

**MODELO DE GESTIÓN SOCIAL INTEGRAL Y PARTICIPATIVA PARA EL
FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA
COMUNIDAD (SAHC)**

**INTEGRATED AND PARTICIPATORY SOCIAL MANAGEMENT MODEL FOR
STRENGTHENING THE HOME AND COMMUNITY CARE SERVICE (SAHC)**

Autores: ¹Marcos Danilo González Del Pezo y ²Ángel Alberto Matamoros Dávalos.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-6699-0768>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3809-1724>

¹E-mail de contacto: marcos.gonzalezdelpezo1414@upse.edu.ec

²E-mail de contacto: amatamoros@upse.edu.ec

Afiliación: ¹*²Universidad Estatal Península de Santa Elena, (Ecuador).

Artículo recibido: 22 de Julio del 2026.

Artículo revisado: 24 de Julio del 2026.

Artículo aprobado: 24 de Julio del 2026.

¹Estudiante de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, UPSE, La Libertad, (Ecuador).

²Docente de pregrado y posgrado. Licenciando en Comunicación. Magíster en diseño curricular y en orientación educativa. Doctor en Educación. Den Educación, graduado de la Universidad César Vallejo, (Perú). Doctorando en Comunicación y Periodismo por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Docente de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, (Ecuador).

Resumen

El Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC) enfrenta limitaciones relacionadas con articulación institucional, participación comunitaria y sostenibilidad territorial, afectando la calidad de atención dirigida a personas con discapacidad en contextos vulnerables. En este contexto, la investigación tuvo como objetivo proponer un modelo de gestión social integral y participativa para el fortalecimiento del SAHC. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con diseño no experimental y fenomenológico, utilizando análisis documental, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación participante aplicados a 22 informantes clave vinculados al servicio. Los resultados evidenciaron que el SAHC contribuyó al acompañamiento familiar, inclusión social y seguimiento territorial; sin embargo, persistieron debilidades relacionadas con coordinación interinstitucional, cobertura y participación comunitaria. Se concluyó que el fortalecimiento del servicio requiere estrategias basadas en gobernanza territorial, corresponsabilidad social y articulación comunitaria. En respuesta a ello, se propuso un modelo de gestión social integral y participativa orientado a mejorar sostenibilidad, inclusión y calidad de atención comunitaria.

Palabras clave: Gestión social, Discapacidad,

**Atención comunitaria, Participación
comunitaria, Desarrollo humano sostenible,
SAHC.**

Abstract

The Home and Community Care Service (SAHC) faces limitations related to institutional coordination, community participation, and territorial sustainability, affecting the quality of care provided to people with disabilities in vulnerable contexts. In this context, the research aimed to propose an integrated and participatory social management model to strengthen the SAHC. The study was developed under a qualitative approach with a non-experimental and phenomenological design, using document analysis, semi-structured interviews, focus groups, and participant observation applied to 22 key informants linked to the service. The results showed that the SAHC contributed to family support, social inclusion, and territorial follow-up; however, weaknesses related to interinstitutional coordination, service coverage, and community participation persisted. It was concluded that strengthening the service requires strategies based on territorial governance, social co-responsibility, and community articulation. In response, an integrated and participatory social management model was proposed to improve

sustainability, inclusion, and quality of community-based care.

Keywords: Social management, Disability, Community care, Community participation, Sustainable human development, SAHC.

Sumário

O Serviço de Atenção no Domicílio e na Comunidade (SAHC) enfrenta limitações relacionadas à articulação institucional, participação comunitária e sustentabilidade territorial, afetando a qualidade da atenção destinada às pessoas com deficiência em contextos vulneráveis. Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo propor um modelo de gestão social integral e participativa para o fortalecimento do SAHC. O estudo foi desenvolvido sob uma abordagem qualitativa, com delineamento não experimental e fenomenológico, utilizando análise documental, entrevistas semiestruturadas, grupos focais e observação participante aplicados a 22 informantes-chave vinculados ao serviço. Os resultados evidenciaram que o SAHC contribuiu para o acompanhamento familiar, inclusão social e monitoramento territorial; entretanto, persistiram fragilidades relacionadas à coordenação interinstitucional, cobertura do serviço e participação comunitária. Concluiu-se que o fortalecimento do serviço requer estratégias baseadas em governança territorial, corresponsabilidade social e articulação comunitária. Em resposta, foi proposto um modelo de gestão social integral e participativa orientado a melhorar a sustentabilidade, inclusão e qualidade da atenção comunitária.

Palavras-chave: Gestão social, Deficiência, Atenção comunitária, Participação comunitária, Desenvolvimento humano sustentável, SAHC.

Introducción

La discapacidad constituye una de las principales problemáticas sociales y de salud pública a nivel mundial, debido a las múltiples barreras que enfrentan las personas para acceder a servicios de atención integral, inclusión y

participación comunitaria. La Organización Mundial de la Salud señala que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad y requieren servicios de apoyo sostenibles, accesibles y centrados en la comunidad, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y económica (OMS, 2025). En América Latina, los sistemas de atención domiciliaria y comunitaria continúan enfrentando limitaciones relacionadas con la cobertura, articulación institucional y sostenibilidad de los servicios sociales dirigidos a esta población (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2025).

En Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) implementa el Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC) como una estrategia orientada a garantizar atención integral, acompañamiento y fortalecimiento de capacidades para personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad (MIES, 2018). No obstante, en diversos territorios persisten dificultades vinculadas a la limitada participación comunitaria, insuficiente corresponsabilidad social y débil articulación entre instituciones y actores locales, factores que afectan la calidad y sostenibilidad del servicio (Cohen y Franco, 2024; Cardozo, 2021). Estas limitaciones evidencian la necesidad de fortalecer los modelos de gestión social desde enfoques participativos e integrales que permitan responder de manera más eficiente a las necesidades de la población beneficiaria (ONU, 2006).

