



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables

Consejo Nacional para  
la Integración de la  
Persona con Discapacidad  
CONADIS

# Análisis estadístico de la situación de las mujeres y niñas con discapacidad desde un enfoque interseccional

*“Autor(es): Esta es una obra colectiva.”*



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables

Consejo Nacional para  
la Integración de la  
Persona con Discapacidad  
CONADIS

**Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP  
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con  
Discapacidad-CONADIS**

**Análisis estadístico de la situación de las mujeres y niñas con discapacidad  
desde un enfoque interseccional**

**MARCO ANTONIO GAMARRA LA BARRERA**

Presidente del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

**JOSÉ GUILLERMO PINTO OLIVARES**

Director de Investigación y Registro

**BRUNO GIUSSEPE YIKA ZAPATA**

**PAVEL FRANCOISE AGUILAR DUEÑAS**

Subdirección de Investigación

---

**Editado por:**

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS

Av. Arequipa N° 375 Santa Beatriz, Lima 11 - Perú

comunicaciones@conadisperu.gob.pe

Web: [www.gob.pe/conadis](http://www.gob.pe/conadis)

Teléfono: (511) 630 - 5170

Hecho el depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2021-07011

---

La información contenida en este documento puede ser reproducida total o parcialmente, siempre y cuando se mencione la fuente de origen: “Análisis estadístico de la situación de las mujeres y niñas con discapacidad desde un enfoque interseccional”.

## PRESENTACIÓN

El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad- CONADIS, como ente rector en materia de discapacidad y en cumplimiento de sus funciones, desarrolla normas, estudios e investigaciones orientados a determinar las necesidades de la población con discapacidad con el objetivo de identificar y superar patrones culturales que generan y reproducen discriminación hacia las personas con discapacidad.

Desde esa perspectiva, el CONADIS pone a disposición la serie *Conocimiento en discapacidad* y presenta su número 1: “Análisis estadístico de la situación de las mujeres y niñas con discapacidad desde un enfoque interseccional”, que contiene información estadística sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en aspectos tales como salud, educación, protección social, trabajo y vivienda, desde una perspectiva interseccional, a partir de indicadores de pobreza multidimensional.

Este documento tiene como finalidad orientar la planificación de políticas públicas que busquen atender las demandas y necesidades de este grupo social, así como concientizar a la sociedad acerca de las brechas que aún nos quedan por superar.

El estudio fue realizado por el Consultor Nicolás Barrantes, con apoyo de César Contreras y los comentarios y recomendaciones de Jhonatan Clausen. Finalmente, Rosa Saavedra y Mario Mendoza revisaron la totalidad del documento.

El CONADIS reafirma su compromiso de continuar trabajando en la caracterización y la investigación de la situación de las personas con discapacidad con el fin de garantizar la igualdad y dignidad de todas las personas con discapacidad a fin de avanzar hacia una sociedad inclusiva.

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>PRINCIPALES ABREVIACIONES</b> .....  | 4  |
| <b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....  | 5  |
| <b>1. Introducción</b> .....  | 8  |
| <b>2. Marco analítico</b> .....   | 11 |
| 2.1 El enfoque de las capacidades y el espacio evaluativo. ....   | 11 |
| 2.2 Privaciones de salud y discapacidad en el modelo de desarrollo humano. ....                                     | 12 |
| 2.3 Comparación con el modelo biopsicosocial de discapacidad de la CIF. ....  | 16 |
| 2.4 Enfoque de interseccionalidad. ....   | 17 |
| <b>3. Análisis comentado de las fuentes de datos y metodología</b> .....  | 18 |
| 3.1 Bases de datos. ....  | 18 |
| 3.2 Identificación de las personas con discapacidad. ....   | 20 |
| 3.3 Métodos para la medición de privaciones: tablero de control y método<br>de Alkire-Foster. ....                  | 23 |
| 3.4 Elección de dimensiones. ....   | 27 |
| 3.5 Diseño de los indicadores para el tablero de control y diseño de la<br>medida de pobreza multidimensional. .... | 34 |
| 3.6 Limitaciones de las medidas y datos utilizados. ....  | 40 |
| <b>4. Resultados</b> .....  | 41 |
| 4.1 Brechas de género. ....   | 41 |
| 4.2 Patrones interseccionales de desventaja entre las mujeres y niñas con<br>discapacidad. ....                     | 47 |
| <b>5. Conclusiones</b> .....  | 65 |
| <b>6. Recomendaciones de política</b> .....   | 67 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....   | 71 |
| <b>ANEXOS</b> .....   | 76 |

## PRINCIPALES ABREVIACIONES

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>AF</b>               | Método Alkire-Foster.  |
| <b>APAFA</b>            | Asociación de padres de familia.   |
| <b>CCLD</b>             | Consejo de Coordinación Local Distrital.   |
| <b>CDPD</b>             | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.                                    |
| <b>CEPAL</b>            | Comisión Económica para América Latina y el Caribe .   |
| <b>CIF</b>              | Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.                  |
| <b>CLAS</b>             | Comité Local Administrativo de Salud.  |
| <b>CCLD</b>             | Consejo de Coordinación Local Distrital.   |
| <b>CONADIS</b>          | Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad.                               |
| <b>CONCYTEC</b>         | Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.                                  |
| <b>EBR</b>              | Educación básica regular.  |
| <b>EBE</b>              | Educación básica especial.   |
| <b>ENAHO</b>            | Encuesta Nacional de Hogares.  |
| <b>ENAPRES</b>          | Encuesta Nacional de Programas Presupuestales .  |
| <b>ENEDIS</b>           | Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad.  |
| <b>IDHAL</b>            | Instituto de Desarrollo Humano de América Latina.  |
| <b>INEI</b>             | Instituto Nacional de Estadística e Informática.   |
| <b>IOP</b>              | Instituto de Opinión Pública.  |
| <b>IPM Global</b>       | Índice de Pobreza Multidimensional Global.   |
| <b>MIDIS</b>            | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.   |
| <b>NBI</b>              | Necesidades básicas insatisfechas.   |
| <b>ODS</b>              | Objetivos de Desarrollo Sostenible.  |
| <b>PEA</b>              | Población económicamente activa.   |
| <b>PNUD</b>             | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.  |
| <b>Programa Contigo</b> | Programa de Pensión no Contributiva para Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza. |
| <b>ONU</b>              | Organización de las Naciones Unidas.   |
| <b>OMS</b>              | Organización Mundial de la Salud.  |
| <b>OPHI</b>             | Oxford Poverty and Human Development Initiative.   |
| <b>SIS</b>              | Seguro Integral de Salud.  |
| <b>SUNARP</b>           | Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.   |
| <b>TIC</b>              | Tecnologías de la información y la comunicación.   |

## RESUMEN EJECUTIVO

### Objetivos de la investigación

El objetivo general de esta investigación fue analizar la situación de pobreza multidimensional de las mujeres y niñas con discapacidad desde un enfoque interseccional; este se subdivide en dos objetivos específicos. El primero consistió en explorar empíricamente las brechas de pobreza multidimensional entre hombres y mujeres con discapacidad. El segundo consistió en identificar a los subgrupos de mujeres y niñas con discapacidad más expuestos a la pobreza multidimensional, a partir de la exploración de brechas según área de residencia, etnicidad, región natural, grupos etarios, tipos de discapacidad y número de discapacidades con las que viven.

### Metodología y datos

La implementación metodológica constó de dos etapas. La primera consistió en la construcción y estimación de un tablero de control, con base en los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2019 y la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) del 2019. Este tablero de control permitió explorar privaciones para la población con discapacidad, en general, así como para las mujeres y niñas, y sus distintos subgrupos, en 22 indicadores relacionados con las dimensiones de (i) *salud*, (ii) *educación*, (iii) *empleo y pensiones*, (iv) *vivienda*, (v) *servicios básicos*, (vi) *conectividad social*, (vii) *seguridad física* y, complementariamente, (viii) pobreza monetaria.

La segunda etapa consistió en la construcción y estimación de una medida de pobreza multidimensional basada en el método Alkire-Foster (AF), a partir de la ENAH 2019, y que considera las dimensiones de (i) *salud*, (ii) *educación*, (iii) *empleo y pensiones*, (iv) *vivienda*, (v) *servicios básicos* y (vi) *conectividad social*. Esta medida permitió explorar el padecimiento simultáneo de múltiples privaciones en la población con discapacidad, en general, así como para las mujeres y niñas, y sus distintos subgrupos. Finalmente, esta etapa fue complementada con estimaciones de otra medida de pobreza multidimensional —también basada en el método AF— diseñada a partir de los censos nacionales del año 2017; esta otra medida permitió desagregar los resultados a nivel distrital.

### Resultados

#### Población con discapacidad a nivel nacional y brechas de género

1. Los resultados del tablero de control muestran que la población con discapacidad, a nivel nacional, padece incidencias de privación mayores al 50% en, al menos, un indicador en las siete dimensiones no monetarias de la pobreza.
2. Las mujeres y niñas con discapacidad enfrentan significativas desventajas en los indicadores asociados a las dimensiones de *educación*, *empleo y pensiones*, *salud* y *conectividad social*, respecto a los hombres con discapacidad.
3. Las estimaciones basadas en el método AF con la ENAH 2019 mostraron que 60% de personas con discapacidad vive en situación de pobreza multidimensional. Las dimensiones más importantes para explicar los niveles de pobreza multidimensional son *vivienda*, *servicios básicos* y *empleo y pensiones*.

## Patrones interseccionales de privaciones multidimensionales entre las mujeres y niñas con discapacidad

4. Las estimaciones del tablero de control muestran que las mujeres y niñas con discapacidad que pertenecen a poblaciones rurales, indígenas o que viven en la sierra o la selva muestran incidencias de privación significativamente más altas con respecto a las poblaciones urbanas, no indígenas, y a quienes viven en la costa, en indicadores asociados a las dimensiones de *educación, vivienda, servicios básicos*, y en los indicadores de *empleo, medios de comunicación y pobreza monetaria*.
5. Las estimaciones basadas en el método AF con la ENAHO 2019 muestran que las mujeres y niñas con discapacidad que viven en áreas rurales, que residen en la sierra y la selva y que pertenecen a poblaciones indígenas tienden a padecer niveles de pobreza multidimensional significativamente más altos que sus contrapartes. Entonces, estas poblaciones no solo padecen mayores incidencias de privación en los indicadores por separado —como muestra el tablero de control—, sino que tienden a padecer una mayor cantidad de privaciones de manera conjunta.
6. Las estimaciones basadas en el método AF también muestran mayores niveles de pobreza multidimensional en las mujeres con discapacidades comunicacionales o auditivas, respecto a quienes no viven con estos tipos de discapacidad.
7. Los resultados basados en el método AF y estimados a partir de los censos nacionales 2017 muestran, además, la existencia de patrones territoriales en la distribución de los niveles de pobreza multidimensional para las mujeres y niñas con discapacidad. Los mapas evidencian la presencia de aglomeraciones de distritos con altos niveles de pobreza multidimensional, particularmente en la sierra y la selva.
8. Identificar estos patrones interseccionales y territoriales de desventajas es relevante para orientar la implementación y focalización de políticas públicas en materia de discapacidad.

## Recomendaciones de política

1. Diseñar una política nacional para las personas con discapacidad desde una perspectiva multidimensional del bienestar y la pobreza, que incorpore también un enfoque interseccional.
2. Promover la articulación intersectorial, desde el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), para abordar la erradicación de privaciones simultáneas en las distintas dimensiones del bienestar que afectan a la población con discapacidad.
3. Fortalecer las políticas públicas que atienden preferentemente a personas con discapacidad, como el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Programa Contigo; así como Pensión 65 que, dada la prevalencia de discapacidades entre adultos mayores, beneficia a un considerable grupo de personas con discapacidad.
4. Implementar estrategias para que las políticas públicas identifiquen y aborden las brechas de género al interior de la población con discapacidad, particularmente en las dimensiones en las que las mujeres y niñas padecen una mayor incidencia de privaciones.

5. Implementar estrategias para que las políticas públicas identifiquen y aborden los patrones de privaciones interseccionales entre las personas con discapacidad, los que colocan en particular desventaja a las mujeres y niñas que viven en áreas rurales, las que pertenecen a pueblos indígenas, aquellas que viven en la sierra y la selva, y aquellas que viven con discapacidades comunicacionales y auditivas.
6. Incorporar un enfoque territorial en el diseño e implementación de las políticas públicas en materia de discapacidad, con el fin de erradicar el padecimiento simultáneo de múltiples privaciones en los *clusters* distritales de pobreza multidimensional identificados en la sierra y la selva.
7. Implementar una estrategia de generación de datos coordinada por el CONADIS, en diálogo con el INEI, para obtener información estadística especializada y comprehensiva sobre discapacidad, de manera periódica.
8. Fomentar, desde el CONADIS y en coordinación con el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), la investigación interdisciplinaria en materia de discapacidad.

## 1. Introducción

El primero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establece como meta global al año 2030 “reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales” (ONU, 2015, p. 17). El discurso plasmado en los ODS, al hacer referencia a la existencia de distintas “dimensiones” no monetarias de la pobreza, ha contribuido al reconocimiento de su naturaleza multidimensional en el debate internacional. Esto evidencia la consecuente necesidad de complementar las mediciones monetarias con otras que reflejen privaciones en dominios más allá de los ingresos, así como la necesidad de implementar políticas orientadas a erradicarlas.

La promesa explícita de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de que “nadie se quedará atrás” en el proceso de eliminación de privaciones monetarias y no monetarias busca garantizar que todas las personas lleven una vida digna, en la que puedan realizar efectivamente todas sus potencialidades (ONU, 2015). Esta narrativa, que prioriza a las personas más rezagadas, ha favorecido la visibilización de grupos históricamente excluidos y expuestos a desventajas, como las mujeres, la población rural, los pueblos indígenas, las minorías étnicas, los migrantes y refugiados, la comunidad LGTBI+, los adultos mayores, las personas con discapacidad, entre otros (PNUD, 2016).

En particular, las personas que viven con algún tipo de discapacidad enfrentan diversas barreras que limitan sus logros en distintas esferas de su bienestar, las que se reflejan en el padecimiento de privaciones monetarias y no monetarias. El reporte sobre discapacidad y desarrollo de Naciones Unidas (ONU, 2019) sistematiza evidencia proveniente de estudios realizados en diversos países que muestra que, en la mayoría de los casos, las personas con discapacidad y sus hogares tienen una mayor probabilidad de vivir en pobreza monetaria, alimentaria y multidimensional. Esta última clase de pobreza fue medida como el padecimiento simultáneo de privaciones en indicadores relacionados con las dimensiones de *educación, empleo, salud, estándar de vida, conectividad social, bienestar psicológico, seguridad física*, entre otras (Brucker et al., 2014; Mitra et al., 2013; Mitra, 2018; Trani et al., 2015; Trani et al., 2016).

Frente a la mayor exposición a diversas privaciones, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce la “necesidad fundamental de mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad” (ONU, 2006, p. 3). Para esto, en su artículo 28, establece que los Estados partes deben garantizar que estas personas con discapacidad sean incluidas en los programas de protección social y las estrategias de erradicación de la pobreza.

En el caso peruano, los estudios cuantitativos sobre la situación de pobreza monetaria y no monetaria de las personas con discapacidad son escasos. El último boletín sobre condiciones de vida de la población con discapacidad publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018b) muestra que 22,8% de este grupo poblacional vivió en pobreza monetaria en el 2017<sup>1</sup>. Esta cifra es 1,1 puntos porcentuales (pp) más alta que para las personas sin discapacidad<sup>2</sup>.

Por otro lado, Clausen y Barrantes (2020) realizaron un estudio de pobreza multidimensional en personas con discapacidad en el Perú, en el que usaron 20 indicadores asociados a 8 dimensiones:

---

<sup>1</sup>Esta información se obtuvo a partir de la ENAHO 2017, recogida por el INEI.

<sup>2</sup>A pesar de que la brecha entre las poblaciones con y sin discapacidad en términos de pobreza monetaria es relativamente pequeña, Mont y Nguyen (2017) advierten que las estimaciones de pobreza para personas con discapacidad basadas en el gasto de consumo de los hogares tienen limitaciones, porque estas asumen que la línea de pobreza para hogares con personas con discapacidad y sin discapacidad es la misma, a pesar de que las primeras enfrentan mayores costos de vida —por ejemplo, por incurrir en mayores gastos médicos—. Si las líneas de pobreza no consideran esto, las brechas de incidencia de pobreza monetaria entre personas con y sin discapacidad parecen ser pequeñas, como en el caso peruano.

*salud general; salud relacionada con la discapacidad; educación, empleo y jubilación; vivienda; servicios básicos; información y comunicación; conectividad social; y actividades diarias básicas.* Sus estimaciones para el 2012 muestran que 41,1% de las personas con discapacidad vivían en pobreza multidimensional (*i. e.*, sufrieron privaciones en, al menos, el equivalente a tres de las ocho dimensiones)<sup>3</sup>. Hasta la fecha, este es el primer y único estudio sobre el tema en el Perú.

A pesar de la falta de una masa crítica de estudios que brinden evidencia sobre la situación de pobreza de las personas con discapacidad, la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad (El Peruano, 2012), en conformidad con la CDPD, busca garantizar la atención preferente de este grupo poblacional en los programas sociales, especialmente para quienes se encuentran en situación de pobreza. En cumplimiento con dicha ley, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) creó, en el 2015, el Programa de Pensión no Contributiva para Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza, Programa Contigo (El Peruano, 2015). Al año 2020, este programa cuenta con más de 40 000 usuarios, a nivel nacional<sup>4</sup>. Con estos esfuerzos, la política pública peruana ha incorporado a las personas con discapacidad en la estrategia de erradicación de pobreza monetaria.

No obstante, erradicar la pobreza en todas sus dimensiones (ODS 1) es un reto con el que el Estado peruano se encuentra comprometido. Para desarrollar una agenda de erradicación de privaciones multidimensionales en personas con discapacidad es fundamental generar medidas que reflejen carencias más allá de la falta de ingresos. Estas medidas permiten identificar a las poblaciones más pobres al interior de la población con discapacidad, así como las dimensiones en las que padecen más privaciones y, así, dar luces para orientar esfuerzos intersectoriales para la erradicación de dichas carencias.

Al estudiar la situación de pobreza multidimensional de las personas con discapacidad, es relevante dar cuenta del nivel general de pobreza que vive este grupo poblacional; sin embargo, es también fundamental explorar las potenciales brechas que existen entre las personas con discapacidad. Uno de los subgrupos potencialmente más expuestos a privaciones está constituido por las mujeres con discapacidad. Clausen y Barrantes (2020) muestran que la incidencia de pobreza multidimensional en este subgrupo fue cerca de 4 pp más alta que la de sus pares hombres. Visibilizar las brechas de género entre las personas con discapacidad es indispensable para orientar los esfuerzos de erradicación de pobreza hacia el cumplimiento del ODS 5, sobre igualdad de género, y hacia los objetivos de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (El Peruano, 2007).

Adicionalmente, las mujeres con discapacidad no son un grupo homogéneo; Clausen y Barrantes (2020) encuentran la existencia de patrones de desventajas interseccionales al interior de dicho grupo. Específicamente, sus hallazgos muestran que las privaciones se aglomeran sobre ciertos subgrupos particularmente expuestos a vulnerabilidades, como las mujeres que viven en áreas rurales y que pertenecen a pueblos indígenas. Sus estimaciones reflejan que este subgrupo constituye el más expuesto a privaciones entre las personas con discapacidad, con una incidencia de pobreza multidimensional de 88,1%. Así, adoptar un enfoque interseccional permite identificar a los subgrupos más pobres al interior de un grupo que se encuentra expuesto a diversos tipos de carencias, así como explorar los tipos de privaciones específicos que padecen estos subgrupos. Esto permitiría informar a las políticas públicas para que prioricen sus intervenciones sobre aquellos subgrupos más afectados por múltiples privaciones.

---

<sup>3</sup>Esta información se obtuvo a partir de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad del 2012, recogida por el INEI. Por la naturaleza de los datos y de los indicadores utilizados, el estudio explora la pobreza multidimensional únicamente para las personas con discapacidad, mas no realiza comparaciones con el grupo de personas sin discapacidad.

<sup>4</sup>Ver <https://contigo.gob.pe/historia-del-programa-contigo/>.

En ese sentido, esta investigación tiene como objetivo general analizar la situación de pobreza multidimensional de las mujeres y niñas con discapacidad desde un enfoque interseccional; este se subdivide en dos objetivos específicos. El primero consiste en explorar empíricamente las brechas de género de pobreza multidimensional entre mujeres y hombres con discapacidad. El segundo objetivo consiste en identificar a los subgrupos más expuestos a la pobreza multidimensional entre las mujeres con discapacidad según área de residencia, etnicidad, región natural (costa, sierra y selva), grupos etarios, tipos de discapacidad y número de dificultades funcionales que afectan a las mujeres y niñas con discapacidad.

Para llevar a cabo estos ejercicios, se utilizó una aproximación metodológica que consta de dos componentes. El primero consiste en el diseño de un tablero de control de indicadores de privación, el cual permite explorar tanto brechas de género como patrones interseccionales de desventaja al interior del grupo de mujeres y niñas con discapacidad en cada uno de los indicadores asociados a las dimensiones de *salud, educación, empleo y pensiones, vivienda, servicios básicos, conectividad social, seguridad física y pobreza monetaria*. Para la implementación de este primer componente, se utilizaron los datos recogidos por el INEI provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2019, y la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) del 2019.

El segundo componente consiste en el diseño de una medida de pobreza multidimensional basada en el método de Alkire y Foster- AF (2007, 2011), que explora la distribución conjunta de múltiples privaciones simultáneas sobre las vidas de las personas. A partir de este, se puede estimar un índice de pobreza multidimensional que, dadas sus propiedades, permite desagregar los niveles de pobreza según el sexo de las personas con discapacidad, para explorar las brechas de género. Asimismo, el índice permite examinar los patrones de desventaja interseccionales entre las mujeres y niñas con discapacidad. Por último, las propiedades del índice permiten desglosar la contribución de cada una de las dimensiones a la pobreza multidimensional total para cada uno de los subgrupos estudiados. El índice fue construido a partir de indicadores de privación relacionados con las dimensiones de *salud, educación, empleo y pensiones, vivienda, servicios básicos y conectividad social*, cuya información fue recogida por el INEI en la ENAH 2019.

Adicionalmente, como parte del segundo componente metodológico, se construyó un índice de pobreza multidimensional alternativo usando la información proveniente de los Censos Nacionales de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas del año 2017 del INEI. Este índice considera una menor cantidad de indicadores que el índice construido con la ENAH 2019 (los censos solo disponen de información sobre las dimensiones de *salud, educación, empleo, vivienda y servicios básicos*); sin embargo, permite explorar la distribución territorial de la pobreza multidimensional a nivel distrital en el país.

Además de esta introducción, el documento cuenta con una sección en la que se define el marco analítico de la investigación, otra sección sobre el análisis comentado de las fuentes empíricas de información y la metodología utilizadas en el estudio, una cuarta sección con el análisis de resultados, una quinta sección donde se discuten las principales conclusiones y una sección final en la que se presentan recomendaciones de política.

## 2. Marco analítico

En esta sección, se presentará el marco analítico que orienta la investigación, el cual integra el modelo de desarrollo humano de discapacidad, salud y bienestar (modelo de desarrollo humano, en adelante) propuesto por Sophie Mitra (2018), con un enfoque de interseccionalidad. Dicho marco permite conceptualizar la discapacidad y definir el “espacio” en el que se van a evaluar las privaciones multidimensionales al bienestar de las personas con discapacidad. Por otro lado, el enfoque interseccional permitirá, a partir de las características individuales de las personas con discapacidad, identificar su pertenencia a determinados subgrupos potencialmente expuestos a patrones de aglomeración de privaciones multidimensionales.

Mitra (2018) se basa en el enfoque de las capacidades de Amartya Sen para formular el modelo de desarrollo humano de discapacidad, salud y bienestar. Este último es un marco conceptual para entender las “privaciones de salud” y la “discapacidad”, y sus causas y consecuencias, así como las relaciones de dichos conceptos con el “bienestar” de las personas, sus características o “factores personales”, los “recursos” que tienen a su disposición y los “factores estructurales” del entorno que afectan sus vidas.

### 2.1. El enfoque de las capacidades y el espacio evaluativo

El enfoque de las capacidades ha sido uno de los marcos evaluativos más influyentes en la ampliación del espacio informacional que se toma como referencia para evaluar el bienestar, el desarrollo, la desigualdad y la pobreza (Robeyns, 2017). Sen (1979) sugiere que evaluar las vidas de las personas según, únicamente, sus ingresos o recursos resulta limitado. Parte de su crítica se basa en reconocer que, dada la amplia diversidad humana en términos de las características individuales y sociales con las que viven las personas, estas pueden obtener logros muy distintos, incluso cuando tienen ingresos y recursos muy similares (Sen, 1979; 1993). Específicamente, Sen (1979) propone el ejemplo de una persona con discapacidad que, aun si tuviese el mismo nivel de ingresos y recursos que otra persona sin discapacidad, la primera enfrentaría mayores dificultades para lograr ser y hacer lo que valora. Así, el enfoque de Sen traslada el espacio informacional para evaluar las vidas de las personas de los ingresos y los recursos a lo que denomina las “capacidades” y los “funcionamientos” (Sen, 1993).

En la terminología de Sen (1993), un funcionamiento es un aspecto específico de la vida de una persona que esta puede “ser” o “hacer”. Por ejemplo, funcionamientos específicos pueden ser el tener buen estado de salud física, estar bien educado, vivir en una vivienda adecuada, trabajar en lo que uno valora y en condiciones decentes, o vivir libre de discriminación. Luego, Sen (1993) define la capacidad de una persona como el conjunto de combinaciones de funcionamientos que tiene la oportunidad real de lograr efectivamente. De todas estas, las personas pueden elegir una de las combinaciones de funcionamientos específicos. Así, “la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos” (Sen, 1993, p. 56).

Entonces, los ingresos y los recursos que una persona posee no tienen relevancia intrínseca en la evaluación del bienestar, sino que cumplen un rol instrumental (Sen, 1993). Es decir, estos no son relevantes en sí mismos, sino los son únicamente en tanto pueden tener efectos sobre la capacidad de las personas. Por ejemplo, permiten adquirir alimentos en el mercado, lo cual influye en el estado nutricional de la persona. No obstante, existen otros factores individuales y sociales que pueden empeorar el estado nutricional de la persona, incluso cuando sus ingresos podrían permitirle adquirir alimentos. En ese sentido, evaluar las vidas de las personas considerando

solo los ingresos o recursos, ignorando los funcionamientos valiosos que son capaces de lograr, resulta insuficiente.

En consecuencia, dado que la pobreza se puede entender como la falta de bienestar (Alkire *et al.* 2015), esta puede ser interpretada, desde el enfoque de Sen (1992, 1993, 1999), como la privación de las capacidades de las personas por debajo de niveles mínimos aceptables. Así, la base informacional que se toma en cuenta para evaluar la pobreza en el enfoque de las capacidades es plural (Alkire, 2002), en tanto los funcionamientos valiosos hacen referencia a formas de “ser” y “hacer” en aspectos muy diversos de las vidas de las personas. Al definir la pobreza en el espacio de las capacidades, esta es entendida multidimensionalmente, por lo que los esfuerzos de medición de la pobreza humana deben considerar las privaciones en múltiples dimensiones valiosas de las vidas de las personas (Anand y Sen, 1997, Alkire *et al.*, 2015).

## 2.2. Privaciones de salud y discapacidad en el modelo de desarrollo humano

Luego de haber definido el espacio de evaluación del bienestar y la pobreza en las capacidades y los funcionamientos, Mitra (2018) define los conceptos *privaciones de salud y discapacidad*. Posteriormente, especifica los conceptos *factores personales, recursos y factores estructurales*, para luego presentar el modelo de desarrollo humano, al explicar las relaciones entre todos estos conceptos. Dichos conceptos y relaciones serán especificados en esta sección.

En el modelo de desarrollo humano, Mitra (2018) propone que el término *privaciones de salud* *abarca tanto las condiciones de salud como las deficiencias*, tal y como las define la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las *condiciones de salud* son las enfermedades, desórdenes, síntomas o lesiones que afectan a las personas (OMS, 2011). Estas pueden desencadenar en *deficiencias*, entendidas como “problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una ‘pérdida’” (OMS, 2001, p. 13). Estas deficiencias corporales incluyen también problemas en las funciones del cerebro (*e. g.*, funciones mentales o psicológicas).

Posteriormente, Mitra (2018) propone una definición de *discapacidad*. Esta es la privación de las capacidades o funcionamientos (ver sección 2.2.) de las personas que viven con privaciones de salud (entendidas como condiciones de salud o deficiencias). Entonces, la discapacidad es un tipo de privación al bienestar multidimensional que afecta específicamente a las personas con privaciones de salud, y que surge de la interacción entre los recursos que poseen dichas personas, sus características o factores personales, los factores estructurales de su entorno y las privaciones de salud que las afectan. Así, “la privación de salud es un ingrediente necesario, pero no uno suficiente para una discapacidad” (Mitra, 2018, pp. 18-19, traducción propia).

En el modelo de Mitra (2018), los recursos se entienden como los bienes y servicios que el individuo posee, así como la información que se encuentra a su disposición<sup>5</sup>. Por otro lado, los factores estructurales incluyen todos aquellos elementos del entorno de la persona, tales como el ambiente físico en el que se desenvuelve (*e. g.*, clima, terreno, arquitectura), el entorno económico, las actitudes sociales, las leyes, las instituciones, las políticas públicas, la tecnología

---

<sup>5</sup>Aunque la autora no lo menciona de manera explícita, se podría entender que los recursos que posee una persona están afectados por sus ingresos y los de su hogar. En este sentido, las medidas de pobreza monetaria serían un proxy de las privaciones en los recursos que posee una persona, en tanto que reflejarían la incapacidad de proveerse un nivel básico de consumo de bienes y servicios.

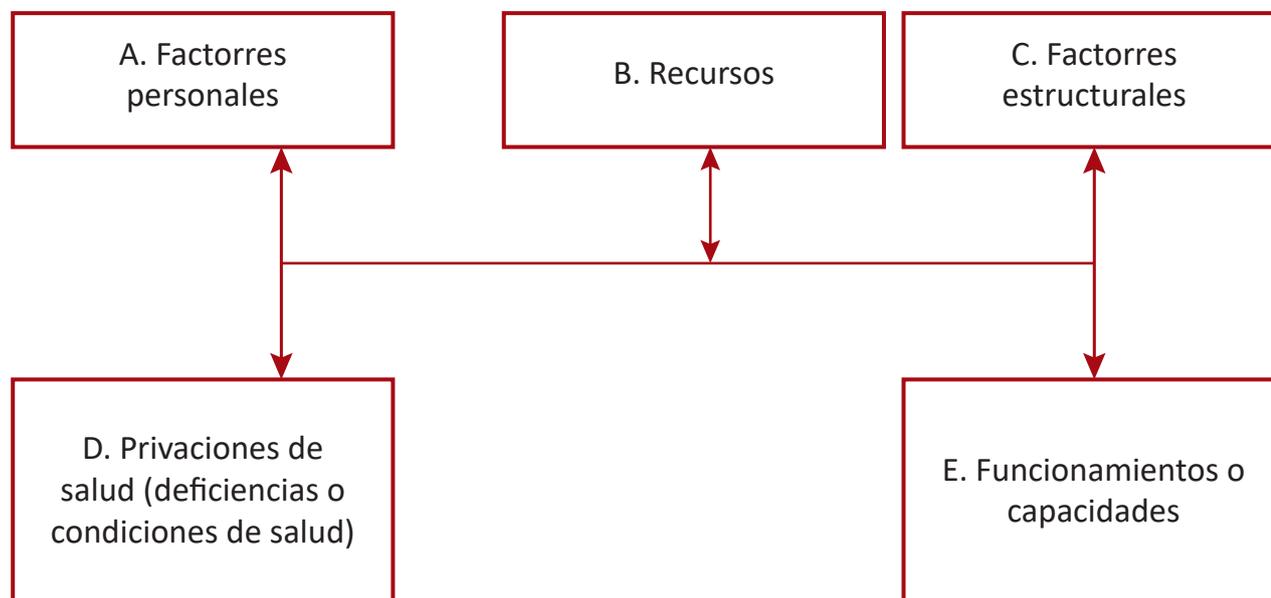
disponible, etc. Finalmente, los factores personales son las características individuales de la persona (e. g., sexo, etnicidad, edad, creencias, actitudes).

La forma en la que se relacionan todos los componentes presentados del modelo de desarrollo humano se muestra en el gráfico 1. El espacio en el que se evalúa el bienestar (*i. e.*, capacidades y funcionamientos) está definido en la casilla E. Cuando la privación de las capacidades y funcionamientos de las personas en dimensiones centrales de sus vidas (*e. g.*, educación, empleo, vivienda, conectividad social) es tan fuerte que coloca su bienestar por debajo de niveles mínimamente aceptables, se dice que la persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional.

