



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
INGENIERÍA EN GESTIÓN DE GOBIERNOS SECCIONALES

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

INGENIERA EN GESTIÓN DE GOBIERNOS SECCIONALES

TEMA:

PROYECTO SOCIAL DE INCLUSIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDADES PARA EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO EN LA CIUDAD DE BAÑOS DE AGUA SANTA PROVINCIA DE TUNGURAHUA AÑO 2017.

AUTORA:

MÓNICA ALEXANDRA CHÁVEZ CÁRDENAS

RIOBAMBA - ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de titulación ha sido desarrollado por la Sra. Mónica Alexandra Chávez Cárdenas, quien ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido se autoriza su presentación.

Ing. Juan Carlos Alarcón Gavilanes

DIRECTOR

Ab. María José Calderón Velásquez

MIEMBRO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Chávez Cárdenas Mónica Alexandra, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que proviene de otra fuente, están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 05 de abril de 2017

Mónica Alexandra Chávez Cárdenas

C.C. 180340399-5

DEDICATORIA

Dedico con mucho cariño todo mi esfuerzo puesto en la realización de este trabajo principalmente a mi Dios quien me dió la fortaleza para alcanzar esta meta en mi vida, a mi hermosa familia quienes siempre me alentaron a seguir en los momentos más complejos de mi carrera, a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, la cual por medio de sus docentes impartió los conocimientos necesarios para hacer de mí, una persona profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios y a mis Padres por haberme dado la vida, en especial a mi madre que con constancia y dedicación me ha enseñado que los sueños se cumplen y las metas se alcanzan pese a las adversidades. A mi esposo que ha sido el pilar fundamental en este camino para ser lo que soy y alcanzar lo que he alcanzado, a mis hijos por su entereza y amor. A mis profesores que fueron quienes me impartieron sus conocimientos, en especial a mi tutor Ing. Juan Carlos Alarcón Gavilanes y a la Ab. María José Calderón Vásquez, por su paciencia y apoyo para finalizar con mi carrera.

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Certificación del tribunal	ii
Declaración de autenticidad	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos	xi
Índice de anexos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract	¡Error! Marcador no definido.
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1 Formulación del Problema	4
1.1.2 Delimitación del Problema	5
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	9
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	11
2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
2.3.1 Variable Independiente	23
2.3.1.1 Proyecto Social	23
2.3.1.2 Orientación de los Proyectos	23
2.3.1.3 Elementos para Elaborar un Proyecto	24
2.3.1.4 Características de un Proyecto	26
2.3.1.5 Inclusión Social.....	26

2.3.1.6	Enfoque de la Política de Desarrollo e Inclusión Social.....	27
2.3.1.7	Discapacidad Física y Orgánica	27
2.3.1.8	Enfoque Social.....	28
2.3.1.9	Enfoque del Comportamiento Interpersonal.....	28
2.3.1.10	Cuidado de Personas con Discapacidades Especiales	29
2.3.1.11	Respeto a las Personas con Discapacidades Especiales.....	31
2.3.1.12	Usar el Lenguaje con Consideración	31
2.3.1.13	Para los Miembros con Discapacidades, sus Familiares o las Personas Responsables de su Cuidado	32
2.3.1.14	Discriminación Social.....	32
2.3.1.15	Abuso Sexual	33
2.3.1.16	Protección y Seguridad	33
2.3.1.17	Entidades de Protección.....	34
2.3.1.18	Responsabilidades	35
2.3.1.19	Responsabilidad Social	35
2.3.2	Variable Dependiente.....	36
2.3.2.1	Personas con Discapacidades.....	36
2.3.2.2	Discapacidad	37
2.3.2.3	Tipos de Discapacidad	37
2.3.2.4	Discapacidad Auditiva	38
2.3.2.5	Discapacidad Visual.....	38
2.3.2.6	Parálisis Cerebral	39
2.3.2.7	Síndrome de Down	39
2.3.2.8	Autismo	40
2.3.2.9	Calidad de Vida.....	40
2.3.2.10	Bienestar.....	40
2.3.2.11	Salud.....	41
2.3.3.12	Nutrición	42
2.4	IDEA A DEFENDER	42
2.4.1	Idea General.....	42
2.4.2	Específicas	42
2.5	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	43
2.5.1	Variable Independiente	43
2.5.2	Variable Dependiente.....	43

2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
2.6.1	Variable Independiente: Proyecto Social de Inclusión	44
2.6.2	Variable Dependiente: Personas con Discapacidades	45
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		46
3.1	MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1.1	Investigación Bibliográfica Documental	46
3.1.2	Investigación de Campo	46
3.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN	47
3.2.1	Investigación Exploratoria	47
3.2.2	Investigación Descriptiva	47
3.2.3	Investigación Correlacional	47
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.4	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	49
3.4.1	Métodos de Investigación	49
3.4.2	Técnicas de Investigación	49
3.4.3	Instrumentos de la Investigación	50
3.5	ANÁLISIS DE RESULTADOS	51
3.5.1	Estructura de la Población Investigada	51
CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO		63
4.1	TÍTULO	63
4.2	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	64
4.2.1	Datos estadísticos de las personas con discapacidades en el cantón Baños de Agua Santa	65
4.2.2	Beneficiarios	66
4.3	FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	66
4.4	RESULTADOS DE ESTUDIO	67
4.4.1	Análisis de la situación actual del cantón Baños	68
4.4.1.1	Datos estadísticos de personas por tipo de discapacidad.	69
4.4.2	Servicios asistenciales a implementar	71
4.4.2.1	Asistencia de enfermería	71
4.4.2.2	Asistencia domiciliaria	72
4.4.2.3	Asistencia hospitalaria	72
4.4.2.4	Asistencia Médica	72
4.4.2.5	Asistencia Sanitaria	73

4.4.2.6	Asistencia terapeuta	73
4.4.3	Técnicas a utilizar para terapia de Parálisis	74
4.4.3.1	Parálisis cerebral	74
4.4.3.2	Síndrome de West	82
4.4.3.3	Parkinson.....	90
4.4.3.4	Aparatología para terapias	96
4.4.4	Mapa de procesos del servicio de atención y terapia para discapacitados	98
4.4.5	Cuadro de responsabilidades y competencias	99
4.4.6	Instrumentos lúdicos a utilizar para la terapia de personas discapacitadas	101
4.4.7	Presupuesto para implementar el proyecto	102
4.4.7.1	Financiamiento aporte mies	102
4.5.7.2	Financiamiento contraparte GADBAS	102
4.4.8	Organigrama del departamento de gestión	104
4.5	DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	105
4.5.1	Estrategia de Implementación.....	105
4.5.2	Taller de capacitación	107
4.5.2.1	Taller de capacitación para agentes de atención y familiares de personas con discapacidades.....	108
	CONCLUSIONES	120
	RECOMENDACIÓN	121
	BIBLIOGRAFÍA	122
	ANEXOS	126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización variable independiente	44
Tabla 2: Operacionalización variable dependiente	45
Tabla 3: Categorías de la población.....	48
Tabla 4: Frecuencias de la pregunta 1 con respecto a la discriminación	52
Tabla 5: Frecuencia de la pregunta 2 con respecto al bienestar humano	53
Tabla 6: Frecuencia de la pregunta 3 con respecto a la dar prioridad a la salud.....	54
Tabla 7: Frecuencia de la pregunta 4 con respecto a alcanzar la equidad social.....	55
Tabla 8: Frecuencia de la pregunta 5 con respecto a capacitar en técnicas de cuidado ..	56
Tabla 9: Frecuencia de la pregunta 6 con respecto a minimizar las limitaciones	57
Tabla 10: Frecuencia de la pregunta 7 con respecto a la implementación de un taller ...	58
Tabla 11: Frecuencia de la pregunta 8 con respecto a sufrir contagio de enfermedad ...	59
Tabla 12: Frecuencia de la pregunta 9 con respecto a una calidad de vida vinculada a la sociedad.....	60
Tabla 13: Frecuencia de la pregunta 10 con respecto a proponer la elaboración de un taller	61
Tabla 14: Frecuencia de la pregunta 11 con respecto a conocimientos de cuidado a discapacitados	62
Tabla 15: Estadístico de personas con discapacidades en General.....	65
Tabla 16: Personas por tipo de discapacidad	69
Tabla 17: Servicio de asistencia.....	71
Tabla 18: Terapia para parálisis cerebral	78
Tabla 19: Terapia para el síndrome de West.....	82
Tabla 20: Terapia para el Parkinson	90
Tabla 21: Aparatología para terapias	96
Tabla 22: Cuadro de responsabilidades y competencias.....	99
Tabla 23: Instrumentos para utilizar en las terapias.....	101
Tabla 24: Financiamiento aporte mies	102
Tabla 25: Financiamiento contraparte GADBAS	102
Tabla 26: Resumen.....	103
Tabla 27: Actividades	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: La discriminación influye en el estilo de vida	52
Gráfico 2: El proyecto social de inclusión mejorará el bienestar humano	53
Gráfico 3: Es necesario dar prioridad a la salud de los discapacitados	54
Gráfico 4: Proyecto social de inclusión generará equidad social.....	55
Gráfico 5: Técnicas de cuidado mejorará el estilo de vida	56
Gráfico 6: Las limitaciones se minimizarán con una buena atención.....	57
Gráfico 7: Calidad de vida mejorará con un taller	58
Gráfico 8: Riesgo de enfermedad se incrementará sin el cuidado apropiado	59
Gráfico 9: Servicio Unidad de atención en el hogar y la comunidad brinda calidad de vida	60
Gráfico 10: Proponer un taller fomentará la inclusión social	61
Gráfico 11: Los conocimientos son relevantes para mejorar la condición de vida	62
Gráfico 12: Ubicación del proyecto	63
Gráfico 13: Atención y terapia para discapacitados.....	98
Gráfico 14: Organigrama del departamento de Gestión Social	104

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Encuesta	126
-------------------------	-----

RESUMEN

El proyecto social de inclusión a personas con discapacidades para el Gobierno Autónomo Descentralizado en la ciudad de Baños de Agua Santa provincia de Tungurahua año 2017 tiene como fin buscar la solución eficiente al cuidado de personas con discapacidades. Para su desarrollo se realizó una encuesta aplicada a las familias con personas con discapacidad quienes participan en el programa Unidad de Atención en el Hogar y la Comunidad y por medio de ello aplicar estrategias dentro de tres componentes de gestión: participación familiar y comunitaria, salud preventiva, alimentación y nutrición, y habilitación con personas con discapacidad. Como resultado de la investigación se propone talleres prácticos dirigidos a padres de familia y familiares de personas con discapacidad como esfuerzo al desarrollo de estas personas. Se recomienda su aplicación directa de los talleres de capacitación para agentes de atención y familiares de personas con discapacidad, mismo que permitirá brindar una mejor calidad de vida a todas estas personas.

Palabras Claves: PROYECTO SOCIAL. INCLUSIÓN. PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CAPACITACIÓN.

Ing. Juan Carlos Alarcón Gavilanes
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

ABSTRACT

The social project of inclusion to people with disabilities for the Gobierno Autonomo Descentralizado in Baños de Agua Santa city, province of Tungurahua, in 2017, has the purpose to find out the efficient solution to care for people with disabilities. For its development, a survey was carried out on families with peoples with disabilities who participate in the program Unidad de Atención en el Hogar and Comunidad, (Home and Community Care Unit), and through this, to implement strategies within three management components: family and community participation, preventive health, food and nutrition and habilitation with people with people disabilities. As a result of the research, practical workshops are offered to parents and families of people with disabilities as an effort to develop them. It is recommended the direct application of the training workshops for care agents and relatives of peoples with disabilities, which will provide an improved quality of life for these people.

Key Words: SOCIAL PROJECT OF INCLUSION TO PEOPLE WITH DISABILITIES. TRAINING.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de esta investigación está enfocado en impulsar un taller o plan de capacitación dirigido a los familiares de personas que sufren de discapacidades físicas, los cuales necesitan urgentemente ampliar sus conocimientos en cuanto a métodos de cuidado para personas discapacitadas, ya que el desconocimiento de los mismos ha generado malas prácticas de cuidado a este tipo de personas lo que ha derivado en un calidad de vida negativo que estas personas tienen que afrontar por lo tanto esta investigación proporcionara una alternativa de solución para esta situación negativa existente en el cantón Baños de Agua Santa.

La elaboración de ésta investigación consta de seis capítulos:

El primer capítulo, se refiere al tema a investigar, y describe brevemente la problemática existente relacionada con las personas con discapacidad y su calidad de vida actual, se delimita el problema de estudio, y se justifica el mismo, para luego proceder a plantear los objetivos de investigación.

El segundo capítulo, puntualiza los antecedentes, y expone los antecedentes históricos, se fundamenta el estudio teórico, y legalmente, además de exponer la idea a defender del estudio, y se determina las variables de estudio.

El tercer capítulo, comprende el marco metodológico, Modalidad y tipos de investigación, técnicas e instrumentos que ayudaron a recolectar la información necesaria sobre el problema; así como también se determina la población a ser utilizada y los resultados de la misma.

En el cuarto capítulo, consta del marco propositivo es decir se plantea la propuesta de solución al problema de estudio, se representa la situación actual del estudio y se desarrolla dicha propuesta y se expone las respectivas conclusiones y recomendaciones del estudio realizado

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La discapacidad física es un problema que se presenta en un gran porcentaje de las familias ecuatorianas y el cantón Baños de Agua Santa es una de las ciudades ecuatorianas que presenta una problemática social entorno a este tema ya que a pesar de que el GAD municipal presta el servicio de atención gratuita a las personas con discapacidad además del servicio de Unidad de atención en el hogar y la comunidad lo que quiere decir que los profesionales con los que cuenta el departamento de gestión social asisten a los domicilios de las personas discapacitadas, sin embargo el problema radica en que el tiempo del servicio no es suficiente para cubrir las necesidades de las familias que hacen uso de este servicio ya que los miembros de la familia tienen sus propias obligaciones como es la responsabilidad laboral lo que hace que no puedan dar el cuidado apropiado a las personas con discapacidad, dentro de esta problemática esta también el hecho de que los miembros de la familia en muchos de los casos no cuentan con los conocimientos necesarios para brindar el cuidado apropiado a los miembros discapacitados de sus familias generándose una deficiente atención a los mismos por tal motivo la importancia de la ejecución de este estudio en el cantón Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua.

Ecuador se ha convertido en un referente latinoamericano en políticas de inclusión social, los indicadores sobre el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con capacidades distintas son altas, Hasta la fecha, más de 78 000 personas con capacidades distintas han sido insertadas laboralmente, Otras 544 000 recibieron ayudas técnicas (Elciudadano.gob.ec, 2014), es así que en la provincia de Tungurahua se puede evidenciar que específicamente en el cantón Baños de agua Santa el GAD Municipal ha puesto al servicio de la ciudadanía lo que antes fuera la fundación privada “Esperanza Para Todos” hoy el GAD municipal de Baños de Agua Santa por medio de un departamento de gestión social, en trabajo conjunto con el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social), centro que fundamenta sus actividades en el cuidado, atención integral y fisioterapia a personas con discapacidad de toda índole, especialmente a aquellas que viven en condiciones de pobreza extrema, este servicio prestado a la ciudadanía es completamente

gratuito y se realiza mediante un modelo de atención basado en la persona con un enfoque de derechos orientado a potenciar las habilidades y capacidades individuales, familiares y comunitarias de quienes conviven con la condición de discapacidad en el cantón Baños de la provincia de Tungurahua, además el departamento de gestión social moderniza los cuidados y atenciones que se les presta a las personas con discapacidades conllevando a la participación prioritaria de las personas con discapacidad y de las familias en el entorno de las mismas, con la finalidad de llegar a concientizar una buena calidad de vida que se ajuste con todos los derechos amparados por Plan del Buen vivir determinado por el Gobierno Nacional del Ecuador.

