



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

Tesis previa a la obtención del título de Licenciado/a en Terapia Física.

TEMA:

DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE AGUALONGO, LARCACUNGA, PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, TANGALÍ, MORASPUNGO Y CAMBUGÁN DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE – OTAVALO ENERO A JUNIO DE 2014

Autores: Pasquel Dávila Ana Belén,
Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía

Director: Lic. Juan Carlos Vásquez

Ibarra, 2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por las señoritas: Pasquel Dávila Ana Belén y Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía, para optar por el título de Licenciadas en TERAPIA FÍSICA cuyo tema es "DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE AGUALONGO, LARCACUNGA, PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, TANGALÍ, MORASPUNGO Y CAMBUGÁN DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE – OTAVALO ENERO A JUNIO DE 2014" considero que el trabajo reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal examinador que se digne.

En la Ciudad de Ibarra a los 18 días del mes de Diciembre

Firma



Licenciado FT. Juan Carlos Vásquez.

Director

RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA

Pasquel Dávila Ana Belén portadora de la cédula de ciudadanía N° 100317707-6 y **Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía** portadora de la cédula 060397308-2 declaramos bajo juramento que el trabajo descrito con el tema “**DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE AGUALONGO, LARCACUNGA, PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, TANGALÍ, MORASPUNGO Y CAMBUGÁN DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE – OTAVALO ENERO A JUNIO DE 2014**” es de nuestra autoría y no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se respetó las diferentes fuentes y referencias bibliográficas incluidas en este documento.

Firman



Pasquel Dávila Ana Belén

C.I 100317707-6



Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía

C.I 060397308-2



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	060397308-2
APELLIDOS Y NOMBRES:	PAZMIÑO RAMÍREZ GABRIELA ESTEFANÍA
DIRECCIÓN:	ENTRADA AL A HOSTERIA SAN AGUSTÍN – PANAMERICANA NORTE
EMAIL:	gabriela.pazmiño89@gmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	0987342055

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100317707-6
APELLIDOS Y NOMBRES:	PASQUEL DÁVILA ANA BELÉN
DIRECCIÓN:	AV. SAN VICENTE Y BRUNO FRIXONE. S/N. ATUNTAQUI.
EMAIL:	belen.pasquel@gmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	0998183828

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE AGUALONGO, LARCACUNGA, PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, TANGALÍ, MORASPUNGO Y CAMBUGÁN DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE – OTAVALO ENERO A JUNIO DE 2014”
AUTORAS:	Pazmiño, Gabriela; Pasquel, Ana
FECHA:	2014/12/18
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciadas en Terapia Física Médica
DIRECTOR DE TESIS:	Lic. Juan Carlos Vásquez.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

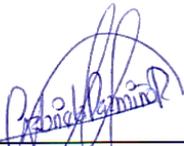
Yo, Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía con cédula Nro. 060397308-2, y yo, Pasquel Dávila Ana Belén con cédula Nro. 100317707-6 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

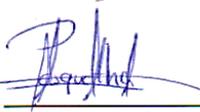
3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 18 días del mes de Diciembre de 2014.

LAS AUTORAS:


Firma _____
Gabriela Pazmiño
C.C: 060397308-2


Firma _____
Ana Belén Pasquel
C.C. 100317707-6

ACEPTACIÓN:



Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Nosotros, **Pasquel Dávila Ana Belén** y **Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía**, con cedula de identidad No **100317707-6** y No **060397308-2** manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica Del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autoras de la obra o trabajo de grado denominado: **“DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE AGUALONGO, LARCACUNGA, PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, TANGALÍ, MORASPUNGO Y CAMBUGÁN DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE – OTAVALO ENERO A JUNIO DE 2014”**, que ha sido desarrollada para optar por el título de **Licenciatura en Terapia Física**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En mi concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Firman

Pasquel Dávila Ana Belén

C.I 100317707-6

Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía

C.I 060397308-2

DEDICATORIA

A mis padres

A mi hermana Daniela

A mi Christian

Fuerza y motor para mi vida

Ana Belén Pasquel D.

A la persona más importante de mi mundo, Martín mi hijo, quien fue mi inspiración para completar esta meta y al que quiero dedicar más logros.

A mi padre Gabriel Pazmiño y a mi madre América Ramírez, pues fueron mi sostén y me ayudaron con todo mientras yo estudiaba. Sin ellos simplemente no lo hubiera podido lograr.

Y a ti, mi amor, ya que sin ti esto no sería igual.

Gabriela Pazmiño Ramírez.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Técnica del Norte por abrirnos sus puertas dejándonos crecer y formándonos como profesionales críticos, humanistas, con responsabilidad moral y social. A nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos y experiencias a lo largo de nuestra vida estudiantil.

De manera especial al Lic. Juan Carlos Vásquez, director de este trabajo, por compartir su sapiencia, guiándonos y contribuyendo a la culminación del mismo. Manifestamos nuestro agradecimiento al Dr. Jorge Villarroel por ser parte esencial de este proceso, con sus consejos, recomendaciones y reparos.

Agradecemos también a la población de las comunidades de la parroquia de Quichinche por abrirnos las puertas y permitirnos realizar nuestra investigación.

A nuestras familias por su constante apoyo, esfuerzo y amor incondicional, pilar fundamental para iniciar, seguir y finalizar esta etapa de nuestras vidas.

Finalmente, gracias a todas las personas que directa e indirectamente nos dieron la mano para cumplir esta meta propuesta.

“Después del verbo amar, ayudar es el verbo más hermoso del mundo”

BERTHA VON SUTTNER

Belén Pasquel D.

Gabriela Pazmiño Ramírez.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR ..	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVII
RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XX
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Justificación	2
1.3. Formulación Del Problema.....	4
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1 General	4
1.4.2 Específicos.....	4
1.5. Preguntas De Investigación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEORICO	7
2.1. TEORIA EXISTENTE.....	7
2.1.1 GENERALIDADES.	7
2.1.2. MODELOS / ENFOQUES DE DISCAPACIDAD.	8
2.1.2.1. La persona con discapacidad como sujeto de derecho: el modelo de los derechos.....	9

2.1.3. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF).	10
2.1.3.1. Objetivo y la finalidad	10
2.1.4. CONCEPTOS DE DISCAPACIDAD.....	11
2.1.4.1. Definición de discapacidad	11
2.1.4.2. Ley Orgánica de Discapacidades (2012)	12
2.1.5. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD.	13
2.1.5.1. Contexto mundial	13
2.1.5.2. Situación de la discapacidad en las Américas	14
2.1.5.2.1. Condiciones que incrementan la discapacidad	14
2.1.5.3. Contexto nacional	19
2.1.6. Estadísticas.....	20
2.1.6.1. Estadísticas según Tipo de discapacidad	20
2.1.6.2. Estadísticas según las causas de la discapacidad.	21
2.1.6.3. Estadísticas de discapacidad por edad.....	21
2.1.6.4. Estadísticas de discapacidad por provincia.	21
2.1.7. DISCAPACIDAD SEGÚN ENFOQUE DE RIESGO.	22
2.1.7.1. Riesgos de discapacidad según el ciclo de vida (OPS, 2008)	22
2.1.7.1.1. Infantil	22
2.1.7.1.1.1. Preconcepcional.....	23
2.1.7.1.1.2. El parto.....	23
2.1.7.1.1.3. Recién Nacido.....	23
2.1.7.1.2. Adolescencia y Adulthood	24
2.1.7.1.3. Edad Adulta	25
2.1.7.1.4. Población Adulta mayor	26
2.1.7.2. Otros factores de riesgo en discapacidad	26
2.1.8. TIPOS DE DISCAPACIDAD	28
2.1.8.1. Discapacidad Física	29
2.1.8.2. Discapacidad Mental y Psicológica	30
2.1.8.2.1. Enfermedad Mental.....	31
2.1.8.2.1.1. Trastornos Mentales Orgánicos	31
2.1.8.2.1.2. Trastornos Psicóticos.....	31
2.1.8.2.1.3. Trastorno del Estado de Ánimo.....	31

2.1.8.2.1.4. Trastornos de Ansiedad y/o Adaptativo	32
2.1.8.2.1.5. Trastornos de Personalidad	32
2.1.8.3. Discapacidad Intelectual	32
2.1.8.3.1. Retraso Mental.....	33
2.1.8.4. Discapacidad Sensorial.....	33
2.1.8.4.1. Discapacidad Visual.....	33
2.1.8.4.1.1. Personas con Deficiencia Visual.....	33
2.1.8.4.1.2. Ceguera	34
2.1.8.4.1.3. Baja Visión	34
2.1.8.4.2. Discapacidad Auditiva.....	34
2.1.8.4.2.1. Atendiendo al lugar en el que la audición se ve alterada	35
2.1.8.4.2.1.1. Hipoacusia de Conducción o Transmisión.	35
2.1.8.4.2.1.2. Hipoacusia Neurosensorial o de Percepción.	35
2.1.8.4.2.1.3. Hipoacusia Mixta.....	35
2.1.8.4.2.1.4. Sordera Central.....	35
2.1.8.4.2.2. Atendiendo al momento en que acaeció la sordera	36
2.1.8.4.2.2.1. Sordera pre-locutiva.....	36
2.1.8.4.2.2.2. Sordera post-locutiva.	36
2.1.8.4.2. Discapacidad de Lenguaje.....	36
2.1.9. ORIENTACIONES SOBRE DISCAPACIDAD	37
2.1.9.1. Lenguaje Positivo.....	37
2.1.9.2. Accesibilidad	39
2.1.9.2.1. Accesibilidad al Medio Físico	40
2.1.10. PARROQUIA DE SAN JOSÉ DE QUICHINCHE.	41
2.1.10.1. Aspectos temporales y espaciales.....	41
2.1.10.2. Características Socio-económica, cultural y organizativa de las comunidades Kichwas	43
2.1.10.2.1. Aspecto Económico	44
2.1.10.2.2. Aspectos socio culturales.....	45
2.2. MARCO LEGAL Y JURÍDICO.....	48
2.2.1. LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	48
2.2.2. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO (ONU).	51

2.2.3. CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (OEA).....	53
 CAPITULO III.....	 57
3 METODOLOGÍA.....	57
3.1. Tipo de estudio.....	57
3.2. Diseño de la Investigación.....	57
3.3 Ubicación geográfica.....	58
Ver Gráfico N° 1.....	58
3.4 Población de estudio.....	58
3.5. Identificación de variables.....	58
3.6 Operacionalización de variables.....	59
Tabla 1. Operacionalización de variables.....	59
3.7 Métodos y Técnicas.....	64
3.8 Validez y Confiabilidad.....	65
 CAPÍTULO IV.....	 67
RESULTADOS.....	67
4.1 Análisis de Resultados.....	67
Tabla 2. Prevalencia de discapacidad por comunidad.....	67
Gráfico 2. Georeferenciación de las personas con discapacidad por comunidades en estudio.....	68
Tabla 3. Características sociodemográficas de las personas con discapacidad en las comunidades en estudio.....	68
Tabla 4. Características socioeconómicas de las personas con discapacidad en las comunidades en estudio.....	69
Tabla 5. Servicios básicos y características de la vivienda n los que cuentan las personas con discapacidad.....	70
Tabla 6. Beneficios que reciben del gobierno las personas con discapacidad.....	71
Tabla 7. Alteraciones permanentes de salud que manifestaron presentar las personas con discapacidad.....	72

Tabla 8. Condiciones de salud que más afecta a las personas con discapacidad.....	73
Tabla 9. Actividades diarias en las que presentan dificultad permanente las personas con discapacidad.....	74
Tabla 10. Barreras sociales generadas en su entorno.....	76
Tabla 11. Barreras físicas en el medio en que se desenvuelven las personas con discapacidad.	77
Tabla 12. Conocimiento del origen de la discapacidad.....	79
Tabla 13. Manejo de la discapacidad en el medio familiar.....	81
Tabla 14. Uso de ayudas especiales, prótesis o medicamentos	82
Tabla 15. Tipo de rehabilitación recomendada	83
Tabla 16. Razones por las que no acude al servicio de rehabilitación.....	84
Tabla 17. Nivel de educación de las personas con discapacidad de las comunidades investigadas.....	85
Tabla 18.- Participación de las personas con discapacidad en diferentes actividades.....	86
Tabla 19. Consecuencias de la discapacidad en la actividad laboral de la persona entrevistada.	87
Tabla 20.- Condiciones de salud que más afectan según género	88
Tabla 21.- Condiciones de salud que más afectan según etnia.....	89
Tabla 22. Condiciones de salud que más afectan según nivel de instrucción.....	90
Tabla 23. Condiciones de salud que más afecta según recepción de distintos servicios del gobierno	91
Tabla 24.- Condiciones de salud que más afecta según causas para no estudia	92
Tabla 25.- Condiciones que más afectan según barreras físicas.....	93
Tabla 26.- Inasistencia a rehabilitación según nivel de instrucción.....	94
Tabla 27.- Inasistencia a rehabilitación según ingreso económico mensual.	95
4.2. Discusión de resultados.....	96
4.3. Respuesta a las Preguntas De Investigación.....	102
4.4. Conclusiones	104

4.5 Recomendaciones	106
BIBLIOGRAFÍA.....	108
LINKOGRAFÍA.....	110
ANEXOS.....	112
ANEXO N°1. GRÁFICO 1.	112
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PARROQUIA SAN JOSÉ DE QUICHINCHE, COMUNIDADES INVESTIGADAS.....	112
ANEXO N° 2 FORMULARIO APLICADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	113
ANEXO N° 3. GRÁFICO N° 2. MAPA DE GEOREFERENCIACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	131
ANEXO N° 4 APROBACIÓN DEL SUMMARY POR PARTE DEL CENTRO ACADÉMICO DE IDIOMAS.	132
ANEXO N° 4 FOTOS CENSO	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	59
Tabla 2. Prevalencia de discapacidad por comunidad.....	67
Tabla 3. Características sociodemográficas de las personas con discapacidad en las comunidades en estudio.....	68
Tabla 4. Características socioeconómicas de las personas con discapacidad en las comunidades en estudio.....	69
Tabla 5. Servicios básicos y características de la vivienda con los que cuentan las personas con discapacidad.	70
Tabla 6. Beneficios que reciben del gobierno las personas con discapacidad.....	71
Tabla 8. Condiciones de salud que más afecta a las personas con discapacidad.....	73
Tabla 9. Actividades diarias en las que presentan dificultad permanente las personas con discapacidad	74
Tabla 10. Barreras sociales generadas en su entorno.....	76
Tabla 11. Barreras físicas en el medio en que se desenvuelven las personas con discapacidad.	77
Tabla 12. Conocimiento del origen de la discapacidad.....	79
Tabla 13. Manejo de la discapacidad en el medio familiar.....	81
Tabla 14. Uso de ayudas especiales, prótesis o medicamentos	82
Tabla 15. Tipo de rehabilitación recomendada	83
Tabla 20.- Condiciones de salud que más afectan según género	88
Tabla 21.- Condiciones de salud que más afectan según etnia.....	89
Tabla 22. Condiciones de salud que más afectan según nivel de instrucción.....	90
Tabla 23. Condiciones de salud que más afecta según recepción de distintos servicios del gobierno	91
Tabla 24.- Condiciones de salud que más afecta según causas para no estudiar.	92
Tabla 25.- Condiciones que más afectan según barreras físicas.....	93
Tabla 26.- Inasistencia a rehabilitación según nivel de instrucción.....	94

Tabla 27.- Inasistencia a rehabilitación según ingreso económico mensual.	95
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Parroquia San José de Quichinche, Comunidades investigadas.....	110
Gráfico N° 2	131

RESUMEN

DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE AGUALONGO, LARCACUNGA, PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, TANGALÍ, MORASPUNGO Y CAMBUGÁN DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE – OTAVALO ENERO A JUNIO DE 2014

Autores: Pasquel Dávila Ana Belén,
Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía

Director: Lic. Juan Carlos Vásquez

De acuerdo al último censo nacional de población y vivienda realizado por el INEC en 2010, en Ecuador existen 816.156 personas con discapacidad, cifra que equivale al 5,6 % de la población total. A escala global este sector social ha tenido menores oportunidades de acceso a beneficios alimenticios, sanitarios, académicos y una casi nula participación como población económicamente activa dentro de la realidad productiva de las distintas naciones. A pesar del surgimiento de proyectos políticos como la Misión Manuela Espejo, impulsada por el actual Gobierno Nacional y encaminada al mejoramiento de las realidades de este grupo social, aún persiste escasez de información que explique la realidad de estos seres humanos, especialmente en zonas periféricas de la nación. La presente investigación se enfocó en identificar a las personas con discapacidad en las comunidades de Agualongo de Quichinche, Larcacunga, El Panecillo, Gualsaquí, Achupallas, Tangalí, Moraspungo Y Cambugán de la Parroquia de Quichinche en Otavalo, Ecuador. El presente estudio fue de tipo descriptivo ya que constituyó el análisis de situaciones, registrando y analizando principalmente las variables identificadas como características sociodemográficas, socioeconómicas, tipos de discapacidad. Se trata de una investigación no experimental de corte transversal, ya que no se manipularon variables, se localizó a las personas con discapacidad a través de un censo, mediante la elaboración de una encuesta y se georeferenció a las personas con discapacidad en un período de tiempo comprendido entre enero a junio del 2014. Determinando la prevalencia de la discapacidad en las comunidades en estudio, evidenciando que hay variación entre las comunidades, la más alta prevalencia corresponde a Cambugán con un 4,5%, Achupallas con el 2,6% y Agualongo con un 2%. Gualsaquí es la comunidad que reporta la menor prevalencia del 0,6%. Con lo que respecta a los grupos de edad categorizados desde el punto de vista biológico, en los niños de 0 a 9 años el porcentaje de discapacidad fue del 6,2%, entre 10 a 18 años existió un porcentaje de 10,8%, los adultos de 19 a 64 años, representaron el 58,5%, y los adultos mayores de 65 años en adelante con el 24,6 %. La condición de salud que más afecta a los entrevistados fue movimiento del cuerpo y extremidades, con el 23,1%, seguidas de la voz y el habla con un 21,5%, mientras que el 20% padece afectaciones de los oídos. La precisión de los datos conseguidos propiciará el crecimiento del campo georeferencial

existente sobre las personas con discapacidad en el actual Ecuador. Permitirá además que el grupo de atención prioritaria de las comunidades mencionadas goce de mayores beneficios por parte de entidades gubernamentales y oportunidades de inclusión en el aparato productivo del país. El estudio aspira a generar conciencia sobre el impacto de la exclusión histórica sufrida por las personas con discapacidad en la zona de Otavalo, aportando con nuevos datos e información del colectivo, incluso al sistema educativo. Aportará a la generación de proyectos de rehabilitación, además de programas preventivos en asentamientos rurales. Una continua investigación y actualización de datos sobre la prevalencia de casos de discapacidad a escala nacional cambiará actitudes, prejuicios y estereotipos que prevalecen en el imaginario social respecto a este colectivo.

Palabras clave:

Georeferenciación, discapacidad, tipos discapacidad, prevalencia discapacidad.

ABSTRACT

GEOREFERENCED DIAGNOSTIC OF THE DISABILITIES IN AGUALONGO, LARCACUNGA, PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, MORASPUNGO AND CAMBUGÁN COMMUNITIES OF QUICHINCHE PARISH – OTAVALO FROM JANUARY TO JUNE 2014

Authors: Pasquel Dávila Ana Belén,
Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía

Director: Lic. Juan Carlos Vásquez

According to the last population and dwelling national census conducted by INEC in 2010, there are 816.156 people with disabilities in Ecuador; this represents the 5.65 % of the total of population of the country. At global scale, this social sector has received less opportunities to nutritious, sanitary, academic benefits and almost no participation as economically active population within the productive reality of several nations. In spite of appearance of politic projects as the Manuela Espejo Mission, improved by the actual National Government and directed to the improvement the realities of this social group, there is still a lack of information that explains the reality of these human beings, especially in the outlying zones of the nation. The present research aimed to identify people with disabilities with the purpose of creating an integral program of rehabilitation, habilitation, promotion and prevention in Agualongo, Larcacunga, el Panecillo, Gualsaquí, Achupallas, Tangalí, Moraspungo and Cambugán, all of them communities of the parish of Quichinche Otavalo, Ecuador. As far as the method, this descriptive study as a situational analysis was done. The researchers registered and analyzed the following variables; socio demographic, socioeconomic characteristics, kinds of disabilities. It is a cross section non experimental study since the researchers did not handle variables. The researchers located people with disabilities through a census. They also interviewed and geolocated them in the period of time between January and June of 2014. By determining the prevalence of the disabilities in the communities in study, the researchers evidenced that there is variation in percentages among the communities. The highest prevalence belongs to Cambugán with 4.5%. Then Achupallas with 2.6% and Agualongo with 2%. Gualsaquí is the community which reports the less prevalence with a 0.6%. Regarding the age groups, classified from a biologic point of view, in children from 0 to 9 years old the percentage of disabilities is 6.2%. For children in ages between 10 to 18 years old, the percentage was of 10.8%. The adults from 19 to 64 years old represented 58.5% and the elderly from 65 onwards it was the 24.6%. The health condition which most affected the interviewees was the movement of their bodies, hands and arms with the 23.1%, followed by the voice and speech with a 21.5%, while 20% suffered ear disease. The accuracy of obtained data will help to the growing of the georeferential field that exists about people with disabilities in Ecuador. Additionally, it will permit that the

priority attention group of the mentioned communities obtains better benefits from the governmental entities and opportunities of being incorporated to the country's productive apparatus. This research also aims to create an awareness on the impact of the historical exclusion suffered by people with disabilities in the zone of Otavalo, providing with new data and information about the group, including the educational system. Besides, it will contribute to generate projects of rehabilitation as well as prevention programs in rural settlements. A persistent research and data update about the prevalence of disabilities cases at a national scale will change the attitudes, prejudices and stereotypes that prevail in the social imaginary regarding this group.