Luego, la situación de discapacidad se define como la privación de las capacidades y los funcionamientos (casilla E) que surge de la interacción entre sus factores personales (casilla A), sus recursos (casilla B), los factores estructurales (casilla C) y las privaciones de salud que la afectan (casilla D). Cabe resaltar que el modelo contempla también la posibilidad de que los factores personales, los recursos y los factores estructurales, en sí mismos, puedan generar privaciones en el bienestar y pobreza, aunque estas privaciones no serían consideradas bajo el concepto de discapacidad.

No obstante, Mitra (2018) resalta que también puede haber casos en los que las privaciones de salud (casilla D) conlleven a limitaciones en las capacidades y los funcionamientos (casilla E). La autora propone un ejemplo en el que la privación de salud causa un dolor importante a la persona, que limita sus logros de funcionamientos que valora (*e. g.*, no puede movilizarse al trabajo, no puede disfrutar de su tiempo libre, etc.). Estos escenarios también constituyen una situación de discapacidad. Sin embargo, es importante resaltar que, aun en este caso, la discapacidad no se encuentra en la casilla D, sino en la casilla E, pues el espacio de evaluación es el de las capacidades y los funcionamientos.

**Gráfico 1. El modelo de desarrollo humano de discapacidad, salud y bienestar (Mitra 2018, p. 17)**



Mitra (2018) sugiere, así, que la discapacidad no se define únicamente a partir de las condiciones de salud o las deficiencias de funcionamiento corporal del individuo, como en el modelo médico de la discapacidad. El modelo de desarrollo humano tampoco considera que los factores sociales del entorno sean la única fuente de discapacidad, como lo afirma el modelo social de la discapacidad. Como se mencionó previamente, las privaciones de salud pueden ser también, en algunas ocasiones, causas directas que generan situaciones de discapacidad. Entonces, el modelo de desarrollo humano adopta una perspectiva interaccional de la discapacidad, en tanto esta surge como resultado de la interrelación de las privaciones de salud, los factores personales, los recursos y los factores estructurales.

Mitra (2018) resalta que otra característica importante del modelo es que, tal y como se representa en el gráfico 1, los factores personales (casilla A) y estructurales (casilla C), así como los recursos (casilla B), pueden afectar directamente a las privaciones de salud, generando condiciones de salud y deficiencias en las funciones y estructuras corporales (casilla D). Asimismo, en este modelo, los logros o privaciones en el bienestar (casilla E) pueden afectar directamente a las condiciones de salud y a las deficiencias (casilla D). Por ejemplo, tener un trabajo en condiciones precarias constituye una privación del bienestar (casilla E), pero un accidente laboral que se derive de esta situación podría generar lesiones graves que generen problemas importantes a las funciones corporales (casilla D). Mitra (2018) identifica que la posibilidad de que todos los componentes del modelo afecten a las privaciones de salud se alinea con los desarrollos en epidemiología social sobre los determinantes sociales y económicos de las desigualdades de salud (Marmot, 2005).

Una última característica que es relevante destacar es que el espacio de evaluación del bienestar, la pobreza y la discapacidad (casilla E) es plural, en tanto abarca múltiples dimensiones de las vidas de las personas, que estas valoran. Asimismo, como se mencionó en la sección 2.2., para realizar operacionalizaciones que permitan evaluar dicho espacio plural mediante una implementación

empírica, es necesario definir un conjunto de dimensiones relevantes del bienestar. En este proceso de selección de dimensiones, es importante tomar en cuenta, de alguna manera, las voces de las personas cuyo bienestar está siendo evaluado. Así, el presente estudio, basándose en Clausen y Barrantes (2020), tomará información que permita incorporar, en cierta medida, las valoraciones de las personas con discapacidad al momento de seleccionar dimensiones. La forma específica en la que este estudio elige dichas dimensiones se especifica en la sección 3.

En síntesis, hasta el momento, se podría decir que el modelo de desarrollo humano de Mitra (2018), entre otras cosas, permite responder a las siguientes dos preguntas: (i) ¿qué es aquello que vamos a evaluar en las vidas de las personas? y (ii) ¿en quiénes vamos a realizar dicha evaluación? Como respuesta a la primera pregunta, basándose en el enfoque de las capacidades, Mitra (2018) sugiere evaluar las vidas de las personas en términos de bienestar, entendido como el conjunto de capacidades y funcionamientos. Particularmente, en este estudio, se adoptará un enfoque privacional, en el que se explorarán las privaciones al bienestar por debajo de niveles mínimamente aceptables; es decir, se realizará una evaluación empírica de la situación de pobreza multidimensional. Respecto a la segunda pregunta, el modelo de Mitra (2018) sugiere estudiar las privaciones del bienestar de las personas con privaciones de salud (i. e., que están expuestas a alguna condición de salud o deficiencia funcional del cuerpo). Son precisamente estas personas las que están potencialmente expuestas a la discapacidad.

No obstante, como se enfatizará en la sección 3, los datos disponibles no medirán directamente condiciones de salud o deficiencias funcionales, sino dificultades funcionales y de las actividades básicas (e. g., dificultades para moverse, caminar o para usar brazos o piernas; o dificultades para hablar o comunicarse). Así, el presente estudio analizará la situación de pobreza multidimensional en personas con dificultades funcionales y de las actividades básicas (en adelante, dificultades funcionales).

Cabe destacar que, en principio, una persona con dificultades funcionales o con privaciones de salud no necesariamente vive en situación de discapacidad. Esto ocurriría solo si, a causa de sus privaciones de salud y de la interacción con los otros factores del modelo (individuales, estructurales y recursos), la persona se encontrara expuesta a privaciones de su bienestar. Entonces, siguiendo a Mitra (2018), el término personas con discapacidad haría referencia únicamente a las personas con privaciones de salud que también tienen privaciones de bienestar. Por lo tanto, el grupo de estudio de esta investigación está conformado por personas con dificultades funcionales.

Sin embargo, en el texto se hará continuamente referencia al término personas con discapacidad, aun cuando Mitra (2018) recomienda no usarlo<sup>6</sup>. Esta decisión responde a tres motivos que se explican a continuación. El primero es que las propias personas con privaciones de salud o con dificultades funcionales han tendido a autoidentificarse colectivamente bajo la categoría de personas con discapacidad y el caso peruano no es la excepción. Esto se refleja, por ejemplo, en que los nombres de 310 de las 562 organizaciones incluidas en el CONADIS<sup>7</sup> contenían algún término asociado al concepto discapacidad<sup>8</sup>. La segunda razón es que, a nivel internacional, tanto la CDPD (ONU, 2006) como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015), que

---

<sup>6</sup>En su lugar, sugiere hacer referencia explícita a la dificultad funcional específica de la persona (e. g., persona con dificultades para ver) o usar los términos personas con privaciones de salud o personas en riesgo de discapacidad (Mitra, 2018, pp. 16\_17).

<sup>7</sup>Información obtenida de la actualización a setiembre del 2020. Para mayor información, consultar la página <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/>

<sup>8</sup>Específicamente, la búsqueda se realizó para la raíz discap (es decir, se incluyen términos como discapacidad, discapacitada(o), discapacitadas(os), entre otros).

enmarcan este estudio, utilizan el término personas con discapacidad para referirse a este grupo poblacional. La tercera razón es que las leyes peruanas y organizaciones del Estado peruano hacen referencia al término personas con discapacidad de forma institucional (véanse, por ejemplo, la Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley 29973; o el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, entidad adscrita al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables).

### 2.3. Comparación con el modelo biopsicosocial de discapacidad de la CIF

Al ser un modelo interaccional, la propuesta de Mitra (2018) comparte similitudes con el modelo biopsicosocial de la discapacidad que subyace a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud- CIF (OMS, 2001). En ambos modelos, la interacción entre las condiciones de salud del individuo con los factores contextuales (personales y ambientales) es la que genera la discapacidad. De hecho, la propuesta de la CIF, que se define como una síntesis entre los modelos médico y social (OMS, 2001), es uno de los modelos interaccionales más influyentes a nivel mundial (Mitra, 2018).

Teniendo en consideración que el modelo de desarrollo humano y el de la CIF comparten varias características, pero que el segundo ha sido más ampliamente utilizado a nivel internacional, vale la pena discutir por qué sería relevante utilizar el primero en este estudio. Mitra y Shakespeare (2019) identifican al menos tres desventajas del modelo de la CIF. La primera desventaja de este modelo es que no considera de manera explícita que las condiciones de salud puedan ser directamente afectadas por los factores individuales, estructurales y por los recursos. Esta relación, cada vez más aceptada en la literatura de epidemiología social (Marmot, 2005), es particularmente relevante en países de ingresos bajos y medios, como el caso peruano. Elementos como la precariedad de los servicios de salud y las condiciones de exclusión social y económica de determinados grupos de la población pueden desencadenar privaciones de salud que expongan a las personas a la discapacidad.

La segunda desventaja es que el espacio de evaluación del modelo de la CIF (conformado por las funciones corporales, las actividades que desempeña una persona y su participación en situaciones vitales) puede resultar limitado para dar cuenta de la pluralidad de las vidas humanas (Mitra y Shakespeare, 2019). Los autores mencionan que funcionamientos básicos y relevantes para el bienestar —como el estar bien nutrido— quedan fuera del espacio evaluativo del modelo del CIF. Por eso, sugieren complementar el espacio de evaluación de dicho modelo con alguna noción de bienestar más holística, como la que proviene del enfoque de las capacidades de Sen.

Finalmente, la tercera desventaja que Mitra y Shakespeare (2019) encuentran en el modelo de la CIF es que no considera la agencia de las personas como un elemento importante para especificar el espacio evaluativo (ya sea que esté conformado por las funciones corporales, las actividades y la participación, o por las capacidades y los funcionamientos). Es decir, el modelo de la CIF ignora el rol de aquello que las personas valoran como un componente central para identificar qué dimensiones de las vidas de las personas constituyen el espacio evaluativo.

Estas tres desventajas del modelo de la CIF sí son abordadas en el modelo de desarrollo humano. Sobre la primera, Mitra (2018) hace explícita la idea de que los factores individuales y estructurales, los recursos y el propio bienestar pueden afectar a las privaciones de salud de las

personas. Esto hace que su modelo sea particularmente relevante para los países de ingresos bajos y medios. Luego, sobre la segunda desventaja, Mitra (2018) sí considera un espacio informacional plural para evaluar el bienestar de las personas, como lo es el de las capacidades y funcionamientos. Por último, el modelo de Mitra (2018) sí asigna un rol importante a la agencia de las personas, lo que realza la relevancia de “escuchar sus voces” al momento de tomar decisiones sobre cuáles son las dimensiones centrales que serán tomadas en cuenta para medir y evaluar el bienestar.

#### 2.4. Enfoque de interseccionalidad

Como se mencionó al inicio de la sección, el marco analítico de esta investigación integra el modelo de desarrollo humano con un enfoque de interseccionalidad. Carbado *et al.* (2013) destacan que la interseccionalidad como herramienta analítica surgió en los estudios de género y que formulada por Crenshaw (1989, 1991) para abordar la marginalización de las mujeres afrodescendientes desde las teorías y políticas feministas y antirracistas. Los autores resaltan cómo el uso del enfoque de interseccionalidad ha ido ampliándose en la literatura para abordar una considerable heterogeneidad de experiencias asociadas a la discriminación, la vulnerabilidad, la exclusión y los desbalances de poder, que colocan en situación de desventaja a determinados grupos o comunidades. Esto ha contribuido a visibilizar cómo se configuran patrones aún más graves de desventajas, cuando las personas pertenecen a varios de estos grupos de manera simultánea.

Desde el enfoque de las capacidades, Stewart (2001, 2008) ha estudiado ampliamente las desigualdades entre grupos definidos en función de diversos aspectos de la identidad de las personas (*e. g.*, género, etnicidad, religión). Este tipo de desigualdades son denominadas en esta literatura como *desigualdades horizontales*. Stewart (2014) encuentra puntos en común entre este concepto y el de *desigualdades interseccionales*, en tanto ambos contemplan la posibilidad de que existan dos tipos de interseccionalidad, a saber (i) intersección entre identidades expuestas a privaciones y (ii) intersección entre las diversas dimensiones de privación. Así, el enfoque de las capacidades es compatible con un enfoque interseccional que identifica cuáles son aquellas intersecciones de identidades de grupo sobre las cuales se aglomeran múltiples privaciones de manera simultánea.

Particularmente, Mitra (2018) identifica en el modelo de desarrollo humano de discapacidad, salud y bienestar, el potencial de explorar patrones interseccionales de desventaja. Particularmente, resalta que en los *factores personales* se encuentran algunas características de los individuos que los identifican con determinados grupos que podrían ser particularmente más expuestos a privaciones en términos de capacidades y funcionamientos. La autora coloca el ejemplo de una sociedad en la que, dados los factores estructurales, las mujeres que tienen dificultades de movilización por alguna privación de salud son impedidas de salir de sus casas. En esos casos, aun cuando podrían tener acceso a un recurso como la silla de ruedas, su capacidad de movilización se encontraría restringida. Es así que, dentro del grupo de personas con privaciones de salud —o personas con discapacidad en la terminología de este estudio—, aquellas que pertenezcan al grupo de las mujeres tendrán mayores desventajas.

En este estudio, entonces, el enfoque interseccional complementará al modelo de desarrollo humano. Particularmente, el estudio explorará empíricamente las brechas de pobreza multidimensional entre hombres y mujeres con discapacidad. Además, explorará potenciales patrones de

desventaja interseccionales al interior del grupo de las mujeres con discapacidad, según área de residencia, región natural, etnicidad, grupos etarios, tipos de discapacidad y número de dificultades funcionales que las afectan. Esto podría mostrar cómo las privaciones se aglomeran sobre ciertos subgrupos al interior de una población que se encuentra expuesta a vulnerabilidades.

### 3. Análisis comentado de las fuentes de datos y metodología

Este estudio realiza una implementación cuantitativa del modelo de desarrollo humano desde un enfoque interseccional. Para realizar dicho ejercicio, se requiere diseñar una propuesta metodológica para la identificación de las personas con discapacidad, para la identificación de los subgrupos de personas con discapacidad a partir de los cuales se explorarán las potenciales desventajas interseccionales, así como para la medición de las privaciones al bienestar que constituyen la pobreza multidimensional. Esta sección presentará las bases de datos y los métodos que serán usados para realizar la implementación empírica.

#### 3.1. Bases de datos

Las operaciones estadísticas que, de alguna manera, permiten aproximarse a la identificación de las personas con discapacidad y sus características no son recientes. El INEI (2019b) reporta que, ya en el Censo Nacional de Población y Ocupación de 1940, fueron incluidas preguntas para conocer el tamaño de la población con discapacidad y sus características. Sin embargo, la incorporación de este tipo de preguntas en las encuestas nacionales del INEI que se realizan anualmente es relativamente reciente. Así, los cuestionarios de la ENAHO y la ENAPRES incluyen, desde 2014, preguntas para identificar si es que las personas tienen diversos tipos de dificultades o limitaciones permanentes para realizar sus actividades diarias (*e. g.*, ver, oír, hablar, moverse, aprender, relacionarse con los demás). Una pregunta similar fue incluida en los Censos Nacionales de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas del año 2017.

Para el ejercicio empírico propuesto en esta investigación, se utilizará la información proveniente de la ENAHO 2019, la ENAPRES 2019, y los censos 2017. Estas fuentes de información, a diferencia de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) del 2012, no han sido diseñadas para recoger información específicamente relevante para el estudio de la discapacidad —como la severidad de las discapacidades, o la presencia de ajustes razonables en educación, empleo, vivienda, etc.—. Sin embargo, además de incorporar preguntas comparables para la identificación de la población con discapacidad, estas bases de datos cumplen con otras características deseables para informar a las políticas públicas. Tanto la ENAHO como la ENAPRES recogen información para muestras representativas, a nivel nacional.

Esta característica permite —a diferencia de otros tipos de bases de datos, como algunos registros administrativos— identificar privaciones padecidas por la totalidad de la población con discapacidad y determinados subgrupos, y no solo las privaciones que afectan a quienes efectivamente acceden a los servicios públicos en los que las personas se encuentran registradas. Además, estas operaciones estadísticas se realizan cada año —a diferencia de la ENEDIS—, lo que permite hacer un seguimiento relativamente continuo de la evolución temporal de la situación de la población con discapacidad. Esto hace posible conocer los avances respecto a los objetivos de política pública definidos anualmente para la población con discapacidad.

Por otro lado, los censos nacionales no permiten realizar un seguimiento continuo en el tiempo de la situación de las personas con discapacidad, ya que dicha operación estadística se ejecuta cada 10 años. Sin embargo, dado que recogen datos poblacionales, la información que brindan es útil para obtener resultados representativos con mayores niveles de desagregación en relación a las encuestas. En particular, los censos serán utilizados para explorar la situación de pobreza multidimensional de la población con discapacidad y, más específicamente, de las mujeres y niñas con discapacidad a nivel distrital. Esto permite identificar patrones de desventajas territoriales que pueden orientar la focalización de políticas públicas en las personas con discapacidad que residen en los distritos más afectados por la pobreza multidimensional.

A continuación, se detallará con mayor precisión las características de las bases de datos utilizadas y de los procedimientos llevados a cabo por el INEI para el recojo de dicha información. Primero, la ENAHO 2019 recogió información para una muestra de 36 994 viviendas provenientes de 5359 conglomerados, bajo un muestreo probabilístico, de áreas, estratificado, multietápico e independiente (INEI, 2020b). Los módulos de dicha encuesta contienen preguntas sobre las características de las viviendas y los hogares, así como de sus miembros en ámbitos como educación, salud, empleo, ingresos y gastos, participación ciudadana, características sociodemográficas, entre otros. La muestra de la ENAHO 2019 tiene representatividad, a nivel nacional y subnacional, lo que permite realizar inferencias estadísticas según área de residencia (urbana-rural), regiones y dominios geográficos (las tres regiones naturales divididas en áreas urbana y rural, y el área metropolitana de Lima y Callao) (INEI, 2020b).

En segundo lugar, la ENAPRES 2019 contiene información para una muestra de 44 000 viviendas ubicadas en 4539 conglomerados, bajo un muestreo probabilístico, estratificado, bietápico e independiente (INEI 2020d). Los cuestionarios de la encuesta contienen preguntas acerca de las características de las viviendas y los hogares, así como de sus miembros, en aspectos como educación, salud, seguridad ciudadana, telecomunicaciones, características sociodemográficas, entre otros. La muestra de la ENAPRES 2019 es representativa, a nivel nacional y subnacional, lo que permite realizar inferencias estadísticas según área de residencia (urbana-rural), regiones y dominios geográficos (las tres regiones naturales, y el área metropolitana de Lima y Callao) (INEI, 2020d).

Es importante destacar que las muestras de la ENAHO y la ENAPRES no están originalmente diseñadas para realizar inferencias estadísticas representativas para las personas con discapacidad y sus subgrupos. En este sentido, para las estimaciones que serán presentadas en la sección de resultados (sección 4), se mostrarán también sus respectivos coeficientes de variación, lo que permitirá evaluar la precisión de dichas estimaciones: coeficientes de variación menores al 15% indican que las estimaciones tienen una precisión aceptable, mientras que, para valores por encima de 15%, las estimaciones son únicamente referenciales, según los estándares establecidos por el INEI (véase, por ejemplo, INEI, 2019a).

Por último, los censos nacionales 2017 contienen información a nivel poblacional, no muestral. En ese sentido, estos datos se usarán para realizar desagregaciones a nivel distrital. Este nivel de inferencia no es permitido para las muestras recogidas en las dos encuestas previamente mencionadas. Las cédulas censales recogieron información sobre las características de las viviendas y los hogares, así como de sus miembros, en ámbitos como educación, salud, empleo, características sociodemográficas, entre otros.

Otra base de datos que podría ser útil para el objetivo de esta investigación es la ENEDIS de 2012, también realizada por el INEI. Esta tiene la ventaja de recoger información especializada sobre la población con discapacidad sobre distintos aspectos, tales como tipos y severidad de la

discapacidad, educación, salud, empleo e ingresos, vivienda y servicios básicos, relaciones interpersonales, entre otros. Además, su muestra fue diseñada para ser representativa de la población con discapacidad y determinados subgrupos (INEI, 2013). No obstante, esta fuente de información no será utilizada en esta investigación por tres motivos. Primero, la información empírica disponible está considerablemente desactualizada, en tanto la operación estadística fue realizada en 2012. Segundo, es una encuesta cuya continuidad periódica no está garantizada, lo que impide realizar un seguimiento continuo de la evolución temporal de la situación de las personas con discapacidad. Finalmente, en el estudio de Clausen y Barrantes (2020), ya se realizó una evaluación de la situación de pobreza multidimensional de las personas con discapacidad y sus subgrupos, tomando ventaja de la información especializada de la ENEDIS 2012, a partir del diseño de un índice de pobreza multidimensional específico para esta población

### 3.2. Identificación de las personas con discapacidad

Siguiendo el marco analítico (ver sección 2) basado en la propuesta de Mitra (2018), para poder hacer una evaluación cuantitativa de la situación de pobreza multidimensional en personas con discapacidad, es necesario identificar —en las bases de datos— a las personas que enfrentan privaciones de salud, tales como deficiencias o condiciones de salud. Sin embargo, Mitra (2018) reconoce diversas dificultades para identificar estas privaciones de salud en encuestas o censos, particularmente en países de ingresos bajos y medios. Por ejemplo, las condiciones de salud pueden ser identificadas a partir de diagnósticos clínicos, a los que muchas personas no pueden acceder; o pueden también ser identificadas a partir de cuestionarios muy extensos, que no sería factible incluir en operaciones estadísticas de gran escala, como los censos o las encuestas. Para el caso de la identificación de deficiencias, la autora distingue que la nomenclatura médica utilizada podría no ser conocida por muchas personas, o incluso podría resultar estigmatizadora.

En ese sentido, encuestas y censos realizados en diversos países de ingresos bajos y medios han incorporado preguntas que no identifican de manera directa las condiciones de salud o las deficiencias, pero que sí permiten identificar dificultades o limitaciones de las funciones corporales (*e. g.*, mover brazos o piernas, oír, ver) o en la realización de actividades cotidianas (*e. g.*, caminar, comunicarse, aprender, relacionarse con los demás); la ENAHO 2019, la ENAPRES 2019 y los censos nacionales 2017 incluyen este tipo de información. En ese sentido, el grupo de personas con discapacidad será identificado a partir de las preguntas acerca de la presencia de dificultades o limitaciones de las funciones corporales o en la realización de actividades cotidianas, que sirven como una aproximación al padecimiento de privaciones de salud (deficiencias o condiciones de salud).

La construcción de las preguntas incluidas en las bases de datos del INEI que se utilizan en este estudio se basó en una propuesta del Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad, de Naciones Unidas (INEI 2019b). Este desarrolló una lista breve de seis preguntas sobre discapacidad para identificar la presencia y severidad de dificultades funcionales o de actividades cotidianas como caminar/subir escaleras, ver, comunicar, oír, recordar/concentrarse y realizar actividades de autocuidado (*e. g.*, lavarse el cuerpo o vestirse). Para cada tipo de dificultad, el Grupo de Washington recomienda usar cuatro categorías de respuesta para conocer la severidad con la que afecta a la persona, a saber: (i) no tiene ninguna dificultad, (ii) tiene cierta dificultad, (iii) tiene mucha dificultad y (iv) le resulta imposible.

En el caso de las preguntas propuestas por el INEI, estas permiten identificar dificultades o limitaciones permanentes en los siguientes seis dominios: (i) moverse/caminar/usar brazos o piernas; (ii) ver; (iii) hablar/comunicar; (iv) oír; (v) entender/aprender/concentrarse/recordar; y (vi) relacionarse con los demás. En la tabla 1, se presentan detalladamente las preguntas incorporadas en los cuestionarios de la ENAHO 2019, la ENAPRES 2019 y en la cédula censal del 2017. Asimismo, la tabla 1 incluye, en la última columna, una lista breve de preguntas recomendada por el Grupo de Washington. Se puede observar que las preguntas del INEI capturan dificultades o limitaciones en cinco de los seis dominios utilizados por el Grupo de Washington; a saber, los dominios enumerados previamente del (i) al (v). El INEI también recoge información sobre dificultades o limitaciones para relacionarse con los demás, dominio que no está incorporado en la lista breve del Grupo de Washington. Adicionalmente, las preguntas del INEI no capturan información sobre dificultades para realizar actividades de autocuidado (o “valerse por sí mismo”), dominio que sí está incluido en la lista breve del Grupo de Washington.

**Tabla 1.** Preguntas sobre dificultades y limitaciones usadas para la identificación de las personas con discapacidad en los cuestionarios de la ENAHO 2019, la ENAPRES 2019, los censos nacionales 2017 y la lista breve del Grupo de Washington

| ENAHO 2019   | ENAPRES 2019  | Censos Nacionales 2017 | Lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington   |
|--|---|------------------------|--|
| "A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias." | "A continuación le haré algunas preguntas para saber si usted presenta alguna dificultad o limitación permanente que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias." |                        | "Las preguntas siguientes hacen referencia a las dificultades derivadas de un PROBLEMA DE SALUD que usted puede experimentar al realizar determinadas actividades" |
| "¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para moverse o caminar, para usar brazos o piernas?"  | "¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para moverse o caminar, para usar brazos o piernas?"   |                        | "¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para caminar o subir escalones?"  |
| "¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para ver, aun usando anteojos?"   | "¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para ver, aun usando anteojos?"   |                        | "¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para ver, [incluso cuando usa sus gafas]?"  |
| "¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?"   | "¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro?"   |                        | "Cuando emplea su lenguaje habitual, ¿tiene [usted/él/ella] dificultad para comunicarse, por ejemplo, para entender a los demás o para que [lo/la] entiendan?"     |
| "¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para oír, aun usando audífonos?"  | "¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para oír, aun usando audífonos?"  |                        | "¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para oír, [incluso cuando usa la(s) prótesis auditiva(s)]?"   |
| "¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para entender o aprender (concentrarse y recordar)?"  | "¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para entender o aprender (concentrarse y recordar)?"  |                        | "¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para recordar o concentrarse?"  |
| "¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?"  | "¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?"  |                        | –  |
| –  | –   |                        | "¿Tiene [usted/él/ella] dificultad para valerse por sí mismo, como lavarse el cuerpo o vestirse?"  |

Fuentes: INEI (2020a, p.8) para las preguntas de ENAHO 2019; INEI (2020c, p.11) para las preguntas de ENAPRES 2019; INEI (2018a, p.4) para las preguntas de los censos nacionales del 2017; Washington Group on Disability Statistics (2020, pp. 1-3) para la Lista breve de preguntas sobre la discapacidad del Grupo de Washington.

Además de las diferencias previamente mencionadas en los dominios incluidos por el INEI y por el Grupo de Washington, la ENAHO 2019, la ENAPRES 2019 y los censos nacionales del 2017 únicamente permiten categorías de respuesta dicotómicas, del tipo *Sí o No*, para cada dominio. Es decir, a diferencia de la propuesta del Grupo de Washington, las preguntas incorporadas por el INEI no permiten medir el grado de severidad de las dificultades que enfrentan las personas. En ese sentido, en esta investigación se identificará a las personas con discapacidad como aquellas que responden Sí en alguna de las seis preguntas sobre dificultades o limitaciones de las funciones corporales o en la realización de actividades cotidianas incluidas por el INEI.

### 3.3. Métodos para la medición de privaciones: tablero de control y método de Alkire-Foster

Para realizar la evaluación de pobreza multidimensional de las personas con discapacidad —en particular, de mujeres y niñas con discapacidad—, se utilizará una metodología que consta de dos componentes. El primero consiste en el diseño y estimación de un tablero de control de diversos indicadores de privación que mide carencias en múltiples dimensiones relevantes para las personas con discapacidad. Para cada indicador de privación del tablero de control, se estimará la incidencia de privaciones (*i. e.*, el porcentaje de personas que padecen dichas carencias) para las personas con discapacidad, a nivel nacional. Asimismo, en línea con los objetivos trazados en la investigación, se estimarán las incidencias de privación en cada indicador para hombres y mujeres con discapacidad. Por último, se estimarán dichas incidencias para los subgrupos de mujeres con discapacidad según área de residencia, región natural, etnicidad, grupos etarios, tipos de discapacidad y número de dificultades funcionales que las afectan.

Una de las características del tablero de control es que el estudio de las privaciones se hace a través de indicadores separados, cuya información no se agrega en un índice sintético que resuma información de todas las privaciones para cada persona de manera simultánea. Entonces, como no requiere que todos los indicadores se tengan que calcular para la misma muestra, admite utilizar múltiples bases de datos que contienen información sobre distintas dimensiones e indicadores de privación. Así, el tablero de control utilizará información proveniente de la ENAHO 2019 y la ENAPRES 2019.

El segundo componente metodológico consiste en el diseño y estimación de un índice de pobreza multidimensional basado en el método de Alkire y Foster (2007, 2011). Dicho método ha sido inspirado por el enfoque de las capacidades (Alkire y Foster, 2011) que, a su vez, constituye la base normativa del modelo de desarrollo humano de Mitra (2018), en el que se enmarca esta investigación. El método consta de dos etapas; la primera consiste en identificar a la población en situación de pobreza multidimensional y la segunda consiste en agregar la información de los individuos al nivel de toda la población de estudio. A continuación, se presentará formalmente el método de estimación basada en la notación empleada por Alkire *et al.* (2015).

Para realizar la etapa de identificación, se requiere definir un conjunto de  $d$  indicadores de privación, para cada uno de los cuales se establece un criterio de privación, a partir del cual se identifica si cada persona padece o no una carencia en cada uno de los  $d$  indicadores. Así, se tendrá que  $I_{ij}=1$ , si la persona  $i$  padece de privación en el indicador  $j$ . Por el contrario,  $I_{ij}=0$ , si la persona  $i$  no padece de privación en el indicador  $j$ . Esto se realiza para todas las personas de la población de estudio,  $i=1,2,\dots,n$ , en cada uno de los  $j$  indicadores, para  $j=1,2,\dots,d$ .

Luego, a cada uno de los  $d$  indicadores se le asigna un peso  $w_j \in [0,1]$ , de manera que los pesos de todos los indicadores sumen 1 ( $\sum_{j=1}^d w_j = 1$ ). Una vez establecidas las ponderaciones, para

cada individuo  $i$ , se calcula el puntaje de privación,  $c_i$ , definido como la suma ponderada de indicadores de privación para el individuo  $i$ . Formalmente, se tiene que  $c_i = \sum_{j=1}^d w_j l_{ij} \in [0,1]$ . Si  $c_i=0$ , el individuo  $i$  no padece ninguna privación; mientras que, si  $c_i=1$ , el individuo  $i$  padece privaciones en todos los  $d$  indicadores.

La etapa de identificación culmina con una categorización dicotómica de todos los individuos de la población de estudio como pobres multidimensionales o no pobres multidimensionales. Para esto, se define primero un *umbral de pobreza multidimensional*,  $k \in [0,1]$ . Entonces, si el puntaje de privación de un individuo es igual o mayor que el umbral ( $c_i \geq k$ ), la persona es identificada como pobre multidimensional ( $P_i=1$ ). Por el contrario, si el puntaje de privación es menor que el umbral ( $c_i < k$ ), la persona es identificada como no pobre multidimensional ( $P_i=0$ ).

La segunda etapa del método consiste en agregar la información de los individuos a nivel de toda la población de estudio, en este caso, para las personas con discapacidad en el Perú, o para las mujeres y niñas con discapacidad, o para los subgrupos de mujeres y niñas con discapacidad. La primera medida agregada relevante para este estudio es la incidencia de *pobreza multidimensional*, también denominada *tasa de recuento*. Esta se define como el porcentaje de la población que se encuentra en situación de pobreza multidimensional. Por lo tanto, se estima formalmente de la siguiente manera:  $H=q/n$ . Donde  $q$  es el número de personas en situación de pobreza multidimensional (todos aquellos individuos  $i$  para los que  $P_i=1$ ) y  $n$  es el tamaño de la población de estudio.

Sin embargo, la medida  $H$  no cumple con el axioma de monotonidad multidimensional; es decir, no incrementa cuando las personas en pobreza sufren más privaciones ni disminuye cuando estas personas padecen menos privaciones (Alkire *et al.*, 2015). Esto podría generar incentivos perversos a las políticas públicas de erradicación de pobreza multidimensional, dado que los hacedores de política podrían enfocarse únicamente en sacar de la pobreza a aquellas personas que ya se encuentran cerca al umbral  $k$ , dejando de lado a aquellas que son más pobres entre los pobres. En ese sentido, Alkire y Foster (2007, 2011) proponen “ajustar” la tasa de recuento  $H$ , multiplicándola por aquello que denominan la intensidad de la pobreza multidimensional, denotada por  $A$ . Dicha intensidad representa qué tantas privaciones sufren, en promedio, las personas en pobreza multidimensional. Con esta corrección, la *tasa de recuento ajustada*, denotada por  $M_0$ , sí cumpliría con el axioma de monotonidad multidimensional.

