

**Modelo Conceptual del Programa Nacional de
entrega de la pensión no contributiva a
personas con discapacidad severa en
situación de pobreza - CONTIGO**

Abril 2025

Modelo Conceptual Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO

Índice

1. Resumen ejecutivo	3
2. Antecedentes	4
3. Base legal	4
4. Caracterización del contexto de pobreza de la población con discapacidad.....	5
5. Modelos conceptuales respecto a personas con discapacidad.....	15
5.1. Modelo conceptual de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)	15
5.2. Modelo conceptual de inicio, curso y resultados de condiciones secundarias en personas con discapacidad.....	16
5.3. Modelo conceptual de relación discapacidad y pobreza.....	18
5.4. Modelo conceptual de inclusión social y productiva para las personas con discapacidad.....	20
6. Condición de interés.....	21
7. Modelo Conceptual del Programa CONTIGO	23
8. Conclusiones	27
9. Bibliografía	30
10. Anexos	34
10.1. Matriz de evidencias	35
10.2. Matriz de asociación entre evidencias y modelo conceptual.....	55

1. Resumen ejecutivo

Las personas con discapacidad enfrentan barreras significativas que afectan sus condiciones de vida, tanto en términos de acceso a servicios esenciales como en la plena participación en la sociedad. La población con discapacidad es uno de los grupos poblacionales que sufre de mayores privaciones en comparación a otros. Tras la pandemia del COVID-19, la pobreza en personas con discapacidad se ha mantenido en ascenso. La magnitud y persistencia de los diversos choques adversos que han enfrentado los hogares luego de la pandemia, ha agravado la situación de vulnerabilidad de los hogares más pobres y de los grupos poblacionales más vulnerables.

En este contexto, con el objetivo de contribuir a la mejora de los procesos, resultados y la sostenibilidad del programa CONTIGO, se propone la elaboración del Modelo Conceptual en el marco del rediseño de la Cadena de Valor del Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.

La revisión de cuatro (4) modelos conceptuales respecto a las personas con discapacidad permitió identificar que la discapacidad no es producto únicamente de una deficiencia o dificultad propia del individuo. Se reconoce que la interacción entre las características físicas, psicológicas y las del entorno es la que produce la discapacidad. Las personas con discapacidad pueden desarrollar afecciones secundarias, es decir, complicaciones de salud adicionales que limitan su participación social o, desde otra mirada, ser excluidos de oportunidades y servicios básicos relacionados con la salud, la educación y el empleo.

Los modelos conceptuales revisados, así como la discusión en torno a la población objeto del Programa CONTIGO, permitieron arribar a la Condición de Interés del Programa CONTIGO, en los siguientes términos: “Mejora de las condiciones de vida de hogares con Personas Con Discapacidad Severa en situación de pobreza”.

Finalmente, se propone el modelo conceptual del Programa CONTIGO a través de la identificación de factores asociados con la condición de interés. Se logra identificar que, la mejora de condiciones de vida de hogares con PcDS en pobreza depende, directamente, de los factores: (i) capacidad de cuidado para PcD; (ii) participación social de la PcD y/o cuidadores; (iii) acceso al servicio de salud en condiciones de calidad para PcD; (iv) acceso y permanencia en servicios educativos para PcD. Asimismo, la condición de interés depende, indirectamente, de los factores: (i) características personales (tipo de discapacidad, género); (ii) condiciones económicas del hogar; (iii) accesibilidad de infraestructura; (iv) red de soporte primaria; (v) red de soporte comunitaria; (vi) disposición actitudinal comunitaria; (vii) servicios/tecnologías de asistencia.

2. Antecedentes

El Programa Nacional Contigo fue creado el 11 de agosto de 2015, mediante el Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, como parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables e inicia su cobertura con 411 usuarios, personas con discapacidad severa en situación de pobreza, de las regiones Tumbes y Ayacucho. Al año 2020 llegó al 100% de presencia territorial (25 regiones) alcanzando una cobertura de 74 105 usuarios. Finalmente, al año 2024 alcanza una cobertura de 142,771 usuarios.

Con el Decreto Supremo N° 008-2017-MIDIS del 10 de marzo de 2017, se aprueba la transferencia del Programa al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y modifica su denominación a “Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO”.

Con Resolución Directoral N° 036-2019-EF/50.01, se aprueba en el Anexo 3 el Clasificador Institucional para el año 2020, el mismo que contempla la creación de la Unidad Ejecutora 010 CONTIGO del pliego 40: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Con Resolución de Dirección Ejecutiva N° 79-2020-MIDIS/PNPDS-DE del 18 de agosto del 2020, se aprueba la Cadena de Valor y Tablero de Control del Programa CONTIGO.

3. Base legal

Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, Decreto que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP que crea el Programa de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza, en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con el objeto de otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado a las Personas Con Discapacidad Severa (PCDS) que se encuentren en situación de pobreza, con la finalidad de elevar su calidad de vida.

Decreto Supremo N° 008-2017-MIDIS, Decreto Supremo que aprueba la transferencia del Programa al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y modifica su denominación a “Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO”.

Resolución Ministerial N° 012-2020-MIDIS, con fecha de 07 de enero de 2020, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva

a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO, que estructura dos unidades misionales la Unidad de Operaciones y Transferencias y la Unidad de Acompañamiento, la cual rige hasta la actualidad.

Resolución Directoral N° 036-2019-EF/50.01, se aprueba en el Anexo 3 el Clasificador Institucional para el año 2020, el mismo que contempla la creación de la Unidad Ejecutora 010 CONTIGO del pliego 40: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Resolución de Dirección Ejecutiva N° 079-2020-MIDIS/PNPDS-DE que aprueba la Cadena de Valor y Tablero de Control del Programa CONTIGO.

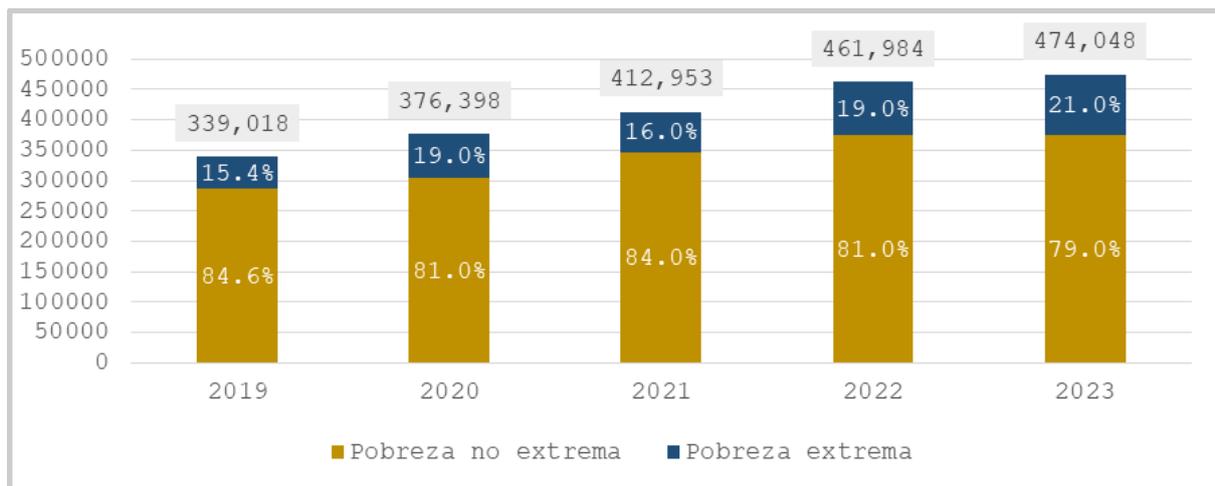
Resolución de Dirección Ejecutiva N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que aprueba la Directiva N°008- 2020-MIDIS/PNPDS-DE, denominada “Directiva de Gestión de Acompañamiento y Articulación”.

4. Caracterización del contexto de pobreza de la población con discapacidad

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), entre el 2019 y 2023, la pobreza en personas con alguna discapacidad se elevó progresivamente (ver Figura N° 01). Este período está sujeto al inicio de la pandemia del COVID-19 y las repercusiones que esta tuvo en aspectos de salud y socioeconómicos de la población. De esta forma, la cifra que se observa en el año 2019 estaba conformada por un total de 339, 018 individuos, cifra que incrementó a un total de 474, 048 en 2023.

Al desagregar estos valores totales entre aquellos en situación de pobreza no extrema y pobreza extrema, se aprecia una ligera diferencia en las tendencias que ambos grupos han seguido durante el periodo 2019-2023. En el caso de la población con alguna discapacidad en situación de pobreza no extrema, los resultados muestran un porcentaje inicial en el año 2019 de 84.6% del total, el cual se reduce a 79.0% para el año 2023. En cambio, durante el mismo periodo, los valores que se observan para aquellos en situación de pobreza extrema experimentan un incremento continuo, pasando de 15.4% en el año 2019 a 21.0% en el año 2023.

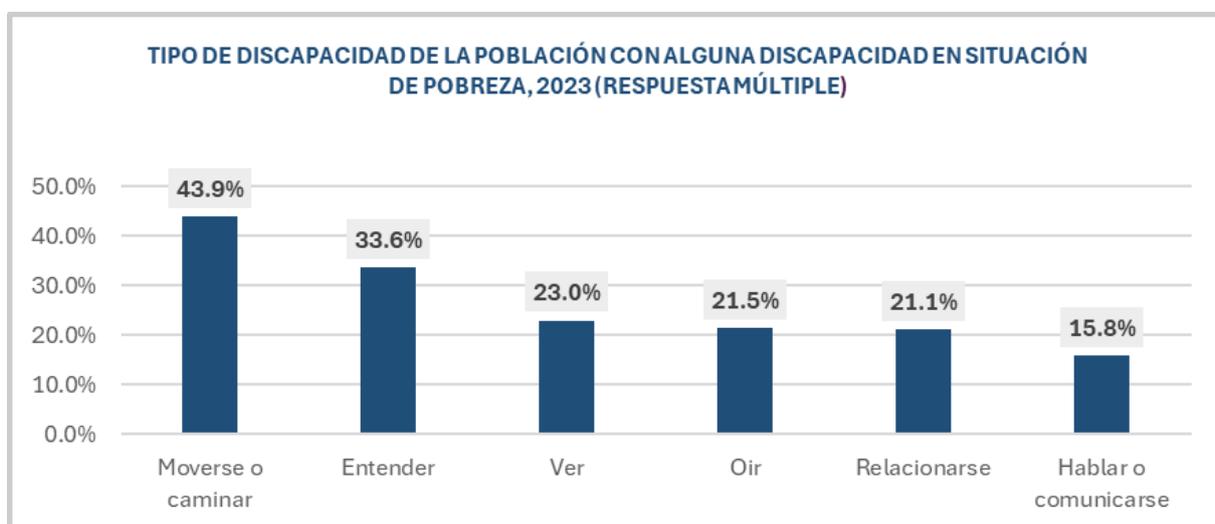
Figura N° 01: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza, 2019 - 2023



Fuente: INEI, 2019-2023.

Con relación al tipo de discapacidad que presenta este grupo en situación de pobreza, de acuerdo a datos de la ENAHO del año 2023 obtenidos a través de una pregunta de respuesta múltiple, se observa que casi la mitad de la población presenta como discapacidad el moverse o caminar (43.9%), mientras que menos de la quinta parte indica como tipo de discapacidad el hablar o comunicarse (15.8%). Por su parte, un poco más de la tercera parte del total presenta alguna discapacidad relacionada con su capacidad de entendimiento (33.6%), mientras que aquellos que tienen algún tipo de discapacidad visual, auditiva o para relacionarse, presentan valores de 23.0%, 21.5% y 21.1%, respectivamente.

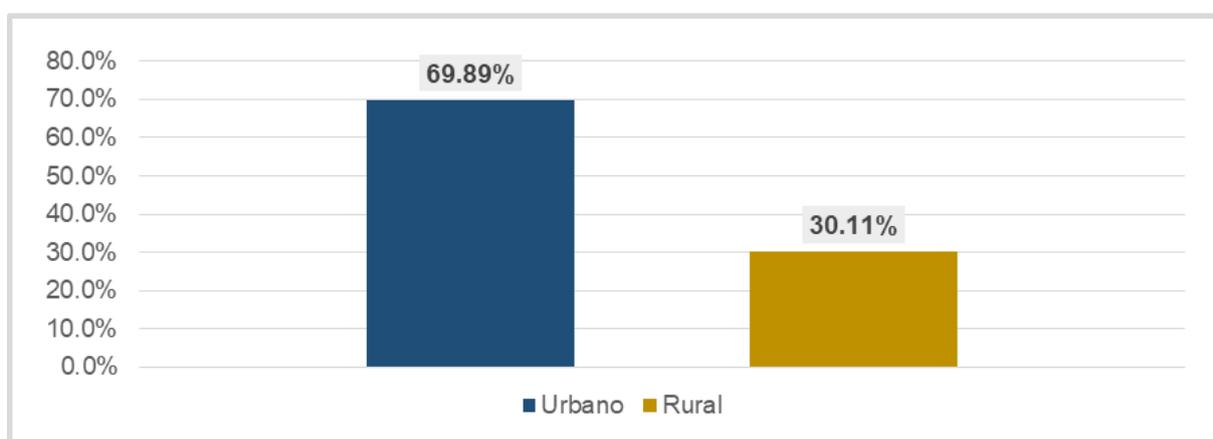
Figura N° 02: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza, según tipo de discapacidad 2023 (Respuesta múltiple)



Fuente: INEI, 2023.

Evidentemente, las marcadas diferencias entre el ámbito urbano y rural también suponen implicancias con respecto a la distribución de la población con alguna discapacidad. De acuerdo con ello, según el área de residencia, los datos para el año 2023 de la ENAHO muestran que más de la mitad de este grupo, 69.89%, se encuentra en el área urbana, mientras que el resto, 30.11%, reside en el área rural.

