



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

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Terapia  
Física Médica

**TEMA:**

**DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS  
COMUNIDADES DE MINASCHUPA, MORASPUNGO, SAN  
FRANCISCO, MOTILÓN, PADRE CHUPA, CUTAMBI,  
PERUGACHI DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE  
IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO JUNIO 2014**

**AUTORES:**

KLEBER RICARDO GORDÓN MEDINA  
NIDYA MICHELLE MUÑOZ GALINDO

**DIRECTOR DE TESIS:**

LCDO. JUAN CARLOS VÁSQUEZ

Ibarra, 2015

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Ibarra, 12 de Enero del 2014

Yo, Lcdo. Juan Carlos Vásquez Cazar con cédula de ciudadanía 100175761-4, en calidad de tutor de la tesis titulada **DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE MINASCHUPA, MORASPUNGO, SAN FRANCISCO, MOTILÓN, PADRE CHUPA, CUTAMBI, PERUGACHI DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO ENERO JUNIO 2014.** De autoría de las señoritas Kléber Gordón y Nidya Muñoz, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.



Atentamente,

Lcdo. Juan Carlos Vásquez

CI: 100175761-4

DIRECTOR DE LA TESIS

## AUTORÍA

Yo, Nidya Michelle Muñoz Galindo portadora de la Cédula de identidad N° 1004088322 y Kleber Ricardo Gordón Medina con Cédula N° 1003412515, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE MINASCHUPA, MORASPUNGO, SAN FRANCISCO, MOTILÓN, PADRE CHUPA, CUTAMBI, PERUGACHI DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO ENERO JUNIO 2014, que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional; y se han respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.



Nidya Michelle Muñoz Galindo

C.I. 1004088322



Kleber Ricardo Gordón Medina

C.I. 1003412515

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**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, dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DEL CONTACTO</b>			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>	DE	1003412515	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Y	GORDÓN MEDINA KLÉBER RICARDO	
<b>DIRECCIÓN</b>		SANTA BERTHA Y BOLÍVAR	
<b>E-MAIL</b>		<a href="mailto:kleber_95jm@hotmail.com">kleber_95jm@hotmail.com</a>	
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL</b>	0989086903

<b>DATOS DEL CONTACTO</b>			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>	DE	100408832-2	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Y	MUÑOZ GALINDO NIDYA MICHELLE	
<b>DIRECCIÓN</b>		COTACACHI. GONZALES SUARES 12-55	
<b>E-MAIL</b>		soyoerestu@hotmail.com	
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL</b>	0991010777

<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE MINASCHUPA, MORASPUNGO, SAN FRANCISCO, MOTILÓN, PADRE CHUPA, CUTAMBI, PERUGACHI DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO ENERO JUNIO 2014		
<b>AUTOR (ES):</b>	Gordón, Kléber; Muñoz, Nidya		
<b>FECHA:</b>	2015/01/12		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PREGRADO</b>	<input type="checkbox"/> <b>POSTGRADO</b>

<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MEDICA
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	Lcdo. Juan Carlos Vásquez.

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

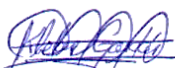
Yo, Kléber Ricardo Gordón Medina con cédula de ciudadanía 1003412515 y yo, Nidya Michelle Muñoz Galindo con cédula de ciudadanía 100408832-2; en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos la entrega del ejemplar respectivo 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. CONSTANCIA

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

Ibarra, 12 de Enero de 2015

### Autores:



.....  
Kléber Gordón  
C.I 1003412515



.....  
Nidya Michelle Muñoz  
C.I 100408832-2

### Aceptación:



.....  
Ing. Betty Chávez  
JEFE DE BIBLIOTECA

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

Yo, Nidya Michelle Muñoz Galindo y Kleber Ricardo Gordón Medina, con cédula de identidad N°. 1004088322 y N° 1003412515 respectivamente, 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 autora del trabajo de grado denominado: DIAGNÓSTICO GEOREFERENCIADO DE DISCAPACIDAD EN LAS COMUNIDADES DE MINASCHUPA, MORASPUNGO, SAN FRANCISCO, MOTILÓN, PADRE CHUPA, CUTAMBI, PERUGACHI DEL CANTÓN OTAVALO PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO ENERO JUNIO 2014, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Terapia Física en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



Nidya Michelle Muñoz Galindo  
C.I. 1004088322



Kleber Ricardo Gordón Medina  
C.I. 1003412515

## RESUMEN

La discapacidad es una pérdida o restricción causada por un daño sea fisiológico, mental, emocional que limita el desempeño de las actividades diarias de la persona afectada. La discapacidad es un motivo de preocupación, ya que los casos se están incrementando, por esta razón el propósito de nuestro trabajo es realizar un Diagnóstico Georeferenciado de discapacidad en las comunidades de Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el período enero junio 2014. La metodología de la investigación se realizó mediante un tipo de investigación descriptiva y explicativa con un enfoque cuali-cuantitativo debido a que se utilizó la recolección de datos de la población con discapacidad con medición numérica, el diseño fue no experimental de corte transversal, donde la descripción se efectuó en un único momento temporal de cinco meses.

Se estudió a un total de 21 personas con discapacidad habitantes de la parroquia de Quichinche, a través de una encuesta que nos permitió la obtención de datos y la aplicación del GPS que nos ayudó a ubicar cada una de las viviendas de las personas con discapacidad.

En conclusión: En los resultados encontrados en nuestra investigación se identificó la prevalencia de discapacidad en el género femenino en adultos mayores de 65 años con mayor afectación en el movimiento corporal y el sistema nervioso. La mayoría de los casos de discapacidad desconocen su etiología y no tienen interés de acudir a rehabilitación por la falta de recursos económicos y la inaccesibilidad de transporte hacia los lugares requeridos. En lo que se refiere al ámbito laboral la mayoría de personas con discapacidad no trabaja y existe un 14% que se dedica a la agricultura y ganadería. Finalmente, se estableció una base de datos de las personas con discapacidad que habitan en la Parroquia de Quichinche del cantón Otavalo.

**PALABRAS CLAVES:** Discapacidad, fisioterapia, georeferenciación.

## ABSTRACT

Disability is a loss or restriction caused by damage either physiological, mental or emotional that limits the performance of daily activities of the person affected. Disability is a cause for concern since the number of cases is increasing. For this reason, the purpose of our work is to perform a geo-referenced diagnosis of the disabilities in the communities of Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi, small towns in Otavalo - Ecuador, in the period from January to June, 2014. The research methodology was carried out by a type of descriptive and explanatory method with a quali-quantitative approach, since the data gathered was from the population with disabilities with a numerical measurement. The design was a non-experimental cross-cut, where the description was carried out in a single temporary period of five months. A total of 21 people with disabilities were studied; inhabitants of the parish of Quichinche, through a survey that allowed us to obtain data and through the GPS mobile application, there were located each of the homes of the people with disabilities.

Conclusion: The findings obtained in our research identifies the prevalence of disability in most adults, specially 65 year-old female and older that effects the movement of their body and the nervous system. In most cases of disability, people are unaware of its etiology and have no interest in attending to their rehabilitation due to the lack of economical resources and the inaccessibility of transport towards the required places.

Regarding the workplace, most people with disabilities do not work and 14% of this group are farmers and livestock. Finally, we established a database of people with disabilities who live in the parish of Quichinche, in the country of Otavalo.

Keywords: disability, physiotherapy, geocoding.



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, A mi madre y mi abuelita, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi hija que llena mi vida de alegría, por ser mi inspiración y fortaleza y me da las fuerzas necesarias para luchar y conseguir mis metas. A mi hermana por ser una gran amiga y me ha brindado su apoyo y ayuda en todo momento. A Guillermo que me ha brindado su apoyo durante el transcurso de mi carrera.

A mi novio, por sus palabras y confianza por permanecer conmigo en todo momento.

A mi compañero de tesis Kleber que sin duda ha sido un apoyo incondicional para la realización de este proyecto.

A mis profesores gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Michelle Muñoz

Esta tesis se la dedico a Dios por haberme dado la vida y por guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en las dificultades que se presentaban.

A mi familia que fueron mi principal pilar al estar junto a mí cada día dándome el ánimo suficiente para continuar, por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mi compañera, Mishell porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

Kleber Gordón

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo investigativo agradecemos a Dios que nos bendijo e iluminó mi caminar, para culminar esta etapa de nuestra vida.

A la Universidad Técnica del Norte a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Terapia Física a quienes con su profesionalismo y ética han enrumado a los estudiantes a servir a la sociedad.

A las personas con discapacidad y a sus familiares que colaboraron e hicieron posible esta investigación.

Nidia Muñoz  
Kleber Gordón

<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>Pág.</b>
Portada	I
Aprobación Director de Tesis	ii
Autoría	iii
Autorización de Publicación	iv
Cesión de derechos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Dedicatoria	ix
Agradecimiento	x
índice General	xi
Índice de gráficos	xiv
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1 Objetivo General	4
1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.5 Preguntas de investigación	5
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1 Datos del cantón Otavalo	7
2.1.1 Historia del cantón de San Luis de Otavalo	7
2.1.2 Ubicación de Otavalo	8
2.1.3 Situación Política de Otavalo	9
2.1.4 Límites del cantón Otavalo	9
2.1.5 Población y tasa de crecimiento	10
2.1.6 Situación socioeconómica de Otavalo	11

2.1.7 Parroquia de Quichinche	12
2.2 Discapacidad	15
2.2.1 Reseña histórica de la discapacidad	15
2.2.2 Concepto de discapacidad	20
2.2.3 Causas discapacidad	22
2.2.4 Factores que aumentan la discapacidad	23
2.2.5 Tipos y grados de discapacidad CIF	24
2.2.5.1 Clasificación general	24
2.3.5.2 Clasificación según la Organización Mundial de la Salud	27
2.3 Discapacidad en el Ecuador	33
2.3.1 Discapacidad por sexo y edad	33
2.3.2 Tipos frecuentes de discapacidad en Ecuador	34
2.3.3 Discapacidad en la provincia de Imbabura	35
2.3.4 Cifras de discapacidad en el cantón Otavalo	35
2.3.5 Programas sociales que ayudan a personas con discapacidad en Otavalo.	35
2.3.6 Barreras de la discapacidad	37
2.3.7 la educación en personas con discapacidad	38
2.3.8 Tratamiento y rehabilitación de las personas con discapacidad	39
2.4 Georeferenciación	40
2.4.1 Definición	40
2.4.2 Georeferenciación de las discapacidades en la parroquia de Quinchinche-Otavalo-Imbabura	40
2.5 Marco legal de la discapacidad en Ecuador	41
2.5.1 Constitución del Ecuador	41
2.5.2 En la Ley Orgánica de Discapacidad	43
2.5.3 Plan del buen vivir	45
<b>CAPÍTULO III</b>	49
<b>METODOLOGÍA</b>	49
3.1 Tipo de estudio	49

3.2 Enfoque de la investigación	49
3.3 Diseño de estudio	49
3.4 Población	50
3.5 Identificación de variables	50
3.6 Operacionalización de variables	52
3.7 Métodos	54
3.8 Técnicas de investigación	54
3.9 Instrumentos	55
3.10 Validez y confiabilidad	55
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>57</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>57</b>
4.1 Análisis de resultados de las encuestas	57
4.2 Discusión de resultados	68
4.3 Respuestas a las preguntas de investigación	71
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>78</b>

## Índice de gráficos

Gráfico N° 1: Género	57
Gráfico N° 2: Rango de edad	58
Gráfico N° 3: Etnia	58
Gráfico N° 4: Comunidad	59
Gráfico N° 5: Escolaridad	59
Gráfico N° 6: Ocupación	60
Gráfico N° 7: Ingreso Mensual	60
Gráfico N° 8: Bono de desarrollo humano	61
Gráfico N° 9: Misión Manuela Espejo	61
Gráfico N° 10: Afiliación al CONADIS	62
Gráfico N° 11: Problemas funcionales	62
Gráfico N° 12: Causas de la discapacidad	63
Gráfico N° 13: Tratamientos	64
Gráfico N° 14: Percepción de uso y ayuda terapéutica	64
Gráfico N° 15: Rehabilitación actualmente	65
Gráfico N° 16: Autopercepción de recuperación	65
Gráfico N° 17: Motivos para no hacer rehabilitación	66
Gráfico N° 18: Años sin rehabilitación	66
Gráfico N° 19: Actividad que más se ve afectada	67
Gráfico N° 20: Lugares con barreras	67
Gráfico N° 21: Resultado de la georeferenciación aplicada en la parroquia de Quichinche a personas con discapacidad.	68

# **CAPÍTULO I**

## **1.1 Problema**

La discapacidad es uno de los problemas que aqueja al mundo entero y donde los estados están poniendo mayor atención, al menos esta última década las organizaciones mundiales como OEA, ONU, UNICEF, OMS, UNESCO trabajan en normativas, políticas, acuerdos, y programas de ayuda para que todos los países puedan definir políticas de responsabilidad social, donde se establezca fundamentalmente la inclusión social.

En el Ecuador la discapacidad en el actual gobierno ha tratado de realizar varios estudios para identificar y ayudar a estas personas, no se ha cubierto las necesidades de los mismos.

En la actualidad existen más de mil millones de personas en el mundo con algún tipo de discapacidad de las cuales aproximadamente 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. (Hawking Stephen W., 2011), es importante mencionar que los países más desarrollados cuentan con programas de apoyo, leyes que ayuden a incrementar la información, y sobre todo la ayuda económica que necesitan las personas con discapacidad.

En el Ecuador el total de personas con discapacidad es de 1.608.334, de las cuales el 789.998 viven en la pobreza y cuentan con 30 dólares mensuales para cubrir con sus necesidades. (Sisalema, 2010)

En la Provincia de Imbabura de acuerdo a los datos del INEC del 2010 existen 8.476 personas con discapacidad, y la actualización de datos al

2013 determina 9.758 distribuidas en cada uno de los cantones. Pero las acciones para suprimir las barreras no son suficientes.

En las comunidades indígenas de la Parroquia de Quichinche tienen también dificultades con las personas con discapacidad que considerando que son comunidades rurales y se encuentran alejadas del centro de la parroquia se desconoce el número exacto de personas con discapacidad que existe en el sector; a más de ello no tienen las mismas facilidades, tienen que enfrentarse a varios obstáculos como es la falta de centros de salud, complejidad en el transporte, falta de necesidades básicas, baja situación socio económica; por lo que se hace necesario un estudio pormenorizado del número de personas con discapacidad que hay en el sector, así como determinar las características socioeconómicas en las que se desenvuelven.

Por lo anteriormente expuesto podemos darnos cuenta que existe una falta de datos reales en cuanto a la discapacidad, atención integral a estas personas, a pesar de que existen programas de intervención a nivel de estado no todos tienen acceso a las mismas por diferentes motivos que conlleva a la discriminación y exclusión social a las personas con discapacidad.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo realizar un diagnóstico Georeferenciado de discapacidad en las comunidades de Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en el periodo enero junio 2014?



### 1.3 Justificación

La presente investigación sobre el desarrollo de un diagnóstico georreferenciado de discapacidad en las comunidades de Minas Chupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi del cantón Otavalo provincia de Imbabura, es importante ya que la discapacidad es una temática que afecta a 1.608.334 ecuatorianos y dentro de este problema están involucradas las familias, instituciones públicas y privadas, el estado y la sociedad mismas como responsables de ayudar a que estas personas tengan una mejor calidad de vida. (Sisalema, 2010) Además el tema es fundamental desde el punto de vista humano ya que existes personas con discapacidad que jamás han sido atendidos y que de alguna manera están fuera de las estadísticas gubernamentales.

El presente estudio está focalizado en la parroquia de Quichinche del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura, espacio rural y con una gran cantidad de comunidades indígenas, muchas de ellas apartadas y olvidadas por los espacios de ayuda social; en este sector poco o nada se ha realizado investigaciones sobre la discapacidad por lo que es necesario y urgente identificar los niveles de discapacidad, así como establecer las características de estas personas. Esto permitirá identificar el problema y establecer cifras reales de la discapacidad en las comunidades del sector.

El tema es importante porque las mismas autoridades a nivel de Estado han definido una serie de programas de ayuda social para estas personas a más de contar con instituciones que se dedican a velar por el cumplimiento de las políticas gubernamentales en cuanto a la discapacidad. Entre ellas está el *CONADIS, Consejo Nacional de Discapacidades, CONADIS, es un organismo autónomo de carácter público, creado en agosto de 1992, a través de la Ley 180 sobre*

*Discapacidades, es la entidad con mayor injerencia en ayuda y coordinación de acciones para la atención de personas con discapacidad y Ejerce sus atribuciones a nivel nacional, dicta políticas, coordina acciones y ejecuta e impulsa investigaciones sobre el área de las discapacidades. Su conformación es democrática, en la que participan todas las organizaciones públicas y privadas vinculadas directamente con las discapacidades. (CONADIS, Informe de trabajo , 2011)*

Dentro de estas organizaciones también está La Misión Solidaria Manuela Espejo es un estudio bio-psico-social clínico genético para estudiar y registrar georeferencialmente a las personas con discapacidad a escala nacional. Determina en el país las personas con discapacidad en situación crítica, esto es, en condiciones discapacidad grave y muy grave.

Los beneficiarios directos son las personas con discapacidad que podrán gozar de los derechos que la ley les asiste y fundamentalmente de ser respetados por la sociedad.