Para estimar la intensidad  $A$ , se necesita definir una nueva variable, denominada como el *puntaje de privación censurado* y denotada por  $c_i(k)$ . Esta se calcula para cada individuo  $i$  y representa el puntaje de privación  $c_i$  únicamente para las personas en situación de pobreza multidimensional, mientras que toma el valor de cero para aquellas que no se encuentran en pobreza. Así,  $c_i(k) = c_i$  si  $c_i \geq k$ , mientras que  $c_i(k) = 0$  si  $c_i < k$ . Entonces, la intensidad de la pobreza multidimensional se puede definir formalmente como  $A = M_0 = \sum_{i=1}^n c_i(k) / q$ . De esta manera,  $A$  representa cuál es el puntaje de privación promedio de la población que se encuentra en situación de pobreza multidimensional. En otras palabras,  $A$  indica qué tan pobres son los pobres, en promedio. Finalmente, como se mencionó con anterioridad, se puede estimar la tasa de recuento ajustada como  $M_0 = H \times A$ . A esta medida también se le conoce como índice de pobreza multidimensional. Al igual que  $H$ , la medida  $M_0$  será calculada para el total de personas con discapacidad, así como para las mujeres y niñas con discapacidad y sus subgrupos.

Además de cumplir con el axioma de monotonidad multidimensional, la medida  $M_0$  cumple con otras dos propiedades relevantes para las políticas públicas; la primera es la descomposición por subgrupos y la segunda es la descomposición por dimensiones. Respecto a la primera, la medida  $M_0$  de una población se puede expresar como una suma ponderada de la medida  $M_0$  para todos los  $m$  subgrupos que la componen. Así, se tiene que  $M_0 = \sum_{l=1}^m n_l / n M_{0,l}$ , donde  $n_l$  es el tamaño de la

población del subgrupo  $l$ ,  $M_{0,l}$  es el índice de pobreza multidimensional de dicho subgrupo y  $l=1,2,\dots,m$ . Se define la contribución del subgrupo  $l$  a la pobreza multidimensional total como  $l/n \cdot M_{0,l}/M_0$  (la suma de las contribuciones de todos los subgrupos es exactamente 1, o 100%). Si  $l/n \cdot M_{0,l}/M_0 > l/n$ , quiere decir que la contribución del subgrupo  $l$  a la pobreza multidimensional total es mayor que el porcentaje que este subgrupo  $l$  representa de la población total. Es decir, el subgrupo  $l$ , en relación a su tamaño poblacional, contribuye desproporcionalmente a la pobreza, por lo que se dice que este subgrupo se encuentra sobrerrepresentado entre los pobres. Por ejemplo, podemos definir a los subgrupos urbano y rural; si la contribución a la pobreza total del grupo rural es 50% cuando la población rural únicamente representa el 30% del total, podemos decir que la población rural está sobrerrepresentada entre los pobres.

Respecto a la segunda propiedad relevante de  $M_0$  (i. e., descomposición por dimensiones), es necesario definir la *tasa de recuento censurada* de cada indicador  $j=1,2,\dots,d$ , denotada por  $h_j(k)$ . Esta es la proporción de personas que se encuentra privada en el indicador  $j$  y que simultáneamente se encuentra en situación de pobreza multidimensional (es decir,  $P_i=1$ ). Así, la medida  $M_0$  se puede expresar como la suma ponderada de las tasas de recuento censuradas de todos los indicadores. Por lo tanto,  $M_0 = \sum_{j=1}^d w_j h_j(k)$ . Luego, se define la contribución de cada indicador  $j$  a la pobreza total como  $(w_j h_j(k))/M_0$  (la suma de las contribuciones de todos los indicadores a la pobreza total es exactamente 1, o 100%). Las contribuciones de cada indicador se pueden sumar para todos los indicadores que conforman una dimensión. Por ejemplo, si la dimensión 1 está compuesta por los indicadores 1 y 2, la contribución de la dimensión 1 a la pobreza total es la suma de las contribuciones de los indicadores 1 y 2. Las contribuciones dimensionales se presentarán para el total de la población, pero también para cada uno de los subgrupos analizados; de esta manera, se puede analizar si la composición dimensional de la pobreza es distinta para dichos subgrupos.

En resumen, estas dos propiedades presentadas permiten identificar cuáles son los subgrupos de la población con discapacidad más afectados por la pobreza multidimensional, así como conocer cuáles son las dimensiones que contribuyen más a la situación de pobreza multidimensional; asimismo, permiten conocer la composición dimensional de la pobreza para cada uno de los subgrupos estudiados. La información proveniente de estas dos propiedades, entonces, permite orientar mejor los esfuerzos de erradicación de pobreza multidimensional hacia los subgrupos que padecen más privaciones y hacia las dimensiones que contribuyen más a la situación de pobreza de dichos subgrupos.

El método Alkire-Foster (AF) es actualmente el método más ampliamente utilizado en la medición oficial de pobreza multidimensional a nivel mundial. A la fecha, 26 países de ingresos bajos y medios utilizan este método en medidas oficiales de pobreza multidimensional, de los cuales 10 pertenecen a la región de América Latina y el Caribe<sup>9</sup>. Esta región ha sido particularmente receptiva al uso del método AF, en parte, debido a su larga tradición de medición multidimensional de privaciones a partir de los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), popularizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en la década de 1980 y utilizados hasta hoy en día por muchos institutos de estadística de la región (Zavaleta *et al.*, 2018). Tanto las medidas de NBI como el método AF se basan en los métodos de conteo para la medición de pobreza multidimensional (Alkire *et al.*, 2015; Zavaleta *et al.*, 2018), que consisten en contar la cantidad de privaciones que padecen las personas para luego identificar si viven o no en situación de pobreza, a partir de un umbral o punto de corte (Alkire *et al.*, 2015; Atkinson, 2003). Estos aspectos comunes entre los indicadores de NBI y el método AF, en cierta medida, han promovido la amplia aceptación de este último en la medición de pobreza multidimensional oficial en la región.

<sup>9</sup>Ver <https://mppn.org/applications/national-measures/>

Además de ser ampliamente utilizado en mediciones oficiales, el método AF también es usado para realizar medidas de pobreza multidimensional internacionalmente comparables. Por ejemplo, es el método utilizado para la estimación del Índice de Pobreza Multidimensional Global (IPM Global), desarrollado y publicado conjuntamente por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Oxford Poverty and Human Development Initiative (PNUD y OPHI, 2020). Asimismo, el método AF es implementado por el Banco Mundial para realizar estimaciones globales de pobreza multidimensional (World Bank, 2018) y por la CEPAL para realizar estimaciones en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2014). Por último, el método AF ha sido también ampliamente utilizado en el ámbito académico para evaluar la situación de pobreza multidimensional en las personas con discapacidad y sus hogares en distintos países de ingresos bajos y medios en distintas regiones del mundo (Mitra *et al.*, 2013; Trani *et al.*, 2013; Trani y Cannings, 2013; Trani *et al.*, 2015; Trani *et al.*, 2016; Igei, 2017; Mitra, 2018; Pinilla-Roncancio, 2018; Pinilla-Roncancio y Alkire, 2020; Clausen y Barrantes, 2020).

Además de las propiedades previamente mencionadas, el método AF tiene el valor agregado de tomar en cuenta la “distribución conjunta de privaciones”; es decir, la forma en la que cada individuo u hogar experimenta múltiples privaciones de manera simultánea (Alkire *et al.*, 2015). Así, el método AF permite identificar a aquellas personas sobre las que se aglomeran diversas carencias al mismo tiempo, lo que las coloca en una situación particularmente desaventajada (Wolff y De-Shalit, 2007). Esto constituye, en cierta medida, una ventaja frente al enfoque de tablero de control, que únicamente considera información de las privaciones que padecen los individuos u hogares por separado, pero no permite identificar a las personas y grupos expuestos a múltiples carencias simultáneas.

Sin embargo, a pesar de esta ventaja, el método AF tiene requerimientos de datos bastante exigentes, dado que las estimaciones necesitan que la información de todos los indicadores de privación esté disponible para la misma unidad de análisis (Alkire *et al.*, 2015). Esto quiere decir que las medidas de pobreza multidimensional del método AF ( $H$ ,  $A$ ,  $M_0$ , contribución de subgrupos, contribución dimensional) podrán ser calculadas únicamente en tanto la información estadística de las personas con discapacidad contenga los datos sobre todos los indicadores de privación que vayan a ser utilizados. En ese sentido, dado que las bases de datos disponibles no pueden combinarse entre sí, las medidas del método AF pueden ser computadas utilizando una única base de datos a la vez. Así, se diseñará una medida de pobreza multidimensional cuyas estimaciones se realizarán con la ENAHO 2019. Esta permitirá evaluar la situación de pobreza multidimensional para las personas con discapacidad, a nivel nacional, así como evaluar las brechas de género y las disparidades entre los subgrupos de mujeres y niñas con discapacidad. Asimismo, se diseñará otra medida de pobreza multidimensional que será estimada a partir de los censos nacionales del 2017 con la finalidad de realizar desagregaciones a nivel distrital. Los diseños de ambas medidas serán detallados en la sección 3.5.

Como se ha argumentado previamente, el método AF, a diferencia del tablero de control, permite capturar la distribución conjunta de privaciones. Sin embargo, los exigentes requerimientos de información impiden que se construyan medidas con indicadores que estén disponibles en bases de datos distintas. Esto último sí es posible con el enfoque de tablero de control, pues este no requiere que todos los indicadores estén disponibles para la misma muestra de personas con discapacidad. De esta manera, la presente investigación hará uso de ambas aproximaciones de manera complementaria.

### 3.4. Elección de dimensiones

En la actualidad, existe un grado razonable de consenso sobre la naturaleza multidimensional a nivel internacional. Esto, según Clausen (2019), ha sido reflejado tanto en la academia (Stiglitz *et al.*, 2009; World Bank, 2017; Independent Group of Scientists appointed by the Secretary-General, 2019), en la agenda de los líderes globales y hacedores de política (ONU, 2015) y en las voces de las personas en pobreza (Narayan *et al.*, 2000). Sin embargo, no existe tal nivel de consenso sobre cuáles son las dimensiones específicas relevantes para estudiar la pobreza ni sobre cómo identificarlas (Grusky y Kanbur, 2006).

A pesar de la ausencia de consensos en torno a la elección de dimensiones de la pobreza, se han realizado diversas implementaciones para evaluar la pobreza multidimensional, en las que se ha optado por conjuntos específicos de dimensiones relevantes. Existen ejemplos de dichas implementaciones a nivel mundial (PNUD, 2010; PNUD y OPHI, 2020; World Bank, 2018), latinoamericano (CEPAL, 2014; Zavaleta *et al.*, 2018), nacional (Vásquez, 2012; Clausen y Flor, 2017; Clausen, 2019; Clausen y Barrantes, 2019) y subnacional (Clausen *et al.*, 2018; Clausen y Trivelli, 2019; Clausen y Barrantes, 2020). En los procesos de elección de dimensiones seguidos en estas y otras mediciones de pobreza multidimensional, los autores utilizan distintos criterios y fuentes de información para justificar sus decisiones.

Alkire *et al.* (2015) identifica al menos tres tipos de fuentes de información que pueden orientar los procesos de selección de dimensiones de la pobreza. Entre estas, se encuentran (i) ejercicios deliberativos o participativos, (ii) documentos o listas de dimensiones que hayan alcanzado cierto grado de legitimidad o consenso duradero y (iii) marcos conceptuales o teorías. El modelo de desarrollo humano de Mitra (2018) enfatiza en la necesidad de hacer explícito el proceso mediante el cual se eligen las dimensiones relevantes para el bienestar de las personas con discapacidad. Mitra (2018) resalta, además, la importancia de considerar la agencia de las personas con discapacidad en dicho proceso, a partir de la incorporación de sus voces y valoraciones al momento de elegir dimensiones que las propias personas valoran.

Clausen y Barrantes (2020) utilizan información proveniente de los tres tipos de fuentes identificados por Alkire *et al.* (2015) para justificar la elección de las dimensiones usadas en su medición de pobreza multidimensional en personas con discapacidad en el Perú. Entre las fuentes que usan, atendiendo al primer criterio propuesto por Alkire *et al.* (2015), los autores consideran un estudio cualitativo y participativo realizado por Vargas y Azorza (2020) con personas con discapacidad, sus cuidadores y funcionarios públicos en Ayacucho, Tumbes y Lima. Dicho estudio exploró, a partir de grupos focales y entrevistas, el significado que los participantes dan al bienestar y cuáles son las dimensiones que lo componen.

Adicionalmente, atendiendo al segundo criterio propuesto por Alkire *et al.* (2015), Clausen y Barrantes (2020) utilizan la Ley General de la Persona con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como fuentes de información para justificar la elección de dimensiones. Ambos documentos reflejan cierto grado de consenso en torno a derechos y dimensiones fundamentales para las vidas de las personas con discapacidad, a nivel nacional e internacional. Por último, en relación al último criterio propuesto por Alkire *et al.* (2015), Clausen y Barrantes (2020) utilizan la lista teórica de capacidades centrales de Nussbaum (2012); esta lista establece dimensiones fundamentales para el desarrollo de una teoría de la justicia social básica, a partir del enfoque de las capacidades.

En tanto el estudio de Clausen y Barrantes (2020) emplea fuentes de información que responden a los tres criterios propuestos por Alkire *et al.* (2015), será usado como guía para el proceso de elección de dimensiones en esta investigación. Adicionalmente, dicha información será complementada con la Visión del Perú al 2050 del Acuerdo Nacional (2019). Este documento atiende al segundo criterio de Alkire *et al.* (2015), en tanto refleja el consenso entre diversos representantes del Gobierno, la sociedad civil y los partidos políticos en relación a los logros de bienestar que se busca alcanzar para toda la población peruana en el año 2050.

La tabla 2 resume todos los criterios y documentos usados en esta investigación para justificar la elección de las siete dimensiones de la pobreza que serán medidas en el tablero de control y en los índices de pobreza multidimensional. Para el criterio de uso de ejercicios participativos y deliberativos, se sintetizan las principales conclusiones de Vargas y Azorza (2020) que sustentan cómo es que cada una de las dimensiones seleccionadas forma parte de la concepción del bienestar de los participantes del estudio. Para el criterio de uso de documentos o listas de dimensiones que hayan alcanzado cierto grado de legitimidad o consenso duradero, se muestran los artículos de la Ley General de la Persona con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como los acuerdos de la *Visión del Perú al 2050* que hacen referencia a las dimensiones elegidas. Finalmente, para el criterio de uso de marcos conceptuales o teorías, la tabla muestra aquellas capacidades centrales de la lista de Nussbaum (2012) que se corresponden con las dimensiones propuestas.

Las dimensiones de la pobreza seleccionadas son las siguientes siete: (i) *salud*, (ii) *educación*, (iii) *empleo y pensiones*, (iv) *vivienda*, (v) *servicios básicos*, (vi) *conectividad social* y (vii) *seguridad física*. Estas dimensiones constituyen, sobre la base de los criterios y documentos propuestos, aspectos centrales del bienestar de las personas, en general, y de la población con discapacidad, en particular. Adicionalmente a los criterios ya mencionados, se ha considerado incluir únicamente aquellas dimensiones de la pobreza que pueden ser efectivamente medidas para las personas con discapacidad a partir de la ENAHO 2019, la ENAPRES 2019, o los censos nacionales 2017. Los indicadores específicos a través de los cuales estas dimensiones serán operacionalizadas empíricamente, tanto en el tablero de control como en los índices de pobreza multidimensional, se detallan a continuación, en la sección 3.5.

**Tabla 2.** Justificación de la elección de dimensiones de la pobreza en personas con discapacidad basada en la propuesta de Clausen y Barrantes (2020)

| Criterios de Alkire <i>et al.</i> (2015) | (i) Ejercicios deliberativos o participativos  | (ii) Documentos que reflejen legitimidad o consenso duradero  |  |  | (iii) Marcos conceptuales o teorías  |
|--|--|---|--|--|--|
| Dimensiones de la pobreza                | Vargas y Azorza (2020)   | Ley General de la Persona con Discapacidad (El Peruano, 2012)   | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)   | Visión del Perú al 2050 (Acuerdo Nacional, 2019)   | Nussbaum (2012)  |
| Educación                                | Tener acceso a la educación.   | Los artículos 35, 36 y 38 garantizan el acceso a la educación.  | El artículo 24 garantiza el acceso a la educación.   | “Las personas tienen acceso universal y gratuito a una educación pública inicial y básica”.  | Sentidos, imaginación y pensamiento, Control sobre el propio entorno [material]. |
| Salud                                    | Ser capaz de satisfacer las necesidades de salud. Tener acceso a una atención médica adaptada a sus necesidades específicas. | El derecho a la vida y salud son considerados derechos fundamentales en los artículos 7 y 26. Asimismo, se garantiza el acceso al sistema de seguro médico público y promueve el acceso no discriminatorio al seguro médico privado en los artículos 27 y 28. | El derecho a la vida y salud son considerados derechos fundamentales en los artículos 10 y 25. Asimismo, los artículos 25 y 26 exigen servicios de salud específicos adaptados a las personas con discapacidad y sus deficiencias. | “El acceso al cuidado y a la atención pública de la salud es universal, equitativo, oportuno y de calidad, con enfoque intercultural, en todo el territorio”.  | Vida, Salud física.  |
| Empleo y pensiones                       | Poder trabajar y contribuir a la economía del hogar.   | Los artículos 45 y 60 garantizan el derecho a trabajar, fomentando la adopción de medidas de ajuste razonables. A su vez, los beneficios de jubilación son garantizados por el artículo 60.   | El artículo 27 garantiza el derecho a trabajar, fomentando la adopción de medidas de ajuste razonables. A su vez, los beneficios de jubilación son garantizados por el artículo 28.  | “Empleo digno y capacitación continua de los trabajadores y políticas de reconversión laboral [...] Asimismo, continuamos mejorando la calidad del empleo y reduciendo la informalidad, con ingresos y condiciones adecuadas y con acceso a la seguridad social para garantizar la dignidad de las personas en todo su ciclo de vida”. | Sentidos, imaginación y pensamiento, Control sobre el propio entorno [material]. |
| Vivienda                                 | Poder dotarse de una vivienda digna.   | El artículo 28 enfatiza la necesidad del acceso preferencial a los programas de vivienda pública.   | El artículo 28 incluye el derecho a una vivienda adecuada.   | “Familias acceden a viviendas dignas, con agua potable y saneamiento, en zonas seguras y adecuadas a su entorno”.  | Salud física, Control sobre el propio entorno [material].                        |
| Servicios básicos                        | Tener acceso a las instalaciones básicas   | -   | La igualdad de acceso al agua potable y otros servicios adecuados es estipulada por el artículo 22.  | “Familias acceden a viviendas dignas, con agua potable y saneamiento, en zonas seguras y adecuadas a su entorno”.  | Salud física.  |

**Tabla 2.** Justificación de la elección de dimensiones de la pobreza en personas con discapacidad basada en la propuesta de Clausen y Barrantes (2020)

| Criterios de Alkire <i>et al.</i> (2015) | (i) Ejercicios deliberativos o participativos                             | (ii) Documentos que reflejen legitimidad o consenso duradero   |   |  | (iii) Marcos conceptuales o teorías                         |
|--|---|--|---|--|---|
| Dimensiones de la pobreza                | Vargas y Azorza (2020)  | Ley General de la Persona con Discapacidad (El Peruano, 2012)  | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)  | Visión del Perú al 2050 (Acuerdo Nacional, 2019)   | Nussbaum (2012)   |
| <b>Conectividad social</b> <sup>10</sup> | El afecto, el apoyo y la no discriminación son componentes del bienestar. | El artículo 11 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a ser incluidas en la comunidad, mientras que el artículo 5 establece el papel de la familia en la inclusión de las personas con discapacidad en la vida social. Asimismo, el artículo 8 estipula el principio de no discriminación. Por último, los artículos 22 y 23 enfatizan la importancia de tener acceso a la información y los medios de comunicación, así como a desarrollar nuevos tipos de TIC adaptadas a la discapacidad. | El artículo 19 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a ser incluidas en la comunidad, mientras que el artículo 23 aboga por eliminar todo tipo de discriminación en las relaciones personales y afectivas. Asimismo, el artículo 5 estipula el principio de no discriminación. Por último, los artículos 4, 9 y 21 enfatizan la importancia de tener acceso a la información y los medios de comunicación, así como a desarrollar nuevos tipos de TIC adaptadas a la discapacidad. | “Se han reducido significativamente todas las formas de discriminación y las inequidades sociales provenientes de desigualdades territoriales. Asimismo, contamos con sistemas de protección que garantizan los derechos de la niñez, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad”. | Afiliación, Emociones, Sentidos, imaginación y pensamiento. |
| <b>Seguridad física</b>                  | Vivir libre de violencia.   | El artículo 7 estipula el respeto de la integridad moral, física y mental en igualdad de condiciones con las demás.  | El artículo 17 estipula el derecho a que se respete la integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás. Asimismo, el artículo 14 estipula el derecho a la libertad y seguridad de la persona.   | “Vivimos libres del temor y de la violencia”.  | Integridad física.  |

Fuentes: Clausen y Barrantes (2020); Vargas y Azorza (2020); El Peruano (2012); ONU (2006); Acuerdo Nacional (2019, pp. 2-4); Nussbaum (2012).

<sup>10</sup>Sobre la base de la propuesta de autores como Zavaleta y Vargas (2015), Zavaleta *et al.* (2014) y Zavaleta (2007), el concepto de conectividad social puede ser entendido como la capacidad que tienen las personas para mantener relaciones sociales valiosas en diferentes niveles de interacción, como los vínculos con otros individuos, la familia, la comunidad y entornos sociales más amplios. Siguiendo a estos autores, las privaciones padecidas en esta dimensión se pueden reflejar en aspectos como el aislamiento social (inadecuada cantidad y calidad de relaciones sociales en los diferentes niveles mencionados), o la imposibilidad de vivir libre de la vergüenza y la humillación (por ejemplo, el experimentar estigmatización o discriminación).

### 3.5. Diseño de los indicadores para el tablero de control y diseño de la medida de pobreza multidimensional.

Las dimensiones seleccionadas para evaluar la situación de pobreza multidimensional de las mujeres y niñas con discapacidad han sido operacionalizadas a través de los indicadores de privación incluidos en el tablero de control y en los índices de pobreza multidimensional calculados con el método AF. Para el tablero de control, se han podido incluir indicadores asociados a todas las siete dimensiones propuestas y serán medidos a partir de la ENAHO 2019 y la ENAPRES 2019. Asimismo, al tablero de control se ha añadido, de manera complementaria, el indicador de pobreza monetaria. La tabla 3 muestra los criterios de privación utilizados en cada uno de los indicadores del tablero de control, a partir de los cuales se identifica si cada una de las personas con discapacidad de la muestra padece una carencia en un aspecto específico de su bienestar o no. Luego, en la sección 4 (*Resultados*), se estima la incidencia de privación (i. e., el porcentaje de personas que padecen privación) en cada uno de los indicadores definidos en la tabla 3 en la población con discapacidad. Asimismo, esta incidencia es posteriormente desagregada según sexo y, luego, para las mujeres y niñas con discapacidad, la información es desagregada para todos los subgrupos de interés.

En la primera columna, se muestran las siete dimensiones de la pobreza analizadas en esta investigación. La segunda columna muestra los nombres de los indicadores de privación con los que se operacionaliza la medición de las dimensiones. La tercera columna presenta el criterio de privación; es decir, la condición que debe cumplir una persona con discapacidad para identificar que sufre una carencia en el indicador asociado. La cuarta columna muestra lo que se ha denominado la población que es considerada como relevante para la estimación del indicador en cuestión. Por ejemplo, en el indicador de empleo, no es relevante estudiar a toda la población con discapacidad en general, sino únicamente a aquellas que se encuentran en edad de trabajar (de 14 años a más). Entonces, al momento de calcular la incidencia de privación en dicho indicador, el denominador no es el tamaño de la población con discapacidad en general, sino únicamente de aquella que pertenece a la población relevante. Por lo tanto, para cada indicador, la incidencia de privación se define como el número de personas en situación de privación, dividido por la población relevante del indicador. Finalmente, la última columna presenta la fuente de información estadística a partir de la cual se estima el indicador.

**Tabla 3.** Indicadores de privación utilizados en el tablero de control.

| Dimensión          | Indicador   | La persona padece privación en el indicador si...  | Población relevante                              | Fuente de información |
|--------------------|---|--|--|-----------------------|
| Salud              | <b>Atención médica</b>                                  | Las últimas cuatro semanas sufrió un síntoma, enfermedad, recaída o accidente, y no busco atención médica porque no tiene dinero, se encuentra lejos de un servicio médico, el personal médico se demora demasiado tiempo en atender, no confía en doctores, no tiene seguro, se automedica, no tiene tiempo o el personal médico la maltrató.   | Todas las personas con discapacidad              | ENAH 2019             |
|                    | <b>Seguro de Salud</b>                                  | No tiene ningún tipo de seguro de salud.   | Todas las personas con discapacidad              | ENAH 2019             |
|                    | <b>Enfermedad crónica</b>                               | Padece alguna enfermedad o malestar crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.).   | Todas las personas con discapacidad              | ENAH 2019             |
| Educación          | <b>Inasistencia y rezago escolar, y logro educativo</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene entre 6 y 19 años y no asiste a ningún centro educativo y no ha terminado la educación básica regular (EBR); o está rezagada en el sistema educativo regular en más de dos años, en correspondencia con su edad;</li> <li>- o tiene entre 20 y 59 años y no cuenta con el secundaria completa (en la ruta de la EBR);</li> <li>- o tiene 60 años o más y no cuenta con educación primaria completa;</li> <li>- o tiene entre 6 y 20 años y no ha completado la educación básica especial (EBE) y actualmente no asiste a ningún tipo de centro educativo;</li> <li>- o tiene más de 21 años y no ha completado la EBE.</li> </ul> | Personas con discapacidad de 6 años a más        | ENAH 2019             |
|                    | <b>Analfabetismo</b>                                    | Tiene 15 años o más y no sabe leer/escribir.   | Personas con discapacidad de 15 años a más       | ENAH 2019             |
| Empleo y pensiones | <b>Empleo</b>   | Tiene 14 años o más y se encuentra en alguna de las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempleo (no está trabajando, pero está buscando trabajo y está disponible para trabajar).</li> <li>- Subempleo por horas (trabaja menos de 35 horas a la semana, pero quiere trabajar más horas y está disponible para hacerlo).</li> <li>- Desaliento (no está trabajando, pero quiere trabajar y está disponible para hacerlo, pero no busca trabajo).</li> <li>- No recibe ningún pago por su actividad laboral principal.</li> </ul>  | Personas con discapacidad de 14 años a más       | ENAH 2019             |
|                    | <b>Pensiones</b>  | Tiene 18 años o más y no ha aportado a ningún sistema de pensiones en los últimos 12 meses y, actualmente, no recibe ningún tipo de pensión.   | Personas con discapacidad de 18 años a más       | ENAH 2019             |
|                    | <b>Población económicamente inactiva</b>                | Tiene 14 años o más y no pertenece a la población económicamente activa (PEA).   | Personas con discapacidad de 14 años a más       | ENAH 2019             |
|                    | <b>PEA no ocupada</b>                                   | Tiene 14 años o más y no está ocupada.   | Población con discapacidad económicamente activa | ENAH 2019             |
| Vivienda           | <b>Materiales de la vivienda</b>                        | Vive en una vivienda con paredes inadecuadas (adobe, arcilla, barro mezclado con caña, piedra con barro, madera, paja u otros materiales improvisados no identificados), piso inadecuado (tierra u otros materiales improvisados no identificados) o techo inadecuado (barro mezclado con caña, paja, hojas de palma u otros materiales provisionales no identificados); o vive en una casa improvisada o en un edificio que no fue diseñado para albergar a seres humanos.  | Todas las personas con discapacidad              | ENAH 2019             |
|                    | <b>Hacinamiento</b>                                     | Vive en una vivienda con tres o más personas por habitación en el hogar, considerando las habitaciones que se usan solo para dormir.   | Todas las personas con discapacidad              | ENAH 2019             |

**Tabla 3.** Indicadores de privación utilizados en el tablero de control.

| Dimensión                      | Indicador                           | La persona padece privación en el indicador si...  | Población relevante   | Fuente de información |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|---|-----------------------|
| Servicios básicos              | Seguridad en tenencia               | Vive en una vivienda propia que no tiene título de propiedad o cuyo título de propiedad no está inscrito en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).   | Todas las personas con discapacidad                                 | ENAH0 2019            |
|                                | Agua                                | Vive en una vivienda con acceso a agua potable inadecuado (camión cisterna o similar, pozo o agua subterránea, manantial o puquio, río, acequia, lago, laguna o similar) o el acceso es adecuado (red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad o pilón/pileta de uso público), pero,<br>- el nivel de cloro residual del agua es menor de 0,5 mg/L<br>- el hogar no tiene agua las 24 horas de todos los días de la semana.  | Todas las personas con discapacidad                                 | ENAH0 2019            |
|                                | Saneamiento                         | Vive en una vivienda sin conexión a red pública de desagüe, letrina mejorada o tanque séptico.   | Todas las personas con discapacidad                                 | ENAH0 2019            |
|                                | Energía                             | Vive en una vivienda sin acceso a luz eléctrica o el combustible para cocinar utilizado por el hogar es contaminante (carbón, carbón vegetal, madera, estiércol u otro tipo de desechos agrícolas).  | Todas las personas con discapacidad                                 | ENAH0 2019            |
| Conectividad social            | Pertenencia a redes sociales        | El informante del hogar menciona que ninguno de sus miembros pertenece a ningún tipo de organización o asociación <sup>11</sup> .  | Todas las personas con discapacidad                                 | ENAH0 2019            |
|                                | Discriminación                      | El informante del hogar se ha sentido maltratado o ha sentido que han intentado discriminarlo en los últimos 5 años (nota: el informante del hogar no siempre es la persona con discapacidad).   | Todas las personas con discapacidad                                 | ENAH0 2019            |
|                                | Medios de comunicación              | Vive en un hogar que no tiene teléfono fijo, celular ni internet.  | Todas las personas con discapacidad                                 | ENAH0 2019            |
| Seguridad física <sup>12</sup> | Crimen y violencia                  | En los últimos 12 meses, ha sido víctima de robo o intento de robo de vehículo automotor (motocicleta, mototaxi, auto, camión, etc.), autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.), bicicleta, dinero, cartera, celular, etc.; o ha sufrido amenazas e intimidaciones, maltrato físico o psicológico de algún miembro del hogar, ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.), secuestro o intento de secuestro, extorsión o intento de extorsión, estafa, robo de negocio u otro relacionado. | Personas con discapacidad de 14 años a más que viven en área urbana | ENAH0 2019            |
|                                | Percepción de afectación por crimen | En los próximos 12 meses, cree que sufrirá robo a su vivienda, vehículo automotor (motocicleta, mototaxi, auto, camión, etc.), autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.), bicicleta, dinero, cartera, celular, etc.; o ha sufrido amenazas e intimidaciones, maltrato físico o psicológico de algún miembro del hogar, ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.), secuestro, extorsión, estafa, robo del negocio u otro relacionado.   | Personas con discapacidad de 14 años a más                          | ENAH0 2019            |
|                                | Percepción de inseguridad           | En su zona o barrio, se siente muy inseguro o inseguro.  | Personas con discapacidad de 14 años a más                          | ENAH0 2019            |
| Pobreza monetaria              | Pobreza monetaria                   | Su hogar vive en situación de pobreza monetaria.   | Personas con discapacidad de 14 años a más                          | ENAH0 2019            |

<sup>11</sup>Las organizaciones y asociaciones consideradas en la ENAH0 2019 son las siguientes: clubes y asociaciones deportivas, agrupación o partido político, clubes culturales (danza, música, etc.), asociación vecinal, rondas campesinas, asociación de regantes, asociaciones profesionales, asociación de trabajadores o sindicatos, clubes de madres, asociación de padres de familia (APAFA), vaso de leche, comedor popular, Comité Local Administrativo de Salud (CLAS), proceso de presupuesto participativo, Consejo de Coordinación Local Distrital (CCLD), comunidad campesina, asociación agropecuaria u otro similar.

<sup>12</sup>La dimensión de seguridad física pudo ser operacionalizada a través de indicadores disponibles únicamente para áreas urbanas, dado el diseño de la ENAPRES 2019.

Para el diseño de la medida de pobreza multidimensional estimada con la ENAHO 2019, este estudio se basa en la propuesta de Clausen y Barrantes (2021), quienes proponen un índice de pobreza multidimensional para la población peruana. Los autores muestran en sus resultados que la medida propuesta cumple con estándares adecuados en los criterios de robustez de *ranking* e identificación. Dichos criterios son ampliamente utilizados en la literatura de pobreza multidimensional para evaluar qué tan robusto es el diseño de una medida de pobreza multidimensional ante cambios en distintos parámetros, como los criterios de privación o la estructura de pesos de los indicadores (Santos y Villatoro, 2018; Alkire y Santos, 2014). Dadas las restricciones de la propia encuesta, no fue posible incorporar la dimensión *seguridad física* en el diseño de la medida de pobreza multidimensional utilizada en este estudio.