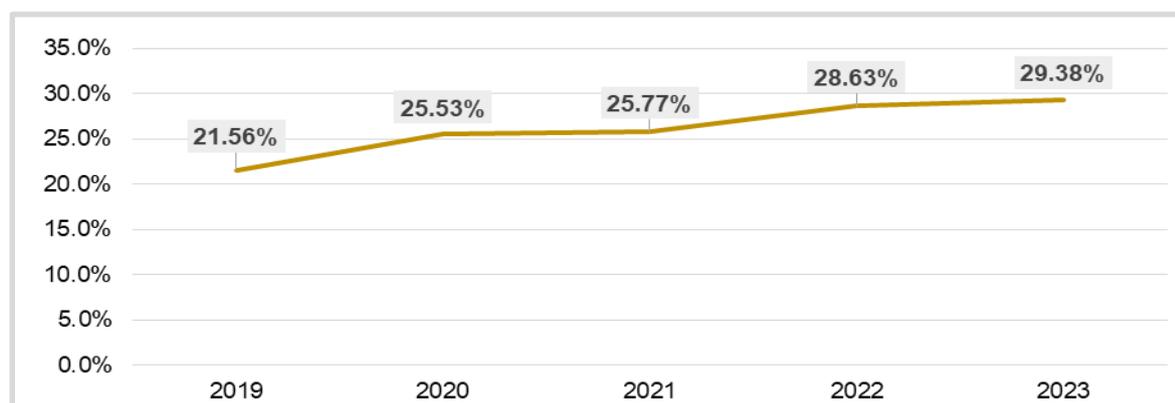
Figura Nº 03: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según área de residencia, 2023



Fuente: INEI, 2023.

En comparación con el 2019, la incidencia de pobreza en personas con discapacidad se incrementó en 7.8 pp. alcanzando el 29.4% en 2023 (ver Figura 4). Este incremento de la pobreza en este grupo poblacional ha ido en línea con las tendencias nacionales. Así, la incidencia de la pobreza a nivel nacional aumentó a 29.0% en 2023, superando la tasa de 27.5% registrada en 2022. Esta tasa muestra estar aún por encima de los niveles registrados antes de la pandemia. De esta manera, en 2023, en 21 de las 25 regiones en el país, los niveles de pobreza se encontraban por encima de los niveles pre pandemia.

Figura Nº 04: Incidencia de pobreza de la población con discapacidad, 2019 - 2023

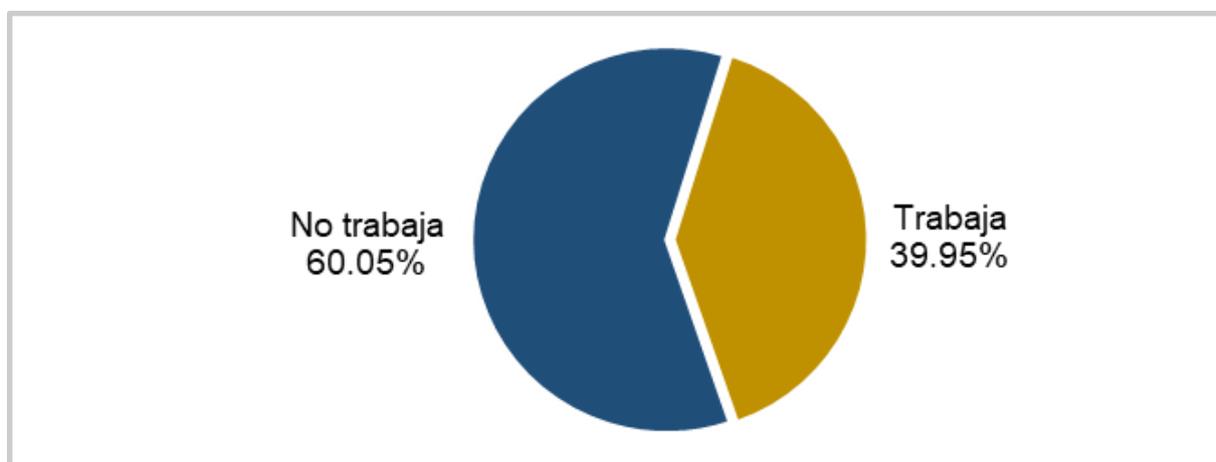


Fuente: INEI, 2019-2023.

Uno de los factores detrás del deterioro de las condiciones de vida de la población con discapacidad es la magnitud y persistencia de choques adversos que han enfrentado los hogares luego de la pandemia. La contracción de la actividad económica en el 2023, agravó la situación de vulnerabilidad de los hogares más pobres y de los grupos poblacionales más vulnerables, frente al entorno de presiones inflacionarias. Según el Reporte de Inflación. Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2023-2025 (diciembre 2024), del Banco Central de Reserva del Perú, la economía peruana retrocedió un 0.4 por ciento en 2023, su peor caída en 25 años, luego de la pandemia. Esta caída fue reflejo de diversos choques de oferta, tales como los conflictos sociales, condiciones climáticas desfavorables, los cuales afectaron el poder adquisitivo de los hogares más pobres debido al aumento de precios de alimentos.

En este contexto, la población pobre con discapacidad y con empleo alcanzó la cifra de 39.9% en 2023, según la ENAHO (ver Figura 5). Las tasas de actividad laboral se han mantenido históricamente bajas para este grupo poblacional. Así, el Censo Nacional 2017 mostraba que la tasa de actividad fue de 39.6% para las personas con discapacidad, y de 61,9% para las personas sin discapacidad. Se observaron diferencias de género por tipo de ocupación, siendo el 26.9% de hombres con discapacidad agricultores, trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros, mientras que el 32,0% de mujeres con discapacidad se ocupan como trabajadoras de servicios y vendedoras de comercio y mercado.

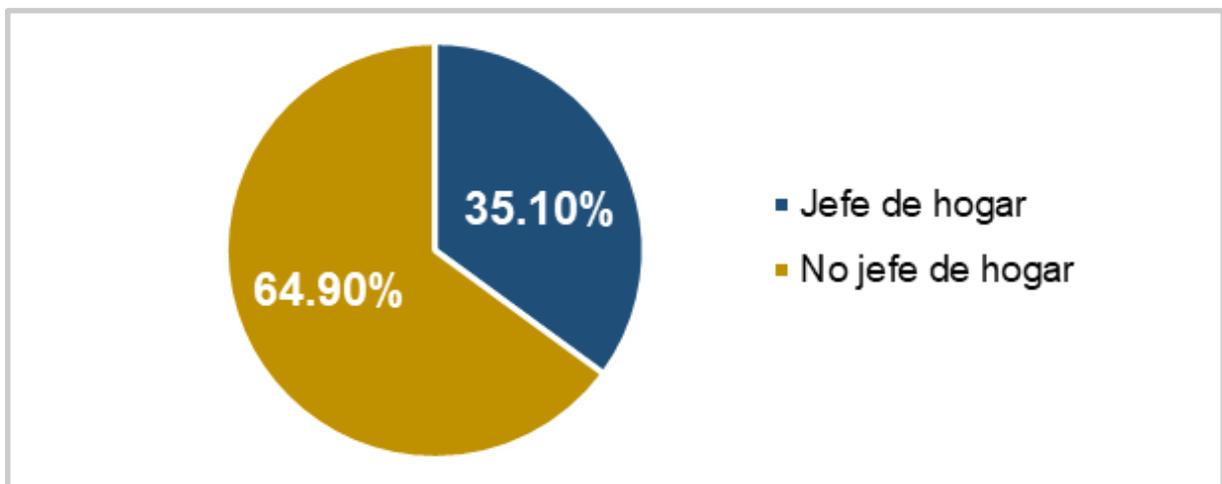
Figura N° 05: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según condición laboral 2023



Fuente: INEI, 2023.

En la misma línea, también es posible determinar diferencias entre la población con alguna discapacidad en situación de pobreza usando como variable de referencia su condición dentro de la composición del hogar y lo que ello implica en término de sus funciones y responsabilidades. Como se mencionó, históricamente, el nivel de empleo en este grupo poblacional ha sido bajo. Debido a ello, es lógico que su rol en el hogar no coincida completamente con algunas de las condiciones que suelen caracterizar a un jefe de hogar. No obstante, de acuerdo a los datos de la ENAHO en el año 2023, se observa que más de la tercera parte, 35.1%, de la población con algún tipo de discapacidad y en situación de pobreza son jefes de hogar (ver Figura N° 06). Lógicamente, el 64.9% restante no cumple ese rol dentro de sus hogares.

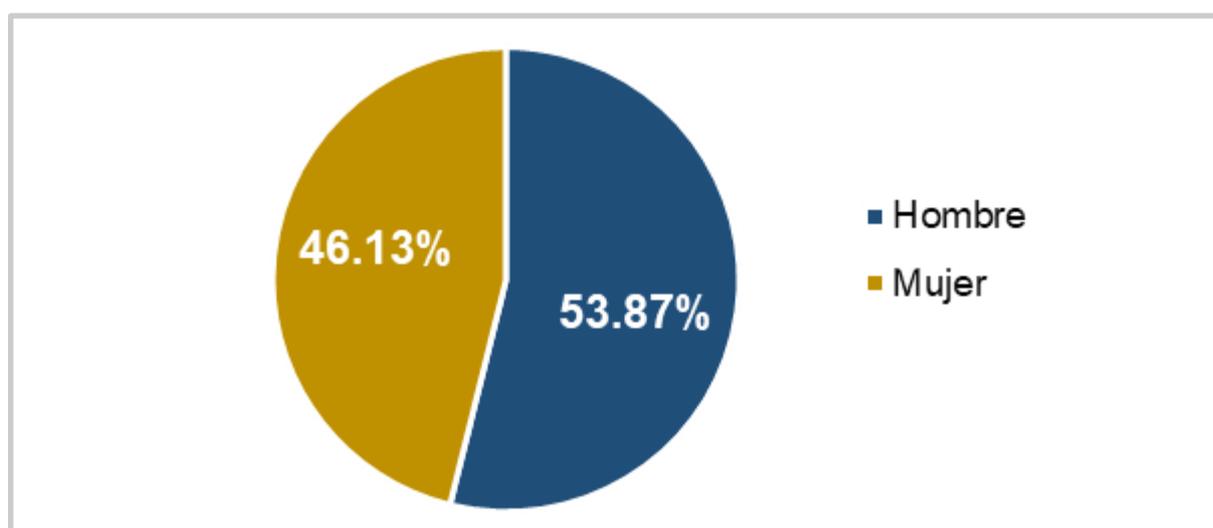
Figura N° 06: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según condición de jefe de hogar, 2023



Fuente: INEI, 2023.

El género marca diferencias en términos de distintas variables como el uso del tiempo, el rol dentro del hogar, el acceso a oportunidades laborales y educativas, etc. Particularmente, para el caso de la población con alguna discapacidad en situación de pobreza, como se señaló previamente, existen marcadas diferencias por género según el tipo de ocupación. Sin embargo, en términos generales, los resultados obtenidos a través de la ENAHO del año 2023 no muestran diferencias significativas por sexo (ver Figura N° 07). Específicamente, el porcentaje de hombres es de 53.9% y el 46.1 restante corresponde a las mujeres.

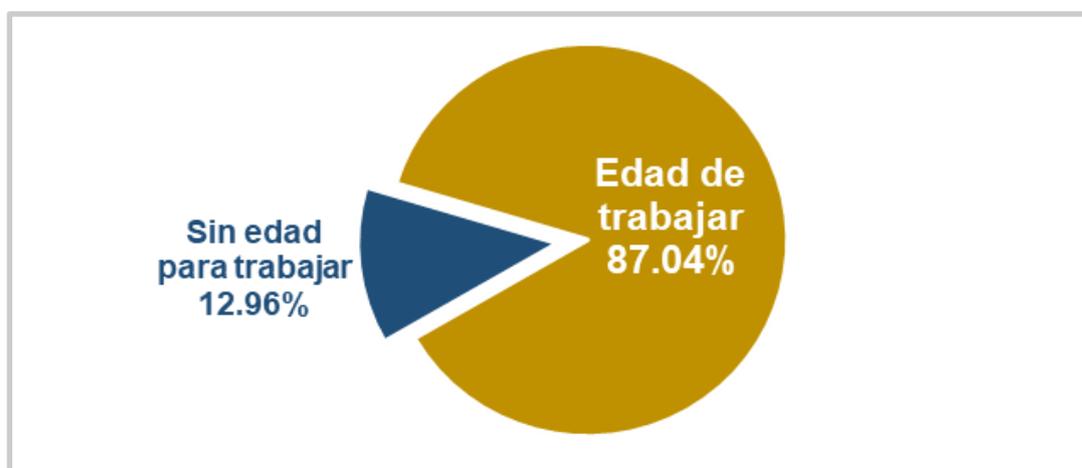
Figura N° 07: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según sexo, 2023



Fuente: INEI, 2023.

Según la ENAHO, la Población en Edad para Trabajar (PET) está conformada por toda persona que tenga 14 años o más, las cuales son consideradas en la capacidad de ejercer alguna función productiva. De acuerdo con esta definición, y usando datos de la ENAHO del año 2023, la mayoría de la población con alguna discapacidad en situación de pobreza, 87.0%, se encuentra en edad para trabajar (ver Figura N° 08). Es decir, apenas 13.0% de esta población tienen menos de 14 años y por lo tanto aún no forman parte de la Población en Edad para Trabajar. Dado que más de la mitad de la población no trabaja, como se observó en la Figura N° 05, es posible sospechar una potencial inconsistencia entre el número de individuos que deberían estar trabajando y el número que efectivamente se encuentra desempeñando alguna ocupación. Esta discordancia podría revelar un problema con respecto a las posibilidades de empleabilidad de esta población.

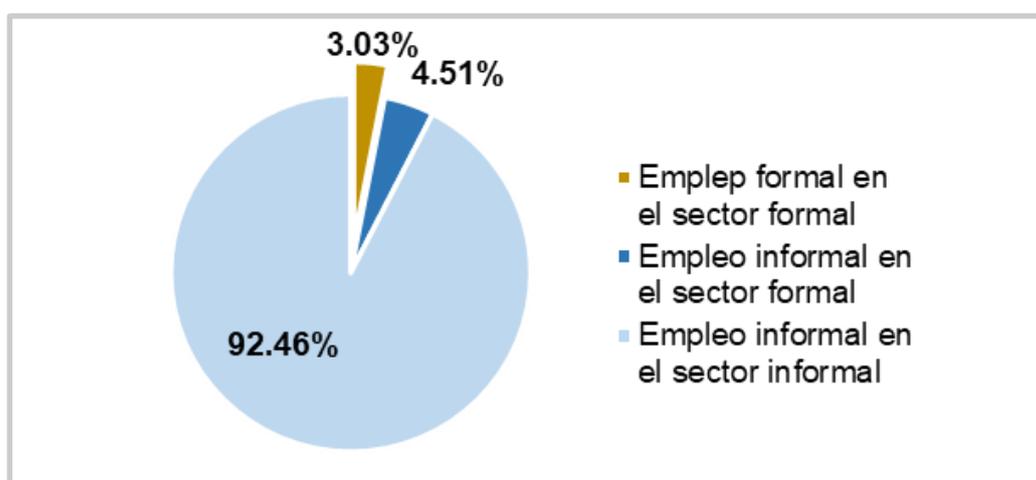
Figura N° 08: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según edad para trabajar, 2023



Fuente: INEI, 2023.