Desde el enfoque del desarrollo humano sostenible, la gestión social participativa se configura como un mecanismo fundamental para promover inclusión, equidad y bienestar colectivo. Diversos estudios sostienen que los servicios comunitarios dirigidos a personas con

discapacidad requieren modelos de gestión basados en la cooperación entre Estado, familias y comunidad, favoreciendo procesos de gobernanza territorial y corresponsabilidad social (PNUD, 2022). Asimismo, la literatura reciente destaca que la articulación interinstitucional y la participación activa de los actores territoriales fortalecen la efectividad de las políticas sociales y contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de las personas atendidas (ONU, 2006; Quinde y Moreira, 2024; Rosero et al., 2023).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo general proponer un modelo de gestión social integral y participativa para el fortalecimiento del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC). Para el cumplimiento de este propósito se plantean como objetivos específicos: diagnosticar las dinámicas actuales de gestión del SAHC en territorio; identificar las principales limitaciones y potencialidades relacionadas con la participación comunitaria, la corresponsabilidad y la articulación institucional; y diseñar una propuesta de gestión social participativa orientada a mejorar la calidad, sostenibilidad y pertinencia del servicio.

Metodológicamente, la investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico y alcance descriptivo-propositivo, permitiendo comprender las experiencias, percepciones y prácticas de los actores vinculados al SAHC, tales como técnicos, familias, usuarios y representantes comunitarios. Este enfoque posibilita interpretar de manera integral las dinámicas sociales e institucionales que intervienen en la gestión del servicio y fundamentar una propuesta contextualizada desde la realidad territorial (Castillo et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud define la discapacidad como el resultado de la interacción entre las condiciones de salud de una persona y las barreras físicas, sociales y actitudinales que limitan su participación en la sociedad (OMS, 2022). Desde esta perspectiva, el enfoque social de la discapacidad supera la visión médica tradicional centrada en la deficiencia individual y reconoce la necesidad de garantizar inclusión, accesibilidad y participación en igualdad de condiciones. En concordancia, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados deben promover la autonomía, la vida independiente y la inclusión comunitaria de las personas con discapacidad (ONU, 2006).

En el ámbito normativo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incorporan la inclusión de personas con discapacidad en metas relacionadas con salud, reducción de desigualdades e instituciones inclusivas (PNUD, 2023). En Ecuador, la Constitución de la República y la Ley Orgánica de Discapacidades reconocen a este grupo como de atención prioritaria y garantizan el acceso a servicios integrales orientados al ejercicio pleno de derechos. Bajo este marco, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) implementa programas de atención comunitaria como el Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC), enfocados en acompañamiento familiar, inclusión y fortalecimiento de capacidades (Naranjo et al., 2025; MIES, 2018).

Los modelos de atención domiciliaria y comunitaria priorizan la permanencia de las personas con discapacidad en su entorno familiar y social, evitando procesos de institucionalización y favoreciendo la calidad de vida. La OMS y la CEPAL destacan que los

sistemas comunitarios de cuidado requieren enfoques integrales y sostenibles basados en la corresponsabilidad entre Estado, familia y comunidad (CEPAL, 2026; OMS, 2022). En este contexto, la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes territoriales constituyen elementos fundamentales para garantizar servicios sociales inclusivos y sostenibles.

La gestión social se comprende como un proceso orientado a la articulación de actores, recursos y acciones para atender necesidades colectivas desde principios de participación, inclusión y corresponsabilidad. La CEPAL señala que la institucionalidad social constituye un elemento central para la implementación y sostenibilidad de las políticas públicas orientadas al desarrollo social inclusivo, fortaleciendo mecanismos de coordinación, participación y gestión territorial (CEPAL, 2023). Asimismo, la gestión social participativa promueve la intervención conjunta entre Estado, comunidad y organizaciones sociales para mejorar la efectividad de los servicios dirigidos a poblaciones vulnerables.

Desde el enfoque del desarrollo humano sostenible, Sen sostiene que el desarrollo implica ampliar las capacidades y libertades de las personas para alcanzar mayores niveles de bienestar y calidad de vida (Sen, 2001). En este marco, la inclusión, equidad y sostenibilidad constituyen dimensiones fundamentales para reducir desigualdades y fortalecer la cohesión social. La CEPAL destaca que las políticas territoriales deben orientarse al fortalecimiento de capacidades locales y a la reducción de brechas sociales mediante estrategias de desarrollo articuladas al contexto territorial (CEPAL, 2025). La gobernanza territorial adquiere relevancia en la gestión de servicios sociales al favorecer la articulación entre

instituciones públicas, organizaciones comunitarias y actores territoriales. Estudios recientes señalan que la gobernanza colaborativa fortalece el capital social, mejora la coordinación interinstitucional y contribuye a la sostenibilidad de las políticas sociales (Alarcón y Guerrero, 2022). En esta línea, la CEPAL y ONU Mujeres sostienen que los sistemas integrales de cuidado requieren modelos de gestión corresponsables entre Estado, comunidad y familias, basados en redes institucionales y participación social para garantizar servicios inclusivos y sostenibles.

El Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC) se fundamenta en enfoques de atención integral orientados a fortalecer la autonomía, inclusión y bienestar de las personas con discapacidad dentro de su entorno familiar y comunitario. Desde la teoría del desarrollo humano, Sen (Sen, 2001), sostiene que el bienestar depende de la ampliación de capacidades y libertades para participar plenamente en la sociedad, mientras que Nussbaum (2011) enfatiza la necesidad de garantizar condiciones sociales que permitan una vida digna e inclusiva. En este contexto, el SAHC prioriza procesos de acompañamiento familiar, atención domiciliaria y fortalecimiento comunitario como mecanismos para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad.

Sin embargo, diversos autores señalan que los servicios sociales comunitarios enfrentan desafíos asociados a la gestión territorial y la sostenibilidad institucional. Kliksberg (2004) afirma que las políticas sociales requieren modelos de gestión participativa basados en corresponsabilidad, capital social y articulación comunitaria para alcanzar mayor efectividad. Asimismo, Cohen y Franco (2024) sostienen que la debilidad en la coordinación

interinstitucional y la limitada participación ciudadana reducen el impacto de los programas sociales, especialmente en poblaciones vulnerables. Estas limitaciones afectan procesos de cobertura, continuidad y calidad en los servicios de atención comunitaria.

Frente a estas problemáticas, la gobernanza colaborativa y las redes territoriales adquieren un papel fundamental en la gestión de los servicios sociales. La CEPAL (CEPAL, 2026) sostiene que los sistemas de cuidado y atención comunitaria requieren mecanismos de articulación entre instituciones públicas, organizaciones sociales y actores territoriales para garantizar sostenibilidad, inclusión y eficiencia en la prestación de servicios. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud señala que los modelos comunitarios de atención fortalecen la participación social, la corresponsabilidad y las redes de apoyo locales, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad (OPS, 2025). Desde esta perspectiva, el fortalecimiento del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC) demanda modelos de gestión integral y participativa basados en coordinación interinstitucional, participación comunitaria y gobernanza territorial.