La presente investigación es factible de ser desarrollada porque se cuenta con el apoyo de las comunidades indígenas, las personas con discapacidad y con fuentes de información científica.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Realizar un diagnóstico georeferenciado de discapacidad en las comunidades de Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi del cantón Otavalo Provincia de Imbabura en el período enero junio 2014

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el total de personas con discapacidad en las comunidades de Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi pertenecientes a la Parroquia de Quichinche del cantón Otavalo provincia de Imbabura a través de la georeferenciación.
- Determinar las características socioeconómicas de las personas con discapacidad encuestadas en las comunidades del sector

### **1.5 Preguntas de investigación**

- ¿Cómo Identificar el total de personas con discapacidad en las comunidades de Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi pertenecientes a la Parroquia de Quichinche del cantón Otavalo provincia de Imbabura, con la georeferenciación?
- ¿Cuáles son las características socio económicas de las personas con discapacidad encuestadas en las comunidades del sector?



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Datos del cantón Otavalo**

##### **2.1.1 Historia del cantón de San Luis de Otavalo**

La ciudad de Otavalo es esencialmente linda, originada por la tribu de los otavalos, siempre ha sido una comunidad altamente comercial, los indígenas exhiben con orgullo sus atributos ancestrales. Dentro de su historia hay mucho de qué hablar y valorar.

*Muchas son las teorías acerca del aparecimiento de la comunidad de Otavalo y aunque no se ha logrado definir con exactitud su origen, se puede afirmar que existió un momento de migración en la historia de esta comunidad, donde interactuaron varios pueblos vecinos con distintos conocimientos de plantas y animales a tal punto que desarrollaron sistemas de agricultura, de irrigación y domesticación de animales, lo que después de un lapso de tiempo produjo ricas expresiones artesanales, alcanzando niveles elevados de organización y de producción. (Quisoboni, 2012)*

Estas habilidades de los Otavalos para las artesanías, el tejido y el bordado han traspasado la frontera del tiempo y se observa que todavía esta forma de comercio sigue viva y mueve la economía del cantón.

*En la época incásica e invasión española, estas formas de organización, en especial las de los Otavalo, fueron codiciadas por los Incas, quienes comandados por Tupac-Yupanqui, avanzaron hacia el norte, para dominarlos, pero no lo lograron*

*pues se encontraron con una férrea resistencia por parte de los Kayambis, Carangues y Otavalos, la cual duró a proximadamente 17 años, según varios registros. Seguidamente de las guerras incásicas llegó la invasión de los españoles, quienes eligieron a Sarance como centro administrativo colonial, atribuyéndole el nombre de Otavalo por ser más conocido y respetado por la población indígena. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos para no ser conquistados, en 1534 se da lugar la fundación española teniendo como patrono a San Luis. Pero no fue hasta 1673 que se trasladó el Otavalo antiguo, al sitio actual de la ciudad, llamándose San Luis de Otavalo. Proceso libertario. El día de la Independencia, Otavalo colaboró con tropas en todo el Corregimiento, contribuyendo a la causa de la Libertad. (Ibíd. pág. 6)*

Sin duda la conquista Inca dejó marcado en el pueblo otavaleño su cultura fundamentalmente con la adoración al Dios Sol (Inty); y la conquista española hizo lo suyo principalmente con la religión.

Según la Revista Otavalo 183 años de Villa ( (Quisoboni, 2012) *“Otavalo se eleva como ciudad gracias al Libertador Simón Bolívar, por su contribución a la causa de la independencia americana, mediante Decreto del 31 de Octubre de 1829. Desde su nombramiento como ciudad, Otavalo inicia un proceso de desarrollo, se fundan las parroquias que actualmente forman parte del cantón, se crean nuevas escuelas para hombres y mujeres, entre otras obras”.*

### **2.1.2 Ubicación de Otavalo**

Según los datos del Municipio de Otavalo (DOP 2013) El cantón Otavalo se ubicada en la zona norte de Ecuador, al sur de la Provincia de Imbabura. Está a 95 km al noreste de Quito y a 20 km al sur de la ciudad de Ibarra. Su clima es mediterráneo-templado seco o sub-andino de valles. Su temperatura oscila entre 12° y los 25° Celsius, a 4 kilómetros al

sureste se encuentra el lago "San Pablo" y a 8 km. al noreste está el volcán Imbabura.

### **2.1.3 Situación Política de Otavalo**

El cantón Otavalo está integrado por la ciudad del mismo nombre y por once parroquias dos urbanas San Luis de Otavalo y El Jordán; y nueve rurales Eugenio Espejo, San Pablo del Lago, González Suárez, San Rafael, San Juan de Ilumán, Dr. Miguel Egas Cabezas, San José de Quichinche, San Pedro de Pataquí y Selva Alegre.

*La parroquia urbana El Jordán comprende las siguientes comunidades: Cotama, Guananci, Gualapuro, La Compañía, Camuendo, Libertad de Azama. La parroquia urbana San Luis incluye las comunidades de: Imbabuela Alto y Bajo, Mojanda, Mojanda Mirador, Mojandita, Taxopamba, Cuatro Esquinas. Las comunidades de las parroquias rurales varían en cuanto a número; Quichinche es la parroquia con más comunidades, esta presenta un total de 24. La Tabla 1 muestra su distribución y la Tabla 2, la superficie del cantón y de las parroquias de acuerdo a la división planteada por el Gobierno Municipal. Existe una variación de superficie de 507 a 579 Km<sup>2</sup> (Cevallos, 2012, págs. 11-12)*

### **2.1.4 Límites del cantón Otavalo**

Según el Plan de Ordenamiento Territorial de Otavalo (2012) El cantón se encuentra limitado: al norte con los cantones Cotacachi, Antonio Ante e Ibarra; al sur limita con el cantón Quito (Pichincha); al este con los cantones Ibarra y Cayambe (Pichincha) y al oeste con los cantones Quito y Cotacachi. Actualmente la Municipalidad se encuentra tramitando en la Comisión de límites internos de la República – CELIR el nuevo límite cantonal; sin embargo los límites difieren de lo que tenía el cantón hasta el censo del 2001, la nueva división política administrativa suministrada por el Gobierno Municipal de Otavalo en el 2011 hace las siguientes

determinaciones; el cantón incrementa su territorio en 71.53 Km<sup>2</sup> En este contexto las parroquias que han aumentado su territorio son: Miguel Egas en un 75.44%, Eugenio Espejo en un 24.74%, González Suárez en un 2.12%, San José de Pataquí en un 12.61%, San José de Quichinche aumenta en un 31.53 % y Selva Alegre en un 29.12%. Por otro lado las parroquias que disminuyen su territorio son la capital cantonal San Luis de Otavalo 8.1 Km<sup>2</sup>, San Juan de Ilumán 0.82 Km<sup>2</sup>, San Pablo 0.57Km<sup>2</sup> y San Rafael 1.58 Km<sup>2</sup>

### **2.1.5 Población y tasa de crecimiento**

De acuerdo a los datos de la municipalidad de Otavalo (INEC, Fascículo Provincial de Imbabura, 2010) existen los siguientes datos: En Otavalo la población total asciende a 104.874 de los cuales 50.446 son hombres y 54.428 son mujeres; el 37,5% vive en el sector urbano y el 62,5% vive en el sector rural.

*Sin embargo, es importante resaltar que las cabeceras, incluido algunas comunidades aledañas a esta cabecera de las parroquias rurales, son consideradas zonas urbanas de acuerdo a ordenanza municipal; San Luis de Otavalo, al ser una centralidad, congrega el mayor porcentaje de población urbana y el número de mujeres es mayor al número de hombres tanto en la zona urbana como en la zona rural a excepción de la parroquia de Selva Alegre". (Cevallos, 2012)*

*Según los datos del INEC, la tasa de crecimiento a nivel nacional durante el período intercensal 2001- 2010 fue de 1.95%, este valor es mayor que el de la provincia de Imbabura, la cual ha tenido un comportamiento diferenciado; el mayor crecimiento demográfico se dio en el período 1990-2001 que llegó al 2.01%, en cambio para el período intercensal 2001-2010 en Imbabura esta tasa de crecimiento desciende a 1.63%. En este contexto, el cantón Otavalo presentó para el censo 2001 una tasa de crecimiento de 2.47% en promedio, mientras*



*que para el censo 2010 el promedio es de 0.89%. (Cevallos, 2012)*

De acuerdo a los datos poblacionales del INEC la proyección de la población desde el último censo del 2010, la población asciende a 104.874, en 15 años hasta el año 2025 aumentaría en un 74%, este aumento posibilita mirar al futuro las necesidades poblacional de infraestructura, servicios básicos y facilidades para desarrollar sus actividades económicas.

### **2.1.6 Situación socioeconómica de Otavalo**

Dentro del aspectos social se visualiza que la población del cantón Otavalo en su mayoría son indígenas que pertenecen a la nacionalidad kichwa y, concretamente, al pueblo Otavalo, aunque existe una considerable población kichwa-kayambi que otra población indígena donde varía su vestimenta y ciertos rasgos del acento de las palabras ubicada sobre todo en comunidades alrededor del lago San Pablo del lago. Hay que considerar que la población blanco-mestiza es minoritaria y está asentada en el sector urbano; aunque en la última década está cada vez más poblada por indígenas artesanos que llegan a tener una gran economía para comprar y construir grandes casas y edificios.

*Otavalo que representa el 48% de la población, predomina las actividades artesanales, producción de textiles, cestería, música, producción de fajas, alpargatería, panadería, el comercio de ropa de producción industrial y venta de harinas y granos en general, y en menor escala la agricultura, identificando también el desarrollo del turismo como parte de las actividades potenciales que actualmente se están realizando. Estas actividades se concentran principalmente en las parroquias de San Rafael, Eugenio Espejo, Miguel Egas, Quichinche, Ilumán, El Jordán y San Luis (Cevallos, 2012)*

El aspecto económico de Otavalo es prioritariamente el comercio dentro del ámbito nacional e internacional, los artículos que comercializan principalmente son productos artesanales, la música, el turismo; en pequeña proporción se dedican a la agricultura. El medio rural trabaja en actividades primarias, las que extraen recursos naturales: agricultura, silvicultura (bosques), ganadería. Para trabajar sus tierras se necesita un gran terreno y las personas no pueden viajar todos los días desde la ciudad hacia su campo de ahí que ellos viven cerca de su trabajo.

La población total de Otavalo es de 104.874, del total poblacional el 62,47% se ubica en la zona rural y el 37,53% en la zona urbana. Los primeros se dedican, especialmente, a la producción y comercialización de artesanías textiles, mientras que los segundos y terceros ejercen actividades en tiendas, agricultura, almacenes, en diferentes profesiones 37,53% en transporte, servicios turísticos, entre otras.

Otavalo es uno de los cantones más comerciales de la provincia, así como también la más visitada por turistas nacionales y extranjeros; por lo que gracias a la riqueza cultural de su gente y a la identidad india que llevan en su sangre.

Las parroquias del cantón Otavalo son: Dr. Miguel Egas Cabezas, Eugenio Espejo, Gonzales Suarez, Otavalo, Pataqui, San José de Quichinche, San Juan de Ilumán, San Pablo, San Rafael, Selva Alegre.

### **2.1.7 Parroquia de Quichinche**

San José de Quichinche (Lugar poblado)

Provincia: Imbabura, Cantón: Otavalo,

Parroquia: San José de Quichinche

Latitud: 0.25    Longitud: -78.2833

*Es una parroquia con más de cien años desde su fundación, situada a los pies del cerro Blanco y separado por tres kilómetros de carretera asfaltada, de la capital del cantón. Está poblada en su mayoría por gente adulta mayor, debido a la migración de las jóvenes generaciones hacia las ciudades grandes como Otavalo, Ibarra, Quito y en menores proporciones hacia otras ciudades y poblados. (Municipio de Otavalo, 2011)*

Tiene en sus alrededores a la fábrica de cemento Lafarge, quienes elaboran el cemento "Selva Alegre".

San José de Quichinche, parroquia muy especial para Otavalo porque se ha convertido en la estadía de numerosos turistas nacionales y extranjeros, que se sienten atraídos por el clima, la paz y la quietud que proporciona su paisaje.

Esta zona tiene una belleza natural única con paisajes geográficos extraordinarios como en el nudo de Mojanda, con las lomas de alto Sigsicunga, Pisabo, Cambugan, Cuchicorral, Urcusiqui, a lo largo de Gualsaquí, Cumbas, Achupallas; además se encuentran numerosas y profundas quebradas.

*Es una de las parroquias rurales de Otavalo donde se encuentran ubicada varias comunidades como: Quichinche, Río Blanco, Muenala, Mulanga, Dentro de la parroquia de Quichinche existe 22 comunidades de mayor población Kichwa Otavalo y 1 comunidad corresponde a colonos de la provincia de Carchi, radicados desde varios años atrás; las mismas que son las siguientes: Achupallas, Agualongo, Asilla, Cambugan, Cutambi, Guachinguero, Gualsaquí, Huayrapungo, Inguincho, La Banda, Larcacunga, Minas Chupa, Motilón Chupa, Moraspungo, Muenala, Padre Chupa, Panecillo, Perugachi,*

*San Francisco, Taminanga, Tangalí, Urcusiqui y Yambiro.*  
(Villaroel, 2009, pág. 7)

Las comunidades de este sector se originaron con las personas que trabajaban en las haciendas existentes a lo largo de la vía Intag y vía Selva Alegre, aunque existen espacios de terrenos poco productivos y accidentados. Tiempo más tarde gracias a las luchas de reivindicación de los pueblos indígenas fueron comprando y adquiriendo unas pequeñas extensiones de terreno cultivable, como es el caso de Agualongo de Quichinche, Panecillo, Perugachi Cambugán y otras.

*La parroquia de Quichinche como principal actividad económica tiene la agricultura con pequeños latifundios, alimentos que son en un 70% destinado a la venta en los mercados locales y el 30% para el consumo. Los productos que más se cosechan, es maíz, frejol, habas, cebolla, lechugas, entre otros.* (Torres, 2012, pág. 3)

Otra actividad comercial es las artesanías que son comercializadas en el mercado local al por mayor y menor.

La parroquia de Quichinche en su área central cuenta con todos los servicios básicos, como luz eléctrica, agua potable, teléfono, internet e incluso red de cable; en algunas de las comunidades indígenas aledañas existe luz eléctrica y teléfono, siendo un problema el agua potable e internet.

*La población total de Quichinche es de 8.476 según el Censo Poblacional del 2010 con el 51,13% de mujeres y el 48,87% de hombres; población distribuida en el área rural.* (INEC, Sistema de Información Nacional, 2010)

Las primeras viviendas fueron de bareque, lodo, paja, puertas de bareque y carrizo; hoy en día existe este tipo de viviendas en menor cantidad en Huayrapungo, Padre Chupa, Motilón Chupa, Asilla, Urcuciqui, Minas Chupa; también existen casa de adobe y teja, puertas de madera, últimamente se están cambiando al bloque y la teja o el eternit. Un aspecto importante es que el 79% de la vivienda rural es propia, el 4% arriendan las viviendas en la zona rural.

## **2.2 Discapacidad**

### **2.2.1 Reseña histórica de la discapacidad**

*En las antiguas culturas primitivas se abandonaba y dejaba morir a los niños deformes o con discapacidad. En algunas sociedades de la Antigüedad, el destino de las personas con discapacidad era la muerte. Era normal el infanticidio cuando se observaban anomalías en los niños y niñas. Si eran adultos se los apartaba de la comunidad: se los consideraba incapaces de sobrevivir una existencia acorde con las exigencias sociales establecidas. (Ferraro, 2010)*

Para las personas de la antigüedad debió ser muy difícil entender las discapacidades, por ello las asociaban con pecado, y en muchas culturas eran asesinados.

Con relación a la **prehistoria** existen grabados en vasijas donde se han encontrado grabadas figuras de enanos, amputados, etc., esto demuestra la existencia de personas con discapacidad.

*La única forma para afirmar que siempre han existido las personas con discapacidad, fue el estudio de los huesos humanos y descubrimientos hechos en el antiguo Egipto. (Hernández Gómez, 2001)*

Según (Ferraro, P., 2001) desde la antigüedad las personas con discapacidad fueron despreciados, aislados, en algunos casos adorados, otros compadecidos, aniquilados o temidos según las ideologías social y cultural que dominaba esa época.

Según (Hernández Gómez, R., 2001) *existe datos importantes sobre la discapacidad en la antigüedad como por ejemplo:*

**Grecia:** Las personas con discapacidad eran abandonados y expulsados de las ciudades o los exterminaban.

**Atenas:** Comienzan a crearse lugares saludables, por su clima o sus aguas, para la estancia de enfermos o convalecientes

**Esparta:** Por su carácter ofensivo, no permitía miembros no válidos. Los lanzaban desde un monte. Esto cambió tras la reforma de Pericles (499-429) D.C se comienzan a atender en Centros Asistenciales.

**Asia:** Los abandonaban en el desierto y los bosques (Hernández, E.).

**India:** Los abandonaban en la selva y los echaban en un lugar llamado Sagrado Ganges

**Egipto:** Las personas con discapacidad eran abandonadas o asesinadas principalmente cuando eran miembros de la realeza; con el paso de tiempo existió un nivel de aceptación y se trataba de mejorar al individuo con discapacidad.

**Hebreos:** Los antiguos Hebreos tenían la mentalidad que defectos físicos de las personas era una marca del pecado. Pero les daban tratamientos diferentes y podían participar en los asuntos religiosos.

**Romanos:** Ya para el año 540 A.C. a partir de la Ley de las Doce Tablas (540 A. C.). les daban a los padres todos los derechos sobre sus hijos, muerte incluida si fuese necesario. En la época del Imperio Romano la

*Roca Tarpeia* cumplía igual propósito con los niños y los inválidos congénitos y ancianos.