Además del limitado porcentaje de la población con alguna discapacidad en situación de pobreza que se encuentra trabajando, según información de la ENAHO del 2023 la mayoría de ocupaciones que estos individuos desempeñan son de carácter informal y pertenecen tanto al sector informal como formal, lo cual denota la baja calidad de estos empleos (ver Figura N° 09). Específicamente, 92.5% de la población tiene un empleo informal en el sector informal, lo cual constituye casi el total de los individuos. En cambio, apenas el 3.0% se desempeña en un empleo formal en el sector formal, lo que significa que solo 3 en cada 100 individuos tendría un empleo de calidad. Por último, 4.5% de la población, a pesar de trabajar en el sector formal, desempeña un empleo informal.

Figura N° 09: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según situación de informalidad, 2023



Fuente: INEI, 2023.

Entre la población con discapacidad en condición de pobreza, un 40,7% necesita de ayuda para poder ejecutar sus actividades diarias. Esto quiere decir que un porcentaje importante de personas pobres con discapacidad necesitan de un cuidador para poder tener autonomía en su día a día. Si bien no existen estadísticas que permitan caracterizar específicamente a los cuidadores de personas con discapacidad, de acuerdo a la Encuesta de Uso de Tiempo del INEI (2011), se conoce que las mujeres son quienes asumen desproporcionadamente las labores de cuidado en el hogar, en comparación a los varones.

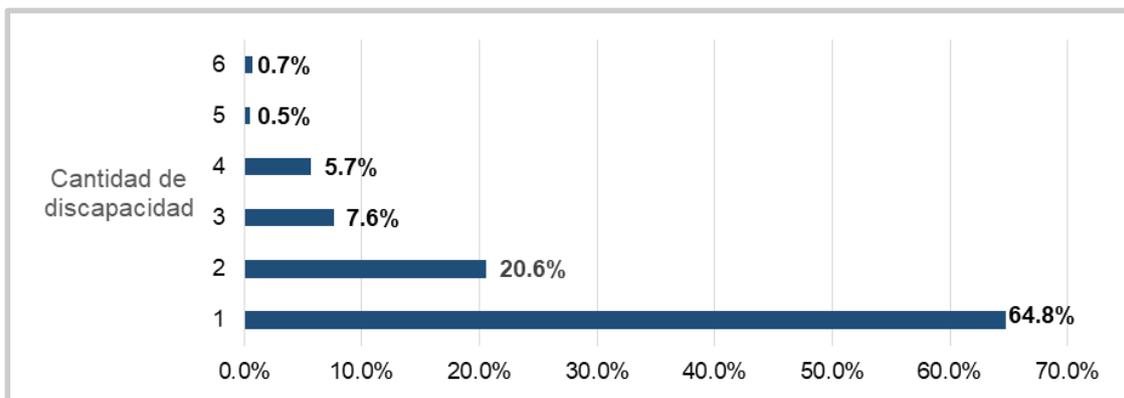
Figura N° 10: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según necesidad de ayuda para sus actividades diarias 2012



Fuente: INEI, 2012.

Las personas con discapacidad pueden padecer más de una discapacidad. Sin embargo, a nivel nacional, la mayoría de personas pobres con discapacidad reportan padecer de una discapacidad. Entre la población con discapacidad en condición de pobreza, un 64,8% reportó padecer de una discapacidad, un 20,6% padeció dos discapacidades y un 7,6% padeció de tres discapacidades en 2023. Al respecto, se debe tomar en cuenta que algunas discapacidades son más limitantes que otras para el ejercicio de sus actividades diarias.

Figura N° 11: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según cantidad de discapacidades 2023

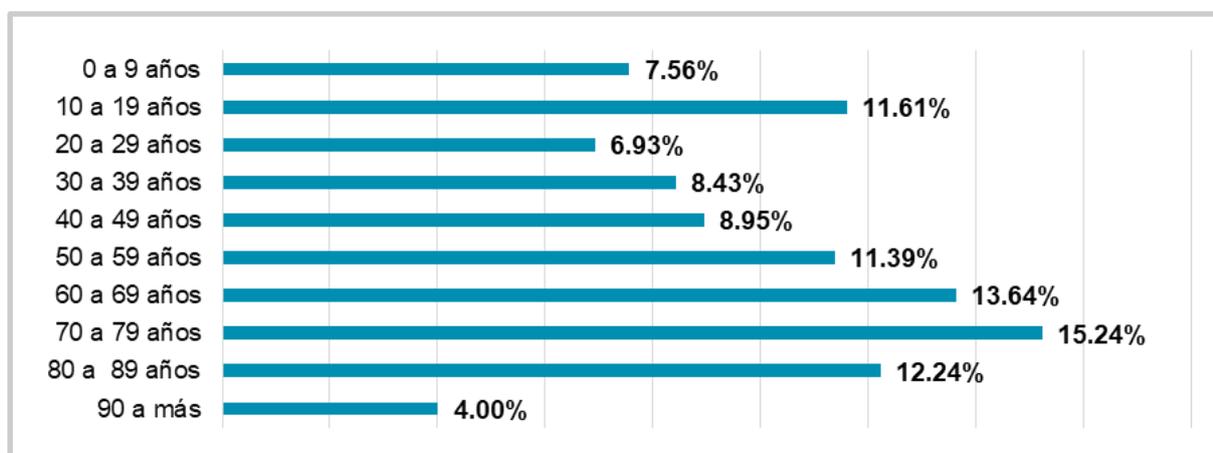


Fuente: INEI, 2023.

De acuerdo a los datos de la ENAHO del año 2023, y considerando 10 rangos de edad desde los 0 hasta más 90 años, se observa que la mayoría de la población con alguna discapacidad en situación de pobreza, 15.2%, corresponde al grupo con 70 a 79 años, mientras que el grupo de 30 a más representa apenas 4.0%. Aquellos grupos con porcentajes menores a 10% son los correspondientes a 0 a 9 años (7.6%), 20 a 29 años (6.93%), 30 a 39 años (8.43%) y 40 a 49 años (8.95%). Por su parte, los grupos de 10 a 19 años (11.61%), 50 a 59 años (11.39%), 60 a 69 años (13.64%) y 80 a 89 años (12.24%), representan porcentajes mayores a 10% del total de la población. En general, se observa que la mayor parte de la población corresponde a la Población en Edad para Trabajar (14 años a más), a pesar de que

la proporción que se encuentra efectivamente trabajando es menor de la mitad de la población.

Figura N° 12: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según rango de edad, 2023

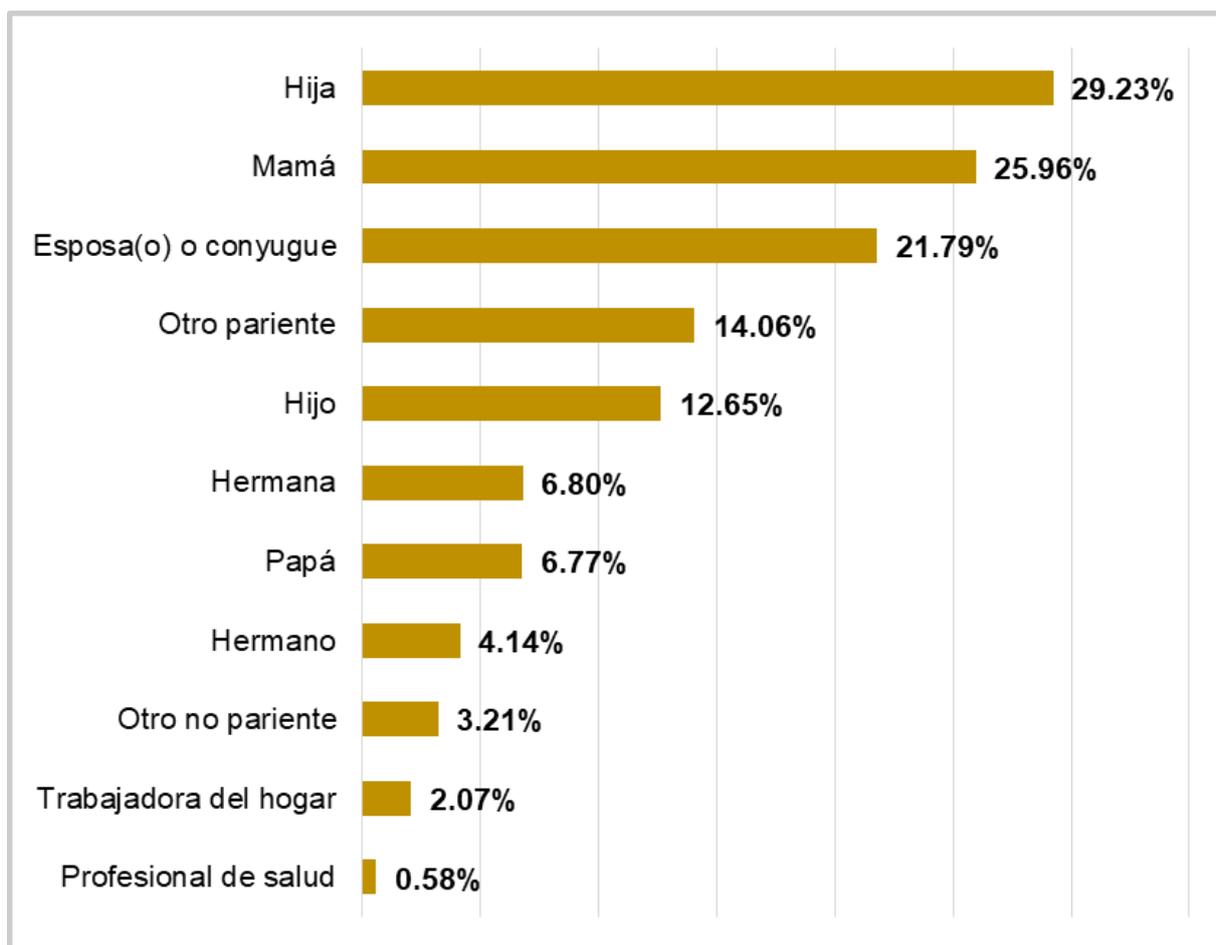


Fuente: INEI, 2023.

Con relación a la personas que ejercen la función de apoyo en el desempeño de las actividades diarias de la población con alguna discapacidad en situación de pobreza, los datos de la ENAHO señalan que en la mayor parte de los casos, es la hija es la que ejerce la labor de cuidado (29.2%), mientras que sólo 0.6% de la población cuenta con la ayuda de un/a profesional de la salud (ver Figura N° 13). Específicamente, los porcentajes correspondientes a parientes son 26.05 para madres, 21.79% para esposa(o) o cónyuges, 14.1% para otros parientes, 12.7% para hijos, 6.8% para hermanas y padres, y 4.1% para hermanos. No parientes y trabajadores del hogar fueron señalados como cuidadores por 3.2% y 2.1% de la población, respectivamente.

En general, la mayoría de la población mencionó recibir ayuda de algún miembro de su familia para realizar sus actividades diarias. Asimismo, los valores más altos reportados corresponden específicamente de un miembro de su familia del sexo femenino.

Figura N° 13: Población con alguna discapacidad en situación de pobreza según persona quien le ayuda en sus actividades diarias, 2012 (Respuesta múltiple)



Fuente: INEI, 2012.

5. Modelos conceptuales respecto a personas con discapacidad

La revisión de modelos conceptuales respecto a las personas con discapacidad es fundamental para comprender cómo se han abordado históricamente las diversas perspectivas sobre la discapacidad. En esta sección, se presenta la revisión de cuatro (4) modelos conceptuales.

5.1. Modelo conceptual de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)

Como su nombre lo expresa, el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) constituye el marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (2001) para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Este se sostiene en dos principios. Por un lado, desde el principio de la universalidad, la discapacidad es una característica común e inmanente de la condición humana, y no de un grupo específico de persona parte de la universalidad. Por otro lado, la

discapacidad se entiende como un “continuum” del funcionamiento humano que se hace visible en relación con situaciones específicas de la vida.

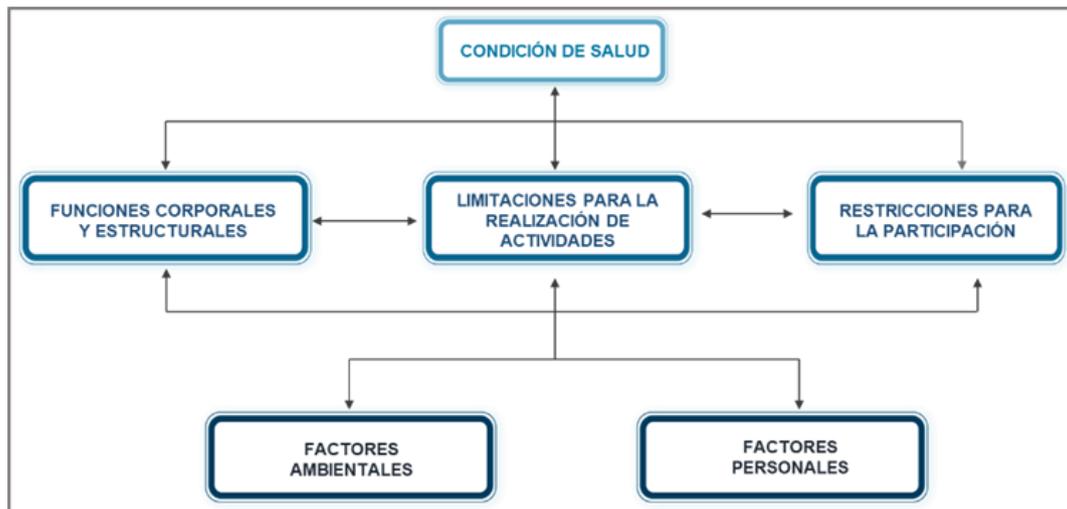
El modelo propone tres componentes esenciales. Primero, las funciones y estructuras corporales que comprenden las funciones fisiológicas/psicológicas y los elementos anatómicos, las cuales pueden expresarse como la ausencia o alteración de estas. Segundo, las limitaciones en las actividades se refieren a las dificultades de ejecución individual de tareas. El tercer componente es la participación que entiende como las restricciones en el desenvolvimiento de las situaciones sociales.