Los enfoques participativos de gestión reconocen a la comunidad como actor fundamental en la construcción y sostenibilidad de los servicios sociales. Para Freire (2005), la participación fortalece procesos de empoderamiento social y desarrollo colectivo mediante el diálogo y la acción comunitaria. En esta línea, Subirats (2005) sostiene que la gobernanza participativa permite generar respuestas más inclusivas y eficaces frente a problemáticas sociales complejas, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Desde esta perspectiva, la corresponsabilidad entre Estado, familia y comunidad constituye un elemento esencial para garantizar atención integral y participación activa de las personas con discapacidad en su entorno territorial.

El modelo de gestión social integral y participativa propuesto incorpora componentes orientados a fortalecer la gestión territorial del SAHC a través de redes comunitarias, articulación interinstitucional y mecanismos de seguimiento sostenibles. Aguilar Villanueva (2021) señala que la gestión pública contemporánea requiere modelos colaborativos capaces de integrar actores sociales e institucionales en la implementación de políticas y servicios públicos. Asimismo, Castells (2015) destaca que las redes sociales e institucionales fortalecen la cohesión territorial y favorecen procesos de cooperación comunitaria orientados al bienestar colectivo.

En este contexto, el modelo propuesto busca mejorar la calidad del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad mediante estrategias de inclusión social, fortalecimiento institucional y promoción de autonomía para personas con discapacidad. Según Max-Neef (2020), el desarrollo humano sostenible debe centrarse en la satisfacción de necesidades fundamentales, participación y fortalecimiento de capacidades comunitarias. De igual manera, la OMS (2025) sostiene que los sistemas comunitarios de cuidado contribuyen a reducir desigualdades y promover sociedades más inclusivas y sostenibles, fortaleciendo procesos de desarrollo territorial y cohesión social.

Materiales y Métodos

las dinámicas sociales, institucionales y comunitarias que intervenían en la gestión del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC). Este enfoque permitió

interpretar percepciones, experiencias y prácticas de los actores involucrados, priorizando el análisis contextual e interpretativo sobre la medición estadística. El estudio adoptó un diseño no experimental, transversal y de tipo fenomenológico, ya que analizó los fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural y en un momento determinado, con el propósito de comprender las experiencias y significados construidos por los participantes en torno al funcionamiento del servicio.

El alcance de la investigación fue descriptivo-propositivo y exploratorio. Fue descriptivo porque caracterizó las dinámicas de gestión, participación y articulación institucional del SAHC; propositivo porque planteó un modelo de gestión social integral y participativa orientado al fortalecimiento del servicio; y exploratorio debido a la limitada producción investigativa relacionada con modelos participativos aplicados a servicios comunitarios de atención a personas con discapacidad. Para el desarrollo del estudio se emplearon los métodos científico, inductivo y deductivo. El método inductivo permitió identificar patrones y problemáticas a partir de la experiencia de los actores sociales vinculados

al SAHC, mientras que el deductivo facilitó la contrastación de los hallazgos empíricos con referentes teóricos relacionados con gestión social, desarrollo humano sostenible y gobernanza territorial. Las principales categorías analíticas del estudio fueron: discapacidad y atención comunitaria, gestión social y desarrollo humano sostenible, Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC) y modelo de gestión social integral y participativa. Estas categorías orientaron el proceso de interpretación y análisis de la información recopilada. Para ello se emplearon técnicas cualitativas como análisis documental, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación participante. El análisis documental se aplicó a normativas, informes institucionales del MIES y literatura científica especializada; las entrevistas se dirigieron a técnicos del SAHC, funcionarios públicos y actores comunitarios; los grupos focales se desarrollaron con familiares y cuidadores de personas con discapacidad; y la observación participante permitió analizar las dinámicas de interacción territorial del servicio. Los instrumentos utilizados correspondieron a fichas documentales, guías de entrevista, guías de discusión y fichas de observación.

Tabla 1. Población y muestra

Grupo de participantes	Descripción	Criterio de inclusión	Técnica aplicada	Cantidad
Técnicos del SAHC	Profesionales responsables de la ejecución, seguimiento y atención territorial del servicio.	Experiencia mínima de un año en el SAHC y participación activa en procesos de atención comunitaria.	Entrevista semiestructurada	5
Funcionarios públicos	Funcionarios vinculados a programas sociales y de discapacidad del MIES o gobiernos locales.	Participación en procesos de gestión, coordinación o articulación institucional del servicio.	Entrevista semiestructurada	3
Familiares y cuidadores	Personas responsables del cuidado de usuarios beneficiarios del SAHC.	Vinculación directa con personas con discapacidad atendidas por el servicio.	Grupo focal	10
Representantes comunitarios	Actores comunitarios vinculados a redes de apoyo y procesos de participación territorial.	Participación en actividades comunitarias relacionadas con inclusión y atención social.	Entrevista semiestructurada / observación participante	4
Total				22

Fuente: Elaboración propia.

La población del estudio estuvo conformada por actores vinculados al Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad en el territorio seleccionado, incluyendo técnicos del MIES, funcionarios relacionados con servicios sociales, familias de personas con discapacidad y representantes comunitarios. Debido a la naturaleza cualitativa de la investigación, se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando participantes con experiencia directa en la gestión y ejecución del servicio. La muestra estuvo integrada por 5 técnicos del SAHC, 3 funcionarios públicos relacionados con programas sociales, 10 familiares o cuidadores de personas con discapacidad y 4 actores comunitarios, considerados informantes clave para el análisis del fenómeno estudiado. El procesamiento de la información se realizó mediante análisis temático y triangulación de datos, permitiendo relacionar la información obtenida a través de las distintas técnicas de recolección con las categorías teóricas planteadas. Este procedimiento contribuyó a fortalecer la validez

y confiabilidad del estudio, favoreciendo una comprensión integral de las dinámicas de gestión social y participación comunitaria vinculadas al SAHC. Asimismo, la investigación consideró principios éticos relacionados con el consentimiento informado, confidencialidad de la información y respeto a los participantes.

