UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

Situación actual "Programas y Servicios de Prevención de las deficiencias y discapacidades de las personas del Instituto Sagrado Corazón en la provincia de Pichincha año 2012."

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Andino Ramos, Jaime Enrique

DIRECTOR: Ruiz Ordóñez, Richard Eduardo, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Richard Eduardo Ruíz Ordóñez

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de fin de maestría: **Situación actual "Programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades de las personas del Instituto Sagrado Corazón en la provincia de Pichincha, año 2012"** ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril de 2014

f) ……..
DIRECTOR

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Andino Ramos Jaime Enrique, declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: **Situación actual "Programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades de las personas del Instituto Sagrado Corazón en la provincia de Pichincha, año 2012",** siendo el Mgs. Richard Eduardo Ruíz Ordóñez director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

f. ……
Andino Ramos Jaime Enrique
C.C. 170667042-7

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo, lo dedico a mis padres y a mis hijos, Jaime José y, Marilyn Estefanía quienes contribuyeron con su apoyo incondicional en el desarrollo del presente trabajo y, a todas las personas con discapacidad que se integran en el desarrollo socioeconómico del país de una forma cada vez más incluyente.

Jaime Andino Ramos

AGRADECIMIENTO

A mi familia y, a la Universidad Técnica Particular de Loja por brindarme la oportunidad de obtener una formación integral y superior de cuarto nivel que estará al servicio de la sociedad y la justicia, a mi Director de Tesis: Mgs. Richard Eduardo Ruíz Ordóñez, quien con sólidos conocimientos e invalorable apoyo académico, hizo posible la culminación de este trabajo de investigación, a mis compañeros de maestría por su compartir intelectual y don de gentes.

Jaime Andino Ramos

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA……. i
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA…….. ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS……..…… iii
DEDICATORIA…….…….. iv
AGRADECIMIENTO…….…….. v
ÍNDICE DE CONTENIDOS…… vi
RESUMEN……..…… 1
ABSTRACT…… 2
INTRODUCCIÓN…… 3

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO LA DISCAPACIDAD…….. 5
1.1. ¿Qué es la discapacidad?……..... 6
1.2. Causas de las deficiencias mentales físicas y sensoriales…… 6
1.2.1. Características y enfoques…….…….. 6
1.2.2. Discapacidad física y sensorial…….…… 7
1.3. Análisis socioeconómico de las personas con discapacidad a nivel nacional…. 11
1.3.1. Dimensión del problema…….…….... 12
1.3.2. La atención a las personas con discapacidad…… 13
1.4. Políticas de prevención de las discapacidades…….…….... 15
1.4.1. Prevención de accidentes de tránsito……. 15
1.4.2. Acciones de prevención frente a los accidentes de tránsito…… 16
1.4.3. De las competencias de los ministerios de estado y otros organismos públicos y privados en relación con la prevención de las discapacidades…… 16
1.4.4.Acciones de prevención de discapacidades producidas por enfermedades transmisibles…….…… 17
1.4.5.Acciones de prevención de discapacidades producidas por enfermedades no transmisibles…… 18
1.4.6. Acciones de prevención contra accidentes laborables……..…….. 19
1.4.7. Síntesis sobre la situación de las discapacidades en la provincia de Pichincha…… 22
1.4.8. Actividades de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's.) para las personas con discapacidad en el ámbito de Programas y Servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades…..... 25

1.4.9. Actividades planificadas por el sector público…….. 25
1.5. Incidencia del Plan Nacional de discapacidades a través de sus estrategias, programas de prevención, atención e integración social en las personas con discapacidad…….…….... 26
1.5.1 Estrategias generales del plan de Prevención de las discapacidades…. 26

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA……..……. 29
2.1. Aplicación de la encuesta……. 33
2.2. Generalidades socioeconómicas de la discapacidad... ……..... 34
2.2.1. Características de las distintas formas de discapacidad y población con discapacidad estimada en el Ecuador……. 34
2.2.2. Resultados Estadísticos..... 35
2.3. Estudios Nacionales y datos estadísticos sobre la discapacidad…….. 35
2.4. Resultados del último censo (INEC 2010) de discapacidades en el Ecuador…. 37
2.5. La investigación epidemiológica del Programa: Manuela Espejo (2010 – 2011)..... 38
2.6. Obligación de las empresas públicas y privadas en la provincia de Pichincha en la oferta de trabajo a las personas con discapacidad…… 42
2.7. Políticas programas y seguimiento médico de prevención de las deficiencias y discapacidades en los grupos de atención prioritaria de la población a nivel de la provincia de Pichincha…….…….... 44
2.7.1. Programa de prevención tamizaje neonatal con pie derecho…….…… 44
2.7.2 Prevención de discapacidades…….…… 45
2.8. Generalidades bases neurofisiológicas de la atención y prevención temprana 48
2.8.1. Generalidades de la atención temprana…… 48
2.8.2. Objetivos de la atención temprana……..……... 48
2.8.3. Eficacia de la atención temprana**…**…….…….. 48
2.8.4. Prevención en atención temprana**…**……..…….... 49
2.8.5. Clasificación de la prevención en atención temprana……..…….. 49
2.8.6. Factores que inciden en el riesgo neurológico……..…….. 50
2.8.7. Secuelas más importantes de los antecedentes de origen pre perinatal 51
2.9. De los derechos beneficios públicos y privados de los discapacitados en el país……...…… 51
2.9.1. Programas y objetivos de fortalecimiento provincial de las deficiencias y discapacidades, en los servicios de rehabilitación integral y profesional, por efectos de su minusvalía y autonomía en las personas

con discapacidad……..…… 53
2.9.2. Objetivos de la rehabilitación profesional en las personas con discapacidad…….. 53
2.9.3. Evaluación orientación y adaptación…….. 54

CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS……. 55
3.1. Análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta…….…... 56

CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE MODELOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA.…… 75
4.1. Antecedentes……. 76
4.1.2. Prevención de discapacidades debidas a enfermedades no transmisibles y congénitas……... 78
4.1.3. Prevención de accidentes de tránsito propuestas de políticas de promoción y, prevención de las discapacidades…..…… 78
4.2. Desarrollo de programas de prevención y atención derechos y oportunidades de las personas con discapacidad…… 79
4.2.1. Organizaciones de personas con discapacidad el costo de la exclusión……. 80
4.2.2. La integración de las personas con discapacidad en busca de empleo, a través de los empleadores y el lugar de trabajo…….. 80
4.2.3. Organizaciones de personas con discapacidad seguimiento de los progresos efectuados, integración y, lugar de trabajo…… 81
4.2.4. Preparación de los empleadores y orientación profesional, en la contratación laboral de personas con discapacidad……..……..…… 82
4.3. La discapacidad bajo el modelo biopsicosocial donde las personas con discapacidad, tienen derecho a una vida normal, con la ayuda de profesionales, especializados…… 83
4.3.1. El modelo biopsicosocial a través del comportamiento interpersonal, beneficios del modelo…….……... 83

CONCLUSIONES…….. 85
RECOMENDACIONES…… 86
BIBLIOGRAFÍA…….. 87
ANEXOS……. 90

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se perfila a través de un análisis sobre los diferentes tipos de discapacidad que permitió conocer la realidad de estas personas en lo referente al ámbito de la prevención y el efecto socioeconómico en cuanto a las deficiencias y discapacidades concibiendo resultados específicos sobre las causas de las deficiencias: mentales, físicas y sensoriales a través de la aplicación de la encuesta a personas con discapacidad pertenecientes al Instituto Sagrado Corazón de la provincia de Pichincha; transformando los datos estadísticos obtenidos en insumos cuantificables y cualificables, proceso que ha permitido realizar un análisis de los datos para la delineación efectiva de políticas públicas de prevención de las discapacidades que estimulen la calidad de vida en estas personas determinando el grado de satisfacción de los beneficiarios de los programas y servicios de prevención de las discapacidades.

PALABRAS CLAVES: Prevención, deficiencias, servicios, programas, discapacidad, políticas públicas, misión manuela espejo, provincia de pichincha.

ABSTRACT

This research is outlined through an analysis of the different types of disabilities allowed to know the reality of these people in relation to the field of prevention and socio-economic impact in terms of impairments and disabilities by designing specific findings on the causes of deficiencies : mental , physical and sensory through the implementation of the survey persons with disabilities belonging to the Sacred Heart Institute of the province of Pichincha ; transforming statistical data on quantifiable and qualifiable inputs, process that has allowed an analysis of data for effective delineation of public policies for prevention of disabilities that promote quality of life in these individuals by determining the degree of satisfaction of the beneficiaries programs and services for prevention of disabilities.

KEYWORDS: Prevention, deficiencies, services, programs, disability, public policy, mission Manuela mirror province of Pichincha.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretende contribuir a la calidad y satisfacción de la atención a las personas con discapacidad sobre la perspectiva de proponer y aplicar Políticas públicas de prevención de las discapacidades a través del análisis de los Programas y Servicios de prevención de las discapacidades en la provincia de Pichincha determinando la validez de estos por efectos de un adecuado nivel de satisfacción en las personas con discapacidad asociados con los objetivos y metas del Plan Nacional del Buen Vivir. Por lo tanto el capítulo uno trata sobre el significado de la discapacidad, causas de las deficiencias mentales físicas y sensoriales, clases de discapacidad y atención a las personas con discapacidad de esta manera los programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades en la provincia de Pichincha permite disminuir de forma significativa la incidencia, la prevalencia y la intensidad de las enfermedades en las personas con discapacidad.

El capítulo dos de esta investigación utiliza instrumentos de información, tales como: encuestas, análisis de documentos, la observación directa y el juicio de personas entendidas sobre esta temática a través de la utilización del método cuantitativo basado en la inducción (que va de la información particular a la general) recolectando analizando y obteniendo datos y respuestas para esta investigación, en los grupos de atención prioritaria de la población a nivel de la provincia de Pichincha. El capítulo tres plantea la necesidad de generar información de campo y bibliográfica a través de la aplicación de ochenta formatos de encuestas diseñado para las personas con discapacidad en el ámbito de discapacidades motrices y físicas como paraplejía y hemiplejía y de personas con discapacidad visual y auditiva, incentivando a que todos los profesionales entendidos en salud y prevención de las discapacidades generen intervenciones y orientaciones para la prevención y atención oportuna en coordinación con instituciones y organizaciones de la sociedad. Finalmente el capítulo cuatro analiza las propuestas de modelos de prevención y atención a las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha que en gran medida reduce la incidencia de la deficiencia y de la discapacidad en la provincia generando un incremento sostenido de actividades orientadas a la prevención de las deficiencias y discapacidades como el mejoramiento de: la higiene, la educación, la nutrición, con interés especial por la atención a la madre mejorando la calidad del medio ambiente a través de la implementación de un sistema para la detección temprana y la prevención de las deficiencias y discapacidades.

Esta investigación pretende constituirse en una herramienta que permita conocer de alguna manera la realidad socioeconómica de las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha a través de programas y servicios de prevención de las deficiencias y

discapacidades con el impulso de proyectos sociales por parte del gobierno central que le permita a este espectro de la población concebir un mejor desarrollo socioeconómico en su vida cotidiana. La respuesta al problema planteado se da a través de la implementación de Políticas públicas de prevención de las discapacidades, servicios y programas implementados por el estado determinando la respectiva validez de estos, por efectos de un adecuado nivel de satisfacción en las personas con discapacidad. Analizando objetivamente el significado etimológico y conceptual de la discapacidad como también de las causas de las deficiencias mentales físicas y sensoriales por efectos de un análisis socioeconómico de los programas y servicios, que el sector público canaliza en beneficio de las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha con las correspondientes actividades planificadas a través de estrategias y programas en el corto y mediano plazo sobre: prevención, atención e integración social de las personas con discapacidad mitigando los efectos negativos que producen determinadas alteraciones en el desarrollo infantil y su consecuente incidencia de prevención de las discapacidades en el entorno social de la discapacidad. Gracias a la predisposición y colaboración de las autoridades del Instituto Sagrado Corazón que acoge a personas con diferentes tipos de discapacidad ubicado en la vía a la mitad del mundo al norte de la ciudad de Quito, con la finalidad de recolectar información directa, relacionada con las experiencias, modelos de gestión, políticas, programas de prevención de las deficiencias y discapacidades en la provincia de Pichincha a través de un análisis social, documentado se pudo aplicar el formato de encuesta a las personas con discapacidad dando como resultado la recolección de la información de campo, para un adecuado diseño de Políticas públicas de prevención de las deficiencias y discapacidades a nivel provincial. En el proceso de esta investigación se utilizaron instrumentos de información, tales como: La encuesta aplicada a personas con discapacidad, la observación directa, el análisis de documentos y, material bibliográfico a través de la transferencia de determinada información que concibió la investigación de campo como resultado de la utilización y aplicación del método cuantitativo basado en la inducción (que va de la información particular a la general) recolectando analizando y obteniendo datos respuestas y resultados para esta investigación, comprobando las hipótesis establecidas y constituyendo de manera puntual el objetivo planteado a ciertos patrones de comportamiento social en las personas con discapacidad, por efecto de los objetivos planteados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO (LA DISCAPACIDAD)

1.1. ¿Qué es la discapacidad?

"La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal las cuales pueden ser temporales, permanentes, o reversibles" *(http://definicion.de/discapacidad/)* surgiendo como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo en el aspecto psicológico en lo que concierne a deficiencias: físicas, sensoriales o de otro tipo, por lo tanto el sujeto en cuestión tendrá dificultades para desarrollar tareas cotidianas y, normales que al resto de los individuos no les resultan complicadas.

1.2. Causas de las deficiencias mentales físicas y sensoriales

Manifestando que la sociedad y, el entorno son determinantes para que se genere alguna discapacidad, las causas de la discapacidad se manifiestan a través de:

1. Factores genéticos, el caso del síndrome de Down, trisomía del cromosoma (21);
2. Errores congénitos del metabolismo, como la fenilcetonuria;
3. Alteraciones del desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales;
4. Problemas perinatales, relacionados con el momento del parto además de prenatales y postnatales;
5. Enfermedades infantiles, que pueden ir desde una infección grave a un traumatismo;
6. Graves déficits ambientales, en los que no existen condiciones adecuadas para el desarrollo cognitivo, personal y social;
7. Accidentes de tránsito que generan heridas graves por siniestros viales y heridos en calles y rutas quedan con discapacidades físicas de leves a severas permanentes (parapléjicos, tetrapléjicos, cuadripléjicos);
8. Accidentes laborales;
9. Accidentes domésticos (en el Ecuador es una de las causas más frecuentes);
10. Enfermedades profesionales ;
11. Consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas.

1.2.1. Características y Enfoques

Enfoque social de la discapacidad: Considera a la discapacidad como una suma compleja de condiciones muchas de las cuales son creadas por el ambiente social razón por la cual el direccionamiento del problema requiere de la acción social y es responsabilidad colectiva de la sociedad, innovar y modificar el espectro físico y ambiental necesario para el desenvolvimiento integral de la persona con discapacidad en todas las áreas de la actividad

cotidiana, por lo tanto la sociedad está en la obligación de eliminar barreras físicas, intangibles y socioeconómicas para lograr la equidad de oportunidades entre personas con discapacidad y, personas sin discapacidad.

Enfoque Médico de la discapacidad: Advierte a la discapacidad como una enfermedad que causa directamente una deficiencia o trauma, que requiere de una asistencia médica, canalizada bajo la forma de un tratamiento individualizado por los profesionales de la salud, en este enfoque la asistencia profesional se ve como un componente principal en las decisiones políticas gubernamentales la respuesta principal sería proponer y aplicar Políticas Públicas de prevención de las discapacidades, que potencialmente modificarían el proceso del servicio de salud pública en la provincia de Pichincha.

1.2.2. Discapacidad física y sensorial

Discapacidad Física (motora, motriz): Presenta disminución de habilidades motrices, por ejemplo la Parálisis Cerebral, Espina Bífida etc.; la visión socioeconómica de la persona con discapacidad física ha variado con el paso de los años, en épocas pasadas las personas eran relegadas a su hogar, sin posibilidades de socializar y mucho menos beneficiarse de opciones laborales, esta condición día a día va mejorando; los gobiernos van tomando mayor conciencia de implementar políticas tendientes a que las ciudades sean lugares más amables hacia la persona que conviven con alguna discapacidad actualmente ubicamos personas con discapacidad ocupando cargos importantes en la política, empresarios destacados, músicos, deportistas, artistas etc.

Discapacidad Sensorial: Se ubican aquellas discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos, dentro de esta clasificación, diferenciamos entre: discapacidad auditiva, discapacidad visual, incluso discapacidad multisensorial.

El concepto de discapacidad sensorial engloba a personas con deficiencia visual y a personas con deficiencia auditiva; son los sentidos de la vista y el oído los más importantes en el ser humano porque a través de ellos percibimos la mayor parte de información del mundo que nos rodea, el concepto de deficiencia visual hace referencia tanto a la ceguera como a otras afecciones de la vista. Según el momento de aparición de la deficiencia existen cegueras y deficiencias visuales de nacimiento y, adquiridas temprana o tardíamente, teniendo gran importancia el momento de dicha aparición porque de ello dependerán las experiencias visuales que se hayan podido adquirir antes de la lesión por este efecto las

patologías visuales pueden provocar alteraciones en la agudeza visual, en el campo visual o en ambos.

Clases de discapacidad

Discapacidad auditiva: Se considera cuando existe sordera total o hipoacusia (capaz de oír algunos sonidos) con una pérdida media entre ambos oídos y, con un código comunicativo ausente o limitado en su lenguaje oral; esta discapacidad conlleva implicaciones importantes en el aprendizaje y especialmente en el desarrollo de las capacidades comunicativas y del lenguaje, desde el punto de vista clínico, según la pérdida auditiva existen diferentes grados de sordera; leve, moderada, severa y profunda. En cuanto al colectivo de personas con discapacidad auditiva, está formado por un grupo muy heterogéneo por lo tanto, la sordera podemos clasificarla según el momento de aparición en:

Sordera prelocutiva: personas sordas desde su nacimiento, o que naciendo oyentes adquirieron la sordera, antes de asimilar el lenguaje oral.

Sordera postlocutiva: Personas que adquieren la sordera después de haber aprendido el lenguaje oral.

Discapacidad visual:

La discapacidad visual es un estado de limitación o de menor eficiencia, debido a la interacción entre factores individuales y los de un contexto menos accesible; por lo tanto se puede precisar que la discapacidad visual es la carencia, disminución o defectos de la visión originándose por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por padecimientos o accidentes que afecten los ojos, las vías visuales o el cerebro.

Discapacidad sordo ceguera: "Es una discapacidad multisensorial que combina la deficiencia visual y la auditiva, creando problemas de comunicación únicos ya que las personas sordociegas solo conocen su entorno más cercano en el que pueden sentir, oler o tocar", (Fernández Nieves, Prevención de las Necesidades Educativas Especiales, 2007, pág. 301)como consecuencia de la incomunicación y la desconexión con el mundo que los rodea por efectos de esta privación sensorial tienen grados de dificultad en lo referente al: acceso a la educación, capacitación profesional y, a las actividades de índole socio cultural.

Discapacidad intelectual: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la deficiencia mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo del individuo que afectan a nivel global: la inteligencia, las funciones cognitivas, el desarrollo del lenguaje, la actividad motriz y la socialización al entorno que rodea al individuo. Por lo tanto la discapacidad intelectual es una condición de vida que se manifiesta a través de limitaciones significativas en el funcionamiento: intelectual, en el razonamiento, lenguaje, la comprensión y resolución de problemas, la adaptación social reflejadas en la independencia, la toma de decisiones y, actividades de la vida cotidiana.

Discapacidad psicosocial: Es un trastorno mental que afecta sobre todo a personas con algún problema de salud, llevándolas a aislarse de su familia, amigos en definitiva de la sociedad reusándose a recibir ayuda para salir adelante no se relaciona con la discapacidad intelectual; la discapacidad psicosocial puede ser temporal o permanente convirtiéndose en una condición de vida, entre los síntomas que presentan estos pacientes está la: depresión, ansiedad, esquizofrenia y el miedo.

Discapacidad múltiple: Es el conjunto de dos o más deficiencias asociadas, de orden física, sensorial, mental, emocional o de comportamiento social; las personas portadoras de esta discapacidad son afectadas en dos o más áreas, caracterizando una asociación entre diferentes discapacidades, con posibilidades amplias de combinaciones, un ejemplo serían las personas que tienen discapacidad mental y física, las personas con esta discapacidad necesitan del apoyo en muchos aspectos de sus vidas para: alimentarse, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc.