Los tres componentes están integrados bajo los términos funcionamiento y discapacidad y dependen tanto de la condición de salud como de su interacción con los factores personales y ambientales. En cuanto a los factores contextuales, estos se clasifican en los siguientes:

- Factores Ambientales: Se refieren a los aspectos del entorno físico, social y actitudinal que pueden influir en el funcionamiento de una persona. Pueden ser facilitadores o barreras para la participación en la sociedad (como la accesibilidad del entorno o el apoyo social).
- Factores Personales: Son las características individuales que no están directamente relacionadas con la salud, pero que pueden influir en el funcionamiento, como la edad, el género, la educación, el empleo, etc.

En ese sentido, el funcionamiento se refiere a la interacción entre función, actividad y participación que significa la capacidad de una persona para realizar actividades y participar en su entorno social y físico; mientras que la discapacidad incluye los déficits, limitaciones y restricciones producto de la interacción entre el individuo. Ambas son producto de la condición de salud y de la influencia de los factores contextuales. Es importante agregar que la interacción funciona en dos direcciones; la presencia de la discapacidad puede incluso modificar a la propia condición de salud.

Figura 14. Modelo conceptual de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud.



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2001

Este modelo es relevante porque no se limita solo a la enfermedad o a las condiciones de salud, sino que también integra las circunstancias sociales, ambientales y personales que afectan la vida de una persona, además, promueve un modelo biopsicosocial, que considera tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales del bienestar humano.

5.2. Modelo conceptual de inicio, curso y resultados de condiciones secundarias en personas con discapacidad

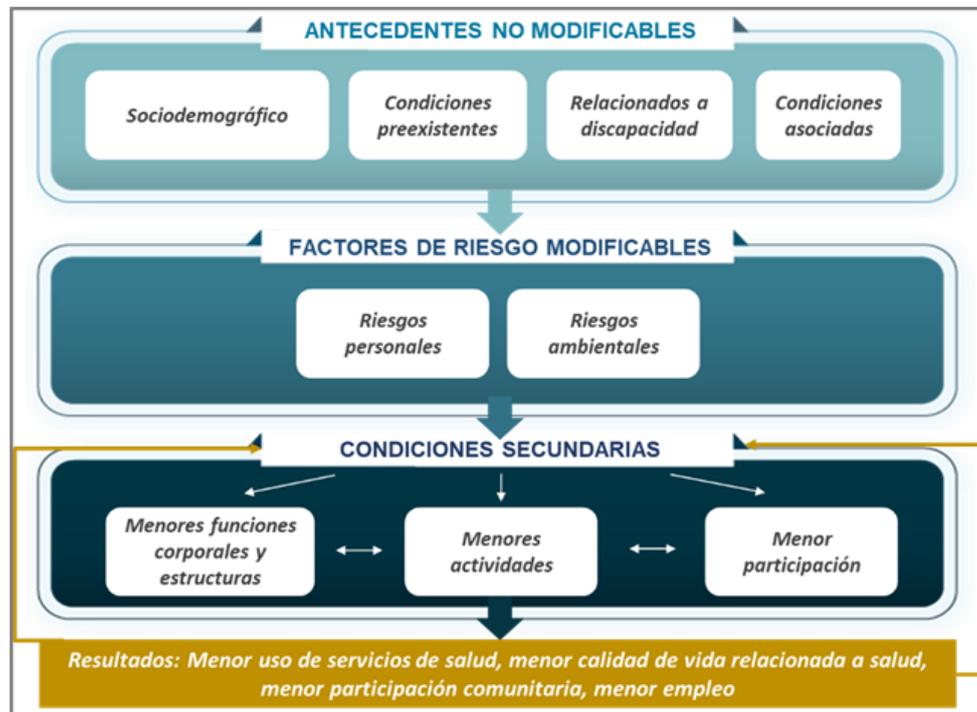
El modelo de Rimmer, Chen and Hsieh (2011) propone comprender el inicio, el curso y los resultados de las afecciones secundarias de las personas con discapacidad. Una condición secundaria se define de la siguiente manera: i) ocurre después de que un individuo adquiere o nace con una discapacidad, ii) las características de la condición no están asociadas con el trauma o la progresión de la discapacidad, iii) es más frecuente en personas que tienen una discapacidad que en aquellas que no tienen una discapacidad, iv) no es causada por medicación o intervención y v) es una condición de salud, no un factor de riesgo.

Parte de la premisa de que las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de desarrollar condiciones secundarias; es decir, complicaciones de salud adicionales que no son parte de la discapacidad primaria, pero que están relacionadas con ella como dolor, fatiga, depresión u obesidad. Estas condiciones secundarias pueden tener efectos significativos en el funcionamiento físico, social y emocional de las personas, y en su calidad de vida.

Este se estructura a partir de los componentes de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). La parte superior aborda el inicio y el curso de las condiciones secundarias con los antecedentes no modificables y factores de riesgo

modificables y la parte inferior identifica los resultados asociados con las condiciones secundarias a nivel individual y social. Como resultado de desarrollar una o más enfermedades secundarias se muestra menor calidad de vida relacionada con la salud, una menor participación comunitaria, un mayor uso de la atención médica y una menor tasa de empleo.

Figura 15. Modelo conceptual de inicio, curso y resultados de condiciones secundarias en personas con discapacidad



Fuente: Rimmer, Chen and Hsieh, 2011

5.3. Modelo conceptual de relación discapacidad y pobreza

El modelo conceptual de la relación entre discapacidad y pobreza propuesto por Pinilla-Roncancio (2015) aborda cómo las personas con discapacidad experimentan una interrelación compleja con la pobreza, que afecta tanto a su bienestar como a su integración en la sociedad. En línea con la propuesta de discapacidad de la CIF, este modelo reconoce que la discapacidad no solo es una condición de salud, sino que también está profundamente influenciada por las estructuras sociales y las condiciones económicas, lo que perpetúa un ciclo de exclusión y marginación social.

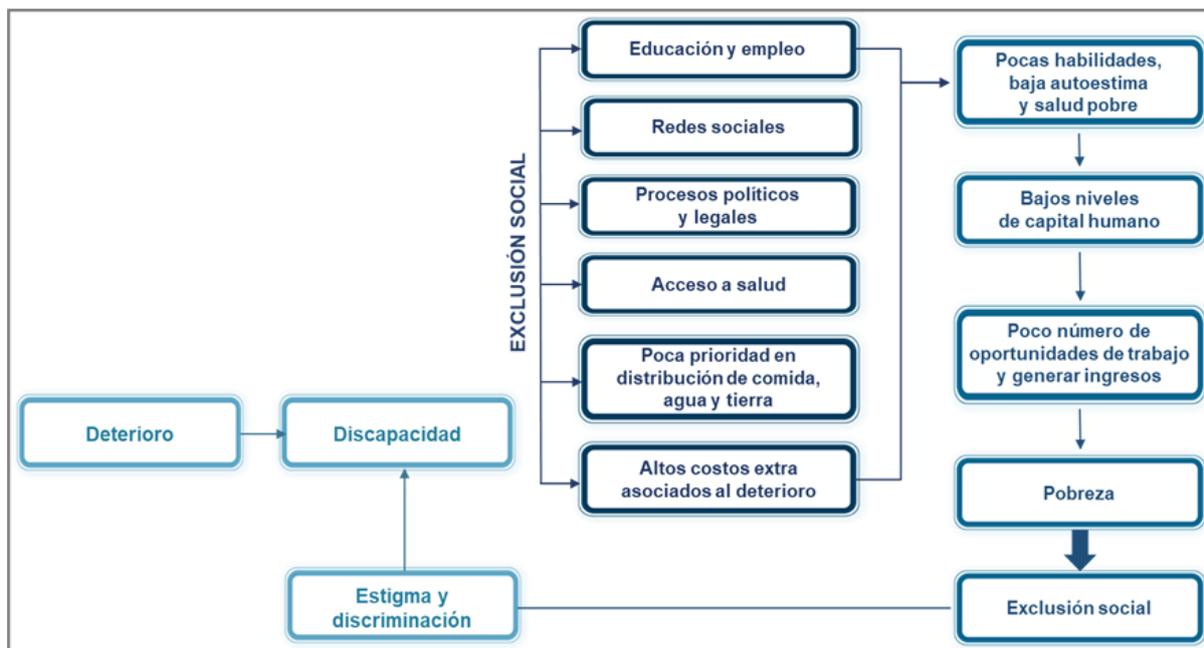
Se argumenta que la discapacidad y la pobreza son dos condiciones relacionadas bidireccionalmente, la discapacidad es causa y consecuencia de la pobreza y viceversa. Cabe recalcar que si bien esta relación circular no es universal, tanto las personas en pobreza y las

personas con discapacidades son grupos vulnerables a convertirse en personas discapacitadas y pobres.

En la relación de discapacidad a la pobreza, las personas con discapacidad se encuentran marginadas social y económicamente. Dichos hogares están excluidos de oportunidades y servicios básicos de salud, educación y empleo; los cuales son factores que reducen el capital humano y aumentan su riesgo de ser crónicamente pobres. Además, debe considerarse que un hogar con un miembro con discapacidad aumenta la probabilidad de pobreza considerando que las necesidades de las personas con discapacidad reducen los niveles de ingresos disponibles de las personas y sus familias. En este punto, es importante considerar el propio capital humano de un hogar para cuidar de las personas con discapacidad, ya que usualmente un miembro de la familia es quien adopta dicho rol. Desde las políticas sociales, si bien las personas con discapacidad son consideradas un grupo vulnerable, a la par estos son excluidos como miembros activos de una sociedad. Así, diversos factores interactúan en la transmisión intergeneracional de la pobreza como los bajos niveles de educación, las oportunidades de trabajo mal remuneradas o la falta de propiedad de la tierra o de la vivienda.

Por lo cual el modelo conceptual planteado supone que la discapacidad se construye socialmente; y le otorga un rol activo a la sociedad en la creación de discapacidad, es decir, se deben producir cambios sociales para garantizar la plena participación de las personas con discapacidad, en tal sentido, las políticas públicas sobre discapacidad tienen el objetivo de garantizar la igualdad de acceso a oportunidades y servicios básicos y reducir la discriminación.

Figura 16. Modelo conceptual de relación discapacidad y pobreza



Fuente: Pinilla-Roncancio, 2015

5.4. Modelo conceptual de inclusión social y productiva para las personas con discapacidad

La Fundación Saldarriaga Concha (2019) elaboró un Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva para evidenciar las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Así, los componentes de dicho índice se tomaron como referencia de modelo conceptual dado. Específicamente, este modelo se enfoca en promover la integración plena de las personas con discapacidad en la sociedad, no solo desde una perspectiva de derechos, sino también desde el punto de vista económico y productivo. Las definiciones de los conceptos claves son los siguientes:

- **Inclusión social:** La remoción de barreras y el acceso efectivo a medios y servicios sociales en un conjunto comprensivo de dimensiones que garantizan el bienestar de las personas y hogares.
- **Inclusión productiva:** El proceso mediante el cual las personas y hogares salen de la pobreza monetaria al mismo tiempo que acceden a mercados de trabajo y a fuentes de ingreso suficientes y sostenibles

De tal modo, se garantiza que las personas con discapacidad no solo accedan a servicios y apoyos sociales, sino que también participen activamente en el mercado laboral y en la vida

productiva del país, lo que mejora su calidad de vida y promueve una mayor autonomía y empoderamiento.

Este modelo se basa en un enfoque integral que abarca aspectos sociales, económicos, laborales, educativos y de accesibilidad, para garantizar que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Figura 17. Modelo de inclusión social y productiva para las personas con discapacidad



Fuente: Fundación Saldarriaga Concha, 2019

6. Condición de interés del Programa Contigo

Las personas con discapacidad enfrentan barreras significativas que afectan sus condiciones de vida, tanto en términos de acceso a servicios esenciales como en la plena participación en la sociedad. En vista de ello, la discapacidad no solo influye directamente en la calidad de vida, sino que también interactúa con factores sociales, económicos y políticos, perpetuando desigualdades.

En Perú, según el Censo 2017 las personas con discapacidad representan el 10.3% de la población, es decir 3 millones 209 mil 261 peruanos (57 % hombres y 43 % mujeres) quienes presentan una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, de carácter

permanente. Además, se estima que el 26.5% de las personas con discapacidad se encuentran en situación de pobreza.

La discapacidad es un término amplio que abarca una variedad de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones que afectan la interacción social de las personas que la experimentan. El Modelo Social de la discapacidad la enmarca como algo que se construye socialmente. La discapacidad es creada por barreras físicas, organizativas y de actitud; y, éstas pueden cambiarse y eliminarse. Esto nos da un modelo dinámico y positivo que nos dice cuál es el problema y cómo solucionarlo. Nos aleja de la posición de «culpar» al individuo por su limitación. Afirma que la discapacidad está, y siempre estará, presente en todas las sociedades conocidas y, por lo tanto, la única posición lógica que hay que adoptar es la de planificar y organizar la sociedad de forma que incluya, en lugar de excluir, a las personas con discapacidad.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) de las Naciones Unidas destaca la obligación de los Estados de proteger los derechos de las personas con discapacidad y garantizar su plena participación en la sociedad. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos que cualquier otra persona, incluidos los derechos a la salud, la educación, el trabajo, y una vida digna. Sin embargo, las personas con discapacidad severa enfrentan barreras significativas para el ejercicio de estos derechos debido a la falta de accesibilidad, discriminación, y exclusión social. De igual manera, declara que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones.

De igual modo, de acuerdo con Sen (1993), las condiciones de vida abarcan los medios a través de los cuales las personas o los hogares pueden satisfacer sus necesidades básicas. Es decir, están vinculadas a las capacidades de las personas y su bienestar, enfatizando la importancia de factores como el acceso a educación y salud. Además, Hebinck y Bourdillon (2001) agregan que los activos, los ingresos y las actividades también son necesarias para satisfacer las necesidades de la vida. De tal modo, este concepto resalta el valor de la libertad y las opciones disponibles para las personas, así como la necesidad de políticas públicas que promuevan un desarrollo inclusivo y sostenible. Bajo este enfoque, garantizar las condiciones de vida de personas con discapacidad severa permite garantizar su bienestar e inclusión social, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

En esa línea, para comprender las condiciones de vida de una persona con discapacidad severa, un eje clave son sus cuidadores, quienes mayormente son los miembros del hogar. Se precisa que un cuidador es quien brinda asistencia no remunerada (física, emocional y financiera) a una persona con discapacidad, por lo que es una extensión fundamental del sistema formal de atención de la salud. Esto quiere decir que los cuidadores son sistemas de apoyo y atención esenciales para la salud, el bienestar y la supervivencia de las personas con discapacidad. Sin embargo, es importante notar que la actividad de cuidar tiene una relación causal con el deterioro de la salud de quien provee el cuidado dadas las exigencias adicionales de la función. De acuerdo con la revisión de cinco (5) meta-análisis sobre los efectos del cuidar de una persona con discapacidad, se evidencia que el cuidador principal de una persona con discapacidad presenta una peor salud: estrés, síntomas depresivos, ansiedad, salud general y fatiga (Masefield et. al, 2022; Miodrag et. al, 2015, Scherer et. al, 2019; Rydzewska et. al, 2021; Pinquart et. al, 2023). Así, al incrementar las exigencias físicas, emocionales y cognitivas para el receptor de los cuidados, disminuye el tiempo disponible para dedicarlo a las propias necesidades del cuidador y su hogar. Por lo tanto, considerando la relevancia del rol del cuidador en la vida de la persona con discapacidad, este debe estar acompañado de mecanismos que también se enfoque en el cuidador del cuidador.