*Es en Roma donde se inicia el ejercicio de la mendicidad como oficio y donde nace la costumbre, tan extendida después, de aumentar las deformidades deliberadamente con el fin de que al ser mayor la compasión fuesen también mayores las limosnas. Esto originó todo un comercio de niños deformes o deformados a voluntad con distintos tipos de mutilaciones que se va a mantener prácticamente hasta nuestros días. Además se comienza a dar por primera vez el sistema de retribución a personas con discapacidad, si bien exclusivamente por causa bélica, a través de la entrega de tierras de labrantío, cuyo cultivo les permitiese proveer a su subsistencia. Este sistema es el que dio origen indirectamente a los agrupamientos llamados “collegia”, antecedente directo de las agrupaciones gremiales de la Edad Media (Hernández Gómez, R., 2001).*

Como se puede analizar las palabras de Hernández determinan que con el tiempo la discapacidad se la asoció con mendicidad; ya que estas personas eran abandonadas en las calles y producto de esto nace también la compasión a las personas con estos problemas.

En la época antigua las discapacidades no eran únicamente congénitas es decir de nacimiento sino también por la gran cantidad de guerras para la conquista de territorio, donde los hombres quedaban gravemente heridos y de acuerdo a sus recuperaciones podían quedar con algún tipo de discapacidad, para toda su vida. Los datos de la Historia revelan entonces que la discapacidad estuvo presente en toda la existencia humana, pero jamás fue entendida.

En la **Edad Media** fue una de las etapas en la historia de la humanidad más dura para las personas con discapacidad porque la sociedad sufre un gran retroceso.

Los enfermos y deformes eran apartados y marginados (Ferraro, P., 2001). En la Edad media, los que eran considerados anormales, eran olvidados, rechazados e incluso temidos. Así es como se construye un concepto de la anormalidad y del defecto, que conduce al rechazo social, al temor y hasta a la persecución de estas personas, por parte de los poderes civiles y religiosos; se les confundía con locos, herejes, embrujados, delincuentes, vagos o seres prostituidos.

Tras la aparición de la *iglesia cristiana*, se condena el infanticidio pero *se alienta a atribuirles el origen de cualquier suceso sobrenatural* y se les denominan *endemoniados o endemoniadas, personas poseídas por el demonio y otros espíritus infernales, sometiéndoles a prácticas exorcistas*. (Di Nasso, 2011)

En la **Edad Moderna** inicia en el 1453 y termina en el 1789 con la Revolución Francesa. *Por toda Europa se van extendiendo dos aspectos médicos fundamentales para su beneficio, como son la Cirugía ortopédica, impulsada sobre todo por el francés Ambrosio Paré, y la confección de prótesis y aparatos ortopédicos, muy desarrollada en Alemania.*

Es en esta época cuando las personas con discapacidad empiezan a ser reconocidos como verdaderos seres humanos, y cuando la sociedad comienza a reconocer que tiene responsabilidad ante esta población y en el siglo XVIII se acepta a nivel universal que las personas con discapacidad necesitan ayuda, es decir, trabajo e instrucción profesional y no limosnas.

En la **época Contemporánea**, *comienza en el 1789 y surge lo que se entiende como Rehabilitación Profesional, se inició con gran énfasis en el mundo occidental a partir del 1914, cuando los países europeos y más tarde los Estados Unidos, vieron regresar del frente a numerosos jóvenes*



*integrantes de sus ejércitos, con secuelas físicas y mentales adquiridas en los enfrentamientos bélicos. (Di Nasso, 2011)*

Cuando finalizó la segunda Guerra Mundial, doce países centralizaron sus esfuerzos médicos y científicos en la curación y reintegro de las personas con discapacidad o limitaciones lo que facilitó aún más el perfeccionamiento formal de la Rehabilitación.

El racismo, intolerancia y complejos de superioridad, dominaron en esa época no solo para aniquilar a los judíos, mujeres y ancianos; sino además a las personas con discapacidad. En este mismo siglo, las personas con discapacidad dieron origen a una gran industria en los países ricos, construyéndose enormes edificios. *En donde han reunido a personas con discapacidad mental para que vivan allí para siempre, olvidados de sus familias y de la sociedad. Considerando que no debían de molestar a las demás personas, ni tampoco constituir las manchas de las ciudades, etc. (Di Nasso, 2011)*

Hoy en día, la UNESCO ha trabajado no solo por la educación que debe de ser para todos, sin excluir a ningún ser humano por mayores limitaciones que tenga. Concentrando su trabajo en la genética y bioética, ya que se requiere en este momento que intervenga para que se pueda impedir la elección de seres humanos y los experimentos con ellos, "el poder decir quien tiene derecho a la vida y quien no lo tiene".

Al mismo tiempo, la UNICEF está trabajando activamente para mejorar las condiciones de vida de miles de niños con discapacidad.

*Otra Agencia de la ONU, la Organización Internacional del Trabajo, también está proporcionando un gran apoyo, prestando importantes servicios en lo concerniente a los aspectos laborales de las personas con discapacidad. (Di Nasso, 2011)*

En conclusión se establece que la discapacidad ha estado presente desde que nace el hombre; muchas de estas discapacidades han sido de tipo congénito y otras adquiridas principalmente por las guerras y enfermedades que antes no tenían cura; además la ignorancia de la sociedad hizo que a estas personas con discapacidad sean vistas como fenómenos, seres demoniacos y anormales, y por lo tanto maltratados, aislados abandonados y hasta asesinados. Poco a poco el pensamiento y la responsabilidad social han ido cambiando y evolucionado; hoy en día el estado y la sociedad se hacen responsables de trabajar por la inclusión social para estas personas.

### **2.2.2 Concepto de discapacidad**

Actualmente en las sociedad de todo el mundo hablar de discapacidad es hablar de uno de los grandes problemas sociales; y aunque se maneja los términos dentro de procesos de inclusión, protección y prevención, no es menos cierto que en países en vías de desarrollo todavía no se da la debida importancia al problema.

Organización Mundial de la Salud - OMS: En el año 2001 publica el documento: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), que define la discapacidad como: *“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)”* (OMS Y OPS, 2006, pág. 231)

La Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Aprobada por la O.N.U. en el año 2006 y ratificada por nuestro país el 15 de noviembre de 2008, señala: *“La Discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de las personas con*

*deficiencias y las barreras, debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás". Además señala "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". (ONU, 2006)*

De acuerdo a las exposiciones de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se puede especificar que su definición engloba la deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo lo que dificulta a las personas realizar su actividad plenamente.

Ante las concepciones mencionadas se considera a la discapacidad como un problema familiar y social que afecta a las persona desde que nacen y causado por accidentes u otras circunstancias que como consecuencia les impida continuar con su vida normal.

Es importante también mencionar que el problema de la discapacidad se profundiza por las actitudes discriminatorias y prejuiciadas de la sociedad común ante esto José Javier Osorio Salcido (2008), secretario técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad de México. Expresa: "*La sensibilización social sigue siendo la principal barrera para que la gente conozca "cómo tratar a una persona con discapacidad, que no se la discrimine, (que no) se le dé un trato diferencial o negativo por su condición"*", es necesario aplicar la empatía y buscar formas de integración para las personas con discapacidad.

El CONADIS en sus bases legales y reglamentarias menciona que una persona con discapacidad es:

*Se considera persona con discapacidad a toda persona que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas,*

*previsiblemente de carácter permanente, se ve restringida en al menos, un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal en el desempeño de sus funciones o actividades habituales. (Art. 3 Reglamento General de la Ley de Discapacidades). (CONADIS., 2010)*

### **2.2.3 Causas discapacidad**

*Según cifras del CONADIS, en Ecuador hay 342.094 personas que padecen algún tipo de discapacidad física o intelectual. Las causas de discapacidad en el 64,4% de los menores de cinco años se relacionan con problemas hereditarios o congénitos, surgidos durante el embarazo de la madre. También un parto mal atendido puede originar problemas que determinen una incapacidad. En el caso de la discapacidad física los accidentes elevan las cifras. (CONADIS., 2010)*

- Factores genéticos, el caso del síndrome de Down, trisomía del cromosoma 21.
- Errores congénitos del metabolismo.
- Alteraciones del desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales.
- Problemas perinatales, relacionados con el momento del parto.
- Enfermedades infantiles, que pueden ir desde una infección grave a un traumatismo.
- Graves déficits ambientales, en los que no existen condiciones adecuadas para el desarrollo cognitivo, personal y social.
- Accidentes de tránsito.
- Accidentes laborales.
- Enfermedades profesionales.
- Consumo de sustancias psicoactivas

#### 2.2.4 Factores que aumentan la discapacidad

Según (Rosales, 2012) para el aumento de enfermedades y discapacidades, existe una serie de factores que definen las enfermedades en todo el mundo y con relación a la discapacidad el tema es muy delicado ya que las causales son altamente riesgosas:

**Falta de economía:** Las familias no cuentan con la economía necesaria para atender adecuadamente a los enfermos lo que determina que los pacientes se apeoren y caigan en enfermedades graves que a la larga se agudizan y caen en discapacidades de todo tipo.

**Sedentarismo:** Este es uno de los parámetros mundiales que aumenta la discapacidad y que afecta a la gran mayoría de la población del mundo. Esta provoca afecciones cardiacas, respiratorias y fundamentalmente físicas que a mediano y largo plazo provocan discapacidades.

**Mala atención médica:** En ocasiones la mala práctica médica es uno de los causantes de que las personas presenten cuadros de discapacidad temporal o permanente.

**Factores genéticos:** La consanguineidad aumenta la prevalencia de anomalías congénitas genéticas raras y multiplica por cerca de dos el riesgo de muerte neonatal e infantil, discapacidad intelectual y anomalías congénitas graves en los matrimonios entre primos hermanos. Algunas comunidades étnicas, como los judíos asquenazíes o los finlandeses, tienen una mayor prevalencia de mutaciones genéticas raras que condicionan un mayor riesgo de anomalías congénitas.

**Factores ambientales:** La exposición materna a pesticidas, fármacos y drogas, alcohol, tabaco, productos químicos, altas dosis de vitamina A al inicio del embarazo y altas dosis de radiación aumentan el riesgo de que

los niños nazcan con anomalías congénitas. El hecho de trabajar en basureros, fundiciones o minas o de vivir cerca de esos lugares también puede ser un factor de riesgo.

## **2.2.5 Tipos y grados de discapacidad según la CIF**

### **2.2.5.1 Clasificación general**

Existe una clasificación general de discapacidad determinada por: Discapacidad Física, discapacidad psíquica intelectual y psiquiátrica; y discapacidad sensorial como visual, auditiva.

- **Discapacidad física**

*Se refiere a deficiencias corporales y/o viscerales; las primeras pueden ser evidentes (Ej. amputaciones, paraplejia, 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, aunque 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. (CONADIS 2011 Pág. 10-11)*

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.

- **Adquiridas:** Ocasionadas por una gran cantidad de enfermedades producidas después del nacimiento, o por accidentes de tipo doméstico, de tránsito, violencia, laborales, etc.

De acuerdo a la definición la discapacidad física está relacionada con las limitaciones de tipo física que hace que las personas no puedan desarrollar sus actividades normales y que afecta a generalmente a sus extremidades.

Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo).

*Una persona con discapacidad física o motora es aquella que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración de su aparato motor, debido a una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso, muscular y /u óseo, o en varios de ellos relacionados. Esta situación implica una dificultad para participar en actividades propias de la vida cotidiana, manipular objetos o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas. (Educación Inclusiva, 2013)*

Es importante reflexionar que la discapacidad motora no obedece solamente de las características físicas o biológicas de la persona, sino que se trata más bien de una situación que nace de la interacción de esta dificultad personal con un contexto ambiental desfavorable ya que los espacios son diseñados para personas sin discapacidad.

- **Discapacidad psíquica mental**

*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 influenciados 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. (CONADIS., Guía sobre la discapacidad, 2011, pág. 11)*

*Aquella que presenta dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y, por ende, en el aprendizaje. (Educación Inclusiva, 2013)*

Las personas con discapacidad cognitiva conservan un potencial de desarrollo significativo y capacidad de aprendizaje. Es trascendente disponer de apoyos y ajustes acertados, que le permitan un desempeño funcional y socialmente reconocido partiendo de sus potencialidades.

- **Persona con discapacidad sensorial**

**Auditiva:** *Se refiere a personas con sordera total y/o con sordera moderada y severa de ambos oídos, la cual dificulta la comunicación con su entorno. La discapacidad auditiva puede presentarse por causas genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, tóxicas, envejecimiento y otras. (CONADIS., Guía sobre la discapacidad, 2011, pág. 14)*

La persona con discapacidad auditiva es aquella que presenta



alteración en las funciones sensoriales auditivas y/o estructuras del oído o del sistema nervioso, que implica principalmente limitaciones en la ejecución de actividades de comunicación en forma sonora. Comprende personas con sordera total o con hipoacusia.

Según la Federación Mundial de Sordos y la Unión Europea de Sordos, las personas sordas son aquellas que tienen características que les ayudan ser reconocidas como un grupo social con particularidades.

**Visual:** *Se refiere a personas que presentan ceguera o 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 permanente, es decir, sin posibilidad de mejoría mediante intervención quirúrgica o tratamiento adecuado. (CONADIS., Guía sobre la discapacidad, 2011, pág. 15)*

De acuerdo al concepto anterior la discapacidad visual tiene aquella persona que presenta alteración del sistema visual y que trae como resultado dificultades en el desarrollo de acciones que requieran el uso de la visión. Comprende personas ciegas o con baja visión. Estas personas por la falta de visión por lo general requieren de ayuda para moverse, y su educación se basa en el aprendizaje del Braille, como herramienta de lectura y escritura.

#### **2.2.5.2 Clasificación según la Organización Mundial de la Salud**

Según la Organización Mundial de la Salud se determina la definición de términos y denominaciones sobre la clasificación de las discapacidades con la finalidad de normativizar y homogenizar los procesos, *inicialmente se manejaba la "Clasificación Internacional de Deficiencias,*

*Discapacidades y Minusvalías” (CIDDM), pero ante las críticas de muchos sectores en el año 2001 se aprueba los términos Clasificación internacional de funcionamiento. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2001)*

El término anterior **CIDDM** era visto como: una consecuencia de salud, ve en la persona la discapacidad, modelo unidireccional, se centra en la discapacidad y minusvalía que son términos menospreciados y estigmatizados, en cambio la Clasificación Internacional de funcionamiento es un término que mira capacidades y limitaciones, define componentes de salud, ve a las personas sus cualidades además de su discapacidad, tiene en cuenta el contexto ambiental y familiar, se habla de limitaciones, restricciones lo que redefine la discapacidad, y utiliza términos menos estigmatizados.

*“Considerando la complejidad de la clasificación y organización de la información censal, se consideró la necesidad de disponer de claves para clasificar tanto las respuestas que correspondieran inequívocamente a una discapacidad, como las ambiguas y las que no se refieren a discapacidades. Se decidió también, incorporar descripciones en términos de deficiencia y de discapacidad, en lenguaje técnico o coloquial, ya que la información puede ser declarada en cualquiera de estas formas”. (CONADIS, 2009)*

El CONADIS (Consejo Nacional de igualdad de discapacidad) en el Ecuador, toma en consideración la clasificación y calificación de discapacidad a nivel mundial define por la OMS que es el CIF.

- **Clasificación internacional de funcionamiento, de la discapacidad y la salud. (CIF)**

Es importante mencionar que La CIF fue certificada por la 54 Asamblea Mundial de la Salud en el año 2001, donde se determinan las

siglas (CIF) Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

*EL objetivo de la CIF es proporcionar una base científica establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados funcionales asociados con la salud, permitir la comparación de datos, proporcionar un esquema de codificación sistematizado. Proporcionar un perfil sobre el Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. (Fernández, Pozo, & Saiz, 2010)*

De acuerdo al CONADIS la CIF organiza la información en dos partes. La parte 1 versa sobre Funcionamiento y Discapacidad, y la parte 2 sobre Factores Contextuales. Cada una de estas partes consta a su vez de dos componentes:

Según el CONADIS (2010). los componentes se especifican de la siguiente manera:

**Componentes de Funcionamiento y Discapacidad:** Dentro del componente cuerpo están dos clasificaciones, la primera para las funciones del sistema corporal, y la otra para identificar las estructuras del cuerpo. Los capítulos de ambas clasificaciones están organizados siguiendo los sistemas corporales. En cuanto al componente “Actividades y Participación” está el rango completo de los dominios se refiere a los aspectos relacionados al funcionamiento desde una perspectiva tanto individual como en el campo social.

**Componentes de Factores Contextuales:** El primer componente de los Factores Contextuales tiene que ver con Factores Ambientales y estos ejercen un efecto en los componentes del funcionamiento y la discapacidad y están organizados partiendo del contexto/entorno más inmediato al individuo y llegando hasta el entorno general.

Los Factores Personales son un componente de los Factores Contextuales pero no están clasificados en la CIF debido a la gran variabilidad social y cultural asociada con ellos. Es importante determinar que el CIF establece terminología que se maneja a nivel de espacios de discapacidad.

En el contexto de la salud la CIF determina la comprensión de terminología:

**Terminología de la CIF Funciones corporales:** Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas). Y según el CONADIS 2010 los términos más utilizados son:

**Estructuras corporales** son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

**Deficiencias** son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

**Actividad** es la realización de una tarea o acción por parte de un ser humano que enfrenta dificultades que un individuo.

**Participación** es el acto de involucrarse en una situación vital. Limitaciones en la Actividad puede tener en el desempeño/realización de actividades.

**Restricciones** en la Participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

**Factores Ambientales** constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Dentro de esta clasificación de la OMS están los dominios dentro de un campo de constructos, aspectos positivos y negativos: De acuerdo al CONADIS La clasificación está organizada en dos niveles: grupo y subgrupo.