Tabla Nº 1

CLASIFICACIÓN: DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA (OMS, 1980)		
Deficiencia	**Discapacidad**	**Minusvalía**
Cognitivas	Conducta	Orientación
Afectivo – motrices	Comunicación	Independencia física
Lenguaje	Cuidado personal	Movilidad
Visión	Locomoción	Ocupacional
Audición	Destreza	Integración social
Viscerales	Sensoriales	Inadaptación social
Músculo – esqueléticas	Aptitudinales	Y otras
Desfiguradoras	Y otras restricciones	
Generalizadas		
Sensitivas		
Y otras deficiencias		
En la evolución de un trastorno se da el siguiente proceso		
DEFICIENCIA	**DEFICIENCIA** →	**DISCAPACIDAD** → **MINUSVALÍA** →
Situación intrínseca	**Exteriorizada**	**Objetivizada** **Socializada**
Basado en Sánchez (2001, pp. 61-63)		

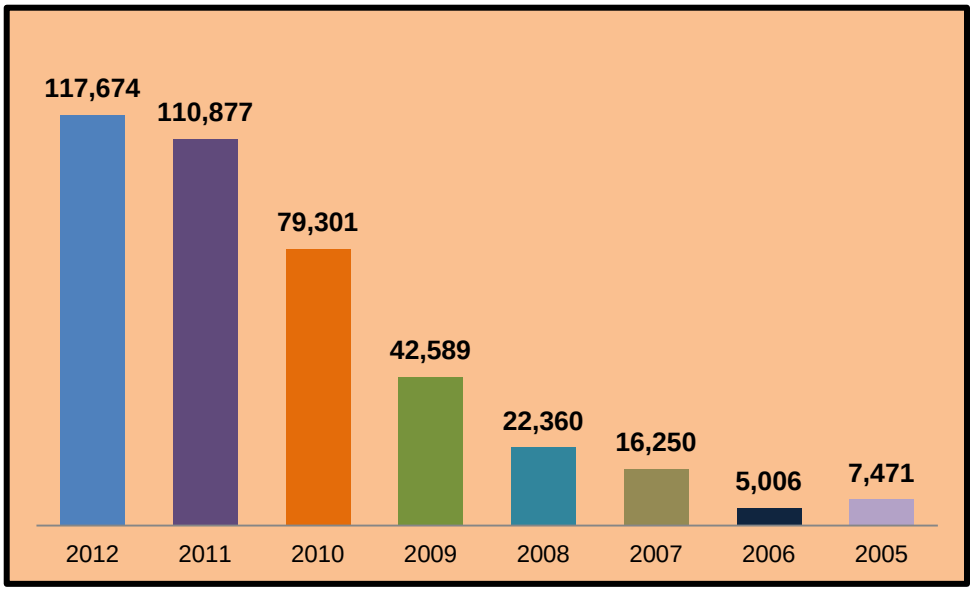
Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Recopilado: Autor

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (es decir lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer). El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación, de manera equivalente discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación, también enumera factores ambientales que interactúan con todos estos elementos por lo tanto, la clasificación permite elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios, el funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y componentes contextuales que incluyen tanto factores personales como ambientales, estos últimos están organizados en la clasificación contemplando dos distintos niveles.

1.3. Análisis socioeconómico de las personas con discapacidad a nivel nacional

Gráfico N° 1: Atención Socioeconómica del estado Ecuatoriano a personas con discapacidad a nivel nacional periodo (2005-2012)



Fuente: Programa de Protección Social (MIES)

Recopilado: Autor

En el año (2012), el Estado Ecuatoriano atendió a ciento diecisiete mil seiscientos setenta y cuatro (117.674) personas con discapacidad, entre adultos mayores y niños, quienes recibieron mensualmente una pensión mensual de (35 USD) y cuyos beneficiarios son las personas con un porcentaje de discapacidad igual o mayor al (40%) un parámetro establecido por el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS) el mismo que está certificado a través de un carnet. En la actualidad las personas con discapacidad han ganado un espacio de importancia en la sociedad, gracias a las nuevas políticas de inclusión del Gobierno Nacional; de acuerdo a los registros del Programa de protección social (MIES); el grupo de personas con discapacidad atendidas por el gobierno nacional se ha incrementado en los últimos años (Gráfico N° 1) demostrando que los derechos se extienden para todos los grupos sociales del país, el tres de diciembre de cada año se recuerda el día internacional de las personas con discapacidad.

La misión Manuela Espejo (bajo el liderazgo del ex Vicepresidente de la República Lenin Moreno Garcés), entregó en su primera fase (2009) setenta y seis mil (76.000) ayudas técnicas, enseres, muletas posturales, camas, colchones, bastones sillas de ruedas y toda la asistencia técnico ortopédicas como prótesis y, demás a las personas con discapacidad en

zonas rurales y urbano marginales del país, es necesario mencionar que a cada discapacidad le corresponde una solución integral. Con el apoyo de las instituciones del Estado como parte de este proyecto, el gobierno implementó la entrega del Bono Joaquín Gallegos Lara, de doscientos cuarenta dólares (240) mensuales para personas con discapacidad severa.

Según la Misión Manuela Espejo, a nivel nacional existen doscientos noventa y cuatro mil ciento sesenta y seis (294.166) personas con discapacidad; las provincias que más personas con discapacidad concentran son: Guayas (22%), Pichincha (14%), Manabí (12%) y Azuay (7%) se puede observar que un (49%) tienen discapacidad física, un (22%) discapacidad en el lenguaje, un (12%) discapacidad auditiva, y un (11%) tienen discapacidad visual, entre las más representativas, el (8%) de hogares de la sierra tiene al menos una persona que sufra algún tipo de discapacidad, este porcentaje es superior a los porcentajes de la Región Costa con el (4%) Las provincias de la amazonia (Napo, Pastaza, Sucumbíos y Orellana) presentan porcentajes inferiores a la media nacional con el (6%).

1.3.1. Dimensión del problema

En la actualidad existen muchos indicios preocupantes que señalan que ni el término ni el concepto de discapacidad resultan plenamente satisfactorios para describir y comprender una de las manifestaciones más fundamentales de la esencia humana. Estos indicios tienen que ver, por ejemplo, con la escasa identificación que las mismas personas con discapacidad suelen mostrar con respecto a su propia condición, sin embargo, esta falta de identificación no es privativa de las personas con discapacidad, ya que el común de las personas muy raramente reconocen que tienen discapacidades, cualquiera que pueda ser el tipo o el grado de éstas.

Por esta razón podemos concluir que la discapacidad, a pesar de que es una condición inherente al ser humano es algo que toma tiempo aceptar por las connotaciones negativas que le rodean: en algunos casos no se acepta a pesar de las apariencias, por lo tanto se debe profundizar en las causas (sicológicas o de otra índole) que expliquen esta situación de negación de la propia condición del discapacitado, si es que queremos ayudar a revertir los impedimentos para este reconocimiento y las consecuencias negativas que de ello se derivan, es importante tomar debida cuenta de esto porque afecta no sólo a las personas con discapacidad sino también al resto de los miembros de la sociedad, impidiendo una integración más plena en todos los aspectos de la actividad humana.

Cabe mencionar que las discapacidades en el Ecuador reflejan principalmente deficiencias: psicológicas, del lenguaje, músculo esquelético desfigurativo, visceral, de la vista y, auditivas en este orden las causas más habituales de estas deficiencias se señalan en dificultades, hereditarias, congénitas, accidentes, violencias y diversas enfermedades no transmisibles (ENT) como: las cardiovasculares, las cerebrovasculares, los cánceres, la diabetes mellitus, las respiratorias crónicas y, dificultades en el nacimiento, para generar estas estadísticas, quinientos (500) médicos genetistas, psicopedagogos, militares, líderes comunitarios y, equipos de voluntarios visitaron (1,3) millones de hogares en doscientos veintiún (221) localidades y lugares recónditos del país durante cuatrocientos ochenta y siete (487) días de trabajo, en sus visitas constataron las condiciones de vida de las familias ecuatorianas a través de la misión solidaria Manuela Espejo.

"De los (294.166) casos, veintiún mil (21.000) son críticos y se desenvuelven en un entorno de extrema pobreza, la mayoría de los casos se concentran en las provincias del: Guayas, con setenta y cuatro mil ochocientos treinta y tres (74.833) y, Pichincha con cuarenta y cinco mil noventa y ocho (45.098) casos el estudio reveló que las disfunciones físicas y, motoras son mayoría con (36,76 %) seguidas por las intelectuales (24,6 %) y las múltiples (12,92 %)" *(Vicepresidencia de la República del Ecuador. Programa Manuela Espejo Referencias Técnicas Quito-Ecuador)***;** en el Ecuador la presencia de la discapacidad es de (2,43 %) lo que significa que de cada cien (100) ecuatorianos, al menos dos tienen alguna discapacidad física o mental, muchas discapacidades en el país se desarrollan por hipoxia, asociada a partos no tradicionales, por efectos post traumáticos, prematuridad y, eventos postnatales asociados; de seiscientas cincuenta y un (651) muestras analizadas en el centro nacional de genética de la República de Cuba, los resultados revelaron que las personas de más de sesenta (60) años son las más propensas a sufrir alguna discapacidad.

1.3.2. La atención a las personas con discapacidad

La atención a las personas con discapacidad es responsabilidad de varias instituciones técnico administrativas pertenecientes a los Ministerios que tienen incidencia social, coordinados por el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS); como también el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA) y, los Organismos no Gubernamentales con perfil de trabajo en el ámbito de las discapacidades, aproximadamente están registradas (184 ONGs.) en la base de datos del (CONADIS) y organizaciones como: La Federación Nacional de Ciegos del Ecuador (FENCE), la Federación Nacional de Sordos del Ecuador (FENASEC), la Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF) y la Federación Ecuatoriana Pro Atención

a la Persona con Deficiencia Mental, Autismo, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down (FEPAPDEM), que agrupan a las asociaciones provinciales de personas con discapacidad.

Según datos que proporciona la Vicepresidencia de la República a través de la misión Manuela Espejo en el entorno familiar Ecuatoriano, mínimo hay una persona ligada directamente con alguna discapacidad, de cada cien ecuatorianos dos tienen alguna discapacidad; ciento ochenta y cuatro mil trescientos treinta y seis (184.336) hogares ecuatorianos tienen al menos una persona con discapacidad; el (50%) de las personas con discapacidad están ubicados en los quintiles 1 y 2 de pobreza es decir, son cerca de ochocientas mil (800.000) personas con los menores ingresos del país cuyo ingreso per cápita promedio es de (30 USD mensuales), este porcentaje de pobreza es (20%) mayor al encontrado en la población, sin discapacidad ubicada en los mismos quintiles, los datos confirman que la discapacidad está ligada a la pobreza, un gran sector de la población con discapacidad no tiene protección legal y, requiere que las instancias responsables amplíen su cobertura en programas de prevención de las deficiencias y discapacidades; el (15%) de la población con limitación grave, afirma necesitar algún servicio de asistencia legal sobre todo para hacer cumplir sus derechos en una sociedad donde la discriminación social e incluso familiar impide desarrollarse a las personas con discapacidad libremente.

“En el Ecuador existen, doscientos noventa y cuatro mil ciento sesenta y seis (294.166) personas con discapacidad asimiladas en patologías: Auditivas, físicas, intelectuales, del lenguaje, psicológicas y, visuales equivalente a (2,43 %) de la población, las provincias con mayor número de personas con discapacidad son las dos más pobladas del país: Guayas, con setenta y cuatro mil ochocientos ochenta y tres (74.883) y, Pichincha, con cuarenta y cinco mil noventa y ocho (45.098), personas con discapacidad” *(Vicepresidencia de la República del Ecuador. Programa Manuela Espejo Referencias Técnicas Quito-Ecuador)*. La mayor prevalencia de discapacidades está en la región Amazónica, donde la tasa de discapacidad es del (2,68 %); por las condiciones de pobreza y, aislamiento la diferencia por géneros resulta mínima (50,43%) de los afectados son varones y (49,57%) son mujeres.

El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS) ha organizado sus actividades a través de nueve grandes programas que contienen sus respectivos proyectos y, actividades. Sus principales acciones se han dirigido a la elaboración del marco normativo en discapacidades, direccionar Políticas Públicas de prevención de las discapacidades, coordinar acciones, canalizar recursos, impulsar la investigación, descentralización de

acciones, capacitación, calificación y registro de personas con discapacidad a través de la sensibilización difusión y, publicación de información sobre las discapacidades.

1.4. Políticas de prevención de las discapacidades

Existen diversos modelos organizacionales y de gestión para formular, coordinar, ejecutar, monitorear, supervisar y evaluar las políticas, planes y programas de prevención, e inclusión social de las personas con discapacidad, por efecto del enfoque de: Las Políticas Públicas de prevención de las discapacidades en la realidad socioeconómica de nuestro país, es necesario revisar qué modelo organizacional es más coherente con dichos principios además de que institucionalidad, dependencia y, rango jerárquico ejecutivo es más eficiente en el logro del ejercicio pleno e igualitario de los derechos de las personas con discapacidad lo importante es definir e implementar estrategias, políticas públicas y planes de trabajo con metodologías de monitoreo y evaluación pertinentes y participativas, establecer un plan de acción que articulen las estrategias, en el corto mediano y largo plazo, instituyendo medidas y calendarios con objetivos responsables y organizacionales, tanto que la estrategia como el plan deben estar referenciados por un análisis situacional adecuado en las necesidades de servicios y, programas socioeconómico eficaces en la prevención de la discapacidad, eliminando progresivamente las deficiencias de los servicios actuales expresados como obstáculos ambientales y sociales definiendo la responsabilidad de coordinación, revisión, vigilancia, información y control.

1.4.1. Prevención de accidentes de tránsito

La discapacidad por accidentes de tránsito es una consecuencia de la falta de educación vial a nivel nacional que acecha a nuestro país, el cual cuenta con un número alarmante de damnificados por lo tanto se debe ejecutar una efectiva investigación accidentológica, que permita concebir de manera efectiva las causas que provocan los accidentes de tránsito, encaminando la prevención y, solución en el corto y mediano plazo, perfeccionando el funcionamiento de un registro de georeferenciación, concibiendo una estadística confiable y unificada de siniestralidad vial conforme con los parámetros internacionales.

1.4.2. Acciones de prevención frente a los accidentes de tránsito

a. Si conduce no consuma bebidas alcohólicas, ni drogas;
b. Adopción y conocimientos sobre el cumplimiento de las normas viales;
c. Promocionar el control de la velocidad y de la alcoholemia y, el uso de cinturones de seguridad;
d. Mediante la verificación y certificación técnica vehicular se podrá tener en perfecto estado el automóvil;
e. Control de equipamiento para conductores de motocicletas (cascos);
f. Gestión y uso apropiados de los semáforos, es decir, disponer de intervalos adecuados para cruzar con seguridad y, sin problemas;
g. Reducción del riesgo de los peatones en los cruces, garantizando que los conductores se comporten según lo previsto en las normas y leyes de tránsito;
h. Garantizar la continuidad local de la vía para caminar y, reducción del esfuerzo físico con poca distancia entre la acera y la calle;
i. Garantizar una visibilidad mutua adecuada de los peatones y, los conductores en los cruces.
j. Creación de cruces seguros en las calles con especificaciones particulares (calles comerciales, zonas recreativas o residenciales);
k. Aumentar la iluminación de los pasos de peatones;
l. Accidentes domésticos.

1.4.3. De las Competencias de los Ministerios de Estado y otros organismos públicos y privados en relación con la prevención de las discapacidades

Desde los organismos públicos se llevan a cabo numerosas actuaciones cuyo fin es la prevención de la discapacidad; estas acciones son necesarias para que además de prevenir a la sociedad de cualquier discapacidad se sensibilice acerca de las numerosas patologías existentes; la prevención de discapacidades es la adopción de medidas encaminadas a impedir que los déficits o factores de riesgo produzcan alteraciones físicas, mentales o sensoriales, por lo tanto es una tarea imprescindible para limitar la incidencia de las discapacidades y para reducir los costes personales y sociales que conllevan. Con la Atención Temprana se pueden corregir o atenuar los efectos negativos que producen las alteraciones del desarrollo infantil, con la prevención de las deficiencias favorecemos la equiparación de oportunidades y facilitamos la accesibilidad a los diferentes aspectos de la vida, es una tarea en la que debe comprometerse toda la sociedad, con un abordaje que

implica a entidades públicas y privadas, desde una perspectiva multidisciplinaria a través de los:

Ministerio de Salud: El Ministerio de Salud es una institución pública que le corresponde la coordinación e integración progresiva de los servicios de salud con miras a incrementar su cobertura a nivel nacional. Su papel en la discapacidad se visibiliza a través de la evaluación y calificación de la discapacidad con el impulso y desarrollo de la medicina preventiva y, la educación sanitaria especialmente en zonas rurales y urbanas marginales, con la finalidad de prevenir las discapacidades. En el año 2008 este Ministerio, creo una unidad que se encarga de la discapacidad a través de la de dotación de sillas de ruedas y la creación de un servicio específico para el manejo de escaras en las personas con discapacidad.

1.4.4. Acciones de prevención de discapacidades producidas por enfermedades transmisibles

1. Una de las principales causas de discapacidad en el Ecuador son causadas por enfermedades virales transmisibles como la: esclerosis múltiple, dengue, hepatitis C, poliomielitis (o parálisis infantil), VIH (sida), sarampión, varicela herpes y, lepra en este orden.
2. En el caso de la polio y enfermedades virales una de las medidas de prevención es la vacunación que puede erradicar o atenuar algunas de estas enfermedades, el oportuno tratamiento por lo general relativamente económico podría curar y prevenir otras enfermedades.
3. En el caso de la lepra el diagnóstico temprano permitirá un tratamiento adecuado y la curación de la enfermedad; cortar la cadena de contagios evitando las discapacidades que la enfermedad puede provocar.
4. Incrementar el acceso a mejores fuentes de agua potable y a una energía limpia como intervenciones ambientales esenciales, por parte de los gobiernos seccionales evitando enfermedades diarreicas por rotavirus (gastroenteritis aguda y gastroenteritis viral aguda)
5. Promover programas de inmunización previniendo enfermedades, incapacitantes y fallecimientos infantiles mediante la vacunación masiva contra: la difteria, el sarampión, la tos convulsa, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétano.
6. Prevenir incapacidades adoptando medidas gubernamentales contra la nutrición deficiente, la falta de higiene, la atención prenatal y, posnatal insuficiente mediante la

expansión de programas provinciales de inmunización generando avances importantes contra las incapacidades causadas por: el sarampión, la difteria y en menor grado la tuberculosis.

1.4.5. Acciones de Prevención de discapacidades producidas por enfermedades no transmisibles

a. Prevenir la muerte prematura y la discapacidad causadas por las cardiopatías, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias, la ceguera y la sordera, los trastornos mentales, los traumatismos y la violencia.
b. Prevenir los factores de riesgo fundamentales de dichas enfermedades, como son el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, la dieta malsana y la inactividad física.

Ministerio de Educación: El Ministerio de Educación se encarga de aplicar las normas vigentes, a nivel nacional y local, garantizando su cumplimiento, en la creación de las condiciones adecuadas para que toda persona tenga acceso a la educación, la división nacional de educación especial, es la instancia técnico administrativa responsable de la educación, de niños (as) y jóvenes con discapacidad, contando con "veintiún departamentos provinciales, quince centros de diagnóstico y orientación psicopedagógica, ciento cincuenta y nueve escuelas de educación especial, ubicadas en las cabeceras cantonales de cada provincia, trescientos dieciocho aulas de apoyo psicopedagógico y, ciento veinte aulas de integración" *(Datos obtenidos en la Pág. web, del Ministerio de Educación: www.educacion.gov.ec)*; constituyendo un sistema educativo inclusivo en el que niños y jóvenes con discapacidad se integran a la educación a través de instituciones especializadas, que cuentan con los recursos humanos, materiales didácticos ajustados a sus necesidades.

Ministerio de Inclusión Económica y Social: Elabora los lineamientos de protección de los grupos de atención prioritaria como niñez, adolescencia y adultos mayores promoviendo la inclusión de los ecuatorianos, independientemente de su sexo, color, raza, etnia, edad, procedencia y, estrato social. En beneficio de las personas con discapacidad ejecuta las políticas sociales para lograr su desarrollo humano proporcionando asistencia técnica y, recursos para la creación y el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad en coordinación con el Consejo Nacional de Igualad de Discapacitados (CONADIS), han creado centros de atención especial para estos grupos de personas, los mismos que dan la oportunidad a las personas con discapacidad de poner al descubierto su

capacidad creativa en espacios de participación cultural y artística como la: escultura, pintura, música, teatro, danza, literatura, deportes (olimpiadas especiales) entre otros.

Ministerio de Relaciones Laborales: Al Ministerio de Relaciones Laborales le corresponde ejercer la rectoría de las políticas laborales, fomentar la vinculación entre patrono y trabajador proteger los derechos fundamentales del trabajador y trabajadora, ser el ente rector de la administración del desarrollo institucional, de la gestión del talento humano y de las remuneraciones del sector público. En cuanto a la gestión sobre discapacidad le corresponde asumir responsabilidades en la creación de servicios de rehabilitación formación y capacitación profesional para personas con discapacidad de conformidad con sus necesidades, aptitudes y destrezas acordes con los requerimientos y posibilidades del mercado de trabajo, con el propósito de poner en práctica el Art. 47.5 (Constitución de la República), que indica las condiciones de igualdad de oportunidades que fomente sus capacidades y, potencialidades a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.

1.4.6. Acciones de Prevención contra accidentes laborales

La industrialización conlleva a una serie de riesgos que pueden causar daño a los trabajadores no solo por accidentes laborales, sino por acción de agentes físicos o químicos en el organismo; por ello es importantes asumir algunos aspectos que son importantes a través de una cobertura de salud integral, seguridad en el trabajo y, ergonomía.