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas (2006) en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) señala que: “Convencidos de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones”. Además, señala que: “Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.” (Naciones Unidas, 2006).

En tal sentido, se considera fundamental comprender a las personas con discapacidad severa en relación con sus cuidadores dentro del hogar. Este binomio que forma con su cuidador o cuidadora nos lleva a considerarlo como un grupo de atención prioritario para la política social del estado peruano, lo que ha llevado al diseño de un modelo de atención específico para ellos

Es así que, según lo expresado, se define la Condición de Interés del Programa Contigo, en los siguientes términos: **“Mejora de las condiciones de vida de hogares con Personas Con Discapacidad Severa en situación de pobreza”**.

7. Modelo Conceptual del Programa CONTIGO

De acuerdo a los modelos conceptuales revisados y al análisis de las evidencias¹, se logra identificar que, la mejora de condiciones de vida de hogares con PcDS en pobreza depende, directamente, de los siguientes factores:

a) **Capacidad de cuidado para PcD:** La posibilidad de atención constante y suficiente a personas con discapacidad con necesidades de atención y apoyo que es llevada a cabo por familiares, amigos, conocidos o vecinos, a menudo sin un acuerdo contractual o pago formal. Bauer y Sousa-Poza (2015) muestran que a pesar de la prevalencia del cuidado informal y su principal asociación con niveles más bajos de empleo, la fuerza laboral afectada es aparentemente pequeña. En segundo lugar, ese tipo de cuidados tiende a reducir la calidad de la salud psicológica del cuidador, lo que también tiene un impacto negativo en los resultados de salud física.

b) **Participación social de la PcD y/o cuidadores:** Participación de las personas en diferentes contextos sociales (espacios de ocio, deportivos o culturales) y en grupos sociales (amigos, organizaciones, etc). La revisión de Kwan et. al (2020) mostró que la soledad entre los niños con discapacidades del desarrollo neurológico se asoció con consecuencias negativas para la salud mental, el comportamiento y el desarrollo psicosocial/emocional, con un probable impacto a largo plazo en la adultez.

c) **Acceso al servicio de salud en condiciones de calidad para PcD:** Poder acceder a servicios de salud y hacer uso de los mismos en condiciones de derecho, es decir, siendo informados y escuchados en las decisiones sobre su atención. Michalopoulos et. al (2012) encuentran que en comparación con un grupo de control, aquellas personas con discapacidad que recibieron beneficios de atención médica utilizaron más atención médica, tuvieron menos necesidades médicas insatisfechas, gastaron menos de su bolsillo en atención médica y reportaron una mejoría en su salud.

d) **Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD:** Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD: Poder acceder y/o desarrollarse en espacios educativos especiales, regularse o inclusivos. Nevala et. al (2019) muestra que el empleo de las personas con DI se puede mejorar a través de la educación secundaria, incluyendo métodos de

¹ Ver Anexo 1

enseñanza adecuados y servicios de apoyo personal, el uso de trabajo con apoyo, adaptaciones en el lugar de trabajo y el apoyo de la familia y el empleador.

Así mismo, la condición de interés depende, indirectamente, de los siguientes factores:

a) **Características personales (tipo de discapacidad, género):** Características relativas a la identidad y funcionamientos de las PcD no modificables. Se enfatiza el efecto del género en las diferencias de oportunidades para las PcD y el efecto diferencial en las oportunidades que pueden tener las PcD en función de las dificultades específicas que tengan. Por ejemplo, la dificultad para comunicarse, etc. Las personas con discapacidad intelectual con dificultades de comunicación tienen menos participación social y se les brindan menos oportunidades de actividades que pueden elegir (Smith et. al, 2020).

b) **Condiciones económicas del hogar:** Situación económica y recursos económicos del hogar de la persona con discapacidad. Se considera que las oportunidades económicas definen las posibilidades de consumir y participar en la sociedad. Sin el apoyo financiero de la familia, el gobierno u otras organizaciones, a las personas con discapacidad les resultaba difícil acceder a los servicios de atención sanitaria. Los fondos limitados pueden impedir que los cuidadores paguen servicios privados y tarifas de transporte, tarifas/facturas de atención médica, dispositivos de asistencia y más (Adugna, 2022).

c) **Accesibilidad de infraestructura:** Nivel de accesibilidad de los medios o entornos físicos que se utilizan para movilizarse o desarrollar actividades como trabajar, actividades de ocio, servicios de salud, servicios educativos, entre otros. Incluye la accesibilidad en el entorno físico, el transporte, la comunicación y la información. La falta o el acceso limitado al transporte público para conectarse con sus pares, junto con servicios de información apropiados que aborden las necesidades lingüísticas de los adultos jóvenes con discapacidad intelectual, se considera un obstáculo para navegar independientemente su camino en la comunidad (Louw et. al, 2020).

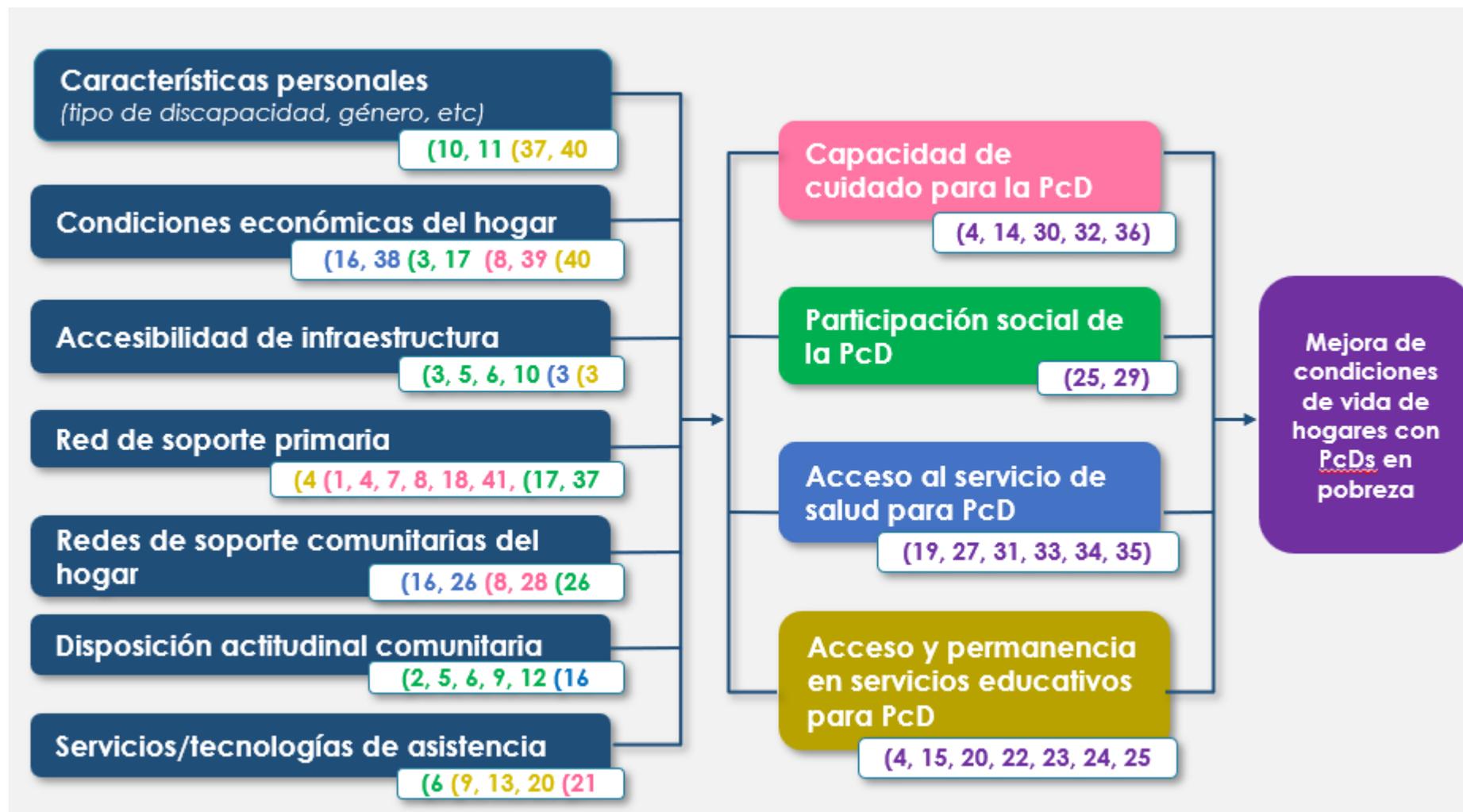
d) **Red de soporte primaria:** Un cuidador familiar se define como un amigo o pariente que brinda asistencia no remunerada (apoyo físico, emocional y, a menudo, financiero) a una persona (adulto o niño) que no puede cuidar de sí misma debido a una discapacidad. A nivel mundial, el cuidado familiar es una extensión fundamental del sistema formal de atención de la salud. Por lo tanto, los cuidadores familiares ayudan a los destinatarios de los cuidados con las actividades de la vida diaria, como conseguir comida, bañarse, lavar la ropa, ir al baño y administrar medicamentos. En comparación con los que tienen dos padres biológicos/adoptivos, los niños que viven con madres solteras tenían mayores probabilidades de sufrir restricciones en las actividades organizadas (1,38) y el voluntariado (1,47) (Houtrow et. al, 2012).

e) **Red de soporte comunitaria:** Personas, grupos o instituciones de la comunidad/sociedad civil que brindan apoyo a las personas con discapacidad y/o sus hogares, por ejemplo, mediante ayudas o información a las personas cuidadoras. Al respecto, Yuen et. al (2023) encuentra que la percepción de conexión social (evaluación psicológica subjetiva del compañerismo, la conexión y la pertenencia) se identificó como un factor protector del bienestar psicológico del cuidador.

f) **Disposición actitudinal comunitaria:** Posturas y prácticas que tienen las personas de una comunidad/grupo social hacia las personas con discapacidad por los estereotipos/creencias que asocian a la discapacidad. Se refiere a las actitudes, el apoyo y el estímulo que reciben las personas con discapacidades de parte de sus familiares y compañeros, la comunidad, los proveedores de servicios y los profesionales de la salud. También incluye los estereotipos, el estigma y la discriminación. Lyngegård et. al (2013) encuentra que para los niños que vivían en una comunidad donde los miembros creían que los niños con discapacidades eran vergonzosas y que debían ocultarse, los niños corrían el riesgo de aislamiento y soledad.

g) **Servicios/tecnologías de asistencia:** Conjunto de servicios/tecnologías que permiten que las PcD con discapacidad realicen diversas actividades que les resultan difíciles. Estos servicios pueden ser especializados para PcD, de diseño universal o de otra índole; pero, deben facilitar el desarrollo de las personas con discapacidad. Por ejemplo, asistentes personales, servicios de tutoría, lectores de pantalla, sillas de ruedas, etc. Al respecto, Kart y Kart (2021) encuentran que las posibilidades de éxito universitario fueron mayores para las personas con discapacidad cuando podían acceder a recursos de apoyo universales (ej. Tutorías). No obstante, los recursos especializados necesitan ser estudiados en función de la diversidad de discapacidades.

Figura 18. Modelo conceptual del Programa CONTIGO.



Elaboración: Propia

8. Bibliografía

Achterberg, T. J., Wind, H., & Frings-Dresen, M. H. (2009). Factors that promote or hinder young disabled people in work participation: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(2), 129–141.

Adugna (2020). Barriers and facilitators to healthcare access for children with disabilities in low and middle income sub-Saharan African countries: a scoping review.

Adugna, M. B. (2020). Barriers and facilitators to healthcare access for children with disabilities in low and middle-income sub-Saharan African countries: A scoping review. *African Journal of Disability*, 9, a738.

Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2011). The impact of intellectual disability on caregiver burden. *Journal of Social Work Research*, 12(3), 55–68.

Anaby, D., Hand, C., Bradley, L., Dirette, D., & Di Rezze, B. (2013). The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 35(19), 1589–1598.

Avramidis, E., Norwich, B., & Salend, S. J. (2017). Social participation and friendship quality of students with special educational needs in regular Greek primary schools. *European Journal of Special Needs Education*, 32(3), 1–15.

Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) (2024). Reporte de inflación (Marzo 2024). Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2024-2025. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2024/marzo/reporte-de-inflacion-marzo-2024.pdf>

Banco Mundial. (2010). Transferencias Monetarias como Respuesta a Desastres. Nota realizada por Ursula Martínez y Edmundo Murrugarra. <https://documents1.worldbank.org/curated/ru/948341545142018041/pdf/CO-Nota-usa-de-transferencias-monetarias-como-respuesta-a-desastres.pdf>

Bauer, J., & Sousa-Poza, A. (2015). Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *Journal of Population Ageing*, 8(3), 113–145.

Chan, W., Smith, L., & Jones, R. (2018). Factors associated with sustained community employment among adults with autism and co-occurring intellectual disability. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 49(2), 225–237.

Connors, R., Smith, M., & Richards, J. (2020). Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study. *Aging & Society*, 40(6), 1231–1251.

Cooper, S. A., Melville, C., & Morrison, J. (2014). Practice nurse health checks for adults with intellectual disabilities: A cluster-design, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 522–530.

Elisabeth, L., Scholten, E., & Siebes, R. (2016). Barreras y facilitadores de la participación social de las personas con discapacidad: una revisión exploratoria de estudios sobre países europeos. *Revista Europea de Estudios sobre Discapacidad*, 10, 45–63.

Fernández-Batanero, J. M., & Fernández-Cerero, J. (2022). Assistive technology for the inclusion of students. *Education and Information Technologies*, 27(4), 1–15.

Fundación Saldarriaga Concha (2019). Informe de Metodología: Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva. https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2022/08/IMISP_Informe_final_Metodologico-alta.pdf

Garrels, V., Hansen, L., & Brekke, K. (2021). Employment for persons with intellectual disability in the Nordic countries: A scoping review. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 23(1), 278–290.