Resultados y Discusión

La investigación contó con la participación de 22 informantes clave vinculados al Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC), distribuidos entre técnicos del servicio, funcionarios públicos, familiares y cuidadores de personas con discapacidad y representantes comunitarios. La información obtenida mediante entrevistas semiestructuradas, grupos focales, observación participante y análisis documental permitió identificar percepciones, experiencias y problemáticas relacionadas con la gestión territorial, participación comunitaria y sostenibilidad del servicio.

Tabla 2. *Ficha de análisis documental.*

Nombre del instrumento	Descripción
	Ficha de análisis documental
Objetivo	Recopilar y sistematizar información relevante contenida en documentos normativos, técnicos y científicos relacionados con discapacidad, atención comunitaria, gestión social y funcionamiento del SAHC.
Tipo de instrumento	Instrumento cualitativo de revisión documental
Fuentes analizadas	Normativa nacional e internacional, informes institucionales del MIES, artículos científicos, libros y documentos técnicos relacionados con atención comunitaria y gestión social.
Categorías de análisis	Discapacidad y atención comunitaria; gestión social; desarrollo humano sostenible; articulación institucional; participación comunitaria; sostenibilidad del servicio.
Técnica aplicada	Análisis documental
Unidad de análisis	Documentos oficiales, literatura científica y normativa vinculada al SAHC y atención a personas con discapacidad.
Forma de registro	Matriz de sistematización documental y registro de hallazgos relevantes.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis documental evidenció que el marco normativo internacional y ecuatoriano reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y promueve modelos de atención integral basados en inclusión social,

accesibilidad y participación comunitaria. Asimismo, los documentos revisados coincidieron en señalar que las principales limitaciones de los servicios sociales comunitarios se relacionan con sostenibilidad

territorial, coordinación interinstitucional y corresponsabilidad social, elementos que sustentaron la propuesta del modelo de gestión

social integral y participativa para el fortalecimiento del SAHC.

Tabla 3. Matriz de resultados del análisis documental.

Documento analizado	Autor / Institución	Año	Tema principal	Hallazgos relevantes	Relación con el estudio
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Organización de las Naciones Unidas (ONU)	2006	Derechos e inclusión social	Establece el derecho a la vida independiente, inclusión comunitaria y acceso a servicios de apoyo territorial.	Fundamentó el enfoque de derechos humanos del SAHC y la necesidad de atención comunitaria inclusiva.
Constitución de la República del Ecuador	Asamblea Constituyente del Ecuador	2008	Derechos y grupos prioritarios	Reconoce a las personas con discapacidad como grupo de atención prioritaria y garantiza inclusión, atención integral y acceso a servicios especializados.	Sustentó el enfoque constitucional de protección e inclusión social de las personas con discapacidad.
Ley Orgánica de Discapacidades	Asamblea Nacional del Ecuador	2012	Protección y atención integral	Establece mecanismos de accesibilidad, inclusión social, atención integral y corresponsabilidad estatal para personas con discapacidad.	Permitió identificar el marco legal nacional que regula servicios y políticas de atención comunitaria.
Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades	Presidencia de la República del Ecuador	2017	Aplicación normativa	Regula procesos de atención, accesibilidad y garantía de derechos para personas con discapacidad.	Respaldó los lineamientos operativos y de protección social vinculados al SAHC.
Norma técnica para los servicios de personas con discapacidad	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	2023	Funcionamiento del SAHC	Determinó lineamientos de atención domiciliaria, acompañamiento familiar y seguimiento territorial.	Permitió identificar componentes operativos y limitaciones institucionales del SAHC.
Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities	Organización Mundial de la Salud (OMS)	2022	Equidad y discapacidad	Identificó barreras sociales y territoriales que limitan el acceso a servicios integrales para personas con discapacidad.	Sustentó la necesidad de fortalecer modelos comunitarios de atención integral.
La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad	CEPAL	2022	Sistemas de cuidado y sostenibilidad social	Señaló que los servicios comunitarios requieren articulación entre Estado, familia y comunidad para garantizar sostenibilidad.	Respaldó el enfoque de corresponsabilidad y gestión participativa del modelo propuesto.
Panorama del desarrollo territorial de América Latina y el Caribe	CEPAL	2025	Desarrollo territorial y gobernanza	Evidenció que la débil articulación territorial limita la efectividad de programas sociales comunitarios.	Sustentó la importancia de gobernanza territorial y redes institucionales.
La atención primaria de salud y los sistemas de cuidado en América Latina	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	2025	Atención comunitaria y redes de cuidado	Destacó que la participación comunitaria mejora sostenibilidad y calidad de servicios sociales.	Fundamentó la incorporación de redes comunitarias y participación social en el modelo propuesto.
Desarrollo como libertad	Sen, A.	2001	Desarrollo humano sostenible	Planteó que el bienestar depende de la ampliación de capacidades y libertades humanas.	Sustentó el enfoque de desarrollo humano sostenible del estudio.
Gestión social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales	Cohen y Franco	2024	Gestión social y políticas públicas	Identificó que la coordinación institucional influye directamente en la calidad de los programas sociales.	Permitió analizar problemáticas de articulación institucional del SAHC.

Fuente: Elaboración propia.

Con el propósito de recopilar información relacionada con las percepciones, experiencias y criterios de los actores vinculados al Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC), se diseñó una guía de entrevista semiestructurada dirigida a técnicos del servicio, funcionarios públicos y representantes comunitarios. El instrumento fue estructurado en función de las categorías analíticas del

estudio, permitiendo explorar aspectos relacionados con gestión del servicio, participación comunitaria, articulación institucional, atención territorial y sostenibilidad del SAHC. A continuación, se presenta la matriz correspondiente a la guía de entrevista semiestructurada utilizada en la investigación.

Tabla 4. Instrumento 2. Guía de entrevista semiestructurada.