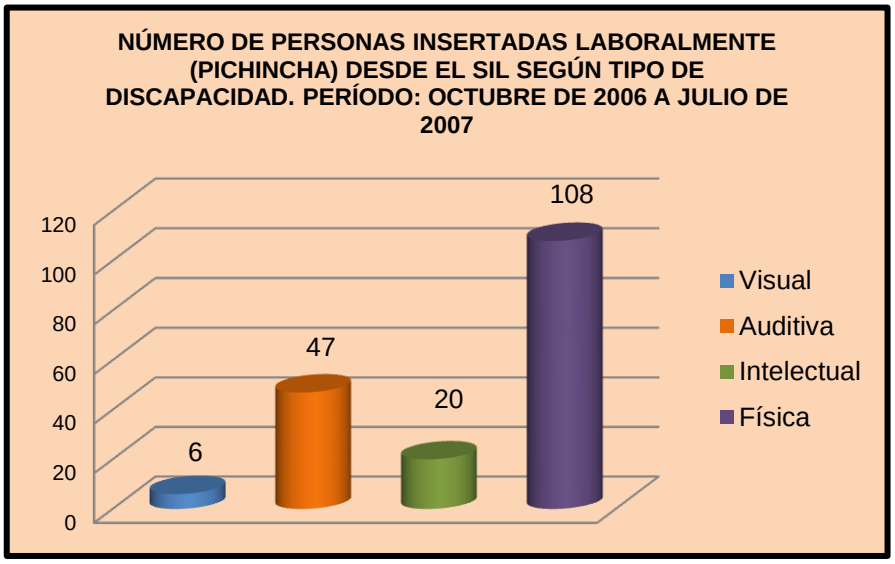
Para el trabajador

1. Evitar la exposición a movimientos repetidos.
2. Si no se puede evitar, evaluar los riesgos y tomar las medidas preventivas necesarias para reducir los riesgos.
3. Formar e informar a los trabajadores sobre los riesgos y, las medidas preventivas adoptadas.
4. Investigar todo daño producido a la salud de los trabajadores, incluidos los accidentes de trabajo por sobreesfuerzos y, las enfermedades.
5. Realizar una vigilancia específica de la salud de los trabajadores expuestos a riesgo para prevenir la aparición de accidentes laborales y, lesiones.
6. Evitar golpear o presionar con la mano, muñecas o con los dedos.

Para el empleador

a. La empresa debe contar con un plan de mantenimiento y renovación de la infraestructura, herramientas de trabajo, etc.
b. Contar con manuales de las diferentes máquinas a utilizar en la empresa o trabajo.
c. Evaluar periódicamente los riesgos existentes en el ámbito laboral y, su evolución.
d. Equipos y herramientas adecuados a la tarea y, a los trabajadores.
e. Alargar el ciclo de trabajo y, diversificar las tareas del puesto.
f. Establecer un sistema de pausas adecuadas.
g. Evitar primas y, penalizaciones por productividad.

Gráfico Nº 2



Fuente: Servicio de Integración Laboral (SIL)

Recopilado: Autor

Según datos estadísticos proporcionados por Servicio de Integración Laboral (SIL) el número de personas insertadas laboralmente en la provincia de Pichincha período (octubre de 2006 a julio de 2007) según el tipo de discapacidad son; visual (6 personas); auditiva (47 personas); intelectual (20 personas); y, física (108 personas). Cabe mencionar que el (SIL) es una institución que forma parte de las Federaciones nacionales de y para la discapacidad, esta entidad promociona la inclusión laboral y la participación de las personas con discapacidad en el Ecuador.

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda: Le corresponde enunciar normas, políticas, directrices, planes, programas y proyectos de hábitat, vivienda, agua potable y saneamiento,

a través de una gestión eficiente, transparente y ética para contribuir al buen vivir de la sociedad ecuatoriana.

En lo referente a discapacidad canaliza programas de crédito especiales y subsidios para la adquisición de terreno, vivienda, remodelación, reparación y, ampliación de la misma dirigido a personas con discapacidad a través de Organizaciones no Gubernamentales (ONGs.) sin fines de lucro, que atienden a este sector de la población.

Ministerio de Turismo: En lo referente a sus actividades y funciones entre otros establece disposiciones para que los lugares de interés turístico hoteles, hosterías, residenciales, restaurantes y, sitios de recreación, observen las normativas para la accesibilidad de las personas con discapacidad al medio físico, transporte e información.

Ministerio del Interior: Entre sus diversas funciones le corresponde desarrollar y, difundir programas sobre prevención de accidentes de tránsito violencia y, abuso en el manejo de armas que pudieren originar discapacidad.

Ministerio del Ambiente: Por efectos de su gestión le corresponde diseñar y ejecutar programas encaminados a prevenir discapacidades por contaminación ambiental.

Ministerio de Energía y Minas: En lo relacionado a la discapacidad desarrolla programas destinados al control de la contaminación ambiental, como resultado de sus actividades y, programas de prevención de las discapacidades.

Institutos de Seguridad Social Ecuatorianos: Los Institutos de Seguridad Social, existentes en el país (IESS, ISSFA e ISSPOL) y los que se crearen deberán observar la Ley de Discapacidades, su Reglamento General y las políticas del, Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en la ejecución de programas y acciones de prevención de discapacidades, atención e integración de personas con discapacidad y, de aquellas que adquieren esta condición durante su actividad laboral. Cabe mencionar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), cuenta, con veinticinco (25) servicios de rehabilitación, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), tiene dos servicios de rehabilitación, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, cuenta con dos servicios de rehabilitación, el Instituto Seguridad Social Policía Nacional (ISSPOL) de la Policía Nacional, tiene dos servicios de rehabilitación y, el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), cuenta con cuatro servicios de rehabilitación.

Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en discapacidades: Ejecutan proyectos y, acciones enmarcadas en las disposiciones de la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento a través del Plan Nacional de Discapacidades y las políticas generales y, sectoriales del Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS), en relación a prevención de las discapacidades y, atención e integración social de las personas con discapacidad para elevar su nivel de participación en la solución de dificultades e inconvenientes de las personas con discapacidad en el país.

De la accesibilidad al medio físico y al transporte: Cumplir con las normas técnicas establecidas para el diseño de los espacios físicos de accesibilidad y, su adecuada señalización para informar al público que lo señalado es accesible, franqueable y utilizable por personas con discapacidad, con la finalidad de que estos logren integrarse de manera efectiva a la actividad socioeconómica del país.

1.4.7. Síntesis sobre la situación de las discapacidades en la provincia de Pichincha

Medidas a aplicar para prevenir discapacidades específicas

Saber lidiar con los accidentes o realizar medidas de prevención puede, en muchas ocasiones, salvar a los niños y adultos de sufrir daños irreversibles en su salud, uno de cada diez niños según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo sufre de alguna discapacidad; algunos padecen defectos congénitos, mientras otros fueron afectados por accidentes o enfermedades, siendo una realidad latente que muchos de estos casos se pudieron haber evitado mediante la prevención, restringiendo a familiares de las personas con discapacidad en la ardua labor de lidiar con esta prueba de vida, a continuación se da conocer aspectos a considerar para evitar cierto tipo de discapacidades.

Para la ceguera y baja visión

1. Durante el embarazo, mantener alejada a la madre de personas con rubeola y otras infecciones.
2. Vacunar a los niños contra las enfermedades infecciosas.
3. La madre hará lactar a su niño el mayor tiempo posible y le suministrará alimentos ricos en vitamina (A).

4. Si el niño nació prematuro es necesario que la incubadora prevea la protección de los ojos del bebé.

Para Hipoacusia

a. Verificar antecedentes familiares de sordera.
b. Durante el embarazo evitar el contacto con personas enfermas de rubéola y otras infecciones.
c. Vacunar al niño contra el sarampión y, la tuberculosis.
d. Evitar ruidos fuertes que puedan causar daño.
e. Evitar que el niño reciba golpes en la cabeza.
f. Procurar un tratamiento adecuado a las infecciones del oído, no utilice gotas sin la respectiva indicación de un médico.
g. Procurar un tratamiento adecuado a las infecciones orales.
h. No utilice medicamentos a base de amikasina.
i. El retraso en la adquisición del lenguaje, puede ser un indicador de discapacidad auditiva.

Para la discapacidad mental

1. Evitar embarazos en edades muy tempranas o muy tardías.
2. Buscar consejo médico por antecedentes de enfermedades hereditarias, durante el proceso de embarazo.
3. No tomar medicamentos que puedan dañar al bebé.
4. Realizar el control prenatal y, procurar comer alimentos ricos en hierro, vitaminas, minerales.
5. Evitar el consumo de drogas, alcohol y, cigarrillos.
6. Llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo.

Para la discapacidad física

Se recomiendan las siguientes medidas preventivas para reducir su probabilidad de contraer una lesión física en general:

a. **Manejar con seguridad**: Los accidentes en vehículos motorizados son la causa principal de lesiones en la columna vertebral, debiéndose usar el cinturón de

seguridad cerciorándose que los bebés se ubiquen en un asiento de seguridad para auto y que los acompañantes utilicen el cinturón de seguridad.

b. **Tener cuidado con las armas de fuego**: Guardar bajo llave las armas de fuego y, municiones en un lugar seguro para prevenir disparos accidentales; almacenar las armas y, las municiones por separado en contenedores bajo llave.
c. **Tomar medidas preventivas para evitar las caídas**: Usar un taburete o escalera de tijera para alcanzar lugares altos, añadir pasamanos a lo largo de las escaleras, colocar tapetes antiderrapantes en el baño, regadera y debajo de las alfombras; para mantener seguros a los niños, usar puertas de seguridad para bloquear las escaleras y considerar instalar protecciones para ventanas.
d. **Tomar las precauciones del caso:** Cuando se practican deportes de alto riesgo como fútbol, lucha, gimnasia, etc.

En el análisis de la situación de las discapacidades sobresalen los siguientes referentes socioeconómicos

1. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); las discapacidades en el Ecuador afectan aproximadamente al (12%) de la población es decir alrededor de 1’902.000 personas.

2. Ciento ochenta y cuatro mil trescientos treinta y seis (184.336) hogares ecuatorianos, tienen al menos una persona con discapacidad, el (8%) provienen de hogares rurales y el (5%) de hogares urbanos.

3. Se ha logrado desarrollar una normativa sobre el tema que abarca todos los niveles: Constitución de la República, Ley de discapacidades, Reglamentos políticas y disposiciones, sobre la materia que regula el accionar de las instituciones y organizaciones.

1.4.8. Actividades de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's.) para las personas con discapacidad en el ámbito de Programas y Servicios de Prevención de las deficiencias y discapacidades

a. Eventos, congresos, seminarios, foros, talleres y, asambleas.
b. Acciones de carácter educativo, tendientes a mejorar la educación de las personas con discapacidad en materia de prevención en coordinación con el Ministerio de Educación.
c. Atención a niños con discapacidad visual menores de cinco años y, en edad escolar, a través de un programa en servicios y prevención.
d. Elaboración de materiales y, textos sobre prevención.
e. Créditos para la actividad microempresarial, según el perfil de experticia de la persona con discapacidad.
f. Creación de una radiodifusora y, de un centro de coordinación e información sobre la prevención de discapacidades.
g. Defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

1.4.9. Actividades planificadas por el sector público

Estas actividades de índole público se fomentarán a través de una atención integral encaminada a personas con discapacidad en centros de cuidado diario como también, a personas huérfanas, abandonados e indigentes con discapacidad.

Por lo tanto la asistencia legal, la protección social, calificación, carnetización registro y supresión de barreras físicas es indispensable asimilarlas y operativizarlas en espacios públicos a través de la aplicación adecuada de Políticas públicas de prevención de las discapacidades referenciadas en este sentido.

Los efectos de la integración social de las personas con discapacidad en diferentes actividades socioeducativas generan programas de: prevención, recreativos culturales, investigativos, deportivos y de coordinación con los municipios y comunidades de desarrollo organizacional, para el fortalecimiento de la comisión técnica del (CONADIS) y, las comisiones provinciales.

Las unidades operativas de los Ministerios Coordinadores son el eje del desarrollo y fortalecimiento de las instituciones del sector público y las (ONG's.) para personas con discapacidad previniendo las discapacidades por efectos de una efectiva coordinación en la defensa de los derechos de estas personas.

1.5. Incidencia del Plan Nacional de discapacidades a través de sus estrategias Programas de prevención atención e integración social en las personas con discapacidad

Direccionamiento Estratégico del Plan: El II Plan Nacional de Discapacidades del Ecuador, sistematiza, coordina y, optimiza el accionar institucional público y privado, que garantiza el cumplimiento de los objetivos, políticas, estrategias, programas y proyectos, en los ámbitos de la prevención de las discapacidades mejorando la calidad de vida de las personas con discapacidad, atenuando los principales factores de riesgo generadores de discapacidades y de deficiencias potencialmente discapacitantes, a través de la equiparación de oportunidades socioeconómicas por efectos del cumplimiento de sus derechos adquiridos.

1.5.1. Estrategias generales del Plan de prevención de las discapacidades

La Sección sexta de la Constitución del Ecuador se dedica exclusivamente al tema de las personas con discapacidad, el Art. 47 hace referencia a que 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 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, entre otros.

Programa de prevención: Promover una cultura de prevención de discapacidades a nivel nacional, incorporando y fortaleciendo el componente, prevención de deficiencias y discapacidades priorizando la ejecución de estos programas en los grupos vulnerables de la población, promoviendo la atención y la rehabilitación integral de las personas con discapacidad, incrementando y, optimizando los recursos humanos, materiales y económicos priorizando las acciones de los servicios de atención hacia estos grupos menos favorecidos.

También, se adoptarán medidas a favor de las personas con discapacidad tales como la inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica, la participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley y la garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, entre otros derechos. 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.

Prevención de la discapacidad

En el sector Salud, las competencias son muy amplias especialmente relacionadas con la prevención de la discapacidad, detección oportuna, intervención temprana y rehabilitación funcional, evaluación y calificación de la discapacidad. Dichas acciones están fundamentalmente bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y todas sus unidades operativas en todo el país, de las cuales apenas veintitrés unidades tienen servicios de rehabilitación ubicados en sólo trece provincias; además de las del IESS, que cuenta con veinticinco servicios de rehabilitación; del ISSFA, que tiene dos servicios de rehabilitación; de la Junta de Beneficencia, que tiene dos servicios de rehabilitación; el ISSPOL de la Policía Nacional que cuenta con dos servicios de rehabilitación. El INNFA con cuatro servicios y la Junta de Beneficencia, junto al Ministerio de Salud, atienden a la población en general, mientras las otras entidades mencionadas solamente a sus respectivos afiliados.

En el año 2008 en el Ministerio de Salud, se creó una unidad que se encarga de la discapacidad; en ella se han generado proyectos, programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades como por ejemplo el programa nacional de prevención (tamizaje neonatal con pie derecho); el de dotación de sillas de ruedas, o la creación de un servicio específico para el manejo de escaras, entre otros.

Sobre la Política Pública del Estado

Por lo tanto el Estado debe asumir la construcción e implementación de políticas públicas de prevención de las deficiencias y discapacidades de manera integral y a largo plazo, pues los intentos desplegados hasta la presente fecha han respondido solo a lógicas coyunturales, lo cual ha evidenciado improvisación e irregularidad de los procesos de enunciación y aplicación de la política pública de prevención.

Sobre los mecanismos de seguimiento y aplicación de la Ley

El Estado en su conjunto debe desarrollar mecanismos que aseguren la aplicación de las diferentes normativas, leyes y reglamentos que existan o se creen para garantizar la vigencia de los derechos de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Planteamiento del problema: Es necesario la incorporación del componente discapacidad en la formación, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos a través de políticas programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades en la provincia de Pichincha año 2012, además de la implementación de adaptaciones curriculares en función de las necesidades educativas y de salud integral de las personas con discapacidad con la correspondiente dotación de recursos tecnológicos, adecuados a las necesidades especiales de estas personas fortaleciendo y creando, unidades, servicios de orientación, formación profesional, readaptación laboral, colocación y, empleo para las personas con discapacidad a través de normas legales de inclusión socioeconómica con el fin de lograr en estos conciudadanos, mayores niveles de participación socioeconómica y autonomía.

La información cualitativa proporcionó información detallada acerca de los elementos conceptuales y metodológicos sobre el fenómeno socioeconómico de la discapacidad en la provincia de Pichincha (año 2012) partiendo del desarrollo de habilidades y competencias de comprensión requeridas, por parte de los profesionales inmiscuidos en el tema de las discapacidades para formular y conducir procesos de investigación y, propuestas de Políticas públicas programas y servicios de prevención de las deficiencias de las discapacidades en la provincia de Pichincha.

Objetivos

General: Analizar las Políticas públicas, los servicios y programas de prevención de las deficiencias de las discapacidades, que se han desarrollado e implementado en la provincia de Pichincha año 2012; para prevenir en el corto y mediano plazo las deficiencias y discapacidades.

Específicos

- Determinar cualitativamente el número de servicios, programas públicos que trabajan en la prevención de deficiencias y discapacidades en la provincia de Pichincha.
- Especificar el nivel de conocimiento y satisfacción por parte de los usuarios, acerca de los programas y servicios de prevención de deficiencia y discapacidad.
- Establecer el nivel de relación entre las disposiciones constitucionales, legales de servicios y, programas existentes en la prevención de deficiencias y discapacidades.

Marco Teórico

La discapacidad es cualquier limitación o impedimento de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para el ser humano, caracterizada por insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, las cuales pueden ser temporales o permanentes con características: Psicológicas, físicas, sensoriales o de otro tipo. Las personas con discapacidad dependiendo de la característica patológica posiblemente la adquieren desde el nacimiento, debido a una enfermedad transmisible o no transmisible; por algún accidente de tránsito o por motivos laborales extremos.

Por lo tanto las diferentes patologías de la discapacidad afectan a una estructura o función corporal determinada en las personas con discapacidad; las limitaciones de la actividad diaria en estas personas dificulta la ejecución de acciones o tareas a través de una serie de restricciones en su participación cotidiana, transformándose en inconvenientes eventualmente serios para estas personas por efectos de una participación inadecuada de una serie de actividades que genera el entorno social, la problemática de la discapacidad no se resuelve al encontrar términos técnicamente correctos, sino en la forma y en el contexto de nosotros como integrantes de la sociedad, en relacionarnos con mayor eficacia con las personas que han adquirido alguna discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2011 se vio forzada a revisar la definición tradicional de discapacidad y lo hizo desde una concepción biopsicosocial, en donde se integran los componentes médicos y sociales, por lo tanto esta última clasificación contempla tanto las capacidades como las discapacidades de cada persona, para la realización de determinadas actividades por efectos de su participación en diferentes contextos socioeconómicos. Desde esta óptica, se considera que depende de la relación que una persona con determinada deficiencia, establezca con su medio social para que esta tenga o no rango de discapacidad o minusvalía, resignificando el valor de la representación social atribuida al concepto de discapacidad a través de los siguientes parámetros socioeconómicos:

Prevención de las discapacidades congénitas: Son numerosos los casos en las provincias orientales del Ecuador de personas con un alto índice de discapacidad, como resultado de la contaminación de petróleo en algunos ríos de las provincias Amazónicas, por efectos de una explotación de petróleo indiscriminada, sin una adecuada aplicación de

normas de seguridad ambientales internacionales previamente establecidas, que tengan incidencia directa en la mejora del entorno social y medio ambiental.

Prevención de accidentes de tránsito: La adopción y el cumplimiento de las normas vigentes en la prevención de accidentes de tránsito a través de políticas de prevención de las discapacidades en la ciudadanía deben ser consideradas como política pública gubernamental a través de una seguridad vial bien diseñada por parte de las autoridades competentes orientadas a la prevención de accidentes de tránsito cuando tuviera lugar un hecho no deseado direccionándose a las tecnologías empleadas para una prevención adecuada en cualquier medio de desplazamiento terrestre (ómnibus, camión, automóvil, motocicleta, bicicleta y a pie) previniendo los accidentes de tránsito y minimizando sus efectos.

Prevención de riesgos y accidentes laborales: La industrialización de nuestras sociedades en el entorno socioeconómico conlleva una serie de riesgos que pueden causar daños a los trabajadores, no sólo por accidentes, sino también por efecto de la acción de productos físicos o químicos en el organismo, los riesgos y los accidentes laborales posiblemente constituyen una de las causas más importantes de la discapacidad, muerte anticipada y de jubilación en nuestro país y en la provincia de Pichincha.

Prevención de discapacidades secundarias: La falta de acceso público a sistemas de salud integrales de calidad y, una información adecuada por parte de las entidades públicas y privadas sobre la discapacidad fortuitamente pueden provocar discapacidades secundarias en las personas que ya tienen alguna discapacidad en la provincia de Pichincha.

Hipótesis

El modelo de Políticas públicas, servicios y programas en materia de prevención de deficiencias y, discapacidades que se han implementado y aplicado por algunas entidades públicas a nivel nacional, no responden en forma ejecutante permanente y eficiente a las expectativas socioeconómicas de las personas con discapacidad, a nivel de la provincia de Pichincha.

El trabajo de investigación de campo consistirá en el cumplimiento de los siguientes pasos:

a) Aplicación de métodos científicos, procurando obtener información relevante y fidedigna para generar resultados cuantitativos y cualitativos a través de los datos bibliográficos y de la estadística obtenida de la investigación de campo.

b) Identificación y centralización de las fuentes de información.
c) Recolección de la información, organización, sistematización y tabulación de resultados.
d) Determinación del marco conceptual de la discapacidad en el aspecto normativo, al modelo que corresponden las acciones y, decisiones tomadas en los niveles y sectores socioeconómicos correspondientes de las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha.