Geda, N. R., & Lerebo, W. T. (2012). School enrollment among children with disability in rural eastern Ethiopia: A community-based survey. *Journal of Disability Research*, 10(2), 105–115.

Ghazawy, E. R., Azzam, M. G., & Farghaly, M. A. (2020). Determinants of caregiver burden of persons with disabilities in a rural district in Egypt. *Journal of Public Health*, 28(6), 599–610.

Grills, N., Singh, L., & Singh, P. (2020). Disabled people's organizations increase access to services and improve well-being. *Global Health Action*, 13(1), 1699347.

Hauge, L. J., Kornstad, T., & Mykletun, A. (2013). The impact of a child's special health care needs on maternal work participation during early motherhood. *Journal of Family Issues*, 34(5), 605–631.

Hebinck, P. y Bourdillon, M. (2001). Análisis de los medios de vida. En H. Weaver Press (Ed.), *Mujeres, hombres y trabajo: medios de vida rurales en el sudeste de Zimbabwe* (pp. 1 – 12).

Henry, A. D., Barling, N. R., & Goldberg, R. L. (2011). Unmet need for disability-related health care services and employment status among adults with disabilities. *Disability and Health Journal*, 4(1), 11–19.

Houtrow, A., Larson, K., Olson, L. M., Newacheck, P. W., & Halfon, N. (2012). Participation of children with special health care needs in school and the community. *Academic Pediatrics*, 12(4), 326–334.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2024). Perú: Evolución de la Pobreza Monetaria 2014-2023 (mayo 2024). <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5558432-cifras-de-pobreza-2023>

Kart, S., & Kart, R. (2021). Academic and social effects of inclusion on students without disabilities: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 25(4), 456–472.

Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2011). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Aging & Mental Health*, 15(4), 1–9.

Krieger, B., Kinebanian, A., Prodinger, B., & Heigl, F. (2018). Supporting and hindering environments for participation of adolescents diagnosed with autism. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(6), 407–416.

Kwan, C. (2020). Effects of social isolation and loneliness in children with neurodevelopmental disabilities: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 42(20), 2901–2910.

Lennox, N., Bain, C., Rey-Conde, T., Taylor, M., & Boyle, F. (2010). Cluster randomized-controlled trial of interventions to improve health for adults with intellectual disability who live in private dwellings. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 303–311.

Louw, J., Pullen, J., & McManus, J. (2020). Enhancing social inclusion of young adults with intellectual disabilities: A systematic review of original empirical studies. *Social Inclusion*, 8(1), 34–47.

Lygnegård, F., Donohue, D., Bornman, J., Granlund, M., & Maxwell, G. (2013). Of generic and special needs of children with disabilities living in poverty. *Child: Care, Health and Development*, 39(2), 216–224.

Masefield, S. C., Prady, S. L., Sheldon, T. A., Small, N., Jarvis, S., & Pickett, K. E. (2020). The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis. *Maternal and child health journal*, 24(5), 561–574. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02896-5>

Michalopoulos, C., Wittenburg, D., Israel, D., & Warren, A. (2012). The effects of health care benefits on health care use and health: A randomized trial for disability insurance beneficiaries. *Health Economics*, 21(12), 1423–1439.

Miodrag, N., Burke, M., Tanner-Smith, E. y Hodapp, RM (2015), Salud adversa en los padres. *J Intellect Disabil Res*, 59: 257-271. <https://doi.org/10.1111/jir.12135>

Mortenson, W. B., Demers, L., Fuhrer, M. J., Jutai, J. W., & Lenker, J. (2012). How assistive technology use by individuals with disabilities impacts their caregivers: A systematic review of the research evidence. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(11), 984–998.

Nevala, N., Pehkonen, I., & Koskela, I. (2019). The effectiveness of rehabilitation interventions on the employment and functioning of people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(2), 285–299.

OECD/European Commission. (2023). *The Missing Entrepreneurs 2023: Policies for Inclusive Entrepreneurship and Self-Employment*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/230efc78-en>

Oh, H., & Lee, E. O. (2009). Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 1–12.

Organización Mundial de la Salud (2001). *The International Classification Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO; 2001.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and aging*, 18(2), 250–267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>

Pinilla-Roncancio, Mónica. (2015). Disability and poverty: two related conditions. A review of the literature. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(Suppl. 1), 113-123. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.50132>

Rimmer, J. H., Chen, M. D., & Hsieh, K. (2011). A conceptual model for identifying, preventing, and managing secondary conditions in people with disabilities. *Physical therapy*, 91(12), 1728–1739. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100410>

Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., & Turner, S. (2011). The impact of health checks for people with intellectual disabilities: A systematic review of evidence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(11), 1009–1019.

- Rotarou, E. S., & Sakellariou, D. (2017). Access to health care in an age of austerity: Disabled people's unmet needs in Greece. *Critical Social Policy*, 37(4), 593–613.
- Rydzewska, E., Dunn, K., Cooper, S.-A., and Kinnear, D. (2021) Mental ill-health in mothers of people with intellectual disabilities compared with mothers of typically developing people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65: 501–534. <https://doi.org/10.1111/jir.12827>.
- Sannicandro, T., Halpern, R., & Smith, J. (2018). Employment, income, and SSI effects of postsecondary education programs for individuals with intellectual disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 49(3), 295–308.
- Scherer N, Verhey I, Kuper H (2019) Depresión y ansiedad en padres de niños con discapacidades intelectuales y del desarrollo: una revisión sistemática y un metanálisis. *PLoS ONE* 14(7): e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
- Sen, A. (1993). Capability and well-being. In M. Nussbaum, & A. Sen (Eds.), *The quality of life* (Vol. 30). Oxford Scholarship Online
- Smith, T., Brown, K., & White, D. (2020). Communication difficulties in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 45(3), 291–304.
- Tesfaye, A. (2021). Accessing healthcare services for people with physical disabilities in Hawassa City Administration, Ethiopia. *Journal of Disability Policy Studies*, 32(3), 125–135.
- Thi, L. (2024). Factors influencing employment opportunities with salary for people with disabilities. *Journal of Disability and Employment*, 32(1), 10–25.
- Tsai, S. Y., & Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 539–548.
- Wondemu, E., & Tesfaye, G. (2022). Impact of child disability on parental employment and labour income: A quasi-experimental study of parents of children with disabilities in Norway. *Disability Studies Quarterly*, 42(3).
- Woodgate, R., Edwards, M., & Ripat, J. (2020). How do peers promote social inclusion of children with disabilities? A mixed-methods systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 42(2), 125–138.
- Yuen, E. Y. N., Chan, A., & Cheng, S. (2023). Caregiver and care recipient health literacy, social support, and connectedness on caregiver psychological morbidity: A cross-sectional dyad survey. *Health and Social Care in the Community*, 31(2), 235–245.

9. Anexos

9.1. Matriz de evidencias

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Red de soporte primaria	La convivencia con persona con demencia, situación conyugal y género del cuidador se relaciona a la sobrecarga del cuidador	1	Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia	Las cuidadoras que eran mujeres, cónyuges o vivían con sus beneficiarios de cuidados tenían cargas de 0.28, 0.69 y 0.73 puntos más altas, respectivamente, que los hombres, los que no eran cónyuges y sus contrapartes residenciales que no eran compañeros.
Red de soporte primaria	Número de horas dedicadas al cuidado fue un predictor significativo de la carga del cuidador.	1	Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia	Después de controlar todos los demás predictores, el número de cuidadores, las estrategias de afrontamiento y el número de horas de cuidado explicaron de forma única el 10.7% de la varianza de la carga del cuidador, estadísticamente significativo con $F(3, 265) = 16.25$, $P < 0.01$. Por lo tanto, los tres bloques de variables contribuyeron significativamente a la predicción de la carga del cuidador.
Disposición actitudinal comunitaria	La actitud sobre la discapacidad de personas del entorno genera aislamiento de las PcD	2	A Systematic Review of Generic and Special Needs of Children with Disabilities Living in Poverty Settings in Low- and Middle-Income Countries	Para los niños que vivían en una comunidad donde los miembros creían que los niños con discapacidades eran vergonzosas y que debían ocultarse, los niños corrían el riesgo de aislamiento y soledad.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Accesibilidad de infraestructura	Entorno físico influye el acceso a lugares de trabajo, escuelas, actividades de ocio servicios de atención sanitaria y arenas políticas	3	Barriers and facilitators to societal participation of people with disabilities: A scoping review of studies concerning European countries	Aunque la accesibilidad en el entorno físico, el transporte, la comunicación y la información son todos facilitadores necesarios para la participación social de las personas con discapacidad, solo aproximadamente cada segundo de los estudios seleccionados destacó alguno de estos facilitadores. La accesibilidad se mencionó principalmente en términos de acceso al entorno construido de los lugares de trabajo, escuelas, actividades de ocio servicios de atención sanitaria y arenas políticas
Condiciones económicas del hogar	Posición socioeconómico influye en hacer actividades de ocio	3	Barriers and facilitators to societal participation of people with disabilities: A scoping review of studies concerning European countries	En muchos estudios, también se señaló que las personas con discapacidad ya tienden a tener una posición socioeconómica más baja y recursos financieros personales más limitados para empezar, en gran parte debido a las barreras en la educación y el empleo. No tienen las mismas oportunidades financieras para el consumo y para participar en la sociedad, por ejemplo para disfrutar de actividades de ocio.
Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD y/o cuidadores	Más acceso a educación inclusiva genera más oportunidades	4	Factors associated with sustained community employment among adults with autism and co-occurring intellectual disability	La sostenibilidad laboral se relacionó con características económicas del hogar de los padres de las PcD y el tamaño de la red de soporte de sus madres; ya que, ello puede implicar mayor apoyo comunitario, incluyendo el nivel informativo.
Red de soporte primaria	Soporte familiar contribuye al desarrollo en áreas del desarrollo y la vida independiente	4	Factors associated with sustained community employment among adults	El soporte familiar contribuye a que las personas con discapacidad tengan mayores facilidades en su tránsito en la trayectoria académica, laboral y a la vida independiente

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
			with autism and co-occurring intellectual disability	
Accesibilidad de infraestructura	El entorno físico, es decir, la estructura y la falta de equipamiento, era una barrera para la participación	5	The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review (2013)	Las barreras físicas en el entorno, incluido el entorno natural y construido según las mediciones del CHIEF, se asociaron negativamente con la participación en actividades extraescolares y fueron una de las barreras más frecuentes a la participación de niños con discapacidades físicas
Disposición actitudinal comunitaria	Las actitudes negativas dentro de las comunidades pueden ser una barrera importante para la participación	5	The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review (2013)	Una barrera común a la participación son las actitudes sociales que involucran estigma e intimidación. Las actitudes percibidas por los miembros de la comunidad pueden llevar a cambios en la elección de actividad de algunas familias.
Accesibilidad de infraestructura	Accesibilidad en servicios de transporte e información limitan desplazamiento	6	Enhancing social inclusion of young adults with intellectual disabilities: A systematic review of original empirical studies	La falta o el acceso limitado al transporte público para conectarse con sus pares, junto con servicios de información apropiados que aborden las necesidades lingüísticas de los adultos jóvenes con discapacidad intelectual, se considera un obstáculo para navegar independientemente su camino en la comunidad
Disposición actitudinal comunitaria	Las actitudes negativas generan exclusión	6	Enhancing social inclusion of young adults with intellectual	Se han informado experiencias de actitudes negativas y, en ocasiones, comportamientos discriminatorios. Esto hace que los adultos jóvenes con discapacidad intelectual sientan que no pertenecen y, por lo tanto, se sientan

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
			disabilities: A systematic review of original empirical studies	excluidos de participar en varios grupos sociales que comparten los mismos intereses
Autodeterminación de las PcD	Autodeterminación contribuye al logro de objetivos (ej. empleo, lo cual se vincula con mejora de condiciones económicas)	7	Effects of Interventions to Promote Self-Determination for Individuals With Disabilities	La mejora de autodeterminación favoreció la red de apoyo, participación social y logro de objetivos
Red de soporte primaria	Las características clínicas de los pacientes (incluidos los síntomas neuropsiquiátricos, la función, la salud general, el estado de conducción), el nivel de los servicios y el sexo del cuidador parecen ser los mejores predictores de esta carga.	7	Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study	De los 720 pacientes con medidas de carga del cuidador al inicio del estudio, el 47,4% de los cuidadores tenían niveles de carga clínicamente significativos. Esta proporción aumentó con el tiempo, siendo el 56,8% afectados a los 3 años. Los niveles generales de carga aumentaron para los cuidadores de pacientes sin servicios, aunque no cambiaron para los cuidadores de pacientes que recibieron servicios o atención residencial después de controlar otras variables. Las características de los pacientes (incluidos mayores síntomas neuropsiquiátricos, menor capacidad funcional, menos medicamentos, falta de capacidad para conducir) y el sexo femenino de los cuidadores se asociaron con una mayor carga.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Red de soporte primaria	Padres de niños con discapacidad presentan más carga de cuidado. Parejas casadas reportan mejor funcionamiento	8	The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence	Los hallazgos muestran que ser padre de un niño con discapacidad intelectual es el principal predictor de todas las variables dependientes. Los padres de niños con discapacidad intelectual informaron un funcionamiento familiar más problemático, menos satisfacción conyugal, más carga para los cuidadores y un menor sentido de coherencia. Las parejas casadas relatan un funcionamiento familiar menos problemático que sus contrapartes no casadas.
Red de soporte primaria	Número de hijos con discapacidad y nivel de educación influyen en la carga de cuidado	8	The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence	Los hallazgos revelan que cuanto mayor es el número de niños con discapacidad intelectual en una familia, mayor es la carga para los cuidadores. La educación de los padres se asoció negativamente con la carga del cuidador y se correlacionó positivamente con el sentido de coherencia.
Disposición actitudinal comunitaria	Reducción de estigmas se relaciona con mayor participación social para las personas con discapacidad	9	Academic and Social Effects of Inclusion on Students without Disabilities: A Review of the Literature	Tener estudiantes con discapacidad y sin discapacidad en las mismas aulas, genera un aumento en la aceptación, reducción de prejuicios y disposición a establecer amistades con estudiantes con discapacidad por parte de estudiantes sin discapacidad. Asimismo, se encuentra un mayor desarrollo de habilidades sociales por parte de los estudiantes con discapacidad. Además, se encontró que contar con docentes no profesionales no contribuía a la interacción entre estudiantes con y sin discapacidad, y dificultaba la autonomía de estudiantes con discapacidad.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Servicios/tecnologías de asistencia	Acceso a recursos de apoyo favorecen la permanencia en estudios universitarios	9	Academic and Social Effects of Inclusion on Students without Disabilities: A Review of the Literature	Las posibilidades de éxito universitario fueron mayores para las personas con discapacidad cuando podían acceder a recursos de apoyo universales (ej. Tutorías). No obstante, los recursos especializados necesitan ser estudiados en función de la diversidad de discapacidades.
Accesibilidad de infraestructura	Mayores dificultades de accesibilidad de infraestructura genera más dificultades para incluirse en un grupo de amigos	10	How do peers promote social inclusion of children with disabilities? A mixed-methods systematic review	Se encuentra que la falta de iniciativas de inclusión (ej. infraestructura) fuera del entorno académico genera que la interacción entre compañeros fuera de este espacio se limite, dificultando la construcción de amistades
Características personales	Características asociadas al tipo de discapacidad generan más dificultades de inclusión social	10	How do peers promote social inclusion of children with disabilities? A mixed-methods systematic review	Se encontró que las dificultades de comunicación impactan negativamente la búsqueda de interacción extraacadémica por parte de pares sin discapacidad
Características personales	Las personas con discapacidad intelectual con dificultades de comunicación tienen menos participación social	11	Communication difficulties in adults with Intellectual Disability: Results from a national cross-sectional study	Las personas con discapacidad intelectual con dificultades de comunicación tienen menos participación social y se les brindan menos oportunidades de actividades que pueden elegir.
Disposición actitudinal comunitaria	Menor apertura de pares, mayor sobreprotección docente afectan la inclusión social	12	Social participation and friendship quality of students with special educational needs in regular Greek primary schools	Los estudiantes con discapacidad tenían menos participación social, menos amigos y menor aceptación social. Se encontró que los docentes tenían mayor acercamiento que los pares; sin embargo, se explica que esa conducta podría relacionarse con sobreprotección e