Categoría	Objetivo específico	Preguntas orientadoras
Gestión del SAHC	Analizar las percepciones sobre el funcionamiento operativo y territorial del servicio.	1. ¿Cómo describiría el funcionamiento actual del SAHC en el territorio?
		2. ¿Cuáles considera que son los principales objetivos que cumple el servicio?
		3. ¿Qué aspectos del servicio considera que funcionan adecuadamente?
		4. ¿Qué dificultades o limitaciones ha identificado en la gestión del SAHC?
		5. ¿Considera que el servicio responde a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias? ¿Por qué?
Participación comunitaria	Identificar el nivel de participación de actores comunitarios y familiares en el desarrollo del servicio.	6. ¿Considera que la comunidad participa activamente en el desarrollo del servicio?
		7. ¿De qué manera participan las familias y actores comunitarios en el SAHC?
		8. ¿Existen espacios de coordinación o participación comunitaria relacionados con el servicio?
		9. ¿Qué factores limitan la participación de la comunidad?
Articulación institucional	Examinar los procesos de coordinación entre instituciones vinculadas al servicio.	10. ¿Qué estrategias podrían fortalecer la participación comunitaria en el SAHC?
		11. ¿Cómo evalúa la coordinación entre instituciones vinculadas al SAHC?
		12. ¿Qué instituciones participan en el desarrollo o apoyo del servicio?
		13. ¿Considera que existe trabajo articulado entre el MIES, gobiernos locales y comunidad?
		14. ¿Cuáles son las principales dificultades en la coordinación institucional?
Atención comunitaria	Identificar fortalezas y limitaciones del servicio en territorio.	15. ¿Qué acciones podrían mejorar la articulación entre instituciones?
		16. ¿Cuáles considera que son las principales fortalezas del SAHC?
		17. ¿Qué limitaciones observa en la atención comunitaria brindada por el servicio?
		18. ¿Cómo percibe la relación entre técnicos, familias y usuarios?
		19. ¿Considera que la atención domiciliaria mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad?
Sostenibilidad del servicio	Identificar propuestas y acciones orientadas al fortalecimiento del SAHC.	20. ¿Qué aspectos deberían fortalecerse en la atención territorial?
		21. ¿Qué acciones considera necesarias para fortalecer el SAHC?
		22. ¿Qué estrategias permitirían mejorar la sostenibilidad del servicio?
		23. ¿Cómo podría fortalecerse la corresponsabilidad entre Estado, familia y comunidad?
		24. ¿Qué rol deberían cumplir las redes comunitarias en el servicio?
		25. ¿Considera necesario implementar un modelo de gestión participativa? ¿Por qué?

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Matriz de resultados de la guía de entrevistas semiestructurada

Categoría	Resultados obtenidos	Interpretación
Gestión del SAHC	Los entrevistados señalaron que el SAHC constituye un servicio importante para el acompañamiento domiciliario de personas con discapacidad, especialmente en sectores vulnerables. Se identificó como fortalezas el seguimiento territorial y la cercanía entre técnicos y familias. Sin embargo, se mencionaron limitaciones relacionadas con recursos humanos, cobertura territorial y continuidad de atención.	El SAHC fue percibido como un servicio social relevante para la inclusión y acompañamiento comunitario; no obstante, presentó debilidades operativas que afectaron sostenibilidad y alcance territorial.
Participación comunitaria	La mayoría de los participantes indicó que la participación comunitaria fue limitada y poco estructurada. Las familias participaron principalmente en actividades de cuidado y seguimiento, mientras que los actores comunitarios tuvieron escasa intervención en procesos de planificación y toma de decisiones.	Se evidenció debilidad en mecanismos de participación social y corresponsabilidad comunitaria, limitando el fortalecimiento de redes territoriales de apoyo.
Articulación institucional	Los técnicos y funcionarios señalaron dificultades de coordinación entre el MIES, gobiernos locales y otras instituciones vinculadas a servicios sociales y de salud. Se identificó ausencia de estrategias permanentes de trabajo interinstitucional y limitada comunicación operativa.	La insuficiente articulación institucional afectó la integralidad y continuidad de los procesos de atención comunitaria desarrollados por el SAHC.
Atención comunitaria	Los participantes destacaron que la atención domiciliaria fortaleció el acompañamiento familiar y mejoró la relación entre técnicos, usuarios y cuidadores. Sin embargo, identificaron dificultades relacionadas con acceso a servicios complementarios, seguimiento especializado y cobertura en zonas rurales dispersas.	La atención comunitaria representó una fortaleza del servicio; no obstante, persistieron limitaciones territoriales y operativas que redujeron la capacidad de respuesta integral.
Sostenibilidad del servicio	Los entrevistados coincidieron en la necesidad de fortalecer redes comunitarias, participación social y coordinación interinstitucional para garantizar sostenibilidad del servicio. Asimismo, señalaron la importancia de implementar un modelo de gestión participativa basado en corresponsabilidad entre Estado, familia y comunidad.	Los resultados evidenciaron que la sostenibilidad del SAHC dependió de procesos de gobernanza territorial, participación comunitaria y gestión social colaborativa.

Fuente: Elaboración propia.

Con el propósito de profundizar en las experiencias, percepciones y necesidades de las familias beneficiarias del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC), se aplicó una guía de discusión para grupos focales

dirigida a familiares y cuidadores de personas con discapacidad. Este instrumento permitió recopilar información colectiva sobre la calidad del servicio, atención comunitaria, inclusión social y sostenibilidad del acompañamiento

territorial, favoreciendo la identificación de problemáticas y propuestas desde la experiencia directa de los participantes.

Tabla 6. *Guía de discusión para grupos focales.*

Elemento	Descripción
Nombre del instrumento	Guía de discusión para grupos focales
Objetivo	Analizar experiencias, percepciones y necesidades de familiares y cuidadores de personas con discapacidad beneficiarias del SAHC respecto a la calidad del servicio, atención comunitaria y apoyo institucional.
Tipo de instrumento	Instrumento cualitativo de discusión grupal
Participantes	Familiares y cuidadores de personas con discapacidad beneficiarias del SAHC.
Categorías de análisis	Atención comunitaria; calidad del servicio; inclusión social; participación familiar; sostenibilidad del servicio.
Técnica aplicada	Grupo focal
Forma de aplicación	Sesiones grupales presenciales desarrolladas en espacios comunitarios del territorio de estudio.
Forma de registro	Grabación de audio, notas de observación y matriz de sistematización de respuestas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. *Resultados e interpretación guía de discusión para grupos focales.*

Categoría de análisis	Resultados identificados	Frecuencia / porcentaje	Interpretación
Atención comunitaria	Los participantes señalaron que las visitas domiciliarias facilitaron acompañamiento, orientación y seguimiento a las personas con discapacidad.	9 de 10 participantes (90%) manifestaron valoración positiva del acompañamiento territorial.	La atención comunitaria fortaleció la relación entre técnicos, usuarios y familias, favoreciendo procesos de seguimiento y apoyo domiciliario.
Calidad del servicio	Las familias destacaron el trato humano y la cercanía de los técnicos del SAHC; sin embargo, identificaron limitaciones en frecuencia de visitas y recursos disponibles.	8 de 10 participantes (80%) expresaron satisfacción con la atención recibida; 7 de 10 (70%) señalaron limitaciones operativas.	El servicio presentó percepción favorable en términos de atención humana, aunque persistieron debilidades relacionadas con cobertura y continuidad.
Inclusión social	Los cuidadores indicaron que el SAHC contribuyó a disminuir situaciones de aislamiento social de las personas con discapacidad.	7 de 10 participantes (70%) percibieron mejoras en inclusión y participación social.	El servicio favoreció procesos de inclusión social; sin embargo, aún existieron barreras para una participación comunitaria plena.
Participación familiar	Los familiares manifestaron interés en participar en actividades de apoyo y seguimiento relacionadas con el servicio.	9 de 10 participantes (90%) expresaron disposición para participar activamente en procesos comunitarios.	Se evidenció potencial para fortalecer mecanismos de corresponsabilidad entre familias y comunidad.
Sostenibilidad del servicio	Los participantes consideraron necesario fortalecer coordinación institucional, recursos técnicos y participación comunitaria.	10 de 10 participantes (100%) coincidieron en la necesidad de fortalecer sostenibilidad y articulación territorial.	La sostenibilidad del SAHC dependió del fortalecimiento institucional y de estrategias participativas de gestión territorial.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. *Ficha de Observación Participante.*

Elemento	Descripción
Nombre del instrumento	Ficha de observación participante
Objetivo	Registrar de manera sistemática las dinámicas territoriales, interacciones entre actores y procesos de atención desarrollados en el contexto del SAHC.
Tipo de instrumento	Instrumento cualitativo de observación directa
Espacios observados	Visitas domiciliarias, actividades comunitarias y procesos de interacción entre técnicos, familias y actores territoriales.
Categorías de análisis	Atención comunitaria; interacción social; articulación institucional; participación comunitaria; seguimiento territorial.
Técnica aplicada	Observación participante
Forma de aplicación	Observación directa en territorio durante actividades vinculadas al SAHC.
Forma de registro	Notas de campo, registros descriptivos y matriz de observación.

Fuente: Elaboración propia.

Con la finalidad de complementar la información obtenida mediante entrevistas y grupos focales, se aplicó una ficha de

observación participante orientada al registro sistemático de las dinámicas territoriales y procesos de interacción desarrollados en el

contexto del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC). Este instrumento permitió observar de manera directa las relaciones entre técnicos, familias y actores comunitarios, así como las condiciones

operativas y territoriales vinculadas a la atención comunitaria de personas con discapacidad. A continuación, se presentan los resultados asociados a la ficha de observación del participante:

Tabla 9. Resultados Ficha de Observación Participante.

Categoría observada	Resultados identificados	Frecuencia observada	Interpretación
Atención comunitaria	Se observaron visitas domiciliarias periódicas realizadas por los técnicos del SAHC, caracterizadas por acompañamiento cercano y orientación a familiares y cuidadores.	En 8 de 10 visitas observadas (80%) se evidenció interacción activa entre técnicos y familias.	La atención territorial favoreció procesos de seguimiento personalizado y fortalecimiento del acompañamiento comunitario.
Interacción social	Las personas con discapacidad mostraron mayor participación e interacción con familiares durante las actividades de acompañamiento realizadas en territorio.	En 7 de 10 observaciones (70%) se identificaron dinámicas positivas de interacción familiar y social.	El servicio contribuyó al fortalecimiento de vínculos familiares y procesos de inclusión social.
Articulación institucional	Se evidenció limitada presencia de otras instituciones públicas o actores externos durante las actividades observadas del SAHC.	En 9 de 10 observaciones (90%) no se registró participación interinstitucional.	La débil coordinación institucional limitó la integralidad de la atención comunitaria.
Participación comunitaria	La participación de organizaciones barriales y actores comunitarios en actividades vinculadas al servicio fue reducida.	En 8 de 10 observaciones (80%) la participación comunitaria fue mínima o inexistente.	Persistieron debilidades en procesos de corresponsabilidad social y redes territoriales de apoyo.
Seguimiento territorial	Los técnicos realizaron monitoreo constante de necesidades familiares y condiciones de atención de usuarios beneficiarios.	En 9 de 10 observaciones (90%) se registraron actividades de seguimiento y acompañamiento.	El seguimiento territorial constituyó una fortaleza operativa del SAHC en el territorio estudiado.
Condiciones territoriales	Se identificaron dificultades de acceso geográfico y limitaciones logísticas en sectores rurales dispersos.	En 6 de 10 observaciones (60%) se evidenciaron problemas de movilidad y acceso territorial.	Las condiciones territoriales incidieron en cobertura y continuidad de la atención comunitaria.

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC) constituyó una estrategia relevante para fortalecer procesos de inclusión social y acompañamiento territorial de personas con discapacidad. Los participantes reconocieron que la atención domiciliaria favoreció la permanencia de los usuarios en su entorno familiar y comunitario, fortaleciendo vínculos sociales y mejorando procesos de seguimiento y orientación familiar. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la cual sostiene que los modelos comunitarios de atención contribuyen al bienestar y autonomía de las personas con discapacidad al priorizar servicios integrales basados en el entorno social y territorial. Sin

embargo, la investigación también evidenció limitaciones relacionadas con articulación institucional, participación comunitaria y sostenibilidad del servicio. La escasa coordinación entre instituciones públicas y actores territoriales identificada en el estudio coincide con los planteamientos de Cohen y Franco (2024), quienes afirman que la debilidad en la gestión interinstitucional reduce la efectividad de las políticas sociales dirigidas a poblaciones vulnerables. Asimismo, Kliksberg (2004) sostiene que los programas sociales requieren mecanismos de corresponsabilidad y capital social para garantizar sostenibilidad y eficiencia, aspecto que en el caso del SAHC presentó debilidades debido a la limitada participación comunitaria observada en el territorio estudiado. Los resultados

relacionados con participación comunitaria evidenciaron que las familias mantuvieron una intervención activa en los procesos de cuidado y acompañamiento; no obstante, la participación de organizaciones sociales y actores comunitarios fue reducida. Esta situación guarda relación con lo expuesto por Freire (2005), quien señala que la participación social constituye un elemento esencial para el empoderamiento comunitario y la transformación social. De igual manera, Subirats (2005) plantea que la gobernanza participativa fortalece la capacidad de respuesta de los servicios públicos mediante la integración de actores territoriales en la toma de decisiones y gestión de políticas sociales.