Los métodos, técnicas e instrumentos de investigación corresponden a cada uno de los objetos de estudio seleccionados, en consideración a las características de cada tema y subtema sobre la discapacidad por lo tanto se aplicó de manera directa el método mixto que es la combinación del método deductivo e inductivo por efecto de la necesidades y circunstancias metodológicas que se hicieron necesarias aplicarse en esta investigación.

Resultados esperados

Al finalizar la investigación y, de la información obtenida sobre el tema: Situación actual "Programas y Servicios de Prevención de las deficiencias y discapacidades de las personas del Instituto Sagrado Corazón en la provincia de Pichincha Año 2012": Se presenta la información final que servirá de punto de partida para dar inicio a nuevos programas y proyectos con tendencia más centralizada y diversificada sobre esta temática: Los resultados de esta investigación pretenden generar una contribución, empírico técnica y, bibliográfica para que: Profesionales, estudiantes y ciudadanía en general que se interesen sobre las discapacidades, promuevan la aplicación de nuevos proyectos en torno a la temática de Políticas públicas de prevención de las discapacidades que se viene dando a través de un proceso en el mediano y largo plazo por iniciativa de la Vicepresidencia de la República y, otras instituciones del Estado.

2.1. Aplicación de la encuesta

Se tomó como referencia datos estadísticos sobre la discapacidad en la provincia de Pichincha, aplicándose ochenta formatos de encuestas a personas con discapacidad del Instituto Sagrado Corazón, se utilizó la investigación cualitativa que se centra en la comprensión de los fenómenos sociales con la ayuda del método bibliográfico que facilita una adecuada comprensión de la realidad social en la que se desenvuelven las personas con discapacidad en nuestro medio, promoviendo un adecuado entendimiento de la realidad social de estas personas en el entorno social.

2.2. Generalidades socioeconómicas de la discapacidad

El mayor problema de las personas con discapacidad no radica en sus limitaciones físicas sino en la discriminación y las actitudes prejuiciadas de la sociedad, si la sociedad percibe a una persona con discapacidad como alguien que no puede trabajar recibir educación ni participar en actividades sociales como el resto de personas, el desafío tendría un efecto no ejecutante porque ya se está prejuzgando la posibilidad de que la persona con discapacidad pueda cambiar su condición socioeconómica.

Sensibilidad: La sensibilización social sigue siendo la principal barrera para que la gente conozca cómo tratar a una persona con discapacidad, sin que no se la discrimine y por lo tanto no se le dé un trato diferenciado por su condición, lo más importante es eliminar las barreras limitantes que impiden la integración de los discapacitados en la sociedad**.**

Cultura: El problema tiene una incidencia cultural dado que la incapacidad es un tema invisible para las personas comunes y corrientes a pesar de las campañas implementadas por el sector público y privado, barreras que en su mayoría son simples, pero si no se las reconocen difícilmente la sociedad sabrá cómo superarlas.

Obstáculos: El mayor obstáculo de las personas con discapacidad para ser integrados a la sociedad, es la falta de concientización y comprensión de esta y la dificultad que todos los días enfrenta un ecuatoriano con discapacidad para desarrollarse como persona constituyéndose en un tema de dignidad y, de derechos adquiridos es importante descentralizar los servicios de atención a los discapacitados, implementando un modelo de prevención y, rehabilitación en el cual se involucren las autoridades locales y seccionales, la familia y, los profesionales de la salud para detectar las capacidades y potencialidades laborales de las persona con discapacidad.

2.2.1. Características de las distintas formas de discapacidad y población con discapacidad estimada en el Ecuador

El trabajo en Políticas públicas de prevención o programas relacionados con la discapacidad carece en muchos casos de la base científica y sociológica necesaria para la intervención correcta, efectiva y oportuna que tropieza en no pocas ocasiones con la falta de voluntad de los gobernantes de turno, entre las causas ambientales de la discapacidad pueden citarse: El envejecimiento de la población, las causas externas (accidentes de todo tipo, conflictos

armados, inhalación y mala utilización de plaguicidas uso, abuso de alcohol y drogas, violencia social) además la desnutrición, el abandono infantil y, la marginación de grupos sociales como los pueblos indígenas, la pobreza extrema, el desplazamiento poblacional los desastres causados por fenómenos naturales todos los cuales de una u otra manera, forman parte o están relacionados con los determinantes sociales de la salud.

2.2.2. Resultados Estadísticos

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el censo del 2010; determinó que el (5,64%) de la población tenía algún tipo de discapacidad en el país el (INEC) detalla que solamente se registraron los casos de discapacidad que fueron permanentes por más de un año, ciento veinte y nueve mil seiscientos treinta y cuatro (129.634) personas con discapacidad se encuentran en una situación socioeconómica deficiente, según los resultados del estudio realizado por la misión solidaria Manuela Espejo, ochenta mil cuatrocientos treinta y cuatro (80.434) personas con discapacidad tienen condiciones de salud precarias en el país; mientras que setenta y tres mil ochocientos treinta y siete (73.837) habitan en viviendas en condiciones críticas.

2.3. Estudios Nacionales y datos estadísticos sobre la discapacidad

Ecuador: La discapacidad en cifras, análisis de resultados de la encuesta nacional de discapacidades, (marzo 2009 Ecuador)

Fundación Metropolitana: Esta fundación se forma para trabajar conjuntamente con las asociaciones de discapacitados rurales y urbanos del Ecuador, con el objeto de unificar esfuerzos, optimizar recursos para generar una mejor calidad de vida a los discapacitados.

Cifras a considerar: "En el Ecuador como ya se mencionó hay un millón novecientas dos mil (1´902.000) personas que tienen algún grado de discapacidad:
592.000 personas con discapacidad por deficiencias físicas;
432.000 personas con discapacidad por deficiencias mentales y psicológicas**;**
363.000 personas con discapacidad por deficiencias visuales;
213.000 personas con discapacidad por deficiencias auditiva y del lenguaje"**.** *(INEC: Segunda Comisión de Discapacidades, para el Análisis, Técnico Estadístico (2010).*

Plan de trabajo y salud

1. Fortalecer a la comunidad en la prevención de enfermedades y discapacidades.
2. Ampliar la cobertura de los programas de aseguramiento universal de salud.
3. Ampliar los programas de rehabilitación funcional.
4. Creación de la Universidad de las personas con discapacidad.
5. Formación de recursos humanos en pedagogía, para satisfacer las necesidades de atención educativa especial.
6. Ampliación de la oferta educativa para niños (as) y, jóvenes con discapacidad desde las instituciones pre escolares hasta las universidades, con énfasis en educación secundaria, técnica y profesional.
7. Formación de recurso especializado en programas de accesibilidad al medio físico;
8. Eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de comunicación en las instituciones educativas.

Plan de trabajo social y laboral

Se adoptarán medidas a favor de las personas con discapacidad tales como la inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y, económica, la participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley y la garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, entre otros derechos, además de la:

a. Creación de Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES) con socios con discapacidad.
b. Informar a las personas con discapacidad sobre sus derechos, beneficios, normativa nacional existente además de las organizaciones e instituciones que los atienden.
c. Diseño y desarrollo de estudios e investigaciones que identifiquen las necesidades empresariales y ofertas de trabajo para personas con discapacidad.
d. Diseñar y ofertar programas específicos de capacitación y crédito en el área de gestión empresarial.
e. Creación de programas de inclusión laboral con la finalidad de mejorar la inserción laboral y social de las personas con discapacidad.
f. Flexibilizar las condiciones laborales de contratación para las mujeres con discapacidad.

g. Información y concientización de: Aptitudes, habilidades y, destrezas de las personas con discapacidad.

2.4. Resultados del último censo (INEC 2010) de discapacidades en el Ecuador

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de cada cien ecuatorianos dos tienen alguna discapacidad, en la Costa y, en la Sierra existen mayor cantidad de personas con discapacidad, particularmente en Guayas y Pichincha la clasificación de personas con discapacidad se referencia por sexo, por tipo de discapacidad, por dependencia, grado de escolaridad, condiciones estructurales de vivienda y, capacidad adquisitiva.

A través de la misión Solidaria Manuela Espejo, se busca dotar al Ecuador de una base científica sobre la cual, delinear Programas y Servicios de Prevención de las deficiencias y discapacidades por efectos de políticas públicas de atención y prevención a este sector adecuadas a la realidad nacional. “Más del (12%) de la población a nivel nacional, es decir un millón novecientos dos mil ecuatorianos (1´902.000) padecen algún grado de discapacidad, un alto porcentaje son niños; del millón novecientos dos mil de personas con algún tipo de discapacidad el (5%) no tiene acceso a la educación” *(Vicepresidencia de la República del Ecuador. Programa Manuela Espejo Referencias Técnicas Quito-Ecuador).* El Ministerio de Defensa, fue la contraparte logística que lideró con personal capacitado estas actividades gubernamentales haciendo posible la entrega de ayudas técnicas, de prótesis a las personas con discapacidad a nivel nacional y de la provincia de Pichincha.

Considerables patologías de discapacidades en la provincia de Pichincha se desarrollan por hipoxia, asociada a partos no tradicionales, generados por traumatismos, prematuridad, y eventos postnatales, es el aporte del estudio, de seiscientos cincuenta y un (651) muestras analizadas en el Centro Nacional de Genética de Cuba. Ecuador lleva desde hace cuatro años el programa de atención a las personas con discapacidad, entregando setecientas mil (700.000), ayudas técnicas en todo el territorio nacional; uno de los mayores logros del Gobierno de la Revolución Ciudadana es el incremento en un (5.000%) del Presupuesto General del Estado, asignado para la atención a las personas con discapacidad, según la información que entregó la misión solidaria Manuela Espejo para la localización, georreferenciada de las personas con discapacidad en el Ecuador **.**

2.5. La investigación epidemiológica del programa: Manuela Espejo (2010 – 2011)

A través de la misión Solidaria Manuela Espejo, se busca dotar al Ecuador de una base científica sobre la cual delinear políticas públicas de atención y prevención a este sector instituyendo planes programas y políticas públicas de prevención de las deficiencias y discapacidades adecuados a la realidad nacional. Más del (12%) de la población a nivel nacional esto es un millón novecientos dos mil ecuatorianos (1´902.000) padecen algún grado de discapacidad; de ellos un alto porcentaje son niños, del millón novecientos dos mil de las personas con algún tipo de discapacidad el (5%), no tiene acceso a la educación. El Ministerio de Defensa, fue la contraparte logística quien lideró con personal capacitado estas actividades gubernamentales, haciendo posible la entrega de ayudas técnicas y prótesis a todos y todas las personas con discapacidad a nivel nacional.

El Diagnostico: La misión Manuela Espejo nació gracias al convenio suscrito entre las repúblicas de Ecuador y Cuba, doscientos veinte y nueve (229) médicos especialistas cubanos y ciento veinte (120) ecuatorianos, respectivamente cumplieron con la primera fase de diagnóstico, en la investigación médico científica de las causas de las discapacidades generando un diagnóstico completo en áreas que en el país han tenido un incipiente desarrollo, como la genética clínica.

La Misión Manuela Espejo: Estudió la situación de los discapacitados en el Ecuador, registró más de: doscientos noventa y cuatro mil seiscientos once (294.166) personas con discapacidad con una prevalencia del problema de (2,43%) a nivel nacional, la misión presentó su informe luego de visitar doscientos veintiún (221) cantones, de las veinte y cuatro (24) provincias de nuestro país, entre Julio de (2009) a Noviembre de (2011). Los discapacitados se ubican especialmente en la provincia costera de Guayas; setenta y cuatro mil ochocientos casos (74.800; 22%) y en la región andina de la provincia de Pichincha cuarenta y cinco mil casos (45.000; 14%), su distribución por sexo es de (49,57%) mujeres y (50,43%) hombres.

El (50%) aproximadamente de las personas con discapacidad están ubicados en los quintiles 1 y 2 de pobreza, es decir son cerca de ochocientos mil personas (800.000), con los índices más bajos de ingresos en el país, cuyo ingreso per cápita promedio es de treinta (30) dólares mensuales el porcentaje de pobreza es del (20%) mayor si lo comparamos en la población sin discapacidad ubicada en los mismos quintiles, los datos confirman que la discapacidad está ligada a la pobreza, un gran sector de la población con discapacidad no

tiene protección legal y requiere que las instancias responsables amplíen su cobertura con programas de asistencia legal: El (15%) de la población con discapacidades graves, afirma requerir algún servicio de asistencia legal sobre todo para hacer cumplir sus derechos en una sociedad donde la discriminación social e incluso familiar, impide desarrollar a las personas con discapacidad de una forma libremente organizada e incluyente.

Tabla Nº 2. La Misión Manuela Espejo arroja los siguientes resultados (2012)

Personas con discapacidad a nivel nacional detectadas por la misión	**294.166**
Realizaron atenciones médicas a personas con discapacidad o a familiares	**825.576**
Consultas de genetistas	**21.062**
Consultas de otros especialistas	**35.257**
Se registraron	**26.327 casos críticos**
Porcentaje (%) del total de la población discapacitada a nivel nacional	**2,43%**

Fuente: Vicepresidencia de la República

Recopilado: Autor

Tabla Nº 3. Discapacidad, población atendida (2012)

DISCAPACIDAD Población atendida (2012)	
294.166	Ecuatorianos con discapacidad fueron identificados
465.389	Ayudas técnicas y 5919, viviendas
16.267	Beneficiarios del bono J. Gallegos L.
214.496	Recién nacidos tamizados
66.139	Personas con discapacidad (laboral)

Fuente: Vicepresidencia de la República

Recopilado: Autor

Tabla Nº 4. Número de personas con discapacidad carnetizadas en la provincia de Pichincha (2012)

PROVINCIA	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	7108	21513	10150	698	1916	5237	**46622**

Fuente: Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades (CONADIS)

Recopilado: Autor

Podemos observar que las personas con discapacidad física representan el (46%), con discapacidad intelectual el (22%), con discapacidad auditiva el (15%), con discapacidad visual el (11%), con discapacidad psicológica el (4%) y, con discapacidad en el accionar del

lenguaje el (1,5%) del espectro socioeconómico de estas patologías de discapacidad a nivel de la provincia de Pichincha.

Tabla Nº 5. Número de personas con discapacidad carnetizadas y distribuidas por género en la provincia de Pichincha (2012)

PROVINCIA	AUDITIVA		FÍSICA		INTELECTUAL		LENGUAJE		PSICOLÓGICO		VISUAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
PICHINCHA	3802	3306	11843	9670	5642	4508	410	288	1045	871	3158	2079	**25900**	**20722**

Fuente: Consejo Nacional de Igualdad de las Discapacidades (CONADIS)

Recopilado: Autor

Se puede observar que las personas con patologías de discapacidad: Auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicológica y, visual en su mayoría pertenecen en un mediano porcentaje al sexo masculino.

Tabla N° 6. Número de personas con discapacidad carnetizadas y distribuidas por personas menores de edad en la provincia de Pichincha (2012)

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	856	2005	3643	148	136	344	**7132**

Fuente: http://ww.conadis.gob.ec/provincias.php

Recopilado: Autor

Se observa que el (51%) de las personas con discapacidad carnetizadas como menores de edad tienen discapacidad intelectual, el (28%) tienen discapacidad física y, el (12%) de este espectro de personas, tienen discapacidad auditiva.

Tabla Nº 7. Número de personas con discapacidad carnetizadas y distribuidas por personas mayores de edad en la provincia de Pichincha (2012)

PROVINCIA	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLÓGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	6252	19508	6507	550	1780	4893	**39490**

Fuente: http://ww.conadis.gob.ec/provincias.php

Recopilado: Autor

El número de personas con discapacidad carnetizadas, mayores de edad el (49%) tienen discapacidad física, el (16%) tienen discapacidad intelectual, el (15,8%) tienen discapacidad auditiva y, el (12,39%) tienen discapacidad visual dentro del espectro de patologías discapacitantes con más relevancia.

Tabla N° 8. Número de personas con discapacidad carnetizadas en la provincia Pichincha distribuidas por causas que originó la discapacidad (2012)

PROVINCIA	ENFERMEDAD ADQUIRIDA	ACCIDENTE DE TRANSITO	ACCIDENTE DE TRABAJO	ACCIDENTE DOMESTICO	ACCIDENTE DEPORTIVO	VIOLENCIA	DESASTRES NATURALES / GUERRA	CONGENITO / GENETICO	PROBLEMAS DE PARTO	TRASTORNOS NUTRICIONALES	OTROS	TOTAL
PICHINCHA	20168	2508	1559	2275	100	646	25	14324	3397	47	2369	**47418**

Fuente: http://ww.conadis.gob.ec/provincias.php

Recopilado: Autor

El (42.53%) de las personas con discapacidad que habitan en la provincia de Pichincha, su discapacidad tuvo origen por una enfermedad adquirida, en tanto que el (30%) se originó por un problema congénito y/o genético; el (7.16%) por problemas de parto y, el (5%) por accidentes de tránsito entre las más representativos.

Tabla Nº 9. Número de personas con discapacidad carnetizadas en la provincia de Pichincha distribuidas por personas que si trabajan (2012)

PROVINCIA	POR CUENTA PROPIA	SECTOR PRIVADO	SECTOR PUBLICO	QQ.DD	OTROS	TOTAL
PICHINCHA	4139	4540	2074	313	61	**11127**

Fuente: http://ww.conadis.gob.ec/provincias.php

Recopilado: Autor

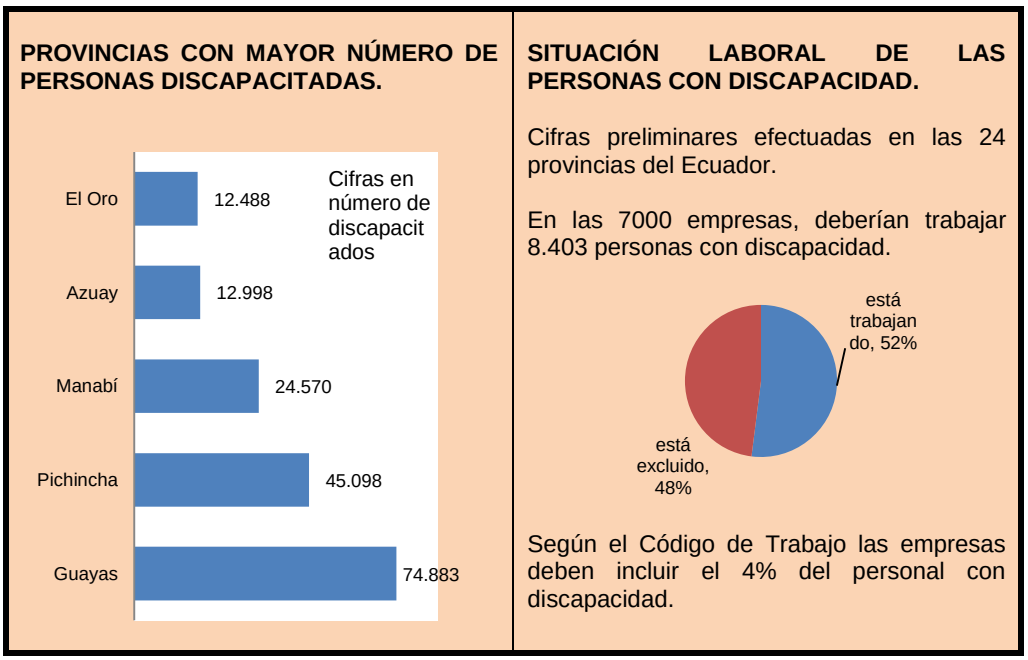
El (41%) de las personas con discapacidad carnetizadas, trabajan en el sector privado, el (37%) trabajan por cuenta propia, el (19%) trabaja en el sector público, el (2.81%) realiza actividades en quehaceres domésticos, y el (0.54%) se desempeñan en otras actividades.

2.6. Obligación de las empresas públicas y privadas en la provincia de Pichincha en la oferta de trabajo a, las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad conforman un grupo vulnerable y numeroso en el que el modo en que se estructura y funciona la sociedad se ha mantenido habitualmente en condiciones de exclusión, hecho que ha comportado la restricción de sus derechos básicos y libertades dificultando su desarrollo personal, así como el disfrute de los recursos y servicios disponibles para toda la población y la posibilidad de contribuir con sus capacidades al progreso de la sociedad. Este es el caso en que se ubican en la provincia de Pichincha mujeres y hombres con discapacidad, quienes, a pesar de los progresos sociales alcanzados, ven limitados sus derechos en el acceso o uso de entornos, procesos o servicios de prevención que posiblemente no han sido concebidos teniendo en cuenta sus necesidades específicas por lo tanto existe, un variado conjunto de impedimentos que privan a las personas con discapacidad del pleno ejercicio de sus derechos y los efectos de estos obstáculos se materializan en una situación de exclusión social en el ámbito de la prevención de las deficiencias y discapacidades, que debe ser abordada por los poderes públicos de la provincia.