- **El primer y segundo nivel de clasificación de discapacidad**

Dentro del **primer nivel** de la clasificación están los cuatro grandes grupos de discapacidad y el grupo de las claves especiales. (CONADIS, 2009)

En el **segundo nivel** de clasificación corresponde a los subgrupos, cuya clave está compuesta de tres dígitos. (CONADIS, 2009)

### **Grupo 1 Discapacidades sensoriales y de la comunicación**

Dentro del grupo 1 que se determinan discapacidades sensoriales y dentro de la comunidad se encuentran descritos subgrupos que se acompañan calificaciones de **“fuertes”**, **“severas”**, **“profundas”** o **“graves”**.

Subgrupo 110 (discapacidad para ver)

Subgrupo 120 (discapacidad para oír)

Subgrupo 130 (discapacidad para hablar mudez)

Subgrupo 131 (discapacidad de la comunicación y comprensión del lenguaje)

Subgrupo 199 (Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades sensoriales y de la comunicación)

### **Grupo 2 Discapacidades motrices**

Considerando las discapacidad dentro del campo motor existe los subgrupos correspondientes seguidas de adjetivos o descripciones que

muestren que la limitación es ***grave, importante, severa o que le impide trabajar.***

Subgrupo 210 (discapacidad de las extremidades inferiores tronco, cuello y cabeza)

Subgrupo 220 (Discapacidades de las extremidades superiores)

Subgrupo 299 (Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices)

### **Grupo 3 Discapacidades mentales**

La dificultad dentro de los subgrupos de las discapacidades mentales es: ***“grave”, “severa”, “importante”, o “que le impide trabajar”.***

Subgrupo 310 (discapacidad intelectuales - retraso mental )

Subgrupo 320 (discapacidad conductuales y otras mentales)

Subgrupo 399 (Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades mentales)

### **Grupo 4 Discapacidades múltiples y otras**

Se considera en este grupo las discapacidades múltiples (con algunas excepciones que están marcadas en el subgrupo 401-422), que en varios casos pueden ser la suma del grupo 1 *Sensoriales y comunicación*, 2 *De los Motrices*, y 3 *Mentales*.

Subgrupo 401-422 (discapacidades múltiples)

Subgrupo 430 (Otro tipo de discapacidades)

Subgrupo 499 (Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades múltiples y otras)

## **Grupo 9 Claves especiales**

Existen los subgrupos correspondientes definidos con una calificación de “fuertes”, “severas”, “profundas” o “graves”.

Subgrupo 960 (Tipo de discapacidad no especificada)

Subgrupo 970 (Descripciones que no corresponden al concepto de discapacidad)

Subgrupo 980 (No sabe)

Subgrupo 999 (No especificado general)

## **2.3 Discapacidad en el Ecuador**

### **2.3.1 Discapacidad por sexo y edad**

De acuerdo a los datos del INEC 2010 Al estandarizar las tasas de discapacidad y compararlas con las tasas brutas se establece que las tasas estandarizadas menores para las mujeres, en cambio, los hombres registran tasas estandarizadas mayores que las tasas brutas.

Esto demuestra que el nivel de discapacidad en el Ecuador es más en hombres que en mujeres; ya sea con respecto al sexo o grupo etario. La diferencia entre hombres y mujeres es de ocho por mil para la tasa bruta total y en el caso de la estandarizada es diez por mil.

El último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC., 2010), determina que la población total nacional asciende a 14'306.000 habitantes; de ellos el 5,64% corresponde a personas con discapacidad, de las cuales el 42% tiene discapacidad físico motora, el 23% visual, el 13% Intelectual, el 15% auditiva y el 7% tiene discapacidad mental. En el año 2012 la Misión Solidaria Manuela Espejo, mediante un

estudio investigativo, ejecutado durante los años 2009 y 2013, señala que a través de acciones realizadas por el gobierno, se manifiesta el compromiso por la atención enfocada hacia las personas con discapacidad, como un grupo de atención prioritaria. En la provincia de Imbabura existe 22660 personas con discapacidad, correspondiendo al 0.15% de la población ecuatoriana. Los registros del cantón Otavalo ascienden a 6124 personas con discapacidad (0.04%) de las cuales en la parroquia urbana hay 1950 personas (0.01) de la población ecuatoriana.

En el Cantón Otavalo los datos de registro establecidos por el CONADIS (2011) es de 2130 personas con discapacidad (0.01% de la población ecuatoriana), siendo una tasa mínima en relación con a los datos del INEC.

### **2.3.2 Tipos frecuentes de discapacidad en Ecuador**

De acuerdo a los datos del INEC 2010 del total de personas con discapacidad 42% tiene discapacidad físico motora, el 23% visual, el 13% Intelectual, el 15% auditiva y el 7% tiene discapacidad mental

De acuerdo al cuadro de tipo de discapacidad en el Ecuador, la que resalta en la población y en la de personas mayores es la Físico Motora, es decir que existe más personas con discapacidad de movimiento alcanza alrededor de veinte y seis de cada mil hombres ya veintiuno de cada mil mujeres. La discapacidad que se sigue a la física motora es la visual con un promedio de la mitad de la físico-motora. La discapacidad intelectual y la discapacidad auditiva se mantienen en tasas brutas y estandarizadas de siete por mil, y la discapacidad mental es la que menos afecta a los ecuatorianos que es sólo de cuatro por mil.



### **2.3.3 Discapacidad en la provincia de Imbabura**

Imbabura al igual que todo el Ecuador y el mundo no está libre de la discapacidad, el nivel de discapacidad en relación a todo el Ecuador Imbabura tiene el 3,10% distribuido de la siguiente manera en los cantones.

El cuadro demuestra el número de personas discapacidades en Imbabura con una sumatoria total de 9.758 distribuidos en cada uno de los cantones de la provincia de la siguiente manera: 1007 personas con discapacidad en Antonio Ante, 1243 en Cotacachi, 454 en Ibarra, 2130 en Otavalo, 450 en Pimampiro y 383 en Urcuquí.

### **2.3.4 Cifras de discapacidad en el cantón Otavalo**

Según el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en el año 2013 se registraron en Otavalo 2130 personas con discapacidad (0.59% del total de personas con discapacidad en el Ecuador), constituyendo 519 personas con discapacidad auditiva (0.14%), 906 personas con discapacidad física (0.25%), 345 personas con discapacidad intelectual (0.1%), 50 personas con discapacidad de lenguaje (0.013%), 71 personas con discapacidad psicológica (0.019%) y 239 personas con discapacidad visual (0.066%). En el cuadro de las discapacidades en el Cantón Otavalo se determina un mayor número de las personas con discapacidad en los sectores rurales.

### **2.3.5 Programas sociales que ayudan a personas con discapacidad en Otavalo.**

El cantón Otavalo determina que existe dentro de los indicadores sociales los programas fundamentalmente con el Bono de desarrollo

humano con 51.952 en Imbabura y en Otavalo es de 16.040 personas con discapacidad sean estas madres, adultos mayor y niños. (Sistema Nacional de Información, 2010)

*La Vicepresidencia de la República, ha planteado la Revolución de las Discapacidades. Por ello, siguen adelante los programas que proporcionan bonos para los encargados de cuidar a personas con discapacidad severa; además, los programas de vivienda digna, el área auditiva y programas específicos de prevención como el tamizaje neonatal y el acceso real a un trabajo digno. Comunidades como Quichinche, Selva Alegre, Ilumán y Otavalo urbano., San Pablo, González Suárez, San Rafael, Miguel Egas (Peguiche), Eugenio Espejo, Pataqui han sido atendidas de manera programada para llegar a todos quienes lo necesitan. (Coral Caicedo, 2012)*

Según el Programa (Programa Manuela Espejo, 2013) los resultados del programa Manuela Espejo en Imbabura son los siguientes:

- 35.213 visitas realizadas por los especialistas y médicos de la Misión.
- 7.388 personas con discapacidades identificadas en las visitas puerta a puerta.
- 18.622 atenciones médicas a familiares de personas con discapacidad que así lo solicitaron durante los recorridos.
- 808 casos identificados de personas con discapacidad en situación crítica.

Además El Municipio hace un reconocimiento a la niñez con discapacidad del cantón. La fundación 'Unión y Solidaridad' agrupa a 62 personas que tienen diferentes tipos de deficiencias físicas. La institución desarrolla proyectos para atención médica, rehabilitación y acceso a implementos.

### 2.3.6 Barreras de la discapacidad

Desde las sociedad menos desarrolladas hasta las más desarrolladas no han superado las barreras existentes para las personas con discapacidad. Consideradas estas como barreras arquitectónicas y barreras culturales o actitudinales. Es fundamental formar ciudadanos en una sociedad diversa que respete y acepte la igualdad y la diversidad.

*“Las barreras culturales o actitudinales son un punto importante que tener en cuenta. Muchas personas arrastran prejuicios sobre las personas con ciertas limitaciones específicas que, en la mayoría de los casos, están basados en la falta de conocimiento”.* (Elgueta, 2014)

Todavía se mira a los niños con discapacidad como si fueran algo extraño, se los etiqueta de inútiles, tontos, agresivos o "pobrecitos". Por ello es fundamental acercarse a estas personas a su compañero o compañeros y trabajar con todos para que se pierdan estas barreras culturales. Es significativo abordar las acciones desde un punto de vista que promueva el mirar la diferencia como una situación enriquecedora y crear en las personas la empatía como una forma de aceptación.

*Las barreras arquitectónicas son aquellos obstáculos físicos que impiden que determinados grupos de población puedan llegar, acceder o moverse por un edificio, lugar o zona en particular. Se trata del tipo más conocido de barrera de accesibilidad, ya que está presente en el medio físico y es la que resulta más evidente a la sociedad.* (Elgueta, 2014)

En el caso de las barreras arquitectónicas, los bordillos de las veredas son las barreras más comunes, puesto que impiden que las personas con sillas de ruedas puedan desplazarse fácilmente por las ciudades. También lo son las escaleras sin rampa, baños sin barras de apoyo o lavamanos demasiado altos, entre otros.

*Se habla mucho de la importancia de la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, pero en raras ocasiones se plantea esto como algo de verdadero interés, beneficioso y necesario para la sociedad guatemalteca. Aunque existen muchas organizaciones y grupos que luchan por esta causa, aún nos falta mucho por realizar. La creación de campañas de concientización y sensibilización de la sociedad son necesarias. (Elgueta, 2014)*

### **2.3.7 la educación en personas con discapacidad**

En Ecuador todavía es una realidad esa vieja historia de que a los niños con discapacidad los escondían por vergüenza. Y aunque existe una ley que ampara el derecho a la educación inclusiva, estos niños con discapacidad son segregados de las escuelas y muchos crecen sin educación alguna. Esto les limita aún más su desarrollo integral. Por otro lado hay niños que han ingresado a las escuelas y colegios pero son aislados en las aulas, por los mismos compañeros y por sus profesores; ente esta circunstancia el niño o niña con discapacidad sufre los malos tratos, indiferencia y aislamiento, aspecto que tampoco es saludable para estas personas. Por ende es fundamental que a más de las bases legales expedidas por el estado a favor de las personas con discapacidad exista la concientización

*Inclusión educativa: el 44% de niños especiales están cubiertos por la ley. En el primer año de vigencia de la norma, los resultados son positivos, pese a que apenas el 18% de instituciones la cumple. El 31 de marzo de 2011, entró en vigencia la nueva Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). El artículo 47 establece que "los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las personas con discapacidad, a crear los apoyos y adaptaciones físicas,*

*curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específica, para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con inter aprendizaje, para una atención de calidad y calidez". (MIES, Informe de Educación Inclusiva, 2011)*

### **2.3.8 Tratamiento y rehabilitación de las personas con discapacidad**

*La rehabilitación y la habilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo. (Organización Mundial de la Salud, 2015)*

Las personas con discapacidad deberían tener acceso a una atención médica general y a servicios adecuados de rehabilitación.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece que los países deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud apropiados, incluida la atención sanitaria general y servicios de habilitación y rehabilitación, y no sufran discriminación en la prestación de servicios de salud (artículos 26 y 26). La OMS apoya activamente la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas en estas esferas.

En Ecuador las personas con discapacidad tienen atención médica y rehabilitación gratuita en Hospitales y centros asistenciales como una prioridad; el problema es que los pacientes no pueden ser atendidos porque no pueden asistir constantemente a los centros de salud, sus

familiares no pueden llevarlos y para ellos es imposible asistir solos. Y se agrava el problema cuando estas personas viven en sectores alejados de la ciudad o en zonas rurales.

## **2.4 Georeferenciación**

### **2.4.1 Definición**

*Con el objetivo de disponer de información geoespacial que apoye el proceso de Planificación Territorial, el Sistema Nacional de Información definió el proceso de georeferenciación de los proyectos de inversión pública. La georeferenciación es el posicionamiento de un objeto espacial que puede estar representado mediante puntos o líneas. Si se trata de una obra relacionada con escuelas, pozos de agua, puentes, pasos laterales, entre otros, se trata de un proyecto puntual. Mientras que si la obra se refiere a la construcción o rehabilitación de una vía, se identifican sus coordenadas de inicio y final para representarla mediante una línea. (Sistema Nacional de Información, Georeferenciación, 2009)*

De acuerdo a esta concepción la Geo-referenciación llega a ser una información certera del posicionamiento de un objeto espacial que puede estar representado mediante puntos o líneas. Esta forma de ubicación puede utilizarse para ubicar objetos o personas.

### **2.4.2 Georeferenciación de las discapacidades en la parroquia de Quinchinche-Otavalo-Imbabura**

En la presente investigación se toma como Georeferenciación de personas con discapacidad en las comunidades de Minaschupa, San

Francisco, Motilón Chupa, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura, localizando a cada una de las personas con discapacidad para posteriormente realizar la ubicación de coordenadas en el mapa.

## **2.5 Marco legal de la discapacidad en Ecuador**

El tratamiento al tema de la discapacidad en el Ecuador es tomado dentro de varios marcos legales como: La Constitución, la Ley Orgánica de Discapacidad y Reglamento general a la Ley de discapacidades. Plan del Buen Vivir

### **2.5.1 Constitución del Ecuador**

**Capítulo tercero:** Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

*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 antropogénicos. 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. La atención especializada en las 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.*
3. *Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.*
4. *Exenciones en el régimen tributario.*
5. *El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.*
6. *Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.*
7. *Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.*
8. *La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.*
9. *La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.*
10. *El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.*
11. *El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.*

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

1. *La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.*
2. *La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.*
3. *El desarrollo de programas y políticas dirigidas*



*a fomentar su esparcimiento y descanso.*

*4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.*

*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.*

*6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.*

*7. La 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. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.*

## **2.5.2 En la Ley Orgánica de Discapacidad**

Ley 0 Registro Oficial Suplemento 796 de 25 -sep-2012

Estado: Vigente

*Art. 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las **personas con discapacidad**, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.*

*Art. 2.- Ámbito.-Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad.*

*El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca los sectores público y privado.*

*Las personas con deficiencia o condición discapacitante se encuentran amparadas por la presente Ley, en lo que fuere pertinente*

*Art. 3.- Fines.- La presente Ley tiene los siguientes fines:*

- 1. Establecer el sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades;*
- 2. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;*
- 3. Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad;*
- 4. Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones;*
- 5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos; y,*
- 6. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados*

*Art. 5.-Sujetos.- Se encuentran amparados por esta Ley.*

- a) Las personas con discapacidad ecuatoriana o extranjera que se encuentren en el territorio ecuatoriano;*
- b) Las y los ecuatorianos con discapacidad que se encuentren en el exterior, en lo que fuere aplicable y pertinente de conformidad a esta Ley;*
- c) Las personas con deficiencia o condición discapacitante, en los términos que señala la presente Ley;*
- d) Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legalo las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad; y,*
- e) Las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención y cuidado de personas con discapacidad, debidamente acreditadas por la autoridad competente*

*Art. 7- Persona con deficiencia o condición discapacitante.- Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos.*

De la acreditación de las personas con discapacidad

*Art. 11.- Procedimiento de acreditación. -Una vez realizada la calificación de las personas con discapacidad y el correspondiente registro por parte de la unidad competente del Sistema Nacional de Salud, la autoridad sanitaria deberá remitir inmediatamente dicha información al Registro Civil, Identificación y Cedulación, para que se incluya en la cédula de ciudadanía la condición de discapacidad, su tipo, nivel y porcentaje. (Asamblea Nacional, 2012)*

### **2.5.3 Plan del buen vivir**

Dentro del (Plan de Buen Vivir, 2013) se encuentran los objetivos que el Estado se ha planteado con relación a la discapacidad en el Ecuador

*2.2 . h. Generar e implementar servicios integrales de educación para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, que permitan la inclusión efectiva de grupos de atención prioritaria al sistema educativo ordinario y extraordinario*

*2.5 . b. Generar acciones de difusión, concienciación, fomento y respeto de los derechos humanos, con énfasis en los derechos de niños y niñas, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, personas LGBTI y personas con discapacidad.*

*2.5 . e. Ampliar y fortalecer mecanismos y procedimientos para vigilar el cumplimiento del principio de igualdad y no discriminación en el ámbito del trabajo tanto público como privado; asimismo fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad y de los pueblos y nacionalidades.*

*2.5 . g. Crear un Subsistema Integral de Información de Vulneración de Derechos, dentro del Sistema Nacional de Información (SNI), con registro único interinstitucional sobre violencia y discriminación de género, intergeneracional, étnico-racial, por discapacidad y por condición de movilidad humana, para la evaluación, la generación de conocimientos y la formulación de políticas públicas.*

*2.6 . c. Generar e implementar el Sistema Integral de Protección Especial en todo el territorio nacional, de manera articulada entre niveles de gobierno, que garantice la prevención, protección, atención, acogida, reparación y restitución de los derechos de las personas víctimas de violencia, abandono, maltrato o abuso, eliminando barreras a los casos que no se denuncia o no constituyen delito, con pertinencia cultural y enfoques de género, discapacidad y generacional.*

*2.6 . d. Generar e implementar un sistema integral de referencia de víctimas de violencia, maltrato, abuso y otras formas de vulneración de derechos, con pertinencia cultural y énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas LGBTI, adultos mayores y personas con discapacidad.*

*2.6 . g. Generar acciones orientadas a fomentar la responsabilidad solidaria del Estado, la familia, la sociedad y las empresas privadas, para erradicar la violencia, la mendicidad y el trabajo de niños, niñas y adolescentes, con enfoque de género, interculturalidad y discapacidad.*

*2.8 . c. Consolidar los mecanismos de protección e inclusión social, considerando la inclusión económica de las personas con discapacidad.*

*2.8 . f. Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.*

2.9 . f. *Desarrollar mecanismos que permitan realizar adaptaciones del currículo nacional vigente para servicios de desarrollo infantil y educación inicial, con pertinencia cultural, lingüística, geográfica y para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad.*

3.2 . k. *Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades.*

3.2. l. *Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.*

3.3. l. *Garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos.*

3.9. a. *Promover el desarrollo de programas habitacionales integrales accesibles a personas con discapacidad y adecuados a las necesidades de los hogares y las condiciones climatológicas, ambientales y culturales, considerando la capacidad de acogida de los territorios.*

4.1. d. *Ampliar e implementar opciones de educación especial y mejorar la prestación de servicios de educación para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, promoviendo su inclusión en el sistema educativo ordinario o extraordinario.*

4.3. d. *Garantizar el cumplimiento de estándares de construcción y adecuación de facilidades físicas para el acceso a personas con discapacidad y/o necesidades especiales en los espacios no formales de intercambio de conocimientos y saberes.*

*4.5 . d. Establecer mecanismos de formación y de capacitación docente para la aplicación de lenguaje de señas, braille, entre otros, y de modelos pedagógicos para la educación a personas con discapacidad.*

*5.1 . s. Garantizar agendas culturales, recreativas y lúdicas, con énfasis en las personas con diversos tipos de discapacidad.*

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de estudio**

La investigación se encuentra enfocada sobre un estudio correlacional explicativo; la base correlacional determina la existencia de dos variables que están correlacionadas. Donde las correlaciones del problema se sustentan con la realidad de la situación de las dos variables. Dentro del aspecto explicativo se establece la general del problema fundamentado en bases científicas y técnicas; estos estudios se basan en la investigación de campo para poder establecer el número de personas y sus características socioeconómicos.