Sin embargo muchas personas del cantón han expresado su malestar personal al no poder hacer uso de este servicio debido a que por diferentes motivos no pueden acudir a dejar a sus hijos o familiares en el centro de atención, a pesar de que el departamento de gestión social cuenta con el programa denominado Unidad de atención en el hogar y la comunidad para estas personas, el tiempo empleado para estas visitas es de tan solo una hora, en la cual se les ofrece una sesión de fisioterapia, pero lógicamente este tiempo es demasiado corto ya que tan solo en la preparación para la fisioterapia del niño o persona discapacitada se toma por lo menos 30 minutos, por lo que las personas que hacen uso de este servicio han teniendo que contratar una persona para el cuidado de sus familiares, y en muchos de los casos estas personas carecen de preparación profesional para realizar este trabajo, poniendo así en riesgo la integridad de sus niños o familiares, además existen muchas personas que por su situación económica no pueden optar por la contratación, teniendo que en muchos de los casos dejar a sus niños o familiares solos en casa, exponiéndolos a sufrir cualquier clase de accidente que podría en la peor situación hasta presentar la pérdida de la vida de dicho familiar, lógicamente este problema se escapa de las manos del departamento de gestión social, por tal motivo surge la urgente necesidad de la realización y aplicación de este estudio, con miras a proponer alternativas apropiadas de solución a este problema detectado, el cual está generando serios inconvenientes en la atención que deben tener las personas con discapacidades especiales en el cantón Baños de Agua Santa.

1.1.1 Formulación del Problema

Todos los antecedentes conocidos en torno al tema de estudio y las evidencias expuestas anteriormente hacen que nazca la siguiente interrogante para la formulación del problema de estudio:

¿Es el ineficiente cuidado hacia las personas con discapacidades, lo que conlleva a la mala calidad de vida de las mismas en la ciudad de Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua?

La respuesta lógica a esta interrogante es que **SI**, respuesta que lleva a determinar que el problema base de estudio en esta investigación es el siguiente:

“El desconocimiento familiar de las técnicas y procesos de atención y cuidado de las personas con discapacidades en la ciudad de Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua”

Por tal motivo este estudio pretende buscar la solución a dicho problema, en base a la propuesta de elaboración de un taller práctico dirigido a padres de familia y familiares de personas con discapacidad, con el aval y apoyo del departamento de gestión social quienes con sus personal profesional apoyarán dicha propuesta, impartiendo los conocimientos técnicos y apropiados para el cuidado de dichas personas, enriqueciendo los conocimientos de los asistentes para que estos puedan aplicarlos adecuadamente en casa, además se elaborarán folletos de fácil comprensión como guía práctica de dichos cuidados y atenciones, mismos que serán entregados a los asistentes al taller de forma gratuita, de esta manera se estará garantizando la calidad de vida y el bienestar en cuanto a salud e integridad de las personas con discapacidad que no pueden ser beneficiarias de los servicios del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad que brinda del departamento de gestión social y de esta manera se logrará mejorar notablemente la calidad de vida de las personas con discapacidades especiales.

Para la difusión de la propuesta y lograr la atención y asistencia al taller, se recurrirán a diferentes medios como la radio, en la que se realizará un jingle publicitario dirigido a la ciudadanía, además de la respectiva publicidad externa, basada en la elaboración de

banners publicitarios que serán expuestos en las instituciones públicas y privadas de mayor afluencia de gente como el Banco de Pichincha, La Corporación Nacional de Telecomunicaciones, la Empresa Eléctrica, y EMAPA, para captar la atención de la ciudadanía, y por último la difusión de esta propuesta con el uso del internet por medio de las redes sociales más importantes como son Facebook y Twitter, de esta manera se logrará obtener una gran asistencia a dichos talleres de capacitación propuestos en este estudio.

1.1.2 Delimitación del Problema

Campo: Gestión de gobiernos seccionales

País: Ecuador

Región: Sierra

Provincia: Tungurahua

Cantón: Baños de Agua Santa

Área: Social

Espacio: El estudio se lo realizará en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Baños de Agua Santa, departamento del departamento de gestión social

Dirección: El Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Baños de Agua Santa, departamento del departamento de gestión social, está ubicado en las calles Thomas Halflants y Vicente Rocafuerte.

Teléfonos de Contacto: (593) (3) 274 04 21 / (593) (3) 274 13 21 / (593) (3)274 04 58

Página web: <http://www.municipiobanos.gob.ec>.

Tiempo: El periodo de investigación será durante los meses de agosto a marzo del año 2017.

Campo de Acción

Esta investigación se realizará para Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Baños de Agua Santa provincia de Tungurahua, específicamente en el departamento de gestión social”.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La discapacidad de las personas es un factor común en todos los países del mundo y en toda clase social, estadísticamente una de cada 300 personas nace con una discapacidad, o la adquieren por negligencia médica en el entorno, sin embargo, cada día aumenta la participación de la sociedad y la familia para que las personas con discapacidades tengan la oportunidad de ser atendidas y tratadas en formas óptimas, adecuadas y de acuerdo a sus necesidades integrándolas en el medio familiar y social.

De tal manera el presente proyecto de investigación se justifica en su desarrollo por la **importancia** que este representa al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidades especiales acogiendo al proyecto del buen vivir ya que en el Ecuador existen diversas instituciones tanto públicas como privadas que contribuyen día a día al mejoramiento de la discapacidad garantizando a una buena calidad de vida amparados en la ley del Buen Vivir.

Así también este estudio se justifica ya que los **beneficiarios** directos de su ejecución serán las personas con discapacidades especiales y sus familiares puesto que con los conocimientos que esta propuesta aportará se logrará alcanzar la inclusión total de estas personas en la sociedad garantizándoles una excelente calidad de vida, y por ende la tranquilidad y certeza en sus familiares al saber de qué sus seres queridos gozan de una excelente atención y lo mejor de todo en su propia casa.

Por otro lado este estudio se justifica por su gran **impacto en la sociedad** ya que se ha evidenciado que existe un inadecuado cuidado de las personas con discapacidades especiales, y que estas han sido excluidas de la sociedad por desconocimiento de las familias y de su entorno, olvidándose de sus derechos amparados en el **art 47** de la Constitución de la República, pero por medio de la aplicación de esta propuesta de solución se logrará alcanzar la inclusión, igualdad, cohesión y la integración de la sociedad.

En cuanto al **impacto cultural** de este estudio se puede establecer que el mismo logrará ayudar a estimular el desarrollo de una educación motriz, sensorial y cognitiva, desde una concepción global de las personas llegando a favorecerles de acuerdo a cada necesidad,

logrando así un mejor funcionamiento en sus capacidades por la atención, alimentación, cuidado y protección que personal bien capacitado y profesional brindará a los familiares y estos a su vez a las personas con discapacidades especiales, incrementando de esta manera la confianza de las familias que tienen un miembro con discapacidad especial.

Además, la investigación que se propone es completamente **original** en vista de que el problema en estudio se ha venido presentando en la sociedad baneña desde hace mucho tiempo, y nunca se ha buscado darle una solución apropiada, situación que cambiará con la ejecución y aplicación de esta propuesta de investigación.

Por todo lo anteriormente expuesto finalmente la investigación que se propone se justifica por la factibilidad que tiene para su realización, pues se dispone con el completo apoyo del departamento de gestión social y sus profesionales, además del tiempo suficiente para su desarrollo, el libre acceso a las fuentes de información, y se cuenta con la posibilidad de aplicar los diferentes instrumentos de investigación, por otra parte se dispone por completo de los recursos humanos, materiales, económicos y sobre todo voluntad para cumplir con el trabajo de investigación y aplicación del mismo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Desarrollar desde una perspectiva práctica a la sociedad baneña para el cuidado y atención de las personas con discapacidades para contribuir en la calidad de vida y dignidad humana mediante el refuerzo del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad brindado por el departamento de gestión social del GAD municipal de la ciudad de Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de vida que tienen las personas con discapacidades especiales en sus hogares vinculada con el entorno social, político, y económico para valorar los resultados actuales del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad

brindado por el departamento de gestión social del GAD Municipal de la ciudad de Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua.

- Evaluar el grado de conocimientos de la ciudadanía en cuanto al cuidado y atención de personas con discapacidades especiales como aspecto relevante para mejorar la condición de vida de las mismas en la ciudad de Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua.
- Proponer el desarrollo de un taller práctico de técnicas y métodos de cuidado de personas con discapacidad, para fomentar su inclusión social basada en los parámetros de la ley del buen vivir y garantizarles una vida digna en la que gocen de todos los derechos que las leyes constitucionales del país les profiere.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A continuación, se exponen diferentes antecedentes investigativos establecidos en varios estudios realizados anteriormente, los cuales tiene relación con el tema de estudio en los que se pudo determinar las siguientes conclusiones.

De acuerdo a la investigación de las autoras (Álvarez, 2013) en su tesis **“Análisis de la situación de las personas con discapacidades especiales en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha en el periodo 2012-2013”** de la Universidad Centra del Ecuador, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales Carrera de Trabajo Social, cuyos objetivos de investigación son:

Objetivo General

- Elaborar un documento que oriente a la institución durante la contratación laboral de personas con discapacidades especiales dentro de un proceso adecuado de selección, basado en las normas de la Seguridad Ocupacional, para diseñar ambientes de trabajos seguros que garanticen la movilidad de la persona, asegurar su bienestar y desarrollo humano.

Objetivos Específicos

- Describir la posición de las instituciones y de la sociedad ante la discapacidad especial.
- Aplicar la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías -CIDMM-2 para la elaboración de un proceso de selección de personas con discapacidades especiales en empresas ya constituidas en función del ambiente laboral.

- Rehacer ambientes de trabajo de acuerdo a las discapacidades especiales para garantizar el desarrollo, aplicando las Normas de Seguridad Ocupacional para la inclusión laboral.

En base a estos objetivos de investigación llega a las siguientes conclusiones:

- El sistema de contratación laboral, permite que los empleados de una empresa tanto pública como privada, prevenga cualquier incidente en el sitio de trabajo. En el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha, se han dado grandes avances sobre este tema, pero se debe fortalecer el mismo con mayor infraestructura, y continuidad.
- Existe poco personal para atender todos los procesos de seguridad en el trabajo en las áreas de seguridad laboral y salud ocupacional, por lo que no cubre la demanda de los funcionarios.
- No se proporciona una continuidad en los programas de seguridad en el trabajo que puedan involucrar a más funcionarios en estos programas.
- Es muy poco el esfuerzo que se realiza en la comunicación de normas, programas y elementos de seguridad en el trabajo, por lo que el personal a veces desconoce cómo actuar en una emergencia. (Álvarez, 2013).

De la misma manera se puede evidenciar que la autora (Acurio, 2013) en su tesis **“Análisis de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de accesibilidad y recreación, para grupos de atención prioritaria en la Provincia de Cotopaxi en el año 2012”** de la Universidad Técnica Particular de Loja, Área Administrativa, cuyos objetivos de investigación son:

Objetivo General

- Conocer la cobertura y calidad de atención de los programas Bono de Desarrollo Humano, Misión Solidaria “Manuela Espejo”, Programa “Joaquín Gallegos Lara”,

analizar su incidencia en la accesibilidad al deporte, recreación, música y arte de las personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria en la provincia de Cotopaxi en el año 2012.

Objetivos Específicos

- Identificar los programas y servicios públicos, privados y mixtos de accesibilidad especialmente a la recreación, deporte, música y arte para las personas con discapacidad y programas para grupos de atención prioritaria en la provincia de Cotopaxi.
- Determinar el nivel de cobertura y calidad de los programas y servicios de accesibilidad, a la recreación, deporte, música y arte para personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria en la provincia de Cotopaxi.
- Establecer un análisis comparativo entre el acceso, cobertura y calidad a los programas y servicios de accesibilidad, su incidencia para alcanzar el buen vivir en las personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria de acuerdo con los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir año 2009-2013 en la provincia de Cotopaxi.

Tomando en cuenta estos antecedentes de investigación realizados anteriormente se puede notar que en cada una de las investigaciones se concluye que no existe ningún programa de inclusión social para las personas con discapacidad ya sea en el campo laboral o en el campo social por lo tanto el desarrollo de esta investigación está encaminada a buscar una solución para el problema de estudio, por lo que es de suma urgencia la realización de esta importante investigación.

2.1.1 Antecedentes Históricos

Para tener una clara interpretación de los que son las discapacidades y sobre todo desde cuando fueron consideradas como tales necesario regresar un en el tiempo para conocer su historia, partiendo de que en la publicación en la página de la universidad de las islas baleares (Fci.uib.es, 2015) en donde se cita a (Ferraro, P., 2001) quien expone que todo

comienza con la aparición de la escritura en el 1476 D.C. con la caída del Imperio Romano de Occidente. Es importante mencionar que durante la época de florecimiento de las primeras civilizaciones: los espartanos de la antigua Grecia, arrojaban desde el Monte Taigeto a las personas con discapacidad, pues no querían que "en su bella y floreciente civilización" existieran personas diferentes, en la Grecia del siglo IV A.C. el eminente filósofo Aristóteles trató de interpretar algunas desviaciones. Existen registros de estudios de las diferencias físicas y mentales realizados por Diógenes, Hipócrates y Galeno, quienes estudiaron la epilepsia, la demencia, entre otras formas atípicas.

En las antiguas culturas primitivas se abandonaba y dejaba morir a los niños deformes o discapacitados. En algunas sociedades de la Antigüedad, el destino de las personas con discapacidad era la muerte. Era normal el infanticidio cuando se observaban anomalías en los niños y niñas. Si eran adultos se los apartaba de la comunidad: se los consideraba incapaces de sobrevivir una existencia acorde con las exigencias sociales establecidas (Fci.uib.es, 2015).

Se caracterizó la época por la fuerza física, por lo tanto, una persona con limitación física era considerada poseída o inservible.

Grecia: En su culto a la belleza y a la perfección física a los discapacitados los expulsaban de las ciudades o los exterminaban.

En Atenas, comienzan a crearse lugares saludables, por su clima o sus aguas, para la estancia de enfermos o convalecientes (Hernandez, 2001)

Esparta: Por su carácter ofensivo, no permitía miembros no válidos. Los lanzaban desde un monte. (Fci.uib.es, 2015)

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

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

Egipto: Los abandonaban. (Fci.uib.es, 2015)

Si bien también los mataban, es posible que esto sucediera de modo exclusivo con las personas reales existen pruebas de que se aceptaba y se trataba de mejorar al individuo discapacitado. La representación más habitual del dios Horus era en forma de un niño débil y poco desarrollado situado sobre las rodillas de Isis, su madre. También se conserva una fractura de extremidad inferior, con una ingeniosa férula inmovilizadora, hallada en una momia de la V dinastía (unos dos mil quinientos años a. A. C.), lo que indica el buen desarrollo de la Medicina egipcia (Hernandez, 2001)

Los hebreos parece que trataban bien a sus discapacitados, considerándolos como verdaderos hombres y, por tanto, hechos a imagen y semejanza de Dios (Hernandez, 2001)

Fue con el advenimiento del cristianismo que se inició un verdadero movimiento de asistencia y consideración hacia los minusválidos, los marginados, los desprotegidos (Ferraro, P., 2001)

Los romanos, especialmente a partir de la Ley de las Doce Tablas (540 A. C.). Conceden al padre todos los derechos sobre sus hijos, muerte incluida. En la Roma Imperial, asimismo, la Roca Tarpeia cumplía igual propósito con los niños y los inválidos congénitos y ancianos ya que por ella se los empujaba al vacío igual que en Esparta. (Fci.uib.es, 2015)

Pero la muerte del niño deforme no era lo habitual, sino que se le abandonaba en las calles, o bien se le dejaba navegar por el Tíber, introducido en un cesto, para pasar a las manos de quien le utilizase, bien como esclavo, bien como mendigo profesional.

Es en Roma donde se inicia el ejercicio de la mendicidad como oficio y donde nace la costumbre, tan extendida después, de aumentar las deformidades deliberadamente con el fin de que al ser mayor la compasión fuesen también mayores las limosnas. Esto originó todo un comercio de niños deformes o deformados a voluntad con distintos tipos de mutilaciones que se va a mantener prácticamente hasta nuestros días. (Fci.uib.es, 2015)

Además, se comienza a dar por primera vez el sistema de retribución a los discapacitados, si bien exclusivamente por causa bélica, a través de la entrega de tierras de labrantío, cuyo cultivo les permitiese proveer a su subsistencia. Este sistema es el que dio origen

indirectamente a los agrupamientos llamados “collegia”, antecedente directo de las agrupaciones gremiales de la Edad Media (Hernandez, 2001)

Hecho importante en esta etapa lo constituye la aparición del cristianismo, que, en principio, consigue la integración fraternal de todos los hombres en una sola comunidad. Esto da origen a la creación de instituciones para la atención del discapacitado, que culminan con los “nosocomios” del emperador Constantino. Puede decirse que esta época constituye un oasis de bienestar en la odisea del discapacitado. (Fci.uib.es, 2015)

2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Para llevar a cabo este estudio es necesario fundamentar el mismo de forma legal, por tal motivo a continuación se exponen las normas legales en las que se sustenta la realización de la presente investigación.

LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES

TÍTULO I

PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPÍTULO PRIMERO

DEL OBJETO, ÁMBITO Y FINES

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

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

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

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

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

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

SECCIÓN DÉCIMA

DE LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL

Artículo 86.- Derecho a la protección y promoción social. - Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado dirigidos al

máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia.

Artículo 87.- Políticas de promoción y protección social. - La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas destinadas a:

1. Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad;
2. Orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles;
3. Promover de manera prioritaria la reinserción familiar de personas con discapacidad en situación de abandono y excepcionalmente insertarlas en instituciones o centros de referencia y acogida inclusivos, para lo cual la institución responsable asegurará su manutención mientras la persona con discapacidad permanezca bajo su cuidado;
4. Incorporar de forma temporal o permanente a personas con discapacidad en situación de abandono en hogares sustitutos de protección debidamente calificados por la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social, asegurando su manutención mientras la persona con discapacidad permanezca bajo su cuidado;
5. Implementar centros diurnos de cuidado y desarrollo integral para personas con discapacidad;
6. Crear centros de referencia y acogida inclusivos para el cuidado de personas con discapacidad en situación de abandono;
7. Establecer mecanismos de participación, solidaridad y responsabilidad comunitaria para la integración e interacción social de las personas con discapacidad y sus familias; (Consejodiscapacidades, 2012).

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

TÍTULO II

DERECHOS

Capítulo Primero

Principios de Aplicación de los Derechos

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

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

3. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

Capítulo Tercero

Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria

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

Sección Sexta

Personas con Discapacidad

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

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

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.

11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

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

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

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

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

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

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

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención. (Asambleanacional, 2008)

PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR
2013 2017, TOMO 1

El Estado debe brindar protección, atención y cuidado a los grupos de atención prioritaria, como adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas en movilidad humana, personas en abandono y personas en mendicidad, entre otras. Para ello, es necesario consolidar sistemas de cuidado a nivel territorial, con pertinencia cultural, reconociendo las diversidades de género, edad, discapacidad y movilidad humana. De manera particular, se requiere fortalecer los sistemas de cuidado y atención integral a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores en todo el territorio nacional, e impulsar la corresponsabilidad de la sociedad.

2.5. Fomentar la inclusión y cohesión social, la convivencia pacífica y la cultura de paz, erradicando toda forma de discriminación y violencia.

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

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

2.6. Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos.

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

d) Generar e implementar un sistema integral de referencia de víctimas de violencia, maltrato, abuso y otras formas de vulneración de derechos, con pertinencia cultural y

énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas LGBTI, adultos mayores y personas con discapacidad.

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

l) Establecer e implementar procedimientos y medidas administrativas para la restitución oportuna de derechos, en el marco de un sistema integral de protección especial en todo el territorio nacional.

2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

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

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

2.11. Garantizar el Buen Vivir rural y la superación de las desigualdades sociales y territoriales, con armonía entre los espacios rurales y urbanos. (Consejo Nacional de Planificación, 2013, págs. 117- 120- 131).

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El desarrollo de esta investigación se fundamenta teóricamente en base a diferentes autores que avalan la misma en base a sus criterios técnicos que se relacionan al tema de estudio de esta investigación como se expone a continuación:

2.3.1 Variable Independiente

2.3.1.1 Proyecto Social

Se entiende por social todo lo que afecta al ser humano y a sus condiciones de vida. El proyecto social debería contemplar fundamentalmente lo que hace referencia a las necesidades básicas del individuo, es decir; salud, educación, empleo y vivienda así como otro tipo de necesidades como son la dignidad, autoestima, aprecio, seguridad, consideración, la capacidad de encontrar sentido a la vida y al mundo que nos rodea, etc.. (Edukavital., 2015)

En términos generales, un proyecto es la búsqueda de una solución racional a un problema planteado mediante el cual se busca resolver una necesidad humana. Esto indica, de inicio, que los proyectos siempre están dirigidos a satisfacer necesidades humanas de diferente naturaleza, entre las cuales se identifican las relacionadas con los problemas sociales.

Definiciones de proyecto existen muchas, la mayoría de ellas provenientes de organismos públicos o privados, y de especialistas en la materia. Toda definición, sin embargo, debe tomar en cuenta, que un proyecto es una herramienta o instrumento que permite alcanzar objetivos y metas propuestas, orientados a cubrir necesidades, en un tiempo y un lugar determinados. Por ello, a nuestro juicio, no creemos necesario una nueva definición de proyecto. (Crespo, 2015).

2.3.1.2 Orientación de los Proyectos

Los Proyectos Sociales se orientan a la resolución de problemas, con el fin de intentar satisfacer las necesidades básicas del individuo. Existe una cierta relación entre la fragilidad y la carencia, por un lado, y la responsabilidad por el otro. La responsabilidad en un trabajador social se acrecienta al mismo tiempo que crece el poder que engendra una fragilidad complementaria.

Los Proyectos Sociales intentan siempre resolver una carencia, una necesidad y miran siempre al futuro que intentan mejorar. Podrían clasificarse de acuerdo a cómo intentan satisfacer la necesidad.

La elaboración de proyectos implica "sistematizar", es decir, construir un sistema para lograr una ordenación. Implica jerarquizar y articular una serie de hechos, de objetos o de ideas, aparentemente dispersos para poder comprender e interpretarlos mejor. Implica, también, la reflexión autocrítica que nos ayude a planificar acciones con el fin de lograr una mayor calidad en nuestros trabajos.

El proyecto Social, tiene siempre la intención clara de alcanzar aquello que se pretende con la mayor eficacia y calidad. Recordemos La idea de proyecto ya fue presentada, ahora viene el proceso de formulación de proyecto, pero ¿en base a que pauta lo hago? Como ya se ha dicho en clases, cada proyecto tiene su propia estructura y ésta depende de las bases de los fondos concursables a los que postulo mi proyecto. Hay que tener claro que cada organización o institución orienta y exige diferentes requisitos para postular y poder ganar el proyecto. (Urdaneta, 2015).

2.3.1.3 Elementos para Elaborar un Proyecto

Todo proyecto, sea o no de tipo social, debe comprender, como mínimo, los siguientes elementos:

- **Recursos Materiales y Humanos:** son los medios disponibles para realizar las actividades previstas, sean materiales (construcciones, equipos, suministro) o humanos (personal dedicado a tiempo parcial o completo a la ejecución del proyecto, de forma voluntaria o remunerada, propio o externo).
- **Actividades:** son las acciones que se realizan, de forma secuencial o simultánea, mediante el uso de determinados recursos, con el fin de alcanzar resultados concretos.
- **Metodología:** es la explicación pormenorizada del procedimiento sistemático seleccionado, para el diseño y formulación del proyecto.

- **Tiempo:** plazo previsto para la ejecución del proyecto, representado gráficamente en un cronograma, donde se combinan las actividades y plazos de ejecución, especificando momento de inicio y de finalización.
- **Coste:** hace referencia a los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos del proyecto (sueldos y salarios, adquisición de bienes y servicios, entre otros), y que se reflejan en el presupuesto.
- **Resultados:** especificación de lo que se quiere alcanzar con el proyecto, una vez realizadas las actividades programadas. Son los productos que el proyecto puede garantizar como consecuencia de sus actividades.
- **Objetivo Específico:** es el efecto que el proyecto pretende conseguir en un plazo razonable. Hace referencia al logro de una nueva situación, en la que el problema central del colectivo beneficiario ha sido solucionado parcial o totalmente.
- **Deseo de Cambio:** voluntad de los promotores del proyecto de lograr la modificación de una realidad, la solución de un problema o la satisfacción de una necesidad. (Crespo, 2015).

Los requisitos o elementos necesarios para poner en práctica un proyecto social, o para planificar un proyecto educativo, se deben responder las siguientes preguntas:

¿**Qué Hacer?**?: Propuesta.

¿**Para Qué?**?: Planteamiento del contexto y del problema.

¿**A Quiénes?**?: Personas implicadas como destinatarios.

¿**Con Quiénes?**?: Personas implicadas como responsables.

¿**Dónde?**?: Lugares y espacios en donde se realizan las actividades.

¿**Cuándo?**?: Cuadro temporal en el que se realizará.

¿**Cuánto?**?: Etapas previstas y cantidad de actividades específicas a llevar a cabo.

¿**Cómo?**?: Técnicas a usar.

¿**Con qué?**?: Medios e instrumentos con los que contamos.

Evaluación: Monitoreo - Evaluación Parcial - Evaluación Final. (Paglilla, 2012)

2.3.1.4 Características de un Proyecto

Todo proyecto debe ser:

- **Pertinente:** adecuado a las necesidades de los beneficiarios.
- **Coherente:** en la medida que exista una relación causal lógica y necesaria entre todos sus elementos.
- **Viable:** que se pueda llevar a cabo.
- **Eficaz:** que defina objetivos y resultados alcanzables.
- **Eficiente:** que asegure la consecución de los resultados optimizando los recursos disponibles.
- **Sostenible:** capaz de garantizar que los beneficios del proyecto continuarán en el tiempo, aun cuando la ayuda externa finalice.
- **Evaluable:** al poderse verificar de manera fiable y creíble el valor generado o los resultados esperados. (Crespo, 2015).

2.3.1.5 Inclusión Social

La inclusión social significa integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, condición social o actividad. En definitiva, acercarlo a una vida más digna, donde pueda tener los servicios básicos para un desarrollo personal y familiar adecuado y sostenible.

Bajo esta premisa resalta la importancia de distinguir la inclusión social del asistencialismo. Ciertamente, son necesarios algunos programas de reducción de pobreza o de asistencia directa, pero estos solo paliarán problemas, y deben ser temporales y rápidos, ya que tienen el riesgo, si se eternizan, de institucionalizar la mendicidad, atrofiando las capacidades de emprender de los ciudadanos.

Seguidamente enumera tres tipos de inclusión

A los marginados. La construcción de carreteras es la mejor base para una efectiva inclusión social, ya que permite que los ciudadanos se vinculen, comercien, vayan a escuelas o institutos técnicos y los enfermos puedan ser llevados a centros de salud.

A los que no tienen agua ni desagüe. Hay ciudades donde el sistema de desagües está colapsado, con serios riesgos para la salud; hay zonas que no cuentan con agua potable. Poder disponer de agua y tratar los desagües de manera adecuada es de alta prioridad. (Stock, 2014)

2.3.1.6 Enfoque de la Política de Desarrollo e Inclusión Social

En términos operativos, el trabajo de la política de desarrollo e inclusión social debe orientarse a través de un modelo que abarca tres horizontes temporales complementarios corto, mediano y largo plazo, con sus indicadores emblemáticos respectivos. Para el corto plazo, el esfuerzo está centrado en el alivio temporal de los hogares a través de programas de asistencia directa; en el mediano plazo, el énfasis está colocado en el desarrollo de capacidades orientadas a mejorar el acceso de los hogares a servicios e infraestructura básica y a incrementar su autonomía en cuanto a la generación de ingresos y procesos de inclusión financiera; y para el largo plazo, las intervenciones están orientadas a la generación de oportunidades para la siguiente generación con énfasis en la promoción de la protección y mejora del capital humano nutrición, salud y educación de calidad. El seguimiento y evaluación por resultados de esta política de desarrollo e inclusión social con intervenciones simultáneas en el corto, mediano y largo plazo es crucial en el trabajo del MIDIS. (Trivelli, 2015)

2.3.1.7 Discapacidad Física y Orgánica

Todos podemos tener discapacidad en algún momento. Si bien algunos hoy la presentan, cualquiera puede adquirirla en el curso de su vida. En función del momento de la aparición, hablaremos de discapacidad congénita o sobrevenida. Existen diversas causas: factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas. También vamos a encontrarnos con variedad de consecuencias funcionales: diversidad en los grados de afectación, diversidad en las áreas que puedan estar afectadas...etc.

La discapacidad física presenta limitaciones en la realización de movimientos. También pueden estar afectadas otras áreas como el lenguaje o la manipulación de objetos. Algunos ejemplos conocidos pueden ser la parálisis cerebral, la espina bífida, las amputaciones... En la discapacidad orgánica son los órganos internos los que están dañados, por eso muchas veces se asocia a enfermedades que no son perceptibles. Algunos ejemplos conocidos son fibrosis quística, trasplantes riñón, pulmón, cardiopatías, etc. (Cocemfe, 2013).

2.3.1.8 Enfoque Social

El enfoque social de la discapacidad considera la aplicación de la discapacidad principalmente como problema social creado y básicamente como cuestión de la inclusión completa de los individuos en sociedad (la inclusión, como los derechos de la persona con discapacidad). Este paradigma toma a la persona con discapacidad como sujeto de derecho, derechos que no son ejercidos si vulnerados por su condición de inferioridad.

En este enfoque la discapacidad, es una colección compleja de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social, razón por la cual la gerencia del problema requiere la acción social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación completa de la persona con discapacidad en todas las áreas de la vida. La mayor desigualdad se da en la desinformación de la discapacidad que tiene enfrente las personas sin discapacidad y el no saber cómo desenvolverse con la persona discapacitada, logrando un distanciamiento no querido. La sociedad debe eliminar las barreras para lograr la equidad de oportunidades entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad. Para lograr esto, tenemos las tecnologías de apoyo.

No contempla la discapacidad como un problema individual, sino como algo dado por las limitaciones que pueda tener una persona y las muchas barreras que levanta la sociedad. Esto es lo que causa la desigualdad social con personas sin discapacidad. (Vicroria, 2012)

2.3.1.9 Enfoque del Comportamiento Interpersonal

En el aspecto médico se ve a la discapacidad como una enfermedad, causando directamente una deficiencia, el trauma, o la otra condición de la salud que por lo tanto requiere la asistencia médica sostenida proporcionada bajo la forma de tratamiento individual por los profesionales.

"Es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales"

La discapacidad es un problema individual y significa que la persona es minusválida. Es "curación dirigida", o el ajuste y el cambio del comportamiento del individuo que conducirían a "casi curan" o curación eficaz. En el enfoque médico, la asistencia médica se ve como el punto principal, y en el nivel político, la respuesta principal es la de la política de modificación o Reforma de la salud. El enfoque con el cual la persona con discapacidad es tomada por la sociedad es muy importante. (Altamirano, 2016)

2.3.1.10 Cuidado de Personas con Discapacidades Especiales

El cuidado de las personas con discapacidad puede ser una tarea monumental, especialmente si se está tratando con un ser querido o un amigo cercano. No sólo se está cuidando de la persona para evitar complicaciones posteriores, sino que también se tienen sentimientos propios. Se puede llegar a sentir sobrecargado y enojado a veces, a pesar de que se está haciendo todo lo posible para ayudar. Se necesita una enorme energía y fuerza de parte. Pero la gente que recibe el cuidado pasa por las mismas dificultades, sabiendo que las luchas son necesarias para satisfacer sus necesidades.

1. Desarrollar un fuerte sistema de apoyo. Para aliviarse a uno mismo, de las muchas tareas que se tienen que hacer, tener amigos y familiares disponibles para compartir el cuidado. Mantenerse en contacto cercano con los asistentes de cuidado de la salud que también pueden estar implicados.

2. Organizar toda la atención médica necesaria. Esto incluye establecer o controlar las visitas programadas al médico o al hospital. Ayudar a la persona con los medicamentos que se deben tomar de forma regular. Evitar la posibilidad de sobredosis o dosis faltantes

de la medicina. Los pastilleros son una buena manera de ordenar adecuadamente los medicamentos de acuerdo a los días de la semana. Mantenerse informado acerca de los medicamentos que la persona está tomando a través de la comunicación con el médico tratante.

3. Mantener la mente y el cuerpo de su ser querido activos para ayudar a prevenir la depresión y la desesperanza que puede afectar a cualquier persona con una discapacidad. La buena nutrición y el ejercicio juegan un papel clave en la mejora de la fuerza y los estados de ánimo. Los alimentos nutritivos deben estar siempre disponibles en el hogar, y deben mantenerse frescos y actualizados para que no se vuelvan peligrosos. Cualquier actividad física, por supuesto, tendrá que hacerse sobre la base de las capacidades de la persona.

4. Proteger a la persona o ser querido de los peligros del hogar. Asegurarse de que la casa es segura. Esto puede incluir la eliminación de alfombras que pueden causar resbalones, la instalación de pasamanos en el baño o en las paredes de todos los cuartos, y asegurar que las habitaciones están libres de residuos o cualquier otra cosa que se relacione con la discapacidad de la persona.