Las empresas públicas y privadas están en la obligación de ofertar trabajo a las personas con discapacidad, como un derecho adquirido a través de la Constitución de la República del Ecuador para aprovechar los talentos, las destrezas y, habilidades que han desarrollado estos ciudadanos. Según el Código del trabajo en la nómina de todas las empresas se debe incluir el (4%) de personal con discapacidad, así lo ratifica el Ministerio de Relaciones Laborales, por lo tanto las ciudades, los edificios, las calles, las aceras, las unidades de transporte público, los parques, los servicios públicos de todo tipo deben ser accesibles, para todos y todas las personas con discapacidad.

Gráfico Nº 3. Cifras de personas con discapacidad a través de la situación laboral (2012)



Fuente: Vicepresidencia de la República

Recopilado: Autor

Las provincias con mayor número de personas con discapacidad son las siguientes: Guayas con setenta y cuatro mil ochocientos ochenta y tres (74.883); Pichincha cuarenta y cinco mil noventa y ocho (45.098); Manabí con veinticuatro mil quinientos setenta (24.570); Azuay con doce mil novecientos noventa y ocho (12.998); y El Oro con doce mil cuatrocientos ochenta y ocho (12.488) personas respectivamente.

La situación Laboral de las personas con discapacidad relacionada con cifras a nivel nacional nos indica que de las siete mil (7.000) empresas aproximadamente existentes en el país, ocho mil cuatrocientas tres personas (8.403) con discapacidad, deberían estar trabajando, de esta cifra solo cuatro mil trescientos sesenta y nueve personas con discapacidad (4.369) equivalente al (52%) está trabajando y, el resto que son cuatro mil treinta y cuatro personas con discapacidad (4.034) equivalente al (48%), está excluido de algún tipo de actividad laboral.

2.7. Políticas programas y seguimiento médico de prevención de las deficiencias y discapacidades en los grupos de atención prioritaria de la población a nivel de la provincia de Pichincha

Se debe fortalecer las Políticas Públicas de estado para que las personas con discapacidad puedan acceder en mayor número a la educación, la salud y, a la actividad laboral, la discapacidad incrementa el factor de convivir con la pobreza: el Ecuador ha liderado políticas de Prevención de las discapacidades que incluyen a personas que tienen discapacidad a partir del año 2.007, el Gobierno nacional a través de la Vicepresidencia de la república lideró tres grandes proyectos: Joaquín Gallegos Lara que entrega un bono de doscientos cuarenta (240) dólares mensuales a familiares de dos mil ochocientos treinta y ocho (2.838) personas con discapacidad intelectual y/o física; y la misión Solidaria Manuela Espejo como proyecto diseñado para el diagnóstico, atención y, prevención a las personas con discapacidad.

2.7.1. Programa de prevención tamizaje neonatal con pie derecho

Además del proyecto con pie derecho, el cual se ejecuta en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP), programa de salud que consiste en tomar una muestra de sangre del pie derecho para evitar la discapacidad asociada a cuatro tipos de enfermedades (hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria, galactosemia e hiperplasia suprarrenal congénita). Los gobiernos de Ecuador y Cuba firmaron un convenio para implementar el Programa de Tamizaje Metabólico Neonatal, que permite detectar las cuatro enfermedades mencionadas en el recién nacido para prevenir discapacidades con el objetivo de ser identificadas y tratadas oportunamente para evitar al neonato a posteriori una vida con discapacidad. Con el tamizaje se puede detectar de manera temprana estas patologías en el metabolismo del recién nacido y darle una atención de calidad, el diagnóstico oportuno permitirá una vida sana para los recién nacidos.

La madre debe llevar a su hijo, al cuarto día de nacido, al centro de salud más cercano para ser valorado, el niño recibe un pinchazo leve en el talón para obtener unas gotas de sangre la valoración se realiza a nivel nacional y los resultados son enviados a un laboratorio centralizado una vez analizado en el laboratorio se activa una alarma en el caso de que sea positiva la muestra; el coordinador a través de las unidades de salud, inicia la búsqueda activa del recién nacido diagnosticado, para realizar inmediatamente las pruebas confirmatorias del caso.

Posteriormente, se desarrolla el “triaje”: método empleado por personal médico de urgencias para categorizar pacientes y asignar prioridad a la atención médica *(http://es.wiktionary.org/wiki/triaje)*, para el tratamiento y el monitoreo, por lo menos en la primera etapa, hasta estabilizar la enfermedad, esta evaluación se implementa en la red de unidades de salud del Ministerio de Salud Pública; doscientos treinta mil infantes (230.000) han sido diagnosticados hasta la presente para las cuatro patologías.

Tabla Nº 10. Programa de prevención (tamizaje neonatal con pie derecho)

SALUD **PROGRAMA DE PREVENCIÓN (TAMIZAJE NEONATAL CON PIE DERECHO)**	
190.000	Muestras a nivel nacional.
1.440	Unidades de la red de salud Pública.
5.961	Infantes realizados la prueba a nivel nacional.
100.000	Niños atendidos hasta el 2014

Fuente: Vicepresidencia de la República
Recopilado: Autor

2.7.2. Prevención de discapacidades

Acciones de Prevención preconcepcional

1. Disponer de la información necesaria sobre aquellas situaciones pre disponentes o que suponen mayor riesgo de deficiencia para los bebés, como pueden ser: la hipertensión arterial de la madre, la diabetes, la isoinmunización con factor RH, la edad de los progenitores, las enfermedades infectocontagiosas, las drogo dependencias, la malnutrición, las alteraciones metabólicas o genéticas, el embarazo gemelar o múltiple, los partos prematuros, los bebés nacidos con muy bajo peso.

2. Se deben tomar datos referentes al período preconcepcional, prenatal, neonatal y post natal donde suele comenzar las deficiencias que con los años producirán las discapacidades en los niños.

3. El médico de familia debe educar a la futura embarazada en cómo evitar condiciones de riesgo, entre ellas, los hábitos tóxicos, la malnutrición, a modo de ejemplo podemos mencionar que hoy se recomienda comenzar la administración del ácido fólico dos meses antes de quedar la mujer embarazada como una forma efectiva de evitar las malformaciones del tubo neural.

Acciones de Prevención de discapacidades durante el embarazo

a. El primer aspecto a considerar es la: Captación precoz, es decir, la asistencia a consulta en cuanto se sospeche el embarazo, el mismo debe ser detallado en cuanto a las condiciones de la madre y se debe analizar los antecedentes de enfermedades.

b. Otro procedimiento lo constituye la fetoscopía, que permite visualizar al feto para diagnosticar anomalías morfológicas.

c. Durante el embarazo no se debe consumir bebidas alcohólicas, como también fumar ni consumir drogas y se debe evitar la exposición a sustancias tóxicas.
d. Cuidar la higiene personal, de los alimentos y del entorno, no mantener contacto con animales.

Acciones de Prevención de discapacidades durante el parto

1. Un parto institucional, la disponibilidad de recursos para el seguimiento del trabajo de parto y, el tratamiento oportuno y eficaz de las complicaciones son factores que previenen la discapacidad.

2. El sistema de salud de la provincia de Pichincha debe ofrecer una asistencia médica de calidad a la parturienta, lo que va a permitir reducir la incidencia de discapacidad secundaria a factores perinatales.

3. Cuando la asistencia médica es de calidad se detecta precozmente la complicación (como: hemorragias, posibles infecciones, partos obstruidos, pre eclampsia y/o eclampsia) y se desarrolla acciones oportunas para neutralizarla.

Acciones de Prevención de las discapacidades del recién nacido

Existe un grupo importante de situaciones en la etapa neonatal que requieren de una consideración especial en cuanto a prevención de discapacidad se refiere, por lo tanto las infecciones neonatales especialmente del sistema respiratorio y del sistema nervioso, la depresión severa al nacer generadora de lesiones por déficit de oxigenación del sistema nervioso central y, otras complicaciones deben ser tratadas con prioridad en la prevención de las deficiencias y discapacidades, conociendo y evitando los riesgos que corren los lactantes y los niños de corta edad de sufrir accidentes dentro y fuera del hogar, favoreciendo la calidad de la vinculación en el entorno familiar del niñ@ y resaltando la importancia que tiene una adecuada estimulación física, psicoafectiva y social para propiciar el desarrollo, cumpliendo con los planes de vacunación establecidos por las autoridades sanitarias y, comunicando al médico de las posibles enfermedades hereditarias en su familia por lo tanto la alimentación en el periodo de crecimiento del infante debe ser equilibrada y sana con aportes de nutrientes variados y suficientes.

Acciones de Prevención de discapacidades congénitas

Muchos niñ@s nacen con discapacidades físicas o psíquicas relacionadas con defectos congénitos a este hecho pueden contribuir los aspectos ambientales como también genéticos y, las posibilidades científicas de acción preventiva aumentan rápidamente, para prevenir las discapacidades se debe realizar la detección de factores de riesgo que las predisponen y la realización de una consulta médica prenatal para poder efectuar cambios en la conducta de la pareja, disminuyendo factores de riesgo reproductivo o corregir enfermedades eventualmente adquiridas por la madre que puedan alterar la evolución normal de un embarazo.

En relación a las anomalías cromosómicas y genéticas la mujer embarazada debe realizarse un chequeo pre concepcional que incluyan sugerencias médicas, de que la maternidad se origine antes de los 35 años de edad además de analizar la incompatibilidad consanguínea de los progenitores. Durante el embarazo la madre gestante debe consumir ácido fólico o complejos vitamínicos con la finalidad de prevenir anemias y malformaciones del tubo neural, existen algunas enfermedades en la madre que aumenta el riesgo de que su descendencia pueda padecer defectos congénitos; las enfermedades más frecuentes son alteraciones cardíacas, del sistema nervioso central y esquelético, por lo tanto debe realizarse un control de los niveles de glucemia en el período pre concepcional y del primer trimestre del embarazo, el cual puede disminuir el riesgo a través de la prevención.

2.8. Generalidades bases neurofisiológicas de la atención y prevención temprana: Factores que inciden en el riesgo neurológico del desarrollo infantil

2.8.1. Generalidades de la atención temprana

Se entiende por atención temprana el conjunto de intervenciones que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades de los niñ@s que presentan trastornos permanentes o transitorios por efectos de algún déficit psíquico o sensorial en su desarrollo; estas intervenciones son planificadas con carácter global y multidisciplinario y, están dirigidos a los niñ@s en la primera infancia, a su familia y al entorno.

2.8.2. Objetivos de la atención temprana

Identificar a los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, para que sean remitidos a una evaluación diagnóstica completa y, puedan recibir todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y, social así como su autonomía personal, reduciendo los efectos de una deficiencia o déficit, sobre el conjunto global del desarrollo del niño.

2.8.3. Eficacia de la Atención temprana

La atención temprana es el tratamiento que reciben los niños con necesidades especiales entre el nacimiento y los seis años, con la intención de prevenir, disminuir o eliminar problemas o deficiencias por medio de técnicas psicoterapéuticas; esta etapa es la más importante desde el punto de vista del desarrollo del niño, ya que en muy poco tiempo hay un gran desarrollo de todo el organismo, incluido el cerebro por lo tanto, el niño necesita situaciones que estimulen el aprendizaje de determinadas habilidades y, su práctica posterior necesita ser reforzada por sus logros a través del afecto y, el apoyo familiar.

2.8.4. Prevención en Atención temprana

La Atención Temprana (AT) se compone de programas dirigidos a la población infantil de (0-6 años*)* con necesidades temporales o permanentes, con dificultades en el desarrollo o

riesgo de padecerlo; se compone de la detección, intervención y prevención por efectos de un ambiente socioeconómico familiar sano.

2.8.5. Clasificación de la prevención en atención temprana

a. **Prevención primaria en atención temprana:** Son el conjunto de actuaciones encaminadas a la protección de la salud, orientadas a promover el bienestar de los niños y sus familias, a través de medidas de carácter universal para llegar a todo el espectro socioeconómico de la población, en nuestro país lo constituyen las consultas de planificación familiar, el programa de maternidad y paternidad responsables, las consultas de consejo genético, los servicios de pediatría en atención primaria, los esquemas de vacunación y, los programas de seguimiento a los niños de alto riesgo.

b. **Prevención secundaria en atención temprana:** La prevención secundaria tiene como objetivo la detección precoz de las enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo, se instrumenta a través de programas especiales dirigidos a colectivos identificados en situación de riesgo, como los niñ@s prematuros de menos de treinta y dos (32) semanas o de menos de (1.500 grs.) los embarazos de adolescentes menores de dieciocho (18) años, los embarazos a partir de los treinta y cinco (35) años, con riesgo.

c. **Prevención terciaria en atención temprana:** Son el conjunto de acciones encaminadas, una vez que se ha diagnosticado una enfermedad o problema de salud, a minimizar las consecuencias y secuelas del mismo, dirigidas al niñ@, la familia y el entorno, con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo logrando que la familia comprenda y acepte la realidad de su hij@, contribuyendo en potenciar su desarrollo facilitando su integración social.

Tipos de Prevención

Los objetivos de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM): Considera a la discapacidad como un problema personal directamente causado por una enfermedad, trauma o estado de salud que requiere de cuidados médicos en forma de tratamiento individual por profesionales del ramo, por lo tanto el tratamiento de la discapacidad está encaminado a la prevención curación o a una mejor adaptación de la persona a un cambio de conducta, la atención sanitaria y la prevención es considerada

como una cuestión primordial es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena en la sociedad de las personas con discapacidad la legislación nacional nos ofrece un marco de referencia conceptual para la generación adecuada de Programas y servicios de prevención de las discapacidades a través de la: formulación, propuesta, operativización y, evaluación de Políticas públicas de prevención.

Prevención Primaria

Se realiza antes de que surja determinada enfermedad esta direccionada a la neutralización del riesgo de la enfermedad, consiste en dirigirse a la población mediante la protección y promoción de la salud por ejemplo las campañas publicitarias de prevención y salud integral orientadas a disminuir la incidencia de la enfermedad.

Prevención Secundaria

Detecta la enfermedad en sus instantes iniciales su objetivo es emprender el tratamiento de la manera más pronta posible sometiendo al mínimo el avance y, los daños causados por determinada enfermedad aplicando un tratamiento temprano al paciente, en esta etapa aún se previene la enfermedad reduciendo su evolución y duración.

Prevención Terciaria

Inicia después de que la enfermedad se haya confirmado su objetivo es la curación, la reducción de complicaciones disminuyendo la prevalencia de las incapacidades crónicas y recaídas, a través de un tratamiento específico para curar determinada enfermedad o la mejoría del paciente; en esta etapa no se previene la enfermedad sino la muerte.

2.8.6. Factores que inciden en el riesgo neurológico

El concepto de riesgo se ha venido utilizando en las ciencias médicas desde hace mucho tiempo, el riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud reconocer los factores de riesgo permite observarlos, seguirlos e identificarlos, antes de que ocurra el hecho esto significaría poder llevar a cabo acciones preventivas eficaces lo que debe traducirse en que los menoscabos en la salud ocurran en menor número y consecuencia.

2.8.7. Secuelas más importantes de los antecedentes de origen pre perinatal

El control prenatal es uno de los elementos indispensable para prevenir las discapacidades y, en lo posible tratar patologías maternas que pueden afectar el desarrollo y condición del feto, así como patologías propias de éste que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Secuelas Mayores: Parálisis cerebral, retraso mental, epilepsia, déficit sensoriales (auditivo, visual), trastornos del lenguaje, autismo.

Secuelas Menores: Trastornos del aprendizaje, torpeza motora, déficit de atención y, retardo psicomotor.

Grupos de Riesgo

Alto riesgo socioambiental: Falta de atención prenatal preventiva, padres con enfermedad psiquiátrica, antecedentes familiares de retraso mental, familia disfuncional, bajo nivel socioeconómico, maltrato infantil, carencia afectiva.

Desventaja evidente: "Parálisis cerebral, alteraciones sensoriales (ciegos, sordos y sordociegos), afecciones genéticas (síndrome de down), malformaciones congénitas (mielomeningocele, hidrocefalia, microcefálea), niño hipotónico, retardo del desarrollo psicomotor (RDP), entre los más frecuentes" (Fernández Nieves, 2007, pág. 333)**.**

2.9. De los derechos beneficios públicos y privados de los discapacitados en el país

Persona con discapacidad: Se considerará persona con discapacidad a toda persona que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en al menos un (30%) 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. Sin perjuicio de los derechos establecidos en la "Constitución" *(Constitución 2008 Ecuador, personas con discapacidad, arts. 47, 48, y 49).*

Accesibilidad: Se garantiza a las personas con discapacidad la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad evitando y suprimiendo barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social.

Acceso a la salud y rehabilitación: Los servicios de Salud pública deberán ofrecerse en igualdad de condiciones a todas las personas con discapacidad que los requieran, se considerará como actos discriminatorios el negarse a prestarlos o proporcionarlos.

Acceso a la educación: A través de establecimientos públicos y privados, en todos los niveles del sistema educativo nacional, con el apoyo necesario en servicios de educación especial para aquellas personas con discapacidad que no puedan asistir a establecimientos regulares de educación, en razón del grado y características de su discapacidad.

Accesibilidad al empleo: Las personas con discapacidad tienen derecho a no ser discriminadas, por su condición socioeconómica en todas las prácticas relativas al empleo incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación, despido e indemnización de personal en cuanto a los términos, condiciones y privilegios de los trabajadores.

Accesibilidad en el transporte: Las personas con discapacidad tienen derecho a la utilización normal del transporte público, para lo cual las compañías, empresas o cooperativas de transporte progresivamente implementarán unidades libres de barreras y obstáculos que garanticen el fácil acceso y circulación en su interior de personas con movilidad reducida y deberán contar en todas sus unidades con dos asientos identificados con el símbolo internacional de la discapacidad.

Vehículos ortopédicos: La importación de vehículos ortopédicos sólo podrá ser autorizada por el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS) y gozará de las exoneraciones a las que se refieren los Arts. (47,48 y 49 de la Constitución de la República vigente) únicamente cuando se destinen y vayan a ser conducidos por personas con discapacidad que no puedan emplear otra clase de vehículos; el reglamento general de esta ley establecerá los requisitos para que proceda esta exoneración.

2.9.1. Programas y objetivos de fortalecimiento provincial de las deficiencias y discapacidades, en los servicios de rehabilitación integral y profesional, por efectos de su minusvalía y autonomía en las personas con discapacidad

Rehabilitación: Es el proceso mediante el cual con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales se ayuda a las personas con discapacidad que tienen limitaciones físicas, sensoriales o mentales a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles e integrarse a la sociedad, acciones que tienen como objetivo compensar las consecuencias de la enfermedad sobre la vida de la persona, siguiendo una larga cadena, desde los cuidados primarios, hospitalarios, hasta el empleo y la integración social; los procesos de rehabilitación requieren diagnósticos precisos que orienten sus acciones a la rehabilitación del individuo.

Rehabilitación integral y profesional: Comprende las áreas de rehabilitación integral, funcional, profesional y, social como base de esta rehabilitación se requiere la aceptación de la persona con discapacidad como un ser biológico, psicológico y social, a través de un proceso que parte de una visión amplia del individuo y de su integridad física y emocional.

Minusvalía y autonomía: Se trata del grado en que la persona con discapacidad se integre a los aspectos funcionales, sociales y económicos de la sociedad permitiendo que el individuo se gobierne a sí mismo sin lazos de dependencia física o social que limiten la toma de decisiones sobre aspectos fundamentales de su vida teniendo, el control y las mismas oportunidades que los no discapacitados.

2.9.2. Objetivos de la rehabilitación profesional en las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad causada por enfermedad o lesión suelen reintegrarse a una vida autónoma y se independizan por medio del trabajo, en muchos casos estas personas con discapacidad previa, pueden desarrollar discapacidades secundarias, si no se les ofrece una adecuada información y oportunidad de acceso a intervenciones o tratamientos de rehabilitación continua y de prevención aspecto que puede hacerles perder la independencia que ya habían conseguido, ofreciendo al individuo la posibilidad de adquirir nuevas destrezas o adaptar las que ya tenía previamente, a la situación de discapacidad para su incorporación a la actividad socioeconómica diaria, como resultado de una labor

multidisciplinaria con profesionales del área, logrando un proceso de transformación a través de la rehabilitación preventiva, funcional y, profesional.

2.9.3. Evaluación orientación y adaptación

Aplicando la prevención en materia de Programas y Servicios de Prevención de la discapacidad a través de planes específicos que propendan a prevenir causales determinadas para determinados casos; resulta necesario hacer hincapié en la abundancia de ámbitos jurisdiccionales, creados para la ejecución de los mismos (tendiendo a la prevención de la discapacidad como un objetivo secundario) por efectos de un ámbito de coordinación para una política integrada de prevención evaluando el grado de adaptación al mismo; si el proceso de selección se ha realizado correctamente las adaptaciones necesarias serán mínimas, asegurándose el empleador que no existan desajustes importantes entre las tareas a realizar en el puesto y, las capacidades de la persona seleccionada analizando las características del individuo como; diagnósticos médicos, psicológicos, sociales, escolaridad, habilidades y, destrezas todo lo cual conlleva al diagnóstico ocupacional de la persona con discapacidad y el medio en lo referente a su adaptación laboral.

CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación plantea la necesidad de generar información de campo y bibliográfica a través de la aplicación de un formato de encuestas diseñado para las personas con discapacidad en el ámbito de discapacidades motrices y físicas como (paraplejía y hemiplejía) y de personas con discapacidad visual y auditiva. Gracias a la predisposición y colaboración de las autoridades del Instituto Sagrado Corazón ubicado en la vía a la mitad del mundo al norte de la ciudad de Quito con la finalidad de recolectar información directa, relacionada con las distintas propuestas metodológicas, experiencias, modelos de gestión, políticas, programas y, servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades en la provincia de Pichincha año (2012) a través de un análisis social, documentado como resultado de la recolección de la información de campo, empírica y, bibliográfica en el ámbito provincial y sectorial además de la información estadística; y el análisis de las concepciones socioeconómicas de la discapacidad para un adecuado diseño de Políticas públicas de prevención de las deficiencias y discapacidades a nivel provincial y nacional.

En el proceso de esta investigación se utilizaron instrumentos de información, tales como: La encuesta aplicada a personas con discapacidad, la observación directa, análisis de documentos y material bibliográfico a través de la transferencia de determinada información que concibió la investigación de campo como resultado de la utilización y, aplicación del método cuantitativo basado en la inducción (que va de la información particular a la general) recolectando analizando y obteniendo datos respuestas y resultados para esta investigación, comprobando las hipótesis establecidas y constituyendo de manera puntual ciertos patrones de comportamiento social en las personas con discapacidad, por efecto de los objetivos planteados.

Se utilizó además la investigación cualitativa, que se centra en la comprensión de los fenómenos sociales con la ayuda del método biográfico que facilita una adecuada comprensión de la realidad social en la que se desenvuelven las personas con discapacidad en nuestro medio, fomentando a través de esta investigación un adecuado entendimiento de la realidad social con respecto a las personas con discapacidad.

3.1. Análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta

Para la obtención de la muestra se ha tomado como referencia datos estadísticos del año 2012 sobre discapacidad en la provincia de Pichincha, se aplicaron un total de ochenta (80) formatos de encuestas a personas con discapacidad del Instituto Sagrado Corazón, posteriormente se tabularon las respuestas obtenidas tomando en cuenta la escala de

valoración en cada una de las preguntas planteadas, los resultados obtenidos son los siguientes.

Selección de la muestra

PROVINCIA	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLÓGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	7108	21513	10150	698	1916	5237	46622
	15.24602119	46.14345	21.7708378	1.49714727	4.109647806	11.232894	100
	13.72141907	41.52911	19.59375402	1.34743254	3.698683025	10.109605	80
	14	41	20	1	4	10	80

$$n = \frac{z^2 qpN}{(N-1)e^2 + z^2 pq}$$

A) Género

1) Personas entrevistadas por sexo: Masculino (M) Femenino (F):

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MASCULINO (M)	52	65.00%
FEMENINO (F)	28	35.00%
TOTAL ENCUESTAS	80	100%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 4

Descripción de la Muestra

Por efectos de la muestra global las personas discapacitadas encuestadas corresponden a los géneros: Masculino (M: 65%) y Femenino (F: 35%) por lo tanto existen más incidencia de discapacidades en el género masculino porque las características patológicas de discapacidad a nivel de la provincia de Pichincha se manifiesta de forma: Auditiva, física, intelectual, del lenguaje, psicológica y, visual con mayor incidencia en el género masculino, que en el género femenino, por tal motivo, las actividades relacionadas con temas de discapacidad por parte de las entidades públicas concernientes a la discapacidad: Programas y, servicios de prevención de las discapacidades, deben incluir una dimensión de género para poder atender de manera equitativa las necesidades sociales tanto en hombres como en mujeres con discapacidad.

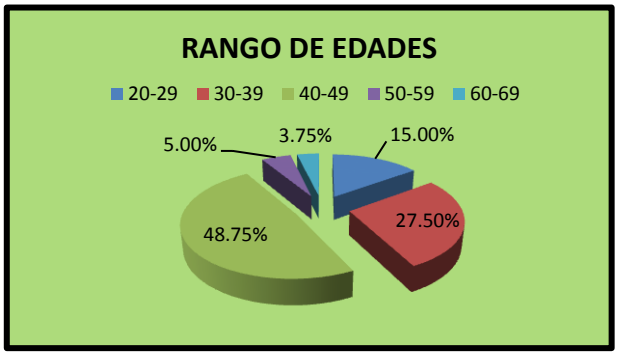
2) Rangos de edades

EDADES	(f) DISCAPACITADOS	PORCENTAJE
20 - 29	12	15.00 %
30 - 39	22	27.50 %
40 - 49	39	48.75 %
50 - 59	4	5.00 %
60 - 69	3	3.75 %
TOTAL RANGOS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 5



En los rangos correspondientes a las edades comprendidas entre (40-49 años) el número de discapacitados es de treinta y nueve, equivalente al (48.75%); entre (30-39 años) el número de discapacitados es de veintidós, con el (27.50%); entre (20-39 años) el número de

discapacitados es de doce, con el (15.00%) valorando que en estos rangos de jóvenes y adultos de mediana edad se ubica el mayor porcentaje de discapacitados en la provincia de Pichincha, por lo tanto el Estado Ecuatoriano a través de las Instituciones y Ministerios como: La Misión Manuela Espejo, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES); el Ministerio de Salud Publica deben generar Programas y Servicios de Prevención de las deficiencias y discapacidades con prioridad en los rangos correspondientes en edades de personas con discapacidad entre (20 y 49 años).

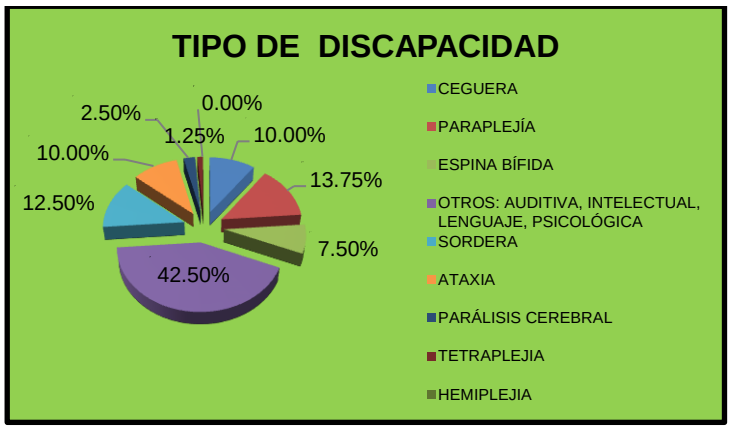
3) Tipo de discapacidad

TIPO DE DISCAPACIDAD	(f)DISCAPACITADOS	PORCENTAJE (%)
CEGUERA	8	10.00 %
PARAPLEJÍA	11	13.75 %
ESPINA BÍFIDA	6	7.50 %
OTROS: AUDITIVA, INTELECTUAL, LENGUAJE, PSICOLÓGICA	34	42.50 %
SORDERA	10	12.50 %
ATAXIA	8	10.00 %
PARÁLISIS CEREBRAL	2	2.50 %
TETRAPLEJIA	1	1.25 %
HEMIPLEJIA	0	0.00 %
TOTAL DISCAPACITADOS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 6



El tipo de discapacidad que más se concentra en las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha es el ítem otros: (auditivas, intelectual, lenguaje y, psicológicas): con el (42.50%) es decir treinta y cuatro casos referentes a estas discapacidades, estas

personas mencionan no estar inmiscuidos en ningún programa de servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades por lo tanto deben ser tratadas con la prioridad del caso por parte del Ministerio de Salud y otras entidades del estado inmiscuidas en prevención; con el (13.75%) le sigue, paraplejía que representa a once discapacitados; seguido de sordera con el (12.50%) correspondiente a diez discapacitados; los ítems ataxia y ceguera con el (10.00% c/u) con ocho casos cada una; seguido de espina bífida con el (7.50%) que representa seis casos; parálisis cerebral con el (2.50%) con dos casos y, tetraplejía con el (1.25%) representada con un caso.

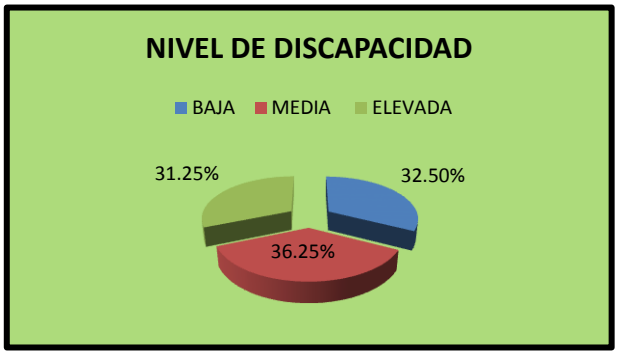
4) ¿Qué grado de dificultad tienes?

NIVEL DE DISCAPACIDAD	(f) DISCAPACITADOS	PORCENTAJE (%)
BAJA	26	32.50 %
MEDIA	29	36.25 %
ELEVADA	25	31.25 %
TOTAL DISCAPACITADOS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 7



Los niveles expresados en el grado de dificultad en el desempeño laboral y social de las personas con discapacidad, se expresan de la siguiente manera: veintiséis personas con el (32.50%) ubicados en el nivel bajo; veintinueve personas con el (36.25%) ubicados en el nivel medio; y, veinticinco discapacitados situados en el nivel elevado con el (31.25%). La restricción de desplazarse fuera del hogar afecta a las personas discapacitadas con problemas de movilidad; entendiéndose por deficiencia cualquier problema en alguna estructura o función corporal de la persona por lo tanto el Gobierno central debe poner en práctica según estas personas con discapacidad programas de prevención de riesgos laborales desde la óptica de la diversidad funcional por efectos un nuevo enfoque que incluya en su concepción aspectos relativos a la accesibilidad global y universal a través de un marco laboral en el cual se desarrolle políticas de prevención inclusivas.

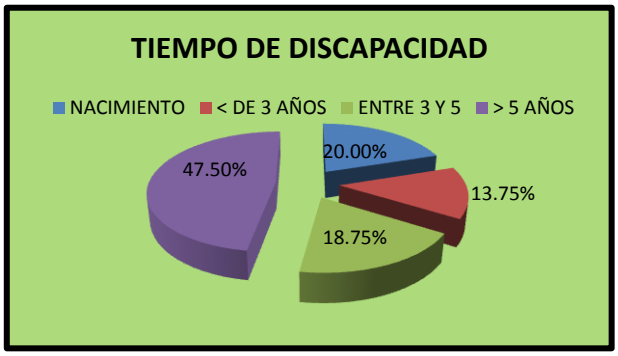
5) ¿A qué edad adquiriste tu discapacidad?

TIEMPO DE DISCAPACIDAD	(f) DISCAPACITADOS	PORCENTAJE (%)
NACIMIENTO	16	20.00 %
DE 3 AÑOS	11	13.75 %
ENTRE 3 Y 5 AÑOS	15	18.75 %
DE CINCO AÑOS	38	47.50 %
TOTAL DISCAPACITADOS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 8



En cuanto a la edad cronológica que la persona adquirió su discapacidad la encuesta arroja los siguientes resultados: desde el nacimiento, dieciséis personas con el (20%); menos de tres años, once personas con el (13.75%); entre tres y cinco años, quince personas con el (18.75%); en el rango de cinco años treinta y ocho personas con el (47.50%); equivalente al mayor porcentaje. Por lo tanto el Gobierno central a través del Ministerio de Salud Pública y el MIES está en la obligación de operativizar Políticas públicas de prevención de las discapacidades con atención preferencial, en los niños que están en el rango de cinco años de edad, consecuentemente la atención médica integral debe ser considerada como política de estado según los encuestados, en beneficio de los grupos en situación de vulnerabilidad, en este caso las personas con discapacidad.

6) ¿Vives acompañado (a) de un familiar o amigo (a)?

VIVES CON UN FAMILIAR	(f) DISCAPACITADOS	PORCENTAJE (%)
SI	72	90.00 %
NO	8	10.00 %
TOTAL DISCAPACITADOS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 9

Setenta y dos de los discapacitados encuestados, equivalente al (90%); viven con algún familiar, amig@; a diferencia de los ocho (8) discapacitados equivalente al (10%) que viven solos. Por lo tanto el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y otras entidades del estado como el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES); deben promover la creación de una red de recursos comunitarios encauzados a las personas con discapacidad que viven solos, a través de programas de construcción de alberges con la integración de estos a una red de Seguridad social integral con el apoyo de Programas y servicios de prevención de las discapacidades apoyadas por el Estado Ecuatoriano.

7) ¿Cuáles son tus destrezas desarrolladas como persona discapacitada?

DESTREZAS DESARROLLADAS	(f) VARIAS DESTREZAS EN UNA PERSONA DISCAPACITADA	PORCENTAJE (%)
PROFESIONAL	16	14.55 %
MANUAL	22	20.00 %
DEPORTIVA	31	28.18 %
MUSICAL	15	13.64 %
VENTAS	10	9.09 %
INTELECTUAL	16	14.55 %
TOTAL DESTREZAS:	110	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 10

Las destrezas desarrolladas por las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha en el ámbito social se detallan de acuerdo al siguiente perfil laboral: profesional dieciséis personas, equivalente al (14.55%); manual, veintidós personas con el (20.00%); deportiva treinta y un personas equivalente al (28.18%); musical quince personas con el (13.64%); ventas diez personas equivalente al (9.09%); intelectual dieciséis personas con el (14.55%) respectivamente. Por lo tanto se debe incentivar a través del accionar público y, privado en el ámbito de la discapacidad una nueva concepción de cómo se define a la discapacidad en nuestro país estudiando las potencialidades sociales y debilidades laborales de las personas con discapacidad, cuantificando el apoyo a estas personas a través de Políticas preventivo inclusivas en materia laboral; enfoque que nos generaría una visión realista de cada individuo en el proceso de aprendizaje, crecimiento laboral e intelectual de la personas con discapacidad, para integrarse con un adecuado éxito a la sociedad.

B) Protección legal y social

1) ¿Crees que se está cumpliendo la ley de discapacidad en nuestro país a cabalidad por efectos de Programas y Servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	64	80.00%
NO	16	20.00%
NO RESPONDE (NR)	0	0.00%
TOTAL DE ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 11

Sesenta y cuatro personas con discapacidad, equivalente al (80%) consideran que si se está cumpliendo con la Ley de discapacidad en nuestro país; el (20%) equivalente a dieciséis personas con discapacidad presume que no se está cumpliendo a cabalidad con la mencionada Ley, por lo tanto es necesario incluir acciones de atención integral por parte de las entidades estatales orientadas a operativizar acciones sociales en las personas con discapacidad, contribuyendo con éxito a su rehabilitación e integración socioeconómica, a través de un equilibrio de igualdad en las oportunidades y prevención laboral.

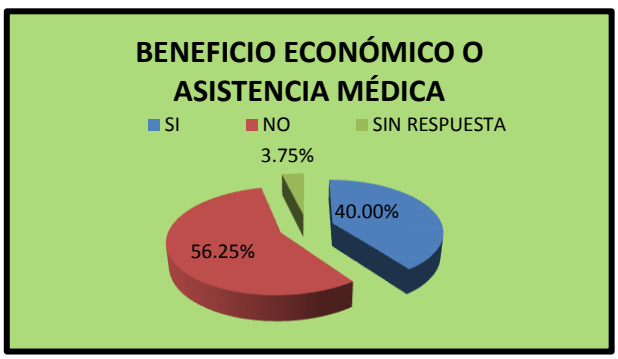
2) ¿Recibes asistencia médica o beneficio económico, por parte de alguna entidad pública o privada inmiscuida en Programas de prevención?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	32	40.00%
NO	45	56.25%
NO RESPONDE (NR)	3	3.75%
TOTAL DE ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 12



Treinta y dos personas con discapacidad equivalente al (40.00%) consideran que reciben asistencia médica y beneficios socioeconómicos por parte del Estado a través de la misión

Manuela Espejo como (sillas especiales de ruedas, bastones de distintos tipos, colchones cojines antiescaras, camas, pañales etc.). El resto de personas cuarenta y cinco equivalente al (56.25%) no recibe ninguna asistencia médica de prevención (secundaria y/o terciaria) o beneficio económico, por parte del estado o alguna entidad privada. Por lo tanto es necesario que el estado ecuatoriano canalice de la manera más incluyente las ayudas técnicas, medicamentos, enseres, subsidios programas y servicios de prevención a través de la misión Manuela Espejo y, del bono Joaquín Gallegos Lara de (240 USD) destinado a personas con discapacidad.

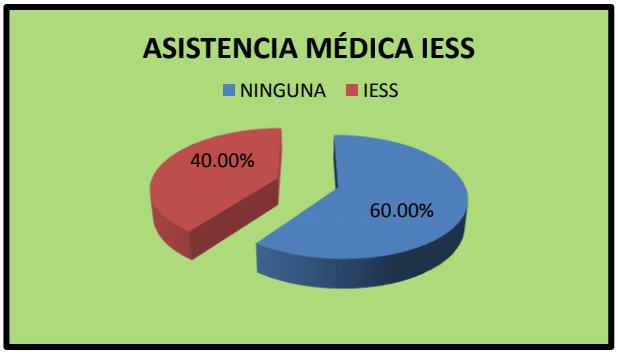
3) ¿En caso de que tu respuesta sea afirmativa de que entidad pública o privada inmiscuida en Servicios de prevención de las discapacidades, recibes asistencia médica o beneficio económico; y en qué consiste?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI (DEL IESS)	48	60.00%
NO (DE NINGUNA INSTITUCIÓN NI PUBLICA NI PRIVADA)	32	40.25%
NO RESPONDE (NR)	0	0.00%
TOTAL DE ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 13



Cuarenta y ocho personas con discapacidad equivalente al (60.00%); reciben asistencia médica y beneficios sociales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); en cambio treinta y dos personas equivalente al (40.00%) no recibe ninguna asistencia médica del (IESS) o beneficio económico alguno, destacando la falta de atención médica integral y de prevención por parte de las instituciones gubernamentales del ramo, además de la falta de cobertura social de la misión Manuela Espejo recalcando que en las regiones menos desarrolladas del país; las principales causas de la discapacidad están relacionadas con la: Malnutrición, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia callejera e intrafamiliar, existiendo

poca accesibilidad a servicios de salud y prevención integrales por parte de los discapacitados.

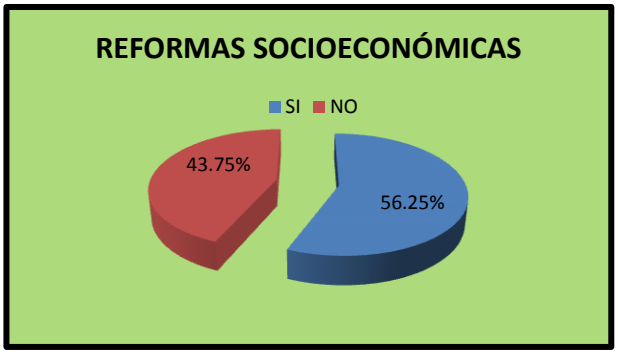
4) ¿Con las nuevas reformas socioeconómicas aplicadas a la ley de discapacitados por parte del gobierno central puedes beneficiarte de las mismas oportunidades, que tiene una persona sin discapacidad?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	45	56.25%
NO	35	43.75%
NO RESPONDE (NR)	0	0.00%
TOTAL DE ENCUESTAS	80	100.00%

FUENTE: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 14



Cuarenta y cinco personas discapacitadas equivalente al (56.25%) consideran que las nuevas reformas socioeconómicas, aplicadas a través de la Ley de discapacitados por parte de las entidades gubernamentales se benefician de las mismas oportunidades, que tiene una persona sin discapacidad; en cambio treinta y cinco personas con discapacidad equivalente al (43.75%), no se benefician según ellos de las mismas oportunidades que tiene una persona sin discapacidad admitiendo que existe inequidad en este espectro social debiendo existir un registro previo que permita a las brigadas de médicos y especialistas de la misión Manuela Espejo planificar visitas en todos los hogares, de manera gratuita en la provincia de Pichincha por lo tanto el estado Ecuatoriano a través de los Ministerios del ramo y entidades seccionales debe invertir prioritariamente en la atención oportuna a través de programas y servicios inmiscuidos en prevención de la discapacidad optimizando la calidad de vida de este sector vulnerable de la sociedad.

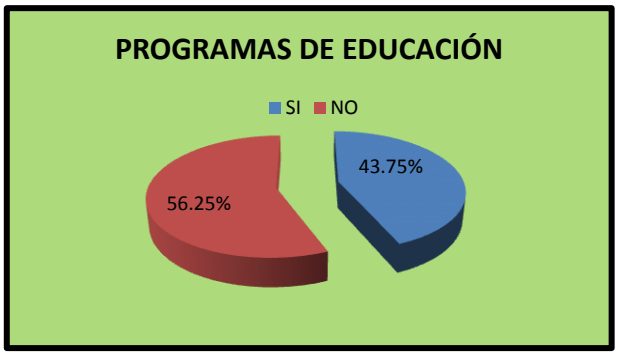
5) ¿Crees que existen suficientes programas y servicios de educación y prevención por parte de las entidades Públicas y/o Privadas que consoliden, tu aprendizaje en destrezas como persona discapacitada?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	35	43.75%
NO	45	56.25%
NO RESPONDE (NR)	0	0.00%
TOTAL DE ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 15



Treinta y cinco personas con discapacidad con el (43.75%) creen que si existen suficientes programas y servicios de educación y prevención por parte de las entidades públicas y, privadas que consoliden su aprendizaje en el ámbito de las destrezas; en contraste cuarenta y cinco personas con discapacidad equivalente al (56.25%) creen que no existen suficientes programas y servicios de educación y prevención dirigido a las personas con discapacidad por parte de las entidades públicas y, privadas. Por tal motivo el Gobierno central está obligado a cumplir con un compromiso elemental de igualdad para asegurar una vida digna de las personas con discapacidad a través de programas de educación y prevención como un conjunto de acciones y estrategias para que este grupo vulnerable de la población tenga un acceso equitativo a los servicios de: educación, salud, trabajo, transporte, información, deporte y, asistencia jurídico social.