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
				impactar negativamente en la posibilidad de interacción con pares.
Servicios/tecnologías de asistencia	El uso de tecnologías de asistencia tiene éxito en aumentar la inclusión y accesibilidad de los estudiantes con discapacidades.	13	Assistive technology for the inclusion of students with disabilities: a systematic review	Todos los artículos revisados señalan la importancia del uso de la Tecnología de Asistencia como herramienta requerida por los estudiantes con discapacidad en la escuela. Entre las principales dificultades encontradas destacan principalmente la necesidad de formación y educación docente así como los factores económicos y dificultades de acceso a las mismas
Acceso y estabilidad laboral para la PcD y/o cuidadores	El cuidado de un niño discapacitado tiene costos económicos inmediatos y a largo plazo que afectan el bienestar de los niños, los padres y la sociedad.	14	Impact of Child Disability on Parental Employment and Earnings: A Quasi-Experimental Study of Parents of Children with Disability in Norway	Los resultados mostraron que el cuidado de niños con discapacidad tiene un efecto negativo en la participación de las madres en el mercado laboral, las horas de trabajo y los ingresos. Cuanto más grave es la condición de un niño, más probabilidades hay de que la madre trabaje menos o deje de trabajar por completo. Además, las madres que cuidan a niños discapacitados en edad escolar enfrentan una mayor carga de cuidado que las madres de niños discapacitados en edad preescolar. La participación en el mercado laboral, las horas de trabajo y los ingresos laborales de los padres con hijos con discapacidades menos graves son comparables a los de los padres con hijos sin discapacidades. El cuidado de niños con discapacidades más graves reduce los ingresos laborales de los padres, pero no tiene ningún efecto en sus horas de trabajo ni en su participación en el mercado laboral.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD y/o cuidadores	Nivel educativo influye en el empleo de personas con discapacidad	15	Factors that promote or hinder young disabled people in work participation: a systematic review	El nivel educativo fue un factor predictivo para el empleo: no sólo un nivel educativo más alto alcanzado por los jóvenes discapacitados se asoció positivamente con el empleo [13, 15, 17, 18] sino también un nivel educativo más alto de los padres [2]. Un mayor nivel de funcionamiento psicosocial al inicio del tratamiento y después del seguimiento fue un factor predictivo positivo para el empleo [19] entre los adultos jóvenes con un trastorno mental.
Condiciones económicas del hogar	Condiciones económicas limita el acceder a atención de salud	16	Barriers and facilitators to healthcare access for children with disabilities in low and middle income sub-Saharan African countries: a scoping review	Sin el apoyo financiero de la familia, el gobierno u otras organizaciones, a las personas con discapacidad les resultaba difícil acceder a los servicios de atención sanitaria. Los fondos limitados pueden impedir que los cuidadores paguen servicios privados y tarifas de transporte, tarifas/facturas de atención médica dispositivos de asistencia y más.
Disposición actitudinal comunitaria	El estigma a las personas con discapacidad limita el acceder a atención de salud	16	Barriers and facilitators to healthcare access for children with disabilities in low and middle income sub-Saharan African countries: a scoping review	Muchas familias de niños con discapacidad informaron de altos niveles de estigma, lo que les impedía permitir que sus hijos accedieran a atención médica y tratamiento médico adecuado. Los cuidadores en Etiopía, Zimbabue y Zambia expresaron su preocupación por el mal trato de otras personas y cómo esto los llevó a decidir ocultar la condición de su hijo en lugar de buscar tratamiento.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Condiciones económicas del hogar	Ingresos familiares permiten acceder a oportunidades o gestionar la participación	17	Supporting and hindering environments for participation of adolescents diagnosed with autism spectrum disorder: A scoping review	Un mayor ingreso familiar también ayuda a conectarse con otros, ya que proporciona oportunidades y flexibilidad, y hace más fácil ofrecer más opciones de participación, por ejemplo en actividades físicas, o pagar a una persona de apoyo. Los recursos financieros restringidos pueden reducir la participación social de las familias en su conjunto y, en consecuencia, también de los adolescentes. Cuanto mayor sea el ingreso familiar, mayor será la frecuencia de las invitaciones a actividades
Red de soporte primaria	Entorno de la persona con discapacidad influye en su participación social y las actividades en la comunidad	17	Supporting and hindering environments for participation of adolescents diagnosed with autism spectrum disorder: A scoping review	Las actividades familiares compartidas, como ver televisión, asistir a servicios religiosos o realizar actividades de ocio, se han descrito como un apoyo para la participación [22 , 73 , 76 , 78 , 79]. Específicamente, la participación comunitaria, como ir de compras o participar en deportes, parece estar directamente relacionada con un entorno familiar compartido [59 , 60 , 73 , 76]. Esta podría ser la razón, ya que en una muestra grande, la tasa de participación comunitaria no disminuyó después de dejar la escuela
Condiciones económicas del hogar	Condiciones económicas influyen en la carga del cuidador	18	Caregiver Burden and Social Support among Mothers Raising Children with Developmental Disabilities in South Korea	Cuando se ingresó el apoyo social (Paso tres), este modelo final explicó el 41,6% de la varianza en la carga ($R^2 = 0,42$, $F = 2,65$, $p < 0,001$). Los factores que influyen en la carga del cuidador en orden decreciente de poder incluyen el apoyo social ($\beta = -0,405$, $p < 0,001$), los costos adicionales relacionados con la discapacidad ($\beta = 0,295$, $p < 0,001$), la

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
				edad de las madres ($\beta = -0,214$, $p < 0,01$), y el nivel educativo de las madres ($\beta = 0,178$, $p < 0,05$).
Red de soporte primaria	Edad y nivel educativo de la madre incluye en la carga del cuidador	18	Caregiver Burden and Social Support among Mothers Raising Children with Developmental Disabilities in South Korea	<p>Cuando se ingresó el apoyo social (Paso tres), este modelo final explicó el 41,6% de la varianza en la carga ($R^2 = 0,42$, $F = 2,65$, $p < 0,001$). Los factores que influyen en la carga del cuidador en orden decreciente de poder incluyen el apoyo social ($\beta = -0,405$, $p < 0,001$), los costos adicionales relacionados con la discapacidad ($\beta = 0,295$, $p < 0,001$), la edad de las madres ($\beta = -0,214$, $p < 0,01$), y el nivel educativo de las madres ($\beta = 0,178$, $p < 0,05$).</p>
Redes de soporte comunitarias del hogar	Red de soporte social puede reducir la carga del cuidador	18	Caregiver Burden and Social Support among Mothers Raising Children with Developmental Disabilities in South Korea	<p>Cuando se ingresó el apoyo social (Paso tres), este modelo final explicó el 41,6% de la varianza en la carga ($R^2 = 0,42$, $F = 2,65$, $p < 0,001$). Los factores que influyen en la carga del cuidador en orden decreciente de poder incluyen el apoyo social ($\beta = -0,405$, $p < 0,001$), los costos adicionales relacionados con la discapacidad ($\beta = 0,295$, $p < 0,001$), la edad de las madres ($\beta = -0,214$, $p < 0,01$), y el nivel educativo de las madres ($\beta = 0,178$, $p < 0,05$).</p> <p>*El apoyo social se refiere a una red de familiares, parientes, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible en momentos de necesidad para brindar ayuda emocional, física y financiera.</p>

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Acceso al servicio de salud en condiciones de calidad para PcD	Satisfacer las necesidades insatisfechas de servicios de atención médica relacionados con la discapacidad puede resultar en aumentos modestos en el empleo entre ciertos adultos con discapacidades en edad laboral	19	Unmet need for disability-related health care services and employment status among adults with disabilities in the Massachusetts Medicaid program	El quince por ciento de los adultos con discapacidades en edad laboral inscritos en el programa Medicaid reportaron trabajar actualmente. El análisis de regresión logística mostró que (controlando por datos demográficos, discapacidad, estado de salud y otros factores) los miembros con mayor necesidad insatisfecha tenían significativamente menos probabilidades de estar trabajando (odds ratio = 0,58; intervalo de confianza del 95% = 0,33 a 0,99). La experiencia de los miembros sobre necesidades insatisfechas fue significativamente mayor para los servicios de salud física (suministros, equipo médico duradero, servicios de asistencia personal) que para los servicios de salud conductual (servicios de salud mental y abuso de sustancias) o medicamentos. Los miembros trabajadores generalmente calificaron los servicios como importantes para el trabajo. Aproximadamente entre el 10% y el 22% de los miembros que no trabajaban pensaban que podrían trabajar si se cubrieran las necesidades.
Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD y/o cuidadores	La educación secundaria aumenta el empleo entre las personas con DI	20	The Effectiveness of Rehabilitation Interventions on the Employment and Functioning of People with Intellectual Disabilities: A Systematic Review	La educación secundaria aumenta el empleo entre las personas con DI cuando incluye experiencia laboral y servicios de apoyo personal. El empleo de las personas con DI se puede mejorar a través de la educación secundaria, incluyendo métodos de enseñanza adecuados y servicios de apoyo personal, el uso de trabajo con apoyo, adaptaciones en el lugar de trabajo y el apoyo de la familia y el empleador.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Servicios/tecnologías de asistencia	Servicios de apoyo en el ámbito educativo contribuye al desarrollo en este espacio	20	The Effectiveness of Rehabilitation Interventions on the Employment and Functioning of People with Intellectual Disabilities: A Systematic Review	La educación secundaria aumenta el empleo entre las personas con DI cuando incluye experiencia laboral y servicios de apoyo personal. El empleo de las personas con DI se puede mejorar a través de la educación secundaria, incluyendo métodos de enseñanza adecuados y servicios de apoyo personal, el uso de trabajo con apoyo, adaptaciones en el lugar de trabajo y el apoyo de la familia y el empleador.
Servicios/tecnologías de asistencia	Tecnologías disminuyen la carga de cuidado	21	How Assistive Technology Use by Individuals with Disabilities Impacts Their Caregivers A Systematic Review of the Research Evidence	El uso de tecnología de asistencia ayuda a los cuidadores al disminuir parte del esfuerzo físico y emocional que implica brindar apoyo a las personas con discapacidad., aunque la confianza de la relación causal es limitada
Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD y/o cuidadores	El apoyo en el área educativa y la modalidad brindada por los servicios educativos influyen en la inserción y continuidad laboral	22	Employment for persons with intellectual disability in the Nordic countries: A scoping review	Entre los factores que favorecieron el acceso a empleo se encontró el haber accedido a servicios educativos regulares ya que aumentaba su posibilidad de alcanzar competencia académica. Asimismo, en el ámbito educativo juega un rol las expectativas de los docentes sobre las PcD. Otro factor fue que los servicios educativos articulen la habilitación de oportunidades laborales, por ejemplo, pasantías. En la misma línea, es favorable que los centros laborales brinden medios para la continuidad en sus centros al culminar el período de prácticas.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD y/o cuidadores	La educación post-secundaria reduce la desigualdad de ingresos entre PcD y personas sin discapacidad	23	Employment, Income, and SSI Effects of Postsecondary Education for People With Intellectual Disability	PcD intelectual que accedieron a estudios después de la secundaria registraron un aumento en sus ingresos económicos, tuvieron menor dependencia de las pensiones estatales
Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD y/o cuidadores	Los niveles educativos bajos afectan las posibilidades de emprender para las PcD	24	Self-employment and entrepreneurship by people with disabilities	Los factores que afectan el desarrollo económico de las personas con discapacidades incluyen niveles educativos más bajos, experiencia laboral limitada, baja autoestima y actitudes sociales negativas, lo que dificulta las oportunidades de emprendimiento.
Acceso y permanencia en servicios educativos para PcD y/o cuidadores	Los programas de apoyo al empleo, el nivel educativo y la participación social impactan en la posibilidad de empleo	25	Factors Influencing Employment Opportunities with Salary for People with Disabilities	Los factores que influyen en el desarrollo económico de las personas con discapacidades incluyen su nivel educativo y su participación en organizaciones y programas de apoyo al empleo
Autodeterminación de las PcD	Los niveles altos de autodeterminación incrementan la posibilidad de acceder a empleo	26	Exploring the Relationship Between Self-Determination and Economic Hardship Constructs Among Adolescents With and Without Disabilities	La autodeterminación, en particular la autonomía y el empoderamiento psicológico, afectan inversamente a las dificultades económicas de las personas con discapacidades e influyen en su desarrollo económico.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Redes de soporte comunitarias del hogar	Las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) son eficaces para mejorar la participación, el acceso y el bienestar de PcD	26	Disabled People's Organisations increase access to services and improve well-being: evidence from a cluster randomized trial in North India	La formación de OPD había mejorado la participación en consultas comunitarias (OR 2,57; IC del 95 %: 1,4 a 4,72), actividades sociales (OR 2,46; IC del 95 %: 1,38 a 4,38), OPD (OR 14,78; IC del 95 %: 1,43 a 152,43), acceso al baño. instalaciones (OR 3,89; IC del 95%: 1,31 a 11,57), rehabilitación (OR 6,83; IC del 95%: 2,4 a 19,42) y servicios gubernamentales de bienestar social (OR 4,82; IC del 95%: 2,35 a 9,91) en la intervención en comparación con el control. Las personas que formaban parte de una OPD tuvieron una mejora en que se escuchara su opinión (OR 1,94, IC del 95 %: 1,16 a 3,24) y en poder hacer amigos (OR 1,63, IC del 95 %: 1 a 2,65) en comparación con aquellos que no formaban parte. de un DPO. Todas las demás variables de bienestar tuvieron poca evidencia a pesar de una mayor mejora en el grupo de intervención DPO.
Acceso al servicio de salud en condiciones de calidad para PcD	La falta de acceso a servicios de salud limita las oportunidades de mejora económica	27	Accessing Healthcare Services for People with Physical Disabilities in Hawassa City Administration, Ethiopia: A Cross-Sectional Study	El acceso limitado a los servicios de salud para las personas con discapacidades puede obstaculizar el desarrollo económico en el hogar debido al aumento de los costos de la atención médica y la reducción de la productividad.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Redes de soporte comunitarias del hogar	Conexión social sobre bienestar psicológico	28	Caregiver and care recipient health literacy, social support and connectedness on caregiver psychological morbidity: A cross-sectional dyad survey	La percepción de conexión social (evaluación psicológica subjetiva del compañerismo, la conexión y la pertenencia) se identificó como un factor protector del bienestar psicológico del cuidador. Los cuidadores pueden tener dificultades de disponibilidad de tiempo para participar en actividades que les permiten mantener su conexión social generando un impacto negativo en su bienestar. Además, la percepción de que la red social actual no puede comprender las demandas físicas y psicológicas del cuidado es probablemente común y resalta la importancia del acceso a redes de pares para los cuidadores a través de varios grupos de apoyo.
Participación social de la PcD y/o cuidadores	Soledad tienen efectos en salud mental y desarrollo emocional a largo plazo	29	Effects of Social Isolation and Loneliness in Children with Neurodevelopmental Disabilities: A Scoping Review	Esta revisión mostró que la soledad entre los niños con discapacidades del desarrollo neurologicose asoció con consecuencias negativas para la salud mental, el comportamiento y el desarrollo psicosocial/emocional, con un probable impacto a largo plazo en la adultez
Carga de cuidado para las PcD	El efecto sobre la salud de las madres del cuidado de niños pequeños con discapacidades del desarrollo.	30	The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis	El metanálisis incluyó 23 estimaciones de asociación de 14 estudios retrospectivos para los resultados de estrés (n=11), síntomas depresivos (n=9), salud general (n=2) y fatiga (n=1). El cuidado de un niño con una discapacidad del desarrollo se asoció con una mayor mala salud (diferencia de medias estandarizada 0,87; intervalo predictivo del 95%: 0,47; 2,22). La asociación más grande fue para discapacidades mixtas del desarrollo (1,36; - 0,64, 3,36) y la más pequeña para el síndrome de Down (0,38; - 2,17,