KEY WORDS: georeferencing, disabilities, kind of disabilities, prevalence of disabilities.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo del Grupo Banco Mundial, en el año 2011 publicó el Informe Mundial de Discapacidad, en el que se señala que a nivel mundial existe un 15% de personas con capacidades distintas, es decir más de 1.000 millones de seres humanos. En América Latina están aproximadamente 85 millones (Sbalzer, 2010).

La Cifra se obtuvo de las estimaciones realizadas de la población mundial general en el año 2010 con relación a las estimaciones de la prevalencia de discapacidad identificada en la “Encuesta Mundial de Salud” y en el estudio “Carga Mundial de Morbilidad”, realizados por la OMS en 2009.

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen inferiores beneficios sanitarios, académicos, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de este grupo vulnerable a servicios considerados básicos, en particular la salud, educación, empleo, transporte, o información. ((OMS), 2010.).

La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones de menor poder económico. Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en las naciones de ingresos más elevados.

Las personas en el quintil más pobre, mujeres y ancianos también presentan una mayor prevalencia de discapacidad. ((OMS), 2010.)

El último Censo Nacional realizado por el INEC en el año 2010 revela que en Ecuador de un total de 14'483.499 ecuatorianos, existe el 5,6% de personas con discapacidad, es decir un total de 816.156. Esta cifra corresponde a una afirmación general nacida el momento del levantamiento de la información a personas encuestadas, quienes indicaron de manera afirmativa - según su propio criterio y percepción - tener una discapacidad permanente por más de un año. (INEC, 2014)

Otavaló es el segundo cantón más grande de la provincia de Imbabura, cuenta con 104.874 habitantes, siendo su población urbana de 44.536 y su población rural de 65.925 (OTAVALO, 2014), es el segundo cantón con mayor número de personas con discapacidad que reciben ayuda del Gobierno Nacional. (NORTE, 2014)

En el último CENSO elaborado por el INEC con apoyo técnico del CONADIS se acopió información significativa; sin embargo el levantamiento y aplicación de preguntas fue realizado por estudiantes de secundaria, quienes carecen de un criterio técnico para la identificación de discapacidades. Esta información resulta insuficiente, puesto que no existen nociones claras del problema en zonas rurales como las comunidades de Agualongo de Quichinche, Larcacunga, El Panecillo, Gualsaquí, Achupallas, Tangalí, Moraspungo y Cambugán de La Parroquia de Quichinche Del Cantón Otavaló. (INEC, 2014)

1.2. Justificación

La sociedad ecuatoriana tiene prejuicios con respecto a la discapacidad y a las personas que la poseen. La discapacidad es vista como un tema aislado que le compete únicamente al sector de la salud. Sin embargo, en el período de la Vicepresidencia de la República del Ecuador del

Licenciado Lenín Moreno, se crearon nuevas políticas de inclusión, además de la creación de la Misión Manuela Espejo, cubriendo así ciertas necesidades de esta población vulnerable.

A pesar de estos esfuerzos, no existe una base de datos confiable. La falta de información objetiva, la localización y la identificación de las personas con discapacidad en la zona rural de Quichinche dificulta que se realice una evaluación completa de este grupo.

El conocimiento de estos datos permitiría un registro de las condiciones reales de discapacidad en las comunidades rurales de Quichinche. Información que será útil y necesaria para entidades gubernamentales e institucionales, para continuar con los programas propuestos. Será información valiosa para el sistema educativo, con el fin de favorecer al proceso de inclusión de niños y niñas a la educación nacional.

Si bien la discapacidad física y mental pueden restringir hasta cierto punto al individuo, su condición de marginado está enraizada más en las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales que en la naturaleza de su discapacidad. (OPS, 2008)

Aspiramos concienciar a la sociedad sobre el impacto y las necesidades de atención a este grupo vulnerable. Queremos transformar actitudes negativas, creencias y prejuicios en oportunidades de inclusión, salud, educación, empleo, capacitación y productividad para estos grupos vulnerables. Los datos serán veraces y confiables.

Stephen W Hawking dice: “De hecho, tenemos el deber moral de eliminar los obstáculos a la participación y de invertir fondos y conocimientos suficientes para liberar el inmenso potencial de las personas con discapacidad.

Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar”.

1.3. Formulación Del Problema

¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE AGUALONGO DE QUICHINCHE, LARCACUNGA, EL PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, TANGALÍ, MORASPUNGO Y CAMBUGÁN DE LA PARROQUIA DE QUICHINCHE DEL CANTÓN OTAVALO EN EL AÑO 2014?

1.4. Objetivos.

1.4.1 General

Identificar a las personas con discapacidad en las comunidades de Agualongo de Quichinche, Larcacunga, El Panecillo, Gualsaquí, Achupallas, Tangalí, Moraspungo Y Cambugán de la Parroquia de Quichinche del Cantón Otavalo en el año 2014.

1.4.2 Específicos

- Identificar la prevalencia y tipo de discapacidad de las personas con discapacidad en las comunidades en estudio.
- Determinar las características socioeconómicas y demográficas de las personas con discapacidad en las comunidades de Agualongo de Quichinche, Larcacunga, El Panecillo, Gualsaquí, Achupallas, Tangalí, Moraspungo y Cambugán de la Parroquia de Quichinche del Cantón Otavalo en el año 2014.

- Georeferenciar a las personas con discapacidad en las comunidades mencionadas.

1.5. Preguntas De Investigación

- ¿Cuál es la prevalencia de discapacidad en las comunidades en estudio?
- ¿Cuál es el tipo de discapacidad más frecuente en las comunidades en estudio?
- ¿Cuáles son las características socioeconómicas y demográficas de las personas con discapacidad en las comunidades de de Agualongo de Quichinche, Larcacunga, El Panecillo, Gualsaquí, Achupallas, Tangalí, Moraspungo Y Cambugán de la Parroquia de Quichinche del Cantón Otavalo en el año 2014?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. TEORIA EXISTENTE.

2.1.1 GENERALIDADES.

La discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. (OMS, 2011)

Willi Momm y Otto Geiecker (2006) en su artículo manifiesta: “La mayoría de la gente parece saber lo que es una persona discapacitada y está segura de que podría reconocer a un individuo como discapacitado, bien porque la discapacidad es visible, bien porque se sabe que determinado estado de salud se presta a ser denominado discapacidad. Sin embargo, no es tan fácil establecer qué significa exactamente el término *discapacidad*. Una opinión común es que tener una discapacidad determina que un individuo sea menos capaz de realizar una serie de actividades. De hecho, el término discapacidad se utiliza en general para indicar una disminución o una desviación respecto de la norma, una insuficiencia de un individuo que la sociedad debe asumir. En casi todas las lenguas, los términos equivalentes al de discapacidad contienen las nociones de menor valor, menor capacidad, estado de limitación, privación o desviación. Son este tipo de conceptos los que llevan a considerar la discapacidad como un problema exclusivo del individuo afectado y los problemas asociados con la presencia de una discapacidad como algo más o menos común a todas las situaciones.

Para entender esta palabra es importante diferenciar a la discapacidad de la enfermedad, pues son conceptos que pueden tener relación pero al final son diferentes. No podemos llamar a una persona con discapacidad como enferma.

Existe actualmente un intenso debate internacional, cuya punta de lanza son las organizaciones de personas con discapacidad, en torno a una definición no discriminatoria de discapacidad. En este contexto, está ganando terreno la opinión de que la discapacidad debe identificarse con la existencia o la previsión de una desventaja social o funcional concreta vinculada a una deficiencia. (Willi Momm y Otto Geiecker , 2006)

En todo caso, este debate aún vigente ha puesto de relieve la necesidad de encontrar una definición de discapacidad que refleje la dimensión social, sin sacrificar el carácter específico de la desventaja basada en una insuficiencia y sin que la definición pierda su calidad operativa. (Willi Momm y Otto Geiecker , 2006)

El concepto de la discapacidad es un concepto en construcción que ha evolucionado paralelamente a la difusión y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

En la actualidad, son comunes las referencias a los términos sobre normalización, ambiente menos restrictivo, integración, enfoque comunitario, inclusión, ejercicio de los derechos y conceptos similares. Estos términos son indicativos que el enfoque actual hacia las personas con discapacidad, se caracteriza por ser más positivo, humano y técnico que en el pasado. (CONADIS, 2014)

De esta forma, mediante las entidades necesarias y correspondientes en la participación activa de las personas con discapacidad, se han resuelto diferencias sobre el trato y tratamiento que ellos deben tener. Aunque describir o situar de una manera homogénea a las personas con discapacidad es algo prácticamente imposible.

2.1.2. MODELOS / ENFOQUES DE DISCAPACIDAD.

La concepción y el tratamiento de la discapacidad a lo largo de la historia ha adoptado numerosas formas, que han querido reconducirse a la dialéctica entre el modelo médico, que la considera desde una perspectiva biológica como un problema individual que debe ser eliminado, y el modelo social, que la concibe como una construcción social que debe ser atendida mediante intervenciones en el entorno. Recientemente el modelo biopsicosocial, como síntesis de los anteriores modelos, o el modelo de la diversidad, que subraya el valor de la discapacidad como diferencia, han sugerido nuevas perspectivas y nociones. Finalmente, el modelo de los derechos se consolida como respuesta teórica y normativa armonizadora y más completa para el tratamiento de las personas con discapacidad. (Seoane, 2011, pág. 143)

En la actualidad, el Estado garantiza el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad por medio de instrumentos legales nacionales e internacionales; a través de su difusión e información se incide en la colectividad, al promover el reconocimiento de la discapacidad como parte de nuestra diversidad y como una circunstancia de vida, por lo tanto implica la responsabilidad de la sociedad en general. (CONADIS, 2014, pág. 3)

2.1.2.1. La persona con discapacidad como sujeto de derecho: el modelo de los derechos.

“Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” es, según el párrafo primero de su artículo 1, el propósito de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada en Nueva York por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. La Convención es un ejemplo eminente del modelo de los derechos, una nueva respuesta teórica y normativa que pretende armonizar los modelos anteriores con el complemento de otras propuestas. Su noción de persona con

discapacidad muestra la vocación armonizadora: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales, o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Seoane, 2011)

2.1.3. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF).

2.1.3.1. Objetivo y la finalidad

La CIF es una clasificación diseñada con un propósito múltiple para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores. Sus objetivos específicos pueden resumirse en: (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 2001)

- Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
- Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades.
- Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

Estos objetivos están relacionados entre sí, ya que la necesidad y el uso de la CIF requiere la construcción de un sistema relevante y útil que pueda aplicarse en distintos ámbitos: en política sanitaria, en evaluación de la calidad asistencial, y para la evaluación de consecuencias en diferentes culturas.

2.1.4. CONCEPTOS DE DISCAPACIDAD.

Como podemos ver, el concepto de discapacidad permanece en constante evolución, procurando consolidar los derechos de las personas con discapacidad.

Debido al tipo de discapacidades la OMS, entidad directora en salud, elaboró la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías; hoy Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Que procura entender a la discapacidad desde una visión integral en la relación persona – entorno.

2.1.4.1. Definición de discapacidad

Consecuencia de los avances incorporados en la CIF, es conveniente precisar el significado que en ella tienen los términos en los que basa su estructura, pues mientras algunos son ya conocidos y su significado permanece intacto, otros aparecen por primera vez o cambian notablemente su significado, al mismo tiempo que otros desaparecen tal es el caso de “minusvalía”, por su marcado carácter peyorativo, a continuación se señalan los que se entienden más relevantes, para intentar llegar a un concepto de discapacidad, si bien la clasificación

incluye un glosario específico que señala el significado exacto de cada uno de los términos que utiliza. Por tanto y según la CIF: (Rodríguez, 2004)

- **Discapacidad:** *es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).*
- **Deficiencia:** *es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.*
- **Limitaciones en la actividad:** *son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en la realización de la actividad, tanto en cantidad como en calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Esta expresión sustituye al término “discapacidad” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.*
- **Restricciones en la participación:** *La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. Esta locución sustituye al término “minusvalía” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.*

2.1.4.2. Ley Orgánica de Discapacidades (2012)

“Se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que lo hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria”. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

Para efectos legales, el Ecuador ha definido que “persona con discapacidad” es aquella que, luego de haber sido sometida a un proceso de calificación de la discapacidad efectuada por un Equipo de evaluación y calificación debidamente capacitado y autorizado, cuenta con un carné de discapacidad del 30% (treinta por ciento) o más, que corresponde a las personas que presentan una discapacidad de grado moderado, grave y muy grave. De esta manera se busca equiparar su condición para lograr la igualdad de oportunidades. (CONADIS, 2014)

2.1.5. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD.

A pesar de que existen millones de personas con discapacidad es difícil llegar a cifras con exactitud, sin embargo las organizaciones encargadas de estos datos exponen cifras aproximadas de las personas que poseen algún tipo de esta condición. A continuación presentamos los datos disponibles y obtenidos por estos organismos:

2.1.5.1. Contexto mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo del Grupo del Banco Mundial, en el año 2011 publicó el Informe Mundial de Discapacidad, en el que se señala que a nivel mundial existe un 15% de personas con discapacidad, es decir más de 1.000 millones de personas. (OMS, 2011, págs. 28-32)

Esta cifra se obtuvo de las estimaciones realizadas de la población mundial general en el año 2010 con relación a las estimaciones de la prevalencia de discapacidad identificada en la “Encuesta Mundial de Salud” y en el estudio “Carga Mundial de Morbilidad” realizados por la OMS.

La “Encuesta Mundial de Salud” se realizó durante los años 2002 al 2004 y se aplicó en 70 países a nivel mundial, de ellos 59 países obtuvieron datos que pudieron ser utilizados para estimar la prevalencia de la discapacidad en la población mundial de 18 años y más; por otra parte el estudio de “Carga Mundial de Morbilidad” actualizado en el año 2004, utilizó fuentes de datos disponibles para “elaborar estimaciones de la incidencia, prevalencia, gravedad, duración y mortalidad para más de 130 condiciones de salud en 17 subregiones del planeta”.

2.1.5.2. Situación de la discapacidad en las Américas

Además de las cifras expresadas anteriormente, se considera que la discapacidad tiene repercusión sobre el 25% de la población total, considerando que afecta no solo a la persona que la sufre, si no a aquellos que la cuidan, a los familiares, a la comunidad y a cualquiera que apoye el desarrollo de la comunidad. (OPS, 2008)

2.1.5.2.1. Condiciones que incrementan la discapacidad

La Discapacidad es un fenómeno multidimensional y multifactorial, donde la desigualdad y la pobreza vienen a constituir factores que la generan, facilitan o perpetúan.

Las tendencias actuales nos señalan un incremento cada vez mayor en las enfermedades emergentes, re-emergentes y crónicas, aunado a ello tenemos la guerra, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso del alcohol y drogas y la violencia social, causas estas productoras, sin duda alguna, de discapacidades. Otras condiciones que favorecen el incremento de la discapacidad son el envejecimiento de la población, la desnutrición, la niñez abandonada, grupos sociales postergados como las etnias, pobreza extrema, desplazamiento de grupos poblacionales, fenómenos naturales. (OPS, 2008)

Dados los índices de crecimiento poblacional de América Latina y el Caribe, se prevé un notable aumento en el número de personas con discapacidad, especialmente cuando la atención materno infantil es deficiente y cuando hay un alto nivel de accidentes y lesiones físicas y mentales a causa de la violencia. (OPS, 2008)

La situación de las personas con discapacidad se caracteriza por extrema pobreza, elevada tasa de desempleo , alrededor de un 50% de la población de personas con discapacidad de la región, tiene edad para trabajar, escaso acceso a los servicios públicos (educación, atención médica, vivienda, transporte, servicios jurídicos...), se enferman más frecuentemente y mueren más temprano. (OPS, 2008)

En general, tienen un estatus social y cultural marginado y aislado. Del total de personas con discapacidad, en nuestra región, solo del 2 al 3 % tienen acceso a los programas y servicios de rehabilitación. Si bien la discapacidad física y mental pueden restringir hasta cierto punto al individuo, su condición de marginado está enraizada más en las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales que en la naturaleza de su discapacidad. (OPS, 2008)

En América latina, se han encontrado cifras de prevalencia de discapacidad muy variadas, por ejemplo en Perú, las cifras reportadas por el estudio de prevalencia nacional están por el orden del 32%, mientras que en otros países está en un 10 al 13% (Venezuela, Colombia). (OPS, 2008)

En Centroamérica, las cifras de prevalencia de la discapacidad esta alrededor del 18%. (OPS, 2008)

En el período 2003-2005 se han realizado estudios de prevalencia nacional teniendo como base técnica la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) habiéndose realizado dichos estudios en Nicaragua, Chile, Ecuador, Panamá. (OPS, 2008)

De los estudios basados en CIF tenemos que: En Nicaragua la prevalencia nacional de discapacidad es del 10.3%, de los cuales el 56% es femenino y del total de la población con discapacidad el 60% viven en zona urbana. El grupo de edades más afectadas está de 20 a 59 años representando el 47 %. El 45% no tiene ningún grado de instrucción. (OPS, 2008)

Las discapacidades más frecuentes son la de movilidad, comunicación y participación. (OPS, 2008)

En Chile la prevalencia nacional es del 12.9%, de los cuales el 2.5% es severa; el 58.2 % es del sexo femenino y el 83.3% viven en medio urbano y las edades más afectadas está entre 30 y 64 años representando el 51%; La discapacidad es el doble de frecuente en la población con condiciones socioeconómicas bajas y 1 de cada 2 personas con discapacidad no ha completado la educación básica. (OPS, 2008)

Panamá reporta una prevalencia de 11,6%; de estos 52,4% son mujeres y 47,6% hombres. El 77,6% de las personas con discapacidad no trabajan y 1 de cada 10 estudia. Las deficiencias más frecuentes son las múltiples 23,5%; Motoras 23,8%; visuales 15,7% e intelectuales 13.3%. (OPS, 2008)

El Censo 2005 de Colombia, reporta que de las personas detectadas con limitaciones el 71,2% presentan una limitación, el 14,5% dos limitaciones, el 5,7% tres limitaciones y el 8,7% tres o más limitaciones permanentes. Del total de personas que reportaron alguna limitación, el 29,0% poseen limitaciones para moverse o caminar, el 14,6% para usar brazos y manos, el 43,2% para ver a pesar de usar lentes, el 17,3% para oír aun con audífonos, el 12,8% para hablar, el 11,9% para entender o aprender, 9,9% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, el 9,4% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo y el 19,4% presentan otra limitación. (OPS, 2008)

Otros datos generales Uruguay: 7.6% de prevalencia de discapacidad; Argentina: 20.6% de los hogares albergan al menos a una persona con discapacidad; Cuba: 3.2% (Discapacidad severa); Costa Rica 5.3% de prevalencia (Censo 2000). (OPS, 2008)

Todos los estudios aportan datos muy importantes que nos caracterizan la situación de las personas con discapacidad en América Latina y El Caribe, pudiéndose mencionar que el 25 % son niños/as y adolescentes; del 2% al 3 %, la mitad de los accidentados de tránsito son jóvenes entre los 15 y 34 años, la población de 65 años y más con discapacidad representa un alto porcentaje; un 2% a 3% de los recién nacidos presentan graves

deficiencias y 6% a 8% de la infancia son niños de alto riesgo. (OPS, 2008)

De la población infantil con discapacidad el 20% a 30 % asiste a la escuela y solo el 5% finalizan la educación primaria. (OPS, 2008)

Por cada recién nacido que muere, al menos 20 padecen lesiones debidas al parto, infecciones y complicaciones de la prematuridad, cada año más de 1 millón de niños/as que sobreviven tras sufrir asfixia durante el parto desarrollan discapacidades. (OPS, 2008)

El acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud, especialmente a los servicios de rehabilitación, sigue siendo una situación preocupante; en Chile 1 de cada 15 personas con discapacidad accedió a los servicios de rehabilitación en el 2004, siendo esta posibilidad mayor en el área urbana que rural. Según la condición socioeconómica, el estudio chileno revela que, en 1 de cada 20 personas con discapacidad ha recibido rehabilitación. (OPS, 2008)

En Nicaragua, el 60% de las personas con discapacidad, en el medio urbano, reciben atención en salud y 48% en el medio rural. Para el año 2003 el 56% de las personas con Discapacidad, en Nicaragua, habían utilizado un servicio de salud y un 2% un centro de rehabilitación. Uno de cada ocho personas con discapacidad en Panamá accedió a los servicios de rehabilitación durante el 2005. (OPS, 2008)

En Argentina, el 60,3% de las personas con discapacidad tienen cobertura de salud por obra social, plan privado o mutual; pero estas obras sociales o planes privados no siempre reconocen los tratamientos de rehabilitación. (OPS, 2008)

En general, en nuestra región los sistemas de salud, se caracterizan por ser inequitativos para la atención de las personas con discapacidad, no implementándose acciones sostenidas y sistemáticas dirigidas a la prevención de la discapacidad, en especial enfocadas a los factores de riesgos, atención de todo tipo de discapacidades, desarrollo de servicios de rehabilitación por niveles de complejidad y satisfacción de las necesidades de la población con discapacidad en las diferentes iniciativas y programas de salud. (OPS, 2008)

2.1.5.3. Contexto nacional

El último Censo Nacional realizado por el INEC en el año 2010 revela que en Ecuador del total de 14'483.499 de ecuatorianos, existe el 5,6% de personas con discapacidad, es decir un total de 816.156. (INEC, 2010)

Esta cifra responde a la respuesta otorgada en el momento del levantamiento de la información por parte de las personas encuestadas, quienes indicaron de manera afirmativa - según su propio criterio y percepción - tener una discapacidad permanente por más de un año. Cabe recalcar que las preguntas sobre discapacidad para ser incorporadas en el censo, fueron elaboradas en base al apoyo técnico brindado por el CONADIS al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC; sin embargo el levantamiento de información y aplicación directa de las preguntas, fue realizado por estudiantes de institutos educativos de nivel medio, sin un criterio técnico para la identificación real de la condición de discapacidad. (INEC, 2010)

El Registro Nacional de Discapacidades del CONADIS hasta el mes de mayo del presente año registró un total de 361.487 personas con discapacidad, calificadas y carnetizadas. Es decir aquellas que tienen el reconocimiento legal de personas con discapacidad a través del proceso

técnico de evaluación y calificación de discapacidad, que les permite acceder a un carné como documento de acreditación. (CONADIS, 2014)

La Misión Solidaria Manuela Espejo ejecutada durante los años 2009 y 2013, es una acción determinante realizada por este gobierno como un compromiso para los grupos de atención prioritaria, y ha identificado que en el Ecuador existen 294.304 personas con “discapacidad mayor” (discapacidad de grado grave y muy grave).