La tabla 4 muestra el diseño de la medida de pobreza multidimensional estimada a partir de la ENAHO 2019, implementada en este estudio. En la primera columna se muestran las seis dimensiones incluidas; dado que la ENAHO 2019 no recoge información empírica sobre la dimensión *seguridad física*, esta tuvo que ser excluida de la medida de pobreza multidimensional. La segunda columna presenta el nombre de los indicadores usados para operacionalizar la medición de las dimensiones. La tercera columna presenta el criterio de privación de cada uno de los indicadores. Finalmente, la cuarta columna muestra la estructura de pesos de la medida; estos pesos son lo que en la notación del método AF se denotaron por  $w_j$ , para cada indicador  $j=1,2,\dots,d$ <sup>13</sup>.

Al igual que Clausen y Barrantes (2021), se optó por establecer una estructura de *pesos anidados*. Esto quiere decir que todas las seis dimensiones tienen la misma importancia, por lo que cada una tiene una ponderación de  $1/6$  y, a su vez, todos los indicadores al interior de una misma dimensión tienen también la misma ponderación. Dicha asignación está basada en la información proveniente de un estudio estadístico sobre bienestar multidimensional en el Perú llevado a cabo por el Instituto de Opinión Pública y el Instituto de Desarrollo Humano de América Latina, ambos pertenecientes a la Pontificia Universidad Católica del Perú (IOP e IDHAL, 2019). En dicho estudio, se preguntó a una muestra de 2800 personas, representativa a nivel nacional, cuál era la importancia que le atribuían a 12 dimensiones del bienestar, incluyendo las seis dimensiones consideradas en las medidas de pobreza multidimensional de este estudio. Se encontró que las personas atribuían, en promedio, importancias muy similares a todas las 12 dimensiones del bienestar. En ese sentido, es razonable asignar la misma relevancia o ponderación a las seis dimensiones de la pobreza consideradas en la tabla 4, pues esto reflejaría las propias valoraciones de la población peruana según el estudio del IOP y el IDHAL (2019).

---

<sup>13</sup>En este caso,  $d=15$ , que es la cantidad total de indicadores de privación utilizados en la medida.

**Tabla 4.** Diseño de la medida de pobreza multidimensional estimada a partir de la ENAHO 2019 sobre la base de la propuesta de Clausen y Barrantes (2021)

| Dimensión          | Indicador                     | La persona padece privación en el indicador si...   | Peso |      |
|--------------------|-------------------------------|---|------|------|
| Salud              | Atención médica               | A algún miembro del hogar le ocurrió lo siguiente: durante las últimas cuatro semanas sufrió algún síntoma, enfermedad, recaída o accidente y no buscó atención médica por las siguientes razones: falta de dinero, el centro médico está demasiado lejos de su casa, el personal médico tarda demasiado en brindar atención, no confía en los médicos, no tiene seguro, se automedica, no tiene tiempo o el personal médico la maltrata.   | 1/12 | 1/16 |
|                    | Seguro de Salud               | Algún miembro del hogar no tiene ningún tipo de seguro de salud.  | 1/12 |      |
| Educación          | Inasistencia y rezago escolar | - Al menos un niño o adolescente (de entre 6 y 19 años) del hogar no asiste a ningún centro educativo y no ha terminado la educación básica regular (EBR); o está rezagado en el sistema educativo regular en más de dos años, en correspondencia con su edad.<br>- Al menos un niño o adolescente (de entre 6 y 20 años) del hogar no ha completado la educación básica especial (EBE) y actualmente no asiste a ningún tipo de centro educativo.  | 1/12 | 1/16 |
|                    | Logro educativo               | Ninguna persona del hogar desde los 20 años (en el caso de aquellos que siguieron la ruta de la EBR) o 21 años (en el caso de aquellos que siguieron la ruta de la EBE) en adelante alcanzó un nivel educativo mínimo bajo los siguientes criterios:<br>- Para personas de entre 20 y 59 años (que siguieron la ruta de la EBR): no cuentan con secundaria completa.<br>- Para personas de entre 21 y 59 años (que siguieron la ruta de la EBE): no han completado la EBE.<br>- Para personas de 60 años o más: no cuentan con educación primaria completa. | 1/12 |      |
| Empleo y pensiones | Empleo                        | Al menos una persona del hogar de 14 años o más se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:<br>- Desempleo (no está trabajando, pero está buscando trabajo y está disponible para trabajar)<br>- Subempleo por horas (trabaja menos de 35 horas a la semana, pero quiere trabajar más horas y está disponible para hacerlo)<br>- Desaliento (no está trabajando, pero quiere trabajar y está disponible para hacerlo, pero no busca trabajo)<br>- No recibe ningún pago por su actividad laboral principal.                                       | 1/12 | 1/16 |
|                    | Pensiones                     | Ninguna persona de 18 años o más en el hogar ha aportado a ningún sistema de pensiones en los últimos 12 meses y, actualmente, ninguna recibe ningún tipo de pensión.   | 1/12 |      |
| Vivienda           | Materiales de la vivienda     | Vive en una vivienda con paredes inadecuadas (adobe, arcilla, barro mezclado con caña, piedra con barro, madera, paja u otros materiales improvisados no identificados), piso inadecuado (tierra u otros materiales improvisados no identificados), o techo inadecuado (barro mezclado con caña, paja, hojas de palma u otros materiales provisionales no identificados); o si vive en una casa improvisada o en un edificio que no fue diseñado para albergar a seres humanos.   | 1/18 | 1/16 |
|                    | Hacinamiento                  | Vive en una vivienda con tres o más personas por habitación en el hogar, considerando las habitaciones que se usan solo para dormir.  | 1/18 |      |
|                    | Seguridad en tenencia         | Vive en una vivienda propia que no tiene título de propiedad, o cuyo título de propiedad no está inscrito en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).   | 1/18 |      |

| Dimensión           | Indicador                    | La persona padece privación en el indicador si...  | Peso |      |
|---------------------|------------------------------|--|------|------|
| Servicios básicos   | Agua                         | Vive en una vivienda con acceso a agua potable inadecuado (camión cisterna o similar, pozo o agua subterránea, manantial o puquio, río, acequia, lago, laguna o similar) o el acceso es adecuado (red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad o pilón/pileta de uso público), pero,<br>- el nivel de cloro residual del agua es menor a 0,5 mg/L<br>- el hogar no tiene agua las 24 horas de todos los días de la semana. | 1/18 | 1/16 |
|                     | Saneamiento                  | Vive en una vivienda sin conexión red pública de desagüe, letrina mejorada o tanque séptico.   | 1/18 |      |
|                     | Energía                      | Vive en una vivienda sin acceso a luz eléctrica; o si el combustible para cocinar utilizado por el hogar es carbón, carbón vegetal, madera, estiércol u otro tipo de desechos agrícolas.   | 1/18 |      |
| Conectividad social | Pertenencia a redes sociales | Ningún miembro del hogar pertenece a ningún tipo de organización o asociación <sup>14</sup> .  | 1/18 | 1/16 |
|                     | Discriminación               | El informante del hogar se ha sentido maltratado o ha sentido que han intentado discriminarlo en los últimos 5 años (nota: el informante del hogar no siempre es la persona con discapacidad).   | 1/18 |      |
|                     | Medios de comunicación       | El hogar no tiene teléfono fijo, celular ni internet.  | 1/18 |      |

Fuente: Clausen y Barrantes (2021).

<sup>14</sup>Las organizaciones y asociaciones consideradas en la ENAHO 2019 son las siguientes: clubes y asociaciones deportivas, agrupación o partido político, clubes culturales (danza, música, etc.), asociación vecinal, rondas campesinas, asociación de regantes, asociaciones profesionales, asociación de trabajadores o sindicatos, clubes de madres, asociación de padres de familia (APAFA), vaso de leche, comedor popular, Comité Local Administrativo de Salud (CLAS), Podeco de presupuesto participativo, Consejo de Coordinación Local Distrital (CCLD), comunidad campesina, asociación agropecuaria u otro similar.

Adicionalmente, el método AF requiere identificar, de manera dicotómica, a aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza multidimensional y a aquellas que no se encuentran en dicha situación. Para eso, es necesario definir un valor para el umbral de pobreza multidimensional,  $k$ . En esta investigación, se establece un valor de  $k=2/6=33,33\%$ ; es decir, una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si padece de privación en al menos dos dimensiones completas de las seis (o en cualquier combinación de indicadores de privación que sumen el 33,33% de las privaciones totales). Así, por ejemplo, una persona puede ser identificada como pobre multidimensional si padece privación en al menos todos los indicadores de salud y de educación. Sin embargo, una persona también puede ser identificada como pobre multidimensional si padece privaciones en al menos los dos indicadores de salud, uno de educación y uno de empleo (pues esto sumaría un puntaje de privación de por lo menos 33,33%).

El valor de  $k=2/6=33,33\%$  ha sido establecido a partir de una estrategia similar a la utilizada originalmente en la medida de pobreza multidimensional oficial de Colombia (Angulo *et al.*, 2011) y que ha sido seguida por Clausen y Trivelli (2019) y por Clausen y Barrantes (2021) para establecer umbrales de pobreza en sus medidas propuestas para el caso peruano. Sobre la base de dicho procedimiento, se define  $k$  en un valor cercano al promedio de privaciones padecidas por las personas que reportan que viven mal o muy mal con los ingresos de sus hogares. Así, en la ENAHO 2019, se encontró que el puntaje de privación ( $ci$ ) promedio para las personas con discapacidad que consideran que viven mal o muy mal es 36,7%. Dado que se tiene una estructura de pesos basada en seis dimensiones, el valor posible de  $k$  más cercano a 36,7% es 33,33% (que equivale a padecer privaciones en dos de seis dimensiones completas).

Este valor elegido para el umbral de pobreza, en términos porcentuales, es, además, igual al establecido para la identificación de pobreza multidimensional en el IPM Global (PNUD y OPHI, 2020). En esta última medida, únicamente se incluyen tres dimensiones (*salud, educación y estándar de vida*) y el umbral de pobreza es  $k=1/3=33,33\%$ . Es decir, se identifica que las personas viven en pobreza multidimensional si padecen privaciones en al menos una de las tres dimensiones o en cualquier combinación de indicadores que sumen 33,33% de las privaciones totales de dicho índice. Aunque que los principales resultados en esta investigación serán reportados para  $k=2/6=33,33\%$ , también se presentarán estimaciones para los valores alternativos  $k=1/6=16,67\%$  y  $k=3/6=50\%$  en los anexos.

A pesar de que la ENAHO 2019 tiene las ventajas de incluir información sobre un conjunto importante de dimensiones de la pobreza y de replicarse anualmente, tiene la desventaja de que no permite realizar inferencia a un nivel de desagregación territorial, más allá del regional. En ese sentido, se ha diseñado una medida alternativa de pobreza multidimensional utilizando la información estadística de los censos nacionales 2017, para poder obtener estimaciones a nivel distrital. La tabla 5 muestra el diseño de esta medida, incluyendo las dimensiones, indicadores, criterios de privación y el peso de cada una de las dimensiones. El umbral de pobreza para esta medida se ha establecido en  $k=2/5=40\%$ .

**Tabla 5.** Diseño de la medida de pobreza multidimensional estimada a partir de los censos nacionales 2017

| Dimensión                        | Indicador                     | La persona padece privación en el indicador si...   | Peso |     |
|----------------------------------|-------------------------------|---|------|-----|
| Salud                            | Seguro de Salud               | Algún miembro del hogar no tiene ningún tipo de seguro de salud.  | 1/10 | 1/5 |
|                                  | Empleo                        | Al menos una persona de 14 a más está desempleada (no está trabajando, pero está buscando trabajo activamente).   | 1/10 |     |
| Educación                        | Inasistencia y rezago escolar | - Al menos un niño o adolescente (de entre 6 y 19 años) del hogar no asiste a ningún centro educativo y no ha terminado la educación básica regular (EBR) o está rezagado en el sistema educativo regular en más de dos años, en correspondencia con su edad.<br>- Al menos un niño o adolescente (de entre 6 y 20 años) del hogar no ha completado la educación básica especial (EBE) y actualmente no asiste a ningún tipo de centro educativo.   | 1/10 | 1/5 |
|                                  | Logro educativo               | Ninguna persona del hogar desde los 20 años (en el caso de aquellos que siguieron la ruta de la EBR) o 21 años (en el caso de aquellos que siguieron la ruta de la EBE) en adelante alcanzó un nivel educativo mínimo bajo los siguientes criterios:<br>- Para personas de entre 20 y 59 años (que siguieron la ruta de la EBR): no cuentan con secundaria completa.<br>- Para personas de entre 21 y 59 años (que siguieron la ruta de la EBE): no han completado la EBE.<br>- Para personas de 60 años o más: no cuentan con educación primaria completa. | 1/10 |     |
| Vivienda                         | Materiales de la vivienda     | Vive en una vivienda con paredes inadecuadas (adobe, arcilla, barro mezclado con caña, piedra con barro, madera, paja u otros materiales improvisados no identificados), piso inadecuado (tierra u otros materiales improvisados no identificados) o techo inadecuado (barro mezclado con caña, paja, hojas de palma u otros materiales provisionales no identificados); o si vive en una casa improvisada o en un edificio que no fue diseñado para albergar a seres humanos.  | 1/15 | 1/5 |
|                                  | Hacinamiento                  | Vive en una vivienda con tres o más personas por habitación en el hogar, considerando las habitaciones que se usan solo para dormir.  | 1/15 |     |
|                                  | Seguridad en tenencia         | Vive en una vivienda propia sin título, cedida o bajo alguna otra forma de tenencia no identificada.  | 1/15 |     |
| Servicios básicos                | Agua                          | Vive en una vivienda con acceso a agua potable inadecuado (camión cisterna o similar, pozo o agua subterránea, manantial o puquio, río, acequia, lago, laguna o similar) o el acceso es adecuado (red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad o pilón/pileta de uso público), pero el hogar no tiene agua las 24 horas de todos los días de la semana.   | 1/10 | 1/5 |
|                                  | Saneamiento                   | Vive en una vivienda sin conexión red pública de desagüe, letrina mejorada o tanque séptico.  | 1/10 |     |
| Energía y medios de comunicación | Energía                       | Vive en una vivienda sin acceso a luz eléctrica; o si el combustible para cocinar utilizado por el hogar es carbón, carbón vegetal, madera, estiércol u otro tipo de desechos agrícolas.  | 1/10 | 1/5 |
|                                  | Medios de comunicación        | El hogar no tiene teléfono fijo, celular ni internet.   | 1/10 |     |

Dada la envergadura de la operación estadística, la cédula censal de los censos nacionales 2017 incluye información más limitada sobre las privaciones que padecen las personas en comparación con el cuestionario de la ENAHO 2019. Esto impide incluir información sobre los indicadores de *atención médica, pensiones, pertenencia a redes sociales y discriminación*. En ese sentido, la medida diseñada a partir de la información de los censos nacionales incluye solo cinco dimensiones, a saber: (i) salud y empleo, (ii) educación, (iii) vivienda, (iv) servicios básicos y (v) energía y medios de comunicación. En esta medida alternativa, se ha juntado la dimensión salud con la dimensión empleo. Asimismo, se ha construido una dimensión de energía y medios de comunicación a partir de indicadores que en la medida basada en la ENAHO 2019 estaban en las dimensiones de servicios básicos (para el caso de energía) y de conectividad social (para el caso de medios de comunicación).

Las decisiones de reestructuración de las dimensiones se basan en que no es conveniente proponer dimensiones que se operacionalicen a través de un único indicador. Esta inconveniencia emerge porque, en una estructura de pesos anidados, si una dimensión tiene un solo indicador, a este último se le asignaría el peso de una dimensión completa. Por lo tanto, padecer privación en dicho indicador incrementaría el puntaje de privación considerablemente, lo que aumentaría la probabilidad de caer en pobreza de manera notable. Esto se torna incluso más preocupante si se considera la posibilidad de que haya errores al momento de registrar las respuestas de las personas censadas o al momento de codificar dichas respuestas en la base de datos. Estas potenciales fallas en la medición de indicadores que tienen el peso de una dimensión completa podrían identificar erróneamente a las personas como pobres multidimensionales. Este riesgo se disminuye si se diluyen los pesos de los indicadores dentro de una misma dimensión. Por estas razones, se ha rediseñado la estructura de dimensiones e indicadores para garantizar que todas las dimensiones se operacionalicen a través de dos indicadores como mínimo, y tres indicadores como máximo.

Finalmente, es importante mencionar que, en el tablero de control, los indicadores identifican, mayoritariamente, privaciones a nivel individual; mientras que, en las medidas de pobreza multidimensional, las privaciones son identificadas a nivel del hogar. Siguiendo a Clausen (2019), si la “unidad última de preocupación moral” es la persona, las medidas de pobreza multidimensional deberían poder reflejar privaciones a nivel individual. Sin embargo, esto no siempre es posible o deseable. En esta investigación, se ha decidido identificar privaciones a nivel del hogar en las medidas de pobreza multidimensional por dos razones. La primera es que las privaciones que padecen otros miembros del hogar pueden influir en las vidas de las personas con discapacidad y viceversa, por lo que es de interés reflejar no solamente las privaciones individuales, sino también aquellas padecidas por el hogar en su conjunto. La segunda es que no todos los indicadores son relevantes para todos los tramos etarios (*e. g.*, empleo). Sin embargo, el método AF requiere que exista información de todos los indicadores para todos los individuos. Identificar las privaciones a nivel del hogar permite que todas las personas de la muestra dispongan de información sobre todos los indicadores. No obstante, cabe destacar que este estudio no ignora la identificación de privaciones a nivel individual, en tanto el tablero de control sí adopta esta perspectiva en la mayoría de los indicadores que lo conforman.

### 3.6. Limitaciones de las medidas y datos utilizados

Las medidas propuestas para la evaluación de la pobreza multidimensional y los datos utilizados en la implementación empírica no están exentos de limitaciones. Uno de los principales problemas es que las encuestas y censos utilizados no contienen información estadística sobre diversas dimensiones del bienestar relevantes para las personas, en general, y las personas con discapacidad, en particular. Un ejemplo de esto es la ausencia de información sobre la dimensión seguridad física en la ENAHO 2019 y en los censos nacionales 2017, lo que impide que las medidas de pobreza multidimensional incluyan indicadores como exposición a diversos tipos de violencia, crimen o percepción de inseguridad. Adicionalmente, existen otras dimensiones centrales que no se han podido incluir ni en el tablero de control ni en las medidas de pobreza multidimensional. El estudio de bienestar multidimensional del IOP y el IDHAL (2019) muestra que la población peruana considera que aspectos como el medioambiente, el ocio y el uso del tiempo, la agencia y el empoderamiento, o la calidad y las condiciones de empleo son tan importantes como las siete dimensiones incluidas en este estudio. Varias de estas dimensiones ausentes en este estudio pertenecen a lo que OPHI denomina las *dimensiones faltantes en la medición de la pobreza* (Zavaleta y Vargas, 2015).

Otra limitación está relacionada no solo a la ausencia de datos sobre estas “dimensiones faltantes”, sino a que, en las siete dimensiones consideradas en el estudio, los indicadores incluidos no necesariamente reflejan de manera adecuada las privaciones que afectan a las personas con discapacidad. Por ejemplo, Clausen y Barrantes (2020), a partir de la información de la ENEDIS 2012, diseñan una medida de pobreza multidimensional que considera indicadores con criterios de privación particularmente relevantes para las personas con discapacidad. Ejemplos de esto son los indicadores de ausencia de tratamiento de salud adecuado para el tipo de discapacidad de la persona, ausencia de ajustes razonables en los centros educativos, o padecimiento de discriminación relacionada con la discapacidad. Estos indicadores miden privaciones en las dimensiones *salud, educación y conectividad social*; sin embargo, los criterios específicos utilizados permiten visibilizar privaciones que afectan de manera particular a las personas con discapacidad. Este tipo de criterios de privación no son posibles de construir con la información disponible en la ENAHO 2019, la ENAPRES 2019 ni los censos nacionales 2017.

Por otro lado, las bases de datos utilizadas no contienen información sobre la severidad de los distintos tipos de discapacidad con las que viven las personas. Al respecto, Clausen y Barrantes (2020) encuentran que las personas con discapacidades más severas son quienes tienden a padecer mayores niveles de pobreza multidimensional. En ese sentido, la severidad de la discapacidad es una variable relevante que no ha podido ser incorporada en este estudio. Similarmente, otra variable que está ausente del análisis es el periodo y la causa de aparición de la discapacidad en las personas. El modelo de Mitra (2018) considera no solo que las deficiencias y las condiciones de salud pueden, en interacción con otros factores, derivar en el padecimiento de privaciones en el bienestar; sino que, además, las propias deficiencias y condiciones de salud pueden ser la consecuencia de la pobreza multidimensional, de la falta de acceso a recursos y de otros factores estructurales. En ese sentido, existe una potencial relación bidireccional entre pobreza y discapacidad que no ha podido ser abordada en el estudio.

Finalmente, las preguntas sobre discapacidad del INEI se basan en la lista breve de preguntas del Grupo de Washington, que no fueron diseñadas para capturar todos los aspectos relevantes de la discapacidad infantil. Existen cuestionarios especializados que permiten reflejar de manera más precisa la discapacidad en niños de 2 a 4 años y de 5 a 17 años<sup>15</sup>. Entonces, dada la disponibilidad

<sup>15</sup>Ver <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wgunicef-child-functioning-module-cfm/>

de información en las encuestas y los censos utilizados, solo se pudo identificar a la población con discapacidad en todos los tramos etarios a partir de preguntas que tienen un alcance limitado.

## 4. Resultados

En la presente sección, se presentan las estimaciones del tablero de control y de las medidas de pobreza multidimensional. La sección se divide en dos subsecciones. En la primera, se muestran los principales resultados para las personas con discapacidad, a nivel nacional, así como para mujeres y hombres, y se discuten las brechas de género. En la segunda, se presentan y discuten las estimaciones y brechas para los distintos subgrupos de mujeres y niñas con discapacidad.

### 4.1. Brechas de género

La tabla 6 muestra las estimaciones de las incidencias de privación en los 22 indicadores que conforman el tablero de control para las personas con discapacidad, a nivel nacional, y se desagrega esta información según sexo. Se puede observar que, en general, la población con discapacidad padece incidencias de privación particularmente altas en los indicadores de *enfermedad crónica, inasistencia y rezago escolar, y logro educativo, analfabetismo, pensiones, población económicamente inactiva, materiales de vivienda, seguridad en tenencia, agua, pertenencia a redes sociales y percepción de afectación por crimen*. En estos 10 indicadores, que pertenecen a las siete dimensiones estudiadas, más del 50% de la población con discapacidad se encuentra en situación de privación.

**Tabla 6.** Incidencia de privaciones por indicador del tablero de control para las personas con discapacidad a nivel nacional y desagregadas según sexo, Perú 2019

| Dimensión                      | Indicador  | Nacional |       | Hombre |       | Mujeres |        | Diferencias |
|--------------------------------|--|----------|-------|--------|-------|---------|--------|-------------|
|                                |  | %        | N     | %      | N     | %       | N      |             |
| Salud                          | Atención médica                                  | 13,8%    | 6 076 | 13,0%  | 2 964 | 14,4%   | 3 112  | -1,4        |
|                                | Seguro de salud                                  | 16,8%    | 6 076 | 17,9%  | 2 964 | 15,8%   | 3 112  | 2,1         |
|                                | Enfermedad crónica                               | 87,6%    | 6 076 | 84,8%  | 2 964 | 90,2%   | 3 112  | -54***      |
| Educación                      | Inasistencia y rezago escolar, y logro educativo | 56,8%    | 5 980 | 48,1%  | 2 904 | 64,9%   | 3 076  | -16,8***    |
|                                | Analfabetismo                                    | 58,0%    | 3 413 | 48,1%  | 1 402 | 64,8%   | 2 011  | -16,8***    |
| Empleo y pensiones             | Empleo   | 10,7%    | 5 695 | 10,6%  | 2 752 | 10,9%   | 2 943  | -0,3        |
|                                | Pensiones  | 63,5%    | 5 526 | 59,8%  | 2 657 | 66,9%   | 2 869  | -7,1***     |
|                                | Población económicamente inactiva                | 54,8%    | 5 701 | 47,3%  | 2 757 | 61,8%   | 2 944  | -14,6***    |
|                                | PEA no ocupada                                   | 6,1%     | 2 788 | 7,4%   | 1 549 | 4,6%    | 1 239+ | 2,8**       |
| Vivienda                       | Materiales de vivienda                           | 51,3%    | 6 055 | 50,6%  | 2 953 | 51,9%   | 3 102  | -1,3        |
|                                | Hacinamiento                                     | 24,3%    | 6 055 | 24,8%  | 2 953 | 23,9%   | 3 102  | 0,9         |
|                                | Seguridad en tenencia                            | 55,1%    | 6 076 | 54,6%  | 2 964 | 55,5%   | 3 112  | -0,9        |
| Servicios básicos              | Agua   | 73,9%    | 6 009 | 72,8%  | 2 936 | 74,9%   | 3 073  | -2,1        |
|                                | Saneamiento                                      | 19,0%    | 6 076 | 19,7%  | 2 964 | 18,3%   | 3 112  | 1,4         |
|                                | Energía  | 5,6%     | 6 076 | 5,7%   | 2 964 | 5,5%    | 3 112  | 0,2         |
| Conectividad social            | Pertenencia a redes sociales                     | 56,5%    | 5 894 | 55,5%  | 2 875 | 57,4%   | 3 019  | -1,9        |
|                                | Discriminación                                   | 14,6%    | 5 288 | 15,9%  | 2 575 | 13,5%   | 2 713  | 2,4**       |
|                                | Medios de comunicación                           | 13,5%    | 6 076 | 12,2%  | 2 964 | 14,7%   | 3 112  | -2,5***     |
| Seguridad física <sup>1/</sup> | Crimen y violencia                               | 13,1%    | 2 648 | 15,2%  | 1 270 | 11,3%   | 1 378  | 3,8**       |
|                                | Percepción de afectación por crimen              | 62,6%    | 2 648 | 64,2%  | 1 270 | 61,3%   | 1 378  | 2,8         |
|                                | Percepción de inseguridad                        | 31,0%    | 2 648 | 31,3%  | 1 270 | 30,7%   | 1 378  | 0,6         |
| Pobreza monetaria              | Pobreza monetaria                                | 21,6%    | 6 076 | 22,6%  | 2 964 | 20,8%   | 3 112  | 1,8         |

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019 y la ENAPRES 2019.

<sup>1/</sup> La información para los indicadores de esta dimensión está disponible únicamente para el área urbana.

Notas:

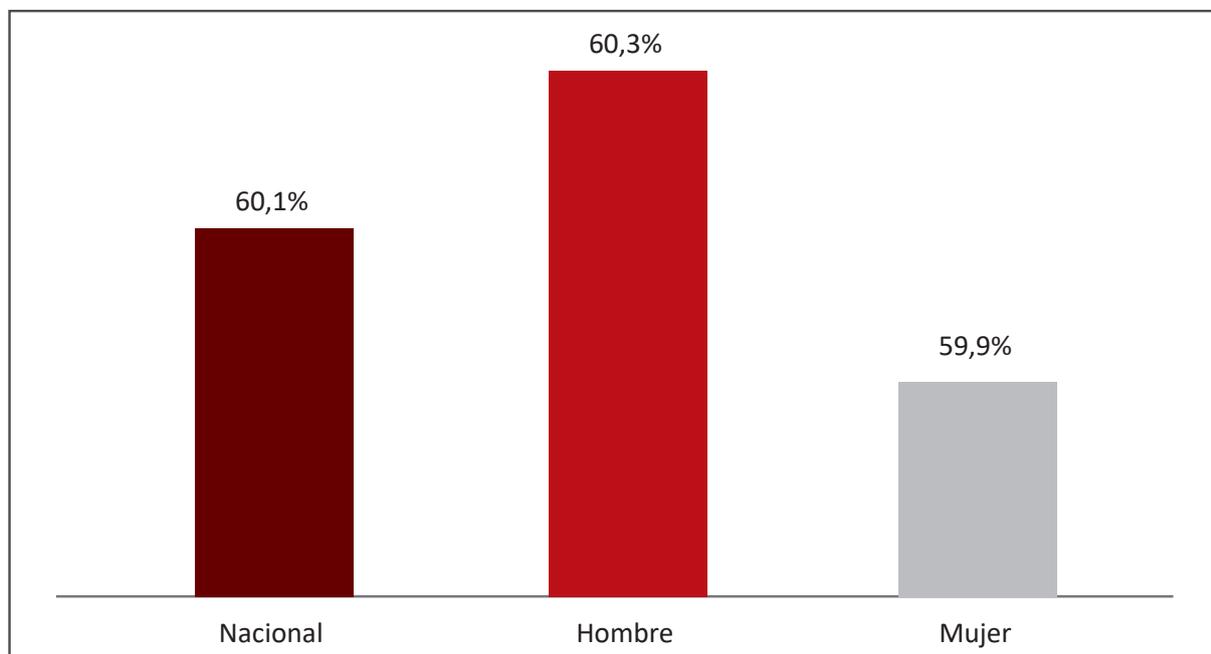
- % representa la incidencia de privación para el grupo indicado.
- N representa el tamaño de la muestra del grupo indicado.
- + refleja que el coeficiente de variación del indicador excede el 15% para el grupo indicado, por lo que la estimación puntual no es lo suficientemente precisa, sino únicamente referencial.
- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\*, al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.

Estos resultados muestran también que hay indicadores en los que la incidencia de privación se distribuye desigualmente entre hombres y mujeres con discapacidad. Las principales brechas se encuentran en los dos indicadores de la dimensión *educación*, así como en el indicador *población económicamente inactiva, perteneciente a la dimensión empleo y pensiones*. En estos tres indicadores, las mujeres se encuentran en desventaja respecto a los hombres en más de 14 pp. Adicionalmente, las mujeres padecen incidencias de privación más altas en los indicadores de *enfermedad crónica, pensiones y medios de comunicación*. Por su lado, los hombres padecen desventajas en los indicadores de *PEA no ocupada, discriminación y crimen y violencia*, aunque en ninguno de estos casos la brecha es mayor a 4 pp. Cabe mencionar que probablemente exista un importante subreporte de violencia psicológica, física y sexual por parte de las mujeres en el indicador *crimen y violencia*.

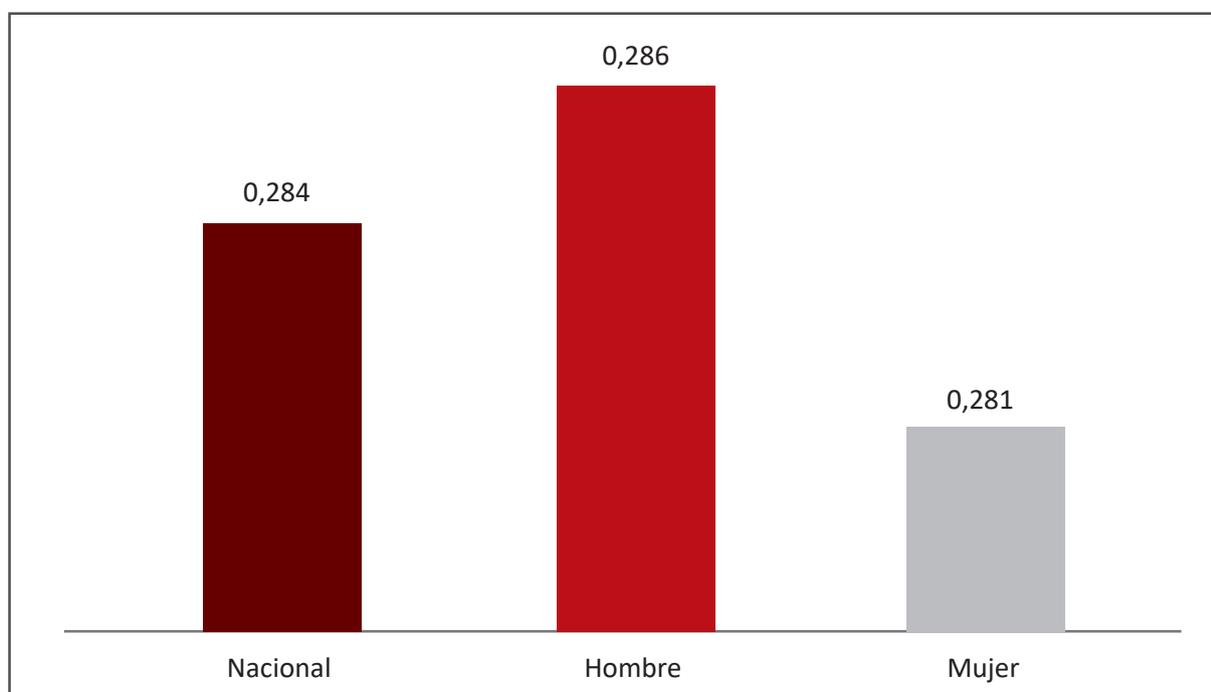
Por otro lado, el gráfico 2 presenta las estimaciones de pobreza multidimensional para las personas con discapacidad, a nivel nacional y desagregadas según sexo, con base en la ENAHO 2019. En el panel A, se muestra que el 60,1% de la población con discapacidad padece privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones consideradas; es decir, vive en situación de pobreza multidimensional. Asimismo, la tasa de recuento ajustada es de 0,284 para este grupo poblacional. Para este mismo umbral de pobreza ( $k=2/6$ ), se muestra también que no existe una brecha estadísticamente significativa entre hombres y mujeres con discapacidad para  $H$  (60,3% y 59,9%, respectivamente) ni para  $M0$  (0,286 y 0,281, respectivamente). En otras palabras, hombres y mujeres con discapacidad viven, en promedio, en hogares cuya situación de pobreza multidimensional es similar. Estimaciones alternativas de  $H$  y  $M0$  para los umbrales  $k=1/6$  y  $k=3/6$ , así como el tamaño de las muestras, se encuentran disponibles en el anexo 1. En dichos resultados tampoco se encontraron brechas importantes según sexo.