5. Tomar el control de uno mismo. Como una persona que cuida a un ser querido discapacitado, se deben recordar las capacidades y límites propios. Tomar descansos regulares con la ayuda de un familiar o alguien cercano para evitar sentirse frustrado o tener un sentimiento de impotencia.

6. Tratar de hacer que la persona con discapacidad se sienta lo más independiente posible. Permitir que la persona discapacitada realice tantas tareas como pueda sin ayuda.

Cuidar a una persona con discapacidad puede ser una experiencia gratificante. Se está teniendo un impacto positivo en la persona o ser querido que se está cuidando. No importa lo difícil que pueda ser, el cuidado de una persona con discapacidad hará que se sienta bien consigo mismo y llegar a estar aún más cerca de ese padre, esposo, hijo, pariente o amigo. (Ehowenespanol, 2014).

2.3.1.11 Respeto a las Personas con Discapacidades Especiales

Del mismo modo que no hay dos personas iguales, ninguna persona con discapacidad es igual a otra, aunque ambas tengan la misma discapacidad. Las discapacidades son limitaciones de las funciones que pueden interferir con la capacidad de una persona para caminar, oír, hablar, ver, pensar y aprender, aunque no afectan a todo el mundo del mismo modo. Además, algunas personas pueden padecer varias discapacidades de diversa gravedad.

Al hablar o relacionarse con una persona con una discapacidad:

- Sonría y sea espontáneo.
- Céntrese en las capacidades de la persona. No se centre en la discapacidad al punto de ya no ver a la persona.
- Hable con la persona que tenga la discapacidad (o con los responsables de su cuidado, si es lo adecuado) sobre el modo en que se le puede incluir en las actividades y de lo que la hace sentirse a gusto.
- Sea respetuoso. Ofrezca ayuda si se la solicitan o si es obvio que se necesita. No mueva las sillas de ruedas u otros dispositivos para desplazarse sin el permiso del propietario.
- Cuando hable con una persona con deficiencias auditivas, hable lenta y directamente. No suponga que una persona con una deficiencia auditiva o un trastorno del habla tenga también una discapacidad intelectual.
- Sea paciente.
- Tenga en cuenta los sentimientos de la persona al hablar con los demás. ¿Le gustaría que se dijera de usted lo que usted está a punto de decir de la persona?

Recuerde hablar sin elevar el tono de voz a menos que la persona tenga una deficiencia auditiva. El elevar el tono de voz no facilita la comprensión.

2.3.1.12 Usar el Lenguaje con Consideración

Algunos términos que se consideran apropiados con frecuencia varían de un grupo de personas a otro y de una generación a otra. Una buena norma general a seguir es el considerar a la persona antes que la discapacidad. Por ejemplo, una persona con una discapacidad no es una “mujer minusválida” o un “hombre lisiado”. Del mismo modo, la hermana Jaramillo tampoco es una “minusválida” o una “lisiada”. Mejor refiérase a la persona primero y, si fuera necesario, haga referencia después a la discapacidad: “La hermana Smith” o “La hermana Smith tiene una discapacidad”.

2.3.1.13 Para los Miembros con Discapacidades, sus Familiares o las Personas Responsables de su Cuidado

Sea conforme otros miembros aprenden sobre las discapacidades y superan las ideas erróneas. Comprenda que la mayoría de los miembros de la Iglesia están dispuestos a recibir orientación sobre cómo ayudar e incluir a quienes tienen discapacidades. Tenga en cuenta que otras personas que se preocupan también podrían recibir inspiración sobre cómo ayudar. El Espíritu Santo puede ayudar a los familiares, los maestros y los líderes a tender una mano y ser de utilidad. (Ids.org/topics, 2015).

2.3.1.14 Discriminación Social

Discriminación» es un término proveniente del latín («discriminare») que significa «separar, distinguir», «diferenciar una cosa de la otra», separar una cosa de otra.

La discriminación es una situación en la que una persona es tratada de forma desfavorable por cuestiones de raza, religión, rango socioeconómico, edad, discapacidad, ideas políticas, preferencia sexual, o alguna otra característica. Es una conducta sistemáticamente injusta contra un grupo humano determinado.

Es entendida como toda forma de menosprecio, distinción o exclusión, restricción o preferencia hecha por persona, grupo o institución, basada en la raza, color, sexo, religión, descendencia, origen étnico, edad, orientación sexual, o cualquier característica análoga que anule o menoscabe el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos humanos y las libertades fundamentales tanto en las esferas políticas, sociales, económicas, culturales, como en cualquier otra.

Discriminar a un grupo social sería privarle de los mismos derechos que disfrutaban otros grupos sociales. Es un fenómeno de relaciones intergrupales, de relaciones entre grupos y tiene sus raíces en la opinión que un grupo tiene sobre otro. La mente humana piensa por medio de estereotipos, categorías y prejuicios. (Alcoser, 2015)

2.3.1.15 Abuso Sexual

Son actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual.

Va desde la amenaza al engaño, la seducción y/o confusión. Podemos hablar de abuso siempre que el otro no quiera o sea engañado, (incluso dentro de la pareja). Es un acto que pretende dominar, poseer, cosificar a la persona a través de la sexualidad. Unas veces el agresor actúa desde la violencia explícita hacia la víctima, que se siente impotente, desprotegida, humillada. Otras veces, se vale de la confianza en él depositados para desde la cercanía de una relación afectiva, romper los límites de la intimidad e introducir elementos eróticos, (sobre todo en niños y preadolescentes). Establece una relación confusa, irrumpiendo no sólo en su sexualidad, sino en el conjunto de su mundo afectivo y vivencial. En estos casos, el abuso no es sólo sexual, sino que también se da un abuso de confianza. (Calvente, 2016).

2.3.1.16 Protección y Seguridad

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad es un tratado internacional en el que se recogen los derechos de las personas con discapacidad, así como las obligaciones de los Estados Partes en la Convención de promover, proteger y asegurar esos derechos. En la Convención se establecen también dos mecanismos de aplicación: el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, encargado de supervisar la aplicación de la Convención y la Conferencia de los Estados Partes, encargada de examinar cuestiones relacionadas con la aplicación de la Convención.

Los Estados negociaron la Convención con la participación de organizaciones de la sociedad civil, instituciones nacionales de derechos humanos y organizaciones intergubernamentales. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la

Convención el 13 de diciembre de 2006, y se abrió a la firma el 30 de marzo de 2007. Los Estados que ratifiquen la Convención estarán jurídicamente vinculados a respetar las disposiciones que en ella se recogen. Para los demás Estados, la Convención constituye una norma internacional que deben esforzarse por respetar. (Un.org, 2016).

2.3.1.17 Entidades de Protección

Para formular la política pública en el ámbito de discapacidades, el Consejo Nacional para la Igualdad en Discapacidades CONADIS, orienta las acciones y convoca a las Instituciones de todos los poderes del Estado, a los Gobiernos Autónomos Descentralizados, así como a los actores sociales, políticos y económicos con el fin de generar normas, reglamentos, decretos, ordenanzas, convenios, acuerdos, resoluciones, así como otros actos, acciones, proyectos y decisiones, basados en un enfoque de derechos humanos, con énfasis en la igualdad y no discriminación, como vía de garantía de los derechos individuales y colectivos de las Personas con Discapacidad y sus familias.

Adicionalmente, en cumplimiento sus competencias el CONADIS, trabaja en:

1. Recomendar las medidas pertinentes, incluidas las medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las Personas con Discapacidad.
2. Participar en el proceso de formulación y evaluación del Plan Nacional del Buen Vivir.
3. Elaborar informes de Estado, en coordinación con las demás instancias responsables ante los organismos que realizan el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones de los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos en el ámbito de la discapacidad.

El CONADIS se alinea y trabaja para el logro del Objetivo N. 2 del Plan Nacional del Buen Vivir: “Auspiciar la Igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad” y se articula también con la Secretaría Nacional de Erradicación de la Pobreza, con el fin de fortalecer la Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza. (Consejodiscapacidades, 2016).

2.3.1.18 Responsabilidades

Dentro de las responsabilidades de la CONADIS están las de coordinar, normalizar, asesorar, promover y difundir con carácter nacional, todas aquellas acciones que contribuyan directa o indirectamente a la integración de las personas con discapacidad, sin distinción de edad, sexo, raza, religión o nivel socioeconómico, asegurando una equitativa distribución y acceso a los beneficios que se instituyan. (conadis.gov.ar, 2015).

2.3.1.19 Responsabilidad Social

El Consejo Nacional para la Igualdad en Discapacidades CONADIS, tiene como atribuciones la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en discapacidad, en todo el territorio nacional. Dentro de las estrategias de transversalización de la política pública, es de especial interés la sensibilización y concienciación de los ecuatorianos, con el fin de formar ciudadanía responsable y empresas con responsabilidad social, incluyentes, equitativas y solidarias. En este sentido, los actores de este proceso somos todos, no sólo las personas con discapacidad y las organizaciones sociales, sino también las autoridades nacionales y locales, los funcionarios públicos, sobre todo aquellos que brindan atención al usuario, las entidades privadas, los medios de comunicación y el público en general. Por tanto, la Responsabilidad Social es compartida y debe ser impulsada desde todos los sectores, partiendo de un enfoque de derechos humanos y no como una respuesta emocional de asistencialismo o beneficencia.

Con el fin de fortalecer esta corresponsabilidad, el CONADIS se encuentra desarrollando talleres de socialización de las políticas públicas en discapacidad en los 221 cantones del país, con la intervención de autoridades locales para la implementación de la Ley y las normativas vinculantes a nivel local.

Dos ejes vitales: formar ciudadanos responsables y empresas incluyentes y solidarias. Por un Ecuador sensibilizado con la Discapacidad.

Además, con los servidores públicos y medios de comunicación se comparte información relacionada a la utilización de un lenguaje positivo y buen trato hacia las personas con discapacidad y sus familias. También trabajamos con las personas con discapacidad, a

quienes se capacita en el conocimiento de las medidas de acción afirmativa, para la exigibilidad de sus derechos.

Lo que se busca a partir del desarrollo de estos talleres es generar un proceso dinámico en donde la Responsabilidad Social se constituya en el eje transversal y enfoque estratégico de los diversos grupos involucrados a nivel nacional, en donde todos nos reconozcamos como diversos, y actuemos como sujetos de derechos y obligaciones dentro de la sociedad en la que convivimos. (Ekosnegocios.com, 2015).

2.3.2 Variable Dependiente

2.3.2.1 Personas con Discapacidades

Las personas con discapacidad son las que tienen cualquier restricción o impedimento en la capacidad de realizar una actividad de manera normal para el ser humano, como consecuencia de un deterioro que puede ser temporal o permanente, reversibles o no. Por lo general, estas personas andan con un tutor o una mascota.

Las discapacidades se dividen en físicas, sensoriales, psicológicas, intelectuales y mentales o psiquiátricas. A continuación, les describo las características de cada uno.

Física-motriz: es la limitación o ausencia de las funciones de las extremidades superiores inferiores o de la columna vertebral como la distrofia músculo-esquelética, la artritis, secuela de polio, espondilitis anquilosante, amputación de miembros, etc.

Sensorial: comprende desde la ceguera hasta síntomas de visión reducida, borrosa, desenfocada, problemas para ver de lejos o de cerca, daltonismo, así como la sordera y la ausencia y dificultad del habla;

Intelectual: personas con dificultades para recordar, resolver problemas o percibir información, problemas para comprender y utilizar el lenguaje;

Mental o psiquiátrica: tales como depresión o esquizofrenia.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay alrededor de un 10 por ciento de personas con discapacidad permanente (motriz, sensorial, mental y otras), es decir, cerca de 600 millones de personas. (Schonenberg, 2015).

2.3.2.2 Discapacidad

Se define la discapacidad como cualquier restricción o carencia de la discapacidad para realizar una actividad de la misma forma que la que se considere normal.

La discapacidad se traduce en una dificultad o una incapacidad para realizar una actividad o función de la misma forma en que lo hagan el resto de los seres humanos que estén libres de la diferencia representa una desviación de lo que representa una desviación de lo que se comprende comúnmente como normal desde el punto de vista de la actuación del individuo, se pueden producir excesos y limitaciones en relación con una conducta o actividad. (Mendez, 2012, pág. 21)

2.3.2.3 Tipos de Discapacidad

La discapacidad puede subdividirse en cuatro modalidades diferentes: física, psíquica, sensorial e intelectual. Dentro de estos tipos las discapacidades se pueden manifestar en diferentes grados, y a su vez, se pueden coincidir varios trastornos en una misma persona. Por otro lado, existen enfermedades que producen discapacidades y que, en muchas ocasiones, no están tipificadas como tal.

A continuación, hablaremos de varios tipos de discapacidad:

- Discapacidad auditiva
- Discapacidad visual
- Parálisis cerebral
- Síndrome de Down
- Autismo (Universitarios.universia.es, 2016)

2.3.2.4 Discapacidad Auditiva

La discapacidad auditiva se refiere a la falta o disminución para oír, esto debido a la pérdida en algún lugar del aparato auditivo.

La pérdida auditiva puede ser desde lo más superficial hasta lo más profundo.

La discapacidad auditiva aparece como invisibles ya que no aparece como características físicas evidentes. Se hace notoria fundamentalmente por el uso del audífono y en las personas que han nacidos sordas o han adquirido pérdida auditiva a muy temprana edad. Las personas sordas tienen a su disposición la visual, por este motivo su lengua natural es visual gestual como la lengua de señas y no la auditiva verbal, como el lenguaje oral.

La pérdida severa de la audición en las etapas tempranas de la vida tendrá efectos importantes en el desarrollo de un niño o niña y en su adquisición de su lenguaje oral. (Saca, 2015)

2.3.2.5 Discapacidad Visual

La discapacidad visual es una condición congénita o adquirida que afecta a gran parte de la población de niños con discapacidad. La misma es causada por varios factores como enfermedades y trastornos que afectan directamente a la visión y a varias áreas implicadas en la misma.

Los niños con discapacidad visual presentan varias características en la socialización que influyen directamente en la adquisición de las habilidades sociales necesarias para establecer relaciones interpersonales con las personas que lo rodean.

Al momento de incluir a niños con discapacidad visual en las escuelas regulares, las adquisiciones de relaciones interpersonales intervienen directamente, pues para lograr una verdadera inclusión educativa es necesario que el niño o niña esté a gusto en el ambiente escolar para que este influya positivamente en su desarrollo y desempeño escolar. (Arias, 2014)

2.3.2.6 Parálisis Cerebral

Es un grupo de trastornos que pueden comprometer las funciones del cerebro y del sistema nervioso como el movimiento, el aprendizaje, la audición, la visión y el pensamiento.

Hay algunos tipos diferentes de parálisis cerebral, entre ellas: espástica, discinética, atáxica, hipotónica y mixta.

La parálisis cerebral es causada por lesiones o anomalías del cerebro. La mayoría de estos problemas ocurre a medida que el bebé crece en el útero. Sin embargo, se pueden presentar en cualquier momento durante los primeros 2 años de vida, mientras el cerebro del bebé aún se está desarrollando.

En algunas personas con parálisis cerebral, partes del cerebro se lesionan debido a un nivel bajo de oxígeno (hipoxia) en dichas zonas. (Campellone, 2015)

2.3.2.7 Síndrome de Down

En cada célula en el cuerpo humano existe un núcleo, donde se almacena material genético en los genes. Genes llevan los códigos responsables de todos nuestros rasgos heredados y se agrupan a lo largo de la varilla de estructuras llamadas cromosomas. Normalmente, el núcleo de cada célula contiene 23 pares de cromosomas, la mitad de los cuales se heredan de cada progenitor. Síndrome de Down ocurre cuando un individuo tiene una total o parcial copia extra del cromosoma 21.

Este material genético adicional altera el curso del desarrollo y provoca las características asociadas con el síndrome de Down. Algunos de los rasgos físicos comunes del síndrome de Down son bajo tono muscular, baja estatura, una inclinación hacia arriba a los ojos y un solo pliegue profundo por el centro de la Palma. Sin embargo, cada persona con síndrome de Down es un individuo único y puede poseer estas características en grados diferentes o no. (Goodwin & Lejeune, 2014)

2.3.2.8 Autismo

El autismo es un trastorno neurológico complejo que generalmente dura toda la vida. Es parte de un grupo de trastornos conocidos como trastornos del espectro autista (ASD por sus siglas en inglés). Actualmente se diagnostica con autismo a 1 de cada 68 individuos y a 1 de cada 42 niños varones, haciéndolo más común que los casos de cáncer, diabetes y SIDA pediátricos combinados. Se presenta en cualquier grupo racial, étnico y social, y es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas. El autismo daña la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. También, está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos, tales como arreglar objetos obsesivamente o seguir rutinas muy específicas. Los síntomas pueden oscilar desde leves hasta muy severos. (Autismspeaks.org, 2015)

2.3.2.9 Calidad de Vida

Término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades (Palomba, 2015)

2.3.2.10 Bienestar

En el 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad" (WHO, 1947).

Esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones, físicas, mentales y sociales. Sin embargo, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total. De este principio surgió el término de salud holística. El enfoque holístico del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea (Gordon, Golanty, & Browm, 1999, p. 6; Hahn, & Payne, 1999, p. 3).

Fundamentalmente, la salud holística posee las siguientes características:

- Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- El ser humano se desempeña como una unidad entera e integrada.
- No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- Su propósito principal es alcanzar una óptima calidad de vida por medio de la práctica de comportamientos apropiados que puedan asegurar una vida saludable. (Saludmed.com, 2014)

2.3.2.11 Salud

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona. De hecho, las modernas antropologías ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad. No basta tener un cuerpo vigoroso o saludable; es preciso vivir a gusto "dentro" de él y con él. No es suficiente sentirse útil y tener una dedicación o trabajo; es necesario realizar una misión en la vida. Ni siquiera basta con perdurar en el tiempo; es necesario encontrarles un sentido a los años. (Piedrola, 2014)

2.3.3.12 Nutrición

La Nutrición ha jugado y juega un importante papel en nuestra vida, incluso antes del nacimiento, aunque muchas veces no seamos conscientes de ello. Cada día, varias veces al día, seleccionamos y consumimos alimentos que, a la larga, pueden estar condicionando nuestro estado de salud, para bien y a veces también para mal.

La Nutrición puede definirse (Grande Covián, 1984) como el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos:

1. Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades,
2. Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción,
3. Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos, y
4. Reducir el riesgo de algunas enfermedades. (Pendientedemigracion.ucm.es, 2014)

2.4 IDEA A DEFENDER

2.4.1 Idea General

La ejecución de un proyecto social de inclusión a personas con discapacidades especiales; mediante el refuerzo de la Unidad de atención en el hogar y la comunidad que brinda el Departamento de gestión social influirá positivamente en la optimización de la calidad de vida de las personas con discapacidades especiales del cantón Baños de Agua Santa provincia del Tungurahua.

2.4.2 Específicas

- Mediante la ejecución de un taller práctico dirigido a padres de familia y familiares de personas con discapacidad, con el aval y apoyo del departamento de gestión social reforzará los conocimientos de los asistentes en cuanto a los cuidados apropiados aplicables a las personas con discapacidades especiales.

- La elaboración de material didáctico y folletos de fácil comprensión de dichos cuidados y atenciones, mismos que serán entregados a los asistentes al taller de forma gratuita; aportarán como una guía práctica y efectiva para mejorar las condiciones de cuidado de las personas con discapacidades especiales.
- Por medio una agresiva campaña de comunicación basada en la utilización de diferentes medios apropiados como son la radio, la publicidad externa y el internet, se logrará incentivar la asistencia de la ciudadanía a los talleres propuestos y así lograr influir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidades especiales.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 Variable Independiente

Proyecto Social de inclusión

2.5.2 Variable Dependiente

Personas con discapacidades.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.6.1 Variable Independiente: Proyecto Social de Inclusión

Tabla 1: Operacionalización variable independiente

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Se entiende por social todo lo que afecta al ser humano y a sus condiciones de vida. El proyecto social debería contemplar fundamentalmente lo que hace referencia a las necesidades básicas del individuo, es decir; salud, educación, empleo y vivienda así como otro tipo de necesidades como son la dignidad, autoestima, aprecio, seguridad, consideración, la capacidad de encontrar sentido a la vida y al mundo que nos rodea	Afecta al ser humano Condiciones de vida Necesidades básicas Dignidad	Discriminación Bienestar humano Salud Equidad social	¿Considera usted que la discriminación es un factor influyente en la calidad de vida de las personas discapacitadas? ¿Está usted de acuerdo en que si se implementa un proyecto social de inclusión mejorará el bienestar humano de las personas con discapacidad? ¿Está usted de acuerdo en que es necesario dar prioridad a la atención básica de la salud de las personas que sufren de discapacidades especiales? ¿Considera usted que por medio de la aplicación de un proyecto de inclusión se lograría alcanzar la equidad social para beneficio de las personas discapacitadas? ¿Está usted de acuerdo en que capacitar a los familiares de personas con discapacidad en métodos y técnicas de cuidado, ayudará a mejorar la calidad de vida de estas personas?	Encuesta a las Familias miembros del programa	Cuestionario

Elaborado por: Mónica Chávez

2.6.2 Variable Dependiente: Personas con Discapacidades

Tabla 2: Operacionalización variable dependiente

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Las personas con discapacidad son las que tienen cualquier restricción o impedimento en la capacidad de realizar una actividad de manera normal para el ser humano, como consecuencia de un deterioro que puede ser temporal o permanente, reversibles o no. Por lo general, estas personas andan con un tutor o una mascota.	Restricción	Limitaciones	<p>¿Cree usted que se puede minimizar las limitaciones de las personas con discapacidades con una atención y cuidado apropiados?</p> <p>¿Cree usted que mejorará la calidad de vida de las personas con discapacidades si no se implementa un taller dirigido a sus familiares?</p>	Encuesta a las Familias miembros del programa	Cuestionario
	Impedimento en la capacidad de realizar una actividad	Enfermedad	<p>¿Considera usted que el riesgo para las personas con discapacidad de sufrir el contagio de una enfermedad se incrementa si no existe un cuidado apropiado?</p> <p>¿Considera usted que las personas con discapacidad que reciben el servicio de Unidad de atención en el hogar y la comunidad brindado por el “¿Departamento de gestión social mantienen en la actualidad una calidad de vida vinculada con el entorno social, político, y económico?</p>		
	Deterioro temporal o permanente	Incapacidad	<p>¿Cree usted que proponer el desarrollo de un taller práctico de técnicas y métodos de cuidado de personas con discapacidad, ayudará a fomentar su inclusión social y garantizarles una vida digna?</p>		

Elaborado por: Mónica Chávez

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se utilizará el enfoque cualitativo - cuantitativo, la misma que permite recolectar información sobre el tema de investigación utilizando la técnica de la encuesta para obtener un marco histórico referencial.

El enfoque cuantitativo se utilizará para la recolección de información estadística, ésta permitirá identificar el problema de estudio y en base a este plantear las diferentes estrategias y procedimientos para alcanzar la solución del problema.

Por medio de las encuestas aplicadas a las familias miembros del programa se podrá analizar que tanto éstos conocen sobre el problema de estudio y como solucionarlo.

3.1.1 Investigación Bibliográfica Documental

Para el desarrollo de la investigación se utiliza fuentes bibliográficas documentadas, acudiendo a fuentes bibliografías como libros, tesis, proyectos, informes técnicos, revistas, manuales, páginas web las mismas que tienen una estrecha relación con el tema de estudio, que ha permitido ampliar y profundizar los conocimientos para la fundamentación teórico científica acerca de enfoques, teorías, conceptualizaciones basadas en el cuidado y la calidad de vida de las personas discapacitadas.

3.1.2 Investigación de Campo

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará las siguientes modalidades: Se empleará la investigación de campo, porque la información necesaria para el estudio será proporcionada en el lugar de los hechos.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizará los diferentes tipos de investigación que se exponen a continuación:

3.2.1 Investigación Exploratoria

Se utilizará la investigación exploratoria, porque al inicio no se tenía conocimiento suficiente del tema, por lo que se acudió en primera instancia a fuentes bibliográficas anteriores para adquirir conocimientos suficientes y posteriormente ir a la institución financiera para determinar el verdadero problema de investigación para luego formular sus causas y efectos, y seleccionar la metodología adecuada para ésta investigación.

3.2.2 Investigación Descriptiva

Este tipo de investigación ha facilitado conocer detalladamente las características del problema, permitiendo delimitarlo de un modo temporal y espacial es decir las características y como se manifiestan en sí los procedimientos actuales utilizados en la cooperativa, además permite identificar las características demográficas de las unidades a investigarse tales como número de población y la planificación de los procesos administrativos.

3.2.3 Investigación Correlacional

Se utilizará la investigación correlacional, porque facilitará la medición de la relación que existe entre las dos variables, por lo que ésta investigación ayuda a medir los efectos de la implementación de un proyecto social de inclusión frente al calidad de vida de personas discapacitadas en el cantón Baños de Agua Santa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se llama población a cualquier colección finita o infinita de individuos o elementos distintos, perfectamente identificables sin ambigüedad.

Se llama muestra de tamaño n a un subconjunto de n elementos de la población. (Quesada & García, 2014, pág. 52)

Esta investigación se realizará por medio de una encuesta aplicada a las familias beneficiarias del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad brindado por el GAD municipal del cantón Baños de Agua Santa, a través del departamento de gestión social, mismas que ascienden a 30 familias, por lo tanto para llevar a cabo esta investigación del presente trabajo se utilizará el total de la población ya que la misma no supera las 100 personas de tal forma que no es necesario determinar la muestra de trabajo, en vista que la población o universo es muy pequeño, de tal manera el autor Si la población es pequeña y se puede acceder a ella sin restricciones, entonces se trabajará con toda la población. Si la población es muy grande o es demasiado costoso trabajar con toda la población, entonces conviene utilizar una muestra. (Silva, 2013).

Tabla 3: Categorías de la población

CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Beneficiarios del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad	30	93,75 %
Técnicas al servicio a domicilio	2	6,25%
TOTAL	32	100%

Fuente: Departamento de gestión social

Elaborado por: Mónica Chávez

Esto significa que se realizarán 32 encuestas con el fin de buscar la información necesaria la cual permita establecer la viabilidad del proyecto.

3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 Métodos de Investigación

Método Inductivo

El método inductivo permitirá analizar el problema de estudio partiendo de casos particulares para conocer la situación general y poder plantear la hipótesis que permitirá dar una vía de salida a esta investigación.

Método Deductivo

El método deductivo facilitará el análisis de los aspectos general El uso de este método hará posible analizar aspectos generales que permiten enmarcar la investigación dentro de los parámetros legales basados en las Leyes, Normas, y reglamentos que rigen la sociedad y así establecer los mecanismos apropiados para la implementación de este proyecto de estudio.

3.4.2 Técnicas de Investigación

Las técnicas que se utilizarán para el desarrollo de esta investigación son:

La Observación: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación. Existen dos clases de observación: la Observación no científica y la observación científica. La diferencia básica entre una y otra está en la intencionalidad: observar científicamente significa observar con un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe qué es lo que desea observar y para qué quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. Observar no científicamente significa observar sin intención, sin objetivo definido y por tanto, sin preparación previa. (Rrppnet.com.ar, 2015)

La Encuesta: La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. En la encuesta a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación. La encuesta, una vez confeccionado el cuestionario, no requiere de personal calificado a la hora de hacerla llegar al encuestado. A diferencia de la entrevista la encuesta cuenta con una estructura lógica, rígida, que permanece inalterada a lo largo de todo el proceso investigativo. Las respuestas se escogen de modo especial y se determinan del mismo modo las posibles variantes de respuestas estándares, lo que facilita la evaluación de los resultados por métodos estadísticos. (Metodología02, 2014)

3.4.3 Instrumentos de la Investigación

El cuestionario: El Cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa. No obstante, lo anterior, su construcción, aplicación y tabulación poseen un alto grado científico y objetivo. Elaborar un Cuestionario válido no es una cuestión fácil; implica controlar una serie de variables. El Cuestionario es "un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve", en su construcción pueden considerarse preguntas cerradas, abiertas o mixtas

Tabulación: Tras la recogida de datos, el siguiente paso en un trabajo estadístico consiste en una representación de estos datos de manera directa, concisa y visualmente atractiva. Esto se hace en Estadística mediante la tabulación de la variable estadística o del atributo. Realizar una tabulación consiste en elaborar tablas simples, fáciles de leer y que de manera general ofrezcan una acertada visión de las características más importantes de la distribución estadística estudiada.

3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.5.1 Estructura de la Población Investigada

Se realizó una encuesta a 30 personas entre las familias que forman parte del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad brindado por el GAD municipal del cantón Baños de Agua Santa, a través del departamento de gestión social, se recopiló todos los datos, incluidas las preguntas de la encuesta, el número las respuestas correspondientes a cada opción de respuesta, además se comprobó si se entendieron las preguntas correctamente, viendo si los participantes dieron respuestas inconsistentes, o si dejaron preguntas en blanco, se procedió a identificar los aspectos que se necesitan mejorar según las respuestas obtenidas en la encuesta, luego se identificó cuáles son los aspectos que se consideran buenos, esto lo indican los puntos altos frecuentes en las respuestas positivas de los encuestados, se toma nota de las estrategias seguidas con los aspectos que están bien ya que pueden usarse más tarde para mejorar las que tienen mala puntuación, así mismo se observó cuáles son los aspectos que tienen malos resultados, si la mitad o la mayoría de los participantes han dado resultados negativos con relación a un aspecto en particular, entonces este necesariamente hay que mejorarlo.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la tabulación de las encuestas con su respectivo análisis e interpretación de los resultados obtenidos, y el cuadro de frecuencia con su respectivo gráfico estadístico.

Pregunta 1. ¿Considera usted que la discriminación es un factor influyente en la calidad de vida de las personas discapacitadas?

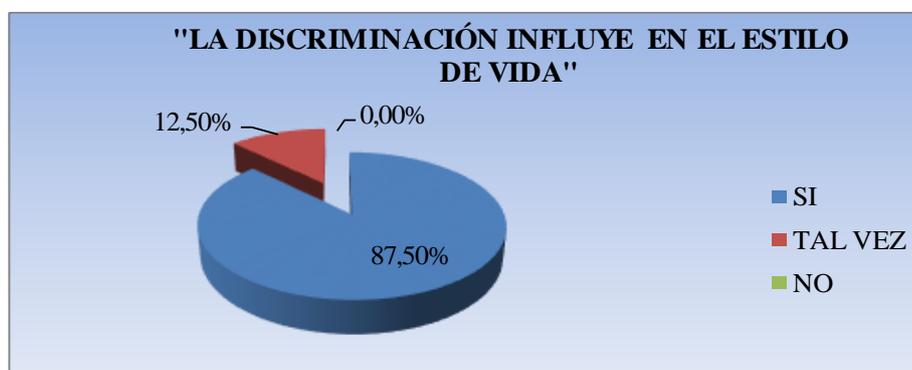
Tabla 4: Frecuencias de la pregunta 1 con respecto a la discriminación

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	28	87,50%
TAL VEZ	4	12,50%
NO	0	0,00%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 1: La discriminación influye en el estilo de vida



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 87,50% dicen que, si influye la discriminación en la calidad de vida de las personas discapacitadas, y el 12,50% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que la discriminación existente en la sociedad baneña para con las personas discapacitadas influye negativamente en su calidad de vida pues al sentirse discriminados prefieren reprimirse y evitar el contacto con la gente común, por lo tanto, es necesario que se actué de inmediato con soluciones para logara erradicar la discriminación que domina a la sociedad baneña.

Pregunta 2. ¿Está usted de acuerdo en que si se implementa un proyecto social de inclusión se mejorará el bienestar humano de las personas con discapacidad?

Tabla 5: Frecuencia de la pregunta 2 con respecto al bienestar humano

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	28	87,50%
TAL VEZ	3	9,38%
NO	1	3,13%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 2: El proyecto social de inclusión mejorará el bienestar humano



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 87,50% dicen que si mejorará el bienestar humano si se implementa un proyecto social de inclusión, mientras que el 9,38% dicen que tal vez, y el 3,13% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que por medio de la implementación de un proyecto de inclusión social según las respuestas obtenidas en la sociedad baneña, se puede lograr alcanzar un bienestar humano lo cual beneficiará directamente a las personas con discapacidad puesto que serán personas que gocen de bienestar humano.

Pregunta 3. ¿Está usted de acuerdo en que es necesario dar prioridad a la atención básica de la salud de las personas que sufren de discapacidades especiales?

Tabla 6: Frecuencia de la pregunta 3 con respecto a la dar prioridad a la salud

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	30	93,75%
TAL VEZ	1	3,13%
NO	1	3,13%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 3: Es necesario dar prioridad a la salud de los discapacitados



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 93,75% dicen que, si es necesario dar prioridad a la atención de la salud de las personas con discapacidad, mientras que el 3,13% dicen que tal vez, y el 3,13% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que la sociedad está de acuerdo en que debe primar por encima de cualquier cosa la preocupación por atender la salud de las personas con discapacidad ya que al mantener su salud en óptimas condiciones será mucho más fácil que logren encentarse a la sociedad ya que al sentirse bien su estado de ánimo será el apropiado para lograr mejorar su estilo de vida.