La diferencia de los datos de estas dos últimas estadísticas radica en que el Estudio “Manuela Espejo” se centró en la discapacidad mayor (es decir en la discapacidad grave y muy grave) en tanto que los datos del Registro Nacional incluye los grados moderado, grave y muy grave, que tienen reconocimiento legal en nuestro país. (CONADIS, 2014)

2.1.6. Estadísticas

De acuerdo a los datos obtenidos en el Registro Nacional de Discapacidades del CONADIS, podemos identificar estadísticas agrupadas por tipo de discapacidad de la siguiente manera: (CONADIS, 2014)

- Discapacidad Física
- Discapacidad Mental /Psicológica
- Discapacidad Intelectual
- Discapacidad Sensorial (Visual, Auditiva y de Lenguaje)

2.1.6.1. Estadísticas según Tipo de discapacidad

En la clasificación general de discapacidad se indica que el 48,53% presentan discapacidad física, 25,02% sensorial, 22,53% intelectual y 3,91% psicológico. (CONADIS, 2014)

2.1.6.2. Estadísticas según las causas de la discapacidad.

Los datos del CONADIS muestran que la discapacidad en un 47,58% se debe a enfermedades adquiridas, 31,99% problemas congénito/genético, 5,80% problemas de parto, 4,48% accidentes domésticos, 4,28% accidentes de tránsito, 3,19% accidentes de trabajo, 1,19% violencia, 0,23% accidentes deportivos, 0,12% trastornos nutricionales, 0,07% desastres naturales/guerra y por otras causas 0,03%. (CONADIS, 2014)

2.1.6.3. Estadísticas de discapacidad por edad.

Los datos analizados permiten deducir que la mayor cantidad de personas con discapacidad se ubican en el rango de 18 a 64 años, y refleja la mayor incidencia de situaciones de salud, accidentes y otras causas en este periodo de edad productiva. (CONADIS, 2014)

2.1.6.4. Estadísticas de discapacidad por provincia.

El último censo realizado por el INEC en 2010 indica que un 22,32% presenta discapacidad en Guayas, 14,29% en Pichincha, 11,60% en Manabí, 7,21% en Azuay revelando que las provincias más grandes y representativas tienen un porcentaje alto en las diferentes discapacidades, mientras que en provincias pequeñas como Loja y Chimborazo (por citar ejemplos) esto disminuye con 3,61% y 3,36% respectivamente mientras que en Imbabura existe un 2,70 %.

Los datos según el INEC permiten deducir que los porcentajes de personas con discapacidad son directamente proporcionales a la densidad demográfica de la población.

Estos datos son muy significativos ya que nos permiten analizar la situación de la discapacidad en Ecuador para adoptar medidas propicias y ajustadas a la población a intervenir de manera inmediata. A la vez nos aproxima a identificar el tratamiento que a impartir según la discapacidad encontrada.

2.1.7. DISCAPACIDAD SEGÚN ENFOQUE DE RIESGO.

En el “El Abordaje de la Discapacidad Desde la Atención Primaria de la Salud” (2008) se aborda este tema para conocer la posible problemática de la discapacidad por el constante riesgo y la exposición a peligros que toda persona corre en cualquier momento. A continuación vemos cómo clasifica este documento los riesgos desde el inicio de la vida hasta la vejez, pues como se explica antes en toda edad y en cualquier momento podemos adquirir una discapacidad.

2.1.7.1. Riesgos de discapacidad según el ciclo de vida (OPS, 2008)

2.1.7.1.1. Infantil

Son: Preconcepcionales, prenatales y postnatales.

La determinación de los factores de riesgo para las discapacidades en esta etapa, se relaciona con los factores asociados en el embarazo, el parto y la etapa de recién nacido, de manera que existen unos factores relacionados con la madre y otros con el producto del embarazo, el niño o niña. Cabe enfatizar en este aparte que la conciencia rehabilitadora ante la dualidad madre/hijo no contempla solamente el cuidado de la mujer

embarazada, sino también de manera primordial la atención del producto de ese embarazo, el feto, el embrión el niño/a. se describen entre otros: (OPS, 2008)

2.1.7.1.1.1. Preconcepcional

- *Antecedentes obstétricos desfavorables en embarazo previo.*
- *Antecedentes genéticos desfavorables.*
- *Abuso de alcohol, drogas o tabaco.*
- *Subnutrición y obesidad durante el embarazo*
- *Enfermedad Hipertensiva del embarazo.*
- *Embarazo no controlado.*

2.1.7.1.1.2. El parto

- *Hemorragias.*
- *Infecciones.*
- *Parto obstruido.*
- *Pre-eclampsia y/o eclampsia*

2.1.7.1.1.3. Recién Nacido.

- *Prematuridad / bajo peso al nacer.*
- *Infecciones.*
- *Hipoxia.*
- *Traumatismos durante el nacimiento.*
- *Enfermedades Genéticas.*

2.1.7.1.2. Adolescencia y Adultez

Los factores de riesgo que inciden en la producción de discapacidad en la etapa de la adolescencia varían mucho de otros ciclos. (OPS-OMS, Manual para la educación en Salud Integral del Adolescente. OPS-OMS.)

Existe un pugilato entre él y su entorno, en su intento de establecerse como ser independiente que lo exponen a una multiplicidad de riesgos con más acentuación que en otros ciclos de vida.

Desde el punto de vista psicosocial, por tratar de ganar estabilidad y desarrollar confianza en sí mismo (autoestima), el o la adolescente sufren un proceso de diferenciación interna que lo ponen a jugar en una situación donde se busca recibir la aprobación de los demás, más por el hecho de desafiar la autoridad de la cual dependen que de recibir la aprobación de ser dependientes. (OPS-OMS, Manual para la educación en Salud Integral del Adolescente. OPS-OMS.)

En este transcurrir, existen factores de riesgo y conductas riesgosas que claramente tienen que ver con la exposición a riesgos a sufrir discapacidades en esta edad, y estos son: (OPS, 2008)

- *Caídas.*
- *Heridas.*
- *Accidentes por vehículos.*
- *Lesiones por deportes.*
- *Quemaduras.*
- *Laborales.*

La Violencia con sus diferentes formas:

- *Abuso de menores.*
- *Violencia doméstica.*
- *Violencia sexual.*
- *Violencia escolar*

Abuso de alcohol y drogas

Que se podría interpretar, en ocasiones, como factor, y en otros casos como consecuencia de un entorno insalubre, trayendo a su vez problemas físicos y sociales graves como son, accidentes y abusos. (OPS, 2008)

2.1.7.1.3. Edad Adulta

Los factores, que hacen el terreno fértil para la producción de discapacidades en la adolescencia se extienden frecuentemente a la Edad Adulta, lo cual a veces no tiene retorno a la normalidad, a menos que se logre por vía de manejo oportuno y del tratamiento adecuado en el caso de las discapacidades instaladas, la restauración de la salud o la adecuación de un ambiente más saludable. (OPS, 2008)

En esta etapa de adulto donde, se afirma la personalidad y quedan impresas características individuales en la estructura de la persona para el resto de su vida. Su funcionamiento dependerá del mantenimiento de un estado de salud aceptable, para prevenir al máximo el desarrollo de enfermedades crónicas y degenerativas, todas productoras de discapacidades o alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales y que son responsables del 60% de las muertes y discapacidades de la región de las Américas a finales del siglo XX. (OPS-OMS, Prevención Clínica. Guía para médicos).

Los factores de riesgo, entonces en esta etapa, además de los señalados en la adolescencia guardan relación con el contexto ambiental como son la nutrición, el consumo de medicamentos, desarrollo tecnológico, sedentarismo, desastres, pobreza, desempleo, entre otros. (OPS, 2008)

2.1.7.1.4. Población Adulta mayor

Cabe destacar que la discapacidad es una de las características más notorias en la edad adulta mayor, sin que eso signifique que el envejecimiento indefectiblemente conlleve discapacidad, sobre todo cuando las características personales y del entorno han sido saludables y libres de riesgo o de conductas riesgosas. El envejecimiento es un fenómeno fisiológico de comportamiento social o cronológico según la visión que se le dé. (OPS-OMS, Hacia el bienestar de los ancianos.)

A pesar de ello, la falta de prevención en etapas anteriores, se podría decir que, constituye un cúmulo de factores de riesgo para la discapacidad en la etapa del adulto mayor. Estos factores de riesgo que pudieron ser prevenidos o controlados para evitar un deterioro más acelerado del funcionamiento y de las estructuras corporales. (OPS, 2008)

2.1.7.2. Otros factores de riesgo en discapacidad

Existen varios factores que afectan adversamente la situación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades. Algunos de estos son: (OPS, 2008)

- *El funcionamiento de los servicios básicos de salud puede quedar interrumpido por una reducción de recursos para la atención preventiva*

o curativa de la salud o por el cierre y/o destrucción de las instalaciones de salud.

- *Las actividades de los programas materno - infantiles existentes, como la inmunización, pueden ser interrumpidas.*
- *El nivel de desnutrición y de deficiencias nutricionales específicas (por ejemplo, yodo, vitaminas) puede llevar a que los niños, niñas y adolescentes sean más susceptibles a una variedad de infecciones como sarampión, poliomielitis y las enfermedades diarreicas.*
- *La falta de nutrición y de estimulación a los infantes incrementa el riesgo de retraso en el desarrollo, cuyos efectos, si se prolongan, pueden ser permanentes.*
- *La separación de los niños y adolescentes de sus padres o familias resulta en una privación de cuidado y protección especiales.*
- *El quiebre de las estructuras comunitarias tradicionales puede interrumpir los mecanismos de apoyo que los miembros de la comunidad con discapacidades disfrutaban normalmente.*
- *La exposición a la violencia y las armas puede resultar en un gran número de impedimentos físicos, tal como amputaciones, ceguera, sordera, parálisis y desfiguración facial.*
- *Los problemas psicológicos en los niños, niñas y adolescentes se pueden incrementar significativamente durante el conflicto y/o el desplazamiento. La gravedad de los problemas experimentados depende de una serie de factores tal como la intensidad de la exposición a la violencia (ya sea contra ellos mismos o contra su*

familia), los duelos o las pérdidas y/o la disminución de la presencia de factores protectores.

La pobreza tiene incidencia en todos los factores de riesgo asociados con la discapacidad y causa indirectamente impedimentos y discapacidades en la medida en que está intrínsecamente ligada a la desnutrición e impide a quienes brindan los cuidados y a todas las comunidades proveer la atención de salud adecuada para tratar las lesiones o enfermedades. La pobreza produce discapacidad a los niños y adolescentes por la falta de recursos necesarios para construir escuelas y proveer servicios a la comunidad que den acceso a, o se acomoden a sus necesidades. (OPS, 2008)

2.1.8. TIPOS DE DISCAPACIDAD

El CONADIS (2014) nos proporciona una clasificación según el tipo de discapacidad con criterios establecidos en el Sistema Nacional de Calificación de la Discapacidad Vigente, en el que se reconocen cinco grados de la misma y puntualiza que:

Acorde con la Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en Registro Oficial el 25 de septiembre de 2012, en nuestro país se distinguen cuatro tipos de discapacidad:

1. Discapacidad Física
2. Discapacidad Psicológica/ Mental
3. Discapacidad Intelectual
4. Discapacidad Sensorial

A continuación presentamos la clasificación establecida en la “Guía de las Discapacidades” proporcionada por el CONADIS en este año, elaborada con las debidas políticas y con criterios de profesionales en la

materia. Especifica cada parte de los tipos de discapacidad elaborada por un compendio de textos nacionales e internacionales que nos indica la confiabilidad en este documento; además posee un lenguaje apropiado y entendible.

2.1.8.1. Discapacidad Física

Al encontrarnos con el término de Discapacidad Física, lo primero que hacemos es recurrir a la clasificación de la OMS, donde aparece una diferenciación conceptual.

En primer lugar aparece dentro del término discapacidad, que se relaciona a la vez con Deficiencia y Minusvalía.

La diferenciación entre estos términos se hace necesaria, sobre todo por delimitar hasta dónde llegan las secuelas del trastorno.

La comparación entre todos, obedece a la aparición en primer lugar de un déficit físico (pérdida de una pierna, lesión en la médula, lesión cerebral,...) que origina una falta de capacidad física para realizar tareas de la vida diaria, estamos ante una discapacidad física y que por consiguiente puede que tenga una repercusión social o laboral, que origine claramente una situación desventajosa, y estaríamos ante una minusvalía.

Por todo ello es muy necesario, saber ante qué déficit, trastorno o enfermedad nos encontramos, analizar qué capacidades físicas se encuentran mermadas para saber cuál es la desventaja real que esa persona tiene en la vida diaria, social o laboralmente.

Se refiere a deficiencias corporales y/o viscerales; las primeras pueden ser evidentes (Ej. amputaciones, paraplejía, hemiparesia, etc.), sin embargo las segundas al implicar el daño y la limitación en la función de

órganos internos, en muchas ocasiones pueden ser imperceptibles (Ej. fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, epilepsia de difícil control, enfermedades cardíacas, etc.), que ocasionan dificultad significativa o imposibilidad para caminar, correr, manipular objetos con las manos, subir o bajar gradas, levantarse, sentarse, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, entre otros.

Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física pueden ser:

- Genéticas: Son transmitidas de padres a hijos.
- Congénitas: Se refiere a aquellas con las que nace un individuo y que no dependen de factores hereditarios, sino que se presentan por alteraciones durante la gestación o al momento del parto.
- Adquiridas: Ocasionadas por una gran cantidad de enfermedades producidas después del nacimiento, o por accidentes de tipo doméstico, de tránsito, violencia, laborales, etc.

La discapacidad física puede clasificarse en:

- Discapacidad Física Motrices Sin Afectación Cerebral.
- Discapacidad Física Con Afectación Cerebral.
- Discapacidad Física Por Enfermedad.

2.1.8.2. Discapacidad Mental y Psicológica

Se refiere a deficiencias y/o trastornos de la conciencia, del comportamiento, del razonamiento, de los estados de ánimo, afectividad, la comprensión de la realidad, (irritabilidad, depresión, inestabilidad

emocional crónica), generalmente debido a enfermedades mentales como la esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis y otros.

2.1.8.2.1. Enfermedad Mental

La valoración de la enfermedad mental se realiza de acuerdo a los grandes grupos de Trastornos Mentales incluidos en los sistemas de clasificación universalmente aceptados – Clasificador Internacional de Enfermedades - CIE-10, y el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales - DSM-IV

Tomando en cuenta como referencia a los grandes grupos psicopatológicos susceptibles de valoración, algunos ejemplos que nos permiten entenderlos e identificarlos de mejor manera son:

2.1.8.2.1.1. Trastornos Mentales Orgánicos

Demencia que se caracteriza por presentar, deterioro grave de la memoria, dificultad para retener la información aprendida, deterioro en el juicio y pensamiento, descuido en su aseo personal, irritabilidad, etc.

2.1.8.2.1.2. Trastornos Psicóticos

Esquizofrenia que se caracteriza por presentar ideas delirantes de ser controlado, de influencia, alucinaciones, discurso del pensamiento incoherente o irrelevante, negativismo, mutismo, apatía, lentitud psicomotora, etc.

2.1.8.2.1.3. Trastorno del Estado de Ánimo

Trastorno Bipolar que se caracteriza por presentar cambios bruscos del humor que van de la tristeza crónica a la manía (exageración del estado

de ánimo, aumento de la vitalidad y del nivel de actividad), reiterados intentos de suicidio, autoagresiones, graves problemas de concentración, sentimientos de inferioridad, ideas de culpa, trastornos del sueño

2.1.8.2.1.4. Trastornos de Ansiedad y/o Adaptativo

Se caracteriza por presentar cuadros de ansiedad generalizada, permanentes quejas de sentirse constantemente nervioso, con presencia de temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas.

2.1.8.2.1.5. Trastornos de Personalidad

Comportamientos permanentes profundamente arraigados en el individuo, que se manifiestan con respuestas inflexibles, extremas, lo que interfiere notablemente en su adaptación; en este caso se encuentra el Trastorno de Personalidad Paranoide caracterizado por sensibilidad excesiva a los contratiempos, incapacidad para perdonar agravios, suspicacia, celotipia, preocupación por conspiraciones sin fundamento, sentimiento combativo y de lucha por sus derechos al margen de la realidad.

2.1.8.3. Discapacidad Intelectual

Se refiere a deficiencias en personas que presentan especial dificultad en la comprensión de ideas complejas, así como en la capacidad de razonar, resolución de problemas, toma de decisiones, lo que repercute en sus procesos de socialización, de relacionamiento interpersonal y desenvolvimiento en la vida diaria, siendo fácilmente influenciables por el medio. Se refiere a los casos de personas con Retraso Mental de grado: fronterizo, leve, moderado, grave y profundo; el rango del Coeficiente Intelectual que no implica retraso mental, oscila de 81 a 110 puntos.

2.1.8.3.1. Retraso Mental

Hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años.

2.1.8.4. Discapacidad Sensorial

2.1.8.4.1. Discapacidad Visual

Se refiere a personas que presentan ceguera y baja visión. En ambas situaciones estaríamos hablando de personas con un alto grado de pérdida de visión, es decir, personas que, o bien no ven absolutamente nada, o bien, aun con la mejor corrección posible (uso de lentes), presentan grave dificultad para ver; su situación es estable, es decir, sin posibilidad de mejoría mediante intervención quirúrgica o tratamiento adecuado.

También corresponde a esta discapacidad, las personas que presentan desfiguración de un ojo y uso de una prótesis ocular.

2.1.8.4.1.1. Personas con Deficiencia Visual

Se refiere a aquellas personas que, con la mejor corrección óptica posible (lentes convencionales o lentes de contacto) podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta (menos de tres metros).

En la mejor de las condiciones, pueden leer la letra impresa, si esta es de suficiente tamaño y claridad, pero, generalmente, de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando ayudas especiales (lupas).

Se dice que conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.). Su visión suele ser borrosa.

2.1.8.4.1.2. Ceguera

Es definida como una agudeza visual menor que 3/60 (20/400; 0.05) en el mejor ojo y con la mejor corrección posible, o un campo visual en cada ojo menor a 10°.

2.1.8.4.1.3. Baja Visión

Es definida como una agudeza visual menor de 6/18 (20/60; 0.3) pero igual o mejor que 3/60 en el mejor ojo y con la mejor corrección posible.

2.1.8.4.2. Discapacidad Auditiva

Se refiere a personas con sordera total y/o con sordera moderada y severa de ambos oídos que dificulta la comunicación con su entorno.

La discapacidad auditiva puede presentarse por causas genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, tóxicas, envejecimiento y otras.

Es importante identificar que dentro de esta discapacidad se manifiestan los siguientes tipos:

Dependiendo del lugar del sistema auditivo que esté afectado, es posible diferenciar entre:

2.1.8.4.2.1. Atendiendo al lugar en el que la audición se ve alterada

2.1.8.4.2.1.1. Hipoacusia de Conducción o Transmisión.

En este caso, la pérdida auditiva tiene su origen en alguna alteración del oído externo o del oído medio que impide o dificulta la transmisión de las ondas sonoras hasta el oído interno. Suelen ser sorderas de grado ligero o medio y, por lo general, son tratadas desde el ámbito médico con medicación o cirugía.

2.1.8.4.2.1.2. Hipoacusia Neurosensorial o de Percepción.

Está relacionada con alteraciones del oído interno y las vías nerviosas asociadas. Son frecuentes las pérdidas auditivas de grado severo y profundo, pero no sólo afecta a la cantidad de audición que no se percibe sino también a la calidad ya que, normalmente, afecta a las frecuencias de los sonidos que configuran el habla (también denominadas frecuencias conversacionales). Muchas personas con este tipo de hipoacusia pueden beneficiarse del empleo de ayudas técnicas. En el caso de niños es fundamental una buena planificación de la respuesta educativa.