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

Se realizó una investigación cuali –cuantitativa, la cual consiste en utilizar la recolección de datos para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, a través de una medición numérica.

#### **3.3 Diseño de estudio**

Es un estudio social de investigación no experimental de corte transversal.

Dentro de los cuales se pueden mencionar a los seccionales que no comprenden ni diversidad de observaciones, ni de grupos, ni variables experimentales. Estos quedan limitados a una sola observación de un solo grupo en un solo momento del tiempo. Para su desarrollo se aplicó la observación directa a más de la realización de una encuesta

pormenorizada con los parientes. Con la finalidad de realizar los estudios de los rasgos del fenómeno, aunque no sus causas y efectos. Además el diseño seccional descriptivo es aquel que estudia descriptivamente un grupo social en un momento dado.

Supone el conocimiento de las variables pertenecientes al problema, se apoya en preguntas de investigación que serán contestadas a través de la discusión de resultados. Estos estudios sirven para descubrir nuevos significados, determinar la frecuencia de fenómenos y categorizar la información. El Estudio es transversal ya que la descripción se hace en un único momento temporal. Donde se especifican espacios, detalles e instantes de lo que sucede con las personas con discapacidad involucradas en este estudio.

### **3.4 Población**

El total poblacional de la parroquia de Quichinche según el INEC 2010 es de: 8.476; la población con discapacidad es de 21 personas y la muestra es de 21, lo que corresponde al 100% de la totalidad.

El estudio está dirigido a las personas con discapacidad de las comunidades de Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi del cantón Otavalo provincia de Imbabura.

### **3.5 Identificación de variables**

Las variables son una característica medible de una unidad experimental (entidad en la cual se aplica un tratamiento presente en la investigación) la unidad de análisis son las comunidades de Minas chupa, San Francisco, Padre Chupa, Motilón Chupa, Cutambí y Perugachi.



## **Variable Independiente**

### **Discapacidad**

#### **Indicadores:**

- Número de personas de discapacidad
- Datos sociales del sector
- Datos económicos

## **Variable Dependiente**

### **Geo-referenciación y condiciones socioeconómicas**

#### **Indicadores:**

- Identificación
- Caracterización y origen de discapacidad
- Educación
- Participación en actividades familiares o comunitarias
- Trabajo



		Trabajo	<p>Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo: ¿Usted aprobó?</p> <p>Participa en actividades: con familia, comunidad, religión, deportes, cultural y otros.</p> <p>Tiempo</p> <p>Legalización</p> <p>Tipo de actividad</p> <p>¿Quién es el que mantiene el hogar?</p> <p>¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?</p> <p>¿Cuál es su ingreso mensual promedio?</p> <p>Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?</p> <p>¿Dónde recibió la capacitación?</p>	
--	--	---------	--	--

### 3.7 Métodos

**Inductivo.-** El método inductivo es general y permitió sobre la base de información particular obtenida en los lugares de los hechos en especial en el diagnóstico y estudio, llegar a emitir un juicio de valor de carácter general.

**Deductivo.-** El método deductivo ayudó para llegar a situaciones de carácter puntual específico y particular sobre la base del principio y leyes generales que nos proporcionan tanto las bases teóricas y técnicas del tema.

**Analítico.-** Este método es uno de los más utilizados y en el presente proyecto se lo aplicó en primera instancia para análisis aspectos puntuales y concretos de la información que se obtuvo de una investigación de campo así como la información bibliográfica existente en textos, manuales documentales, Internet.

**Sintético.-** Este método ayudó a resumir o sintetizar la gran cantidad de información existente sobre el tema, mediante elaboración de cuadros, esquemas y otros modelos de procesamiento de información para presentarla en forma objetiva.

### 3.8 Técnicas de investigación

La particularidad del presente proyecto es que se realizó tanto investigación de campo como bibliográfica, en la investigación de campo se utilizó:

- **Encuestas.-** Las cuales fueron aplicadas a los familiares de las personas discapacitadas.

- **Fichaje.-** Es una técnica bibliográfica y servirá principalmente para el desarrollo de los aspectos teóricos científicos de esta investigación.
- **Lincografía.-** Técnica para recolección de datos de internet.

### **3.9 Instrumentos**

Para llegar a operativizar las técnicas de la investigación se aplicó instrumentos de recolección de datos como: Cuestionarios de encuesta y entrevista.

### **3.10 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 Medica, 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

### 4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Resultados de las encuestas realizadas a cada una de las personas con discapacidad de las comunidades: Minaschupa, Padrechupa, Cutambi, Perugachi, Moraspungo, Motilón Chupa, San Francisco de la parroquia de Quichinche tomando en cuenta varios aspectos.

#### Características socio demográficas

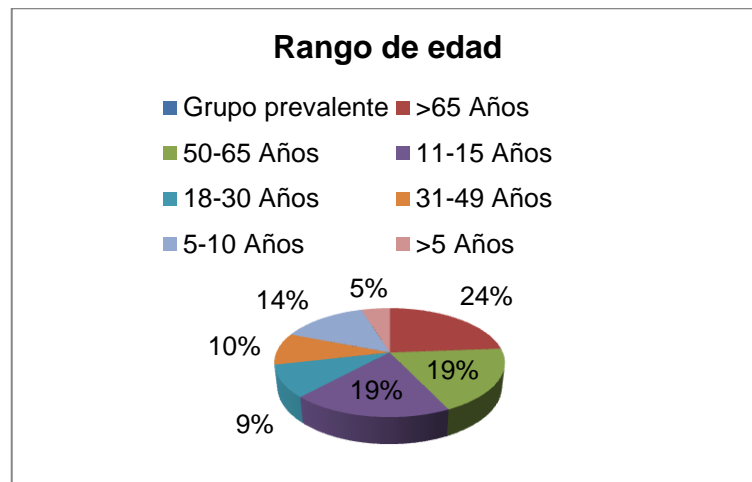
Gráfico N° 1



**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

Según esta variable el género más representativo es el femenino, encontrándose en un 62% y un 38 % que corresponde al sexo masculino.

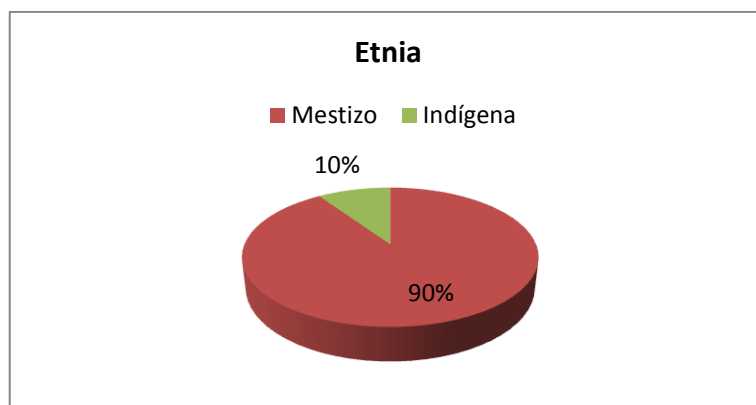
**Gráfico N° 2**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

El grupo con más prevalencia fue el de adultos mayores de 65 años, con el 24%, debido a las patologías adyacentes de la edad seguida del grupo de 50 –65 años y de 11 – 15 años, que corresponde al 19%.

**Gráfico N° 3**

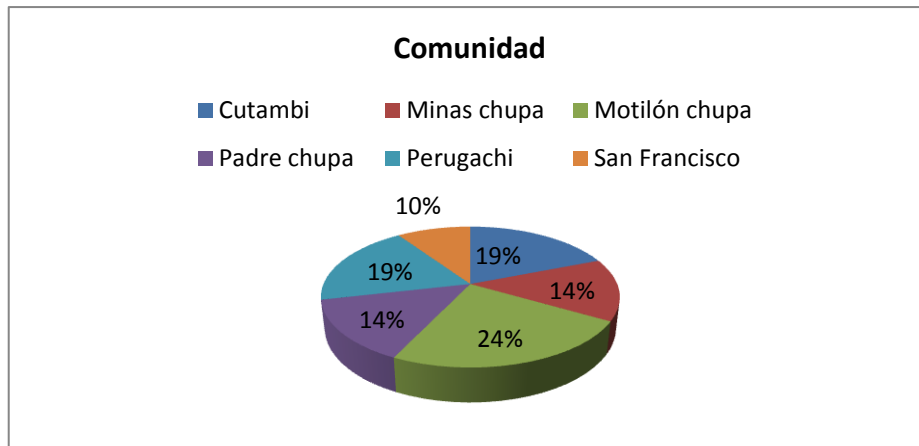


**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

La etnia desde el punto de la autopercepción se encontró el 90% de la etnia indígena y el 10% mestiza.



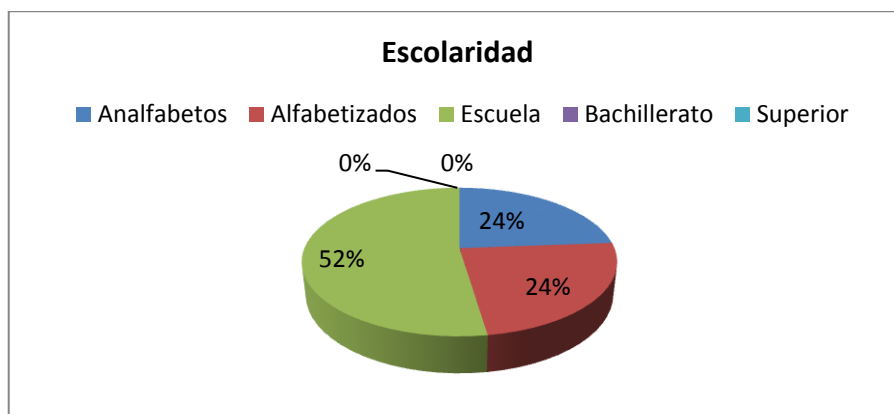
**Gráfico N° 4**



**Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.**

El barrio con mayor cantidad de pobladores con discapacidad, es Motilón Chupa con el 24 % Perugachi y Cutambí con 19% en cada una de las comunidades.

**Gráfico N° 5**

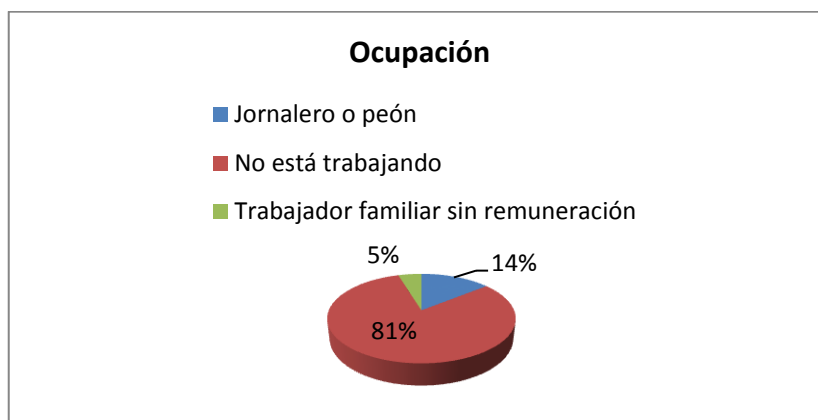


**Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.**

El 52% de la población solo cuenta con educación básica, sin embargo hay un porcentaje muy significativo de analfabetos 24% y alfabetizados 24 %. Situación que hace más difícil la reinserción laboral y la capacitación adecuada.

## Datos socioeconómicos- laborales

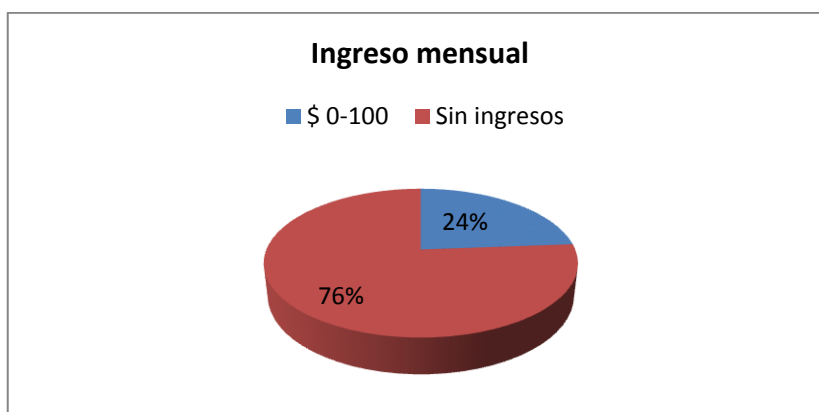
**Gráfico N° 6**



**Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.**

La ocupación de quienes trabajan es de jornalero o peón, 14%, lo que indica que la mayor actividad laboral del sector es la agrícola.

**Gráfico N° 7**

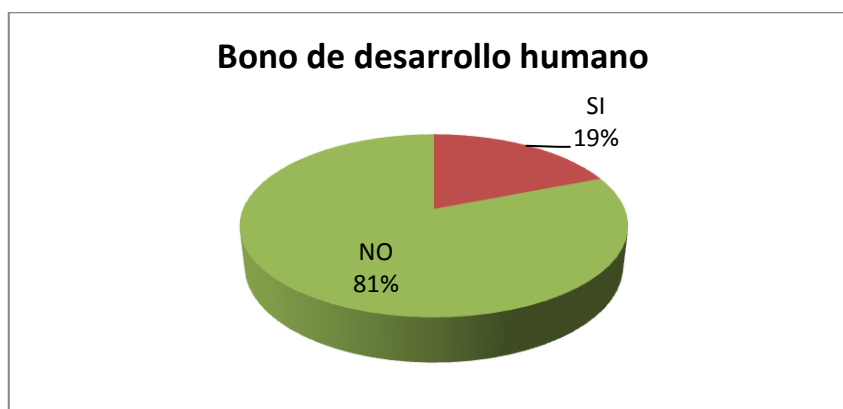


**Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.**

El ingreso mensual que perciben las personas con discapacidad llega como máximo a los 100 dólares 24%, y eso solo en la cuarta parte de la población. El 76% de la población estudiada menciona no tener ningún ingreso mensual, lo que se traduce en falencias de todo tipo: alimentación, salud, vestimenta, educación.

## Atención del gobierno a personas con discapacidad.

Gráfico N° 8



**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

El 81% no recibe bono de desarrollo humano mientras que el 19 % personas si disponen de esta ayuda lo que demuestra que existe una falta de apoyo económico a las personas con discapacidad.

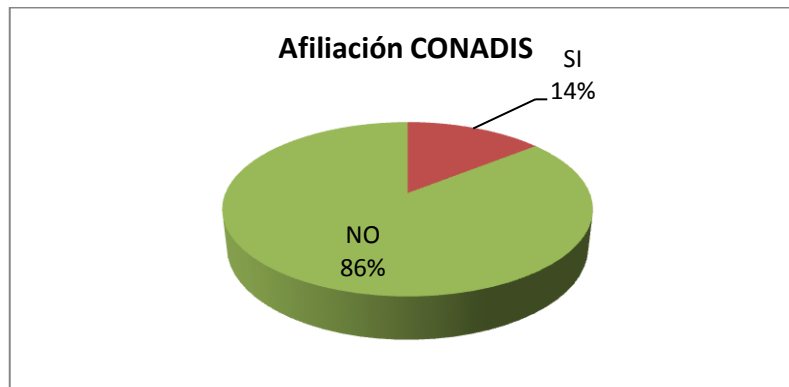
Gráfico N° 9



**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

El 81% no recibe ayuda de la misión Manuela Espejo y el 19 % si disponen de esta ayuda lo que demuestra que existe una falta de atención a las personas con discapacidad.