**Gráfico 2. Tasa de recuento (H) y tasa de recuento ajustada (M<sub>0</sub>) de pobreza multidimensional para las personas con discapacidad a nivel nacional y desagregadas según sexo, k=2/6, Perú 2019**

**Panel A.** Tasa de recuento de pobreza multidimensional (H)



**Panel B.** Tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional (M<sub>0</sub>)



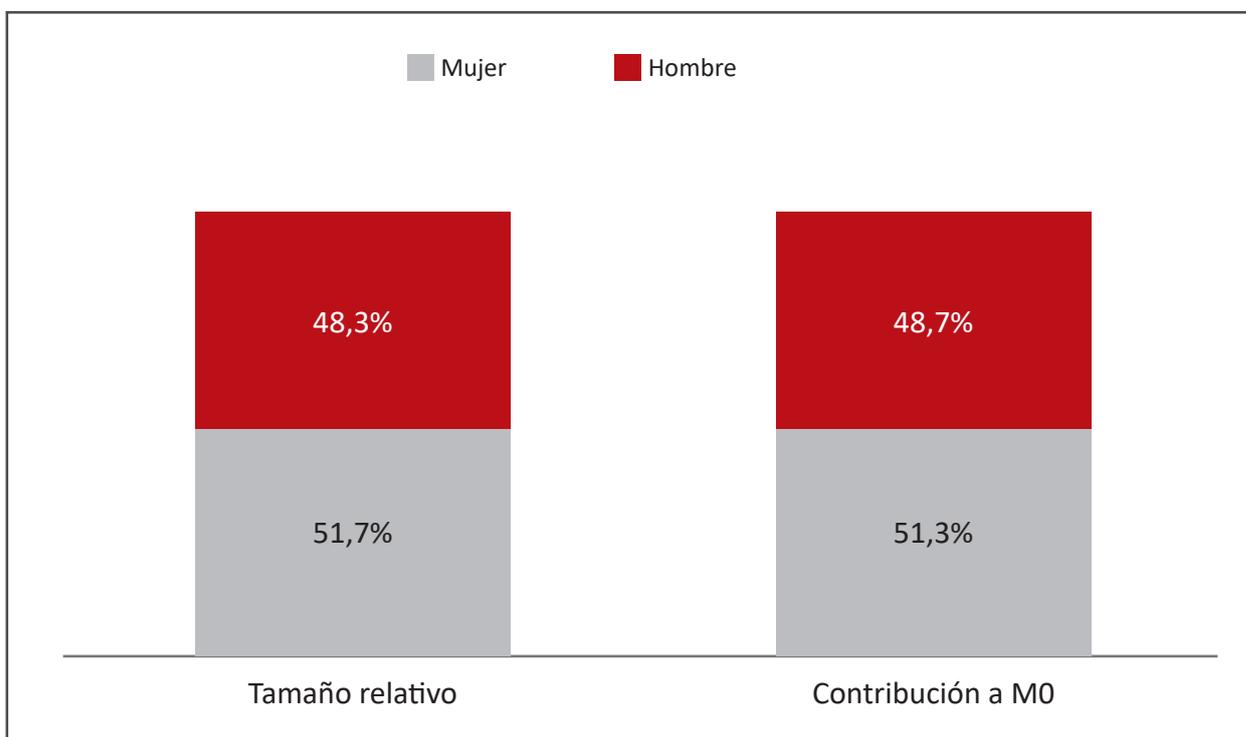
Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Notas:

- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\*, al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.
- Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

El gráfico 3 muestra la desagregación de  $M_0$  según sexo. La columna apilada de la izquierda muestra el tamaño relativo del grupo de hombres y mujeres en la población con discapacidad. Mientras que los hombres representan el 48,3% de este grupo, las mujeres constituyen el 51,7%. En la columna apilada de la derecha, se presenta la contribución de hombres y mujeres con discapacidad a  $M_0$ . Los resultados muestran que tanto hombres como mujeres contribuyeron a la tasa de recuento ajustada en proporciones similares a sus tamaños relativos presentados en la columna izquierda (48,7% y 51,3%). Es decir, ninguno de los dos grupos se encuentra sobrerrepresentado en la pobreza multidimensional. Entonces, similarmente a lo presentado en el gráfico 2, se observa que hombres y mujeres con discapacidad viven en hogares con niveles de pobreza multidimensional similares. En parte, esto se debe a que el índice construido utiliza indicadores que identifican privaciones a nivel de hogar, por lo que las brechas a nivel individual entre hombres y mujeres, al interior de los hogares, se diluyen. Así, las brechas de género que son claramente identificadas a nivel individual en el tablero de control (ver indicadores de las dimensiones *educación*, *empleo* y *pensiones* en el tablero de control) se hacen menos evidentes en un índice cuya identificación es a nivel de hogar. En este sentido, las medidas de pobreza multidimensional y el tablero de control deben ser utilizados de manera complementaria.

**Gráfico 3. Descomposición por subgrupos de la tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional ( $M_0$ ) de las personas con discapacidad según sexo,  $k=2/6$ , Perú 2019**

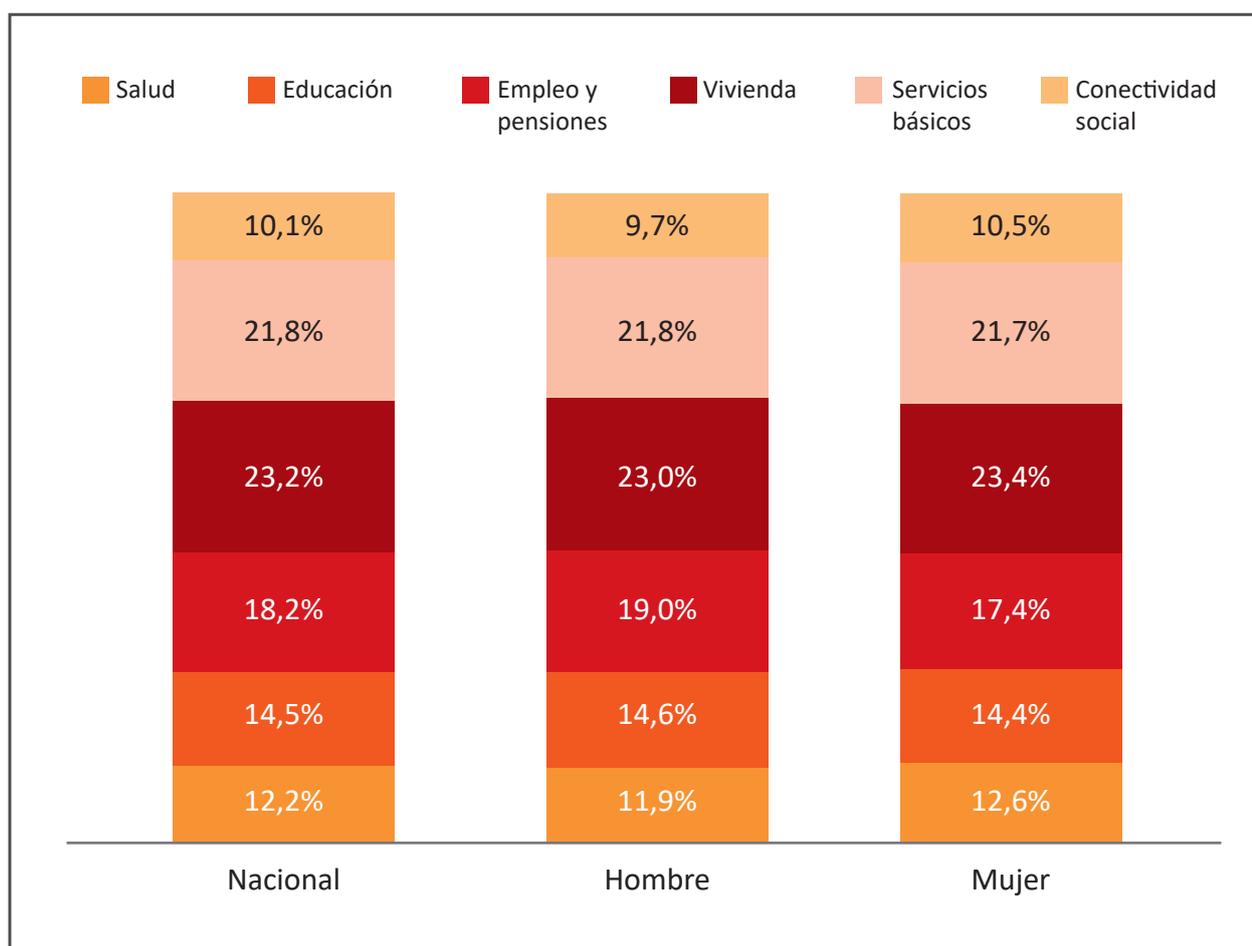


Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Nota: Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

Por último, el gráfico 4 muestra la descomposición por dimensiones de  $M0$  para la población con discapacidad, a nivel nacional y desagregada para hombres y mujeres. La dimensión que más contribuye a la situación de pobreza multidimensional de las personas con discapacidad en el Perú es *vivienda* (23,2%), seguida por *servicios básicos* (21,8%), *empleo y pensiones* (18,2%), *educación* (14,5%), *salud* (12,2%) y *conectividad social* (10,1%). A pesar de que los porcentajes varían ligeramente entre hombres y mujeres con discapacidad, el ordenamiento de las dimensiones según su contribución a  $M0$  es el mismo que a nivel nacional, para ambos grupos. Entonces, la composición de la pobreza multidimensional, identificada a nivel de hogar, es similar para hombres y mujeres con discapacidad.

**Gráfico 4. Descomposición por dimensiones de la tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional (M0) de las personas con discapacidad a nivel nacional y desagregada según sexo,  $k=2/6$ , Perú 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Nota: Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

#### 4.2. Patrones interseccionales de desventaja entre las mujeres y niñas con discapacidad

En esta sección, se presentarán los resultados del tablero de control y las medidas de pobreza multidimensional para los diversos subgrupos de mujeres y niñas con discapacidad, según área de residencia, etnicidad<sup>16</sup>, región natural, grupos etarios, tipos de discapacidad y número de discapacidades. Esto permite explorar potenciales patrones de desventaja interseccionales al interior del grupo de mujeres y niñas con discapacidad. Para todas las categorías previamente mencionadas, se ha procurado generar únicamente dos grupos de comparación, dado que el tamaño de las muestras no son lo suficientemente grandes como para mantener estimaciones precisas (con coeficientes de variación menores a 15%) con tres grupos de comparación o más. Por ejemplo, para las regiones naturales, las comparaciones se realizan entre la población de la costa y las poblaciones de la sierra y la selva, en conjunto; no se realizan estimaciones para la sierra y la selva por separado.

La tabla 7 presenta las estimaciones de todos los indicadores del tablero de control desagregadas por área de residencia, etnicidad, región natural y grupos etarios. Los resultados según área de residencia muestran que las mujeres y niñas con discapacidad que viven en áreas rurales padecen mayor incidencia de privación en 12 de 19<sup>17</sup> indicadores respecto a las que viven en áreas urbanas. Las brechas más importantes que colocan en desventaja a la población rural se presentan en los indicadores de las dimensiones *educación, vivienda, servicios básicos*, y en los indicadores *atención médica, empleo, medios de comunicación y pobreza monetaria*, en los que las diferencias con las áreas urbanas no son nunca menores a 14 pp y, en algunos casos, llegan a 58 pp. En los siete indicadores restantes, las mujeres y niñas con discapacidad de áreas urbanas padecen menores niveles de privación.

La menor privación en el indicador *seguro de salud* está relacionada, en parte, a la extendida cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), particularmente en áreas rurales. Es importante destacar que el acceso a un seguro de salud no necesariamente garantiza la atención médica efectiva. De hecho, se observa que, a pesar de que, en la población rural, la cobertura de seguros de salud es más amplia que en la población urbana, la privación en *atención médica* es más alta en áreas rurales. Esto puede deberse a las mayores restricciones que la población rural enfrenta para acceder a centros de salud (por ejemplo, debido a las largas distancias donde se encuentra el centro de salud más cercano, o a la ausencia de personal médico que pueda atender los problemas de salud tempranamente).

Por otro lado, la menor incidencia de privación en el indicador *pensiones* en el área rural podría ser resultado, en cierta medida, de la focalización del Programa Contigo en personas en situación de pobreza monetaria. Dado que la incidencia de pobreza monetaria es considerablemente más alta en áreas rurales, el Programa Contigo tendría un alcance particularmente relevante en dichas zonas. En el caso del indicador *pertenencia a redes sociales*, la incidencia de privación es relativamente reducida en áreas rurales, por la alta participación de los hogares en comunidades campesinas, asociaciones agropecuarias o similares.

En el caso de las estimaciones desagregadas según etnicidad, se encuentra que las mujeres y niñas con discapacidad indígenas se encuentran en situación de desventaja en 13 de los 22

---

<sup>16</sup>En el caso de la etnicidad, se identifica a la población indígena y no indígena en función a dos mecanismos: el primero, según la lengua materna; el segundo, según la autoidentificación de las personas.

<sup>17</sup>En las comparaciones según área de residencia, no se pueden obtener estimaciones para los indicadores de la dimensión seguridad física, pues únicamente están disponibles para áreas urbanas. Las incidencias de privación para áreas urbanas se presentaron en la tabla 6.

indicadores (cuando la identificación étnica se realiza mediante la lengua materna)<sup>18</sup>. Las brechas más amplias en relación a la población no indígena se presentan en los indicadores (i) *atención médica*, (ii) *inasistencia y rezago escolar*, y *logro educativo*, (iii) *analfabetismo*, (iv) *materiales de vivienda*, (v) *hacinamiento*, (vi) *saneamiento* y (vii) *medios de comunicación*, en los que las diferencias van desde los 14 pp a los 37 pp.

Las significativas menores incidencias de privación de la población indígena en *seguro de salud y pensiones* están, en parte, asociadas a la cobertura del SIS y el Programa Contigo, similarmente a lo discutido para el caso de la población rural. Igualmente, la menor incidencia de privación en *pertenencia a redes sociales* en la población indígena se debe, en parte, a la mayor participación en comunidades campesinas, asociaciones agropecuarias y similares. Adicionalmente, a pesar de la menor privación en el acceso a seguros de salud, se encuentra una relativamente alta incidencia de privación en *atención médica* para la población indígena. Esto, al igual que en el caso de la población rural, reflejaría que la tenencia de un seguro no necesariamente se traduce en atención médica efectiva ante la presencia de enfermedades, síntomas o accidentes. Esto podría estar relacionado con las dificultades de acceso de las poblaciones indígenas a centros de salud en las áreas en las que viven (por ejemplo, por las amplias distancias hacia los centros de salud o por la ausencia de personal médico en el momento pertinente). Cabe mencionar que el comportamiento de estos indicadores se asemeja al caso de las áreas rurales porque, en el Perú, existe una importante asociación entre pertenecer a pueblos indígenas y vivir en áreas rurales.

Las mujeres y niñas con discapacidad que viven en la sierra o en la selva padecen mayor incidencia de privación en 14 de los 22 indicadores respecto a las que viven en la costa. Las brechas más pronunciadas están en las dimensiones *educación*, *vivienda*, y en los indicadores *agua*, *saneamiento*, *medios de comunicación* y *pobreza monetaria*. En estos, las diferencias van de 16,5 pp a 48,5 pp. La población de la sierra y la selva se encuentra en mejor situación en los indicadores de *pensiones* y *pertenencia a redes sociales*, en parte, debido a razones similares a las discutidas previamente (cobertura del Programa Contigo, así como mayor participación en comunidades campesinas, asociaciones agropecuarias y similares).

La tabla 7 muestra también desagregaciones según grupos etarios. Respecto a las adultas mayores, las menores de 60 años padecen mayor incidencia de privación en 10 de los 22 indicadores. Las desventajas más importantes se encuentran en los indicadores *pensiones* (37,8 pp) y *hacinamiento* (12,6 pp). La primera brecha es posiblemente generada por la cobertura de Pensión 65 para las adultas mayores. En el caso del hacinamiento, una posible explicación es que, particularmente, las personas adultas mayores enfrentan situaciones de abandono (MIMP, 2013), lo que reduciría la probabilidad de que vivan en hacinamiento. Las adultas mayores, en cambio, presentan mayor incidencia de privación en 7 de los 22 indicadores. Las brechas más amplias están en los indicadores *enfermedad crónica* (13 pp), *población económicamente inactiva* (19,8 pp) y *medios de comunicación* (13,7 pp).

---

<sup>18</sup>Cuando la identificación étnica se realiza por autoidentificación, las mujeres y niñas indígenas presentan una mayor incidencia de privación en <sup>14</sup> indicadores.

**Tabla 7.** Incidencia de privaciones por indicador del tablero de control para las mujeres y niñas con discapacidad desagregadas según área de residencia, etnicidad, región natural, y grupos etarios, Perú 2019

| Dimensión           | Indicador  | Urbano |       | Rural |          | Diferencias | Lengua no indígena |       | Lengua indígena |         | Diferencias | Percepción no indígena |       | Percepción indígena |        | Diferencias |
|---------------------|--|--------|-------|-------|----------|-------------|--------------------|-------|-----------------|---------|-------------|------------------------|-------|---------------------|--------|-------------|
|                     |  | %      | N     | %     | N        |             | %                  | N     | %               | N       |             | %                      | N     | %                   | N      |             |
| Salud               | Atención médica                                  | 10,7%  | 1792  | 24,9% | 1320     | -14,2***    | 9,6%               | 1898  | 24,1%           | 1117    | -14,5***    | 8,7%                   | 1274  | 22,5%               | 1245   | -13,8***    |
|                     | Seguro de salud                                  | 17,0%  | 1792  | 12,5% | 1320     | 4,4***      | 16,1%              | 1898  | 15,2%           | 1117    | 0,9***      | 15,3%                  | 1274  | 15,8%               | 1245   | -0,5        |
|                     | Enfermedad crónica                               | 91,6%  | 1792  | 86,2% | 1320     | 5,4***      | 89,1%              | 1898  | 93,1%           | 1117    | -4***       | 91,6%                  | 1274  | 91,9%               | 1245   | -0,3        |
| Educación           | Inasistencia y rezago escolar, y logro educativo | 56,0%  | 1766  | 89,6% | 1310     | -33,6***    | 51,7%              | 1879  | 88,2%           | 1117    | -36,6***    | 49,9%                  | 1274  | 81,8%               | 1245   | -31,9***    |
|                     | Analfabetismo                                    | 57,2%  | 927   | 78,1% | 1084     | -20,9***    | 55,7%              | 1002  | 73,5%           | 936     | -17,8***    | 50,6%                  | 579   | 72,4%               | 970    | -21,8***    |
| Empleo y pensiones  | Empleo   | 6,8%   | 1690  | 22,1% | 1253     | -15,3***    | 7,7%               | 1771  | 15,8%           | 1106    | -8,1***     | 8,9%                   | 1274  | 13,9%               | 1244   | -5***       |
|                     | Pensiones  | 70,3%  | 1654  | 57,4% | 1215     | 12,9***     | 69,9%              | 1709  | 60,7%           | 1099    | 9,2***      | 70,0%                  | 1230  | 62,4%               | 1228   | 7,7**       |
|                     | Población económicamente inactiva                | 68,2%  | 1690  | 44,2% | 1254     | 23,9***     | 70,5%              | 1771  | 46,6%           | 1107    | 23,9***     | 69,3%                  | 1274  | 50,2%               | 1245   | 19,1***     |
|                     | PEA no ocupada                                   | 6,5%   | 546+  | 1,5%  | 693+     | 5***        | 6,9%               | 598+  | 2,3%            | 614+    | 4,7***      | 8,5%                   | 424+  | 1,7%                | 669+   | 6,7***      |
| Vivienda            | Materiales de vivienda                           | 36,4%  | 1782  | 94,8% | 1320     | -58,4***    | 41,3%              | 1889  | 70,5%           | 1116    | -29,2***    | 36,1%                  | 1268  | 68,2%               | 1244   | -32,1***    |
|                     | Hacinamiento                                     | 18,6%  | 1782  | 38,5% | 1320     | -19,9***    | 20,1%              | 1889  | 29,9%           | 1116    | -9,8***     | 17,5%                  | 1268  | 29,1%               | 1244   | -11,6***    |
|                     | Seguridad en tenencia                            | 43,5%  | 1792  | 89,0% | 1320     | -45,6***    | 47,2%              | 1898  | 69,7%           | 1117    | -22,5***    | 42,2%                  | 1274  | 68,2%               | 1245   | -26***      |
| Servicios básicos   | Agua   | 66,5%  | 1760  | 97,3% | 1313     | -30,8***    | 70,0%              | 1873  | 82,7%           | 1106    | -12,6***    | 69,5%                  | 1250  | 80,7%               | 1238   | -11,2***    |
|                     | Saneamiento                                      | 8,1%   | 1792  | 46,8% | 1320     | -38,7***    | 11,9%              | 1898  | 28,5%           | 1117    | -16,7***    | 9,5%                   | 1274+ | 26,0%               | 1245   | -16,5***    |
|                     | Energía  | 1,7%   | 1792+ | 15,9% | 1320     | -14,2***    | 3,5%               | 1898  | 8,8%            | 1117    | -5,3***     | 2,5%                   | 1274+ | 8,2%                | 1245   | -5,7***     |
| Conectividad social | Pertenencia a redes sociales                     | 68,1%  | 1708  | 29,4% | 1311     | 38,7***     | 68,1%              | 1830  | 37,8%           | 1094    | 30,3***     | 70,4%                  | 1216  | 40,8%               | 1223   | 29,6***     |
|                     | Discriminación                                   | 15,6%  | 1433  | 9,1%  | 1280     | 6,4**       | 14,1%              | 1595  | 12,5%           | 1029    | 1,6         | 13,3%                  | 1034  | 12,4%               | 1152   | 0,9         |
|                     | Medios de comunicación                           | 8,6%   | 1792  | 31,8% | 1320     | -23,2***    | 9,2%               | 1898  | 24,7%           | 1117    | -15,5***    | 8,7%                   | 1274  | 22,0%               | 1245   | -13,3***    |
| Seguridad física 1/ | Crimen y violencia                               | -      | -     | -     | -        | -           | 10,5%              | 965   | 14,6%           | 381+    | -4,1        | 9,6%                   | 934   | 16,1%               | 444    | -6,5***     |
|                     | Percepción de afectación por crimen              | -      | -     | -     | -        | -           | 61,4%              | 965   | 62,3%           | 381     | -0,8        | 59,0%                  | 934   | 67,6%               | 444    | -8,5**      |
|                     | Percepción de inseguridad                        | -      | -     | -     | -        | -           | 31,7%              | 965   | 28,8%           | 381     | 2,9         | 30,4%                  | 934   | 31,5%               | 444    | -1,10       |
| Pobreza monetaria   | 14,2%  | 1792   | 39,1% | 1320  | -24,9*** | 16,9%       | 1898               | 26,3% | 1117            | -9,4*** | 12,9%       | 1274                   | 25,9% | 1245                | -13*** |             |

**Tabla 7.** Incidencia de privaciones por indicador del tablero de control para las mujeres y niñas con discapacidad desagregadas según área de residencia, etnicidad, región natural, y grupos etarios, Perú 2019

| Dimensión           | Indicador  | Costa |        | Sierra y Selva |       | Diferencias | Menor de 60 |       | Mayores de 60 |       | Diferencias |
|---------------------|--|-------|--------|----------------|-------|-------------|-------------|-------|---------------|-------|-------------|
|                     |  | %     | N      | %              | N     |             | %           | N     | %             | N     |             |
| Salud               | Atención médica                                  | 7,9%  | 1 167  | 20,8%          | 1 945 | -12,9***    | 11,9%       | 590   | 15,9%         | 1 967 | -4**        |
|                     | Seguro de salud                                  | 15,2% | 1 167  | 16,4%          | 1 945 | -1,20       | 19,8%       | 1 109 | 13,4%         | 1 967 | 6,4***      |
|                     | Enfermedad crónica                               | 91,4% | 1 167  | 89,0%          | 1 945 | 2,4**       | 82,0%       | 1 145 | 95,0%         | 1 967 | -13***      |
| Educación           | Inasistencia y rezago escolar, y logro educativo | 51,1% | 1 150  | 78,5%          | 1 926 | -17,3***    | 60,4%       | 1 145 | 67,6%         | 1 967 | -7,2***     |
|                     | Analfabetismo                                    | 51,8% | 577    | 73,0%          | 1 434 | -21,2***    | 65,1%       | 1 145 | 64,7%         | 1 421 | 0,4         |
| Empleo y pensiones  | Empleo   | 6,3%  | 1 110+ | 15,4%          | 1 833 | -9,1***     | 15,8%       | 977   | 8,3%          | 1 966 | 7,5***      |
|                     | Pensiones  | 71,4% | 1 084  | 62,5%          | 1 785 | 8,9***      | 92,6%       | 536   | 54,8%         | 1 967 | 37,8***     |
|                     | Población económicamente inactiva                | 73,5% | 1 110  | 50,4%          | 1 834 | 23,1***     | 48,7%       | 977   | 68,5%         | 1 967 | -19,8***    |
|                     | PEA no ocupada                                   | 8,7%  | 308+   | 2,4%           | 931+  | 6,3***      | 5,4%        | 902   | 3,8%          | 703+  | 1,6         |
| Vivienda            | Materiales de vivienda                           | 27,4% | 1 162  | 75,9%          | 1 940 | -48,5***    | 51,6%       | 1 137 | 52,1%         | 1 965 | -0,5        |
|                     | Hacinamiento                                     | 15,2% | 1 162  | 32,4%          | 1 940 | -17,2***    | 31,9%       | 1 137 | 19,2%         | 1 965 | 12,6***     |
|                     | Seguridad en tenencia                            | 38,9% | 1 167  | 71,8%          | 1 945 | -32,9***    | 60,7%       | 1 145 | 52,4%         | 1 967 | 8,3***      |
|                     | Agua   | 62,9% | 1 135  | 86,1%          | 1 938 | -23,2***    | 76,1%       | 1 130 | 74,1%         | 1 943 | -2          |
|                     | Saneamiento                                      | 6,4%  | 1 167+ | 30,0%          | 1 945 | -23,4***    | 19,0%       | 1 145 | 17,9%         | 1 967 | 1,10        |
|                     | Energía  | 0,9%  | 1 167+ | 9,9%           | 1 945 | -9***       | 4,2%        | 1 145 | 6,2%          | 1 967 | -2**        |
| Servicios básicos   | Pertenencia a redes sociales                     | 79,0% | 1 086  | 38,3%          | 1 933 | 40,7***     | 54,2%       | 1 115 | 59,3%         | 1 904 | -5,1**      |
|                     | Discriminación                                   | 14,9% | 856    | 12,6%          | 1 857 | 2,3         | 17,2%       | 1 006 | 11,2%         | 1 707 | 9***        |
|                     | Medios de comunicación                           | 5,8%  | 1 167+ | 23,4%          | 1 945 | -17,6***    | 6,1%        | 1 145 | 19,8%         | 1 967 | -13,7***    |
| Seguridad física 1/ | Crimen y violencia                               | 9,0%  | 670+   | 16,1%          | 708   | -7,1***     | 16,6%       | 513   | 8,5%          | 865+  | 8,1***      |
|                     | Percepción de afectación por crimen              | 57,9% | 670    | 68,4%          | 708   | -10,5***    | 68,7%       | 513   | 57,3%         | 865   | 11,4***     |
|                     | Percepción de inseguridad                        | 31,6% | 670    | 29,0%          | 708   | 2,6         | 36,9%       | 513   | 27,3%         | 865   | 9,6***      |
| Pobreza monetaria   | Pobreza monetaria                                | 12,5% | 1 167  | 28,9%          | 1 945 | -16,5***    | 23%         | 1 145 | 19,1%         | 1 967 | 4,3**       |

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019 y la ENAPRES 2019.

1/ La información para los indicadores de esta dimensión está disponible únicamente para el área urbana.

Notas:

- % representa la incidencia de privación para el grupo indicado.

- N representa el tamaño de la muestra del grupo indicado.

- + refleja que el coeficiente de variación del indicador excede el 15% para el grupo indicado, por lo que la estimación puntual no es lo suficientemente precisa, sino únicamente referencial.

- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\* al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.

En la tabla 8, se presentan las estimaciones del tablero de control desagregado según los seis tipos de discapacidad según las limitaciones o dificultades identificadas por las preguntas del INEI en los dominios de (i) movilidad, (ii) visión, (iii) comunicación, (iv) audición, (v) aprendizaje y (vi) relacionamiento (ver sección 3.2). Cabe destacar que una persona puede vivir con más de un tipo de discapacidad. En ese sentido, no se comparan los resultados entre los distintos tipos de discapacidad (e. g., quienes viven con discapacidad de movilidad y quienes viven con discapacidad de visión), sino entre el grupo que vive con un tipo específico de discapacidad (e. g., de movilidad) y el grupo que no vive con dicha categoría específica (e. g., todas aquellas mujeres con discapacidad que no tienen discapacidad de movilidad). Adicionalmente, la tabla 8 también presenta resultados según el número de discapacidades con el que viven las mujeres y niñas con discapacidad. Los grupos de comparación son aquellas mujeres y niñas que viven con un solo tipo de discapacidad y aquellas que viven con dos o más tipos de discapacidad.

Las estimaciones por tipo de discapacidad muestran que las mujeres y niñas con discapacidad de movilidad enfrentan más privaciones en los *indicadores población económicamente inactiva* (11,7 pp), *enfermedad crónica* (6,1 pp) y *discriminación* (5,4 pp) que aquellas que no viven con dicho tipo de limitaciones. Un aspecto importante a discutir es que la mayor prevalencia de enfermedades crónicas en este grupo puede tener dos explicaciones que no son excluyentes. Primero, enfrentar una discapacidad de movilidad podría desencadenar en un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas (e. g., hipertensión, diabetes), por ejemplo, por el menor nivel de actividad física. Sin embargo, también podría ocurrir que el vivir con una enfermedad crónica incremente el riesgo de adquirir una discapacidad de movilidad (e. g., amputación de extremidades por complicaciones de la diabetes). Ambas situaciones podrían explicar la relación directa entre la discapacidad de movilidad y la prevalencia de enfermedades crónicas.

En el caso de las mujeres y niñas con discapacidad visual, padecen de privaciones mayores en percepción de *afectación por crimen* (9,5 pp), *inasistencia y rezago escolar*, y *logro educativo* (8,1 pp), *crimen y violencia* (7,6 pp), *atención médica* (4 pp) y *enfermedad crónica* (3,1 pp), respecto al grupo de comparación. La mayor prevalencia de enfermedades crónicas podría estar asociada, también en este caso, a un menor nivel de actividad física. Por su lado, las mujeres y niñas con limitaciones comunicacionales padecen mayores desventajas en los indicadores *población económicamente inactiva* (20 pp), *analfabetismo* (19,6 pp), *pensiones* (16,6 pp), *inasistencia y rezago escolar*, y *logro educativo* (9,1 pp) y *pertenencia a redes sociales* (6,1 pp).

En el caso de las mujeres y niñas con discapacidad auditiva, tienden a padecer mayores privaciones en *materiales de vivienda* (12,9 pp), *analfabetismo* (11 pp), *agua* (10 pp), *inasistencia y rezago escolar*, y *logro educativo* (9,5 pp), *medios de comunicación* (8,6 pp), *seguridad en tenencia* (6,4 pp), *saneamiento* (5,8 pp), *atención médica* (5,1 pp) y *energía* (2,5 pp), respecto a sus pares que viven sin dicho tipo de limitación. Las mujeres y niñas con discapacidad de aprendizaje únicamente padecen incidencias de privación más altas en *población económicamente inactiva* (14 pp), *analfabetismo* (11,1 pp), *inasistencia y rezago escolar*, y *logro educativo* (9 pp) y *pobreza monetaria* (7,2 pp).

Las privaciones en las que las mujeres y niñas con discapacidad de relacionamiento padecen incidencias más elevadas son *población económicamente inactiva* (20,7 pp), *pensiones* (16 pp), *analfabetismo* (14,4 pp) y *pobreza monetaria* (6,3 pp). Finalmente, la tabla 8 presenta desagregaciones según el número de limitaciones. Las mujeres y niñas que viven con dos discapacidades o más padecen mayor incidencia de privación en 8 de los 21 indicadores. Las brechas más amplias se encuentran en *inasistencia y rezago escolar*, y *logro educativo* (14,6 pp), *analfabetismo* (16,5 pp) y *población económicamente inactiva* (20,6 pp). Por el contrario, quienes viven con una discapacidad presentan mayores privaciones en siete indicadores. Las brechas más importantes se encuentran en la dimensión *seguridad física*.