Pregunta 4. ¿Considera usted que por medio de la aplicación de un proyecto social de inclusión se lograría alcanzar la equidad social para beneficio de las personas discapacitadas?

Tabla 7: Frecuencia de la pregunta 4 con respecto a alcanzar la equidad social

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	18	56,25%
TAL VEZ	8	25,00%
NO	6	18,75%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 4: Proyecto social de inclusión generará equidad social



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 56,25% dicen que, si se alcanzaría la equidad social para beneficio de las personas con discapacidad por medio de la aplicación de un proyecto social de inclusión, mientras que el 25,00% dicen que tal vez, y el 18,75% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que la sociedad está de acuerdo en que un proyecto de inclusión social será el medio apropiado para alcanzar la equidad social y beneficiar así a todas las personas discapacitadas al hacerse cumplir sus derechos de forma igualitaria sin preferencias para nadie, ni mucho menos que prime el desinterés social.

Pregunta 5. ¿Está usted de acuerdo en que capacitar a los familiares de personas con discapacidad en métodos y técnicas de cuidado, ayudará a mejorar la calidad de vida de estas personas?

Tabla 8: Frecuencia de la pregunta 5 con respecto a capacitar en técnicas de cuidado

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	25	78,13%
TAL VEZ	4	12,50%
NO	3	9,38%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 5: Técnicas de cuidado mejorará el estilo de vida



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 78,13% dicen que, si sería necesario capacitar a los familiares en técnicas de cuidado para mejorar su estilo de vida, mientras que el 12,50% dicen que tal vez, y el 9,38% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que la sociedad está de acuerdo en que el cuidado que reciben por parte del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad no es suficiente y se debe capacitar a las familias de las personas con discapacidad ya que al tener los conocimientos apropiados de cuidado podrán atender mejor a sus seres queridos, brindándoles de esta manera una calidad de vida mucho más eficiente y de su propia mano y cuidado.

Pregunta 6. ¿Cree usted que se puede minimizar las limitaciones de las personas con discapacidades con una atención y cuidado apropiados?

Tabla 9: Frecuencia de la pregunta 6 con respecto a minimizar las limitaciones

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	21	65,63%
TAL VEZ	9	28,13%
NO	2	6,25%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 6: Las limitaciones se minimizarán con una buena atención



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 65,63% dicen que, si se lograría minimizar las limitaciones de las personas con discapacidad en base a una atención y cuidados apropiados, mientras que el 28,13% dicen que tal vez, y el 6,25% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que la sociedad está de acuerdo en que a pesar de los cuidados que reciben en el programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad, es necesario reforzar y aplicar los cuidados y sobre todo la atención apropiada a las personas con discapacidad se lograría minimizar en gran manera las limitaciones que son parte de la condición de estas personas, logrando darles una alternativa de bienestar y tranquilidad al sentirse atendidos y satisfechos al poder cumplir sus deseos.

Pregunta 7. ¿Cree usted que mejorará la calidad de vida de las personas con discapacidades si no se implementa un taller dirigido a sus familiares?

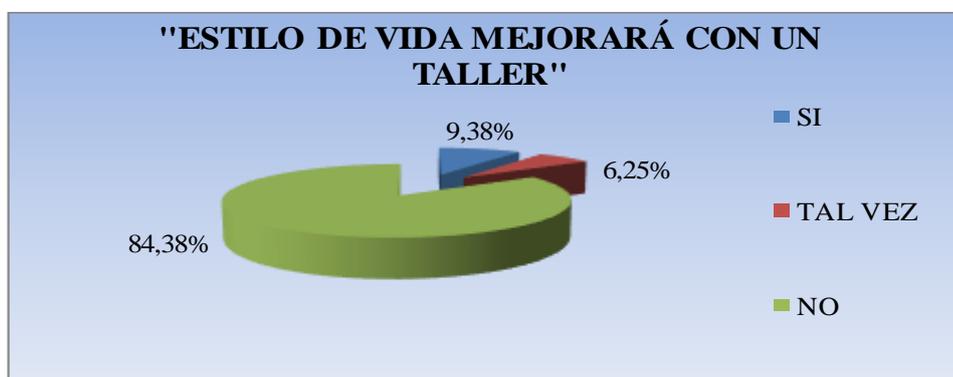
Tabla 10: Frecuencia de la pregunta 7 con respecto a la implementación de un taller

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	3	9,38%
TAL VEZ	2	6,25%
NO	27	84,38%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 7: Calidad de vida mejorará con un taller



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 84,38% dicen que no se mejoraría la calidad de vida de las personas con discapacidad si no se imparte un taller dirigido a los familiares, mientras que el 9,38% dicen que sí, y el 6,25% dicen que tal vez.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que la sociedad está de acuerdo en que el calidad de vida de una persona con discapacidad es fundamental y que este no se verá mejorado si no se aplica o se realiza un taller dirigido a los familiares de las personas con discapacidad, para que sean ellos los que puedan reforzar el cuidado que reciben por parte del departamento de gestión social del GAD municipal del cantón Baños de Agua Santa, en el programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad.

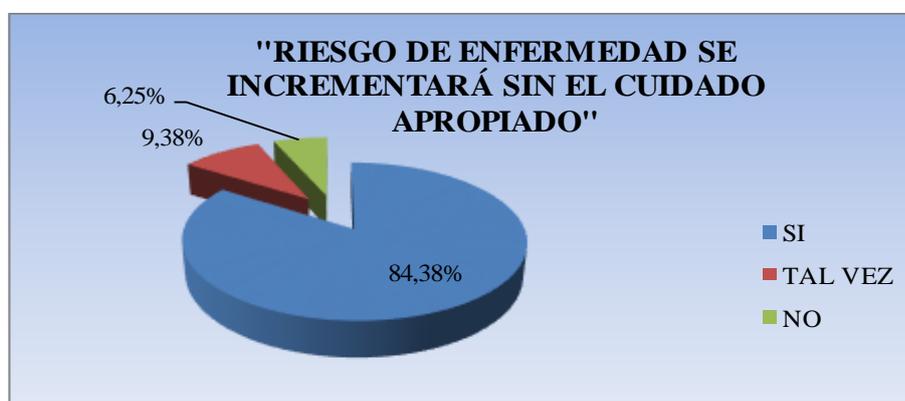
Pregunta 8. ¿Considera usted que el riesgo de sufrir el contagio de una enfermedad para las personas con discapacidad se incrementará si no existe un cuidado apropiado?

Tabla 11: Frecuencia de la pregunta 8 con respecto a sufrir contagio de enfermedad

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	27	84,38%
TAL VEZ	3	9,38%
NO	2	6,25%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez
Fuente: Encuesta

Gráfico 8: Riesgo de enfermedad se incrementará sin el cuidado apropiado



Elaborado por: Mónica Chávez
Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 84,38% dicen que si se incrementaría el riesgo de sufrir un contagio de alguna enfermedad si no se brindan los cuidados apropiados, mientras que el 9,38% dicen que tal vez, y el 6,25% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que las personas con discapacidad corren el riesgo de contagiarse de algún tipo de enfermedad debido a la falta de cuidados, ya que el programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad ofrece tan solo dos horas de cuidado por lo que el resto del tiempo están expuestos por lo tanto es necesario reforzar los cuidados para evitar dichos contagios.

Pregunta 9. ¿Considera usted que las personas con discapacidad que reciben el servicio de Unidad de atención en el hogar y la comunidad brindado por el GAD municipal del cantón Baños de Agua Santa a través del “Departamento de gestión social mantienen en la actualidad una calidad de vida vinculada con el entorno social, político, y económico”?

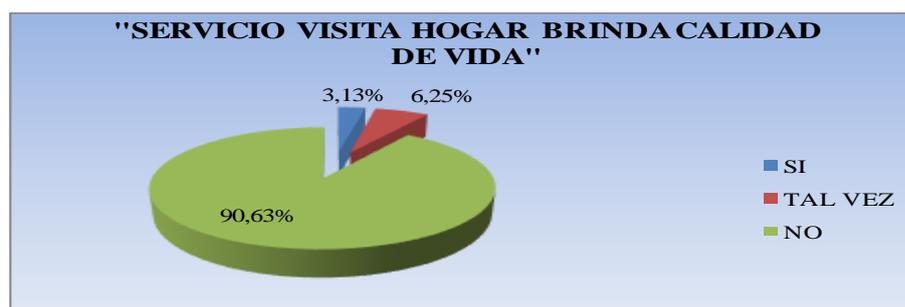
Tabla 12: Frecuencia de la pregunta 9 con respecto a una calidad de vida vinculada a la sociedad

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	1	3,13%
TAL VEZ	2	6,25%
NO	29	90,63%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 9: Servicio Unidad de atención en el hogar y la comunidad brinda calidad de vida



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 90,63% dicen que el programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad no brinda una calidad de vida incluyente con la sociedad para las personas discapacitadas, mientras que el 3,13% dicen que sí, y el 6,25% dicen que tal vez.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que a pesar de recibir el cuidado por parte de las profesionales del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad las personas con discapacidad no son vinculadas socialmente, mucho menos en otros ámbitos por lo que es necesario reforzar esta atención brindada por el centro diurno GADBAS.

Pregunta 10. ¿Cree usted que proponer el desarrollo de un taller práctico de técnicas y métodos de cuidado de personas con discapacidad, ayudará a fomentar su inclusión social y garantizarles una vida digna?

Tabla 13: Frecuencia de la pregunta 10 con respecto a proponer la elaboración de un taller

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	28	87,50%
TAL VEZ	3	9,38%
NO	1	3,13%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez
Fuente: Encuesta

Gráfico 10: Proponer un taller fomentará la inclusión social



Elaborado por: Mónica Chávez
Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 87,50% dicen que si es necesario proponer la elaboración de un taller para fomentar la inclusión social de las personas con discapacidad, mientras que el 9,38% dicen que tal vez, y el 3,13% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que para reforzar el cuidado ofrecido por el programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad, es necesario proponer la realización de un taller inclusivo para los familiares de las personas con discapacidad y por medio de este capacitar a los mismos en técnicas y métodos de cuidados para lograr así mejorar la calidad de vida de estas personas.

Pregunta 11. ¿Considera usted que el grado de conocimientos de la ciudadanía en cuanto al cuidado y atención de personas con discapacidades especiales es relevante para mejorar su condición de vida?

Tabla 14: Frecuencia de la pregunta 11 con respecto a conocimientos de cuidado a discapacitados

FRECUENCIA	#Personas	%
SI	24	75,00%
TAL VEZ	7	21,88%
NO	1	3,13%
TOTAL	32	100,00%

Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Gráfico 11: Los conocimientos son relevantes para mejorar la condición de vida



Elaborado por: Mónica Chávez

Fuente: Encuesta

Análisis

Del 100% de los encuestados el 75,00% dicen que los conocimientos si son relevantes para brindar una mejor calidad de vida las personas discapacitadas, mientras que el 21,88% dicen que tal vez, y el 3,13% dicen que no.

Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos se puede interpretar que los conocimientos de cuidados y atención a las personas discapacitadas son completamente importantes al momento de brindar una calidad de vida mejor a estas personas por lo tanto es necesario y de suma urgencia realizar el taller propuesto en este estudio para lograr mejorar completamente la condición de vida de las personas que sufren de discapacidades.

CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1 TÍTULO

Proyecto social de inclusión a personas con discapacidades para el Gobierno Autónomo Descentralizado en la ciudad de Baños de Agua Santa provincia de Tungurahua año 2017.

Institución ejecutora: El estudio se lo realizará en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Baños de Agua Santa

Tiempo de ejecución: El periodo de investigación será durante los meses de agosto a marzo del año 2017.

Equipo técnico responsable: Departamento de gestión social

Investigador: Chávez Cárdenas Mónica Alexandra

Ubicación: El Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Baños de Agua Santa, está ubicado en las calles Thomas Halfflants y Vicente Rocafuerte.

Gráfico 12: Ubicación del proyecto



Fuente: Google maps

4.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Los proyectos de ayuda social en el Ecuador se han convertido en política de estado puesto que el actual gobierno ha puesto todo su apoyo para beneficio de las personas con discapacidad por medio de la fundación Misión Solidaria Manuela Espejo, misma que por medio de las estrategias generadas busca generar una luz de esperanza para estas personas, con el fin de mejorar las condiciones de vida de estas personas, amparándolas en la Constitución de la República del Ecuador como entes que merecen atención prioritaria.

Esta propuesta fue planteada y fundamentada en vista de la necesidad existente y evidenciada en todos los familiares que usan el servicio del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad en el cantón Baños de Agua Santa, situación que dió origen a idear esta propuesta, en vista de que basándose en antecedentes históricos acerca del tema se ha establecido que nunca anteriormente se ha generado un sistema de apoyo o refuerzo similar al propuesto, esto lógicamente se ha fundamentado con las versiones explícitas del personal que labora en el programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad, quienes afirman que los principales afectados son los familiares de las personas que padecen de alguna discapacidad especial y específicamente dichas personas discapacitadas, puesto que lamentablemente son estas las que sufren las consecuencias de no recibir la atención y el cuidado apropiado, lo cual es un derecho innato el cual está siendo violentado inconscientemente, puesto que el tiempo que pueden acceder al servicio del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad es muy limitado, teniendo que luego ser atendidos en casa, pero por obvias razones este cuidado no es completamente eficiente, ya que por cuestiones de trabajo o las propias ocupaciones en casa no permiten que se pueda atenderlos como se merecen, por otro lado se debe recalcar que los familiares de estas personas a pesar del amor y los deseos de atenderlos bien, no cuentan con los conocimientos necesarios para aplicarlos en dichas atenciones.

4.2.1 Datos estadísticos de las personas con discapacidades en el cantón Baños de Agua Santa

En enfoque de este estudio está dirigido a brindar un refuerzo al servicio que el departamento de gestión social del GAD municipal del cantón Baños de Agua Santa brinda a la ciudadanía por medio del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad, el cual ofrece asistencia gratuita en el cuidado de personas con discapacidades especiales por medio de visitas en casa de cada una de estas personas del cantón Baños, ciudad que presenta un alto número de personas que sufren de alguna discapacidad, y que necesitan de cuidados especiales, sin embargo los beneficiarios del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad son tan solo 30 personas, por lo que el objetivo de esta investigación es justamente el brindar la capacitación a todas las personas que en sus hogares tienen miembros con algún tipo de discapacidad, y que lamentablemente no pueden ser parte del programa brindado por el GAD Municipal del cantón, pero que pueden beneficiarse de la aplicación de esta propuesta para adquirir los conocimientos necesarios para brindar los cuidados apropiados a sus seres queridos, a continuación se expone un cuadro estadístico con el número de personas con discapacidades especiales existentes en el cantón baños datos obtenidos del instituto de estadísticas y censos INEC.

Tabla 15: Estadístico de personas con discapacidades en General



Provincia	Nombre del Cantón	Nombre de la Parroquia	Discapacidad permanente por más de un año		
			SI	NO	TOTAL
DESCRIPCIÓN			SI	NO	TOTAL
TUNGURAHUA	BAÑOS	BAÑOS	910	13.743	14.653
		LLIGUA	27	12.953	280
		RIO NEGRO	97	12.994	1.246
		RIO VERDE	91	12.986	1.307
		ULBA	165	13.206	2.532
		TOTAL	1.290	65.882	20.018

Fuente: INEC- 2010

En este cuadro se puede ver que en general en el cantón baños existen 1290 personas que sufren de discapacidades especiales.

4.2.2 Beneficiarios

La implementación y ejecución de este importante proyecto en la ciudad de Baños de Agua Santa ofrecerá un significativo aporte a la sociedad baneña puesto que con su contenido de ayuda social beneficiará notablemente a miles de personas que cuentan en sus hogares con familiares que sufren de discapacidades especiales cualquiera que estas sean, y que no son beneficiarios del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad que el GAD Municipal del Cantón Baños de Agua Santa ofrece por medio del departamento de Gestión social, además de que también se beneficiarán, los familiares de la personas con discapacidades que ya son parte del servicio que el programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad, ya que estos podrán ser parte de estos talleres de capacitación y aplicarán las técnicas de cuidados aprendidos personalmente una vez que hayan terminado las visitas que reciben por parte de las terapistas del programa, logrando así dar continuidad al proceso de atención pero con las técnicas apropiadas, todo esto por medio de los conocimientos obtenidos de los talleres de capacitación prácticos acerca de los procesos técnicos y apropiados de cuidados a personas especiales, por otro lado, las personas más beneficiadas con la aplicación de este proyecto son sin lugar a dudas las personas con discapacidades especiales ya que al ser capacitados sus familiares son estas personas las beneficiarias directas ya que recibirán un tipo de cuidados con procesos técnicos lo cual evidentemente mejorará notablemente su calidad de vida, logrando así contar en adelante con una vida digna y feliz lo cual es un derecho innato del ser humano.