**Gráfico N° 10**

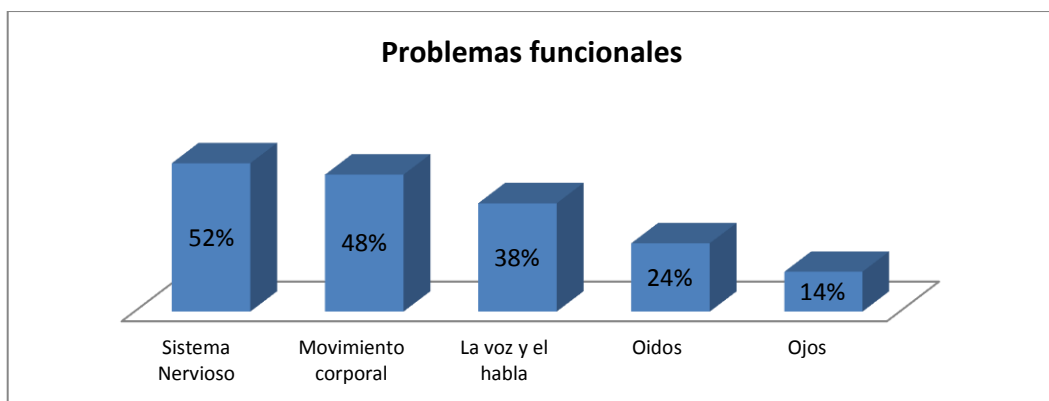


**Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.**

De las personas encontradas con discapacidad en Quichinche, se encontró que solo el 14% de ellos tiene disponibilidad y acceso al CONADIS, lo que se traduce en falta de atención y beneficios propios de las personas con este derecho. Es importante tomar en cuenta que en Otavalo existen 2130 personas registradas en el CONADIS.

### **Problemas funcionales**

**Gráfico N° 11**



**Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.**

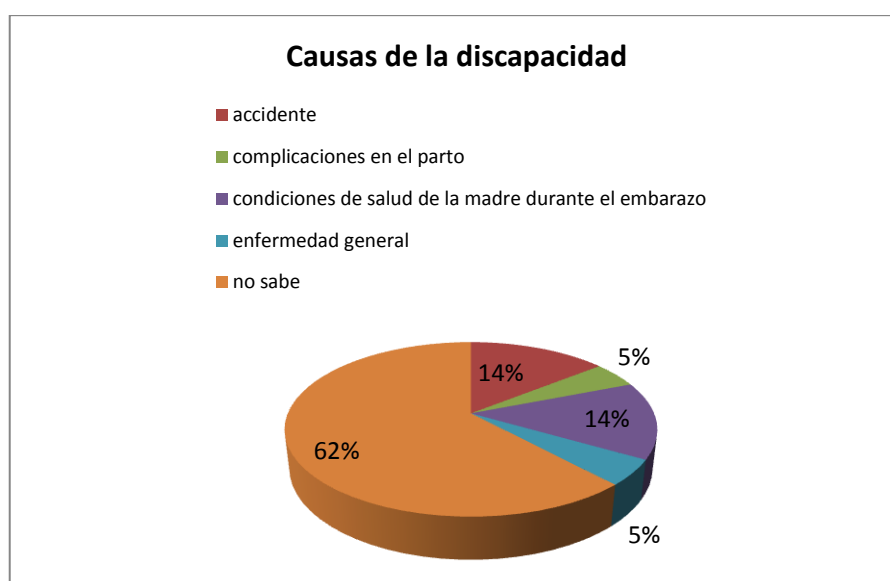
El 52% de la población con discapacidad presenta afección en el sistema nervioso, El 48% de las personas tienen problemas en la movilidad del cuerpo. El 38% en la voz y el habla, un 24% de las personas con

discapacidad presenta problemas en la audición y en un menor porcentaje que corresponde al 14 % tiene afección en la visión.

Los problemas funcionales presentados en esta población son más prevalentes en el área de Sistema nervioso, el movimiento corporal, la voz y el habla. Es importante que las personas con discapacidad lleven una vida lo más normal posible por lo que la prevención de complicaciones es clave aquí.

### **Etiología de la discapacidad**

**Gráfico N° 12**

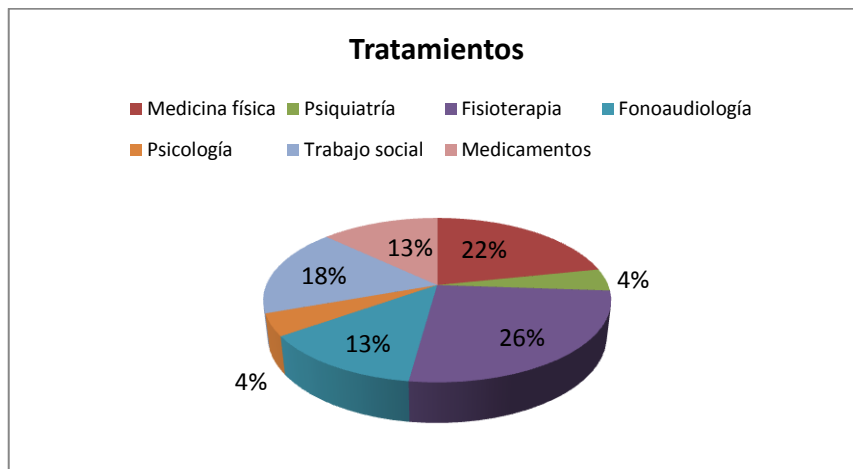


**Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.**

El 62% de las personas con discapacidad desconoce el origen de la misma, mientras que un 14% refiere que fue causada por accidente y condiciones de salud de la madre durante el embarazo.

## Tratamiento y rehabilitación

Gráfico N° 13

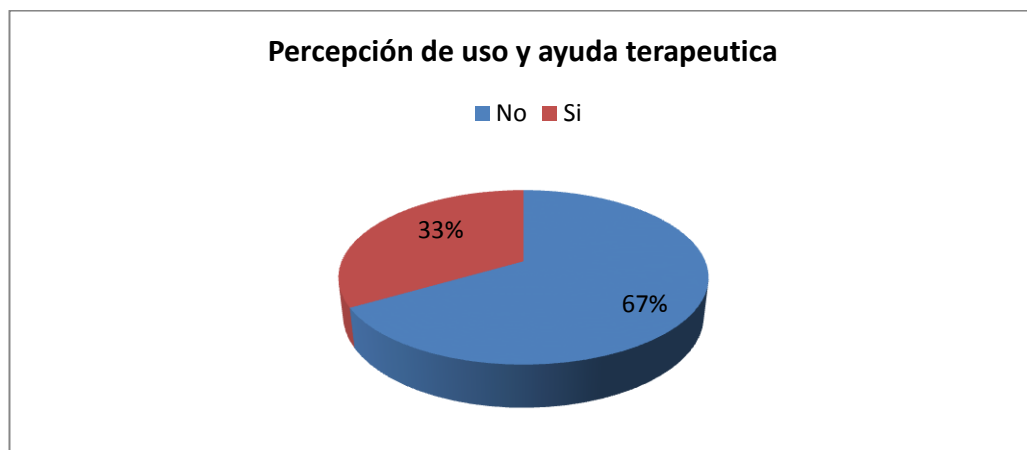


Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.

Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

Se evidencia que el tratamiento con más necesidad de las personas encuestadas es a fisioterapia con un 26% seguido de la medicina física con un 24%.

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.

Elaboración; Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

El 33% creen adecuado el uso de una ayuda terapéutica ya que les sería de gran apoyo para realizar sus actividades.

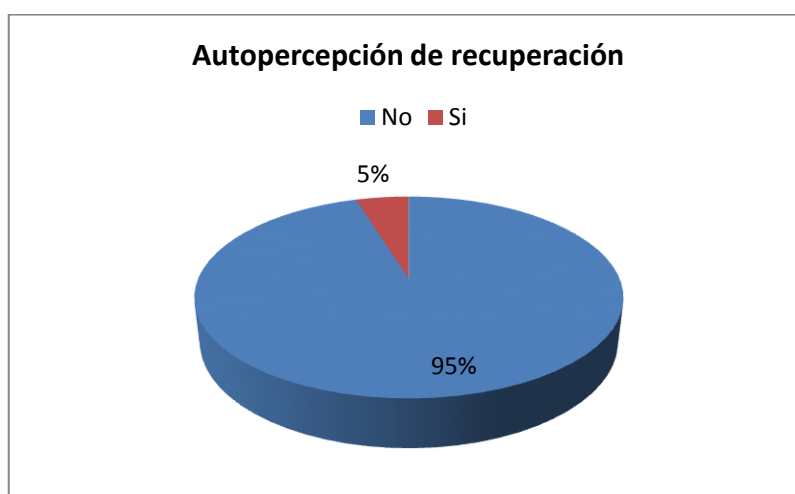
**Gráfico N° 15**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

Pese a que un gran número de personas cree que necesita rehabilitación, actualmente solamente el 5%, es decir una persona se encuentra en tratamiento de fisioterapia.

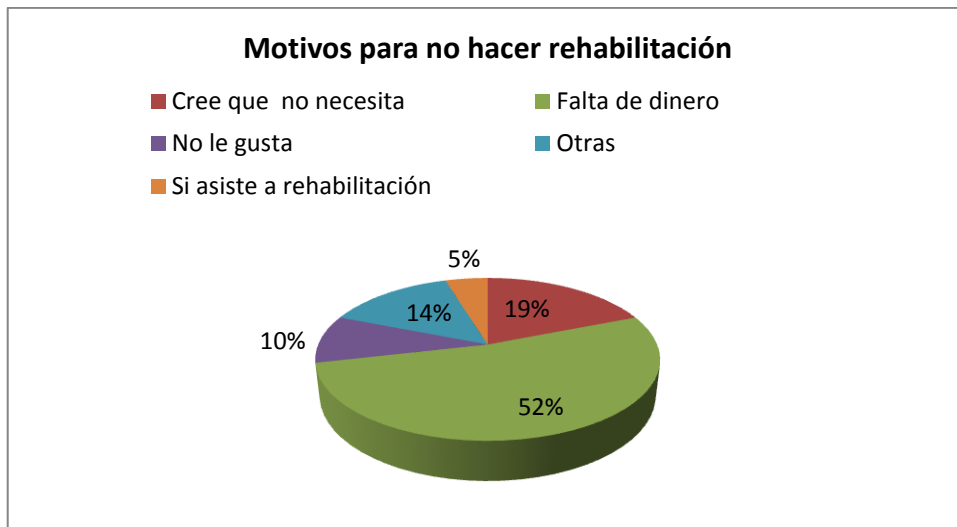
**Gráfico N° 16**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

Solamente el 5% ha sentido mejoría luego de recibir tratamiento mientras que un 95% menciona que no ha existido mejoría alguna debido a la falta de continuidad del procedimiento normal para su recuperación.

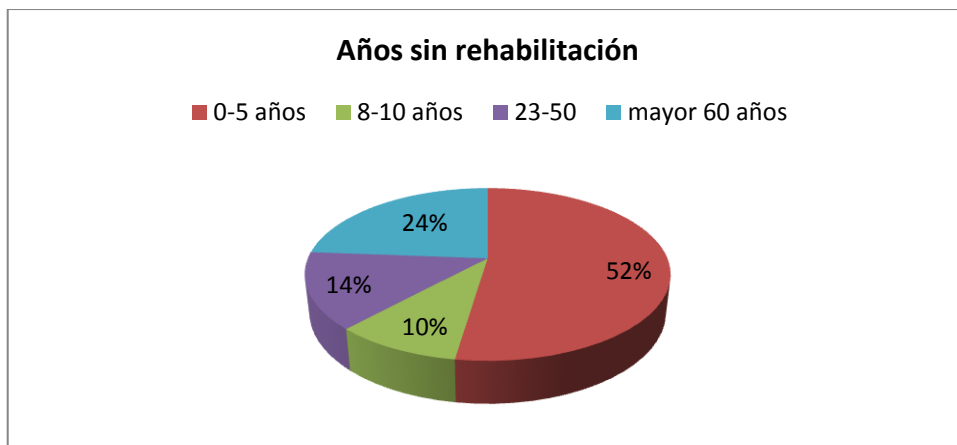
**Gráfico N° 17**



**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

El principal factor para no realizar rehabilitación es la falta de dinero que se ve representado con un 52% mientras que el 19% de las personas sostienen que no existe necesidad de un tratamiento fisioterapéutico.

**Gráfico N° 18**

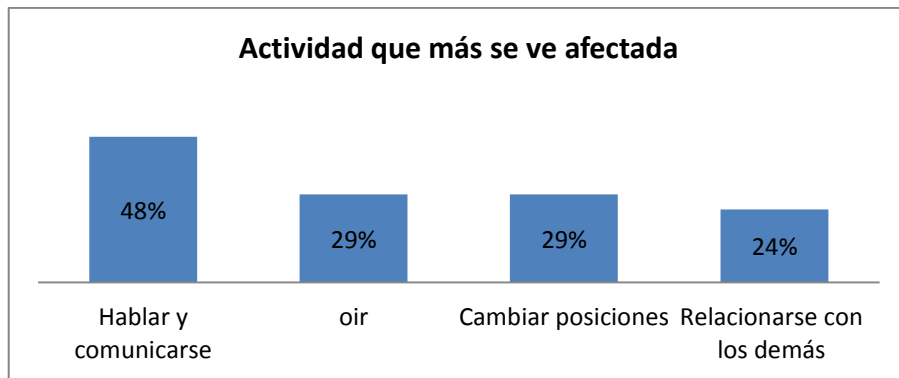


**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.  
**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

La mitad de la población encuestada no ha hecho rehabilitación en un tiempo no mayor a 5 años sin embargo existe un número significativo de personas que llevan más de dos décadas sin recibir rehabilitación.



**Gráfico N° 19**



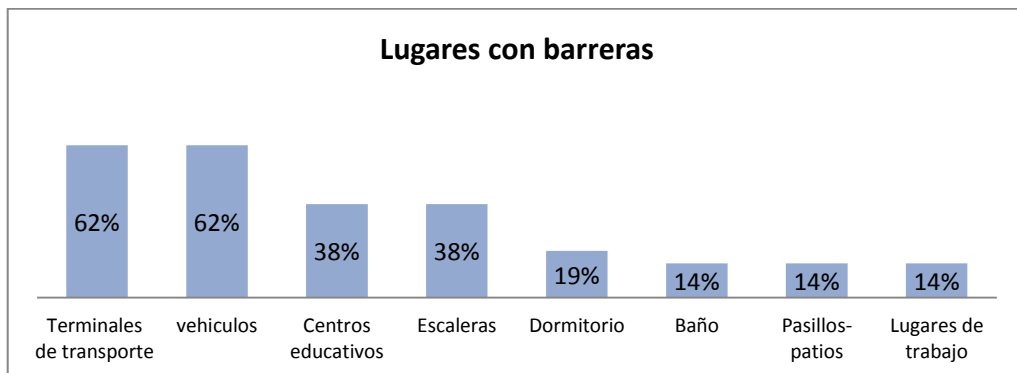
**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.

**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

En las actividades que desarrollan en su diario vivir, una de las que más se les complica es la de hablar y comunicarse con las demás personas en un 48%, también se ve un porcentaje significativo en deficiencia auditiva y el cambio de posiciones o decúbitos en un 29 %.

### **Percepción de las barreras encontradas en lugares comunes**

**Gráfico N° 20**



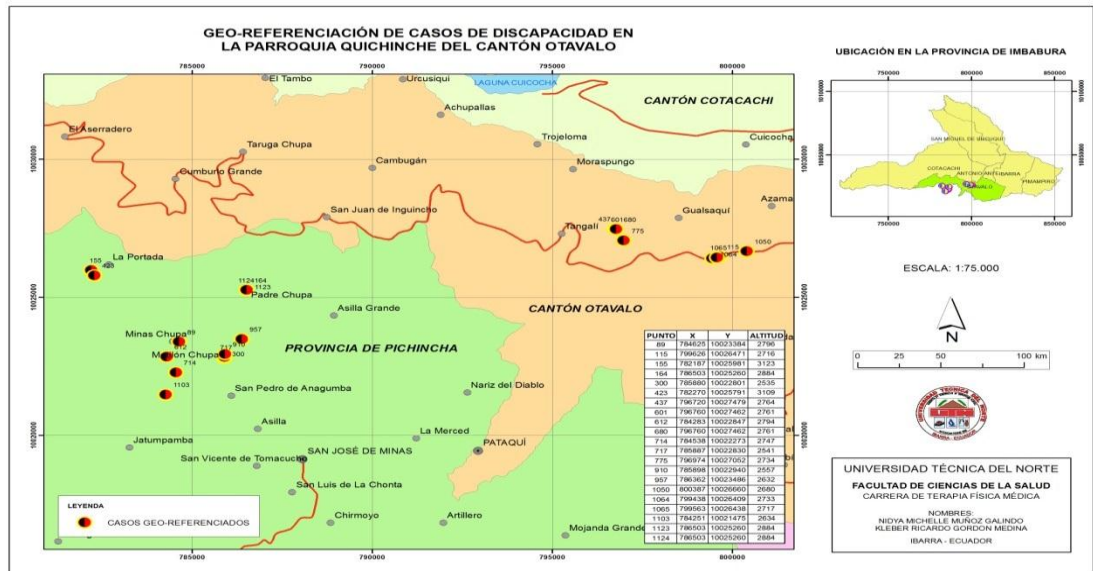
**Fuente:** Encuesta aplicada a las personas con discapacidad.