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
				2,92). No hubo información socioeconómica suficiente para realizar un análisis de subgrupos.
Acceso al servicio de salud en condiciones de calidad para PcD	Acceso a salud lleva a mejoras en la salud	31	The impact of health checks for people with intellectual disabilities: a systematic review of evidence	La evidencia también sugiere que los controles de salud conducen sistemáticamente a acciones específicas para abordar las necesidades de salud. Sin embargo, pocos estudios han investigado en qué medida la realización de controles médicos conduce a cambios en el estado de salud a corto, mediano o largo plazo. Se ha sugerido que en la mayoría de los estudios, los resultados medidos (por ejemplo, identificación de problemas de salud, recomendaciones para acciones de salud específicas) pueden verse como “pasos intermedios” hacia una mejor salud (Lennox et al. 2011). Existe una clara necesidad de realizar estudios más amplios y a más largo plazo para establecer si realmente existen reducciones clínicamente significativas en la morbilidad y la mortalidad prematura (Lennox et al. 2007).

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Carga de cuidado para las PcD	Carga de cuidado afecta salud psicológica del cuidador	32	Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family	A pesar de la prevalencia del cuidado informal y su principal asociación con niveles más bajos de empleo, la fuerza laboral afectada es aparentemente pequeña. En segundo lugar, ese tipo de cuidados tiende a reducir la calidad de la salud psicológica del cuidador, lo que también tiene un impacto negativo en los resultados de salud física
Carga de cuidado para las PcD	Carga de cuidado reduce ingresos	32	Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family	Heitmueller e Inglis (2007), utilizando datos ingleses para estimar los costos de oportunidad de brindar cuidados en forma de reducciones salariales, encuentran que los cuidadores ganan aproximadamente un 6% menos, y aproximadamente la mitad de la reducción se debe directamente a la prestación de cuidados. Los autores también muestran que este efecto ha aumentado a lo largo de los años (1993-2002) y difiere entre géneros, siendo las mujeres más afectadas que los hombres.
Acceso al servicio de salud en condiciones de calidad para PcD	Reibir atención de salud resulta en mejoras de salud	33	The Effects of Health Care Benefits on Health Care Use and Health A Randomized Trial for Disability Insurance Beneficiaries	En comparación con un grupo de control, quienes recibieron beneficios de atención médica utilizaron más atención médica, tuvieron menos necesidades médicas insatisfechas, gastaron menos de su bolsillo en atención médica y reportaron una mejoría en su salud. Además, quienes recibieron apoyos adicionales tenían más probabilidades de buscar trabajo, pero los apoyos no afectaron el trabajo ni los beneficios del SSDI en este período tan temprano.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Acceso al servicio de salud en condiciones de calidad para PcD	Los controles de salud realizados por enfermeras de consulta a adultos con discapacidad intelectual produjeron mejoras en la atención de salud que favorecieron más la salud a largo plazo que la atención estándar brindada a esta población	34	Practice nurse health checks for adults with intellectual disabilities: a cluster-design, randomised controlled trial	Evaluamos si los controles de salud a cargo de enfermeras podrían mejorar la salud de los adultos con discapacidad intelectual en comparación con la atención estándar. Se satisficieron más necesidades de salud recientemente detectadas en el grupo de intervención que en el grupo de atención estándar de control (mediana 1 [rango 0-8], 76,4% satisfechas [DE 36,5] frente a 2 [0-11], 72,6% satisfechas [35,4]; razón de probabilidades [OR] 1,73 [IC del 95% 0,93-3,22], p = 0,085), aunque esta diferencia no fue significativa. En el grupo de intervención se cumplieron significativamente más necesidades de seguimiento de la salud que en el grupo de atención estándar (mediana 2 [0-20], 69,9% [DE 34,2] frente a 2 [0-22], 56,8% [29,4], OR 2,38 [IC del 95% 1,31-4,32, p=0,0053]).
Acceso al servicio de salud en condiciones de calidad para PcD	Aquellos que recibieron la revisión de salud CHAP experimentaron un claro aumento en las actividades clínicas que conducían a resultados beneficiosos para la salud	35	Cluster Randomized-Controlled Trial of Interventions to Improve Health for Adults with Intellectual Disability Who Live in Private Dwellings	Se encontró una mayor promoción de la salud, prevención de enfermedades y actividad de búsqueda de casos en los grupos de intervención que utilizaron el Programa de Evaluación Integral de la Salud. Tuvo un impacto positivo en la vacunación contra el neumococo (OR 7,4; IC del 95%: 1,5–37,1), pruebas de audición (4,5; 1,9–10,7), vacunas contra la hepatitis A (5,4; 1,8–16,3), pruebas de visión (3,4; 1,4–8,3).) y medición del peso (3,1; 1,5–6,4).

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Carga de cuidado para las PcD	Las grandes necesidades de atención de salud infantil están asociadas con perspectivas reducidas de empleo a corto plazo y siguen teniendo una influencia sustancial en la participación laboral de las madres durante la maternidad temprana,	36	The impact of a child's special health care needs on maternal work participation during early motherhood	Se siguió a 41.255 madres empleadas antes del parto hasta los 3 años de edad para investigar las asociaciones entre las necesidades de atención del niño y la madre abandona el empleo. En total, el 16,3% de las madres anteriormente empleadas dejaron de trabajar cuando sus hijos tenían tres años de edad. Las madres de niños con necesidades de cuidado leves no difirieron de las madres en general, mientras que las madres de niños con necesidades de cuidado moderadas [Ratio de riesgo (RR) 1,45; Intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,17; 1,80] y necesidades de atención graves [RR 2,19; IC del 95%: 1,67; 2,87] tenían un riesgo sustancial de no estar empleados durante el seguimiento
Características personales	La estructura familiar también se asoció con restricciones de participación.	37	Participation of Children with Special Health Care Needs in School and the Community (2012)	Después de ajustar las características sociodemográficas, en comparación con niños sin discapacidad intelectual, una mayor proporción de niños con discapacidad intelectual grave (27,9 %) informó faltar a más de 5 días de escuela que otros niños (15,1 %). En cambio, no se encontraron diferencias en la participación en actividades organizadas, el trabajo remunerado o el voluntariado.
Red de soporte primaria	La estructura familiar también se asoció con restricciones de participación.	37	Participation of Children with Special Health Care Needs in School and the Community (2012)	En comparación con los que tienen dos padres biológicos/adoptivos, los niños que viven con madres solteras tenían mayores probabilidades de sufrir restricciones en las actividades organizadas (1,38) y el voluntariado (1,47). De manera similar, los niños que vivían

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
				en familias adoptivas tenían restricciones de participación en actividades organizadas (1,89) y voluntariado (2,64).
Condiciones económicas del hogar	Las personas con discapacidad reportan mayores necesidades de atención de salud no satisfechas, siendo el costo, el transporte y las largas listas de espera barreras significativas; la experiencia de todas las barreras se asoció positivamente con un bajo nivel socioeconómico.	38	Access to health care in an age of austerity: disabled people's unmet needs in Greece	Las personas discapacitadas en el primer quintil de ingresos tenían 2,6 veces más probabilidades de tener una necesidad de atención médica no satisfecha debido al costo del examen/tratamiento médico, 2,4 veces más probabilidades de tener una necesidad no satisfecha debido al costo del examen/tratamiento dental o debido al costo de medicamentos recetados, y 1,8 veces más probabilidades de tener una necesidad de atención de salud mental no satisfecha debido al costo, en comparación con las personas discapacitadas que se encuentran en los quintiles cuarto y quinto.
Red de soporte primaria	La carga total de cuidados se asoció con la educación de los cuidadores y los ingresos familiares.	39	Determinants of caregiver burden of persons with disabilities in a rural district in Egypt	La educación del cuidador, el ingreso familiar, las discapacidades mentales y mixtas fueron los predictores significativos de la carga del cuidador Tener suficientes ingresos familiares se asoció con una reducción de la dependencia física, del tiempo, del desarrollo y de la carga total.

Denominación de la causa directa e indirecta	Relación de causalidad	#	Estudio	Resultados
Características personales	La discapacidad múltiple afectó negativamente la matrícula escolar	40	School Enrollment among Children with Disability in Rural Eastern Ethiopia: A Community-Based Survey	El análisis multivariado indicó que tener múltiples discapacidades de 4 a más (AOR=0,40; IC 95%=0,18, 0,88) afectó negativamente la matrícula escolar. Un mayor índice de riqueza del hogar (AOR=1,96; IC 95%=1,08, 3,54) y ser hombre (AOR=2,40; IC 95%=1,47, 3,92) favorecen la inscripción escolar
Condiciones económicas del hogar	La inscripción escolar de niños con discapacidad fue mejor entre los hogares con un alto índice de riqueza	40	School Enrollment among Children with Disability in Rural Eastern Ethiopia: A Community-Based Survey	Un mayor índice de riqueza del hogar (AOR=1,96; IC 95%=1,08, 3,54) y ser hombre (AOR=2,40; IC 95%=1,47, 3,92) favorecen la inscripción escolar
Red de soporte primaria	El estado de salud de la madre y la cantidad de tiempo de cuidado se relacionan a sobrecarga de la madre	41	The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children	El estado de salud de las madres se evaluó en función de los sentimientos subjetivos de las madres hacia su salud física durante el cuidado de sus hijos con discapacidad intelectual en los últimos seis meses. El estado de salud de la madre, el apoyo social, la cantidad de tiempo dedicado como cuidadora del niño con discapacidad intelectual y el grado de dependencia del niño en la actividad de la vida diaria fueron predictores significativos de la tensión de las madres, que representaron el 38.4% de la varianza total en la tensión del cuidador

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

9.2. Matriz de asociación entre evidencias y modelo conceptual

N°	AUTOR (AÑO)	ASOCIACIÓN CON LOS FACTORES DE LA FIGURA N° 9				
		A	B	C	D	E
1	Kim et. al (2011)	x				
2	Lygnegård et. al (2013)		x			
3	Elisabeth et. al (2016)		x	x	x	
4	Chan et. al (2018)	x			x	x
5	Anaby et. al (2013)		x			
6	Louw et. al (2020)		x			
7	Connors et. al (2020)	x				
8	Al-KrenawiSchool et. al (2011)	x				
9	Kart y Kart (2021)		x		x	
10	Woodgate et. al (2020)		x			
11	Smith et. al (2020)		x			
12	Avramidis et. al (2017)		x			
13	Fernández-Batanero et. al (2022)				x	
14	Wondemu et. al (2022)					x
15	Achterberg et. al (2009)					x
16	A dugna (2020)			x		
17	Krieger et. al (2018)		x			
18	Oh y Lee (2009)	x				



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

19	Henry et. al (2011)					X
20	Nevala et. al (2019)				X	X
21	Mortenson et. al (2012)	X				
22	Garrels et. al (2021)					X
23	Sannicandro et. al (2018)					X
24	OECD (2023)					X
25	Thi (2024)					X
26	Grills et. al (2020)		X	X		
27	Tesfaye (2021)					X
28	Yuen et. al (2023)	X				
29	Kwan et. al (2020)					X
30	Masefield et. al (2020)					X
31	Robertson et. al (2011)					X
32	Bauer y Sousa-Poza (2015)					X
33	Michalopoulos et. al (2012)					X
34	Cooper et. al (2014)					X
35	Lennox et. al (2010)					X
36	Hauge et. al (2013)					X
37	Houtrow et. al (2012)		X		X	
38	Rotarou y Sakellariou (2017)			X		
39	Ghazawy et. al (2020)	X				
40	Geda et. al (2012)				X	
41	Tsai y Wang (2009)	X				

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apbs.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