4.3 FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El desarrollo de esta propuesta de beneficio social para las personas con discapacidades especiales se fundamenta en la ley orgánica de discapacidades, misma en la reza lo siguiente:

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

1. Establecer el sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades;
2. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;
3. Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad;
4. Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones;
5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos; y,
6. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados. (Asamblea Nacional, 2012)

Por lo tanto, su aplicación y sociabilización es completamente viable y aplicable para beneficio de las personas con discapacidad del cantón Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua.

4.4 RESULTADOS DE ESTUDIO

Esta investigación realizada en el cantón Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua está basada en las diferentes cifras estadísticas encontradas en otras investigaciones similares que muestran en común la temática de estudio relacionada con el bienestar de las personas con discapacidad, investigaciones en las que se pueden encontrar que a pesar de existir un gran apoyo por parte del gobierno nacional para incentivar el cuidado y atención de estas personas, sin embargo el estudio expone con claridad que existe un gran porcentaje de ellas que no cuentan con los cuidados apropiados, a pesar de ser un derecho, por lo tanto y en base a esto nace la iniciativa de

la implementación de esta propuesta que beneficiará grandemente a las personas con discapacidad, puesto que por medio de la capacitación a sus familiares se lograra mejorar su calidad de vida en base al mejoramiento de las técnicas de cuidado integral a estas personas ya que así, la persona que brinde el cuidado debe tener los conocimientos y condiciones de sensibilidad para aceptar las diferentes situaciones sociales actuales que atañen a las personas con discapacidades especiales.

4.4.1 Análisis de la situación actual del cantón Baños

Las actividades cotidianas de las personas en sus ocupaciones, hace ver un ir y venir en las calles de la ciudad de Baños, aparentando una vida de las personas similar a nuestra propia vida, es decir con muchas preocupaciones pero una vida llevadera, sin embargo existen muchísimas personas que a más de tener los problemas similares a los nuestros, tienen que vivir y sobrellevar en sus hombros la gran responsabilidad de cuidar en casa a una persona que lamentablemente sufre de alguna discapacidad, situación que por demás es muy compleja y absorbe todo el tiempo de quienes dan el cuidado a sus seres queridos, pero el común de la gente desconoce en su totalidad de cuáles son las cifras estadísticas de estas personas en la ciudad de Baños, por lo que a continuación se expone un cuadro estadístico donde se refleja la cantidad de personas por tipo de discapacidad existente en el cantón Baños de Agua Santa.

4.4.1.1 Datos estadísticos de personas por tipo de discapacidad

En el cuadro a continuación se puede apreciar el número de personas por tipo de discapacidad existentes en el cantón Baños de Agua Santa, discapacidades como Intelectual, Físico motor, Visual, Auditivo, entre otras, mismas que se han estudiado en todo el cantón Baños específicamente en cada una de sus parroquias, como se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 16: Personas por tipo de discapacidad

CANTÓN	PARROQUIA	Tipo de discapacidad	CANTÓN				PARROQUIA	
			SI	NO	SI %	NO %	SI %	NO %
BAÑOS	BAÑOS	Intelectual	97	96	0,0048	0,0048	0,0066	0,0066
		Físico motora	384	96	0,0192	0,0048	0,0262	0,0066
		Visual	166	96	0,0083	0,0048	0,0113	0,0066
		Auditiva	187	96	0,0093	0,0048	0,0128	0,0066
		Mental	67	96	0,0033	0,0048	0,0046	0,0066
		Educación especial	109	801	0,0054	0,0400	0,0074	0,0547
	LLIGUA	Intelectual	3	0	0,0001	0,0000	0,0107	0,0000
		Físico motora	7	0	0,0003	0,0000	0,0250	0,0000
		Visual	6	0	0,0003	0,0000	0,0214	0,0000
		Auditiva	11	0	0,0005	0,0000	0,0393	0,0000
		Mental	3	0	0,0001	0,0000	0,0107	0,0000
		Educación especial	0	27	0,0000	0,0013	0,0000	0,0964
			Intelectual	7	17	0,0003	0,0008	0,0056

	RIO NEGRO	Físico motora	40	17	0,0020	0,0008	0,0321	0,0136
		Visual	20	17	0,0010	0,0008	0,0161	0,0136
		Auditiva	20	17	0,0010	0,0008	0,0161	0,0136
		Mental	5	17	0,0002	0,0008	0,0040	0,0136
		Educación especial	5	92	0,0002	0,0046	0,0040	0,0738
	RIO VERDE	Intelectual	11	12	0,0005	0,0006	0,0084	0,0092
		Físico motora	36	12	0,0018	0,0006	0,0275	0,0092
		Visual	15	12	0,0007	0,0006	0,0115	0,0092
		Auditiva	19	12	0,0009	0,0006	0,0145	0,0092
		Mental	9	12	0,0004	0,0006	0,0069	0,0092
	ULBA	Educación especial	9	82	0,0004	0,0041	0,0069	0,0627
		Intelectual	29	11	0,0014	0,0005	0,0115	0,0043
		Físico motora	57	11	0,0028	0,0005	0,0225	0,0043
		Visual	29	11	0,0014	0,0005	0,0115	0,0043
		Auditiva	43	11	0,0021	0,0005	0,0170	0,0043
		Mental	14	11	0,0007	0,0005	0,0055	0,0043
	Educación especial	18	147	0,0009	0,0073	0,0071	0,0581	

Fuente: INEC

4.4.2 Servicios asistenciales a implementar

Para que esta propuesta tenga el éxito esperado es necesario tener claro el panorama de cómo se realizará los procesos de ejecución del taller, y sobre todo cual será el servicio de asistencia que se dará a las personas con discapacidades, puesto que el taller debe contar con todos los servicios asistenciales para estas personas, por cuanto son ellos quienes necesitan de un sin número de atenciones las cuales estarán a cargo de personas expertas en el tema, de tal manera que los conocimientos impartidos en el taller sean completamente fundamentados y sostenidos por un profesional con la experiencia necesaria, todo esto generará la confianza adecuada y esperada en los asistentes al taller práctico.

A continuación, se exponen los servicios asistenciales que se llevarán a cabo en el taller práctico propuesto.

Tabla 17: Servicio de asistencia

SERVICIO ASISTENCIALES A IMPLEMENTAR
Asistencia de enfermería
Asistencia domiciliaria
Asistencia hospitalaria
Asistencia médica
Asistencia sanitaria
Asistencia terapeutas
Asistencia con material lúdico

Fuente: Departamento de gestión social

4.4.2.1 Asistencia de enfermería

La asistencia de enfermería es el cuidado o una actividad realizada por personas profesionales que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad, de la muerte y del medio ambiente, en esencia presta cuidados de preservación, de conservación y de manutención de la vida cuando se coloca sus acciones en función de mantener el cuerpo sano. (Gutierrez, 2015).

4.4.2.2 Asistencia domiciliaria

Bajo el calificativo de servicios de ayuda a Domicilio o también conocidos como Servicios de Atención Domiciliaria (SAD) se engloba a todo un conjunto de recursos dirigidos a prestar apoyo y cuidados en su domicilio a las personas cuando, por cualquier circunstancia, dejan de ser autónomos para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (normalmente son personas ancianas, aunque también se presta a personas que no son de la tercera edad sino discapacitadas no mayores). La asistencia en casa permite la prolongación de la permanencia del mayor en su hogar, en su entorno.

Ayuda a domicilio para ancianos que viven en su casa Se estima que un 95% de las personas mayores pueden ser atendidas en sus casas si reciben ayuda a domicilio, complementado cuando se pueda con teleasistencia y centro de día. Esto hace que sólo un 5% de la tercera edad acabe necesitando ingresar en una residencia geriátrica. (Inforesidencias, 2016)

4.4.2.3 Asistencia hospitalaria

El Programa de Asistencia Hospitalaria se creó con el objetivo de ayudar a aquellos niños y adolescentes que se encuentran ingresados, para que su estancia en el hospital pueda ser lo más agradable posible. (Antena3, 2015)

4.4.2.4 Asistencia Médica

En el mundo hay aproximadamente mil millones de personas con discapacidad, de las que la mayoría carece de acceso a una atención médica y a servicios de rehabilitación apropiados, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Como consecuencia de ello, estas personas tienen más problemas para alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y salud. La falta de servicios obstaculiza su plena inclusión y participación en todos los aspectos de la vida.

La labor de la OMS

La rehabilitación y la habilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo. Las personas con discapacidad deberían tener acceso a una atención médica general y a servicios adecuados de rehabilitación. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece que los países deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud apropiados, incluida la atención sanitaria general y servicios de habilitación y rehabilitación, y no sufran discriminación en la prestación de servicios de salud (artículos 26 y 26). La OMS apoya activamente la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas en estas esferas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

4.4.2.5 Asistencia Sanitaria

La asistencia sanitaria, o simplemente sanidad, es la prevención, tratamiento, y manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina, farmacia, odontología, ciencias de laboratorio clínico (diagnóstico in vitro), enfermería y afines. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la asistencia sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo "intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones. (Blog de Seguros Medicos, 2012)

4.4.2.6 Asistencia terapeuta

La asistencia terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

4.4.2.7 Asistencia con material lúdico

La asistencia con material lúdico, también denominados auxiliares didácticos o medios didácticos, pueden ser cualquier tipo de dispositivo diseñado y elaborado con la intención de facilitar un proceso de enseñanza y aprendizaje.³ Los materiales didácticos son los elementos que emplean los docentes para facilitar y conducir el aprendizaje de los alumnos (libros, carteles, mapas, fotos, láminas, videos, software,). También se consideran materiales didácticos a aquellos materiales y equipos que nos ayudan a presentar y desarrollar los contenidos, y a que los alumnos trabajen con ellos para la construcción de los aprendizajes significativos. Se podría afirmar que no existe un término unívoco acerca de lo que es un recurso didáctico, así que, en resumen, material didáctico es cualquier elemento que, en un contexto educativo determinado, es utilizado con una finalidad didáctica o para facilitar el desarrollo de las actividades formativas. (Wikipedia.org, 2016)

4.4.3 Técnicas a utilizar para terapia de Parálisis

4.4.3.1 Parálisis cerebral

Tipos de Parálisis Cerebral

Generalmente hablando, existen cuatro tipos de parálisis cerebral, los cuales se clasifican en base a la localización del daño cerebral, el tipo de daño en el movimiento, y otros síntomas causados por esta condición. Estos cuatro tipos principales de parálisis cerebral que enseguida se explican en detalle incluyen:

- Parálisis Cerebral Espástica
- Parálisis Cerebral Atetósica
- Parálisis Cerebral Atáxica
- Parálisis Cerebral Mixta

Por favor continúe leyendo para conocer más acerca de estos tipos de parálisis cerebral. También es una buena idea el revisar nuestra sección en las causas de parálisis cerebral

pues esta puede ayudarle a entender por qué usted, su hijo o un ser querido han desarrollado esta condición. Si la causa de la parálisis cerebral es negligencia médica, es posible buscar compensación de por vida por sus gastos, pérdidas y sufrimiento. Por favor contacte a nuestro equipo de abogados, quienes tienen gran experiencia manejando casos similares de mal práctica médica. Nosotros podemos evaluar su caso de manera confidencial y GRATUITA para ayudarle a entender sus opciones y derechos legales. (Español.aitkenlaw, 2016)

Parálisis Cerebral Espástica

La parálisis cerebral espástica es el tipo más común, entre el 70 y 80 por ciento de todos los casos de parálisis cerebral en los Estados Unidos. Este tipo de parálisis cerebral ocurre cuando el daño afecta a la corteza cerebral, o capa externa del cerebro, ya sea al nacer o a una edad muy temprana.

La parálisis cerebral espástica tiene un número de sub-formas, clasificadas según las áreas del cuerpo afectadas por el daño cerebral, tales como, en un solo lado del cuerpo o las extremidades inferiores (hemipléjica, diplejía) y la severidad de la condición (leve, moderada o severa). (Español.aitkenlaw, 2016)

Este tipo de parálisis cerebral, que se refiere a tono muscular incrementado, mantiene los músculos en un estado constante de tensión. Normalmente, los músculos trabajan en pares, con un grupo que se contrae y el otro que se relaja.

Este proceso permite movimiento libre. El daño cerebral en la parálisis cerebral espástica daña la comunicación normal entre el cerebro y los músculos, interrumpiendo así el proceso de movimiento. En vez de alternar entre tensión y relajación, los músculos de los pacientes con parálisis cerebral espástica a menudo se activan al mismo tiempo, causando tensión persistente o espasticidad, y haciendo difícil el movimiento. (Español.aitkenlaw, 2016)

Los efectos de la parálisis cerebral espástica en el movimiento y nivel general de habilidad dependen de la severidad de la condición y los músculos afectados. La parálisis cerebral espástica leve puede únicamente impedir la habilidad de completar tareas específicas,

mientras que la forma más severa de parálisis cerebral espástica puede afectar significativamente la habilidad de un paciente de completar cualquier tarea.

Mientras que la parálisis cerebral espástica no es una enfermedad progresiva, la espasticidad de los músculos y contracturas de las articulaciones pueden empeorar con el tiempo, limitando aún más el rango de movimiento del paciente y su habilidad de realizar ciertas tareas. La ansiedad y el esfuerzo ejercido pueden también exacerbar la espasticidad de los músculos en pacientes con este tipo de parálisis cerebral. (Español.aitkenlaw, 2016)

Parálisis Cerebral Atetósica

La parálisis cerebral Atetósica, también llamada parálisis cerebral diskinetica, afecta entre el 10 al 15 por ciento de todas las personas con esta condición. Este tipo de parálisis cerebral es el resultado de daño cerebral en el ganglio basal, localizado en la región media del cerebro.

Como una forma de distocia, la parálisis cerebral Atetósica está caracterizada por movimientos involuntarios lentos y retorcidos, que usualmente afectan las manos, pies, brazos y piernas. En algunos casos, este tipo de parálisis cerebral, caracterizada por tono muscular y tensión incrementados, este tipo de parálisis cerebral causa un tono muscular mixto, donde algunos músculos están demasiado tensos mientras que otros están demasiado relajados. Algunas veces esta actividad muscular involuntaria afecta a todo el cuerpo al mismo tiempo. Los síntomas de la parálisis cerebral Atetósica tienden a disminuir completamente durante el sueño, aunque a menudo se incrementan durante tiempos de estrés al estar despierto. (Español.aitkenlaw, 2016)

Parálisis Cerebral Atáxica

La parálisis cerebral atáxica, que es mucho menos común que los otros dos tipos mencionados anteriormente, afecta únicamente entre el 5 y 10 por ciento de aquellos con esta condición. Este tipo de parálisis cerebral está causado por daño al cerebelo, localizado cerca de la base del cerebro.

El cerebelo es responsable por organizar el movimiento muscular para balance y coordinación. Cuando esta parte del cerebro es dañada puede llevar a parálisis cerebral atáxica, caracterizada por dificultad con el balance y coordinación del movimiento. Además, los pacientes con parálisis cerebral atáxica pueden experimentar alguno de los siguientes síntomas:

Hipotonía – tono muscular pobre o bajo

Problemas al dar el paso – tal como paso amplio

Temblores – particularmente al intentar movimientos finos tales como escribir o enlazar un zapato; estos también son llamados temblores de intención porque ocurren cuando una persona trata de ejecutar un movimiento muscular voluntario o intencional.

La parálisis cerebral atáxica abarca generalmente todo el cuerpo, afectando las cuatro extremidades y el tronco. (Español.aitkenlaw, 2016)

Parálisis Cerebral Mixta

El cuarto tipo principal de parálisis cerebral es la parálisis cerebral mixta, la cual es una combinación de movimientos espásticos y atetósicos. Por favor lea arriba para detalles de estos tipos de parálisis cerebral.

Para aprender más acerca de las causas de parálisis cerebral y sus derechos legales, por favor contacte a los expertos y calificados abogados de Aitken * Aitken * Cohn, que están aquí para proporcionar la asistencia que usted necesita.