**Elaboración;** Kleber Gordón, Michelle Muñoz.

Desde la percepción de las personas con discapacidad el lugar con más dificultad encontrada fue las terminales y los vehículos, 62%, así como las escaleras y los Centros Educativos en un 38%. Aun la cultura de inserción a la comunidad de las personas con discapacidad no está del todo completa.

Gráfico N° 21

Resultado de la georeferenciación aplicada en la parroquia de Quichinche a personas con discapacidad.



Fuente: Mapa de Quichinche 2 (Laboratorio de Geomática UTN)

#### 4.2 Discusión de resultados

En la investigación realizada a la población con discapacidad en la parroquia rural de Quichinche del cantón Otavalo se observa que existe prevalencia de discapacidad en personas de género femenino cuya edad oscila en los adultos mayores de 65 años, esta prevalencia contradice los datos obtenidos a nivel de discapacidad en el Ecuador donde se muestra que existe mayor número de discapacidad en el sexo masculino según Censos (INEC., 2010).

El 44% de niños con discapacidad están cubiertos por la ley de inclusión educativa, todos los establecimientos educativos están en la obligación de recibir a personas con discapacidad, creando apoyos necesarios, mallas curriculares con adaptaciones adecuadas a sus

necesidades menciona". (MIES, Informe de Educación Inclusiva, 2011) En nuestro estudio el 52% de las personas con discapacidad terminó la primaria que corresponde a más de la mitad de la población este resultado es muy positivo ya que ayuda a un mejor desenvolvimiento.

El ingreso mensual que perciben las personas con discapacidad es muy bajo la gran mayoría 76% refiere no tener ningún tipo de ingreso y el 24% recibe un ingreso mensual por debajo del salario mínimo vital del Ecuador que es 340,00 dólares, y aun así se considera que no cubre con las necesidades básicas de una familia. Lo que hay que debemos tomar en cuenta es que las fundaciones de ayuda que en el país actúan para el beneficio de estas personas como son el bono de Desarrollo Humano, la fundación Manuela Espejo no dan cobertura máxima en la parroquia de Quichinche. Únicamente el 19% cuenta con esta ayuda. Dentro de los indicadores sociales en el cantón Otavalo existen 16.040 personas con discapacidad sean estas madres, adultos mayores y niños (Sistema Nacional de Información, 2010)

En el cantón Otavalo los datos de registro establecidos por el CONADIS (2011) es de 2130 personas con discapacidad, debemos recordar que los datos de esta institución se basan en las personas que se afilian voluntariamente a la misma, buscando los beneficios que implica; sin embargo en las comunidades pertenecientes a Quichinche únicamente el 14% son afiliadas lo que indica que el 86% de la población no tiene derechos a subsidios, a descuentos por tarifa de discapacidad, ni a los beneficios que implica. Es importante mencionar también que el hecho de no pertenecer al CONADIS hace que estas personas no conozcan de sus derechos a la salud, del beneficio de tarifas especiales en todos los casos de servicios básicos, transporte y compra de ciertos artículos.

Las causas de discapacidad en el 64,4% de los menores de cinco años se relacionan con problemas hereditarios o congénitos, En el

caso de la discapacidad física los accidentes tienen mayor prevalencia., (CONADIS., 2010) de las personas encuestadas en las comunidades de Quichinche el 62% desconoce la causa, debido a la falta de información existente.

En nuestro estudio los problemas funcionales con mayor prevalencia fueron afectación del movimiento corporal y sistema nervioso, estos datos concuerdan con el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC., 2010).donde el 42% de la población tiene discapacidad físico motora.

En el Ecuador existe atención médica gratuita para las personas con discapacidad en hospitales y centros asistenciales, el problema radica en la falta de constancia a sus terapias o citas médicas ya que les impide asistir solos en la mayoría de casos debido a que sus familiares no pueden llevarlos, este problema se ve reflejado en nuestro estudio ya que las personas que habitan en estas comunidades se encuentran muy alejadas de la ciudad ya que es de difícil acceso, únicamente el 5% acude a terapia que es un porcentaje mínimo en la población, existen personas que no han realizado rehabilitación por más de dos décadas.

La rehabilitación para las personas con discapacidad es un proceso indispensable en la recuperación. La rehabilitación abarca diversas actividades como la atención médica, fisioterapia, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicoterapia. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

En cuanto a las barreras culturales o actitudinales son de gran importancia para la sociedad ya que impiden el desenvolvimiento de las personas con discapacidad (Elgueta, 2014) Las barreras encontradas en nuestro estudio se encuentran en las escaleras dentro del hogar y fuera del hogar en calles y vehículos, situación no muy alejada de la realidad del país, en donde la cultura de

inserción a las personas con discapacidad está empezando, las calles se encuentran con rampas, sin embargo no en todas las áreas de la ciudad, los vehículos de transporte público dan preferencia tarifaria a personas con discapacidad, pero no se cumple en su totalidad.

### **4.3 Respuestas a las preguntas de investigación**

- Para la identificación de las personas con discapacidad de las comunidades se realizó una encuesta o censo que contenía preguntas específicas para constatar el tipo o grado de discapacidad de cada una de las personas encontradas; para este trabajo se aplicó la georeferenciación que consiste en una información certera del posicionamiento de un objeto espacial que puede estar representado mediante puntos o líneas. Se podrá localizar con los datos proporcionados por el estudio del GPS que se realizó posterior a la encuesta.
- De las personas encontradas y encuestadas en la comunidad que tienen discapacidad física, la mayoría cuentan con vivienda propia o de sus familiares, pero no cuentan con servicios básicos lo que dificulta sus condiciones; además cabe señalar que varias personas son fejes de hogar por lo que tienen que trabajar para sustentar a su familia; una característica importante de estas personas es que 11 de las 21 personas tienen discapacidad física; el resto tiene discapacidades sensoriales y mentales. Todas estas personas, viven pobreza, extrema, los lugares son inaccesibles, el 14% de estas personas son afiliados al CONADIS y el 19% reciben el bono de desarrollo humano; actualmente una sola persona se encuentra en proceso de rehabilitación, los demás se encuentran con un deterioro de su salud física. Es necesario tomar en cuenta que existen 8 discapacidades en menores de edad, 6 en

mayores de edad y 7 personas de la tercera edad. La mayor parte de estas personas con discapacidad son mujeres y pertenecen a la comunidad de Motilón Chupa.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Los resultados encontrados en este estudio, permitieron establecer una base de datos real de personas con discapacidad que habitan en la parroquia rural de la Parroquia de Quichinche.
- Se identificó la discapacidad q más predomina y las causas que la originaron.
- Se evidenció la falta de conocimientos existentes de la discapacidad.
- La mayoría de las personas con discapacidad pertenecientes a las comunidades de Quichinche no cuentan con la ayuda necesaria del Gobierno ni beneficios propios que ofrece por la falta de información necesaria.
- Mediante la georeferenciación se localizó a cada una de las viviendas de las personas con discapacidad para la realización de un mapa que nos permitió obtener la ubicación exacta.
- La investigación servirá de aporte para futuras investigaciones de esta población por parte de la carrera de Terapia Física Médica.

## **Recomendaciones**

- Realizar una actualización de datos frecuente.
- La aplicación de la georeferenciación en todo el Ecuador para la realización de un seguimiento a cada una de las personas con discapacidad.
- Capacitación a personas con discapacidad para que puedan ejercer sus derechos.
- Creación de programas que ayuden a personas con discapacidad.



## BIBLIOGRAFÍA

- ASAMBLEA NACIONAL. (2008). *Constitución 2008*. Quito: Nacional-Ecuador.
- Asamblea Nacional. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito: Asamblea Nacional.
- Cevallos, M. P. (2012). *Actualización del Plan de desarrollo y formulación del plan de ordenamiento territorial del Cantón Otavalo*. Otavalo: Municipio de Otavalo /[http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL\\_DEL\\_PDOT\\_CANTONAL/IMBABURA/OTAVALO/INFORMACION\\_GAD/03%20CANTON%20OTAVALO\\_PDOT/PDOT-Oavalo.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL_DEL_PDOT_CANTONAL/IMBABURA/OTAVALO/INFORMACION_GAD/03%20CANTON%20OTAVALO_PDOT/PDOT-Oavalo.pdf).
- CONADIS. (2009). *Estructura de la clasificación de tipo de discapacidad*. Quito: CONADIS.
- CONADIS. (2011). *Informe de trabajo* . Quito: CONADIS.
- CONADIS. (2010). *Agenda Nacional de la Igualdad para las discapacidades*. Quito: Conadis.
- CONADIS. (2011). *Guía sobre la discapacidad*. Quito: Consejo Nacional de Discapacidad.
- Coral Caicedo, J. (2012). *Misión Manuela Espejo atiende a personas con discapacidad en Otavalo* .
- Di Nasso, P. (2011). *Mirada histórica de la discapacidad*. Palma de Mayorca: Fundación Cátedra Iberoamericana.
- Elgueta, M. I. (29 de Julio de 2014). Recuperado el 11 de Diciembre de 2014, de <http://www.iniciativat.com/noticias/59-necesidades-especiales-y-atencion-temprana/1354-la-discapacidad-y-sus-barreras-en-la-sociedad.html>

- Fernando Villaroel, G. (2009). *Fundación de Quichinche*. Otavalo: Municipal.
- Ferraro, P. (2010). *Derechos humanos*.
- Hernández Gómez, R. (2001). *Antropología de la Discapacidad y la Dependencia: Un enfoque humanístico de la discapacidad*, . Madrid.
- INEC. (2010). *Fascículo Provincial de Imbabura*. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos .
- INEC. (2010). *Sistema de Información Nacional*. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Fernández, M., Pozo, S., & Saiz, L. (06 de mayo de 2010). Recuperado el 28 de Agosto de 2012, de CIDDM - CIF: <http://www.slideshare.net/rssk/ciddm-cif>
- MIES. (2011). *Informe de Educación Inclusiva*. Quito: Ministerio.
- MIES. (2011-2015). *Dirección de Atención Integral a Personas con Discapacidad*. Quito: MIES.
- Municipio de Otavalo. (2011). *Plan de desarrollo cantonal*. Otavalo: Municipal.
- OMS. (05 de 2011). *Informe Mundial de Discapacidad*. Recuperado el 02 de 08 de 2012, de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html)
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional de funcionamiento*.
- OMS Y OPS. (2006). *Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos social.

ONU. (13 de Diciembre de 2006). Recuperado el 28 de Agosto de 2012, de Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad:

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Atención médica y rehabilitación*. Recuperado el 1 de Enero de 2015, de <http://www.who.int/disabilities/care/es/>

Plan de Buen Vivir. (2012). *Objetivos*. Quito: Semplades.

Programa Manuela Espejo. (2013). *Intervención en Imbabura*. Quito: Vicepresidencia de la República.

Quisoboni, R. (2012). Historia de Otavalo. *Otavalo 183 años de villa, ciudad próspera*, 5.

Rosales, T. (2012). *Discapacidad en Latinoamérica*. Caracas: Popular.

Sistema Nacional de Información. (24 de Junio de 2009). *Georeferenciación*. Obtenido de <http://infdigital.sni.gob.ec/?p=1007>

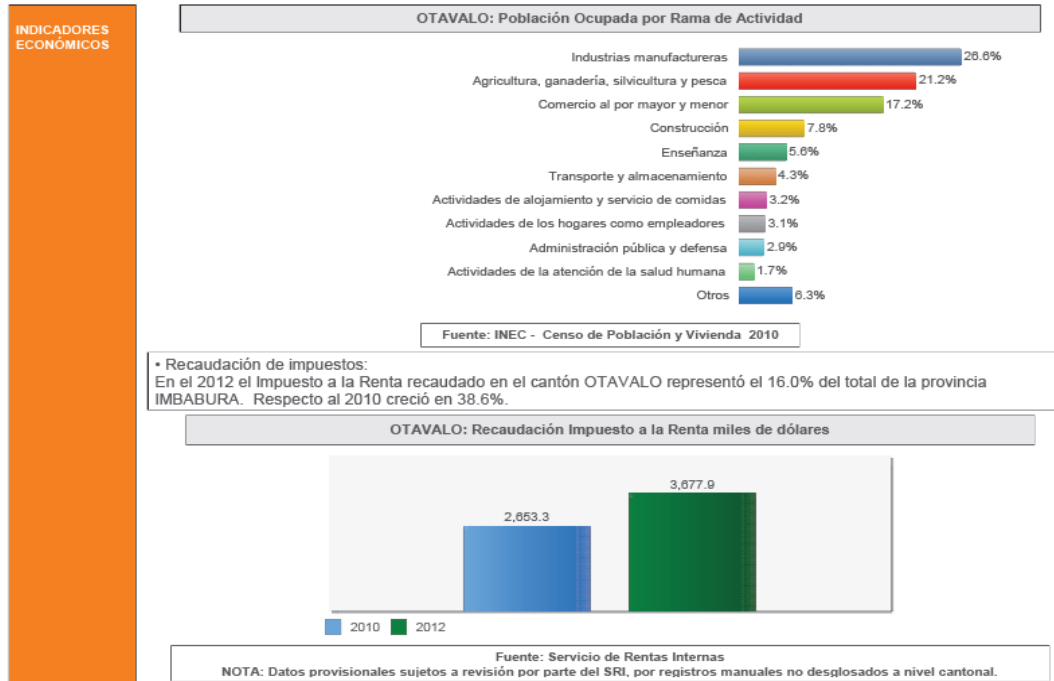
Sistema Nacional de Información. (2010). Programas sociales que ayudan a personas con discapacidad. Otavalo, Imbabura, Ecuador.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

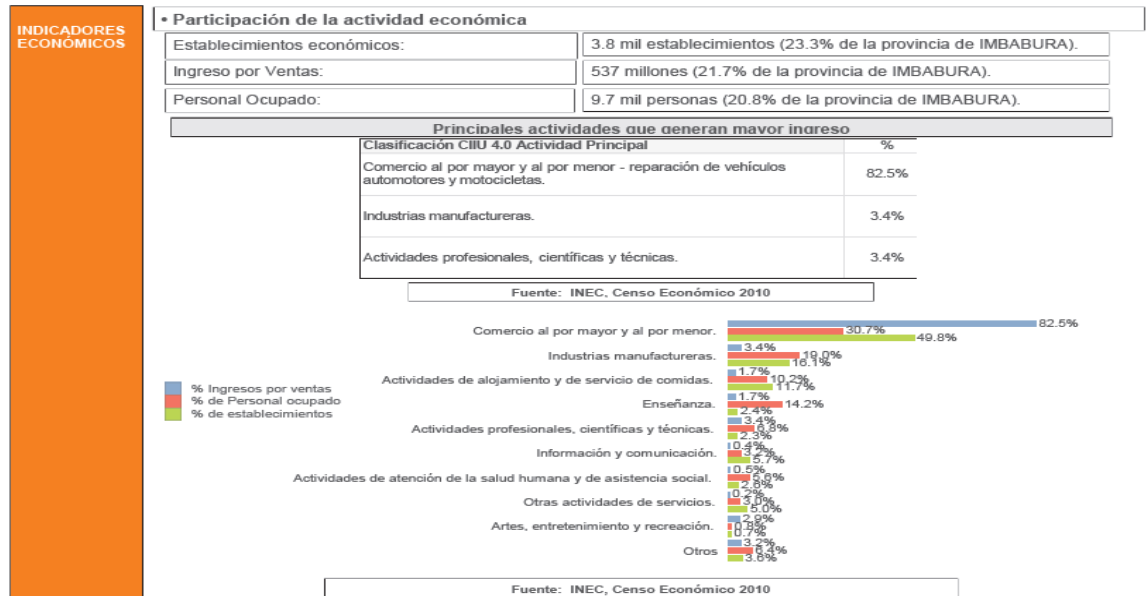
### GRÁFICOS

Gráfico N° 1



Fuente: Sistema Nacional de Información (2010) INEC

Gráfico N° 2



Fuente: Sistema Nacional de Información (2010) INEC

**Gráfico N° 3**

**Mapa: San José de Quichinche**

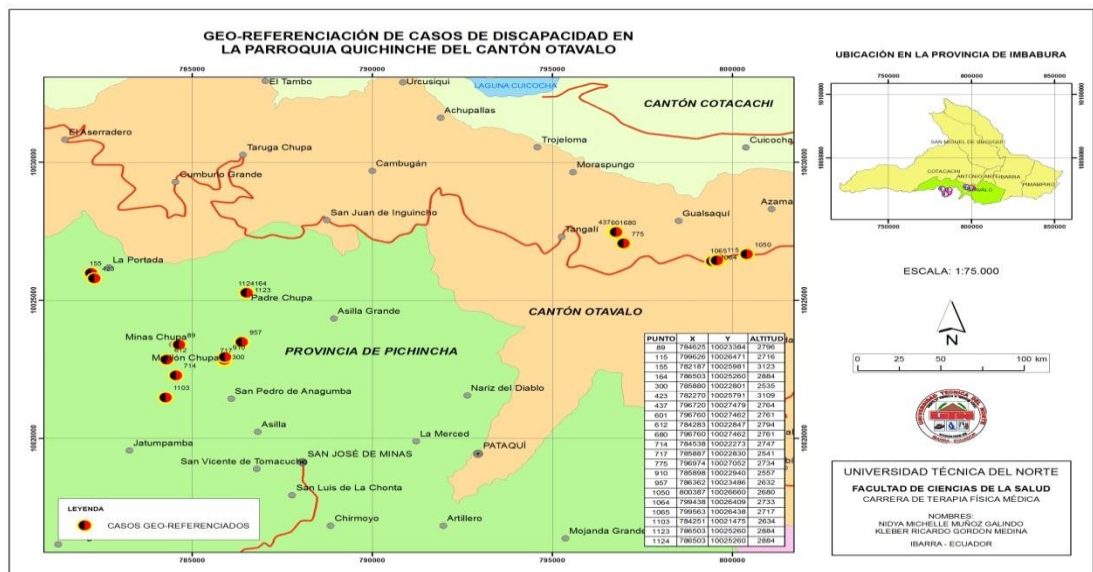
**Gráfico N° 7**



Funte: Municipio de Otavalo

**Gráfico N° 4**

**Mapa de la parroquia de quichinche con la ubicación exacta de las viviendas de las personas con discapacidad**



Fuente: Mapa de Quichinche 2 (Laboratorio de Geomática UTN)