2.1.8.4.2.1.3. Hipoacusia Mixta

En algunas ocasiones, pueden darse manera conjunta una hipoacusia neurosensorial junto a una hipoacusia conductiva.

2.1.8.4.2.1.4. Sordera Central

En estos casos, la audición está paralizada en algún punto a lo largo de los conductos auditivos que llevan al cerebro o en los centros auditivos del propio cerebro.

2.1.8.4.2.2. Atendiendo al momento en que acaeció la sordera

2.1.8.4.2.2.1. Sordera pre-locutiva.

Este término hace referencia a que la sordera tiene lugar antes de que el niño o la niña hayan adquirido el habla. Habitualmente se suelen considerar así las que se originan entre el momento del nacimiento y los tres años de edad. Si el grado de pérdida auditiva es severa o profunda, tendrá importantes implicaciones respecto a la percepción del mundo sonoro y al modo de comunicación que la persona podrá adquirir de manera natural.

2.1.8.4.2.2.2. Sordera post-locutiva.

Es aquella que acaece una vez que la persona ya ha adquirido el habla.

En términos globales se trata de una categoría muy amplia, pues nada tienen que ver en cuanto al aprendizaje, las relaciones sociales o el acceso al mundo laboral, las implicaciones de una pérdida auditiva acaecida a los 5-6 años de edad con las de otra que tiene lugar en edad adulta; en este último caso, las implicaciones más destacables se sitúan en el ámbito de las relaciones personales y laborales.

2.1.8.4.2. Discapacidad de Lenguaje

Se refiere a personas que presentan deficiencia para la expresión verbal que dificulta la comunicación y la interrelación; sus causas pueden ser:

2.1.8.4.2.1. Vinculadas a una sordera presente desde el nacimiento (un niño que nunca escuchó, seguramente no hablará).

2.1.8.4.2.2. Secuelas neurológicas (Ej. por lesión cerebral, trauma cráneo encefálico, entre otros).

2.1.8.4.2.3. Lesiones en estructuras locales (Ej. afectación de cuerdas vocales, lengua, faringe, laringe, paladar hendido, secuelas del uso de traqueotomías, etc.).

2.1.9. ORIENTACIONES SOBRE DISCAPACIDAD

La construcción de una sociedad inclusiva implica necesariamente el relacionarnos y brindar un trato respetuoso hacia las personas con discapacidad. El lenguaje cotidiano, las expresiones habituales así como las diferentes formas de relacionarnos con ellas, son manifestaciones que día a día construyen el imaginario colectivo con respecto a la discapacidad. Por ello la necesidad de emplear un lenguaje positivo y contar con una guía práctica que nos ayudará a mejorar nuestra relación e interacción con las personas con discapacidad.

2.1.9.1. Lenguaje Positivo

Es necesario referirse a las personas con discapacidad de una forma correcta, excluyendo los conceptos equivocados y que todavía no se logran suprimir de la sociedad ya que es preciso impulsar esta terminología con más énfasis.

La FENEDIF (Federaciones Nacionales de y para las Personas con Discapacidad y Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física. 2013.) nos da los conceptos competentes para referirnos a las personas con discapacidad por lo tanto ponemos a continuación lo correcto y lo incorrecto para expresar lo siguiente:

- Incorrecto. “Solo hay una discapacidad, todos son iguales”

- Correcto “Existen diversos tipos de discapacidad, con una sola denominación genérica. Sin embargo cada uno de ellos debe ser comprendido de forma particular, especificando sus requerimientos, para cubrir con eficacia las demandas en los diferentes entornos donde se desarrolla la persona con discapacidad y contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vida”.
- Incorrecto “hay que darles limosnas”... “Son objeto de la caridad del resto de la sociedad”
- Correcto “Debemos garantizar el cumplimiento de sus derechos y de sus deberes y que la sociedad los reconozca como sujetos de derecho, con igualdad de oportunidades.”
- Incorrecto “Hay que internarlos en una institución especializada”
- Correcto “No. Lo que debemos hacer es crear condiciones para que construyan un proyecto de vida accesible y autónoma en el marco de una sociedad incluyente.”
- Incorrecto “Son incapaces, no pueden”
- Correcto “Si pueden. Tienen dificultades específicas que no les permiten realizar con agilidad determinadas actividades de la vida diaria, de acuerdo a su discapacidad. Pueden, pero de diferentes maneras y contando con apoyos y/o ayudas técnicas adecuadas.”
- Incorrecto “es un problema individual.”
- Correcto “No. Es un reto colectivo que implica la aceptación de la diversidad y la generación de un entorno amigable para equipar las oportunidades.”
- Incorrecto “Son una carga para la familia y para la sociedad.”
- Correcto “Cualquier ser humano sin oportunidades tenga o no tenga discapacidad constituye una carga. Si la persona tiene oportunidades puede desarrollar su autonomía e independencia para vivir con dignidad.”

La FENEDIF nos brinda un glosario con palabras clave de cómo se refieren a las personas con discapacidad y de cómo deben referirse con

propiedad, planteando una cultura sin discriminación y con tolerancia (Guía de Lenguaje Positivo y Comunicación , 2013)

- Se dice: discapacitados, personas especiales, capacidades diferentes o especiales, inválidos, minusválidos, tullidos, rengos, sordomudos, paralíticos, lisiados, patojos, enfermitos, pobrecitos.
- Se debe decir: Personas con discapacidad.
- Se dice: Grupos o sectores vulnerables.
- Se debe decir: Grupos de atención prioritaria.
- Se dice: Retrasado, Débil mental, mongólicos, discapacitados mentales, inocentes, retardados, subnormales, morón, imbécil, idiota, shunshu.
- Se debe decir: Persona con discapacidad intelectual.
- Se dice: Personas normales y personas anormales.
- Se debe decir: Personas con discapacidad y personas sin discapacidad.
- Se dice: Sordomudo, mudito.
- Se debe decir: Personas con discapacidad auditiva o persona sorda.
- Se dice: Defecto de nacimiento.
- Se debe decir: Discapacidad congénita.
- Se dice: Mutilado, muco, cortadito, mocho.
- Se debe decir: Persona con amputación (amputado).

2.1.9.2. Accesibilidad

La accesibilidad en lo que se refiere a la discapacidad es la posibilidad y facilidad de las personas de entrar, salir, moverse sin dificultad de un lugar a otro y de la manera más independiente posible. Es la condición necesaria que permite a las personas participar en las actividades sociales y económicas para las que la infraestructura construida ha sido concebida, ya sea un lugar público o privado o su lugar de trabajo.

La accesibilidad podemos entenderla en relación con tres formas básicas de la actividad humana: movilidad, comunicación y comprensión. Todas las personas, según sean sus capacidades funcionales o mentales, se encontrarán con barreras en su capacidad de movimiento, en sus comunicaciones o fuentes de información y en su posibilidad de comprensión de mensajes, instrucciones, instrumentos o sistemas. Los efectos de dichas barreras pueden llegar a causar hasta la exclusión social de las personas afectadas. (Peralta, 2006).

La accesibilidad es esencial para la inclusión social y para la toda población pues al no existir barreras de ningún tipo, en este caso arquitectónicas, se promueve la participación activa de toda la sociedad. La accesibilidad promueve el uso de cualquier objeto para personas con o sin discapacidad, así como también permite acceder a cualquier espacio o lugar sin que tenga impedimento por sus capacidades físicas, mentales o cognitivas.

Se debe exigir que todas las construcciones ya sean públicas o privadas estén adaptadas y con miras al uso de la población en general. No se trata de la elaboración de una rampa o baño con barandas, se trata de un cambio en la vida social de las personas, en la equiparación de oportunidades y una integración general.

La incapacidad de la sociedad para eliminar las barreras de movilidad, de comunicación y de comprensión es un síntoma de la atención desigual que merecen las personas con capacidades reducidas. A la inversa, cada barrera al acceso que se elimina nos acerca un poco más a la consecución de una sociedad justa o una sociedad para todos. (Peralta, 2006).

2.1.9.2.1. Accesibilidad al Medio Físico

La accesibilidad es un derecho que implica la real posibilidad de una persona de ingresar, transitar y permanecer en un lugar de manera

segura, confortable y autónoma. Ello implica que las barreras de entorno físico deben ser suprimidas. (INEN, 2000)

La accesibilidad en el entorno físico propone establecer un diseño urbano y con facilidad de acceso en las ciudades, pretende implantar normas técnicas de edificación, la dotación de áreas y acceso a instalaciones públicas o privadas, con el objetivo de lograr independencia y facilidad en la movilidad, desplazamiento y servicios para las personas con esta condición. La ausencia de este factor es la forma más clara de discriminación, pues dificulta la interacción social del individuo en su medio.

En nuestro país las Normas INEN sobre Accesibilidad al Medio Físico, constituyen una base que direcciona la planificación, ejecución y construcción de entornos exteriores e interiores accesibles (INEN, 2000).

2.1.10. PARROQUIA DE SAN JOSÉ DE QUICHINCHE.

Es importante conocer todos los aspectos de las comunidades pertenecientes a la Parroquia de Quichinche, pues necesitamos conocer cuál es su clima, ubicación, alimentación, educación, cultura, economía y cuál es el acceso que tienen a los servicios básicos con el fin de establecer conclusiones sobre las personas con discapacidad que habitan el sector.

2.1.10.1. Aspectos temporales y espaciales

La mayor extensión territorial de la parroquia de Quichinche corresponde a las comunidades; ubicada en la Sierra Andina dentro de la Hoya del Chota con baja precipitación anual de menos de 734.8m.m; La temperatura oscila entre 12 y 15° C. donde existen meses francamente secos y los meses de menos precipitación van de junio a septiembre y

una humedad relativa durante el período seco de 79.9%. (Perugachi, 2010)

Bioclimáticamente se clasifica en región de clima templado y seco y corresponde en la clasificación de zonas de vida Holdridge; a bosque muy húmedo montano y bosque seco montano bajo. En general los suelos de la zona varían de arcillosos a arenosos, en su mayoría son fértiles y provienen de sedimentos aluviales y coluviales, con PH neutros a ligeramente ácidos, pero hay que considerar que son susceptibles a la erosión no solo por su característica físicas sino también por la presencia de numerosos sistemas de microcuencas que forman la Cuenca del río Blanco, lo que les convierten en suelos frágiles, por su topografía. (Perugachi, 2010)

La zona se caracteriza por tener una belleza natural única con paisajes geográficos destacados como en el nudo de Mojanda, con las lomas de alto Sigsicunga, Pisabo, Cambugan, Cuchicorral, Urcusiqui, a lo largo de Gualsaquí, Cumbas, Achupallas se encuentran numerosas y profundas quebradas o grietas hay espacios planos entre estos occidentes, hacia el occidente en la zona de páramo se inician las Cuencas Hidrográficas que conducen el agua hacia la zona costera. (Perugachi, 2010). Las comunidades Kichwas de la Parroquia de Quichinche geográficamente se encuentra ubicado la zona entre 0°, 10' y 0° 20' de latitud Norte y entre 78° y 10' y 78° 40' de longitud este limita al norte con el límite cantonal Otavalo, Cotacachi al Sur en toda la extensión el límite provincial Imbabura, Pichincha al Occidente comparten el límite parroquial de Selva Alegre y Plaza Gutiérrez de Otavalo y Cotacachi respectivamente y al Oriente el límite urbano de la Ciudad de Otavalo, tiene una extensión de 200 kilómetros cuadrados y representa el 4.4 % de la superficie provincial y el 0.073% del territorio nacional, con alturas que van desde los 2800 metros a los 4000 metros al nivel del mar, comprende la microcuenca alta del río Blanco y cubre los dos francos de la cordillera Occidental de los Andes en la parte sur del cerro Cotacachi. (Perugachi, 2010)

2.1.10.2. Características Socio-económica, cultural y organizativa de las comunidades Kichwas

Las 23 comunidades Kichwas y campesina rurales se encuentran ubicadas en forma dispersa en las vía Selva Alegre hasta Km 55 la Comunidad Kichwa Taminanga y por la vía Intag hasta Km. 45 la comunidad Kichwa Huayrapungo. Se caracteriza por ser una población rural en un 98% son Kichwas del pueblo Otavalo y el 12% población mestiza, con una población total de 8476 habitantes, ubicada en la parroquia de Quichinche al noroccidente de la ciudad de Otavalo aproximadamente desde Km. 3 hasta Km. 55 de distancia de la ciudad Otavalo. El 33.01% de la población corresponde a menores de 15 años y el 55.01% a personas que van desde los 15 hasta 60 años y por último el 7.98% corresponde a mayores de 60 años. (INEC, 2010)

La Comunidad de Gualsaquí y Panecillo son de mayor población, la densidad de población es de 42.5 habitantes por Kilómetro cuadrado Debido a la situación geográfica del terreno que es muy pendiente y su distancia, el sector no cuenta con agua de regadío lo cual no permite fomentar alternativas de producción y el 43% de la población económicamente activa se dedican a la agricultura, es decir: siembran papas, asociación de maíz y fréjol, arveja, cebada y ganadería para la producción de leche y producción artesanal de queso. Sin embargo, podemos indicar que existe un 9.77% de desempleo (Censo Comunitario realizado por AVSF – FICI, 2006)

Las realidades económicas, educativas, ambientales y sociales de las comunidades rurales requieren de la conformación de un organismo social sin fines de lucro, como representante máximo de estas comunidades ante las instancias públicas y privadas, y con la finalidad de establecer convenio de cooperación de trabajo. Es así que se crea en al año 1985 la UCINQUI con diferentes objetivos que permita mejorar las

condiciones de vida de los habitantes de las comunidades. (Quichinche, 2011)

2.1.10.2.1. Aspecto Económico

La agricultura (cultivo y producción del maíz asociado con fréjol y habas, el cultivo de arveja y rara vez cultivan el trigo, cebada y papas) es la principal actividad económica de las comunidades Kichwas y campesinas de Quichinche, en algunas con finalidades de rentabilidad económica y en otras para consumo interno de la familia, un mínimo excedente para el mercado local, con este recurso económico adquieren otros productos procesados, como el fideo, sal, azúcar etc.

Sin embargo, de acuerdo las actividades socioeconómicas de las comunidades se puede dividir en tres zonas, En la primera corresponde a las comunidades de zona alta: Cambugan, Muenala, Huayrapungo, Urcursiqui, San Francisco, Motilón Chupa, Minas Chupa, Padre Chupa, Achupallas, Inguincho, las mismas que son netamente agricultores y ganaderas. Dentro de la zona media esta las comunidades: Guachinguero, Larcacunga, Cutambi, Gualsaqui, Agualongo, Perugachi, Asilla, Moraspungo y Tangali, son poblaciones que más se dedican a la venta de mano de obra no calificada como: albañiles, jornaleros y las mujeres para servicio doméstico en Otavalo o Quito. (Perugachi, 2010)

Y en la zona baja están las comunidades: Panecillo, La Banda y Yambiro, su población es artesanal, una de las razones principales puede ser debido a la cercanía con la ciudad y el mercado. A pesar de que las comunidades en un mayor porcentaje son agrícolas y ganaderas no existen apoyo económico ni técnico de parte de las autoridades gubernamentales, además, la zona no cuenta con agua de regadío para implementar alternativas en la rama agrícola, sin embargo es una zona muy rica en recursos hídricos. (Waykarishun, 2006)

2.1.10.2.2. Aspectos socio culturales

Se habla generalmente el idioma materno que es el Kichwa; entre la gente de la comunidades, hacia fueran hablan también el Castellano, que de acuerdo al contacto que han tenido con la población mestiza el idioma es mejor pronunciado.

El idioma que sirve para la comunicación e interrelación entre los miembros de la comunidades es su lengua materna Kíchwa; un 95.50 % de la población total son Kíchwa y un 4.40% mestizos y 0.81% existe extranjeros. El 77.85% son bilingües (kichwa y castellano), el 16.23% son personas que hablan solo español y el 5.98% corresponde a personas que solo hablan kichwa, especialmente las mujeres por no haber tenido mayores contactos con la población urbana. (Perugachi, 2010), (Quichinche, 2011)

Las personas se movilizan por razones de trabajo, principalmente a la ciudad de Otavalo, y en migraciones temporales a la ciudad de Quito y la zona de Intag. Los jefes de familia, mujeres y jóvenes entre 15 y 18 años se movilizan para trabajar en la agricultura, albañilería y en el servicio doméstico. Las mujeres indígenas mantienen el hogar y tienen una carga de trabajo mucho mayor que el hombre por cuanto reparten su tiempo en cuidar a los hijos, arreglo de la casa y también realizar trabajos agrícolas en determinadas épocas del año, el cuidado de las especies animales, como ovejas, chanchos, vacas, cuyes, gallinas es parte de sus obligaciones diarias. (Perugachi, 2010), (Quichinche, 2011)

También se movilizan temporalmente para realizar las mingas, como la mayor expresión del trabajo comunitario, las mismas que tienen una alta participación de la población femenina entre las comunidades indígenas. (Waykarishun, 2006)

Las principales causas de enfermedad tienen su origen en la deficiente infraestructura sanitaria, por efectos de contagio y contaminación. La

deposición de los excrementos se hace al aire libre en los espacios disponibles más cercanos a la casa de vivienda y se convierte en la principal fuente de contaminación; solo las comunidades la Banda y Panecillo han construido el sistema del alcantarillado en las demás comunidades es muy complicada la construcción de este sistema, debido a complejidad del territorio. La construcción de letrinas ecológicas sería la alternativa para no fomentar la contaminación y generación de enfermedades, en todas las comunidades predominan patologías similares como es desnutrición, bajo peso, talla corta, parasitosis; En general se mantiene un 60 % de niños que presenta parasitosis, Igualmente se ha encontrado 10% de niños con hemoglobina menor a 12 gr/dl lo que significa un estado de anemia; niños con infección de Vías Urinarias el 12%; un 40% de pacientes presentan bajo peso en las comunidades; problemas dermatológicos en un 4%; 15% de pacientes examinados presentan enfermedades respiratorias; 40% de pacientes presentan talla baja para la edad; la educación para la salud no se está realizando con frecuencia en las comunidades y por último un 7% de niños con desnutrición. (Perugachi, 2010)

Uno de los principales obstáculos en el tema ambiental es la falta de conocimientos de la población en general sobre los temas de manejo y aprovechamiento sustentable de los Recursos Naturales renovables, lo que trae como consecuencia la pérdida acelerada de los recursos genéticos, afectación de la biodiversidad y deterioro de suelo cultivable. (Perugachi, 2010)

En todas las comunidades de la parroquia de Quichinche, existe 14 Juntas de Agua, las mismas que tienen administración comunitaria; es decir, la autoridad comunitaria conjuntamente con los usuarios fijan el costo de consumo de agua y el mantenimiento del sistema lo hacen a través de mingas comunitarias. La zona en estudio es rica en recursos hídricos y aguas Subterráneas que afloran a través de fuentes cercanas a las comunidades, los asentamientos humanos se ubicaron en lugares con

disponibilidad de agua, es así que el 73% de la población tiene acceso a agua entubada, el 22% se tiene agua tratada y solo el 5% no dispone agua en sus viviendas, consumen de vertientes naturales, de ríos y canales o acequias. (Censo Comunitario realizado por AVSF – FICI, 2010)

El mayor caudal de agua esta concesionada para las haciendas y particulares, solamente el 4% del total de caudal concesionado está en manos de las comunidades de la parroquia de Quichinche. (Censo Comunitario realizado por AVSF – FICI, 2010)

Las primeras viviendas fueron de bareque, lodo, paja, puertas de bareque y carrizo; se observan en los actuales momentos este tipo de viviendas en menor escala en

Huayrapungo, Padre Chupa, Motilón Chupa, Asilla, Urcuciqui, Minas Chupa; hay otras casa que son de adobe y teja, puertas de madera, últimamente se están cambiando al bloque y la teja o el eternit. El 79% de la vivienda rural es propia, el 4% arriendan las viviendas en la zona rural; el 10.30 son chozas de paja y bareque, el 69.39% son casas tradicionales de adobe y tapia, y el 20.31% corresponde a casas de materiales sólidos, como adobe, ladrillo y bloque. Un promedio de 6.25 personas por vivienda habitan. (Censo Comunitario realizado por AVSF – FICI, 2010)

Desde el año 2008 han instalado la luz eléctrica a todas las comunidades, sin embargo existen familias que se encuentran muy distantes de la red principal por lo que debido a la falta de recursos económicos no han instalado. (Perugachi, 2010)

2.2. MARCO LEGAL Y JURÍDICO

Es importante conocer la normativa jurídica, al fin de garantizar las acciones adecuadas a tomarse en beneficio de las personas con discapacidad, para que se pueda asegurar el cumplimiento y propagación de los derechos de las mismas, en todo ámbito, independientemente del género, edad y/o cultura.

Iniciaremos con lo manifestado en el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador “*Las Instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente sus competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución*”.

2.2.1. LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Manda que la persona con discapacidad es un sujeto con deberes y derechos con una práctica ciudadana en igualdad de condiciones en la sociedad y con necesidad de atención prioritaria.

Art. 11 El ejercicio de los derechos se regirán por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanente, que

tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Art. 35 Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropológicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 47 El estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. Atención especializada en la entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.

Art. 48 El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia

7. Garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 81 La ley establecerá procedimientos especiales para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se comentan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas mayores y personas que, por sus particularidades, requieren una mayor protección.