En cuanto al enfoque de desarrollo humano sostenible, los hallazgos confirmaron que la atención comunitaria favorece procesos de inclusión y mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad. Este resultado se relaciona con la teoría de capacidades de Sen (2001), quien sostiene que el desarrollo implica

ampliar las libertades y oportunidades de las personas para participar plenamente en la sociedad. Asimismo, Nussbaum (2011) destaca que los sistemas de atención social deben generar condiciones que permitan una vida digna e inclusiva, especialmente en grupos de atención prioritaria.

La investigación permitió identificar que el fortalecimiento del SAHC requiere modelos de gestión social integral y participativa basados en gobernanza territorial, articulación institucional y corresponsabilidad social. Estos resultados coinciden con la CEPAL (2022), que señala que los sistemas de cuidado sostenibles deben fundamentarse en redes territoriales de apoyo y coordinación entre Estado, familia y comunidad. En este contexto, el modelo propuesto en el estudio buscó responder a las limitaciones identificadas mediante estrategias orientadas al fortalecimiento de redes comunitarias, participación social y sostenibilidad territorial del servicio.

Tabla 10. *Modelo de gestión social integral y participativa para el fortalecimiento del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC)*

Componente del modelo	Objetivo específico	Acciones propuestas	Actores involucrados	Resultados esperados
Gestión territorial participativa	Fortalecer la planificación y coordinación territorial del SAHC.	- Implementar mesas territoriales de trabajo. - Elaborar planes comunitarios de atención. - Realizar diagnósticos participativos periódicos.	MIES, GAD, líderes comunitarios, técnicos del SAHC.	Mayor coordinación territorial y respuesta contextualizada a necesidades comunitarias.
Articulación interinstitucional	Mejorar la coordinación entre instituciones vinculadas a atención social y discapacidad.	- Establecer convenios interinstitucionales. - Crear rutas de derivación y seguimiento. - Generar espacios permanentes de coordinación técnica.	MIES, Ministerio de Salud, GAD, organizaciones sociales.	Fortalecimiento de la atención integral y continuidad del servicio.
Participación comunitaria y familiar	Incrementar la participación activa de familias y comunidad en el desarrollo del servicio.	- Desarrollar talleres comunitarios. - Promover redes de apoyo familiar. - Incorporar actores comunitarios en procesos de seguimiento.	Familias, comunidad, organizaciones barriales, técnicos del SAHC.	Mayor corresponsabilidad social y fortalecimiento de redes comunitarias.
Seguimiento y acompañamiento territorial	Fortalecer los procesos de monitoreo y acompañamiento comunitario.	- Implementar cronogramas de seguimiento domiciliario. - Realizar evaluación periódica de casos. - Diseñar fichas territoriales de monitoreo.	Técnicos del SAHC, familias y comunidad.	Mejora de calidad de atención y continuidad del acompañamiento territorial.
Capacitación y fortalecimiento comunitario	Desarrollar capacidades en actores institucionales y comunitarios.	- Capacitar en inclusión social y discapacidad. - Formar redes comunitarias de cuidado. - Desarrollar procesos de sensibilización territorial.	Técnicos, familias, líderes comunitarios e instituciones locales.	Mayor conocimiento sobre inclusión, participación y atención comunitaria.
Sostenibilidad del servicio	Garantizar continuidad y fortalecimiento del modelo de atención comunitaria.	- Gestionar recursos interinstitucionales. - Fortalecer participación de actores locales. - Implementar evaluación permanente del servicio.	MIES, gobiernos locales y comunidad.	Sostenibilidad operativa y fortalecimiento institucional del SAHC.

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados permitieron evidenciar que la implementación de modelos participativos de gestión social puede contribuir al fortalecimiento de servicios comunitarios dirigidos a personas con discapacidad, favoreciendo procesos de inclusión, autonomía y desarrollo humano sostenible. En consecuencia, el estudio aportó elementos teóricos y prácticos para la comprensión de las dinámicas territoriales del SAHC y para el diseño de estrategias orientadas a mejorar la calidad y sostenibilidad de la atención comunitaria en contextos de vulnerabilidad social.

Conclusiones

La investigación permitió evidenciar que el Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC) constituye una estrategia importante para la atención integral de personas con discapacidad en contextos territoriales vulnerables, debido a que favorece procesos de acompañamiento domiciliario, inclusión social y fortalecimiento del entorno familiar. Los resultados obtenidos demostraron que la atención comunitaria desarrollada por el servicio contribuyó al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y fortaleció los vínculos entre técnicos, familias y comunidad. En este contexto, se cumplió el objetivo de diagnosticar las dinámicas actuales de gestión del SAHC, identificándose fortalezas relacionadas con el seguimiento territorial y la cercanía en los procesos de atención. Asimismo, el estudio permitió identificar limitaciones vinculadas a débil articulación institucional, limitada participación comunitaria, insuficiente cobertura territorial y escasa sostenibilidad operativa del servicio.

Los hallazgos evidenciaron que la ausencia de mecanismos permanentes de coordinación entre instituciones públicas, comunidad y familias

afectó la integralidad y continuidad de la atención comunitaria. En función de estos resultados, se determinó la necesidad de fortalecer procesos de gobernanza territorial, corresponsabilidad social y redes comunitarias de apoyo que favorezcan una gestión más eficiente y sostenible del SAHC. De igual manera, la investigación permitió cumplir el objetivo relacionado con el análisis de las percepciones y experiencias de los actores vinculados al servicio, evidenciando que las familias y cuidadores valoraron positivamente el acompañamiento brindado por los técnicos, aunque manifestaron la necesidad de fortalecer recursos, cobertura y participación social en el territorio. Los actores institucionales y comunitarios coincidieron en que el fortalecimiento del SAHC requiere estrategias de gestión participativa orientadas a mejorar la coordinación interinstitucional, la inclusión comunitaria y el seguimiento integral de las personas con discapacidad.

El estudio permitió proponer un modelo de gestión social integral y participativa orientado al fortalecimiento del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad, basado en articulación institucional, participación comunitaria y desarrollo humano sostenible. La propuesta constituye un aporte teórico y práctico para la gestión de servicios sociales dirigidos a personas con discapacidad, al plantear mecanismos de coordinación territorial, redes comunitarias y corresponsabilidad entre Estado, familia y comunidad. En consecuencia, se recomienda promover políticas y estrategias institucionales orientadas a consolidar modelos participativos de atención comunitaria que garanticen sostenibilidad, inclusión social y mejora continua de los servicios dirigidos a grupos de atención prioritaria.

A partir de los hallazgos obtenidos mediante el análisis documental, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación participante, se identificó la necesidad de fortalecer los procesos de gestión territorial, participación comunitaria y articulación institucional del Servicio de Atención en el Hogar y la Comunidad (SAHC). En función de estas problemáticas y potencialidades, se diseñó un modelo de gestión social integral y participativa orientado a mejorar la sostenibilidad, calidad e inclusión de la atención comunitaria dirigida a personas con discapacidad, incorporando principios de corresponsabilidad social, gobernanza territorial y desarrollo humano sostenible.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, M (2021). Gobernanza y gestión pública. Fondo de Cultura Económica. https://www.academia.edu/40329944/Aguilar_villanueva_gobernanza_y_gestion_publica
- Alarcón, & Guerrero. (2022). Gobernanza territorial como factor para el desarrollo del capital social. *Revista Economía*, 74(120), 25-39. <https://doi.org/10.29166/economia.v74i120.4236>
- Cardozo. (2021). Evidencia: conceptos y usos en la evaluación de políticas y programas públicos. Iztapalapa. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 42(90), 1-15. <https://doi.org/10.28928/ri/902021/aot3/car dozobrumm>
- Castells. (2015). *Redes de indignación y esperanza*. Alianza Editorial. <https://www.alianzaeditorial.es/libro/alianza-ensayo/redes-de-indignacion-y-esperanza-manuel-castells-9788491040644/>
- Castillo, Romero, & Mínguez. (2022). El método fenomenológico en investigación educativa: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 18(2), 241-267. <https://doi.org/10.17151/rlee.2023.18.2.11>
- CEPAL. (2023). *Panorama del desarrollo territorial de América Latina y el Caribe 2022*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48119-panorama-desarrollo-territorial-america-latina-caribe-2022>
- CEPAL. (2025). *Enfoques y herramientas para la creación de políticas de desarrollo territorial. Capacidades técnicas, operativas y prospectivas (TOPP) y perspectivas transversales*. CEPAL. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ba58d0dd-9834-4475-acb6-46d5f8169695/content>
- CEPAL. (06 de mayo de 2026). *La política fiscal es hoy más importante que nunca para enfrentar choques externos y promover un crecimiento más alto, inclusivo y sostenible*. cepal.org: <https://www.cepal.org/es/comunicados/la-politica-fiscal-es-hoy-mas-importante-que-nunca-enfrentar-choques-externos-promover>
- Cohen, & Franco. (2024). *Gestión Social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas públicas*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9a0ef2cb-0984-4762-a1c7-2ca1f2233b6d/content>
- Freire. (2005). *Padagogía del Oprimido*. Siglo XXI editores. https://dn721903.ca.archive.org/0/items/freire-pedagogia-del-oprimido/freire-pedagogia-del-oprimido_text.pdf
- Kliksberg. (2004). *Más ética, más desarrollo*. Temas Grupo Editorial. Buenos Aires. <https://archive.org/details/maseticamasdesar0000klik/page/n5/mode/2up>
- Max-Neef. (2020). *Desarrollo a escala humana*. Icaria Editorial. https://drive.google.com/file/d/0B8i_fahFU7-haWF2eVI1dmVsMDA/edit?resourcekey=0-33YpifdJ9I5epd9lxCe4QA
- MIES. (2018). *Norma Técnica. Servicio de atención en el hogar y la comunidad para personas con discapacidad*. Subsecretaría de Discapacidades. Ecuador. <https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp->

[content/uploads/2019/01/NORMA_TECNICA_ATENCION_EN_EL_HOGAR_Y_LA_COMUNIDAD.pdf](#)

Naranjo, Martínez, & Subía. (3 de julio de 2025). *Se expide nueva Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad*. NMS: <https://nmslaw.com.ec/blog/2025/07/07/ley-organica-personas-con-discapacidad-ecuador/>

Nussbaum. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Harvard University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt2jbt31>

OMS. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>

OMS. (2025). *Mapping community-base care and support for people with disabilities and older adults with care needs*. World Health Organization 2025. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstream/s/44e5e40a-ecab-4f8b-b7c3-76d1826cb134/content>

ONU. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. ONU. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/crpd_SP.pdf

OPS. (4 de junio de 2025). *Hacer de la salud un compromiso para todos*. PAHO. Pan American Health Organization: <https://www.paho.org/en>

PNUD. (2022). *Plan Estratégico 2022-2025*. PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. https://w2.sigob.org/wp-content/uploads/2025/06/UNDP_Strategic_Plan-2022_2025_SP.pdf

PNUD. (19 de junio de 2023). *Considerar la inclusión de las personas con discapacidad para lograr los ODS*. undp.org: <https://www.undp.org/es/blog/considerar-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-para-lograr-los-ods>

Quinde, & Moreira. (2024). Impacto regional de los programas de intervención social: Una revisión sistemática de la eficacia y los desafíos en América Latina. *Ciencia Latina*

Internacional, 8(5), 291 - 317. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.14614

Rosero, Gallegos, & Chamorro. (2023). Servicio Atención en el Hogar y Comunidad para Personas con Discapacidad: experiencia de Angamarca. *MamaKuna. Revista de divulgación de experiencias pedagógicas*, 4(21), 1-15. <https://doi.org/10.70141/mamakuna.21.844>

Sen. (2001). *Development as Freedom*. EconPapers. https://econpapers.repec.org/bookchap/oxpo_books/9780192893307.htm?utm_source=chatgpt.com

Subirats. (2005). Democracia, Participación y Transformación Social. *Revista Latinoamericana*, 4(12), 9-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1350652>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Marcos Danilo González Del Pezo y Ángel Alberto Matamoros Dávalos.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT).

Marcos Danilo González Del Pezo: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

Ángel Alberto Matamoras Dávalos: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.

Declaración de financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.

Declaración del editor

El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.

Declaración de los revisores

Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.

Declaración ética de la investigación

Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