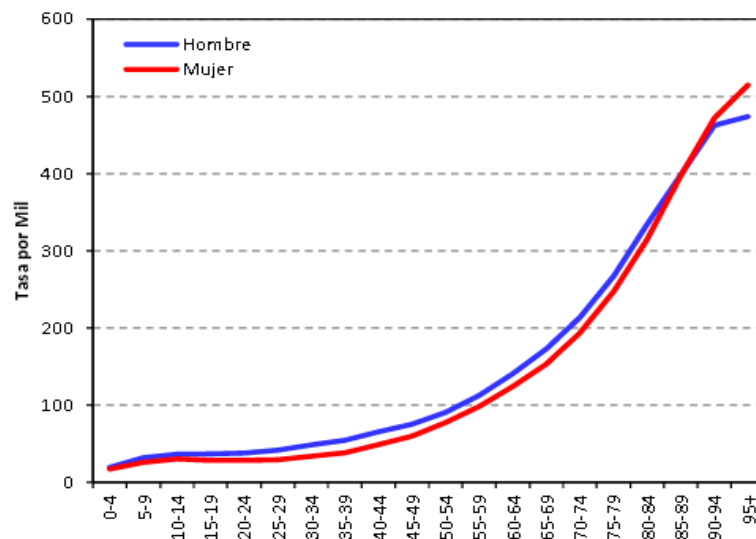
**Gráfico N° 5**



Fuente: OMS <http://es.slideshare.net/rssk/ciddm-cif>

**Gráfico N° 6**

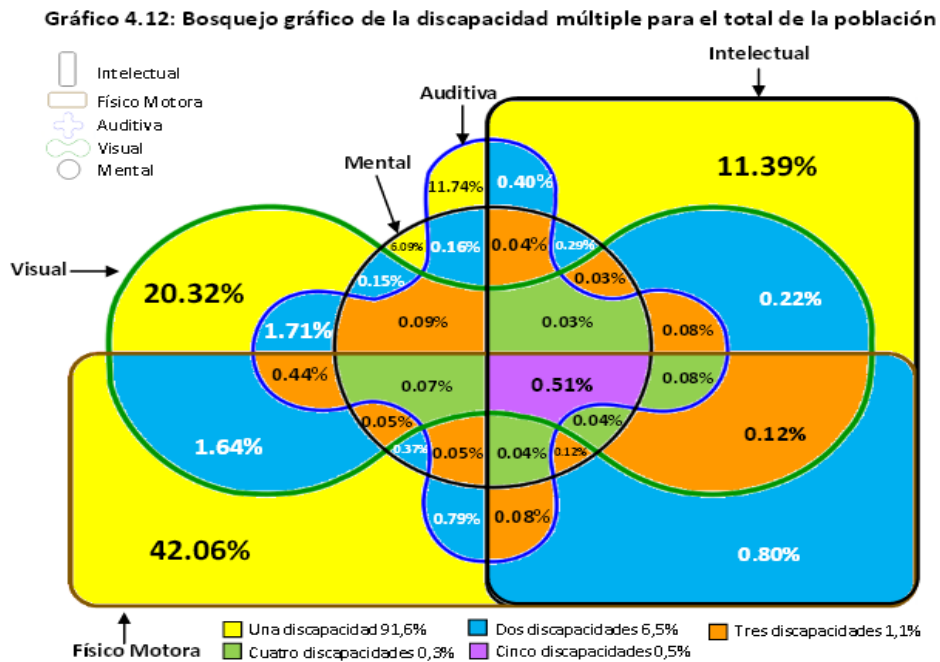
**Gráfico 4.4: Tasas de Discapacidad por sexo y grupo de edad. 2010**



Fuente: elaboración a partir de los microdatos del Censo de 2010

Fuente: MERA INTRIAGO EVA MARÍA (2012) "SALUD, DISCAPACIDAD Y FUNCIONALIDAD DE LAS PPERSONAS MAYORES EN ECUADOR" Universidad Autónoma de Barcelona.

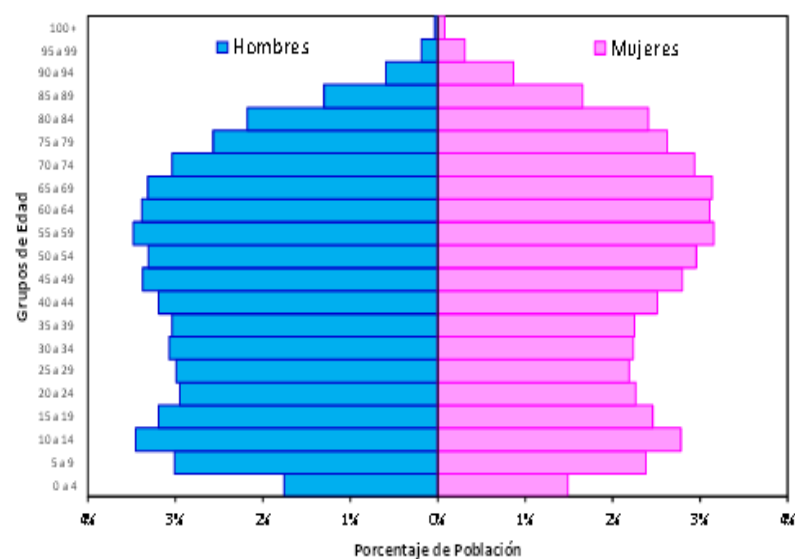
## Gráfico N° 7



Fuente: elaboración a partir de los microdatos del Censo de 2010

## Gráfico N° 8

**Gráfico 4.2: Pirámide de población de Ecuador con Discapacidad en 2010**



Fuente: elaboración a partir de los microdatos del Censo de 2010

## ANEXO N° 2

### TABLAS

Tabla N° 1

#### Personas con discapacidad con limitaciones graves por provincia

	TOTAL		Limitación Grave estructural		Limitación Grave Funcional		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
<b>TOTAL</b>	1608334	100,00%	499137	31,03%	141046	8,77%	640183	39,80%
<b>Azuay</b>	97798	6,08%	36960	2,30%	8628	0,54%	45588	2,84%
<b>Bolívar</b>	27604	1,72%	7707	0,48%	2566	0,16%	10273	0,64%
<b>Cañar</b>	32590	2,03%	12944	0,80%	3824	0,24%	16768	1,04%
<b>Carchi</b>	26053	1,62%	11929	0,74%	2353	0,15%	14282	0,89%
<b>Cotopaxi</b>	50378	3,13%	13975	0,87%	5053	0,31%	19028	1,18%
<b>Chimborazo</b>	55286	3,44%	15531	0,97%	5302	0,33%	20833	1,30%
<b>El Oro</b>	73421	4,57%	19322	1,20%	5871	0,37%	25193	1,57%
<b>Esmeraldas</b>	54302	3,38%	20502	1,27%	3604	0,22%	24106	1,49%
<b>Guayas</b>	351732	21,87%	79596	4,95%	36039	2,24%	115635	7,19%
<b>Imbabura</b>	49865	3,10%	16032	1,00%	5162	0,32%	21194	1,32%
<b>Loja</b>	77698	4,83%	33084	2,06%	5127	0,32%	38211	2,38%
<b>Los Ríos</b>	71947	4,47%	19820	1,23%	4885	0,30%	24705	1,53%
<b>Manabí</b>	181508	11,29%	59295	3,69%	16969	1,06%	76264	4,75%
<b>Morona Santiago</b>	19620	1,22%	6261	0,39%	536	0,03%	6797	0,42%
<b>Napo</b>	9909	0,62%	3929	0,24%	1644	0,10%	5573	0,34%
<b>Pastaza</b>	7188	0,45%	1636	0,10%	315	0,02%	1951	0,12%
<b>Pichincha</b>	314556	19,56%	112441	6,99%	24075	1,50%	136516	8,49%
<b>Tungurahua</b>	62748	3,90%	14376	0,89%	5968	0,37%	20344	1,26%
<b>Zamora Chinchipe</b>	8487	0,53%	2574	0,16%	847	0,05%	3421	0,21%
<b>Sucumbios</b>	19121	1,19%	5219	0,32%	1317	0,08%	6536	0,40%
<b>Orellana</b>	5883	0,37%	2423	0,15%	526	0,03%	2949	0,18%
<b>Areas No Delimitadas</b>	10637	0,66%	3583	0,22%	435	0,03%	4018	0,25%

Fuente: CONADIS, Discapacidad en cifras (2010)



**Tabla N° 2**

**Tasas brutas y estandarizadas según tipo de discapacidad, sexo y edad. 2010**

Edad	Tipo	Tasa bruta		Tasa estandarizada	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Total	Total	60,75	52,02	61,77	51,10
	Intelectual	7,89	6,45	7,91	6,41
	Físico Motora	25,87	21,63	26,36	21,15
	Visual	13,41	12,30	13,73	12,02
	Auditiva	8,80	7,62	9,08	7,39
	Mental	4,39	3,80	4,44	3,74
60+	Total	211,06	199,75	213,85	197,00
	Intelectual	11,19	11,24	11,32	11,05
	Físico Motora	98,20	98,73	99,24	97,38
	Visual	59,71	57,12	60,77	56,17
	Auditiva	48,12	40,40	48,42	39,43
	Mental	9,86	10,72	10,03	10,51
80+	Total	372,22	388,89	374,45	366,54
	Intelectual	19,44	22,37	19,55	22,16
	Físico Motora	157,39	179,89	158,28	178,64
	Visual	118,35	114,17	119,52	113,19
	Auditiva	122,45	99,57	123,76	98,55
	Mental	19,05	23,73	19,22	23,50

Fuente: elaboración a partir de los microdatos del Censo de 2010

**Tabla N° 3**

PROVINCIA CANTÓN	TIPOS DE DISCAPACIDAD						Total
	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	
<b>IMBABURA</b>	<b>2234</b>	<b>4238</b>	<b>1764</b>	<b>143</b>	<b>339</b>	<b>1040</b>	<b>9758</b>
ANTONIO ANTE	240	432	175	16	43	101	1007
COTACACHI	410	375	289	20	32	117	1243
IBARRA	873	2152	807	43	170	500	4545
OTAVALO	519	906	345	50	71	239	2130
PIMAMPIRO	112	194	74	10	15	45	450
URCUQUI	80	179	74	4	8	38	383

Fuente: CONADIS 2010 Discapacidad en Imbabura

**Tabla N° 4**

OTAVALO	DR. MIGUEL EGAS CABEZAS		Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	35	1.398	57	1.490
		<b>Total</b>	35	1.398	57	1.490
EUGENIO ESPEJO (CALPAQUI)			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	54	2.129	153	2.336
		<b>Total</b>	54	2.129	153	2.336
GONZALEZ SUAREZ			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	33	1.553	156	1.742
		<b>Total</b>	33	1.553	156	1.742
OTAVALO			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		URBANO	177	10.104	248	10.529
		RURAL	104	3.994	394	4.492
		<b>Total</b>	281	14.098	642	15.021
PATAQUI			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	2	20	15	37
		<b>Total</b>	2	20	15	37
SAN JOSE DE QUICHINCHE			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	71	2.460	375	2.906
		<b>Total</b>	71	2.460	375	2.906
SAN JUAN DE ILUMAN			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	95	2.504	54	2.653
		<b>Total</b>	95	2.504	54	2.653
SAN PABLO			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	68	2.832	113	3.013
		<b>Total</b>	68	2.832	113	3.013
SAN RAFAEL			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	46	1.360	145	1.551
		<b>Total</b>	46	1.360	145	1.551
SELVA ALEGRE			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		RURAL	12	390	124	526
		<b>Total</b>	12	390	124	526
<b>Total</b>			Si	No	No responde	<b>Total</b>
		URBANO	177	10.104	248	10.529
		RURAL	520	18.640	1.586	20.746
		<b>Total</b>	697	28.744	1.834	31.275

Fuente: Sistema Nacional de Información Discapacidad en cifras, Censo (2010)

**Tabla N° 5**

**Programas sociales que ayudan a personas con discapacidad en Otavalo.**

INDICADORES SOCIALES	• Programas sociales en OTAVALO				
	PROGRAMAS SOCIALES	BENEFICIARIOS IMBABURA	BENEFICIARIOS OTAVALO	UNIDADES	FECHA
	Bono de Desarrollo Humano (BDH)	51942	16040	Madres, adultos mayores y personas con discapacidad	Enero 2014
	Crédito de Desarrollo Humano (CDH)	45	17	Madres, adultos mayores y personas con discapacidad	Enero 2014
Instituto de la Niñez y la Familia (INFA)	18584	4220	Niños y niñas	Enero - Marzo 2012	

Fuente: MCDS - RIPS

Fuente: Sistema Nacional de Información CENSO 2010

**ANEXO N° 3**  
**FOTOGRAFÍAS**

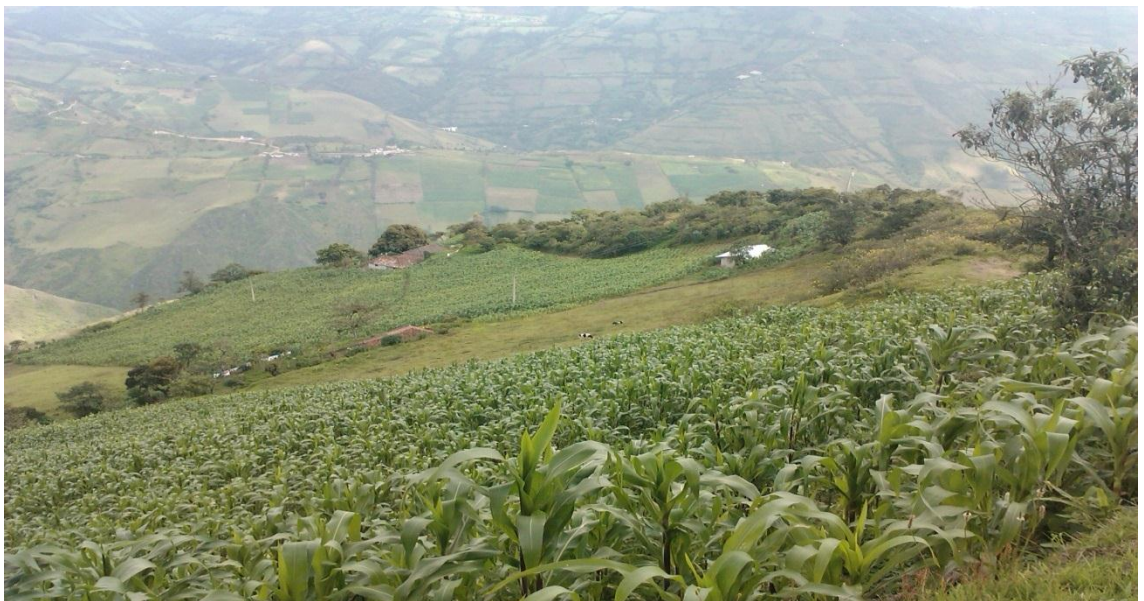
**Foto N° 1 Reconocimiento del lugar**



Fuente: (Investigación Propia) Sector de Minas Chupa “Escuela de Minas Chupa”

**Foto N° 2**

**Las personas se dedican a la agricultura y ganadería**



Fuente: (Investigación Propia) Sector de Padre Chupa

**Foto N° 3**

**Caminos vecinales de difícil acceso**



Fuente: (Investigación Propia) Vivienda de una persona con discapacidad en San Francisco

**Foto N° 4**

**Viviendas alejas de las comunidades**



Fuente: (Investigación Propia) Sector de Quichinche 2

**Foto N° 5**

**Escuela de Motilón Chupa donde encontramos algunos casos de discapacidad**



Fuente: (Investigación Propia) Escuela de Motilón Chupa

**Foto N° 1**

**Encuesta a una niña de la comunidad de Perugachi con discapacidad de luxación de cadera y enfermedad de Perthes con**



Fuente: (Investigación Propia) Niña con discapacidad que asiste a la escuela "Ulpiano Navarro" y recibe rehabilitación

**Foto N° 7**

**Niña de la escuela de Motilón con discapacidad**



Fuente: (Investigación Propia) Niña con discapacidad que asiste a la escuela “Ulpiano Navarro” y utiliza un alza en su miembro inferior derecho.

**Foto N° 8**

**Encuestas con la colaboración de los familiares de las personas con discapacidad**



Fuente: (Investigación Propia) Familiar de una persona con discapacidad en Perugachi

**Foto N° 9**

**Adolescente que presenta discapacidad visual**



Fuente: (Investigación Propia) Adolescente con discapacidad visual en la comunidad Perugachi

**Foto N° 10**

**Persona con discapacidad de la comunidad de Perugachi presenta amputación de miembro superior derecho**



Fuente: (Investigación Propia) Adulto con discapacidad de amputación del tercio distal del miembro superior derecho

**Foto N° 12**

**Colaboración de algunas personas que nos guiaron para ubicar a algunas personas que tenían discapacidad en la comunidad de Minaschupa**



Fuente: (Investigación Propia) Familiar de una persona con discapacidad en Cutambi,.

**Foto N° 13**

**Persona con discapacidad presenta amputación de miembro superior izquierdo en la comunidad de san francisco**



Fuente: (Investigación Propia) Adulto con discapacidad amputación del miembro superior izquierdo.