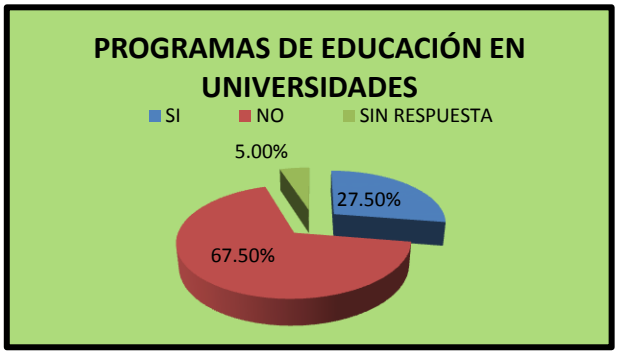
6) ¿Existe priorización que las universidades adecúen sus bibliotecas con sistemas de software hablado y, sistema de lectura braille que tengan los dispositivos necesarios para que las personas con discapacidad visual, puedan estudiar en estos centros universitarios previniendo discapacidades secundarias del aprendizaje?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	22	27.50%
NO	54	67.50%
NO RESPONDE (NR)	4	5.00%
TOTAL DE ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 16



Cincuenta y cuatro personas con discapacidad equivalente al (67.50%); llegan a la conclusión de que no existe priorización de las universidades por parte de sus autoridades, en la adecuación de sus bibliotecas con sistemas de software hablado, y sistema de lectura braille que tengan los dispositivos necesarios para que las personas con discapacidad visual puedan estudiar en estos centros de educación superior en contraste veintidós personas con discapacidad con el (27.50%) comentan que si existe priorización de la universidades como centros de educación superior en la adecuación de sus bibliotecas con sistemas se software hablado y un sistema de lectura braille para personas discapacitadas no videntes. Por lo tanto, el manejo de la discapacidad en este aspecto requiere de la acción social a través de programas y servicios de las deficiencias y discapacidades en corresponsabilidad del estado y las universidades en planificar y, realizar las modificaciones necesarias para lograr la inclusión y participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la actividad académica universitaria, bajo este principio la atención de la discapacidad se trata de una cuestión de derechos.

C) Economía y Sociedad

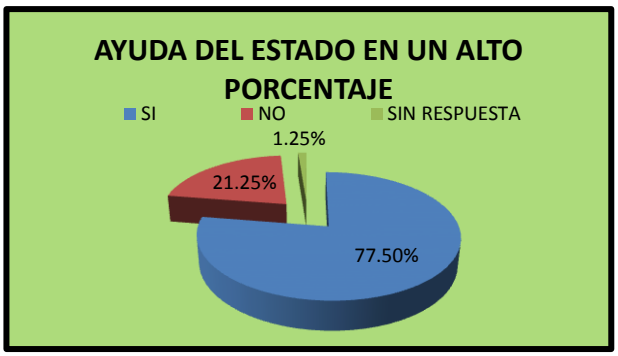
1) ¿Crees que el Estado ayuda en un alto porcentaje, a los discapacitados que no tienen recursos socioeconómicos a través de Programas y Servicios en deficiencias y discapacidades?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	62	77.50%
NO	17	21.25%
NO RESPONDE (NR)	1	1.25%
TOTAL DE ENCUESTAS	80	100%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 17



Sesenta y dos discapacitados equivalente al (77.50%), contestan afirmativamente y están de acuerdo que el estado les ayuda en un porcentaje relativamente aceptable a través de recursos socioeconómicos asistidos en (subsidios, bono de la discapacidad, obra pública y, obra social); en contraparte diecisiete discapacitados con el (21.25%) afirman que no reciben ninguna ayuda social del estado, el restante porcentaje (1.25%) es intrascendente. Por lo tanto el estado Ecuatoriano debe generar y aplicar políticas y servicios transversales e interinstitucionales en los diversos campos de la discapacidad, transformando el modelo asistencial que prevalece hasta la presente en un modelo de desarrollo y prevención, con la activa participación de organizaciones de y para personas con discapacidad.

D) Seguridad Social

1) ¿Todos los discapacitados deberían, ser afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	78	97.50 %
NO	2	2.50 %
NO RESPONDE (NR)	0	0.00 %
TOTAL ENCUESTAS	80	100.00 %

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 18

La respuesta es contundente; setenta y ocho personas discapacitadas equivalente al (97.50%) afirman que deben ser afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); solamente dos personas equivalente al (2.50%) a lo mejor por desconocimiento, consideran que no deben ser afiliados al (IESS) por lo tanto la salud es una condición necesaria para facilitar el desarrollo y la inclusión social de las personas con discapacidad, consiguiendo una auténtica igualdad de oportunidades garantizando una atención oportuna y adecuada de este grupo vulnerable de la población ecuatoriana, asegurando su rehabilitación y habilitación laboral; con el apoyo de Programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades.

4) ¿El Ministerio de Salud Pública y otras entidades estatales, se preocupan adecuadamente por el bienestar integral de las personas con discapacidad en lo referente a Programas y Servicios de prevención de las discapacidades y salud Pública?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	41	51.25 %
NO	37	46.25 %
NO RESPONDEN (NR)	2	2.50 %
TOTAL ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 19

Cuarenta y un personas con discapacidad con el (51.25%) contestan afirmativamente que el Ministerio de Salud Pública y otras entidades del estado se preocupan adecuadamente por su bienestar integral a través de Programas y Servicios de prevención de las discapacidades, la diferencia; treinta y siete personas con discapacidad equivalente al (46,25%) comentan que las entidades del estado no velan adecuadamente por el bienestar integral de las personas con discapacidad por lo tanto el (MSP) debe difundir en la ciudadanía; información y educación sobre prevención primaria y secundaria, mediante la difusión de factores de riesgo y el manejo de las principales enfermedades potencialmente discapacitantes; tomando en cuenta el perfil epidemiológico vigente consecuentemente el vínculo entre asistencia social prevención y, discapacidad debe orientarse por parte del estado bajo un enfoque de derechos humanos y, servicios integrales de salud.

E) Inserción laboral

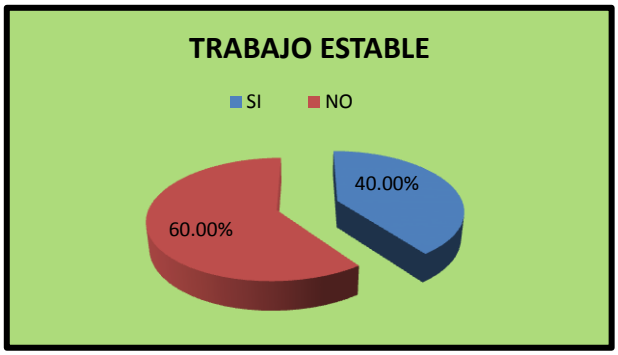
1) ¿A través de la regulación de la ley de la discapacidad, se te ha hecho fácil encontrar un trabajo estable?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	40.00 %
NO	48	60.00 %
NO RESPONDE (NR)	0	0.00 %
TOTAL DE ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 20



El (60%) de encuestados equivalente, a cuarenta y ocho personas con discapacidad no está de acuerdo, que a través de la regularización de la Ley de discapacidad se les haya facilitado encontrar un trabajo estable en el mercado laboral; ello obedece a que la gran mayoría de los empleadores creen que las personas con discapacidad no están preparadas para los distintos perfiles de trabajo en el mercado laboral por lo tanto a estas personas el empleador no les da la oportunidad de demostrar lo contrario, en contraposición las treinta y dos personas con discapacidad restantes, equivalente al (40%) comentan, que se les ha facilitado encontrar un trabajo estable por efectos de la regularización de la Ley de discapacidad en el Ecuador.

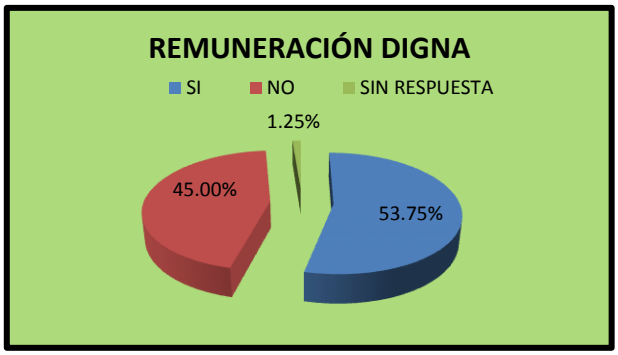
2) ¿En tu actividad laboral (sector público o privado); como discapacitado recibes una remuneración digna, que cubra al menos con tus necesidades básicas de salud y prevención terciaria?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	43	53.75 %
NO	36	45.00 %
NO RESPONDE (NR)	1	1.25 %
TOTAL ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 21



Cuarenta y tres personas con discapacidad equivalente al (53.75%) responden afirmativamente comentando que en su actividad laboral tanto pública como privada reciben una remuneración digna que cubre al menos sus necesidades básicas en salud y prevención terciaria; en cambio treinta y seis personas con discapacidad con el (45.00%) no están de acuerdo con la remuneración que reciben porque según ellos no cubren ni siquiera sus necesidades básicas; algunos empresarios nacionales han comenzado a descubrir el potencial de las personas con discapacidad por lo tanto el estado ecuatoriano debe promulgar: Leyes, políticas y programas de prevención de deficiencias y discapacidades orientados a promover posibilidades laborales a estas personas.

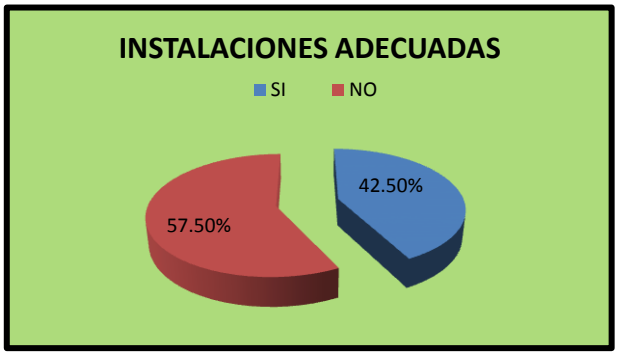
3) ¿Convives dentro del espacio físico de tu trabajo, con instalaciones adecuadas que prevengan accidentes laborales para discapacitados como lo establece la ley?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	34	42.50 %
NO	46	57.50 %
NO RESPONDE (NR)	0	0.00 %
TOTAL ENCUESTAS	80	100.00%

Fuente: Encuestados (Instituto Sagrado Corazón)

Elaboración: Autor

Gráfico Nº 22



Cuarenta y seis personas con discapacidad con el (57.50%) comentan que no coexisten dentro de un espacio físico con instalaciones adecuadas para un entorno de desempeño de trabajo apropiado; con instalaciones adecuadas que prevengan accidentes laborales para discapacitados; en cambio treinta y cuatro personas con discapacidad equivalente al (42.50%); afirman que se desenvuelven dentro de un espacio físico con instalaciones adecuadas para el desenvolvimiento de su actividad laboral; por lo tanto el estado y la empresa privada adoptará medidas pertinentes en la prevención de riesgos laborales como disciplina que busca promover la prevención laboral mediante la identificación, evaluación y, control de los peligros y riesgos asociados a un proceso productivo; garantizando la seguridad y la salud integral de estas personas, en igualdad de condiciones con la de los demás.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE MODELOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA

PROPUESTA

4.1. Antecedentes

La estrategia de prevención es fundamental para reducir la incidencia de la deficiencia y de la discapacidad en la provincia de Pichincha y el país generando un incremento sostenido de actividades para la prevención de las deficiencias, tales como mejoramiento de la higiene, la educación, la nutrición, con interés especial por la atención a la madre asesoramiento a los padres de familia sobre los factores genéticos y de atención prenatal y postnatal inmunización y lucha contra enfermedades e infecciones; prevención de accidentes domésticos y mejora de la calidad del medio ambiente estableciendo un sistema para la detección temprana y la prevención de las deficiencias y discapacidades mediante reconocimientos médicos periódicos en particular para las mujeres embarazadas, los recién nacidos y, los niños de corta edad generando avances importantes contra las deficiencias causadas por la: poliomielitis, el sarampión, el tétano, la tos convulsiva, la difteria, el VIH (sida), el consumo de alcohol y, estupefacientes.

Es necesario que la Asamblea Nacional promulge disposiciones legislativas encaminadas a salvaguardar los derechos y, las oportunidades de las personas con discapacidad en lo concerniente a la asistencia a la escuela, al empleo y al acceso a los servicios e instalaciones de la comunidad eliminando barreras naturales y físicas, excluyendo la discriminación en contra de las personas con discapacidad.

Objetivos

Promover un incremento sostenido de actividades para la prevención de las deficiencias y discapacidades a través del mejoramiento de: la higiene, la educación y, la nutrición mediante métodos de atención primaria de salud, con interés especial por la atención a la madre y al niño.

Generar cambios responsables y saludables en el comportamiento de la mujer la familia y, la comunidad en todas sus instancias, con miras a prevenir deficiencias y discapacidades en los bebés por nacer.

Hipótesis: Las políticas relativas a la discapacidad aseguran el acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios de la comunidad; recibiendo del estado servicios

adaptados a sus necesidades personales y, específicas mediante la descentralización y sectorización de servicios de atención médica integral.

Propuestas para la ejecución de Programas y Servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades

1. Promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad la rehabilitación y el logro de los objetivos de igualdad y plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad.
2. Generar estrategias sectoriales y multidisciplinarias para la aplicación combinada y coordinada de políticas públicas encaminadas a la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, a través de servicios eficaces de rehabilitación y de prevención.

Mecanismos de seguimiento y aplicación de la Ley

a. El Estado en su conjunto debe desarrollar mecanismos que aseguren la aplicación de las diferentes normativas leyes y, reglamentos que existan o se creen para garantizar la vigencia de los derechos de las personas con discapacidad.
b. Elaboración de programas de diseño arquitectónico en las zonas: urbanas, rurales y, áreas apartadas que permitan un mejor desplazamiento y uso de los espacios públicos por parte de las personas con discapacidad.
c. Asistencia temprana, tratamiento médico, rehabilitación, educación, formación profesional y atención personal a las personas con discapacidad, con miras a su inserción en el ambiente laboral en condiciones dignas y equitativas respecto al resto de trabajadores sin discapacidad.
d. Posicionar la temática de prevención de deficiencias y discapacidades en instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas en las áreas de salud, educación y desarrollo social sensibilizando y concientizando a la comunidad sobre la importancia del cuidado prenatal como una medida para prevenir discapacidades en los neonatos y/o bebés.

4.1.2. Prevención de discapacidades debidas a enfermedades no transmisibles y congénitas

Muchas personas presentan discapacidades originadas por enfermedades no transmisibles que afectan a los sistemas musculo esquelético y cardiovascular las enfermedades cerebrovasculares, los cánceres, la diabetes mellitus las enfermedades respiratorias crónicas, los accidentes y violencias son uno de los principales problemas de la salud en la población, consecuencia de muertes prematuras y discapacidad. La prevención primaria es importante en relación con estas enfermedades a menudo influenciadas por condiciones y modos de vida no saludables, pero es más importante el acceso a los servicios sanitarios y de bienestar social que presten el tratamiento y una rehabilitación eficaz y adecuada.

4.1.3. Prevención de accidentes de tránsito propuestas de políticas de promoción y prevención de las discapacidades

Campaña de difusión nacional de seguridad vial: Organización de una campaña de difusión nacional sobre seguridad vial, a través de una difusión masiva en los medios de comunicación de la aplicación permanente de medidas y formas de prevenir los accidentes de tránsito.

Alcohol y drogas: Se organizarán campañas con el fin de impedir la circulación de conductores con su capacidad conductiva disminuida y afectada por alcohol y las drogas.

Cinturón de seguridad: Se concebirá una campaña nacional tendiente a informar la obligatoriedad del uso del cinturón de seguridad por parte de los conductores y pasajeros en los vehículos conforme lo establecido en la Ley Orgánica de transporte terrestre tránsito y, Seguridad vial.

Educación vial: Conseguir una inclusión efectiva de educación vial en los estudiantes de niveles de enseñanza primaria, secundaria y universitaria, basadas en los fines y objetivos de la Ley Orgánica de transporte terrestre tránsito y Seguridad vial.

Capacitación de conductores profesionales y autoridades de control: Se organizaran cursos especiales de capacitación para conductores profesionales de forma permanente con

la intervención de personal policial y profesionales capacitados en temas de prevención de accidentes.

Control de emisión de licencias de conductor: Se implementará un control eficaz para la emisión de Licencias de conducir tipo (B), creándose el registro unificado de licencias optimizando un sistema de antecedentes de tránsito a nivel nacional.

Actualización permanente del mapa de riesgo: Generar a través de estadísticas georeferenciadas de accidentes de tránsito a nivel nacional, un mapa de riesgo actualizado procurando determinar la ubicación geográfica de las zonas más conflictivas del país.

Educación vial para peatones: A través de una capacitación vial impartida por los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato a nivel nacional se generaría una efectiva educación vial orientada a los peatones que diariamente utilizan la vía pública.

Prevención de riesgos y accidentes laborales: A través de campañas televisivas y radiales implementadas por el Ministerio de Relaciones Laborales informar a la ciudadanía que los riesgos y accidentes laborales constituyen una de las causas más importantes de la prevención de las deficiencias y discapacidades.

4.2. Desarrollo de Programas de prevención y atención, derechos y oportunidades de las personas con discapacidad

1. **Desde el ámbito de la salud:** Identificar, prevenir y controlar riesgos que inciden en la discapacidad, utilizando los mecanismos de vigilancia epidemiológica promoviendo y facilitando el acceso oportuno a la detección temprana en los servicios generales de salud y en servicios específicos, a través de mecanismos de referencia y de derivación con el objetivo de brindar las respuestas que los usuarios necesitan.

2. **Desde el ámbito de la seguridad social:** Incrementar la eficiencia de promoción de la salud y prevención de las discapacidades ofreciendo información amplia y adecuada a los usuarios acerca de los beneficios y los trámites necesarios para acceder a ellos, implementando líneas de atención telefónica gratuita y de información en todo el territorio nacional.

3. **Desde el ámbito de la accesibilidad**: Prevenir en accesibilidad difundiendo la accesibilidad y, promocionando sus ventajas en el ámbito social para buscar un camino

más directo en el accionar de la gente, desterrando la consideración hacia la persona con discapacidad de manera unidimensional.

4. **Desde el ámbito de la prevención de discapacidades secundarias**: Las personas con discapacidad causada por enfermedad o lesión suelen reintegrarse a una vida autónoma y se independizan por medio del trabajo, estas personas con discapacidad previa, pueden eventualmente desarrollar discapacidades secundarias, si no se les ofrece una adecuada información y oportunidad de acceso a intervenciones o tratamientos de rehabilitación continua lo cual puede hacerles perder la independencia que ya habían conseguido, esto sucede más frecuente en países como el Ecuador donde los servicios de rehabilitación e intervención son relativamente escasos.

4.2.1. Organizaciones de personas discapacitadas el costo de la exclusión

Muchas personas discapacitadas viven en condiciones de pobreza y su contribución potencial al núcleo familiar y a la sociedad queda desperdiciada por el lado de sus familiares como también en el mercado laboral, de los potenciales empleadores actualmente se fomenta la asimilación e integración de las personas discapacitadas en busca de empleo en el mercado de trabajo en puestos y funciones competitivas, en vez de ofrecerles un empleo en centros especiales. Las organizaciones de personas discapacitadas y sus defensores en los últimos años se han esforzado por lograr que la discapacidad se considere en el marco de la igualdad de derechos más que de la asistencia social fomentando un cambio en las oportunidades de empleo y de su participación en la sociedad, cuestionando con éxito el llamado modelo médico de discapacidad que se centra en las deficiencias del individuo y en la incapacidad de este para realizar ciertas tareas cotidianas: estas organizaciones buscan generar soluciones en el mediano y largo plazo mediante programas de readaptación personalizados, por medio de soluciones encaminadas a eliminar estos obstáculos y barreras sociales.