**Tabla 8.** Incidencia de privaciones por indicador del tablero de control para las mujeres y niñas con discapacidad desagregadas según tipos de discapacidad y número de discapacidades, Perú 2019

| Dimensión           | Indicador  | Limitación móvil |      | No limitación móvil |       | Diferencias | Limitación visual |      | No limitación visual |       | Diferencias | Limitación comunicacional |      | No limitación comunicacional |        | Diferencias |
|---------------------|--|------------------|------|---------------------|-------|-------------|-------------------|------|----------------------|-------|-------------|---------------------------|------|------------------------------|--------|-------------|
|                     |  | %                | N    | %                   | N     |             | %                 | N    | %                    | N     |             | %                         | N    |                              |        |             |
| Salud               | Atención médica                                  | 15,8%            | 1667 | 12,8%               | 1 445 | 3*          | 17,4%             | 785  | 13,4%                | 2 327 | 4*          | 5,8%                      | 390+ | 15,7%                        | 2 722  | -9,9***     |
|                     | Seguro de salud                                  | 13,6%            | 1667 | 18,4%               | 1 445 | -4,7***     | 15,2%             | 785  | 16,0%                | 2 327 | -0,8        | 19,8%                     | 390  | 15,2%                        | 2 722  | 4,6         |
|                     | Enfermedad crónica                               | 93,0%            | 1667 | 86,9%               | 1 445 | 6,1***      | 92,5%             | 785  | 89,4%                | 2 327 | 3,1**       | 87,4%                     | 390  | 90,6%                        | 2 722  | -3,2        |
| Educación           | Inasistencia y rezago escolar, y logro educativo | 64,1%            | 1645 | 66,0%               | 1 431 | -1,9        | 71,0%             | 779  | 62,9%                | 2 297 | 8,1***      | 73,0%                     | 370  | 63,8%                        | 2 706  | 9,1***      |
|                     | Analfabetismo                                    | 63,1%            | 1043 | 66,9%               | 968   | -3,8        | 66,0%             | 532  | 64,4%                | 1 479 | 1,7         | 81,5%                     | 283  | 61,9%                        | 1 728  | 19,6***     |
| Empleo y pensiones  | Empleo   | 7,8%             | 1600 | 14,6%               | 1 343 | -6,8***     | 9,3%              | 767  | 11,4%                | 2 176 | -2,1        | 8,4%                      | 315+ | 11,1%                        | 2 628  | -2,7        |
|                     | Pensiones  | 63,0%            | 1586 | 71,9%               | 1 283 | -8,9***     | 60,7%             | 759  | 69,1%                | 2 110 | -8,4***     | 81,8%                     | 292  | 65,2%                        | 2 577  | 16,6***     |
|                     | Población económicamente inactiva                | 67,1%            | 1601 | 55,4%               | 1 343 | 11,7***     | 58,1%             | 768  | 63,2%                | 2 176 | -5,1*       | 79,7%                     | 315  | 59,7%                        | 2 629  | 20***       |
|                     | PEA no ocupada                                   | 5,4%             | 598+ | 3,8%                | 641+  | 1,6         | 1,2%              | 328+ | 5,9%                 | 911+  | -4,7***     | 5,6%                      | 75+  | 4,5%                         | 1 164+ | 1,1         |
| Vivienda            | Materiales de vivienda                           | 50,5%            | 1663 | 53,5%               | 1 439 | -3          | 54,5%             | 784  | 51,0%                | 2 318 | 3,5         | 47,7%                     | 386  | 52,5%                        | 2 716  | -4,8        |
|                     | Hacinamiento                                     | 22,0%            | 1663 | 26,1%               | 1 439 | -4,1**      | 25,6%             | 784  | 23,3%                | 2 318 | 2,3         | 27,4%                     | 386  | 23,4%                        | 2 716  | 4           |
|                     | Seguridad en tenencia                            | 53,6%            | 1667 | 57,7%               | 1 445 | -4,1        | 57,5%             | 785  | 54,8%                | 2 327 | 2,7         | 52,9%                     | 390  | 55,9%                        | 2 722  | -3          |
| Servicios básicos   | Agua   | 73,5%            | 1646 | 76,5%               | 1 427 | -3          | 77,6%             | 778  | 74,0%                | 2 295 | 3,6         | 72,3%                     | 385  | 75,2%                        | 2 688  | -2,9        |
|                     | Saneamiento                                      | 15,9%            | 1667 | 21,1%               | 1 445 | -5,1***     | 19,2%             | 785  | 18,0%                | 2 327 | 1,2         | 20,0%                     | 390  | 18,0%                        | 2 722  | 2           |
|                     | Energía  | 6,0%             | 1667 | 4,9%                | 1 445 | 1,1         | 6,5%              | 785+ | 5,1%                 | 2 327 | 1,4         | 5,0%                      | 390+ | 5,5%                         | 2 722  | -0,5        |
| Conectividad social | Pertenencia a redes sociales                     | 58,6%            | 1611 | 56,0%               | 1 408 | 2,6         | 53,2%             | 770  | 58,8%                | 2 249 | -5,6**      | 62,7%                     | 372  | 56,6%                        | 2 647  | 6,1*        |
|                     | Discriminación                                   | 16,0%            | 1449 | 10,5%               | 1 264 | 5,4***      | 11,9%             | 699  | 14,0%                | 2 014 | -2,1        | 12,8%                     | 326+ | 13,6%                        | 2 387  | -0,8        |
|                     | Medios de comunicación                           | 15,5%            | 1667 | 13,7%               | 1 445 | 1,8         | 15,7%             | 785  | 14,4%                | 2 327 | 1,3         | 10,9%                     | 390+ | 15,2%                        | 2 722  | -4,3**      |
| Seguridad física 1/ | Crimen y violencia                               | 10,1%            | 664+ | 12,4%               | 714   | -2,3        | 17,0%             | 374+ | 9,4%                 | 1 004 | 7,6***      | 4,7%                      | 158+ | 12,1%                        | 1 220  | -7,4**      |
|                     | Percepción de afectación por crimen              | 59,2%            | 664  | 63,2%               | 714   | -4          | 68,4%             | 374  | 58,9%                | 1 004 | 9,5**       | 33,9%                     | 158+ | 64,5%                        | 1 220  | -30,6***    |
|                     | Percepción de inseguridad                        | 33,4%            | 664  | 28,3%               | 714   | 5,1         | 35,4%             | 374  | 29,1%                | 104   | 6,3         | 22,4%                     | 158+ | 31,7%                        | 1 220  | -9,3*       |
| Pobreza monetaria   | Pobreza monetaria                                | 18,8%            | 1667 | 23,1%               | 1 445 | -4,2*       | 21,1%             | 785  | 20,7%                | 2 327 | 0,4         | 19,9%                     | 390  | 20,9%                        | 2 722  | -0,9        |

**Tabla 8.** Incidencia de privaciones por indicador del tablero de control para las mujeres y niñas con discapacidad desagregadas según tipos de discapacidad y número de discapacidades, Perú 2019

| Dimensión           | Indicador  | Limitación auditiva |      | No limitación auditiva |       | Diferencias | Limitación aprendizaje |      | No limitación aprendizaje |       | Diferencias | Limitación relacionamiento |      | No limitación relacionamiento |        | Diferencias |
|---------------------|--|---------------------|------|------------------------|-------|-------------|------------------------|------|---------------------------|-------|-------------|----------------------------|------|-------------------------------|--------|-------------|
|                     |  | %                   | N    | %                      | N     |             | %                      | N    | %                         | N     |             | %                          | N    |                               |        |             |
| Salud               | Atención médica                                  | 18,4%               | 678  | 13,3%                  | 2 434 | 5,1**       | 9,2%                   | 885  | 16,3%                     | 2 227 | -7,1***     | 7,5%                       | 383+ | 15,5%                         | 2 729  | -8***       |
|                     | Seguro de salud                                  | 15,6%               | 678  | 15,8%                  | 2 434 | -0,2        | 12,6%                  | 885  | 16,9%                     | 2 227 | -4,3**      | 17,0%                      | 383  | 15,6%                         | 2 729  | 1,4         |
|                     | Enfermedad crónica                               | 90,6%               | 678  | 90,1%                  | 2 434 | 0,5         | 88,2%                  | 885  | 90,9%                     | 2 227 | -2,7*       | 87,4%                      | 383  | 90,6%                         | 2 729  | -3,2        |
| Educación           | Inasistencia y rezago escolar, y logro educativo | 72,3%               | 672  | 62,8%                  | 2 404 | 9,5***      | 71,6%                  | 871  | 62,6%                     | 2 205 | 9***        | 66,4%                      | 375  | 64,7%                         | 2 701  | 1,7         |
|                     | Analfabetismo                                    | 73,0%               | 504  | 62,0%                  | 1 507 | 11***       | 72,6%                  | 652  | 61,5%                     | 1 359 | 11,1***     | 77,2%                      | 268  | 62,8%                         | 1 743  | 14,4***     |
| Empleo y pensiones  | Empleo   | 11,8%               | 649  | 10,6%                  | 2 294 | 1,2         | 11,8%                  | 804  | 10,5%                     | 2 139 | 1,3         | 9,0%                       | 342+ | 11,1%                         | 2 601  | -2,1        |
|                     | Pensiones  | 58,3%               | 637  | 69,4%                  | 2 232 | -11,1***    | 68,3%                  | 759  | 66,5%                     | 2 110 | 1,8         | 81,1%                      | 308  | 65,1%                         | 2 561  | 16***       |
|                     | Población económicamente inactiva                | 60,5%               | 650  | 62,2%                  | 2 294 | -1,7        | 72,4%                  | 804  | 58,4%                     | 2 140 | 14***       | 80,0%                      | 342  | 59,3%                         | 2 602  | 20,7***     |
|                     | PEA no ocupada                                   | 2,7%                | 262+ | 5,1%                   | 977+  | -2,4        | 4,1%                   | 286+ | 4,6%                      | 953+  | -0,5        | 11,6%                      | 71+  | 4,1%                          | 1 168+ | 7,5         |
| Vivienda            | Materiales de vivienda                           | 61,9%               | 677  | 49,0%                  | 2 425 | 12,9***     | 55,4%                  | 881  | 50,7%                     | 2 221 | 4,7         | 49,4%                      | 383  | 52,3%                         | 2 719  | -2,9        |
|                     | Hacinamiento                                     | 25,3%               | 677  | 23,5%                  | 2 425 | 1,8         | 25,1%                  | 881  | 23,5%                     | 2 221 | 1,6         | 27,1%                      | 383  | 23,4%                         | 2 719  | 3,7         |
|                     | Seguridad en tenencia                            | 60,5%               | 678  | 54,1%                  | 2 434 | 6,4**       | 55,1%                  | 885  | 55,6%                     | 2 227 | -0,5        | 52,6%                      | 383  | 55,9%                         | 2 729  | -3,3        |
| Servicios básicos   | Agua   | 82,6%               | 673  | 72,6%                  | 2 400 | 10***       | 71,1%                  | 877  | 76,2%                     | 2 196 | -5,1*       | 71,2%                      | 378  | 75,4%                         | 2 695  | -4,2        |
|                     | Saneamiento                                      | 22,8%               | 678  | 17,0%                  | 2 434 | 5,8***      | 19,2%                  | 885  | 18,0%                     | 2 227 | 1,2         | 17,6%                      | 383  | 18,4%                         | 2 729  | -0,8        |
|                     | Energía  | 7,4%                | 678+ | 4,9%                   | 2 434 | 2,5*        | 5,4%                   | 885+ | 5,5%                      | 2 227 | -0,1        | 5,7%                       | 383+ | 5,4%                          | 2 729  | 0,3         |
| Conectividad social | Pertenencia a redes sociales                     | 54,4%               | 664  | 58,2%                  | 2 355 | -3,8        | 56,6%                  | 885  | 57,6%                     | 2 164 | -1,0        | 62,2%                      | 373  | 56,6%                         | 2 646  | 5,6         |
|                     | Discriminación                                   | 13,5%               | 591+ | 13,5%                  | 2 122 | 0,0         | 12,7%                  | 773+ | 13,7%                     | 1 940 | -1,0        | 13,4%                      | 320+ | 13,5%                         | 2 393  | -0,1        |
|                     | Medios de comunicación                           | 21,4%               | 678  | 12,8%                  | 2 434 | 8,6***      | 15,8%                  | 885  | 14,3%                     | 2 227 | 1,5         | 14,0%                      | 383+ | 14,8%                         | 2 729  | -0,8        |
| Seguridad física 1/ | Crimen y violencia                               | 12,0%               | 294+ | 11,2%                  | 1 087 | 0,8         | 1,9%                   | 394+ | 16,0%                     | 984   | -14,1***    | 2,2%                       | 205+ | 13,4%                         | 1 173  | -11,1       |
|                     | Percepción de afectación por crimen              | 63,3%               | 291  | 60,9%                  | 1 087 | 2,40        | 40,4%                  | 394  | 71,7%                     | 984   | -31,3***    | 38,1%                      | 205  | 66,5%                         | 1 173  | -28,4***    |
|                     | Percepción de inseguridad                        | 22,5%               | 291  | 32,8%                  | 1 087 | -10,3***    | 21,1%                  | 394  | 35,5%                     | 984   | -14,4***    | 29,3%                      | 205  | 31,0%                         | 1 173  | -1,7        |
| Pobreza monetaria   | Pobreza monetaria                                | 22,6%               | 678  | 20,1%                  | 2 434 | 3,2         | 26,1%                  | 885  | 18,9%                     | 2 227 | 7,2***      | 26,2%                      | 383  | 19,9%                         | 2 729  | 6,3*        |

**Tabla 8.** Incidencia de privaciones por indicador del tablero de control para las mujeres y niñas con discapacidad desagregadas según área de residencia, etnicidad, región natural, y grupos etarios, Perú 2019

| Dimensión           | Indicador  | 1 discapacidad |      | 2 o más discapacidades |      | Diferencias |
|---------------------|--|----------------|------|------------------------|------|-------------|
|                     |  | %              | N    | %                      | N    |             |
| Salud               | Atención médica                                  | 14,9%          | 2113 | 13,5%                  | 999  | 1,4         |
|                     | Seguro de salud                                  | 17,5%          | 2113 | 12,3%                  | 999  | 5,2***      |
|                     | Enfermedad crónica                               | 88,9%          | 2113 | 92,8%                  | 999  | -3,9***     |
| Educación           | Inasistencia y rezago escolar, y logro educativo | 60,2%          | 2091 | 74,8%                  | 985  | -146***     |
|                     | Analfabetismo                                    | 58,4%          | 1263 | 74,9%                  | 748  | -16,5***    |
| Empleo y pensiones  | Empleo   | 12,5%          | 2008 | 7,3%                   | 935  | 5,2***      |
|                     | Pensiones  | 69,0%          | 1966 | 62,4%                  | 903  | 6,6***      |
|                     | Población económicamente inactiva                | 55,3%          | 2008 | 74,9%                  | 936  | -20,6***    |
|                     | PEA no ocupada                                   | 5,3%           | 984+ | 1,4%                   | 255+ | 3,9***      |
| Vivienda            | Materiales de vivienda                           | 49,8%          | 2106 | 56,2%                  | 996  | -6,4**      |
|                     | Hacinamiento                                     | 23,0%          | 2106 | 25,9%                  | 996  | -2,9        |
|                     | Seguridad en tenencia                            | 54,8%          | 2113 | 56,8%                  | 999  | 2           |
| Servicios básicos   | Agua   | 74,8%          | 2082 | 75,1%                  | 991  | -0,3        |
|                     | Saneamiento                                      | 18,3%          | 2113 | 18,2%                  | 999  | 0,1         |
|                     | Energía  | 4,6%           | 2113 | 7,3%                   | 999  | -2,7**      |
| Conectividad social | Pertenencia a redes sociales                     | 57,4%          | 2051 | 57,2%                  | 968  | 0,2         |
|                     | Discriminación                                   | 12,3%          | 1843 | 15,9%                  | 870  | -3,6        |
|                     | Medios de comunicación                           | 12,3%          | 2113 | 19,6%                  | 999  | -7,3***     |
| Seguridad física 1/ | Crimen y violencia                               | 15,3%          | 925  | 4,1%                   | 453+ | 11,2***     |
|                     | Percepción de afectación por crimen              | 71,7%          | 925  | 42,1%                  | 453  | 29,6***     |
|                     | Percepción de inseguridad                        | 33,9%          | 925  | 24,9%                  | 453  | 9,0***      |
| Pobreza monetaria   | Pobreza monetaria                                | 18,3%          | 2113 | 25,8%                  | 999  | -7,5***     |

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019 y la ENAPRES 2019.

1/ La información para los indicadores de esta dimensión está disponible únicamente para el área urbana.

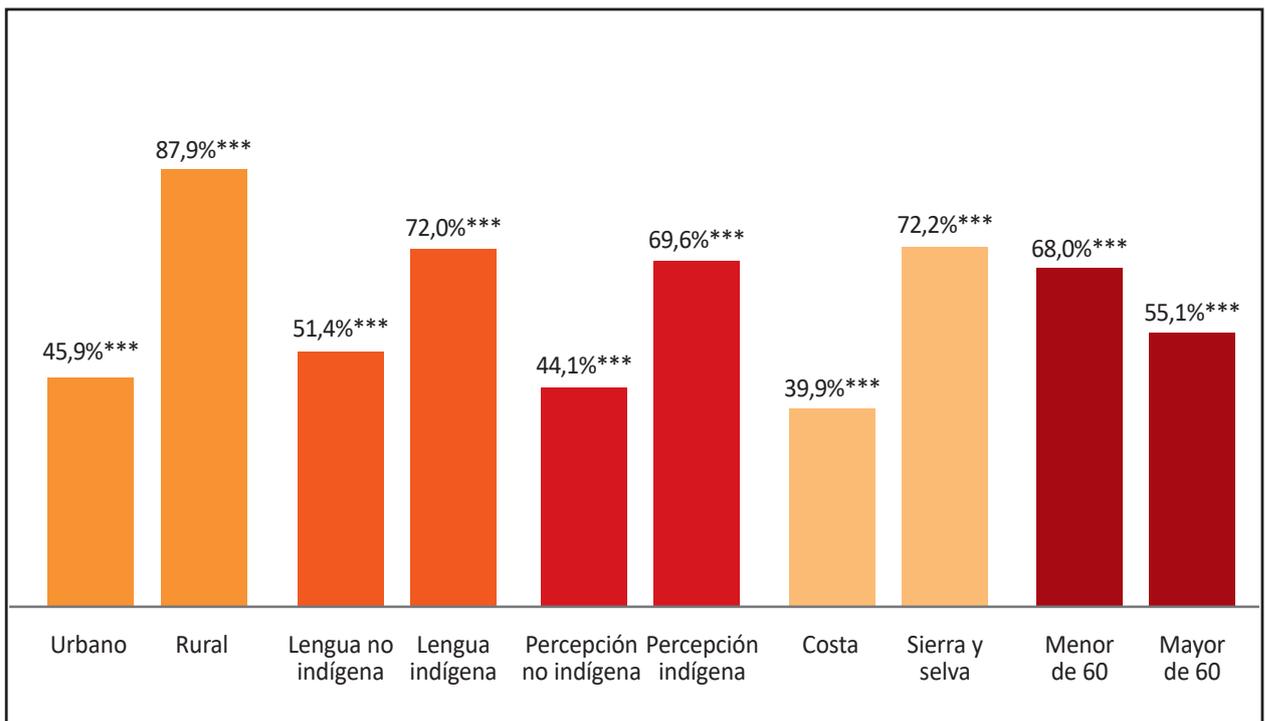
Notas:

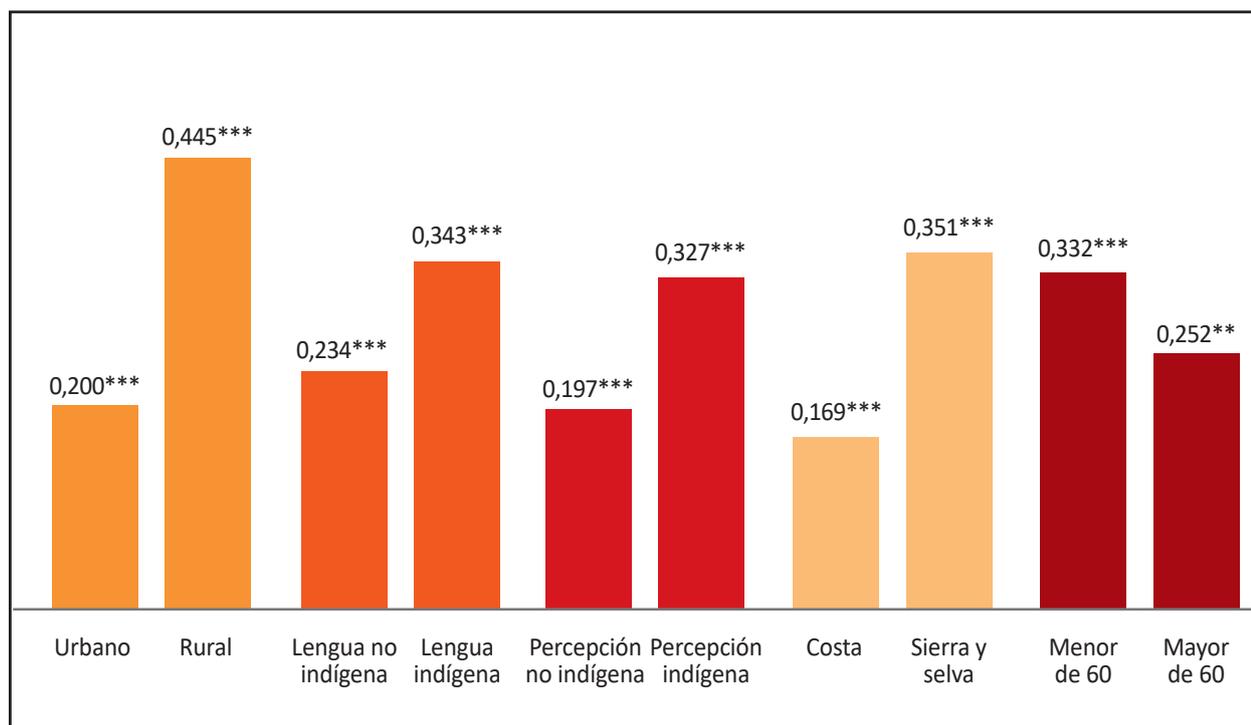
- % representa la incidencia de privación para el grupo indicado.
- N representa el tamaño de la muestra del grupo indicado.
- + refleja que el coeficiente de variación del indicador excede el 15% para el grupo indicado, por lo que la estimación puntual no es lo suficientemente precisa, sino únicamente referencial.
- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\* al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.

Las estimaciones de pobreza multidimensional sobre la base de la ENAHO 2019 para distintos subgrupos de mujeres y niñas con discapacidad según área de residencia, etnicidad, región natural y grupos etarios, se presentan en el gráfico 5. El panel A muestra los resultados respecto a las incidencias de pobreza multidimensional para el umbral  $k=2/6$ . Se observa que la tasa de recuento en áreas rurales (87,9%) es considerablemente más alta que en áreas urbanas (45,9%). Asimismo, las incidencias de pobreza multidimensional para las poblaciones indígenas, identificadas mediante lengua materna (72%) o por autopercepción (69,6%), son más elevadas que en las poblaciones no indígenas (51,4% y 44,1%, respectivamente). Similarmente, la tasa de recuento en la sierra y la selva (72,2%) es mayor a la de la costa (39,9%); y, en la población menor de 60 años (68%), es más alta que en la población mayor de 60 años (55,1%).

**Gráfico 5. Tasa de recuento (H) y tasa de recuento ajustada (M0) de pobreza multidimensional para las mujeres y niñas con discapacidad según área de residencia, etnicidad, región natural y grupos etarios,  $k=2/6$ , Perú 2019**

**Panel A.** Tasa de recuento de pobreza multidimensional (H)



**Panel B.** Tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional ( $M_0$ )

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

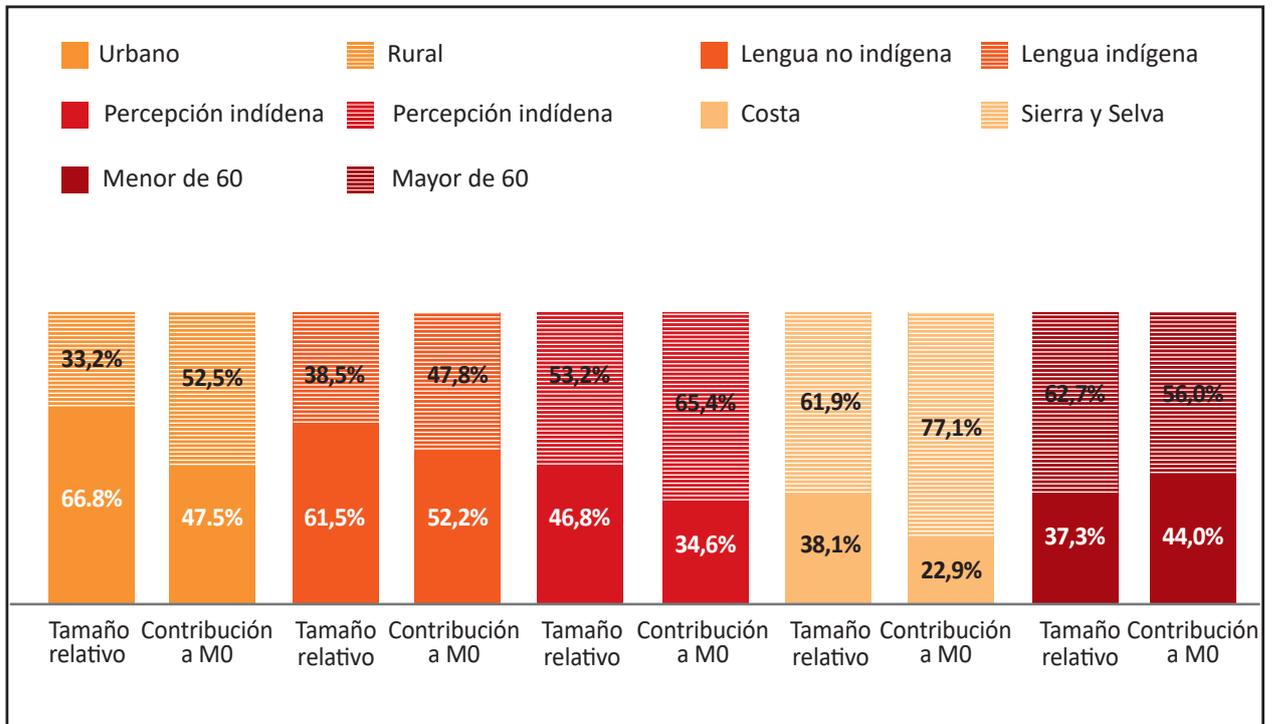
Notas:

- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\* al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.
- Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

En el panel B, se observa que los patrones de desigualdad de pobreza multidimensional entre los distintos subgrupos de mujeres y niñas con discapacidad se mantienen para la tasa de recuento ajustada. Los subgrupos que padecen más desventajas en términos de pobreza multidimensional están constituidos por quienes viven en áreas rurales, residentes de la sierra y la selva, poblaciones indígenas y quienes tienen menos de 60 años de edad. Todas las brechas son estadísticamente significativas. El anexo 2 presenta las estimaciones de  $H$  y  $M_0$  para los umbrales  $k=1/6$  y  $k=3/6$ , así como el tamaño de las muestras estudiadas. En todos los casos, los patrones se mantienen y las brechas son estadísticamente significativas.

Del gráfico 6, se obtienen conclusiones similares. Los subgrupos de mujeres y niñas con discapacidad cuya contribución a  $M_0$  excede a sus tamaños relativos son las poblaciones rurales, indígenas, de la sierra y la selva, y las menores de 60 años de edad. Dichos subgrupos se encuentran sobrerrepresentados entre las mujeres y niñas con discapacidad que viven en pobreza multidimensional. Esto evidencia la existencia patrones de desventajas interseccionales al interior de este grupo poblacional. Es decir, la pertenencia a determinados grupos de manera simultánea —como el ser mujer con discapacidad y, adicionalmente, vivir en centro poblado rural y ser indígena— coloca a las personas en una situación de mayor privación en múltiples dimensiones del bienestar. Identificar estos patrones es fundamental para guiar la implementación y focalización de políticas públicas orientadas a la erradicación de privaciones en la población con discapacidad, principalmente entre los subgrupos más desaventajados.

**Gráfico 6. Descomposición por subgrupos de la tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional (M0) de las mujeres y niñas con discapacidad según área de residencia, etnicidad, región natural, y grupos etarios,  $k=2/6$ , Perú 2019**



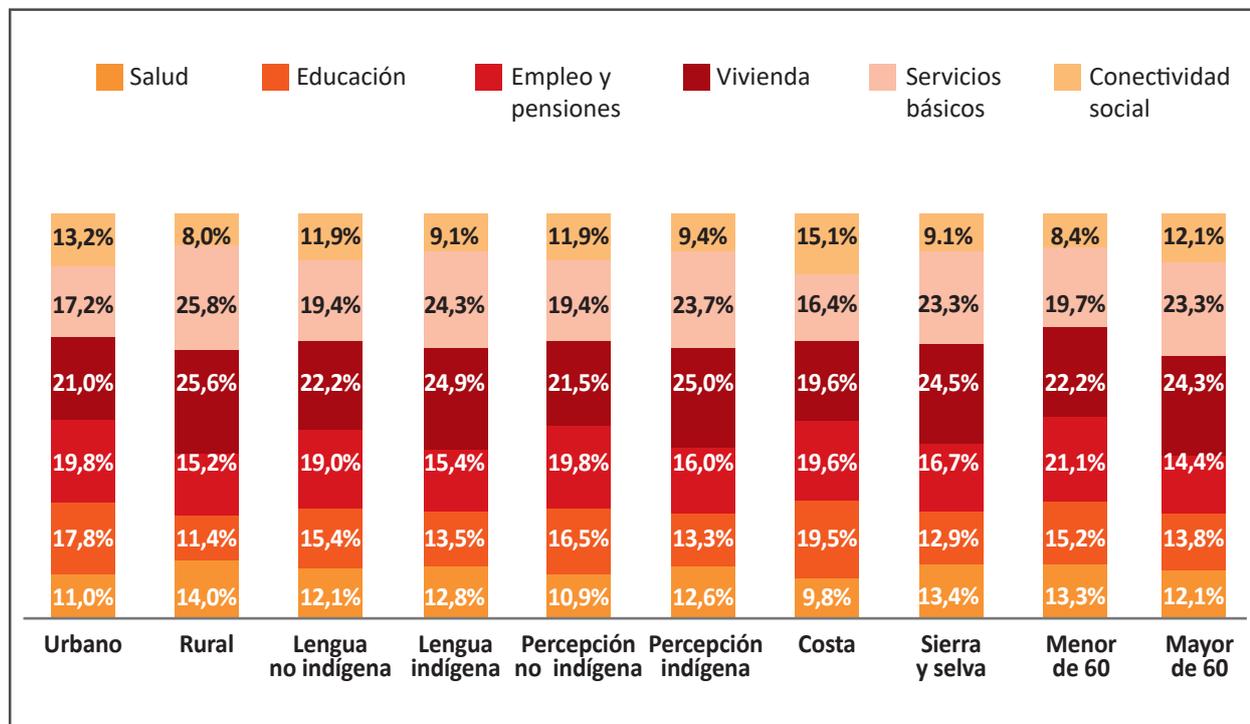
Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Nota: Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

Por su lado, en el gráfico 7, se presenta la descomposición de  $M_0$  para las mujeres y niñas con discapacidad según área de residencia, etnicidad, región natural y grupos etarios. En áreas rurales, las dimensiones que más contribuyen a la situación de pobreza son *servicios básicos, vivienda, y empleo y pensiones*; mientras que, para áreas urbanas, las dimensiones con mayor contribución son *vivienda, empleo y pensiones, y educación*. Se observan patrones similares en las composiciones dimensionales de la sierra y la selva en relación a la costa. En el primer subgrupo, las dimensiones con mayor contribución son *vivienda, servicios básicos y empleo y pensiones*; mientras que, para la costa, son *vivienda, empleo y pensiones, y educación*.

Según etnicidad, tanto para la población indígena como para la no indígena, las dimensiones que explican una mayor proporción de  $M_0$  son las de *vivienda, servicios básicos y empleo y pensiones*. Sin embargo, hay diferencias entre dichos subgrupos en los porcentajes de contribución de cada una de estas tres dimensiones. Finalmente, las composiciones dimensionales de  $M_0$  según grupos etarios tienen también como dimensiones más importantes *vivienda, servicios básicos, y empleo y pensiones*. No obstante, en el caso de las adultas mayores, la contribución de *empleo y pensiones* es considerablemente menor, y no dista mucho de los porcentajes de *educación, conectividad social o salud*.

**Gráfico 7. Descomposición por dimensiones de la tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional (M0) de las mujeres y niñas con discapacidad según área de residencia, etnicidad, región natural, y grupos etarios,  $k=2/6$ , Perú 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

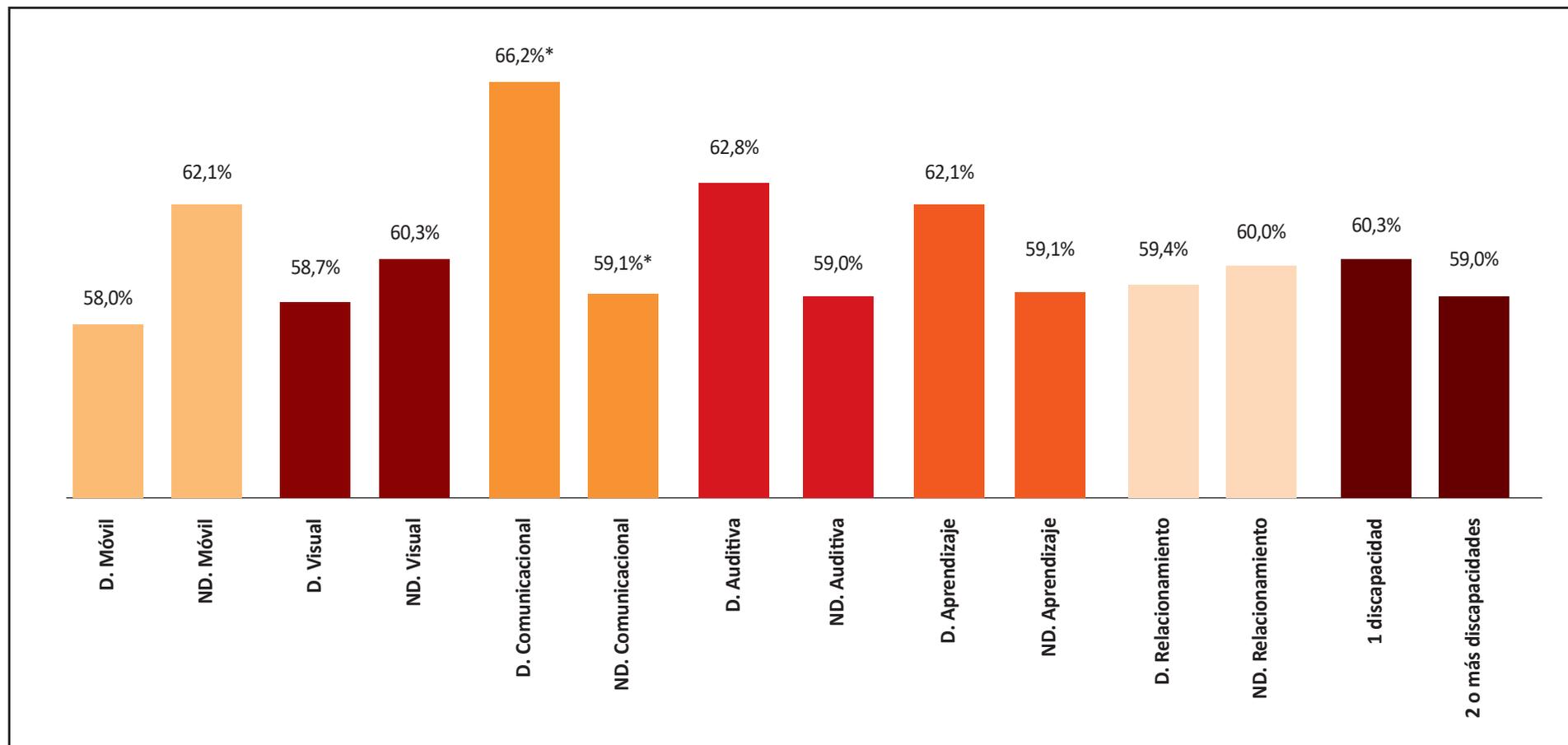
Nota: Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

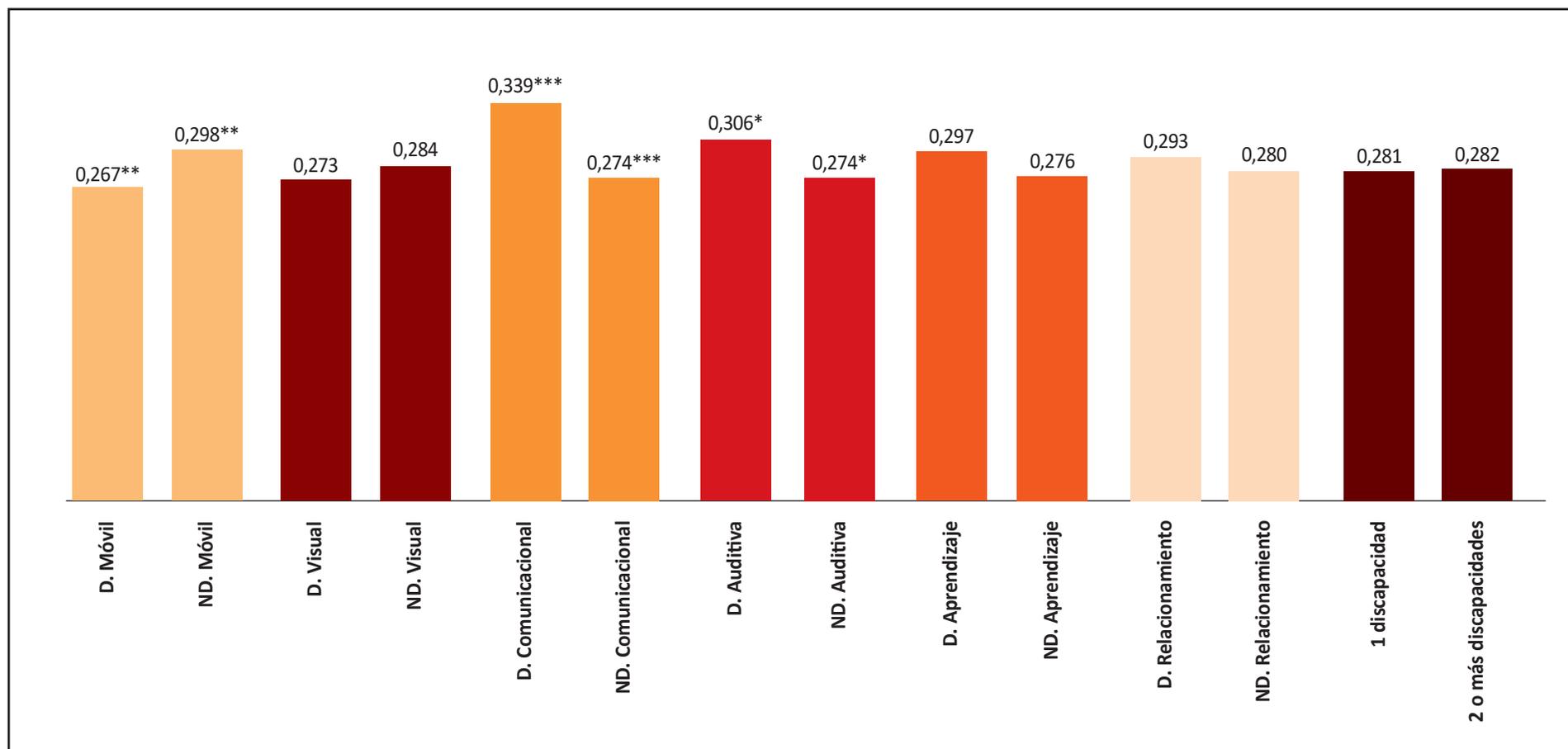
Las estimaciones de pobreza multidimensional para mujeres y niñas con discapacidad según tipos de discapacidad y número de discapacidades se presentan en el gráfico 8. Los grupos de comparación están constituidos por quienes enfrentan algún tipo de discapacidad y quienes no viven con ese tipo de discapacidad. Por ejemplo, en el gráfico, *D. Móvil* representa a quienes tienen dificultades de limitación, y *ND. Móvil* a quienes no tienen dichas dificultades. En cuanto al número de discapacidades, se compara a quienes viven con una discapacidad con quienes viven con dos discapacidades o más. El panel A muestra que las tasas de recuento de pobreza multidimensional ( $k=2/6$ ) son de 58%, 58,7%, 66,2%, 62,8%, 62,1% y 59,4% para mujeres y niñas con discapacidades de movilidad, visual, comunicacional, auditiva, de aprendizaje y de relacionamiento, respectivamente. La única brecha estadísticamente significativa se da entre las mujeres y niñas con discapacidad comunicacional (66,2%) y aquellas que no viven con este tipo de limitación (59,1%). El panel B muestra también, sobre la base de la tasa de recuento ajustada, que las mujeres y niñas con discapacidad comunicacional padecen mayores niveles de pobreza multidimensional respecto a aquellas que no enfrentan dificultades de comunicación. Asimismo, el panel B muestra que las mujeres y niñas con discapacidad auditiva enfrentan una tasa de recuento ajustada más alta que aquellas que no tienen limitaciones para oír.

Por otro lado, respecto al número de discapacidades, los paneles A y B muestran que no existen brechas estadísticamente significativas según el número de discapacidades con el que viven las mujeres y niñas. El anexo 3 presenta estimaciones de *H* y *M0* para umbrales alternativos ( $k=1/6$ ,  $k=3/6$ ), así como el tamaño de las muestras. Las mujeres y niñas con discapacidad de comunicación y con discapacidad auditiva aparecen como grupos que, consistentemente, enfrentan mayores niveles de pobreza multidimensional.

**Gráfico 8. Tasa de recuento (H) y tasa de recuento ajustada (M0) de pobreza multidimensional para las mujeres y niñas con discapacidad según tipos de discapacidad y número de discapacidades, k=2/6, Perú 2019**

**Panel A.** Tasa de recuento de pobreza multidimensional (H)



**Panel B.** Tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional ( $M_0$ )

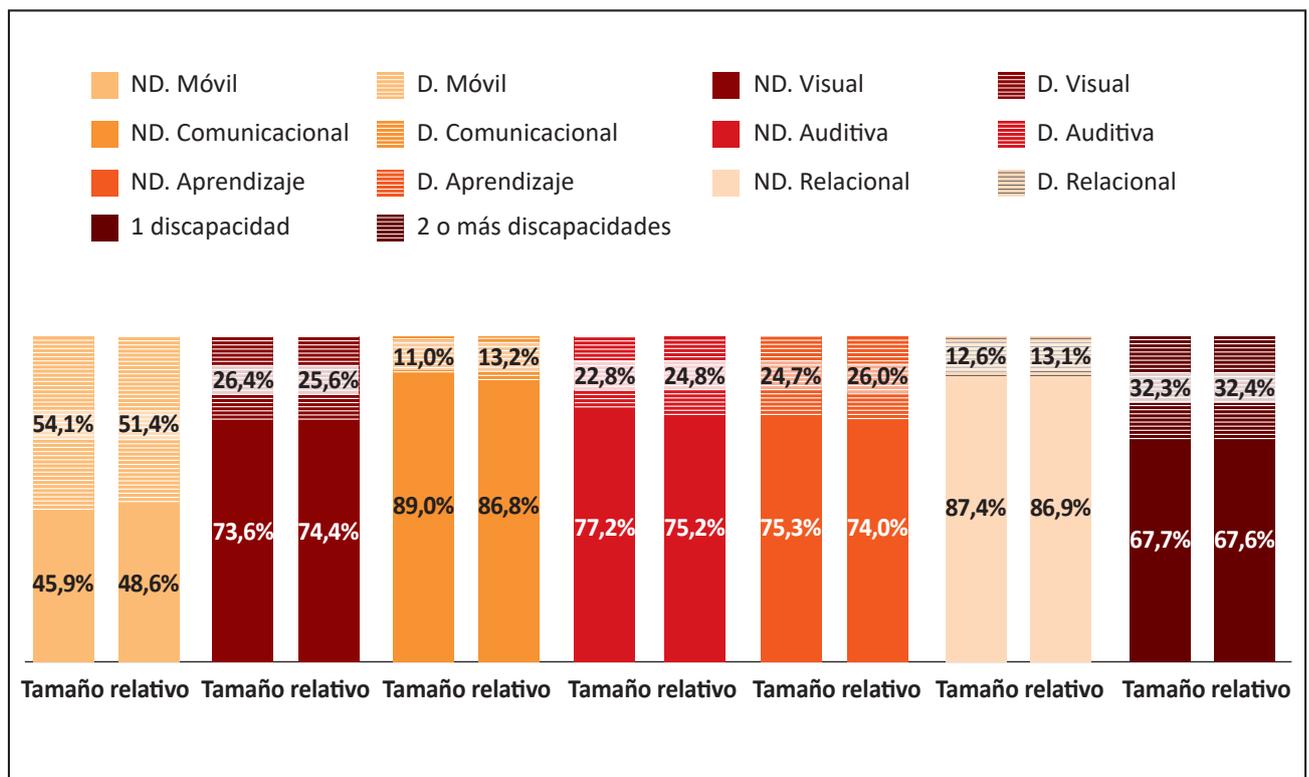
Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Notas:

- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\* al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.
- Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

El gráfico 9 muestra que únicamente las mujeres y niñas con discapacidades de comunicación y audición tienen una contribución a *M0* mayor que el tamaño relativo de dichos subgrupos en 2 pp o más. Entonces, dichos subgrupos se encuentran sobrerrepresentados entre las mujeres y niñas con discapacidad en situación de pobreza. En ningún otro caso se observa una brecha considerable entre los tamaños relativos de los subgrupos y sus contribuciones a *M0*. Estos resultados son consistentes con lo presentado en el gráfico 8 y el anexo 3.

**Gráfico 9. Descomposición por subgrupos de la tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional (*M0*) de las mujeres y niñas con discapacidad según tipos de discapacidad y número de discapacidades,  $k=2/6$ , Perú 2019**

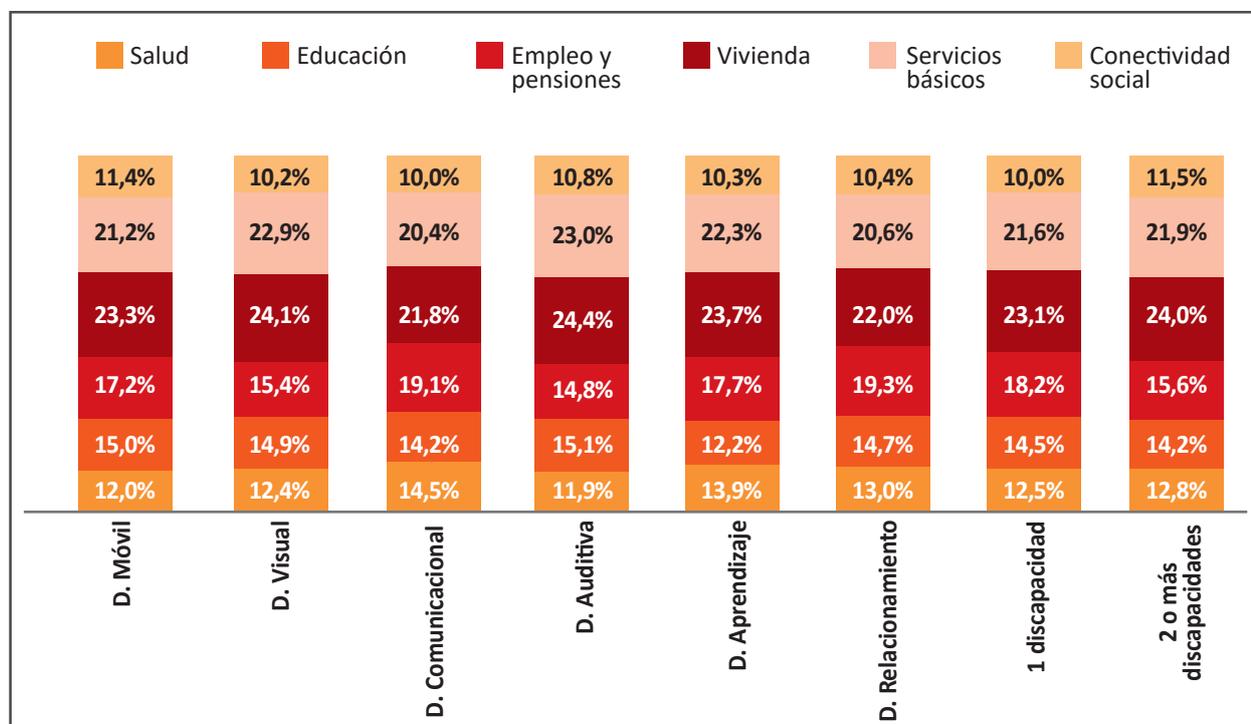


Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Nota: Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

La descomposición de *M0* según dimensiones para las mujeres y niñas según el tipo de discapacidad y el número de discapacidades con las que viven se presenta en el gráfico 10. Se observa que, para todos los subgrupos analizados, las dos dimensiones que más contribuyen a la situación de pobreza multidimensional son *vivienda y servicios básicos*. La dimensión *empleo y pensiones* constituye la tercera dimensión con mayor contribución a *M0* para las personas con discapacidad de movilidad, de visión, de comunicación, de aprendizaje, de relacionamiento, y para ambos grupos definidos según el número de discapacidades. En el caso de las mujeres y niñas con discapacidad auditiva, la dimensión con la tercera contribución más grande es *educación*, aunque es seguida cercanamente por *empleo y pensiones*. Asimismo, en todos los subgrupos, la contribución más pequeña es de la dimensión de conectividad social. No obstante, cabe mencionar que, para todos los subgrupos presentados en el gráfico 10, las 6 dimensiones consideradas contribuyen en 10% o más a *M0*.

**Gráfico 10. Descomposición por dimensiones de la tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional (M0) de las mujeres y niñas con discapacidad según tipos de discapacidad y número de discapacidades,  $k=2/6$ , Perú 2019**



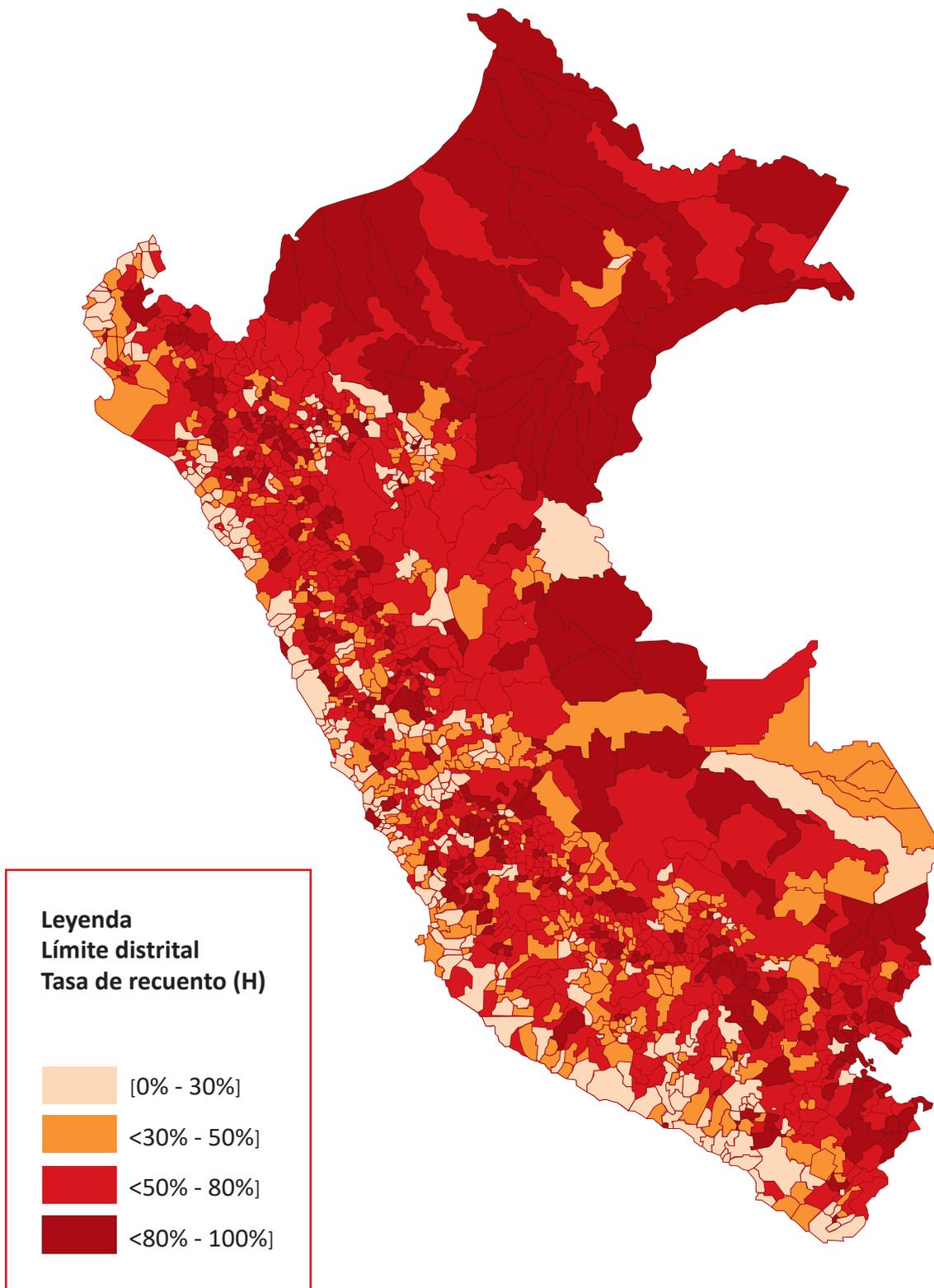
Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Nota: Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las seis dimensiones ( $k=2/6$ ).

Finalmente, el gráfico 11 presenta, a través mapas, los patrones de pobreza multidimensional distritales para las mujeres con discapacidad en con base en los censos nacionales 2017 tanto para  $H$  (Panel A) como para  $M_0$  (Panel B). Para ambas medidas, se observa la existencia de *clusters* distritales de pobreza multidimensional concentrados en la selva, con mayor frecuencia en las regiones de Loreto y Ucayali, y a lo largo de la sierra norte, centro y sur. Estas aglomeraciones de pobreza multidimensional distritales se presentan con menor frecuencia en la costa del país.

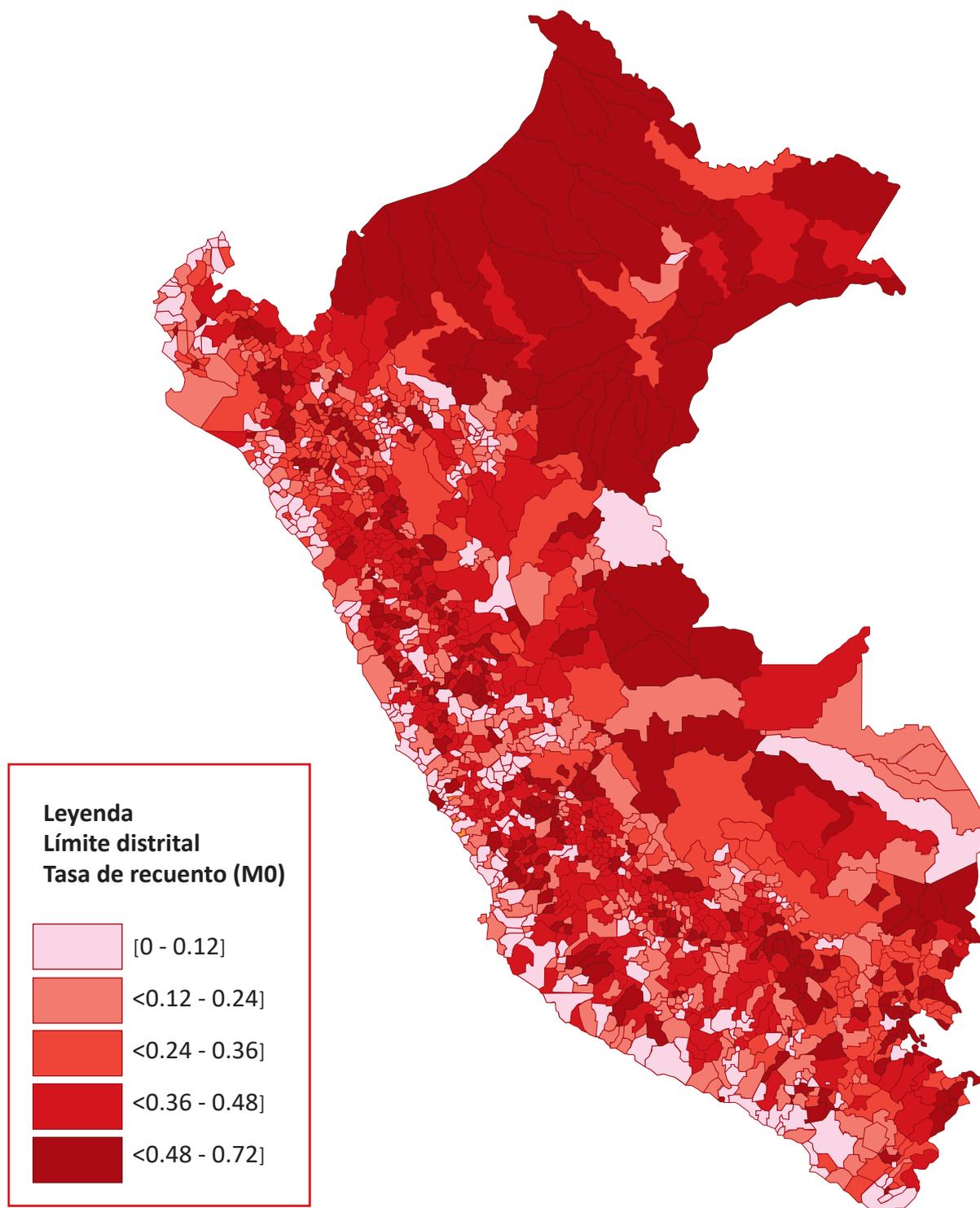
**Gráfico 11. Tasa de recuento (H) y tasa de recuento ajustada (M0) de pobreza multidimensional para las mujeres y niñas con discapacidad según distritos,  $k=2/5$ , Perú 2017**

**Panel A.** Tasa de recuento de pobreza multidimensional (H)



**Gráfico 11. Tasa de recuento (H) y tasa de recuento ajustada (M0) de pobreza multidimensional para las mujeres y niñas con discapacidad según distrito  $k=2/5$ , Perú 2017**

**Panel B.** Tasa de recuento ajustada de pobreza multidimensional ( $M_0$ )



Fuente: Elaboración propia a partir de los censos nacionales 2017.

Nota: Se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional si sufrió privaciones en al menos el equivalente a dos de las cinco dimensiones ( $k=2/5$ ).

## 5. Conclusiones

El objetivo general de esta investigación fue analizar la situación de pobreza multidimensional de las mujeres y niñas con discapacidad desde un enfoque interseccional. Esto implicó explorar empíricamente tanto las brechas de pobreza multidimensional entre hombres y mujeres con discapacidad como las brechas entre las mujeres y niñas con discapacidad según área de residencia, etnicidad, región natural, grupos etarios, tipos de discapacidad y número de discapacidades con las que viven.

La implementación metodológica constó de dos etapas. La primera consistió en la construcción y estimación de un tablero de control, con base en los datos de la ENAHO 2019 y la ENAPRES 2019, que permitió estimar privaciones para la población con discapacidad, las mujeres y sus distintos subgrupos, en 22 indicadores relacionados con las dimensiones de (i) *salud*, (ii) *educación*, (iii) *empleo y pensiones*, (iv) *vivienda*, (v) *servicios básicos*, (vi) *conectividad social*, (vii) *seguridad física* y, complementariamente, (viii) *pobreza monetaria*. La segunda etapa consistió en la construcción y estimación de una medida de pobreza multidimensional basada en el método AF, a partir de la ENAHO 2019, y que considera las dimensiones de la (i) a la (vi); dicha medida permitió explorar el padecimiento conjunto de múltiples privaciones. Finalmente, esta etapa fue complementada con estimaciones de otra medida de pobreza multidimensional diseñada a partir de los censos nacionales 2017 que permiten desagregar los resultados a nivel distrital.

Los resultados del tablero de control muestran que la población con discapacidad, a nivel nacional, padece incidencias de privación mayores al 50% en, al menos, un indicador en las siete dimensiones no monetarias de la pobreza. Además, las mujeres y niñas con discapacidad enfrentan significativas desventajas en los indicadores asociados a las dimensiones *educación*, *empleo y pensiones*, *salud*, y *conectividad social*, respecto a los hombres con discapacidad. Asimismo, a pesar del potencial subreporte de violencia doméstica, se estima que, en áreas urbanas, al menos 11,3% de las mujeres y niñas con discapacidad han sido afectadas por crímenes y violencia.

Adicionalmente, las estimaciones basadas en el método AF con la ENAHO 2019 mostraron que 60% de personas con discapacidad vive en situación de pobreza multidimensional. Las dimensiones más importantes para explicar los niveles de pobreza multidimensional son *vivienda*, *servicios básicos*, y *empleo y pensiones*.

Las estimaciones del tablero de control muestran también la existencia de patrones interseccionales de desventajas entre las mujeres y niñas con discapacidad. Subgrupos como las poblaciones rurales, indígenas o quienes viven en la sierra o la selva muestran incidencias de privación significativamente más altas en indicadores asociados a las dimensiones *educación*, *vivienda*, *servicios básicos*, y en los indicadores de *empleo*, *medios de comunicación* y *pobreza monetaria*, con respecto a las poblaciones urbanas, no indígenas y a quienes viven en la costa.

Las estimaciones basadas en el método AF con la ENAHO 2019 muestran que las mujeres y niñas con discapacidad que viven en áreas rurales, que residen en la sierra y la selva, y que pertenecen a poblaciones indígenas, tienden a padecer niveles de pobreza multidimensional significativamente más altos que sus contrapartes. Así, estas poblaciones no solo padecen mayores incidencias de privación en indicadores por separado, sino que tienden a padecer una mayor cantidad de privaciones de manera conjunta. Adicionalmente, las estimaciones también muestran mayores niveles de pobreza multidimensional en las mujeres con discapacidades comunicacionales o auditivas respecto a quienes no viven con estos tipos de discapacidad.

Identificar estos patrones interseccionales de desventajas es crucial para orientar la implementación y focalización de políticas públicas en materia de discapacidad.

Los últimos resultados presentados sobre la base del método AF con los censos nacionales 2017 muestran, además, la existencia de patrones territoriales en la distribución de los niveles de pobreza multidimensional para las mujeres y niñas con discapacidad. Los mapas construidos evidencian la presencia de aglomeraciones de distritos con altos niveles de pobreza multidimensional, particularmente en la sierra y la selva.

Los resultados se han construido a partir de bases de datos que no son especializadas sobre discapacidad. A pesar de las restricciones que esto conlleva, evaluar empíricamente la situación de pobreza multidimensional de las personas con discapacidad, en particular de mujeres y niñas, constituye un ejercicio relevante. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible promueve la reducción de la pobreza multidimensional y establece la promesa de que nadie se quedará atrás en el proceso de erradicación de privaciones. Garantizar el logro de estos compromisos requiere de la generación de información estadística que refleje las privaciones monetarias y no monetarias que afectan a poblaciones históricamente excluidas, como la población con discapacidad y las mujeres y niñas. Esta investigación busca contribuir en esa dirección y, en ese sentido, puede dar luces para orientar las políticas públicas hacia la erradicación de las privaciones que afectan a las mujeres y niñas con discapacidad.

## 6. Recomendaciones de política

A partir del análisis de los resultados, se proponen las siguientes recomendaciones de política pública:

### Recomendación 1

Se sugiere diseñar e implementar una política nacional para las personas con discapacidad, orientada a la erradicación de privaciones al bienestar que afectan a la población con discapacidad y que, así, promueva el cumplimiento pleno de sus derechos. Se recomienda que esta política nacional reconozca de manera explícita que las privaciones al bienestar de las personas con discapacidad se manifiestan no solo en el ámbito de los ingresos (o gastos), sino también en dimensiones no monetarias, tales como la salud física y mental, la educación, el empleo y las pensiones, la vivienda, el acceso a servicios básicos, la conectividad social, la seguridad física, entre otras. Se propone, además, que esta política reconozca y aborde la existencia de patrones de desventaja interseccionales al interior de la población con discapacidad, que exponen a ciertos subgrupos al padecimiento de mayores privaciones, tales como las mujeres, la población rural, los pueblos indígenas o la población que vive en la sierra y en la selva.

Una política nacional para las personas con discapacidad basada en un enfoque multidimensional de las privaciones, y en la interseccionalidad, se podría beneficiar del diseño de una medida sintética de pobreza multidimensional. Como se ha mostrado en el estudio, la implementación de esta medida permitiría explorar el padecimiento simultáneo de múltiples privaciones al bienestar de las personas con discapacidad y sus diversos subgrupos. Se sugiere que la medida pueda ser estimada periódicamente (de preferencia, anualmente) para evaluar los cambios en la situación de las personas con discapacidad en el país a partir de la implementación de la política. Esta medida se podría usar de manera complementaria con un indicador de pobreza monetaria y con otros indicadores de privación, desde un enfoque de tablero de control.

### Recomendación 2

Se propone que el CONADIS, como ente rector en materia de discapacidad, coordine la implementación de esfuerzos intersectoriales de política pública para erradicar el padecimiento conjunto de privaciones en la población con discapacidad. Entender la pobreza desde una perspectiva multidimensional conlleva a diseñar intervenciones complejas, que permitan la intervención simultánea de distintos sectores del Gobierno para garantizar la erradicación de privaciones y la expansión del bienestar de las personas. La investigación ha mostrado que más de la mitad de la población con discapacidad padece de privaciones, como enfermedades crónicas, reducidos logros educativos, analfabetismo, escaso acceso a pensiones, altas proporciones de inactividad económica, precarias condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos, inseguridad en la tenencia de viviendas o escasa participación en organizaciones o asociaciones. Adicionalmente, 60% de la población vive en hogares que padecen una gran proporción de estas privaciones de manera simultánea. Erradicar la confluencia de privaciones en todas estas dimensiones implica, necesariamente, diseñar intervenciones de política desde el diálogo intersectorial, involucrando a los sectores de salud, educación, trabajo, vivienda, desarrollo e inclusión social, entre otros.

### Recomendación 3

Se recomienda también que se continúe el fortalecimiento de políticas que atienden preferentemente a personas con discapacidad, como el SIS y el Programa Contigo; así como Pensión 65 que, dada la importante prevalencia de discapacidades entre adultos mayores, beneficia también a un considerable grupo de personas con discapacidad. Estas políticas despliegan importantes esfuerzos orientados a la atención de poblaciones particularmente expuestas a diversas vulnerabilidades, como la población rural y los pueblos indígenas. Así, los resultados de esta investigación muestran que la incidencia de privación en los indicadores de seguro de *salud y pensiones* es relativamente más baja entre las mujeres con discapacidad que viven en áreas rurales, que son indígenas o que viven en la sierra y la selva, respecto a las que viven en áreas urbanas, que no son indígenas o que viven en la costa. Sin embargo, las mujeres con discapacidad, en relación a los hombres, siguen siendo un grupo con menor acceso a pensiones. Entonces, es importante que los logros de los programas mencionados se sostengan y se expandan en el tiempo y que sus beneficios se extiendan también a grupos como las mujeres con discapacidad, en general y, en el caso del Programa Contigo, a personas con discapacidades moderadas y leves.

### Recomendación 4

Se sugiere que las políticas públicas en materia de discapacidad identifiquen y aborden las brechas de género al interior de la población con discapacidad. Si bien los resultados de la investigación no muestran diferencias significativas en el padecimiento de pobreza multidimensional entre hombres y mujeres con discapacidad, esto podría deberse a que la identificación de privaciones a nivel de hogar oculta las brechas de género al interior de los hogares. Sin embargo, la identificación de privaciones a nivel de individuos en el tablero de control sí refleja brechas importantes entre hombres y mujeres con discapacidad. Específicamente, las mujeres y niñas padecen mayor incidencia de privaciones en indicadores asociados a las dimensiones *educación (inasistencia y rezago escolar, y logro educativo, y analfabetismo), empleo y pensiones (población económicamente inactiva y pensiones), salud (enfermedad crónica) y conectividad social (medios de comunicación)*. En este sentido, se recomienda que se promuevan programas orientados a las mujeres y niñas con discapacidad en materias de educación regular y especial, alfabetización, promoción de empleo, acceso a pensiones no contributivas, prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, y acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Estas políticas deben contemplar los ajustes razonables necesarios para que las mujeres y niñas puedan, efectivamente, acceder a los programas y mejorar su bienestar en las dimensiones mencionadas. Estos ajustes razonables deben contemplar adaptaciones de los programas según los tipos y la severidad de las discapacidades que afectan a esta población.

### Recomendación 5

Se propone que las políticas públicas en materia de discapacidad consideren los patrones de desventajas interseccionales entre las personas con discapacidad. Particularmente, esta investigación muestra que existe una amplia heterogeneidad en el padecimiento de privaciones al interior del grupo de mujeres y niñas con discapacidad. Los subgrupos más expuestos a la pobreza multidimensional son las mujeres y niñas que viven en áreas rurales, las que pertenecen a pueblos indígenas, aquellas que viven en la sierra y la selva, así como aquellas que viven con discapacidades comunicacionales y auditivas. Las políticas públicas deben incluir de manera preferente a estos subgrupos particularmente desaventajados y deben orientar sus esfuerzos a erradicar las privaciones que más los afectan.

Por ejemplo, para las mujeres y niñas de áreas rurales, es fundamental erradicar las privaciones en todos los indicadores de las dimensiones de *educación, vivienda y servicios básicos*, así como en los indicadores de *empleo* (que considera tanto el desempleo como el subempleo, el desaliento y el trabajo no remunerado) y *medios de comunicación*. En el caso de la población indígena, es prioritario erradicar las privaciones en las dimensiones de *educación y vivienda*, así como en los indicadores de *atención médica, saneamiento y medios de comunicación*. Para las mujeres que viven en la sierra y la selva, es particularmente relevante eliminar las privaciones de *educación, vivienda, agua, saneamiento y medios de comunicación*. En el caso de las mujeres y niñas con discapacidad comunicacional, es fundamental erradicar las privaciones de *educación, empleo y pensiones, vivienda y pertenencia a redes sociales*; mientras que, en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad auditiva, es prioritario eliminar las privaciones de *educación, vivienda, servicios básicos, atención médica y medios de comunicación*.

### Recomendación 6

Se recomienda incorporar un enfoque territorial en el diseño e implementación de las políticas públicas en materia de discapacidad. Los censos nacionales 2017 permiten identificar *clusters* distritales de pobreza multidimensional, particularmente concentrados en la selva —con mayor frecuencia en las regiones de Loreto y Ucayali— y a lo largo de la sierra norte, centro y sur. Es importante generar intervenciones en estos grupos de distritos, en coordinación con los actores de los gobiernos regionales y locales, así como con las organizaciones de personas con discapacidad y otras asociaciones locales relevantes. Este enfoque permitiría identificar cuáles son las privaciones con mayor incidencia en cada territorio, así como conocer cuáles son las prioridades de los actores locales y cuáles son las limitaciones y ventajas institucionales, físico-ambientales, sociales, políticas, económicas y culturales que se configuran en dichos territorios.

### Recomendación 7

Se sugiere también implementar una estrategia de generación de datos coordinada por el CONADIS, en diálogo con el INEI. Dicha estrategia debería incluir la generación de bases de datos especializadas sobre discapacidad de manera continua. Para esto, es fundamental considerar los aprendizajes obtenidos a partir de la ENEDIS 2012, de manera que se pueda realizar una propuesta viable de recolección de datos periódica que incluya información que no puede ser recogida en las encuestas no especializadas. Algunos aspectos importantes que se deberían incluir en dichas operaciones estadísticas son los siguientes:

- Incorporar información sobre la severidad de las discapacidades. El estudio de Clausen y Barrantes (2020) evidencia que las personas con discapacidades más severas son aquellas que padecen mayores niveles de pobreza multidimensional.
- Incorporar un conjunto amplio de dimensiones relevantes sobre el bienestar de las personas con discapacidad. Estas podrían incluir aquellas que ya fueron incluidas en este estudio (salud, educación, empleo y pensiones, vivienda, servicios básicos, conectividad social, seguridad física) y otras que no han podido ser incorporadas, tales como salud mental, medioambiente, ocio y uso del tiempo, agencia y empoderamiento, calidad y condiciones de empleo, entre otras.
- Incorporar preguntas que permitan capturar aspectos particularmente relevantes para las personas con discapacidad en las dimensiones previamente mencionadas. Por ejemplo, es fundamental conocer aspectos sobre accesibilidad a las viviendas, ajustes razonables en los lugares de empleo y de estudios, accesibilidad a espacios públicos en el entorno, violencia y discriminación por motivos de discapacidad, apoyo en el entorno familiar, acceso a terapia y tratamiento médico especializados, acceso a certificación de discapacidad, entre otros. Clausen y Barrantes (2020) muestran que aquellos indicadores que incluyen criterios particularmente relevantes para las personas con discapacidad explican un porcentaje muy importante de los niveles de pobreza multidimensional.
- Generar protocolos para la aplicación de las preguntas sobre violencia psicológica, física y sexual, de manera que las mujeres con discapacidad puedan tener plena libertad para decidir responderlas o no, y, de hacerlo, se pueda garantizar un ambiente de seguridad y confianza. El estudio realizado muestra que al menos 11,3% de mujeres y niñas con discapacidad que viven en áreas urbanas han sido víctimas de violencia o crimen; sin embargo, esta incidencia es más baja que para el caso de los hombres. Esto podría deberse, en parte, al subreporte sobre el padecimiento de violencia doméstica.
- Incorporar preguntas sobre el periodo y las causas de la aparición de la discapacidad. Es probable que la magnitud y el tipo de privaciones que padecen las personas con discapacidad sean distintos según cuándo y por qué adquirieron la discapacidad.
- Incorporar un conjunto de preguntas especializadas para reflejar con precisión todos los aspectos relevantes de la discapacidad infantil. Las preguntas incorporadas en la ENAHO, la ENAPRES, e incluso en la ENEDIS, han sido diseñadas originalmente para reflejar la discapacidad en jóvenes y adultos. Se pueden tomar como referencia los cuestionarios especializados en discapacidad infantil diseñados por el Grupo de Washington (ver <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wgunicef-child-functioning-module-cfm/>).

## Recomendación 8

Se propone que el CONADIS, en coordinación con el CONCYTEC, fomente el desarrollo de investigaciones en materia de discapacidad. La erradicación de privaciones en distintas dimensiones del bienestar de las personas con discapacidad requiere de la consolidación de una agenda de investigación académica sobre discapacidad, desde disciplinas como las ciencias médicas, ingeniería, ciencias sociales, psicología, educación, derecho, entre otras. Se recomienda, con particular énfasis, promover el desarrollo de proyectos de investigación interdisciplinarios que aprovechen las sinergias generadas desde los distintos ámbitos del conocimiento, para entender fenómenos complejos y multidimensionales y proponer soluciones e intervenciones de política pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Fuentes primarias

- INEI (s. f.). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2019. Lima: INEI.
- INEI (s. f.). Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES) 2019. Lima: INEI.
- INEI (2018). Censo 2017 XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades. Lima: INEI.
- INEI (2013). Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. Ficha técnica. Lima: INEI.

### Bibliografía

- Acuerdo Nacional (2019). *Visión del Perú al 2050*. Lima: Acuerdo Nacional-CEPLAN
- Alkire, S. (2002). *Valuing freedoms: Sen's capability approach and poverty reduction*. Nueva York: Oxford University Press.
- Alkire, S. y Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics*, 95(7), 476-487.
- Alkire, S. y Foster, J. (2007). Counting and *Multidimensional Poverty* Measurement. Oxford Poverty & Human Development Initiative OPHI, Working Paper 7.
- Alkire, S., Foster, J., Seth, S., Santos, M. E., Roche, J. M. y Ballón, P. (2015). *Multidimensional poverty measurement and analysis*. Nueva York: Oxford University Press.
- Alkire, S. y Santos, M. E. (2014). Measuring Acute Poverty in the Developing World: Robustness and Scope of the Multidimensional Poverty Index. *World Development*, 59, 251-274.
- Anand, S. y Sen, A. (1997). Concepts of human development and poverty: a multidimensional perspective. En United Nations Development Programme-UNDP. *Poverty and Human Development: Human Development Papers 1997*. (pp- 1-20). Nueva York: UNDP.
- Angulo, R., Díaz, Y. y Pardo, R. (2011). *Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia (IPM-Colombia) 1997-2010*. Archivos de Economía, documento 382. Bogotá: Dirección de Estudios Económicos del Departamento Nacional de Planeación de la República de Colombia.
- Atkinson, A. B. (2003). Multidimensional Deprivation: Contrasting Social Welfare and Counting Approaches. *Journal of Economic Inequality*, 1(1), 51-65.
- Brucker, D. L., Mitra, S., Chaitoo, N., y Mauro, J. (2014). More likely to be poor whatever the measure: working-age persons with disabilities in the United States. *Social Science Quarterly*, 96(1), 273-296.
- Carbado D. W., Crenshaw K. W., Mays V. M. y Tomlinson B. (2013). Intersectionality: Mapping the Movements of a Theory. *Du Bois Rev*, 10(2), 303-312.
- Clausen, J. (2019). *Posibilidades y desafíos de la medición de la pobreza multidimensional en el Perú: elementos para potenciar el debate*. Lima: INEI.

- Clausen, J. y Barrantes, N. (2021). *Pobreza multidimensional en el Perú del bicentenario*. Artículo en preparación.
- Clausen, J. y Barrantes, N. (2020). Implementing a Group-Specific Multidimensional Poverty Measure: The Case of Persons with Disabilities in Peru. *Journal of Human Development and Capabilities*, 21(4), 355-388.
- Clausen, J. y Barrantes, N. (2019). *¿Qué nos dice el Censo de 2017 sobre la pobreza multidimensional en el Perú?: ideas para continuar el debate*. Blog del Instituto de Desarrollo Humano de América Latina de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Consultado en <http://blog.pucp.edu.pe/blog/idhal/2019/03/24/que-nos-dice-el-censo-de-2017-sobre-la-pobreza-multidimensional-en-el-peru-ideas-para-continuar-el-debate/>
- Clausen, J., Cozzubo, A. y Yancari, J. (2018). *Desigualdades horizontales en la situación de pobreza multidimensional: un estudio a partir de la voz de los adultos mayores en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Clausen, J. y Flor, J. L. (2017). Sobre la naturaleza multidimensional de la pobreza humana: propuesta conceptual e implementación empírica para el caso peruano. En Rodríguez, J. y Francke, P. *Exclusión e inclusión social en el Perú* (pp. 45-136). Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Clausen, J. y Trivelli, C. (2019). *Explorando la pobreza multidimensional rural: una propuesta comprehensiva y sensible al contexto peruano*. Documento de trabajo 264. Estudios sobre Desarrollo. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Clausen, J., Vargas, S. y Barrantes, N. (2019). Do official multidimensional poverty measures in Latin America reflect the priorities of people living in poverty? *Ensayos de Política Económica*, 2(6), 15-34.
- CEPAL (2014). *Panorama social de América Latina*. Santiago: CEPAL.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1, 139-167.
- Grusky, D. B. y Kanbur, S. R. (2006). *Poverty and inequality*. Stanford University Press.
- Igei, K. (2017). *Untangling disability and poverty: A matching approach using large-scale data in South Africa*. JICA RI Working Paper 142. JICA Research Institute.
- Independent Group of Scientists appointed by the Secretary-General (2019). *Global Sustainable Development Report 2019: The Future is Now-Science for Achieving Sustainable Development*. Nueva York: Naciones Unidas.
- INEI (2020a). *Encuesta Nacional de Hogares 2019. Cuestionario ENAHO.01A*. Lima: INEI.
- INEI (2020b). *Encuesta Nacional de Hogares 2019. Ficha técnica*. Lima: INEI.

- INEI (2020c). *Encuesta de Programas Presupuestales 2019. Cuestionario ENAPRES.01A (URBANO)*. Lima: INEI.
- INEI (2020d). *Encuesta de Programas Presupuestales 2019. Ficha técnica*. Lima: INEI.
- INEI (2019a). *Perfil de la población en condición de pobreza a nivel departamental. Pobreza monetaria. Informe técnico*. Lima: INEI.
- INEI (2019b). *Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017*. Lima: INEI.
- INEI (2018a). *Censo 2017 XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades. Cédula censal*. Lima: INEI.
- INEI (2018b). *Perú: caracterización de las condiciones de vida de la población con discapacidad, 2017*. Lima: INEI.
- IOP e Instituto de Desarrollo Humano de América Latina (2019). *Bienestar multidimensional en el Perú*. Boletín 1. Serie Desarrollo Humano. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Public Health*, 365, 1099-1104.
- MIMP (2013). *PLANPAM 2013-17 Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*. Lima: MIMP.
- Mitra, S. (2018). *Disability, health and human development*. Nueva York: Palgrave MacMillan.
- Mitra, S., Posarac, A. y Vick, B. (2013). Disability and Poverty in Developing Countries: a Multidimensional Study. *World Development*, 41, 1-18.
- Mitra, S. y Shakespeare, T. (2019). Remodeling the ICF. *Disability & Health Journal*. 12, 337-339.
- Mont, D. y Nguyen, V. C. (2017). Disability and Poverty in Vietnam. *World Bank Economic Review*. 25(2), 323-359.
- INEI (2020a). *Encuesta Nacional de Hogares 2019. Cuestionario ENAHO.01A*. Lima: INEI.
- INEI (2020b). *Encuesta Nacional de Hogares 2019. Ficha técnica*. Lima: INEI.
- INEI (2020c). *Encuesta de Programas Presupuestales 2019. Cuestionario ENAPRES.01A (URBANO)*. Lima: INEI.
- INEI (2020d). *Encuesta de Programas Presupuestales 2019. Ficha técnica*. Lima: INEI.
- Narayan, D., Chambers, R., Shah, M. K. y Petesch, P. (2000). *Voices of the Poor: Crying out for Change*. Nueva York: Oxford University Press for the World Bank.
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: PAIDÓS Estado y Sociedad.
- OMS (2011). *Estadísticas sanitarias mundiales 2011*.
- OMS (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*.

- ONU (2019). *Disability and Development Report Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities* 2018.
- ONU (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Consultado en <https://www.unfpa.org/es/resources/transformar-nuestro-mundo-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible-0>
- ONU (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Consultado en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Pinilla-Roncancio, M. (2018). The Reality of Disability: Multidimensional Poverty of People with Disability and Their Families in Latin America. *Disability and Health Journal* 11 (3), 398-404.
- Pinilla-Roncancio, M. V. y Alkire, S. (2020). How Poor are People with Disabilities? Evidence Based on the Global Multidimensional Poverty Index. *Journal of Disability Policy Studies*, 1-11.
- PNUD (2016). *Informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe. Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso*.
- PNUD (2010). *Informe sobre desarrollo humano 2010. La verdadera riqueza de las naciones: caminos al desarrollo humano*. Edición del vigésimo aniversario.
- PNUD y Oxford Poverty & Human Development Initiative-OPHI (2020). *Global Multidimensional Poverty Index 2020. Charting pathways out of multidimensional poverty: Achieving the SDGs*.
- Robeyns, I. (2017). *Wellbeing, freedom and social justice: The capability approach re-examined*. Consultado en <https://www.openbookpublishers.com/product/682>
- Santos, M. E. y Villatoro, P. (2018). A multidimensional poverty index for Latin America. *Review of Income and Wealth*, 1, 52-82.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Nueva York: Oxford University Press.
- Sen, A. (1993). Capability and Well-being. En Nussbaum, M. y Sen, A. (Eds.), *The Quality of Life*. Nueva York: Oxford University Press.
- Sen, A. (1992). *Inequality Reexamined*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sen, A. (1979). Equality of what? *The Tanner lectures on human values*, 198-220.
- Stewart, F. (2014). Horizontal Inequalities and Intersectionality. *Maitreyee*, 24, 10-13.
- Stewart, F. (2008). *Horizontal inequalities and conflict: Understanding group violence in multiethnic societies*. Londres: Palgrave.
- Stewart, F. (2001). Horizontal Inequalities: A neglected dimension of development. *WIDER Annual Lecture*, 5. Helsinki: WIDER.
- Stiglitz, J., Sen, A. y Fitoussi, J. P. (2009). *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. París: Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.

- Trani, J. F., Bakhshi, P., Myers Tlapek, S., Lopez, D. y Gall, F. (2015). Disability and poverty in Morocco and Tunisia: A multidimensional approach. *Journal of Human Development and Capabilities*, 16(4), 518-548.
- Trani, J. F., Biggeri, M. y Mauro, V. (2013). The Multidimensionality of Child Poverty: Evidence from Afghanistan. *Social Indicators Research*, 112, 391-416.
- Trani, J. F. y Cannings, T. I. (2013). Child poverty in an emergency and conflict context: A multidimensional profile and an identification of the poorest children in Western Darfur. *World Development*, 48, 48-70.
- Trani, J. F., Kuhlberg, J., Cannings, T. I. y Chakkal, D. (2016). Multidimensional poverty in Afghanistan: Who are the poorest of the poor? *Oxford Development Studies*, 44(2), 220-445.
- Vargas, S. y Azorza, A. (2020). *De la vulnerabilidad a la ampliación de capacidades humanas: análisis interseccional de la incidencia de pobreza multidimensional en personas con discapacidad en el Perú. Análisis cualitativo de las dimensiones de vulnerabilidad.* Artículo en preparación.
- Vásquez, E. (2012). *El Perú de los pobres no visibles para el Estado: la inclusión social pendiente a julio del 2012.* Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Washington Group on Disability Statistics (2020). *The Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS) Spanish Translation.*
- Wolff, J. y De-Shalit, A. (2007). *Disadvantage.* Nueva York: Oxford University Press.
- World Bank (2017). *The World Bank Annual Report 2017.* Washington, DC: World Bank.
- World Bank (2018). *Poverty and shared prosperity 2018. Piecing together the poverty puzzle.* Washington, DC: World Bank.
- Zavaleta, D. (2007). The ability to go about without shame: a proposal for international comparable indicators on shame and humiliation. *Oxford Development Studies*, 35(4).
- Zavaleta, D., Mills, C. y Samuel, K. (2014). *Social Isolation: A conceptual and measurement proposal.* Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) Working Paper 67.
- Zavaleta, D., Moreno, C. y Santos, M. E. (2018). La medición de la pobreza multidimensional en América Latina. En Deneulin, S., Clausen, J. Valencia, A. (Eds.). *Introducción al enfoque de las capacidades: aportes para el desarrollo humano en América Latina*, (pp. 253-274). Buenos Aires: Ediciones Manantial y Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Zavaleta, D. y Vargas, M. (2015). *Las dimensiones faltantes en la medición de la pobreza. Iniciativa de Innovación Social* Oxford para el Desarrollo Humano y la Reducción de la Pobreza (OPHI). Universidad de Oxford CAF y Banco de Desarrollo de América Latina.

## Normas legales publicadas en el diario oficial El Peruano

*El Peruano* (2007). Ley 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres.

*El Peruano* (2012). Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

*El Peruano* (2015). Decreto Supremo 004-2015-MIMP que crea el Programa de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza.

## ANEXOS

**Anexo 1.** Tasa de recuento ( $H$ ) y tasa de recuento ajustada ( $M0$ ) de pobreza multidimensional para las personas con discapacidad a nivel nacional y desagregadas según sexo, para diferentes umbrales  $k$ , Perú 2019

| k   | Indicador       |       | Sexo                          |         |             |        |         |             |
|-----|-----------------|-------|-------------------------------|---------|-------------|--------|---------|-------------|
|     | H               | M0    | H                             |         |             | M0     |         |             |
|     |                 |       | Hombre                        | Mujeres | Diferencias | Hombre | Mujeres | Diferencias |
| 1/6 | 87,6%           | 0,355 | 87,6%                         | 87,6%   | 0,0         | 0,356  | 0,353   | 0,26        |
| 2/6 | 60,1%           | 0,284 | 60,3%                         | 59,9%   | 0,4         | 0,286  | 0,281   | 0,47        |
| 3/6 | 24,3%           | 0,141 | 25,6%                         | 23,2%   | 2,4*        | 0,147  | 0,135   | 1,26        |
| N   | Nacional = 5208 |       | Hombre = 2671<br>Mujer = 2537 |         |             |        |         |             |

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Notas:

- % representa la incidencia de privación para el grupo indicado.
- N representa el tamaño de la muestra del grupo indicado.
- + refleja que el coeficiente de variación del indicador excede el 15% para el grupo indicado, por lo que la estimación puntual no es lo suficientemente precisa, sino únicamente referencial.
- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\* al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores

**Anexo 2.** Tasa de recuento (*H*) y tasa de recuento ajustada (*M0*) de pobreza multidimensional para las mujeres y niñas con discapacidad según área de residencia, etnicidad, región natural, y grupos etarios, para diferentes umbrales *k*, Perú 2019

| k   | Área                          |       |             |        |       |             | Lengua materna                        |          |             |             |          |             | Autopercepción                        |          |             |             |          |             |
|-----|-------------------------------|-------|-------------|--------|-------|-------------|---------------------------------------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|---------------------------------------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|
|     | H                             |       |             | M0     |       |             | H                                     |          |             | M0          |          |             | H                                     |          |             | M0          |          |             |
|     | Urbano                        | Rural | Diferencias | Urbano | Rural | Diferencias | No Indígena                           | Indígena | Diferencias | No Indígena | Indígena | Diferencias | No Indígena                           | Indígena | Diferencias | No Indígena | Indígena | Diferencias |
| 1/6 | 82,1%                         | 98,8% | -16,7***    | 0,293  | 0,475 | -18,24***   | 82,2%                                 | 95,5%    | -13,2***    | 0,312       | 0,407    | -9,46***    | 79,9%                                 | 93,9%    | -14***      | 0,287       | 0,393    | -10,57***   |
| 2/6 | 45,9%                         | 87,9% | -42***      | 0,200  | 0,445 | -24,53***   | 51,4%                                 | 72,0%    | -20,6***    | 0,234       | 0,343    | -10,89***   | 44,1%                                 | 69,6%    | -25,5***    | 0,197       | 0,327    | -13***      |
| 3/6 | 11,7%                         | 46,3% | -34,6***    | 0,066  | 0,273 | -20,67***   | 16,4%                                 | 31,0%    | -14,7***    | 0,095       | 0,177    | -8,15***    | 12,4%                                 | 28,2%    | -15,8***    | 0,072       | 0,161    | -8,93***    |
| N   | Urbano = 1399<br>Rural = 1272 |       |             |        |       |             | No indígena = 1568<br>Indígena = 1017 |          |             |             |          |             | No indígena = 1011<br>Indígena = 1141 |          |             |             |          |             |

**Anexo 2.** Continuación

| k   | Región natural                        |                |             |       |                |             | Grupo etario                            |             |             |             |             |             |
|-----|---------------------------------------|----------------|-------------|-------|----------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     | H                                     |                |             | M0    |                |             | H                                       |             |             | M0          |             |             |
|     | Costa                                 | Sierra y selva | Diferencias | Costa | Sierra y selva | Diferencias | Menor de 60                             | Mayor de 60 | Diferencias | Menor de 60 | Mayor de 60 | Diferencias |
| 1/6 | 77,2%                                 | 94,1%          | -16,9***    | 0,264 | 0,409          | -14,51***   | 91,0%                                   | 85,6%       | 5,4***      | 0,392       | 0,330       | 6,21***     |
| 2/6 | 39,9%                                 | 72,2%          | -32,3***    | 0,169 | 0,351          | -18,19***   | 68,0%                                   | 55,1%       | 13***       | 0,332       | 0,252       | 8,02***     |
| 3/6 | 7,7%                                  | 32,8%          | -25,1***    | 0,043 | 0,191          | -14,74***   | 29,9%                                   | 19,2%       | 10,7***     | 0,179       | 0,108       | 7,02***     |
| N   | Costa = 833<br>Sierra y selva = 1,838 |                |             |       |                |             | Menos de 60 = 983<br>Mayor de 60 = 1688 |             |             |             |             |             |

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Notas:

- % representa la incidencia de privación para el grupo indicado.

- N representa el tamaño de la muestra del grupo indicado.

- + refleja que el coeficiente de variación del indicador excede el 15% para el grupo indicado, por lo que la estimación puntual no es lo suficientemente precisa, sino únicamente referencial.

- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\* al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.

**Anexo 3. Tasa de recuento (*H*) y tasa de recuento ajustada (*M0*) de pobreza multidimensional para las mujeres y niñas con discapacidad según tipos de discapacidad y número de discapacidades, para diferentes umbrales *k*, Perú 2019**

| k   | Limitación móvil                      |       |             |       |       |             | Limitación visual                    |       |             |       |       |             | Limitación comunicacional            |       |             |       |       |             |
|-----|---------------------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------------|--------------------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------------|--------------------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------------|
|     | H                                     |       |             | M0    |       |             | H                                    |       |             | M0    |       |             | H                                    |       |             | M0    |       |             |
|     | D                                     | ND    | Diferencias | D     | ND    | Diferencias | D                                    | ND    | Diferencias | D     | ND    | Diferencias | D                                    | ND    | Diferencias | D     | ND    | Diferencias |
| 1/6 | 87,5%                                 | 87,8% | -0,3        | 0,343 | 0,366 | -2,23**     | 86,1%                                | 88,2% | -2,1        | 0,347 | 0,356 | -0,95       | 88,4%                                | 87,5% | 0,9         | 0,395 | 0,348 | 4,67***     |
| 2/6 | 58,0%                                 | 62,1% | -4,1        | 0,267 | 0,298 | -3,07**     | 58,7%                                | 60,3% | -1,6        | 0,273 | 0,284 | -1,10       | 66,2%                                | 59,1% | 7,1**       | 0,339 | 0,274 | 6,45***     |
| 3/6 | 21,1%                                 | 25,7% | -4,6**      | 0,120 | 0,152 | -3,17***    | 22,4%                                | 23,5% | -1,1        | 0,128 | 0,137 | -0,86       | 34,2%                                | 21,9% | 12,3***     | 0,210 | 0,125 | 8,42***     |
| N   | Limitado = 1425<br>No limitado = 1246 |       |             |       |       |             | Limitado = 688<br>No limitado = 1983 |       |             |       |       |             | Limitado = 320<br>No limitado = 2351 |       |             |       |       |             |

**Anexo 3. Continuación**

| k   | Limitación auditiva                  |       |             |       |       |             | Limitación aprendizaje               |       |             |       |       |             | Limitación relacionamiento           |       |             |       |       |             |
|-----|--------------------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------------|--------------------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------------|--------------------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------------|
|     | H                                    |       |             | M0    |       |             | H                                    |       |             | M0    |       |             | H                                    |       |             | M0    |       |             |
|     | D                                    | ND    | Diferencias | D     | ND    | Diferencias | D                                    | ND    | Diferencias | D     | ND    | Diferencias | D                                    | ND    | Diferencias | D     | ND    | Diferencias |
| 1/6 | 87,9%                                | 87,6% | 0,3         | 0,371 | 0,348 | 2,27*       | 91,4%                                | 86,4% | 5***        | 0,373 | 0,347 | 2,59**      | 89,1%                                | 87,4% | 1,7         | 0,368 | 0,351 | 1,70        |
| 2/6 | 62,8%                                | 59,0% | 3,8         | 0,306 | 0,274 | 3,17*       | 62,1%                                | 59,1% | ,0          | 0,297 | 0,276 | 2,07        | 59,4%                                | 60,0% | -0,6        | 0,293 | 0,280 | 1,28        |
| 3/6 | 28,0%                                | 21,8% | 6,2**       | 0,165 | 0,126 | -3,93**     | 24,9%                                | 22,6% | 2,3         | 0,147 | 0,130 | 1,72        | 28,1%                                | 22,5% | 5,6*        | 0,168 | 0,130 | 3,88**      |
| N   | Limitado = 584<br>No limitado = 2088 |       |             |       |       |             | Limitado = 765<br>No limitado = 1906 |       |             |       |       |             | Limitado = 316<br>No limitado = 2355 |       |             |       |       |             |

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Notas:

- % representa la incidencia de privación para el grupo indicado.

- N representa el tamaño de la muestra del grupo indicado.

- + refleja que el coeficiente de variación del indicador excede el 15% para el grupo indicado, por lo que la estimación puntual no es lo suficientemente precisa, sino únicamente referencial.

- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\* al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.

**Anexo 3.** Continuación

| k          | Número de discapacidades                         |       |             |       |       |             |
|------------|--|-------|-------------|-------|-------|-------------|
|            | H  |       |             | M0    |       |             |
|            | 1  | 2     | Diferencias | 1     | 2     | Diferencias |
| <b>1/6</b> | 87,0%  | 89,1% | -2,1        | 0,350 | 0,361 | -1,07       |
| <b>2/6</b> | 60,3%  | 59,0% | 1,3         | 0,281 | 0,282 | -0,05       |
| <b>3/6</b> | 22,2%  | 25,2% | -3          | 0,128 | 0,147 | -1,87       |
| <b>N</b>   | 1limitación = 1811<br>2 0 más limitaciones = 860 |       |             |       |       |             |

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENAHO 2019.

Notas:

- % representa la incidencia de privación para el grupo indicado.
- N representa el tamaño de la muestra del grupo indicado.
- + refleja que el coeficiente de variación del indicador excede el 15% para el grupo indicado, por lo que la estimación puntual no es lo suficientemente precisa, sino únicamente referencial.
- \* indica que la diferencia es estadísticamente significativa al 90% de confianza; \*\*, al 95% de confianza; y \*\*\* al 99% de confianza. La ausencia de asteriscos indica que la diferencia no es estadísticamente significativa a ninguno de los niveles anteriores.



OBSERVATORIO  
NACIONAL DE LA  
**DISCAPACIDAD**

CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD



BICENTENARIO  
PERÚ 2021