Art. 156.- Los consejos nacionales para la igualdad son órganos responsables de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Los consejos ejercerán atribuciones en la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con las temáticas de género, étnicas, generacionales, interculturales, y de discapacidades y movilidad humana, de acuerdo con la ley. Para el cumplimiento de sus fines se coordinarán con las entidades rectoras y ejecutoras y con los organismos especializados en la protección de derechos en todos los niveles de gobierno.

Art. 341 El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y

principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

2.2.2. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PROTOCOLO FACULTATIVO (ONU).

Art. 1. Propósito.- El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Art. 5. Igualdad y no discriminación

1. Los Estados partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella, y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.
2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

Art. 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

El Ecuador fue el país número 20 en ratificar La Convención, lo cual permitió poner en vigencia este instrumento internacional, que es el primer instrumento de derechos humanos del siglo XXI y el primer instrumento legal vinculante que protege de manera general los derechos de las personas con discapacidad, a nivel mundial.

Art. 13. Acceso a la justicia:

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.
2. A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario. (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, 2008)

2.2.3. CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (OEA).

Art. I

Discriminación contra las personas con discapacidad

- a)** El término "discriminación contra las personas con discapacidad" significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.
- b)** No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.

Art. II

Los objetivos de la presente Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

Art. III

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:

a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;

b) Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad;

c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad; y

d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.

2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:

- a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles;
- b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y
- c) La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

Art. IV

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a:

1. Cooperar entre sí para contribuir a prevenir y eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad.
2. Colaborar de manera efectiva en:
 - a) la investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de las discapacidades, el tratamiento, la rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad; y
 - b) el desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad.

Art. V

1. Los Estados parte promoverán, en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales, la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o, si no existieren dichas organizaciones, personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar la presente Convención.

2. Los Estados parte crearán canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad.

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Según la naturaleza de los datos, la investigación fue Cualitativa-cuantitativa, ya que se analizó y registró las características socioeconómicas, sociodemográficas y tipos de discapacidad existentes de las personas investigadas, conjuntamente con su prevalencia, proporcionando un panorama claro y completo de la realidad.

Además el presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, debido a que constituye el análisis de situaciones, se inclina a conocer lo que está sucediendo en un momento dado, a sus participantes y como las variables socioeconómicas y sociodemográficas se relacionan entre sí y éstas con la discapacidad en el medio rural donde se sitúan las comunidades en estudio.

No se manipuló las variables, se las observó y midió en su contexto natural.

3.2. Diseño de la Investigación

Se trata de una investigación no experimental, ya que no se manipuló las variables, se localizó, entrevistó y georeferenció a las personas con discapacidad en un periodo de tiempo de aproximadamente seis meses, período comprendido entre enero a junio del 2014, por lo que esta investigación es de corte transversal; ya que la información se recolecta en un solo momento.

3.3 Ubicación geográfica

Ver Gráfico N° 1

3.4 Población de estudio

La población total de nuestras comunidades en estudio fue de 6450 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 200 en Agualongo, 2020 en Panecillo, 90 en Larcacunga, 2500 en Gualsaquí, 150 en Achupallas, 290 en Cambugán, 500 en Moraspungo y 700 en Tangalí, cifras facilitadas por la Unión de Comunidades Indígenas de Quichinche (UCINQUI)

Se encuestó a un total de 65 personas con discapacidad pertenecientes a las comunidades antes mencionadas.

3.5. Identificación de variables

Dada la naturaleza de la investigación se trabajó con la variable independiente **discapacidad** y las variables dependientes: **georeferenciación, características sociodemográficas, características socioeconómicas.**

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES
Discapacidad	Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano.	Tipo de discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Sensorial • Intelectual • Psicológica
Georeferenciación	Posicionamiento con el que se define la localización de un objeto espacial (representado mediante punto, vector, área, volumen) en un sistema de coordenadas y da	Longitudud	<ul style="list-style-type: none"> • grados sexagesimales • minutos sexagesimales • segundos sexagesimales • 0° a 90°

	<p>tum determinado. Este proceso es utilizado frecuentemente en los Sistemas de Información Geográfica.</p>	<p>Latitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo
		<p>Altitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metros sobre el nivel del mar
<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Estudio estadístico de las características sociales de una población</p>	<p>Género</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
		<p>Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infancia de 0 a 4 años • Niñez de 5 a 10 años • Pubertad de 10 a 14 años • Adolescencia de 14 a 21 años • Adultos de 21 a 64 años • Adultos mayores de 65 años en adelante.

		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Divorciado • Viudo • Unión Libre
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Afroecuatorian o • Blanco
		Área de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
		Tipo de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Cemento- ladrillo. • Adobe • Mixta
		Condiciones de la propiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Propia • Arriendo • Adjunto • Institución pública
			<ul style="list-style-type: none"> • No.

<p>Características Socioeconómicas</p>	<p>Nivel económico de una persona, grupo o sociedad que permite jerarquizar y determinar su estatus en la sociedad.</p>	<p>Servicios de la vivienda</p> <p>Persona que mantiene el hogar</p> <p>Actividad económica</p> <p>Ingreso mensual</p> <p>Actividad durante los seis últimos meses</p>	<p>Habitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> • Padres • Hermanos • Familiares • Hijos • Él mismo • Cónyuge • Otros <ul style="list-style-type: none"> • Agricultura • Industria • Servicios • Otra actividad <ul style="list-style-type: none"> • 50 a 100usd • 100 a 350 usd • >350 usd <ul style="list-style-type: none"> • Trabajando • Buscando trabajo • Estudiando • Realizando oficios del hogar
--	---	--	--

		Beneficiario de programas del gobierno	<ul style="list-style-type: none"> • Recibiendo renta • Pensionado/Jubilado • Actividades autoconsumo
		Nivel instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Bono De Desarrollo Humano • Misión Manuela Espejo • Bono Joaquín Gallegos • Vivienda por discapacidad
			<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Preescolar • Básico • Bachillerato • Superior • Posgrado

3.7 Métodos y Técnicas

Como métodos esenciales se utilizó la investigación de campo y la investigación documental o bibliográfica.

La primera permitió conocer in situ las diferentes variables e indicadores de la investigación, a través de fuentes primarias, obteniendo información por contacto directo con el sujeto de estudio

La segunda, la necesaria documentación para fundamentar teóricamente la investigación. Para el efecto, se utilizó diversos documentos bibliográficos y de la red, los mismos que fueron debidamente procesados para obtener el documento base.

Las técnicas utilizadas fueron:

En el presente estudio se ha privilegiado la técnica de la entrevista obteniendo la información de los sujetos en estudio, proporcionados por ellos mismos, el instrumento a utilizar fue la encuesta, la que consta de 88 preguntas (más los datos del encuestador) abarcando ámbitos de identificación personal, localización y vivienda, caracterización y origen de la discapacidad, educación (para personas mayores de tres años), participación en actividades familiares o comunitarias (para personas de diez años y más) y trabajo de la persona con discapacidad. (Ver Anexo N° 2). Este instrumento permitió obtener respuestas cortas y precisas, información uniforme y factible de procesar.

Para el análisis de los datos de la entrevista se utilizó el tratamiento estadístico de los Programas EPIINFO y SPSS pues estos programas permitieron revisar los resultados de la encuesta, obtener porcentajes, frecuencias, y realizar el cruce respectivo de variables, que permitió efectuar un análisis adecuado de los datos.

3.8 Validez y Confiabilidad.

La encuesta utilizada en el estudio está basada en la herramienta denominada: “Registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad del Plan Nacional de Atención a las personas con Discapacidad de la República de Colombia”. Instrumento que fue adaptado y validado por docentes de la carrera de Terapia Física Médica, Facultad de Ciencias De la Salud de la Universidad Técnica del Norte en el mes de Febrero del año 2014 y revisado por expertos en Discapacidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados.

Tabla 2. Prevalencia de discapacidad por comunidad

Comunidades	Nº habitantes	Nº de personas con discapacidad	Prevalencia
Panecillo	2020	14	0,7%
Agualongo	200	4	2%
Larcacunga	90	1	1,1%
Tangalí	700	5	0,7%
Cambugán	290	13	4,5%
Moraspungo	500	9	1,8%
Achupallas	150	4	2,6%
Gualsaquí	2500	15	0,6%
Total	6450	65	1,0%

En la tabla 1 se observa que existió un total de 65 personas encuestadas, dando una prevalencia del 1% en las comunidades investigadas. Además la prevalencia de discapacidad por cada comunidad. La más alta prevalencia corresponde a Cambugán con un 4,5%, Achupallas con 2,6% y Agualongo con 2%. Gualsaquí es la población que reporta la menor prevalencia. Estas son más bajas(a excepción de Cambugán) que las reportadas a nivel nacional y que alcanzan el 2,4% y 2,7% en Imbabura.

Gráfico 2. Georeferenciación de las personas con discapacidad por comunidades en estudio.

Ver anexo N° 3

En el mencionado gráfico se observa la localización de las 65 personas con discapacidad en el grupo de comunidades que conforman Quichinche 1.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las personas con discapacidad en las comunidades en estudio

CARACTERISTAS SOCIODEMOGRAFICAS n= 65	Nº.	%
Edad Grupo		
Niños (0-9 años)	4	6,2
Adolescentes (10 -18 años)	7	10,8
Adultos (19-64 años)	38	58,5
Adultos Mayores (>= 65 años)	16	24,6
Genero		
Femenino	32	49,2
Masculino	33	50,8
Etnia		
Indígena	50	76,9
Mestizo	15	23,1

En la presente tabla se observa los grupos de edad categorizados desde el punto de vista biológico; de 0 a 9 años en etapa de niñez con un porcentaje de discapacidad del 6,2%, entre 10 a 18 años con un 10,8%, los adultos de 19 a 64 años, con 58,5%, y en los adultos mayores de 65 años en adelante está presente con el 24,6 %.

El 49,2 % de personas con discapacidad son de género femenino, mientras que el 50,8 % son de género masculino. La etnia indígena es la más afectada por los problemas de discapacidad con el 76,9%, seguida por la etnia mestiza con el 23,1%; esto se puede explicar porque la mayoría de comunidades investigadas son de ancestro indígena.

Tabla 4. Características socioeconómicas de las personas con discapacidad en las comunidades en estudio

Características socioeconómicas n=65	Nº	%	Características socioeconómicas n=65	Nº	%
Ocupación actual			Persona que mantiene el hogar		
Agricultura	8	12,3	El mismo	17	26,2
Industria	2	3,1	Conyugue	7	10,7
Servicios	2	3,1	Familiares	7	10,7
Otra actividad	4	6,1	Hermanos	7	10,7
No trabaja	49	75,4	Hijos	7	10,7
			Padres	20	30,7
Actividades que ha realizado los últimos 6 meses			Ingreso mensual promedio		
			< 100 dólares	46	70,7
Estudiando	11	16,9	101-350	4	6,2
Actividades de autoconsumo	17	26,2	No tiene ingreso	15	23,1
Oficios del hogar	12	18,5			
Trabajando	15	23,1			
Otra actividad	10	15,4			

Con respecto a las características socioeconómicas, se observa que la mayoría de entrevistados no trabajan (75,4%) y dentro del grupo económicamente activo, su principal actividad es la agricultura (12,3%). Mientras que el 26,2% respondió que realiza actividades de autoconsumo, solamente el 16,9% se encuentra estudiando.

El mayor porcentaje de entrevistados tiene un ingreso mensual aproximadamente de 100 dólares; por lo que el 30,7% es sostenido financieramente por sus padres.

Tabla 5. Servicios básicos y características de la vivienda n los que cuentan las personas con discapacidad.

Servicios básicos n= 65	Nº	%	Condiciones de la vivienda	Nº	%
Agua potable			Arriendo o subarriendo		
Si	23	35,4		1	1,5
No	42	64,6			
Energía eléctrica			Vivienda de un familiar sin pagar arriendo		
Si	61	93,9		47	72,3
No	4	6,2			
Alcantarillado			Vivienda propia		
Si	18	27,7		17	26,2
No	47	72,3			
Recolección de basura					
Si	29	44,6			
No	36	55,8			

En la presente tabla se observa que el 64,6 % de las personas con discapacidad no poseen agua potable, así el 35,4 % tienen acceso a agua entubada. El 93,9 % tienen acceso a energía eléctrica, el 72,3 % de las familias no cuentan con alcantarillado, mientras que el servicio de recolección de basura está presente en el 44,6% de los hogares de las personas con discapacidad. La mayoría de servicios básicos no están presentes debido a la complejidad del territorio y a al difícil acceso de las comunidades en estudio

La mayoría, (72,3%) de personas con discapacidad habitan en viviendas de un familiar sin pagar arriendo, mientras que el 26,2% poseen vivienda propia.

Tabla 6. Beneficios que reciben del gobierno las personas con discapacidad

Beneficios que reciben del gobierno n= 65	Nº	%
Bono de desarrollo humano		
Si	41	63.1
No	24	36.9
Beneficiario Manuela Espejo		
Si	6	9,2
No	59	90,8
Bono Joaquín Gallegos L		
Si	2	3,1
No	63	96,9
Recibió Vivienda		
Si	0	0,0
No	65	100,0

Un gran porcentaje de personas con discapacidad recibe ayuda gubernamental, siendo el Bono de Desarrollo Humano el principal beneficio con el 63,1%, en la mayoría de casos es su principal medio económico para subsistir. Por otro lado, 6 personas (9,2%) son beneficiarias del programa Manuela Espejo y 2 personas, (3,1%) reciben el bono Joaquín Gallegos Lara. Ninguno ha sido beneficiario de una vivienda.

Tabla 7. Alteraciones permanentes de salud que manifestaron presentar las personas con discapacidad

Alteraciones Permanentes de la salud n=65	Nº	%	Alteraciones Permanentes de la salud n=65	Nº	%
Sistema nervioso			Digestión, metabolismo y hormonas		
Si	6	9,2	Si	0	0,0
No	59	90,8	No	65	100,0
Ojos			Sistema genital y reproductivo		
Si	8	12,3	Si	0	0,0
No	57	87,7	No	65	100,0
Oídos			Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		
Si	32	49,2	Si	24	36,9
No	33	50,8	No	41	63,1
Olfato, tacto, gusto			Piel		
Si	0	0,0	Si	1	1,5
No	65	100,0	No	64	98,5
Voz y habla			Otras		
Si	27	41,5	Si	4	6,2
No	38	58,5	No	61	93,8
Sistema cardiorespiratorio y defensas					
Si	1	1,5			
No	64	98,5			

Según los entrevistados, la alteración que aqueja permanentemente es a los oídos con el 49,2%, seguido por las transformaciones de la voz y el habla con el 41,5%. En tercer lugar el movimiento del cuerpo de manos, brazos y piernas con el 36,9%.

Tabla 8. Condiciones de salud que más afecta a las personas con discapacidad

Condiciones de salud que más afecta	n=65	Nº	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas		15	23,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas		1	1,5
El sistema nervioso		5	7,7
La piel		1	1,5
La voz y el habla		14	21,5
Los oídos		13	20,0
Los ojos		5	7,7
Otra enfermedad		11	16,9
Total		65	100,0

En ésta tabla se muestra que la condición de salud que más afecta a los entrevistados son las dificultades del movimiento del cuerpo, manos y brazos con el 23,1%; a esto le sigue la voz y el habla con un 21,5% y el 20% con afectación de los oídos.

Tabla 9. Actividades diarias en las que presentan dificultad permanente las personas con discapacidad

Actividades diarias	Nº	%	Actividades diarias	Nº	%
Con dificultad n=65			Con dificultad n=65		
Pensar/memorizar			Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos		
Si	5	7,7	Si	2	3,1
No	60	92,3	No	63	96,9
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas			Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos		
Si	7	10,8	Si	2	3,1
No	58	89,2	No	63	96,9
Oír, aun con aparatos especiales			Caminar, correr, saltar		
Si	20	30,8	Si	22	33,8
No	45	69,2	No	43	66,2
Distinguir sabores u olores			Mantener piel, uñas y cabellos sanos		
Si	1	1,5	Si	2	3,1
No	64	98,5	No	63	96,9
Hablar y comunicarse			Relacionarse con las demás personas y el entorno		
Si	34	52,3	Si	11	16,9
No	31	47,7	No	54	83,1
Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón			Llevar, mover, utilizar objetos con las manos		
Si			Si	6	9,2
No	0	0	No	59	90,8
	65	100,0			
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo			Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo		
Si	5	7,7	Si	6	9,2
No	60	92,3	No	59	90,8
Otra					
Si	4	6,2			
No	61	93,8			

En la presente tabla se muestran las actividades diarias en las que muestran mayor dificultad de ejecución las personas con discapacidad, siendo el mayor problema el de hablar y comunicarse con el 52,3%; le sigue el escuchar con el 30,8 %. El caminar correr y saltar también se ve afectado con el 33,8%, seguido por la dificultad de relacionarse con el entorno con el 16,9%. Las actividades de autonomía personal también se ven afectadas, puesto que el 9,2% afirmó tener problemas con las mismas, en igual porcentaje al llevar, mover y utilizar objetos con las manos.

Tabla 10. Barreras sociales generadas en su entorno.

Actitudes negativas por parte de:	Nº	%	Actitudes negativas por parte de:	Nº	%
n=65			n=65		
Familiares			Vecinos		
Si	1	1,5	Si	4	6,2
No	64	98,5	No	61	93,8
Amigos, compañeros			Funcionarios, empleados		
Si	3	4,6	Si	0	0
No	62	95,4	No	65	100,0
Otras personas					
Si	5	7,7			
No	60	92,3			

Esta tabla muestra que las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad son más frecuentes por parte de otros individuos con el 7,7%, es decir con personas que no pertenecen a su entorno; a esto le siguen los vecinos con el 6,2%, luego el grupo de amigos y compañeros con el 4,6%, mientras que el 1,5% por familiares. Sin embargo, es importante recalcar que los encuestados manifestaron no tener estos inconvenientes con funcionarios y empleados.

Tabla 11. Barreras físicas en el medio en que se desenvuelven las personas con discapacidad.

Barreras físicas n=65	Nº	%	Barreras físicas n=65	Nº	%
Dormitorio			Sala - comedor		
Si	3	7,7	Si	3	4,6
No	62	92,3	No	62	95,4
Baño-sanitario			Escaleras		
Si	3	4,6	Si	9	13,8
No	62	95,4	No	56	86,2
Pasillos- patios			Andenes- aceras		
Si	9	13,8	Si	11	33,8
No	56	86,2	No	54	83,1
Calles-vías			Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias		
Si	24	36,9	Si	16	16,9
No	41	63,1	No	49	96,9
Paraderos, terminales de transporte			Vehículos de transporte público		
Si			Si	11	24,6
No	14	21,5	No	54	75,4
	51	78,5			
Centros educativos			Lugares de trabajo		
Si	2	3,1	Si	9	9,2
No	63	96,9	No	59	90,8
Centros de salud, hospitales			Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado		
Si	9	13,8	Si	19	29,2
No	56	86,2	No	46	70,8
Instituciones públicas			Otros		
Si	1	1,5	Si	2	3,1
No	64	98,5	No	63	96,9

La actual tabla evidencia que las barreras físicas mayoritariamente están en calles y vías con el 36,9%, el 33,8% en andenes y aceras. En centros comerciales, tiendas y plazas de mercado existe dificultad en el

29,2% de los encuestados; el 24,6% tiene problemas en vehículos de transporte y el 21,5% en paraderos y terminales. Un 16,9% encuentran complicaciones en parques, plazas, estadios, teatros e iglesias, continuando con un 13,8% en escaleras, patios, pasillos, centros de salud y hospitales. El 9,2% presenta inconvenientes en lugares de trabajo, el 7,7% en dormitorios, el 4,6% en salas-comedores y baños-sanitarios; un 3,1% en centros educativos y otros lugares, mientras que el 1,5% en instituciones públicas.

Tabla 12. Conocimiento del origen de la discapacidad

Principalmente, su discapacidad es consecuencia de		Nº	%
Accidente		8	12,3
Alteración genética, hereditaria		1	1,5
Complicaciones en el parto		2	3,1
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo		2	3,1
No sabe		44	67,7
Otras		6	9,2
Víctima de violencia		2	3,1
Total		65	100,0

Por accidente	Nº	%	Dificultades en la	Nº	%	Víctima de	Nº	%
n=65			prestación de			violencia		
			servicios de salud			n=65		
			n=65					
De trabajo	1	1,5	Atención médica inoportuna	2	3,1	Al interior del hogar	1	1,5
En el hogar	3	4,6	No fue causa de servicios de salud	62	95,4	Delincuencia común	1	1,5
No es por accidente	57	87,7	Otra	1	1,5	No fue víctima de violencia	63	96,9
Otro tipo de accidente	4	6,2						

En ésta tabla se observa que el 67,7 no sabe cuál es el origen de su discapacidad, un 12,3% afirmó que fue resultado de un accidente, mientras que el 3,1% fue víctima de violencia. Un 3,1% tuvo complicaciones en el parto, el 3,1% dijo que se debe a las condiciones de salud que presentó en el embarazo y el 1,5% expresó que se debe a causas genéticas. De acuerdo a los porcentajes obtenidos se evidencia que prevalece el desconocimiento de su condición.

Al preguntar qué tipo de accidente causó su discapacidad el 4,6% sufrió un evento en su hogar, el 1,5% expresó que la causa fue una circunstancia laboral y un 6,2% expresó que se debe a otro tipo de accidente.

Los datos reflejan que un 3,1% se debe a falta de atención médica oportuna, mientras que el 1,5% manifestó que su condición se debe a otras causas no señaladas en esta pregunta.

En cuanto a las víctimas de violencia, el 1,5% manifiesta que su discapacidad es causa de violencia ocurrida en su hogar y un 1,5% expone que se debe a delincuencia común.

Tabla 13. Manejo de la discapacidad en el medio familiar.

Manejo de la discapacidad n=65	Nº	%	Manejo de la discapacidad n=65	Nº	%
Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad			Ha recibido atención general en salud, en el último año		
Si	4	6,2	Si	38	58,5
No	61	93,8	No	27	41,5
Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona					
Si	10	15,4			
No	55	84,6			

Con respecto al manejo de la discapacidad, la presente tabla demuestra que el 93,8% no ha recibido orientación en este tema, mientras que el 15,4% requiere ayuda permanente de otra persona. El 58,5% recibió atención en salud el último año.

Tabla 14. Uso de ayudas especiales, prótesis o medicamentos

¿Le recomendaron Ordenaron		
Usar Ayudas Especiales, Prótesis	Nº	%
o Medicamentos Permanentes?		
No	36	55,4
Si	29	44,6
Total	65	100.0

¿Utiliza Actualmente Ayudas		
Especiales, Prótesis o		
Medicamentos Permanentes?		
No	51	78,4
Si	13	21,5
Total	65	100.0

En lo referente al uso de ayudas especiales, prótesis o medicamentos, el 44,6% manifestó que sí le recomendaron utilizar alguna de las opciones permanentemente; pero de este resultado apenas el 21,5% hace uso de lo señalado.

Tabla 15. Tipo de rehabilitación recomendada

Rehabilitación recomendada	Nº	%	Rehabilitación recomendada	Nº	%
n=65		n=65			
Medicina física y de rehabilitación			Fisioterapia		
Si	1	1,5	Si	12	18,5
No	64	98,5	No	53	81,5
Fonoaudiología			Terapia ocupacional		
Si	10	15,4	Si	1	1,5
No	55	84,6	No	64	98,5
Optometría			Psicología		
Si	1	1,5	Si	3	4,6
No	64	98,5	No	62	95,4
Trabajo social			Medicación permanente		
Si	4	6,2	Si	1	1,5
No	61	93,5	No	64	98,5
Otro tipo de rehabilitación					
Si	1	1,5			
No	64	98,5			

Las presentes cifras indican que la fisioterapia es recomendada con más frecuencia (18,5%), seguida de la fonoaudiología con el 15,4%. El trabajo social presenta un 6,2%, seguido por el 4,6% de la psicología. Finalmente un 1,5% presenta estas opciones: medicina física y rehabilitación, optometría, terapia ocupacional, medicación permanente y otros tipos de rehabilitaciones.

Tabla 16. Razones por las que no acude al servicio de rehabilitación.

¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?	Nº	%
Falta de dinero	3	4.6
No hay quien lo lleve	1	1.5
No le gusta	1	1.5
No sabe	48	73.9
Otras	7	10.7
Si asiste a rehabilitación	4	6.2
Ya terminó la rehabilitación	1	1.5
Total	65	100

Según los datos obtenidos, el 73,9% de los encuestados no reciben servicio de rehabilitación porque no saben si lo necesitan, el 6,2% sí recibe, un 4,6% por no lo hace por falta de dinero, el 1,5% no tiene quien lo lleve, al 1,5% no le gusta, un 1,5% ya terminó la rehabilitación mientras que 10,7% no asiste por otras razones.

Tabla 17. Nivel de educación de las personas con discapacidad de las comunidades investigadas.

Nivel de educación	Nº	%
¿Sabe Leer y Escribir? n=65		
No	46	70,7
Si	19	29,3
¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia? n=65		
Costos educativos elevados o falta de dinero	1	1.5
Necesita trabajar	7	10.7
Otra razón	15	23.1
Por su discapacidad	28	43.1
Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar	1	1.5
Si asiste actualmente a algún establecimiento educativo	12	18.5
Su familia no quiere que estudie	1	1.5
Nivel de instrucción n=65		
Sin instrucción	41	63,8
Básica	22	33,8
Bachillerato	2	3,1

En esta tabla se aprecia que el 70,7% de los encuestados no sabe leer ni escribir, tan solo el 29,3% lo hacen. Una de las causas principales (43,1%) por la que no estudian es por su discapacidad. El 10,7% manifestó que necesita trabajar, el 1,5% manifestó que su familia no desea que estudie, un 1,5% ya no está en edad escolar o terminó alguna etapa escolar, el 1,5% manifestó que los costos de la educación son elevados o no tiene dinero para esto, mientras que el 18,5% sí asiste a algún establecimiento educativo y un 23,1% argumentó tener otras razones.

De las personas entrevistadas el mayor porcentaje afirma no tener instrucción con un 63,8%; el nivel básico fue aprobado por un 33,8% y el bachillerato tan solo lo obtuvieron el 3,1%.

Tabla 18.- Participación de las personas con discapacidad en diferentes actividades.

	Nº	%
Familia y amigos n=65		
No	22	33,8
Si	43	66,2
En la comunidad n=65		
No	39	60,0
Si	26	40,0
Religiosas o espirituales n=65		
No	48	73,8
Si	17	26,2
Productivas n=65		
No	57	87,7
Si	8	12,3
Deportivas o de recreación n=65		
No	62	95,4
Si	3	4,6
Culturales n=65		
No	61	93,8
Si	4	6,2

Respecto a esta tabla un 66,2% participa en actividades con su familia y amigos, el 40,0% con su comunidad, el 26,2% en religiosas o espirituales, el 12,3% productivas, un 6,2% diligencias culturales y el 4,6% en deportes y recreación

Tabla 19. Consecuencias de la discapacidad en la actividad laboral de la persona entrevistada.

¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?	Nº	%
No	5	7,7
Si	16	24,6
No Trabaja	44	67,7
Total	65	100,0
Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?		
No	20	30,8
Si	0	0
No Trabaja	45	69,2
Total	65	100,0
Necesita capacitación para:		
Cambiar de actividad productiva	8	12,3
Mejorar su actividad productiva	3	4,6
No necesita capacitación	54	83,1
Total	65	100,0

La tabla indica que el 24,6% manifestó que su aptitud para trabajar sí es afectada por su discapacidad, el 7,7% dijo que no, mientras que un 67,7% expresó que no labora.

El 30,7% manifestó que no ha recibido capacitación para trabajar luego de presentar la discapacidad, mientras que el 69,2% no trabaja.

En cuanto a la necesidad de capacitación: el 83,1% de los encuestados manifestó que no la necesita, el 12,3% afirmó que sí para cambiar su actividad productiva, mientras que 4,6% también la requiere con el fin de mejorar su labor diaria. La mayoría no cree necesaria la capacitación ya que no trabaja, mientras que un porcentaje considerable desea cambiar de oficio.

Tabla 20.- Condiciones de salud que más afectan según género

CONDICIONES DE SALUD	GÉNERO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
p= 0.5672						
La voz y el habla	8	12,3	6	9,2	14	21,5
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	6	9,2	9	13,8	15	23,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	0,0	1	1,5	1	1,5
El sistema nervioso	2	3,1	3	4,6	5	7,7
La piel	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Los oídos	7	10,8	6	9,2	13	20,0
Los ojos	1	1,5	4	6,2	5	7,7
Otra enfermedad	7	10,8	4	6,2	11	16,9
TOTAL	32	49,2	33	50,8	65	100,0

En esta tabla se observa que las condiciones de salud o tipo de discapacidad que más afecta al grupo de investigados está presente por igual en hombres y mujeres, puesto que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($P < 0,5672$).

Tabla 21.- Condiciones de salud que más afectan según etnia

CONDICIONES DE SALUD	ETNIA					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La voz y el habla	10	15,4	4	6,2	14	21,5
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	11	16,9	4	6,2	15	23,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	0,0	1	1,5	1	1,5
El sistema nervioso	4	6,2	1	1,5	5	7,7
La piel	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Los oídos	11	16,9	2	3,1	13	20,0
Los ojos	4	6,2	1	1,5	5	7,7
Otra enfermedad	9	13,8	2	3,1	11	16,9
TOTAL	50	76,9	15	23,1	65	100,0

La etnia más afectada es la indígena, por lo tanto el porcentaje sobresaliente sobre las condiciones que más afectan estará en la columna de este colectivo. Entre las más perjudiciales están las que aquejan en la voz y el habla (15,4%), oídos (16,9%) y movimiento de cuerpo, además extremidades (16,9%).

Tabla 22. Condiciones de salud que más afectan según nivel de instrucción

CONDICIONES DE SALUD p= 0.0002	NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
	Bachillerato		Básico		Sin Instrucción		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La voz y el habla	0	0,0	3	4,6	11	16,9	14	21,5
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	1,5	6	9,2	8	12,3	15	23,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
El sistema nervioso	0	0,0	1	1,5	4	6,2	5	7,7
La piel	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	1,5
Los oídos	0	0,0	3	4,6	10	15,4	13	20,0
Los ojos	0	0,0	3	4,6	2	3,1	5	7,7
Otra enfermedad	0	0,0	6	9,2	5	7,7	11	16,9
TOTAL	2	3,1	22	33,8	41	63,1	65	100,0

En esta tabla se observa que a mejor nivel de instrucción, mejores condiciones de salud ($P < 0,0002$). Las personas con discapacidad tienen menor posibilidad de acceder a educación, a pesar de la legislación y normatividad en discapacidad que emprendida en los últimos años. En estas comunidades, la mayoría de personas con discapacidad no tiene acceso a la educación y con ello se empeora la posibilidad de desarrollo económico y social.

Los porcentajes más altos están presentes en los habitantes que no poseen instrucción, predominando las condiciones mencionadas anteriormente; la voz y el habla con un 16.9%, el movimiento de extremidades con un 12,3% y los oídos con un 15,4%.

Tabla 23. Condiciones de salud que más afecta según recepción de distintos servicios del gobierno

CONDICIONES DE SALUD QUE MÁS AFECTAN	RECIBE ALGUN SERVICIO DEL GOBIERNO									
	BDH					no recibe				
	p=		p=		p=		p=		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La voz y el habla	10	15,4	0	0	0	0	3	4,6	13	20,0
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	9	13,8	3	4,6	1	1,5	4	6,2	17	26,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El sistema nervioso	4	6,2	1	1,5	0	0	1	1,5	6	9,2
La piel	1	1,5	0	0	0	0	0	0	1	1,5
Los oídos	7	10,8	1	1,5	1	1,5	5	7,7	14	21,5
Los ojos	4	6,2	0	0	0	0	1	1,5	5	7,7
Otra enfermedad	6	9,2	1	1,5	0	0	2	3,1	9	13,8
TOTAL	41	63,1	6	9,2	2	3,1	17	24,5	100	100

El 63,1% de las personas con discapacidad recibe el Bono De Desarrollo Humano, un 9,2% recibió ayuda de la Misión Manuela Espejo. De esta cifra un 4,6% se encuentran afectados en el movimiento del cuerpo, brazos y piernas. El bono Joaquín Gallegos Lara es percibido por 2 personas de las cuales una encuentra su mayor afectación en el movimiento de cuerpo, brazos y piernas, mientras que la otra persona en sus oídos.

Tabla 24.- Condiciones de salud que más afecta según causas para no estudia

CONDICIÓN DE SALUD QUE MÁS AFECTA p= 0,3617	CAUSAS PARA NO ESTUDIAR															
	Costos educativos elevados o falta de dinero		Necesita trabajar		Otra razón		Por su discapacidad		Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar		Si asiste actualmente a algún establecimiento educativo		Su familia no quiere que estudie		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La voz y el habla	0	0	0	0	2	3,08	10	15,4	0	0	2	3,1	0	0	14	21,5
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	1,5	5	7,7	3	4,6	5	7,7	0	0	1	1,5	0	0	15	23,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,5	0	0	1	1,5
El sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	4	6,2	0	0	1	1,5	0	0	5	7,7
La piel	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,5
Los oídos	0	0	1	1,5	3	4,6	6	9,2	0	0	2	3,1	1	1,5	13	20
Los ojos	0	0	1	1,5	1	1,5	1	1,5	0	0	2	3,1	0	0	5	7,7
Otra enfermedad	0	0	0	0	5	7,7	2	3,1	1	1,5	3	4,6	0	0	11	16,9
TOTAL	1	1,5	7	10,8	15	23,1	28	43,1	1	1,5	12	18,5	1	1,5	65	100

Dentro de las causas que influyen en la inasistencia a centros educativos, el 15,4 % afirmó que se da principalmente por discapacidades de voz y habla, al igual que un 9,2 % que le aquejan los oídos. Un 7,7 % se ve limitado por dificultades en el movimiento de cuerpo y extremidades. Así como un 6,2 % por sus problemas en el sistema nervioso. El 23,1 % manifestó que su inasistencia a entidades académicas es por una razón no especificada en la entrevista.

Tabla 25.- Condiciones que más afectan según barreras físicas

CONDICIONES DE SALUD QUE MÁS AFECTAN p = 0.0086	CALLES Y VIAS					
	No		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La voz y el habla	11	16,9	3	4,6	14	21,5
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	9	13,8	6	9,2	15	23,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1	1,5	0	0,0	1	1,5
El sistema nervioso	1	1,5	4	6,2	5	7,7
La piel	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Los oídos	8	12,3	5	7,7	13	20,0
Los ojos	0	0,0	5	7,7	5	7,7
Otra enfermedad	10	15,4	1	1,5	11	16,9
TOTAL	41	63,1	24	36,9	65	100,0
CONDICIONES DE SALUD QUE MÁS AFECTAN p = 0.1021	CENTROS COMERCIALES TIENDAS Y PLAZAS DE MERCADO					
	No		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La voz y el habla	7	10,8	7	10,8	14	21,5
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	13	20,0	2	3,1	15	23,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1	1,5	0	0,0	1	1,5
El sistema nervioso	4	6,2	1	1,5	5	7,7
La piel	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Los oídos	6	9,2	7	10,8	13	20,0
Los ojos	4	6,2	1	1,5	5	7,7
Otra enfermedad	10	15,4	1	1,5	11	16,9
TOTAL	46	70,8	19	29,2	65	100,0
CONDICIONES DE SALUD QUE MÁS AFECTAN p = 0.6928	VEHICULOS DE TRANSPORTE PUBLICO					
	No		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La voz y el habla	8	12,3	6	9,2	14	21,5
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	11	16,9	4	6,2	15	23,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1	1,5	0	0,0	1	1,5
El sistema nervioso	4	6,2	1	1,5	5	7,7
La piel	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Los oídos	9	13,8	4	6,2	13	20,0
Los ojos	4	6,2	1	1,5	5	7,7
Otra enfermedad	10	15,4	1	1,5	11	16,9
TOTAL	48	73,8	17	26,2	65	100,0

Las barreras físicas que las personas afectadas en el movimiento de su cuerpo y extremidades se presentan en las calles y vías con un 9,2%, los individuos con afectación en sus oídos, la voz y el habla encuentran obstáculos en mercados y centros de compras con un 10,8 %.

Al referirse a los vehículos de transporte público las personas con dificultades en el movimiento del cuerpo, extremidades, oídos, voz y habla presentan problemas en un 6,2 % para cada una de las tres condiciones mencionadas.

Tabla 26.- Inasistencia a rehabilitación según nivel de instrucción

RAZONES PARA LA INASISTENCIA	NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
	Bachillerato		Básico		Sin instrucción		Total	
p= 0.9386	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Falta de dinero	0	0,0	1	1,5	2	3,1	3	4,6
No hay quien lo lleve	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	1,5
No le gusta	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	1,5
No sabe	1	1,5	18	27,7	29	44,6	48	73,8
Otras	1	1,5	2	3,1	4	6,2	7	10,8
Si asiste a rehabilitación	0	0,0	1	1,5	3	4,6	4	6,2
Ya terminó la rehabilitación	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	1,5
TOTAL	2	3,1	22	33,8	41	63,1	65	100,0

El desconocimiento de la existencia de servicios de rehabilitación va de la mano con la falta de instrucción educativa; así lo reflejan los datos obtenidos: Un 44,6% no asiste a rehabilitación porque no sabe, el mismo porcentaje no posee instrucción alguna

Tabla 27.- Inasistencia a rehabilitación según ingreso económico mensual.

RAZONES PARA LA INASISTENCIA P=0.0068	INGRESO ECONÓMICO							
	0-100 usd		100-350 usd		No tiene ingreso		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Falta de dinero	3	4,6	0	0,0	0	0,0	3	4,6
No hay quien lo lleve	0	0,0	1	1,5	0	0,0	1	1,5
No le gusta	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
No sabe	36	55,4	3	4,6	9	13,8	48	73,8
Otras	2	3,1	0	0,0	5	7,7	7	10,8
Si asiste a rehabilitación	3	4,6	0	0,0	1	1,5	4	6,2
Ya terminó la rehabilitación	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
TOTAL	46	70,8	4	6,2	15	23,1	65	100,0

Se observa que el desconocimiento es la causa principal para la inasistencia a procesos de rehabilitaciones. Cabe subrayar que un 55,4 % de las personas con discapacidad entrevistadas, que ganan hasta 100 dólares, desconocen acerca de estos servicios; como en tablas anteriores se puede evidenciar que además del desconocimiento, el factor económico limita la posibilidad de conocer y acceder a las distintas especialidades médicas.

4.2. Discusión de resultados

Las personas con discapacidad de las comunidades rurales de la Parroquia de Quichinche: Panecillo, Agualongo, Larcacunga, Cambugán, Moraspungo, Gualsaquí, Tangalí y Achupallas se encuentran en inferiores condiciones que el resto de la población. La desigualdad y la pobreza constituyen factores que facilitan o perpetúan estos problemas. El bajo nivel de un ingreso mensual, menor a 100 dólares (bono de desarrollo humano), el alto índice de analfabetismo (63,1%), los bajos niveles de escolaridad, sumados a que la mayoría (76.9 %) son indígenas, la mayor parte (58,5%) en edad productiva, en cuanto al género tenemos una igualdad tanto femenino con un 49,2% y masculino con un 50,8%; son factores asociados a este problema que pueden limitar las oportunidades para mejorar su calidad de vida.

De los estudios basados en CIF en Nicaragua la prevalencia nacional de discapacidad es del 10.3%, de los cuales el 56% es femenino y del total de la población con discapacidad el 60% viven en zona urbana. El grupo de edades más afectadas está de 20 a 59 años representando el 47 %.

Las personas con discapacidad reconocen los beneficios que ofrece el Gobierno, cuando afirman que el 63,1 % tienen ayuda del Bono de Desarrollo Humano, el 9,2 % se beneficia de la Misión Manuela Espejo y el 3,1 % es beneficiario del Bono Joaquín Gallegos Lara. Estos resultados no concuerdan con los resultados a escala nacional, donde se calcula que la asistencia estatal beneficia a la población que ha venido recibiendo esta ayuda y que alcanza a 1' 912.240 personas de escasos recursos, incluidas 588 852 adultos mayores y 118 698 personas con discapacidad. Estas cifras ilustran el grado de exclusión que presentan las personas con discapacidad que viven en las comunidades investigadas.

Las personas con discapacidad analizadas en nuestras comunidades se encuentran en condiciones de pobreza extrema y probablemente sufren también de privaciones alimentarias y falta de vivienda. En su mayoría no tienen acceso a agua potable, salud y viven en condiciones insalubres.

Con respecto a la educación, un 70,7% de los entrevistados no sabe leer ni escribir, además aseveraron que la razón principal por la cual no estudian es su discapacidad, con un porcentaje del 43,1%, solamente el 18,5% asiste a algún establecimiento educativo. Estos resultados concuerdan con lo expresado por la OMS, que señala: “Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades que sus homólogos no discapacitados de ingresar a la escuela, permanecer en ella y superar los cursos sucesivos. El fracaso escolar se observa en todos los grupos de edad, tanto en los países de ingresos altos como bajos, pero con un patrón más acusado en los países más pobres.

Todos los estudios de la Organización Panamericana de la Salud aportan datos muy importantes que caracterizan la situación de las personas con discapacidad en América Latina y El Caribe de la población infantil con discapacidad el 20% a 30 % asiste a la escuela y solo el 5% finalizan la educación primaria. La discapacidad es el doble de frecuente en la población con condiciones socioeconómicas bajas y 1 de cada 2 personas con discapacidad no ha completado la educación básica. El 45% no tiene ningún grado de instrucción.

Entre las alteraciones más representativas que presentan las personas con discapacidad están las de órganos de los sentidos como oído y ojos; alteraciones en la voz y el habla, además de problemas en el movimiento de cuerpo y extremidades, (49,2 %, 12,3 %, 41,5 % y 36,9 % respectivamente). El Conadis arroja cifras similares tales como: discapacidad física con un 48,53%, discapacidad sensorial (dentro de

esta se enmarca la discapacidad auditiva y visual) con un 12,007% y 11,64% respectivamente.

Con respecto a las actividades diarias donde las personas con discapacidad presentan dificultad permanente, el 30,8% manifestó que presentan problemas de audición a pesar de usar aparatos especiales, el 10,8% no percibe la luz, no distingue objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas, el 52,3% tiene dificultades al hablar y comunicarse, el 33,6% tiene dificultades al caminar, correr o saltar.

El Censo 2005 de Colombia, reporta que del total de personas que reportaron alguna limitación, el 29,0% poseen limitaciones para moverse o caminar, el 14,6% para usar brazos y manos, el 43,2% para ver a pesar de usar lentes, el 17,3% para oír aun con audífonos, el 12,8% para hablar, el 11,9% para entender o aprender, 9,9% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, el 9,4% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo y el 19,4% presentan otra limitación.

Al hablar de barreras físicas las personas con discapacidad manifestaron tener inconvenientes en andenes o aceras (33,8 %), en calles o vías (36,9.%); al estar en parques, plazas, estadios, teatros o iglesias (16,9 %), en el transporte público (24,6%), paraderos y/o terminales de transporte (21,5 %).

El 30 de enero de 2009 el INEN aprobó el Reglamento Técnico de Accesibilidad de las Personas con Discapacidad y Movilidad Reducida al Medio Físico; lo notificó la OMC, Mercosur, a Chile. Al momento está publicado en el Registro Oficial y su vigencia es obligatoria a nivel nacional. Al parecer esta norma no se cumple, y mucho menos en el sector rural, donde la presencia de organismos reguladores de esta norma no existe. No solo se refiere al medio físico, incluye a la comunicación para personas con discapacidad sensorial.

Dentro de los resultados obtenidos en materia de origen de la discapacidad el 67,7 % no sabe el origen de la misma, un 12,3 % señaló que fue resultado de un accidente, el 9,2 % expresó que se debe a otras razones que no se encuentran en la lista, mientras que un 3,1 % fue víctima de violencia. El 3,1% tuvo complicaciones en el parto, un 3,1 % dijo que se debe a las condiciones de salud que presentó en el embarazo y un 1,5 % expresó que se debe a causas genéticas. Estos datos concuerdan con lo que afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “Dados los índices de crecimiento poblacional de América Latina y el Caribe, se pronostica un notable crecimiento en el número de personas con discapacidad, especialmente cuando la atención materno infantil es deficiente y cuando existe un alto nivel de accidentes y lesiones físicas y mentales a causa de violencia”.

Así también la Organización Panamericana de la Salud indica que por cada recién nacido que muere, al menos 20 padecen lesiones debidas al parto, infecciones y complicaciones de la prematuridad, cada año más de 1 millón de niños/as que sobreviven tras sufrir asfixia durante el parto desarrollan discapacidades.

El 78,4 % indicó que su condición de salud no fue oportunamente diagnosticada, mientras que el 21,5% dijo lo contrario. De acuerdo a estos datos no conocieron a tiempo su discapacidad, al igual que el diagnóstico oportuno en niños, adolescentes y jóvenes que pertenece a un 10,76%; frente a un diagnóstico no oportuno en las mismas categorías que es del 21,53%. Un 89,23% (58 personas) no se están recuperando de su discapacidad, de estas 11 fueron diagnosticadas a tiempo y 47 no.

Respecto a la orientación de la persona o su familia acerca de su discapacidad, el 93,8% expresó que no recibió orientación sobre el manejo de la condición y apenas el 6,2% manifestó lo opuesto. En base a estos resultados, existe un alto desconocimiento del tratamiento o apoyo que se les da a las personas con discapacidad, lo que empeora su realidad. Al comparar estos datos con los de su recuperación, tan solo el

6,2% (4 personas) reciben orientación acerca del manejo de la discapacidad, sin embargo solamente una persona se está recuperando.

Según los resultados obtenidos el 73,9% de personas con discapacidad no reciben servicios de rehabilitación porque desconocen de la existencia los mismos, el 6,2% sí recibe, un 4,6% no lo hace por falta de dinero, el 1,5% no tiene quién lo lleve, al 1,5% no le gusta, el 1,5% ya terminó la rehabilitación, mientras que un 10,7% no asiste por otras razones. En conclusión el 98,5% no recibe rehabilitación actualmente.

El acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud, especialmente a los servicios de rehabilitación, sigue siendo una situación preocupante; en Chile 1 de cada 15 personas con discapacidad accedió a los servicios de rehabilitación en el 2004, siendo esta posibilidad mayor en el área urbana que rural. Según condición socioeconómica, el estudio chileno revela que, en 1 de cada 20 personas con discapacidad ha recibido rehabilitación, asevera la OPS.

La OMS afirma que las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación, la asistencia y apoyo. Otros estudios de cuatro países de África meridional, señalan que sólo el 26,55% de las personas recibía la rehabilitación médica que necesitaba; el 17,37% recibía dispositivos auxiliares, el 5,23% obtenía formación profesional y el 5,24% percibía servicios de bienestar social; además existen problemas con la prestación de servicios. La mala coordinación de los mismos, la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad.

En lo que tiene que ver con las relaciones sociales de las personas con discapacidades, la mayoría (66,2 %) expresó que sí participa en actividades con familia y amigos, el 60 % no participa en actividades

comunitarias, el 73,8 % no participa en actividades religiosas, el 87,7% no participa en menesteres productivos y el 95,4 % no lo hace en deportes. Estos resultados reflejan que la mayoría de las personas con discapacidad no están incluidas en actividades recreacionales, lo que implica falta de desarrollo en estas áreas importantes. Esta situación se asemeja en la falta de participación en actividades culturales ciudadanas y de educación formal; ninguna persona con discapacidad, ni sus familiares participan en alguna organización en defensa de los derechos de las personas con estas condiciones por desconocimiento. Los resultados obtenidos concuerdan con uno de los obstáculos incapacitantes del Informe Mundial de la Discapacidad, representado por la falta de consulta y participación, ya que la mayoría de personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida.

Acerca de las ayudas permanentes, los resultados reflejan que al 55,4% de personas con discapacidad no le recomendaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes y el 44,6% restante manifestaron lo contrario. Sin embargo, al preguntar si están utilizando lo que les recomendaron, el 78,5% de los encuestados informaron que no utilizan ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes, mientras que 21,5% expresó lo inverso. Con estos datos se demuestra de cierta manera el descuido y abandono que sufren estos seres humanos, pues no tienen los recursos suficientes para solucionar las necesidades existentes en este campo.

Los individuos con discapacidad no tenían conocimiento de la importancia de las ayudas técnicas y los medicamentos para mantener un estilo de vida digno. Según datos de la Misión Manuela Espejo, en la fase diagnóstico realizada casa por casa en Imbabura, en octubre de 2009, se registraron 808 casos críticos, es decir aquellos en los que la discapacidad se desenvuelve en un entorno de extrema pobreza. Sin embargo, tras las visitas de los brigadistas en la fase respuesta, los casos

se incrementaron a 1.547. Algunas personas informaron que esta ayuda llegó incompleta, el equipamiento ofrecido aún no llega. Varios encuestados manifestaron no tener los recursos suficientes para comprar los medicamentos permanentes.

Por lo expuesto, es importante recalcar la necesidad de atención prioritaria en salud no solo con ayudas técnicas sino con medicamentos es una parte importante para su bienestar.

4.3. Respuesta a las Preguntas De Investigación

¿Cuál es la prevalencia de discapacidad en las comunidades en estudio?

Según la Misión Manuela Espejo y el Conadis, la prevalencia de discapacidad en el Ecuador es de 2,43%; en la provincia de Imbabura el porcentaje es de 2,70%. Con lo que respecta a la parroquia de Quichinche, los datos obtenidos arrojan una prevalencia de 0,69% en la comunidad de Panecillo, el 2% para Agualongo, un 1,11% para Larcacunga, Tangalí posee una prevalencia de 0,71%, Cambugán presenta el 4,48%, Moraspungo una prevalencia del 1,8%, un 2,6% para Achupallas y el 0,6% para Gualsaquí.

Cambugán, Agualongo y Achupallas fueron las comunidades de más alta prevalencia dentro del grupo estudiado. Al contrario de Gualsaquí, Panecillo y Tangalí las cuales reportaron la menor prevalencia.

¿Cuál es el tipo de discapacidad más frecuente en las comunidades en estudio?

El tipo de discapacidad más frecuente en las comunidades en estudio es la sensorial, siendo la discapacidad auditiva y de lenguaje las de mayor porcentaje, ya que al preguntar en donde presentan alteraciones

permanentes un 49,2% respondió que en sus oídos y un 41,5% en su voz y habla, así como el 30,8% presenta dificultad permanente en escuchar, a pesar de que algunos ya habían utilizado aparatos especiales. Un 52,3% respondió que tiene problemas para hablar y comunicarse.

Con respecto a la discapacidad física un 36,9% presenta alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, lo que dificulta caminar, correr y saltar a un 33,8%. El 18,4% muestra contrariedades en su autonomía personal.

¿Cuáles son las características socioeconómicas y demográficas de las personas con discapacidad en las comunidades de de Agualongo de Quichinche, Larcacunga, El Panecillo, Gualsaquí, Achupallas, Tangalí, Moraspungo y Cambugán de la Parroquia de Quichinche del Cantón Otavalo en el año 2014?

La población con discapacidad se caracteriza por estar ubicada en una zona rural; con respecto a las condiciones de vivienda, el mayor porcentaje se encuentra habitando la casa de un familiar sin pagar arriendo y otra cifra posee vivienda propia. El único servicio básico que poseen es luz eléctrica, el agua para su consumo es entubada, mientras que el alcantarillado y la recolección de basura no está presente en la mayoría de familias.

La mayor parte de esta población no trabaja, se dedica a realizar actividades de autoconsumo u oficios del hogar. El 16,9% se encuentra estudiando y las personas que trabajan se dedican principalmente a la agricultura. El ingreso económico más importante son los 50 dólares que provienen del Bono de Desarrollo Humano, ya que únicamente el 6,2% posee un ingreso mensual superior a los 100 dólares, constituido por la ayuda económica proporciona por el Gobierno como es el Bono Joaquín Gallegos Lara. La ocupación actual y el ingreso mensual señalado,

provoca que la mayor parte de estos hogares sean sustentados por los padres de las personas con discapacidad.

Al hablar de características sociodemográficas, nos referiremos primero a los grupos de edad presentes; el más representativo es el de adultos (19-64 años), obteniendo un porcentaje de 58,5%, seguido de los adultos mayores (65 años en adelante), con un 24,6%; los adolescentes (10 -18 años) con un 10,8% y por último los niños de 0 a 9 años con 6,2%. La población con discapacidad se caracteriza por ser en su mayoría indígena, mientras que la otra parte se definió como mestiza. En cuanto al género tanto masculino como femenino se encuentran en porcentajes iguales. El analfabetismo está presente en gran cantidad, ya que la mayor parte de esta población aprobó hasta la educación básica y algunos únicamente el preescolar, admitiendo que la principal razón de no haber estudiado es su discapacidad.

4.4. Conclusiones

- Factores sociales como el analfabetismo, precarias o limitadas condiciones de trabajo, dependencia, falta de servicios básicos, estilos de vida poco saludables y los altos niveles de exclusión a los que están expuestas las personas con discapacidad en las comunidades investigadas limitan aún más la posibilidad de mantenerse sanos y activos.
- Los resultados evidencian el alto grado de desprotección del Estado, reflejada principalmente en las deplorables condiciones de insalubridad sumadas a las pocas o nulas ayudas técnicas y medicamentos que necesitan. Todo esto tiende a incrementar el círculo vicioso de pobreza y desigualdad en que se encuentran.

- Los tipos de discapacidad que más alto porcentaje alcanzaron en nuestra investigación corresponden a la discapacidad auditiva, la de lenguaje y la física.
- Respecto al tema educación, la mayoría de personas con discapacidad no poseen un programa de inclusión a la educación regular, mucho menos a programas de educación especial. Se evidencia la falta de recursos terapéuticos, pedagógicos y de médicos para atender a este grupo social vulnerable.
- Otro aspecto interesante es la necesidad que las personas tienen de ser capacitadas para incluirse en diferentes tareas productivas y de proyectarse al futuro; pues existen campos en los que se les puede instruir, de acuerdo a sus capacidades o reconociendo otras habilidades.
- Existe desconocimiento acerca de los servicios de rehabilitación existentes en el cantón Otavalo, y el ínfimo porcentaje de personas que conocen sobre de los servicios de rehabilitación no asisten debido a la lejanía de los mismos.
- Las personas con discapacidad son vistas como personas marginadas y asiladas; conceptos que están enraizados en las condiciones políticas, culturales, sociales y educativas de una sociedad.
- Resulta complicado verter conclusiones específicas de acuerdo a la realidad distinta de cada familia y la diversidad de la discapacidad, por lo que no podemos generalizar. Sin embargo planteamos las conclusiones anteriores intentando llenar expectativas y dando una visión objetiva de la situación.

4.5 Recomendaciones

- La población necesita mayor información sobre las discapacidades. Las familias involucradas necesitan conocer el origen de las mismas y el tratamiento a seguir.
- Se recomienda un seguimiento exhaustivo a las familias que tienen un integrante con discapacidad por parte de los organismos encargados, pues ellos son una prioridad para el Estado.
- Es necesaria la creación de grupos, asociaciones o reuniones de personas con discapacidad y sus familiares para atender sus necesidades, informarles acerca de sus derechos y compartir experiencias.
- Se recomienda la creación de brigadas de capacitación en todos los aspectos, para lograr como meta la inclusión, además de potenciar todas sus aptitudes.
- Es importante incrementar el apoyo en las zonas rurales para fomentar el mejoramiento de servicios básicos y profesionales.
- La creación de medios de alfabetización adecuados para las personas con discapacidad que no lograron cursar la escuela o ya no están en edad escolar e incentivar su asistencia.
- Promover la creación de campañas de ayuda comunitaria, no solo en la zona rural sino también en la zona urbana, para que conozca su realidad.
- Transmitir la base de datos del diagnóstico georeferencial a otras instituciones para que se puedan realizar labores conjuntas con la universidad y la Secretaría Técnica de Discapacidades.

- Es importante la implementación de un sistema de vigilancia permanente de las personas con discapacidad para facilitar las acciones que se emprendan a su favor.
- Incentivar la realización de estudios sobre discapacidades, no solo en la facultad de Ciencias de la Salud, sino en otras facultades para realizar trabajos multidisciplinarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alva Stang, M.F (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Chile. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/43186/lcl3315-P.pdf>
2. ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR. 2012. *Ley Orgánica de Discapacidades*. Editado por Consejo 2012. Nacional de Discapacidades. (s.e). Quito – Ecuador. Pág. 15.
3. Bermejo, José Carlos (2013) *Manual de atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales*. Madrid. Cáritas Española
4. Cáceres Rodríguez, Celsa (2004) *Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS*. España. <http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/020304.pdf>
5. Consejo Nacional De Igualdad de discapacidades (CONADIS). *Guía sobre discapacidades* http://issuu.com/patolaradocs/guiafinaldefinitivade_discapacidad
6. Datos CENSO Comunitario realizado por AVSF – FICI, Censo Comunitario realizado por Proyecto Waykarishun. FICI – AVSF. 2006. Censo de 21 comunidades.
7. Datos CENSO realizado por Unión de Comunidades Kichwas Otavalo y Campesinas de Quichinche
8. Egea García. C, Sarabia Sánchez. A. (2004). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
9. Facultad Ciencias Médicas .*El Abordaje De La Discapacidad Desde La Atención Primaria De La Salud*. Universidad Nacional De Córdoba.. Secretaria De Graduados En Ciencias De La Salud. <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
10. Federaciones Nacionales de y para las Personas con Discapacidad y Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física.

- (2013) *Guía de Lenguaje Positivo y Comunicación Incluyente*. Editado por Consejo Nacional de Discapacidades. Segunda Edición. Quito – Ecuador.
11. Guasch Murillo, Daniel y Hernández Galán, Jesús. (2014). *Definición de un sistema global de información en materia de discapacidad en la universidad*. Barcelona. Fundación ONCE.
 12. INEN, Instituto Ecuatoriano De Normalización (2000). *Accesibilidad De Las Personas Al Medio*. Quito-Ecuador
 13. Informe mundial de la discapacidad (2011). Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza
 14. José Antonio Seoane (2011) *¿Qué es una persona con discapacidad?* Vol. 30, nº 1: 143-161 *ÁGORA — Papeles de Filosofía* — (2011), 30/1: 143-161 ISSN 02 http://dspace.usc.es/bitstream/10347/7386/1/pg_144-163_agora30_1.pdf
 15. Len Barton. (2008). *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid. Morata.
 16. Momm. W, Geiecker. O (2006). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Capítulo 17 Discapacidad Y Trabajo*. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/17.pdf>
 17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. 2011, *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ediciones de la OMS. (s.e). Ginebra – Suiza. Pág. 3
 18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud – CIF*. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (s/e). Madrid-España. Pág. 231.
 19. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Editado por Consejo Nacional de Discapacidades. (s/e). Quito – Ecuador. Pág. 4.

20. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Editado por Consejo Nacional de Discapacidades. (s/e). Quito – Ecuador
21. Peralta Rueda, J. (2006). *Discapacidad y Accesibilidad la dimensión desconocida*. Perú. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/920_GOB422.pdf
22. Posso, Miguel A. (2009). *Metodología para el trabajo de grado (tesis y proyectos)*. Ibarra-Ecuador.
23. Ruiz Fernández, M.I (2002). *Trabajo y discapacidad: incidencia de factores sociales y educativos de Extremadura*. Badajoz <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=563>
24. Sánchez Hermosilla, A. (2013) *Paleopatología*. http://ficem.es/wp-content/uploads/2013/04/PALEOPATOLOGIA-2013_03_26-1.pdf
25. Verdugo Miguel y Borja Jordán.(2008) *Hacia una nueva concepción de la Discapacidad*. Salamanca.

LINKOGRAFÍA

1. Clasificación Internacional de Funcionamiento de la discapacidad y de la Salud (2001) versión abreviada. Disponible en: http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf
2. Diario El Norte (2014). [Ayuda para discapacitados](http://www.elnorte.ec/otavalo/actualidad/45110-ayuda-para-discapacitados.html) disponible en : <http://www.elnorte.ec/otavalo/actualidad/45110-ayuda-para-discapacitados.html>
3. GOBIERNO AUTONOMO DESENTRALIZADO DE OTAVALO.(2014). Disponible en : http://www.otavalo.gob.ec/web/?page_id=38
4. INEC (2010). Censo de Población y Vivienda (CPV) Instituto Nacional de Estadística y Censos www.inec.gob.ec/ www.ecuadorencifras.com
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS (2014). Disponible en : <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/> www.inec.gob.ec
6. Paolo Sbalzer (2010). Discapacidad en el mundo Disponible en : www.citamericas.org/archivos/8eb24c8f67879c1b5b9bfdef68ba48f2.pdf

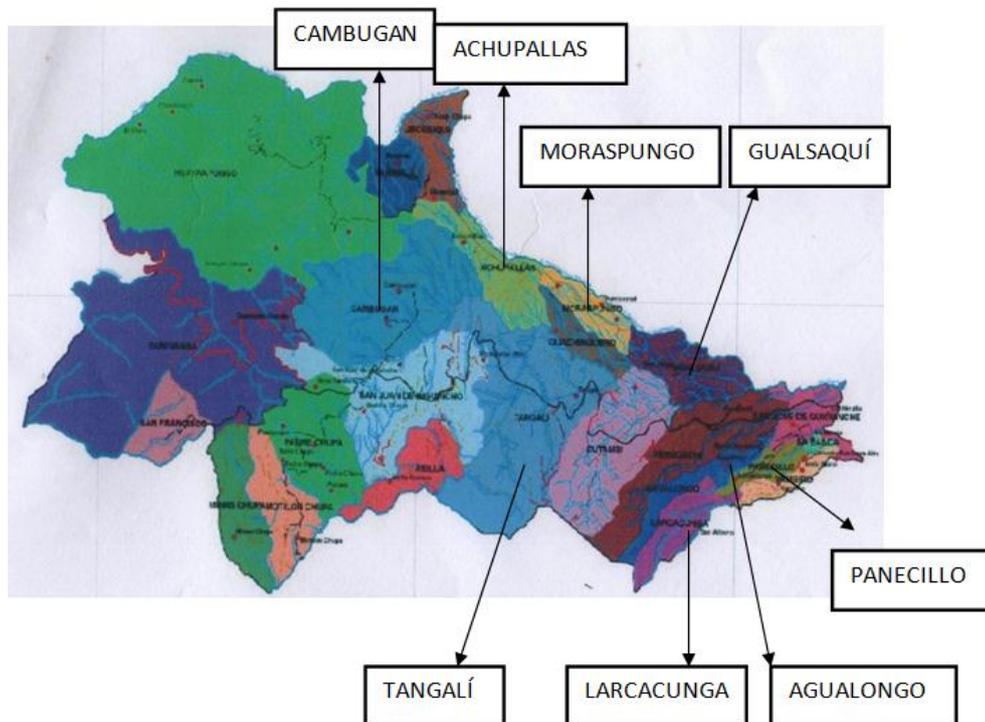
7. Proceso Histórico De Las Comunidades Kíchwa de la parroquia de San José de Quichinche
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/526/4/CapituloII.pdf>
8. University of Wisconsin (2008). Monitoring Child Disability in Developing Countries. United Nations Children's Fund. Disponible en: http://www.childinfo.org/files/Monitoring_Child_Disability_in_Developing_Countries.pdf
9. World Health Organization. (2010). World Health Survey Geneva. Disponible en : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf

ANEXOS

ANEXO Nº1. GRÁFICO 1.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA PARROQUIA SAN JOSÉ DE QUICHINCHE, COMUNIDADES INVESTIGADAS.

Comunidad	Área Ha.
 Panecillo	1394,93
 Agualongo	4336,01
 Larcacunga	533,49
 Gualsaquí	1552,91
 Moraspungo	842,75
 Achupallas	911,25
 Cambugan	331,80
 Tangalí	180,25



**ANEXO Nº 2 FORMULARIO APLICADO A LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD.**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROYECTO DE TERAPIA FÍSICA
FORMULARIO DE DISCAPACIDAD**

1. Nombre
2. Nacionalidad
3. Fecha de nacimiento
4. Genero
 - Masculino
 - Femenino
5. Número de cedula
6. De acuerdo a sus costumbres y tradiciones, se considera:
 - Blanco
 - Mestizo
 - Indígena
 - Afroamericano
 - Otros
7. Número del carnet del CONADIS
8. Número de personas a cargo menores de 14 años:
9. Número de personas a cargo mayores de 65 años:
10. Cantón
11. Parroquia
12. Área

- Urbana
- Rural

13. Dirección

14. Número de Teléfono

15. Nombre del barrio o comunidad

16. La vivienda cuenta con servicios de

- Energía Eléctrica
- Alcantarillado
- Teléfono
- Recolección de basura
- Agua potable
- Ninguno

17. Para la preparación de alimentos ¿utiliza agua potable?

- Si
- No

18. Actualmente vive en:

- Casa
- Apartamento
- Cuarto
- Institución pública
- Institución privada
- Calle
- Otro tipo de vivienda

19. ¿En qué condiciones posee la vivienda?

- Arriendo o subarriendo
- Vivienda propia y la está pagando
- Vivienda propia totalmente pagada
- Vivienda de un familiar sin pagar arriendo

- Vivienda de un tercero sin pagar arriendo
- Otra

20. Recibe algún servicio del Gobierno

- Si
- No

21. Es beneficiario de programas de:

- Bono de desarrollo humano
- Misión Manuela Espejo
- Bono Joaquín Gallegos
- Vivienda por discapacidad
- No es beneficiario

22. ¿De equipamiento de vivienda?

- Si
- No
- No es beneficiario de vivienda por discapacidad

23. Por su condición de salud presenta ALTERACIONES

PERMANENTES en:

- El sistema nervioso
- Los ojos
- Los oídos
- Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)
- La voz y el habla
- El sistema cardiorrespiratorio y las defensas
- La digestión, el metabolismo, las hormonas
- El sistema genital y reproductivo
- El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
- La piel
- Otra
- Ninguna

24. De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?
25. ¿Hace cuántos años presenta esta condición de salud?
26. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para:
- Pensar, memorizar
 - Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas
 - Oír, aun con aparatos especiales
 - Distinguir sabores u olores
 - Hablar y comunicarse
 - Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón
 - Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos
 - Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos
 - Caminar, correr, saltar
 - Mantener piel, uñas y cabellos sanos
 - Relacionarse con las demás personas y el entorno
 - Llevar, mover, utilizar objetos con las manos
 - Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
 - Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo
 - Otra
 - Ninguna
27. En su hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas que le impiden desarrollar su actividad diaria con mayor autonomía?
- Familiares
 - Amigos, compañeros
 - Vecinos
 - Funcionarios, empleados
 - Otras personas
 - Nadie

28. ¿En qué lugares de su vivienda o entorno físico, encuentra barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía?

- Dormitorio
- Sala - comedor
- Baño - sanitario
- Escaleras Pasillos – patios
- Andenes, aceras
- Calles, vías
- Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias
- Paraderos, terminales de transporte
- Vehículos de transporte público
- Centros educativos
- Lugares de trabajo
- Centros de salud, hospitales
- Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado
- Instituciones públicas
- Otros
- Ninguna

29. ¿Tiene servicios básicos a su nombre?

- Si
- No

30. ¿Tiene subsidio en los servicios básicos?

- Si
- No

31. ¿Cuáles medios de comunicación utiliza habitualmente

- Medios escritos
- Radio
- Televisión
- Teléfono
- Internet
- Ninguno

32. ¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?

- Si
- No

33. Principalmente, su discapacidad es consecuencia de:

- Condiciones de salud de la madre durante el embarazo
- Complicaciones en el parto
- Enfermedad general
- Alteración genética, hereditaria
- Lesión autoinfligida
- Enfermedad profesional
- Consumo de psicoactivos
- Desastre natural
- Accidente
- Víctima de violencia
- Conflicto armado
- Dificultades en la prestación de servicios de salud
- enfermedades catastróficas; raras o huérfanas; menores de 14 años con VIH
- Otras
- No sabe

34. Enfermedad profesional por:

- Medio ambiente físico del lugar de trabajo
- Condiciones de seguridad (máquinas, equipos, herramientas)
- Contaminantes (químicos, biológicos)

- Carga de trabajo física o mental (factores ergonómicos)
- Organización del trabajo (psicolaborales)
- Otra causa
- No es enfermedad profesional

35. Por consumo de psicoactivos:

- Psicoactivos aceptados socialmente
- Psicoactivos socialmente no aceptados
- No es por consumo de psicoactivos

36. Desastres naturales:

- Terremoto
- Inundación
- Deslizamiento
- Otro desastre natural
- No es por Desastres naturales

37. Por accidente:

- De tránsito
- En el hogar
- En el centro educativo
- De trabajo
- Deportivo
- Otro tipo de accidente
- No es por accidente

38. Como víctima de violencia:

- Al interior del hogar
- Delincuencia común
- Social
- Otra
- No fue víctima de violencia

39. Del conflicto armado por:

- Arma de fuego
- Bomba
- Minas antipersonales
- Otro tipo de arma
- No fue causa de conflicto armado

40. Dificultades en la prestación de servicios de salud por:

- Atención médica inoportuna
- Equivocaciones en el diagnóstico
- Formulación o aplicación equivocada de medicamentos
- Deficiencias en la calidad de la atención
- Otra
- No fue causa de servicios de salud

41. ¿En su familia existen o existieron más personas con discapacidad?

- Si
- No
- No sabe

42. ¿En cuál país adquirió la discapacidad?

43. ¿En cuál provincia adquirió la discapacidad?

44. ¿En cuál ciudad adquirió la discapacidad?

45. ¿Está afiliado a?

- IESS
- ISPOL
- ISSFA
- Seguro Campesino
- Otro
- Ninguno

46. ¿Cuál es el tipo de afiliación?

- Contributivo (IESS-ISFA-ISPOL-Privado)
- Subsidiado (MSP)
- Régimen especial (Seguro campesino)
- Vinculado (asegurado por un familiar)
- Ninguno
- No sabe
- No está afiliado

47. ¿Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada?

- Si
- No

48. ¿Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?

- Si
- No

49. ¿Ha recibido atención general en salud, en el último año?

- Si
- No

50. ¿Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?

- Si
- No

51. ¿Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?

- Si
- No

52. ¿Cree que aún necesita de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?

- Si
- No

53. ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?

- Si
- No

54. ¿Cuál es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades?

- Algún miembro del hogar
- Persona externa no empleada
- Persona externa empleada para ayudarlo
- Otra
- No necesita ayuda permanente de otra persona

55. ¿Se está recuperando de su discapacidad?

- Si
- No

56. Principalmente, ¿a qué atribuye su recuperación?

- A los servicios de salud y rehabilitación recibidos
- Al apoyo de la familia
- A su empeño por salir adelante
- A la ayuda de Dios
- A la acción de la medicina alternativa
- Otro
- No se está recuperando

57. ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron?

- Medicina física y de rehabilitación
- Psiquiatría

- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- Terapia ocupacional
- Optometría
- Psicología
- Trabajo social
- Medicamentos permanentes
- Otro tipo de rehabilitación
- Ninguno

58. ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?

- Si
- No

59. ¿Quién paga la rehabilitación?

- Ministerio de Salud
- Seguro
- Familia
- Personalmente
- ONG
- Empleador
- Otro
- No asiste a rehabilitación

60. El establecimiento donde recibe la rehabilitación, es:

- Público
- Privado
- No sabe
- No asiste a rehabilitación

61. ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?

- Ya terminó la rehabilitación

- Cree que ya no lo necesita
- No le gusta
- Falta de dinero
- El centro de atención queda muy lejos
- No hay quien lo lleve
- No sabe
- Otras
- Si asiste a rehabilitación

62. ¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?

63. ¿Sabe si el cantón cuenta con servicios de rehabilitación?

- Si
- No

64. ¿Cuántos servicios de rehabilitación hay, en el lugar que se hizo tratar?

65. ¿Qué tiempo duraba la rehabilitación? (en horas a la semana)

66. ¿Sabe leer y escribir?

- Si
- No

67. El establecimiento en donde estudia, es:

- Público
- Privado
- No asiste actualmente a algún establecimiento educativo

68. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo:

- Pedagógicos
- Tecnológicos
- Terapéuticos
- Ninguno

- No asiste actualmente a algún establecimiento educativo

69. ¿Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales?

- Si
- No
- No asiste actualmente a algún establecimiento educativo

70. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?

- Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar
- Costos educativos elevados o falta de dinero
- Por falta de tiempo
- No aprobó el examen de ingreso
- Falta de cupos
- No existe centro educativo cercano
- Necesita trabajar
- No le gusta o no le interesa el estudio
- Perdió el año o fue expulsado
- Su familia no quiere que estudie
- Por su discapacidad
- Otra razón
- Si asiste actualmente a algún establecimiento educativo

71. ¿Usted aprobó?

- Preescolar
- Básica
- Bachillerato
- Superior
- Postgrado
- Ninguno

72. ¿Hace cuántos años dejó de estudiar?

73. ¿La educación que ha recibido responde a sus necesidades?

- Si
- No
- No estudio

74. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando, ¿lo haría?

- Si
- No

75. Participa en actividades:

- Con la familia y amigos
- Con la comunidad
- Religiosas o espirituales
- Productivas
- Deportivas o de recreación
- Culturales
- Educación no formal
- Ciudadanas
- Otras
- Ninguna

76. ¿Actualmente participa en alguna organización?

- Si
- No

77. Señale la razón principal por la cual no participa en ninguna organización:

- Falta de dinero
- Falta de tiempo
- No existe o no la conoce
- Siente rechazo u obstaculización

- Por su discapacidad
- No cree en ellas
- Sus principios o creencias se lo impiden
- Prefiere resolver sus problemas solo
- Otra
- Si participa en una organización

78. ¿Participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad?

- SI
- No

79. Durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:

- Trabajando
- Buscando trabajo
- Estudiando
- Realizando oficios del hogar
- Recibiendo renta
- Pensionado – jubilado
- Realizando actividades de autoconsumo
- Otra actividad

80. Usted tiene contrato de trabajo:

- A término fijo
- A término indefinido
- Sin contrato
- No está trabajando

81. La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:

- Industria
- Comercio

- Agrícola
- Pecuaria
- Servicios
- Otra actividad
- No está trabajando

82. En el trabajo se desempeña como:

- Obrero - empleado del gobierno
- Obrero - empleado particular
- Jornalero o peón
- Patrón o empleador
- Trabajador por cuenta propia
- Empleado(a) doméstico(a)
- Trabajador familiar sin remuneración
- No está trabajando

83. ¿Quién es el que mantiene el hogar?

- Padres
- Hermanos
- Familiares
- Hijos
- Él mismo
- Cónyuge
- Otros

84. ¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?

- Si
- No
- No trabaja

85. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?

- 0-100 usd

- 100-350 usd
- 350-700
- 700 o más
- No tiene ingreso mensual

86. Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?

- Si
- No
- No trabaja

87. ¿Donde recibió la capacitación?

- SECAP
- Una institución pública
- Una institución privada
- No recibió capacitación

88. Necesita capacitación para:

- Mejorar su actividad productiva
- Cambiar de actividad productiva
- No necesita capacitación

89. Encuestador

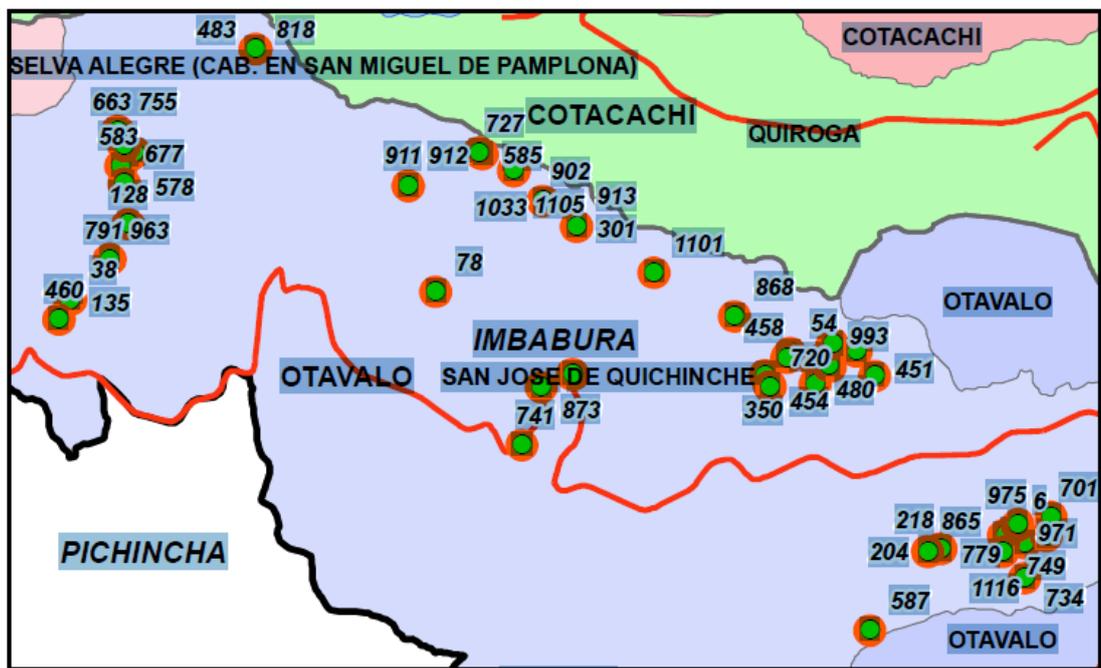
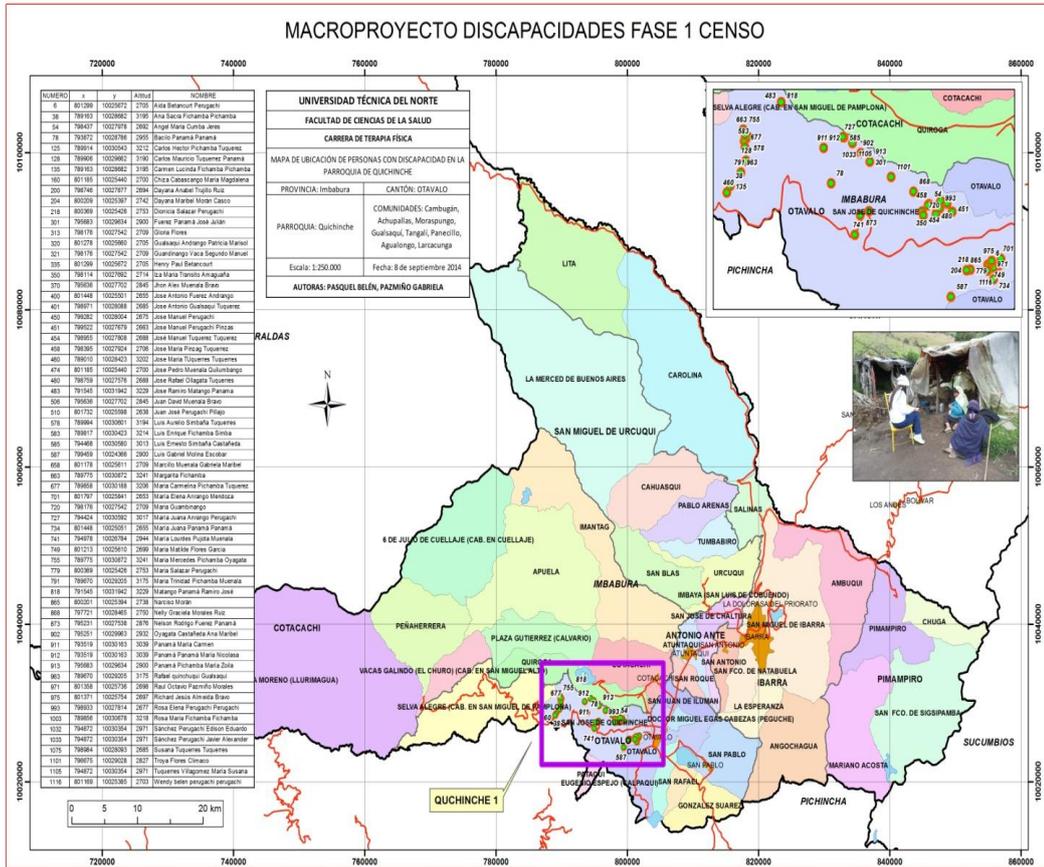
90. Fecha

91. Sector:

- SELVA ALEGRE 1
- SELVA ALEGRE 2
- OTAVALO 1
- OTAVALO 2
- OTAVALO 3
- OTAVALO 4
- SAN RAFAEL 1
- SAN RAFAEL 2

- GONZALES SUAREZ 1
- GONZALES SUAREZ 2
- QUICHINCHE 1
- QUICHINCHE 2
- ILUMAN 1
- ILUMAN 2
- EUGENIO ESPEJO 1
- EUGENIO ESPEJO 2
- MIGUEL EGAS CABEZAS 1
- MIGUEL EGAS CABEZAS 2
- SAN PABLO 1
- SAN PABLO 2
- SAN PABLO 3
- PATAQUI

ANEXO Nº 3. GRÁFICO Nº 2. MAPA DE GEOREFERENCIACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.



ANEXO Nº 4 APROBACIÓN DEL SUMMARY POR PARTE DEL CENTRO ACADÉMICO DE IDIOMAS.

SUMMARY

GEOREFERENCED DIAGNOSTIC OF THE DISABILITIES IN AGUALONGO, LARCACUNGA, PANECILLO, GUALSAQUÍ, ACHUPALLAS, MORASPUNGO AND CAMBUGÁN COMMUNITIES OF QUICHINCHE PARISH – OTAVALO FROM JANUARY TO JUNE 2014

Authors: Pasquel Dávila Ana Belén,
Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía

Tutor: Lic. Juan Carlos Vásquez

According to the last population and dwelling national census conducted by INEC in 2010, there are 816.156 people with disabilities in Ecuador, this represents the 5.65 % of the total of population of the country. At global scale, this social sector has received less opportunities to nutritious, sanitary, academic benefits and almost no participation as economically active population within the productive reality of several nations.

In spite of appearance of politic projects as the Manuela Espejo Mission, improved by the actual National Government and directed to the improvement the realities of this social group, there is still a lack of information that explains the reality of these human beings, especially in the outlying zones of the nation. The present research aimed to identify people with disabilities with the purpose of creating an integral program of rehabilitation, habilitation, promotion and prevention in Agualongo, Larcacunga, el Panecillo, Gúalsaquí, Achupallas, Tangalí, Moraspungo y Cambugán, all of them communities of the parish of Quichinche Otavalo, Ecuador.

As far as the method, this descriptive study as a situational analysis was done. The researchers registered and analyzed the following variables; socio demographic, socioeconomic characteristics, kinds of disabilities. It is a cross section non experimental study since the researchers did not handle variables. The researchers located people with disabilities through a census. They also interviewed and geolocated them in the period of time between January and June of 2014.

By determining the prevalence of the disabilities in the communities in study, the researchers evidenced that there is variation in percentages among the communities. The highest prevalence belongs to Cambugán with 4.5%. Then Achupallas with 2.6% and Agualongo with 2%. Gualsaquí is the community which reports the less prevalence with a 0.6%

Regarding the age groups, classified from a biologic point of view, in children from 0 to 9 years old the percentage of disabilities is 6.2%. For children in ages between 10 to 18 years old, the percentage was of 10.8%. The adults from 19 to 64 years old represented 58.5% and the elderly from 65 onwards it was the 24.6%. The health condition which most affected the interviewees was the movement of their bodies, hands and arms with the 23.1%, followed by the voice and speech with a 21.5%, while 20% suffered ear disease.



The accuracy of obtained data will help to the growing of the georeferential field that exists about people with disabilities in Ecuador. Additionally, it will permit that the priority attention group of the mentioned communities obtains better benefits from the governmental entities and opportunities of being incorporated to the country's productive apparatus.

This research also aims to create an awareness on the impact of the historical exclusion suffered by people with disabilities in the zone of Otavalo, providing with new data and information about the group, including the educational system. Besides, it will contribute to generate projects of rehabilitation as well as prevention programs in rural settlements. A persistent research and data update about the prevalence of disabilities cases at a national scale will change the attitudes, prejudices and stereotypes that prevail in the social imaginary regarding this group.

KEY WORDS: georeferencing, disabilities, kind of disabilities, prevalence of disabilities.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'C. C. C.', written over the stamp.

ANEXO Nº 4 FOTOS CENSO



**Foto 1. Joven con 85% de discapacidad física según CONADIS.
Cambugán, 2014.**



**Foto 2. Aplicación Formulario. Mujer con discapacidad física.
Cambugán, 2014.**



Foto 3. Aplicación Formulario. Hombre con discapacidad visual, mujer con discapacidad auditiva y de lenguaje. Cambugán, 2014.



Foto 4. Aplicación Formulario. Hombre con discapacidad física. Panecillo, 2014.



**Foto 5. Aplicación Formulario, niña con síndrome de Down.
Panecillo, 2014.**



**Foto 6. Aplicación Formulario. Hombre con discapacidad física.
Posible diagnóstico de Elefantiasis. Panecillo, 2014.**