4.2.2. La integración de las personas con discapacidades en busca de empleo, a través de los empleadores y el lugar de trabajo

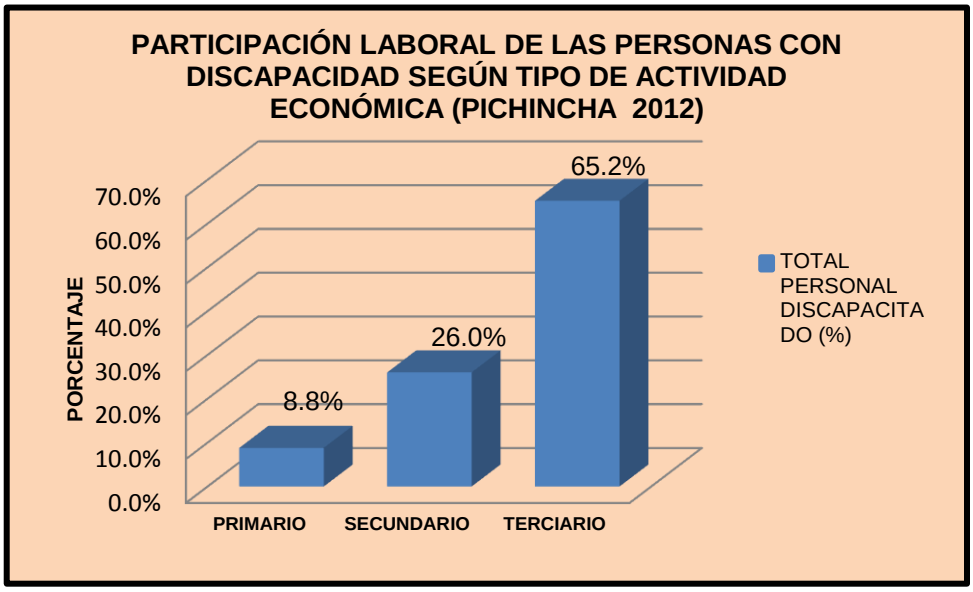
Las personas con discapacidad suelen ser emplead@s capaces y responsables cuya tasa de asistencia al trabajo es elevada, además sufren escasos accidentes y con frecuencia permanecen en el puesto de trabajo durante más tiempo que los demás empleados no discapacitados, además contribuyen a la productividad a la moral del personal y, al espíritu

de equipo; en el lugar de trabajo pueden atraer a una clientela más amplia por su condición de personas con discapacidades a través de sus familiares, amigos o protectores cabe mencionar que solo el (19%) cincuenta y cinco mil ochocientos noventa y dos (55.892) personas con discapacidad, a nivel nacional están empleados, según datos proporcionados por la misión solidaria Manuela Espejo.

4.2.3. Organizaciones de personas con discapacidad seguimiento de los progresos efectuados, integración y lugar de trabajo

Presenta interés para los empleadores de los sectores, público y privado de la provincia de Pichincha, la elaboración y planteamiento de políticas públicas para la gestión y prevención de las discapacidades por lo tanto el estado Ecuatoriano garantizará la inclusión laboral de las personas con discapacidad en todas las modalidades como empleo ordinario, empleo protegido o autoempleo, en el sector público como privado tanto en empresas nacionales o extranjeras, como también en otras modalidades de actividad laboral a nivel urbano y rural.

Gráfico Nº 23



Fuente: Vicepresidencia de la República

Recopilado: Autor

Según las estadísticas, en la provincia de Pichincha la inclusión laboral de este sector social es mínima. Siendo el sector de los servicios o (terciario) el que más asimila a personas con discapacidad, con el (65.2%), seguido por el sector secundario o manufacturero, con el (26.0%), y finalmente el sector primario o agrícola con el (8,8%).

Seguimiento de los procesos efectuados: Reducción de los efectos discapacitantes de las deficiencias a través de servicios de detección e intervención temprana; manteniendo un registro del número de personas con discapacidad empleadas en la empresa ya sean trabajadores recientemente contratados o personas mantenidas en sus puestos de acuerdo a su tipo y nivel de trabajo y, la naturaleza de las políticas de prevención aplicadas para la conservación de su empleo en el mediano y largo plazo, información que formaría parte de la difusión habitual de la estrategia de gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo.

Integración y lugar de trabajo: A través de la prevención terciaria los empleadores deben seguir de cerca la trayectoria profesional de los trabajadores discapacitados con miras a garantizar la supresión de cualquier obstáculo físico que le impida progresar en su ambiente de trabajo, tomándose en cuenta el acceso y el desplazamiento entre dependencias, como también las instalaciones de retretes y lavabos. Las empresas e instituciones públicas y privadas deben realizar las adecuaciones respectivas que garanticen a las personas con discapacidad, un ambiente de trabajo sano y productivo de conformidad con las disposiciones de la ley de discapacidades, normas (INEN) sobre accesibilidad al medio físico, convenios, acuerdos y, declaraciones internacionales legalmente suscritos por el Ecuador.

4.2.4. Preparación de los empleadores y orientación profesional, en la contratación laboral de personas con discapacidad

Desarrollo de actitudes positivas por parte de los empleadores hacia las personas con discapacidad (nivel terciario de prevención) a través de la activa participación de las personas con discapacidad en la planificación e implementación de proyectos y a través de actividades de concienciación a la comunidad. El empleador cuando considere la posibilidad de contratar a una persona con discapacidad para que realice un trabajo específico, debe estar dispuesto a realizar ajustes precisos, en el lugar y puesto de trabajo en condiciones laborales adecuadas de espacio físico, a fin de potenciar al máximo, las capacidades de dicho candidato en el desenvolvimiento adecuado de su actividad diaria; las pruebas de preselección y selección de candidatos deben centrarse en las aptitudes, conocimientos y capacidades específicas que se consideren necesarias para las funciones del puesto vacante.

4.3. La discapacidad bajo el modelo biopsicosocial donde las personas con discapacidad, tienen derecho a una vida normal con la ayuda de profesionales especializados

En el modelo biopsicosocial, el enfermar adquiere sentido en función de la vida de la persona, permite que la enfermedad deje de ser solamente alteración bioquímica o física considera a la mente y al cuerpo como dos sistemas independientes en conexión permanente razón por la cual requieren ser abordados en forma conjunta, inmiscuyéndose en el estado cognitivo, psicológico, afectivo, social y, cultural considerando los mecanismos de afrontamiento de crisis, los sentimientos, las creencias, las expectativas y necesidades, las relaciones familiares las redes de apoyo y, el contexto en que se desenvuelve la cotidianidad de la persona con discapacidad.

4.3.1. El modelo biopsicosocial a través del comportamiento interpersonal, beneficios del modelo

“El modelo biopsicosocial coloca como actor a las personas con discapacidad, su familia y la comunidad se plantea objetivos a mediano y largo plazo, a nivel individual, familiar, comunitario y, social en relación a la dimensión no solo física sino también personal” *(es.wikipedia.org/wiki/modelo biopsicosocial)*, en este enfoque la discapacidad es una suma compleja de condiciones muchas de las cuales son creadas por el ambiente social razón por la cual el direccionamiento del problema requiere la acción social y es responsabilidad colectiva de la sociedad y del gobierno central en realizar las modificaciones ambientales del caso por efectos de prevención de las deficiencias y discapacidades, necesarias para la participación de la persona con discapacidad, en todos los espacios de la actividad socioeconómica.

Beneficios del Modelo

Empodera a la comunidad: Mediante su responsabilidad de proporcionar soluciones a sus problemas, incorporando el enfoque de la rehabilitación apoyado en la comunidad desarrollando redes, para la prevención, detección temprana y, abordaje adecuado de la discapacidad en un nivel primario.

Fortalece la organización social: Contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la comunidad, a través de potenciar el desarrollo productivo de las personas con discapacidad,

permitiéndoles su incorporación a las diferentes áreas de la educación, salud y, el trabajo para el cumplimiento de los objetivos individuales y colectivos con el apoyo de los servicios básicos de rehabilitación (nivel terciario de prevención) con la intervención y participación de trabajadores comunitarios con experticias en prevención y, rehabilitación capacitados en el tema.

Las personas con discapacidad: Pueden aprovechar al máximo sus derechos para su inclusión social fortaleciendo las relaciones interpersonales, espirituales, afectivas y, comunicacionales incentivando el proceso de desconcentración y descentralización de los servicios de atención y prevención, para la rehabilitación de las personas con discapacidad.

CONCLUSIONES

1. Los programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades, aplicados por las entidades públicas a través de la misión Manuela Espejo en beneficio a las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha, se caracterizan por una mediana cobertura y una calidad socioeconómica intermedia.

2. Las personas con discapacidad que viven en la provincia de Pichincha por efectos de un muestreo estadístico aplicado a ochenta discapacitados acogidos por el Instituto Sagrado Corazón han demostrado relativa satisfacción por los programas y servicios de prevención de las discapacidades, seguridad social e inserción laboral canalizados por el gobierno de la provincia de Pichincha.

3. El Estado ecuatoriano a través de la misión Manuela Espejo cubre de forma equitativa, con las necesidades básicas de prevención y asistencia sanitaria para las personas con discapacidad originando un equilibrio en la asistencia médica, en correspondencia con las personas que no presentan discapacidad.

4. Se han logrado avances interesantes en cuanto a la prevención e inclusión de personas con discapacidad al mercado laboral, gracias al apoyo de determinadas instituciones públicas y privadas, promoviendo la inserción de estas personas, por efectos de la eliminación de barreras; físicas, sociales y, culturales que no les han permitido tener una participación social más incluyente en el mediano y largo plazo.

5. El programa Manuela Espejo ha llegado con atención médica y ayudas técnicas a las personas con discapacidad a nivel nacional y provincial registrando varios casos críticos y, cumpliendo su misión de prevención de las deficiencias y discapacidades al atender de manera prioritaria las necesidades de este grupo de personas, excluidas por la sociedad.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que los programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades aplicados por las entidades públicas en beneficio de las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha, incrementen su cobertura y calidad socioeconómica en lo referente a los programas de prevención de las deficiencias y discapacidades.

2. Es importante seguir ejecutando los programas y servicios de prevención de las deficiencias y discapacidades seguridad social e inserción laboral aplicados por el gobierno nacional y provincial en beneficio de las personas con discapacidad por efectos de planes y programas específicos, que identifiquen las causas de los diferentes tipos de discapacidad.

3. Es importante que el estado Ecuatoriano y las empresas privadas en el mediano y largo plazo cubran de forma equitativa, las necesidades básicas de asistencia sanitaria, prevención y mercado laboral en las personas con discapacidad en contraparte con aquellas personas que no presentan discapacidad.

4. Es importante la consecución de políticas públicas en apoyo a la prevención e inserción laboral de las personas con discapacidad, tanto en las empresas públicas como privadas a través de la aplicación de los derechos de protección laboral y constitucional que salvaguardan acciones de discriminación contra estas personas.

5. El programa Manuela Espejo debe fomentar la asimilación de nuevas iniciativas de prevención de las deficiencias y discapacidades, que permitan a una diversidad de profesionales de la salud, participar en actividades que generen un servicio de prevención adecuado a las personas con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

AGUADO DÍAZ, A.L.: Historia de las deficiencias, Alfaplús, Valencia 1998.

AGUILERA NAVARRO, S.: Nuevas Tecnologías aplicadas a la discapacidad. Proyectos y experiencias Madrid 1995 Edit. INSERSO.

BARRERA, O.: Que significa la discapacidad Madrid 2006 Edit. INSERSO.

BARTON, 1. : Discapacidad y Sociedad, Madrid 1998 Edit. Narcea.

CASADO PÉREZ, D.: Panorámica de la discapacidad (INTRESS), Barcelona 1991.

CAZAR, R. (1995): Formación Docente y actitud ante la discapacidad. Actitud de los futuros docentes hacia la integración. Quito, Ecuador: Alfaomega.

CABRERIZO, R y PACHECO, A.: Tu hijo diferente, Madrid 1990: Edit. Hacer Familia.

CAYO, L.: La protección a las situaciones de dependencia desde la perspectiva de la persona con discapacidad y sus organizaciones representativas, en Fundación Aztra Séneca, 2003 Madrid España: De Vecchi.

CIE 10: Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Organización Mundial de la Salud (OMS) 1993.

GARCÍA SÁNCHEZ, J.N.: Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del Desarrollo, 1999 Madrid Pirámide.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC): Información sobre discapacidad, 10 de Noviembre de 2004.

LEVITT, S.: Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor, Madrid 2000: Edit. Médica Panamericana.

MARTÍNEZ, B. MORALES, C. MUÑOZ, A.S. VIÁFARA Y J.A. HERRERA (2006): Síndrome del Cuidador de Adultos Mayores Discapacitados y sus Implicaciones

Psicosociales, Bogotá - Colombia: Edit. Norma.

MIES PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL. Estadísticas Actuales Indicadores Socioeconómicos 2008 - 2012.

MINISTERIO DE COORDINACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL: Agenda Social 2009 – 2011.

MINISTERIO DE COORDINACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL: Programas Sociales, 2010.

NORAMBUIENA MARJORIE: Estudio Descriptivo sobre la Inclusión Laboral en Discapacitados mentales con trastornos generalizados del desarrollo 2007: Edit. Norma.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM I) 2000.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la Salud, (IMSERSO, OMS Y OPS Madrid) 2001.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ BANCO MUNDIAL: Informe mundial de la discapacidad, Washington, D.C. (OMS/BM 2011).

PLAN NACIONAL DE DISCAPACIDADES: Líneas prioritarias y proyección de trabajo del Consejo Nacional de Discapacidades, Documento No. 3 Quito – Ecuador, Edimundo 1998.

SENPLADES: Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir (2009-2010). Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural.

RUIZ PÉREZ, L.M.: Desarrollo motor y actividades físicas, Madrid 1998. Edit. Gymnos.

SÁNCHEZ ASÍN, A.: Necesidades educativas e intervención psicopedagógica. Barcelona 1993 Edit. PPU.

TOLEDO, M.: La parálisis cerebral, mito y realidad. Universidad de Sevilla 1998, Servicio de Publicaciones.

VALERO, J.: Programa (CEIDEDME), Real patronato de prevención y atención a personas con minusvalía, 1995 Murcia España Edit. Rialp.

VÁSQUEZ, ARMANDO: La discapacidad en América Latina, 2010 Edit. Norma.

LINCOGRAFÍA:

FEDERACIÓN NACIONAL DE ECUATORIANOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA: (FENEDIF), http://www.conadis.gob.ec/fenedif.htm

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL: Institucional, http://www.mies.gov.ec

MINISTERIO DE COORDINACION DE DESARROLLO SOCIAL: Agenda Social2008, **http://www.mcds.gov.ec/images/stories/avances.pdf/**

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ORGANISMO ANDINO DE SALUD: Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU). Nota de prensa, Personas con discapacidad Quito: Secretaria; 10 de junio de 2012 [citado 11 Junio 2012]. Disponible en: **http://www.cubaminrex.cu/Cooperacion/2009/1124.html**

VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR: http://www.vicepresidencia.gob.ec

ANEXOS

Anexo (A) Fotos

FOTO Nº 1

FOTO Nº 2

FOTO Nº 3

FOTO Nº 4

FOTO Nº 5

FOTO Nº 6

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

CRONOGRAMA DESARROLLO DE TESIS

Nº	Actividades	Plazo de cumplimiento
FASE I: PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN PROYECTO DE TESIS		
1.1	Presentación del Proyecto.	Julio, Agosto del 2013
	Aprobación del Proyecto.	Julio, Agosto del 2013
1.2	Designación de Directores de tesis.	Del 02 al 06 de septiembre de 2013
FASE II: EJECUCIÓN		
2.1	Desarrollo de tesis.	Septiembre – Febrero del 2014
2.2.	Entrega de informes de aprobación de tesis por parte de los directores de tesis a la secretaria del Postgrado.	Hasta el 15 de enero del 2014.
2.3	Entrega de tres anillados por parte de los estudiantes al centro asociado de su localidad	30 y 31 de enero del 2014.
2.4	Envío de anillados por parte de los centros universitarios.	3 y 4 de febrero del 2014
2.5	Entrega de la tesis a los miembros del tribunal por parte de la secretaría del postgrado.	Del 10 al 12 de febrero del 2014.
2.6	Revisión de la tesis por parte de los miembros del tribunal.	Del 13 al 28 de febrero del 2014.
2.7	Devolución de los borradores de tesis a los estudiantes.	10 de marzo del 2014.
2.8	Envío de tesis (segunda revisión) con las correcciones sugeridas por parte del tribunal solamente de aquellos estudiantes que tienen una nota inferior a 70 puntos.	24 de marzo del 2014.
2.9	Segunda revisión por parte de los tribunales que enviaron a reformular la tesis.	Del 27 de marzo al 04 de abril del 2014.
2.10	Devolución de la tesis a los estudiantes.	11 de abril del 2014.
2.11	Envío de 1 empastado, 2 anillados y 1 cd.	Hasta el 18 de Abril del 2014.
FASE III: DISERTACIÓN E INCORPORACIÓN		
3.1	Disertación.	23 y 24 de abril del 2014.
3.2	Incorporación.	25 de abril del 2014.

FORMATO DE LA ENCUESTA

A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y Apellidos:.....Sexo F ☐ M ☐

C.C. No.: .....Edad: ☐

Domicilio:.....

Fecha:……

Encuestador: ……

¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD TIENES?

☐ Ceguera
☐ Sordera
☐ Ataxia
☐ Parálisis Cerebral
☐ Tetraplejía
☐ Paraplejía
☐ Espina bífida
☐ Hemiplejía
☐ Otros

¿QUE GRADO DE DIFICULTAD TIENES?

☐ Medio
☐ Bajo
☐ Elevado

¿A QUE EDAD ADQUIRISTE LA DISCAPACIDAD?

Desde el nacimiento ☐
Menos de 3 años ☐
Entre 3 y 5 años ☐
Más de 5 años ☐

¿VIVES ACOMPAÑADO (A) DE UN FAMILIAR O AMIGO (A)?

SI ☐ **NO** ☐

¿CUÁLES SON TUS DESTREZAS COMO PERSONA DISCAPACITADA?

……..……
……
……..……
……..

B.- OBJETIVOS:

CONTRASTAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A TRAVÉS DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS ESTATALES QUE CANALIZA EL GOBIERNO CENTRAL; EN EL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN LEGAL, SOCIO ECONÓMICA, INSERCIÓN LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL,

PROTECCIÓN LEGAL Y SOCIAL:

1.- ¿CREES QUE SE ESTÁ CUMPLIENDO LA LEY DE DISCAPACIDAD EN NUESTRO PAÍS A CABALIDAD POR EFECTOS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE LAS DEFICIENCIAS Y DISCAPACIDADES?

Si ☐ No ☐

2.- ¿RECIBES ASISTENCIA MEDICA O BENEFICIO ECONÓMICO, POR PARTE DE ALGUNA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA INMISCUIDA EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN?

Si ☐ No ☐

3.- ¿EN CASO DE QUE TU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA DE QUE ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA INMISCUIDA EN SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES, RECIBES ASISTENCIA MEDICA O BENEFICIO ECONÓMICO; Y EN QUE CONSISTE?

……
……
……
……

4.- ¿CON LAS NUEVAS REFORMAS SOCIOECONÓMICAS APLICADAS A LA LEY DE DISCAPACITADOS POR PARTE DEL GOBIERNO CENTRAL PUEDES BENEFICIARTE DE LAS MISMAS OPORTUNIDADES, QUE TIENE UNA PERSONA SIN DISCAPACIDAD?

Si ☐ No ☐

5.- ¿CREES QUE EXISTEN SUFICIENTES PROGRAMAS YSERVICIOS DE EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO POR PARTE DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS QUE CONSOLIDEN, TU APRENDIZAJE Y DESTREZAS COMO PERSONA DISCAPACITADA?

Si ☐ No ☐

6.- ¿EXISTE PRIORIZACIÓN QUE LAS UNIVERSIDADES ADECÚEN SUS BIBLIOTECAS CON SISTEMAS DE SOFTWARE HABLADO, Y SISTEMA DE LECTURA BRAILLE, QUE TENGAN LOS DISPOSITIVOS NECESARIOS PARA QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL PUEDAN ESTUDIAR EN ESTOS CENTROS UNIVERSITARIOS PREVINIENDO DISCAPACIDADES SECUNDARIAS DEL APRENDIZAJE?

Si ☐ No ☐

C.- ECONOMÍA Y SOCIEDAD:

1.- ¿CREES QUE EL ESTADO AYUDA EN UN ALTO PORCENTAJE, A LOS DISCAPACITADOS QUE NO TIENEN RECURSOS SOCIOECONOMICOS A TRAVÉS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS EN DEFICIENCIAS Y DISCAPACIDADES?

Si ☐ No ☐

D.- SEGURIDAD SOCIAL:

1.- ¿TODOS LOS DISCAPACITADOS DEBERÍAN, SER AFILIADOS AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)?

Si ☐ No ☐

2.- ¿EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y OTRAS ENTIDADES ESTATALES, SE PREOCUPAN ADECUADAMENTE POR EL BIENESTAR INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LO REFERENTE A PROGRAMAS Y SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE LAS DISCAPACIDADES Y SALUD PÚBLICA?

Si ☐ No ☐

E.- INSERCIÓN LABORAL:

1.- ¿A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN DE LA LEY DE LA DISCAPACIDAD, SE TE HA HECHO FÁCIL ENCONTRAR UN TRABAJO ESTABLE?

Si ☐ No ☐

2.- ¿EN TU ACTIVIDAD LABORAL (SECTOR PÚBLICO O PRIVADO); COMO DISCAPACITADO RECIBES UNA REMUNERACIÓN DIGNA, QUE CUBRA AL MENOS CON TUS NECESIDADES BASICAS DE SALUD Y PREVENCIÓN TERCIARIA?

Si ☐ No ☐

3.- ¿CONVIVES DENTRO DEL ESPACIO FÍSICO DE TU TRABAJO, CON INSTALACIONES ADECUADAS PARA DISCAPACITADOS COMO LO ESTABLECE LA LEY?

Si ☐ No ☐

OBSERVACIONES GENERALES DEL ENCUESTADOR

……

……

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN