

Más de mil millones de personas en el mundo viven con alguna discapacidad | Boletín 19 (2026)



Marvel Harris (Países Bajos), *First Swim after Rebirth* [Primer baño después del renacimiento], 2018.

Queridas amigas y amigos,

Saludos desde las oficinas del **Instituto Tricontinental de Investigación Social**.

Hace algunas semanas, mientras estaba en Bandung, Indonesia, un hombre en silla de ruedas me comentó que el número total de personas que viven con alguna discapacidad ha sido calculado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la Organización de Naciones Unidas en 1.300 millones. Las personas con discapacidad no constituyen una minoría ni una excepción. Son una vasta constelación de experiencias humanas, una sexta parte de la humanidad, sin embargo, con demasiada frecuencia se habla de ellas como si existieran en los

márgenes de la historia. En realidad, ocupan un lugar central.

La discapacidad no es solo una condición biológica. Está determinada por la interacción entre la discapacidad y el mundo que la rodea: por la calle en mal estado que impide que una silla de ruedas avance, por la clínica o el hospital que cobra antes de brindar atención, por el aula que excluye a la niña o el niño que aprende de manera diferente, por la guerra que destroza cuerpos y por la economía que abandona a quienes considera “personas improductivas”. La discapacidad no es simplemente una restricción derivada de una condición, sino una colisión entre la condición, las barreras sociales y la injusticia.



Frida Kahlo pintando en la cama, 1940. Fotografía anónimo.

El emblemático *Informe mundial sobre la equidad en materia de salud para las personas con discapacidad*, de la OMS es cuidadoso en su lenguaje. El informe sostiene que lo que enfrentan las personas con discapacidad no son solo “desigualdades”, sino “inequidades en salud” que son evitables y están enraizadas en la injusticia. Reconocer estas inequidades como evitables es reconocerlas como políticas y, por tanto, como resultado de las decisiones tomadas dentro del sistema capitalista. Este documento de 2022 se basa en un **informe previo** de 2011 sobre discapacidad elaborado por la OMS y el Banco Mundial, que pedía una recopilación de datos más sólida y un apoyo y acceso más inclusivos para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en la sociedad.



Rolando Sigüenza (México), *Esperanza encendida*, 2021.

Uno de los datos más llamativos del informe de la OMS de 2022 es que el 80% de las personas con discapacidad vive en el Sur Global. Las malas condiciones de trabajo, la degradación ambiental, los sistemas de alimentación y agua contaminados, los deficientes sistemas de atención médica y la guerra crean y agravan las discapacidades. En 2019, al menos una de cada cinco personas en zonas de conflicto vivía con alguna condición de salud mental. Entre los escombros de la guerra, la situación se multiplica, no solo a través de las lesiones, sino también del trauma, el hambre y el desplazamiento. Gaza es hoy la región del mundo con la mayor concentración de **niñas y niños amputados**. El Sur Global no solo *alberga* la discapacidad: esta se *produce* en él por sistemas que no fueron de su propia creación.

El vínculo vicioso entre discapacidad y pobreza queda de manifiesto en el informe de la OMS de 2022, que señala que “las personas con discapacidad tienen menos probabilidades de acceder a la educación y al empleo” y, por tanto, “más probabilidades que quienes no tienen discapacidades de vivir en la pobreza”. Es más probable que se les niegue atención, que experimenten mayores tasas de enfermedad y exclusión, y que mueran antes. Esto no es destino, sino diseño. El informe de la OMS también muestra que estas inequidades se manifiestan en tres resultados de salud: mortalidad prematura, aumento de la morbilidad y mayores barreras para el funcionamiento cotidiano y la participación en la sociedad. Durante la COVID-19, por ejemplo, estas inequidades de larga data se hicieron aún más visibles. Estudios realizados en contextos específicos encontraron tasas de mortalidad notablemente más altas entre las personas con discapacidades intelectuales o de aprendizaje. No se trata solo de datos médicos, son denuncias contra un sistema que está simbólicamente comprometido con las personas con discapacidad, a través de programas como la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** de la ONU de 2006, pero que es incapaz, o no está dispuesto, a actuar en consecuencia.



Lim Anuar (Malasia), *Good Luck* [Buena suerte], 2023.

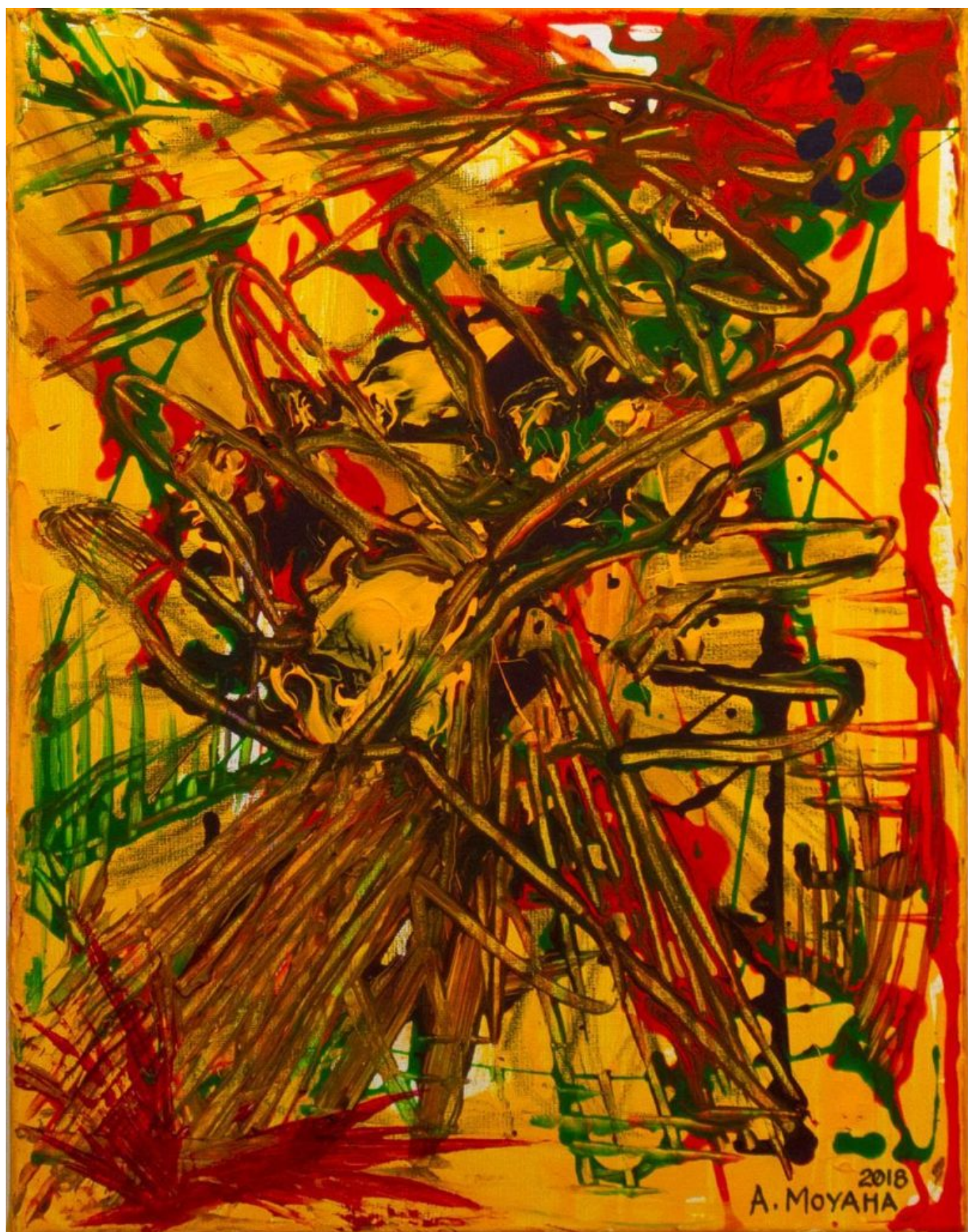
El informe de la OMS de 2022 señala claramente que: “Son innumerables las diferencias en los resultados de salud entre las personas con y sin discapacidad. Algunas de las diferencias en los resultados en materia de salud se denominan desigualdades porque pueden explicarse en cierta medida por la afección o deficiencia subyacente [...] Una gran proporción de las diferencias en los resultados de salud entre las personas con y sin

discapacidad se asocia a factores injustos o arbitrarios”. En otras palabras, la OMS reconoce que muchos de estos malos resultados de salud no son inevitables, sino producidos por un sistema construido de manera injusta e inequitativa.

Esta arquitectura de la exclusión implica:

- Sistemas de salud que exigen el pago en el momento de atención.
- Comunicación pública inaccesible para personas ciegas, con baja visión, sordas o con dificultades auditivas.
- Sistemas de transporte inaccesibles que impiden que las personas lleguen a los hospitales.
- Violencia de género que afecta de manera desproporcionada a las mujeres con discapacidad.
- Sistemas de empleo que descartan a quienes son vistos como “improductivos”.

Estas características de la sociedad y el Estado se han normalizado en nuestro orden mundial capitalista. Se ha convertido en algo común creer que la infraestructura diseñada para la accesibilidad es costosa, pero esta es la manera equivocada de entender el futuro. En 2025, el presidente del Banco Asiático de Desarrollo, Masato Kanda, argumentó que la inversión en atención primaria de salud no solo es socialmente necesaria, sino también económicamente beneficiosa, señalando que cada dólar invertido puede generar hasta 10 dólares en crecimiento económico. Cuando la atención primaria de salud, lxs trabajadorxs de salud comunitaria y la cobertura sanitaria universal se construyen desde el inicio de manera que incluyan a las personas con discapacidad, mejoran los resultados de salud para todos y fortalecen la resiliencia de la sociedad.



Abram Moyaha (Sudáfrica), *Sin título*, 2018.

La Convención de la ONU de 2006 marcó un cambio en la política y el pensamiento: de ver a las personas con discapacidad como objetos de cuidado a reconocerlas como sujetos de derechos y ciudadanxs del mundo. Hablar de discapacidad en este marco teórico es hablar de la sociedad misma. Una sociedad que incluya a las personas con discapacidad no puede limitarse a realizar ajustes técnicos. Debe ser transformada. Requiere sistemas universales de salud pública que lleguen a todas las personas, infraestructura pública construida para la accesibilidad desde el inicio, sistemas educativos que abracen la diferencia y sistemas políticos que enfaticen la participación. En 2022, la OMS señaló acertadamente que abordar las inequidades en discapacidad beneficia a todas las personas, porque desmantela barreras que limitan toda la vida humana.

Partiendo de las demandas presentes en los informes de la OMS y en los movimientos por los derechos de las personas con discapacidad de distintos países, proponemos un plan de ocho puntos por la dignidad y la justicia para la discapacidad:

1. **Participación y liderazgo.** Las personas con discapacidad deben ocupar un lugar central en la toma de decisiones. La política debe seguir el principio de “nada sobre nosotrxs sin nosotrxs”.
2. **Información pública accesible.** Todas las comunicaciones públicas deben estar disponibles en múltiples formatos, incluidos el Braille, la lengua de señas y los formatos digitales accesibles.
3. **Datos, rendición de cuentas y aplicación de la ley.** Los gobiernos deben recopilar datos desagregados por discapacidad y hacer cumplir de manera efectiva las leyes antidiscriminación.
4. **Accesibilidad universal por diseño.** Toda la infraestructura, transporte, vivienda y sistemas digitales, debe construirse sobre el principio de la accesibilidad desde el inicio.
5. **Salud universal.** Los sistemas de salud deben garantizar el acceso a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y las tecnologías de apoyo sin barreras económicas.
6. **Sistemas educativos inclusivos.** Todas las niñas y niños, incluidos aquellos con discapacidad, deben tener garantizado el acceso a una educación de calidad dentro del sistema público general.
7. **Sistemas de cuidado comunitarios.** Deben construirse redes de cuidado y de apoyo integradas en el ámbito local, contratando y formando a trabajadorex de cuidado de las comunidades en las que trabajan.
8. **Justicia económica y protección social.** Los Estados deben garantizar apoyo a los ingresos, derechos y protecciones laborales que reconozcan los costos adicionales de la discapacidad.



Lê Trọng Lân (Vietnam), *Anh bộ đội* [Soldado], 1981.

Hace unos años, mientras caminaba por el Vietnam rural con personas mayores que habían participado en la resistencia, escuché hablar de lxs mensajerxs que llevaban recados entre aldeas durante la lucha. Me contaron que el movimiento reclutaba a personas muy diversas para este trabajo, pero no era infrecuente recurrir a *Anh Điếc* [Hermano Sordo] y a *Chị Mù* [Hermana Ciega] para transportar los mensajes. Se me ocurrió entonces que en nuestros movimientos de liberación nacional hemos hecho un pésimo trabajo documentando el papel de lxs compañerxs con discapacidad en nuestras luchas. Este no es el caso de Vietnam, donde lxs *Thương binh*, término que suele traducirse como “inválidos de guerra”, aunque literalmente hace referencia a lxs soldadxs heridos, son recompensados con la *chính sách đền ơn đáp nghĩa* [política de gratitud y reciprocidad] y con un Día de los Inválidos y Mártires de Guerra el 27 de julio de cada año.

En 1981, seis años después que lxs vietnamitas derrotaran a Estados Unidos, el notable poeta Trần Tiến caminaba por la playa de Tien Hai, cerca del delta del Río Rojo, cuando vio las marcas redondas que dejaba una muleta en la arena. Más tarde supo que pertenecían a un veterano herido con una lesión en la pierna que cruzaba la playa camino a la escuela del pueblo para enseñar a lxs niñxs. De ese encuentro, Trần Tiến escribió *Vết chân tròn trên cát* [Pisadas redondas en la arena], que se convirtió también en una canción enormemente popular. Aquí van algunos versos de ese poema:

Las pisadas redondas aún deambulan por el sendero blanco de arena de mi pueblo natal.
El soldado herido aún va a la escuela de la aldea.
Aún sostiene la guitarra, aún les enseña a los niños las canciones de su tierra.
La canción contiene las montañas lejanas de su patria.
La canción contiene arrozales interminables y melodías populares.
La canción habla de soldados que cayeron en silencio.
Por hoy, esos pequeños pies rosados se alegran alrededor de las pisadas redondas...

Cordialmente,

Vijay