Los tratamientos pasivos muchas veces son usados con aparatos para fisioterapia ya que ayudan a la relajación y disminución del dolor mediante la poca o nula participación del Usuario(Actividad física), generalmente un tratamiento fisioterapéutico empieza con esta clase de tratamiento debido a que su función es la de preparar al cuerpo para la terapia activa, se hace mediante Masaje de Tejido Profundo, Terapias con el frío o calor, Estimulación nerviosa transcutánea, (TENS), Ultrasonido. (Aparatosde, 2016)

Tabla 18: Terapia para parálisis cerebral

TÉCNICAS A UTILIZAR EN DISCAPACIDAD CEREBRAL

¿QUIÉN TRATA PARÁLISIS CEREBRAL?

El Tratamiento se proporciona generalmente que implica terapeutas y a especialistas de campos múltiples. La Terapia necesita ser meta dirigida también. Los neurólogos De Desarrollo o los neurólogos pediátricos son los médicos que ayudan en la terapia de la diagnosis y de las hojas de operación (planning) para un niño con parálisis cerebral. Vigilan regularmente al niño para el revelado de habilidades y de la mejoría. Los Fisioterapeutas son uno de los terapeutas más importantes implicados en parálisis cerebral. Otros incluyen terapeutas del discurso y del lenguaje, terapeutas profesionales, psicólogos, un asistente social, psicólogos educativos y a terapeutas recreativos.

HEMIPLEJIA Afectación del brazo y pierna del mismo lado



El brazo doblado y girado adentro.
La mano cerrada en puño.
La pierna doblada y girada adentro.
El pie de puntillas.

TETRAPLEJIA Todo el cuerpo afectado



Pobre control de la cabeza. Brazos doblados y girados adentro. Manos cerradas en puño. Las piernas juntas y giradas adentro. Los pies de puntillas

ATETOXICO



Movimientos espasmodicos y reptantes de brazoz, piernas, manos y cara equilibrio pobre.

ATAXICO



Movimientos inseguros y vacilantes.
Marcha tambaleante. Equilibrio pobre

Hemiplejía: Afecta a uno de los dos hemicuerpos (derecho o izquierdo).

Diplejía: Miembros superiores afectados.

Cuadriplejía: Los cuatro miembros están paralizados.

Paraplejía: Afectación de los miembros inferiores.

Monoplejía: Un único miembro, superior o inferior, afectado.

Triplejía: Tres miembros afectados.

FISIOTERAPIA

La Fisioterapia, la terapia profesional y la logopedia pueden todo el juego que un Tratamiento importante de la Partición debe comenzar en un primero tiempo idealmente. El cerebro se convierte mucho en el temprano pocos años de vida. Puede ser así difícil evaluar el fragmento o la severidad de la condición inicialmente. Según expertos la mayoría de los bebés pueden ser evaluados para los déficits aproximadamente nueve a 12 meses.

La Fisioterapia se comienza normalmente tan pronto como se haga la diagnosis. Hay dos objetivos principales de la fisioterapia. Uno de ellos es prevenir el debilitamiento de los músculos que no se utilizan normalmente y el otro es prevenir los músculos que consiguen adheridos en una posición rígida, conocido como contracciones. Las Contracciones ocurren en niños con parálisis cerebral espástica. Los Fisioterapeutas enseñan los niños a varios ejercicios que pueden realizar cada día para fortalecer y para estirar sus músculos. Además, los paréntesis del arma o de la pata se pueden también utilizar para ayudar a estirar sus músculos.

EDUCACIÓN Y LOGOPEDIA CONDUCTORAS

Otra aproximación del tratamiento es educación conductora. La educación Conductora fue desarrollada en Hungría basada a partir de 1945 en el trabajo de András Petó. Esto puede ayudarles para superar problemas del movimiento y para ganar un cierto mando con la educación especial y la rehabilitación. La educación Conductora se puede también utilizar en la enfermedad y la esclerosis múltiple de Parkinson, entre otras condiciones. Mejora movilidad, autoestima, vigor e independencia.

Los Niños con la condición también necesitan discurso y la terapia del lenguaje que también les ayuda para desarrollar los músculos faciales. Estas terapias también ayudan en la consumición, la consumición, y tragar y mejoran introducir. Este las terapias del discurso y del lenguaje ayudan al niño a hablar sin obstrucción. Si sus dificultades de la comunicación son severas, el terapeuta puede poder enseñarle a un método alternativo de comunicación, tal como lenguaje de signos. Las Logopedias pueden requerir los equipos especiales como un ordenador conectado con un sintetizador de VOZ.

MEDICACIONES

La Medicación puede reducir tono muscular y los movimientos indeseados excesivos. Baclofén es útil en relevar espasmo del músculo. Se da generalmente oral como píldoras. Puede también ser dado como inyecciones en la espina dorsal.

Dantrolene es otro agente que puede reducir espasmo del músculo. El Diazepam es una opción para el espasmo severo del músculo. La toxina Botulinum se inyecta a veces en los músculos espásticos para relevar la espasticidad por 3-6 meses. Las inyecciones del Fenol se utilizan para músculos más grandes, donde estaría ineficaz el botulinus.

Las Medicaciones pueden también ser necesarias para el tratamiento de problemas asociados como epilepsia.

CIRUGÍA

- La terapia Quirúrgica se necesita a veces para corregir deformidades y contracciones. Estas cirugías ayudan en la facilitación del tono muscular apretado y restablecen la estructura normal. El procedimiento Ortopédico es común el último recurso para los niños con espasticidad severa y deformidades. Las Cirugías se emprenden que incluyen:
- Reparación de la dislocación del caballete y deformidades de la espina dorsal (escoliosis)

- Alargamiento de los tendones y de los músculos para reducir espasticidad y contracciones del músculo
- Retiro de la pieza del hueso para colocar y para realinear un limbo rhizotomy posterior selectivo que implica el operatorio en las raíces de nervio que vienen de la médula espinal a los espasmos fáciles del músculo - esto se utiliza menos común actualmente.

TERAPIA PROFESIONAL

Los individuos de las ayudas de la terapia Profesional con epilepsia desarrollan capacidades para realizar tareas diarias y les animan a que lleven vidas independientes. Éstos incluyen actividades como prepararse, usando el retrete Etc.

SOCORROS DE LA MOVILIDAD

Varios socorros de la movilidad se utilizan para mejorar el movimiento y la movilidad. Esto incluye los dispositivos ortóticos, las sillas de ruedas y a los caminantes movidos por motor de la movilidad. Los métodos Físicos de relevación de la espasticidad incluyen calor, frío y la vibración. El Entablillar puede ayudar a mejorar el rango del movimiento de una junta. Esto ayuda en el movimiento de la junta de tobillo.

TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES

El Tratamiento de síntomas gastrointestinales y las complicaciones tienen gusto de los desórdenes del reflujo, desnutrición, problemas dentales y el estreñimiento, es parte de tratar a pacientes de la parálisis cerebral. Otras complicaciones como problemas del pulmón de la pulmonía de la aspiración y de la displasia broncopulmonar necesitan ser tratadas.

TERAPIA DE OXÍGENO HIPERBÁRICO (HBOT)

Esto utiliza el oxígeno en un compartimiento hiperbárico. Se ha utilizado en terapia de la parálisis cerebral. Su uso de tratar parálisis cerebral es polémico. Una revista

sistemática 2007 concluyó que el efecto de HBOT sobre cerebral no es importante diferente del aire a presión del sitio. Además, HBOT puede llevar a las complicaciones como problemas y capturas del oído.

TERAPIA NEURO-COGNOSCITIVA

Éste es una de las más nuevas aproximaciones a la parálisis cerebral. Se basa sobre dos principios. Uno de ellos es la plasticidad neuronal que significa que el cerebro es capaz de alterar su propia estructura y del funcionamiento para cubrir las demandas de cualquier ambiente determinado. El segundo principio es que el aprendizaje puede llevar al revelado. Esto fue probada por un psicólogo nombrado Lev Vygotsky en los 1900s (**Dr. Mandal, 2016**)

Fuente: Departamento de gestión social

4.4.3.2 Síndrome de West

El síndrome de West es una forma de trastorno de convulsiones (epilepsia) que comienza en la infancia. Un tipo específico de ataque denominado espasmo infantil es parte de este síndrome, al igual que los patrones de ondas cerebrales anormales llamados hipsarritmia y retraso mental. Casi cualquier condición que puede causar daño cerebral puede causar el síndrome de West. Las dos causas más comunes son la esclerosis tuberosa y la falta de oxígeno durante el parto. A veces la causa se sospecha, pero no se puede confirmar, en este caso se denomina “síndrome de West criptogénico.”

Síndrome de West representa el 2% de las epilepsias en la infancia, pero el 25% de la epilepsia que se inicia en el primer año de vida. La tasa de espasmo infantil se estima entre 2,5 a 6,0 por 10.000 nacidos vivos. (Síndrome, 2017)

Tabla 19: Terapia para el síndrome de West

TÉCNICAS A UTILIZAR EN EL SÍNDROME DE WEST
ESTIMULACIÓN TEMPRANA
Ésta se denomina “temprana” por el momento en el que se aplica, nunca porque se pretenda que un niño logre llegar a donde no le corresponde por su edad o su estado de madurez. Cada día somos más conscientes de que el desarrollo del cerebro del niño no

depende solamente de su genética y que este desarrollo no viene dado con el nacimiento. Sino que se produce gracias a cada experiencia brindada al bebé por su entorno. Para que las neuronas con las que nace el bebé se activen y funcionen son necesarios gran cantidad y calidad de estímulos de todo tipo (sonoros, visuales, táctiles, olfativos, gustativos y de movimiento).

Pero la estimulación también puede ser terapéutica, y no necesariamente ha de ser siempre “temprana”. Esto quiere decir que podemos estimular el sistema nervioso (cerebro) buscando solucionar problemas muy diversos, y que es posible hacerlo en niños más mayores o en adultos.

FLOORTIME

Es una técnica terapéutica que parte de la premisa de que un adulto puede ayudar a un niño a ampliar sus círculos de comunicación al ponerse a su nivel de desarrollo, y a partir de ahí fortalecer sus habilidades.

La terapia a menudo es incorporada a actividades de juegos en el piso, como su nombre lo dice. Se pretende ayudar al niño en el desarrollo de su crecimiento tanto emocional como intelectual en los siguientes aspectos:

1. Autorregulación e interés en el mundo que lo rodea,
2. Intimidad o un amor especial por el mundo de las relaciones humanas,
3. Comunicación bidireccional,
4. Comunicación compleja,
5. Ideas emocionales,
6. Pensamiento emocional,

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA

Se define como conjunto estructurado de códigos verbales y no verbales, expresados a través de canales no vocales (gestos, signos, símbolos gráficos, etc.), necesitados o no de soporte físico, los cuales sirven para llevar a cabo actos de comunicación por sí solos

o como apoyo parcial. Se llama "Alternativa" cuando el sistema sustituye completamente el habla y la llamamos "Aumentativa" cuando el sistema es un complemento del habla. Aunque muchos padres son reticentes a empezar la comunicación "Aumentativa" debido a que creen que su hijo va a perder interés en aprender la lengua oral o escrita. Sin embargo, sucede lo contrario, los niños que usan algún sistema de comunicación Aumentativa Alternativa incrementan su comunicación y se sienten motivados para desarrollar su lenguaje.

Existen dos tipos de sistemas de "Comunicación Aumentativa Alternativa" necesitados o no de soporte físico.

Los sistemas sin soporte físico, donde los mensajes son producidos por el usuario, como la Lengua de señas, la dactilografía, etc.

Y los sistemas con soporte físico que son aquellos que requieren para la expresión del lenguaje un instrumento, como computadores, comunicadores, tablero de conceptos, etc.

¿Cómo se implementa?

1. Juguetes con switch (pulsadores) para afianzar concepto causa-efecto y participar de una actividad lúdica.
2. Tableros/carpetas de comunicación para facilitar la comunicación diaria.
3. Tableros de actividad que permiten interactuar con el otro.
4. Sistemas de comunicación: PECS (sistema de comunicación por intercambio de figuras) y Comunicación total-Habla signada a través de los cuales se busca prioritariamente adquirir y/o mejorar la intencionalidad comunicativa.
5. Lengua de Señas Argentina, signados de palabras claves, gestos de uso común y códigos gestuales.
6. Dispositivos con salida de voz para facilitar una intervención en un diálogo o juego; para trabajar turnos conversacionales, etc.
7. Equipamiento específico: sillas adaptadas, montajes, punteros (de dedo, de boca, de cabeza), atriles, mesas, ortesis, etc.

8. Programas de computación interactivos y educativos. La principal desventaja hasta el momento, de estos sistemas con soporte físico es la dificultad que presentan para ser transportados.

HIDROTERAPIA

La hidroterapia es una alternativa científica que consiste en el tratamiento de todo el cuerpo o de algunas de sus partes en medio acuático.

Este proceso terapéutico contribuye a la curación de las enfermedades más diversas porque actúa sobre el metabolismo, el sistema nervioso central, sistema nervioso periférico, circulación sanguínea y además aporta elementos al desarrollo comportamental de las personas.

La estimulación se hace a través del agua. Por lo tanto, dentro de una piscina el niño o niña recibe las sensaciones que produce el agua y esto le permite disminuir tensiones, mejorar su relación corporal con su realidad. También el contacto del cuerpo con el cuerpo de otros, proporciona el fortalecimiento de mayores relaciones afectivas tanto con las personas que realizan la actividad como con el grupo que asiste a la práctica creando y construyendo a largo plazo una relación importante en términos de seguridad y confianza.

Con la terapia en el agua se propone mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, pero de igual forma se puede aportar a problemas de comportamiento, trastornos de déficit de atención, miedos e inseguridades y otros problemas de aprendizaje escolar. Esta es una respuesta a la necesidad de desarrollar alternativas pedagógicas, que favorezcan la integración social y que brinden la oportunidad para optimizar condiciones de vida a través del deporte, la fisioterapia y el juego.

La piscina es un medio fundamental para la recuperación y el desarrollo de personas con algún tipo de discapacidad mental o física. La densidad de este líquido ayuda a estas personas a llevar una vida más normal pues adquieren una movilidad que el medio

físico no les permite desarrollar. Las discapacidades que se pueden atender en el agua son múltiples, se pueden atender desde niños(as), jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales hasta personas autistas, con síndrome de Down o con otros tipos de discapacidades.

Dentro del agua las personas adquieren y reciben las mismas actitudes y aptitudes que pueda tener una persona normal. Fuera de la piscina, cuando tienen que transitar las calles, siguen encontrándose con la dificultad de la accesibilidad a la ciudad, a veces en situaciones lamentables, que alteran la salud, como el no poder ser atendido por el odontólogo, asignado por la empresa prestadora del servicio, porque el consultorio queda en el segundo piso y no hay infraestructura que permita subir a ese nivel.

TERAPIA DE MOVIMIENTO RÍTMICO Y REFLEJOS PRIMITIVOS

¿Qué son los reflejos primitivos?

Los reflejos primitivos son unos movimientos automáticos y estereotipados controlados por el tronco cerebral y ejecutado sin que la corteza cerebral se involucre. Los posee el feto y el bebé en sus primeros meses de vida para poder sobrevivir y adaptarse al entorno. Si estos reflejos no se han desarrollado y/o madurado bien en esta etapa, de mayor el niño puede tener dificultades en las habilidades motoras y visuales, en la capacidad de atención y concentración y en el aprendizaje.

¿Qué es la Terapia del Movimiento Rítmico (TMR)?

Cuando nacemos las diferentes partes del cerebro existen, pero aún no trabajan apropiadamente; para que trabajen como una unidad es necesario desarrollarlas y conectarlas entre sí. Es la estimulación del cerebro a través de los diferentes sentidos y los movimientos rítmicos del bebé los que permitirán el crecimiento y las conexiones de las células nerviosas y la mielinización de las fibras nerviosas.

Si por alguna razón el cerebro del niño no ha recibido suficiente estímulo de los diferentes sentidos, para que las redes nerviosas se desarrollen y las diferentes partes

del cerebro se conecten, el niño puede mostrar un retraso en el desarrollo, dificultades en el habla, dificultades para regular el nivel de actividad (Déficit de Atención, TDAH), reflejos primitivos, disfunciones visuales y problemas de equilibrio.

La Terapia del Movimiento Rítmico provoca una estimulación sensorial que desarrolla y conecta entre sí las diferentes partes del cerebro, concretamente estimula el crecimiento de la red nerviosa en los ganglios basales y en el cerebelo y sus conexiones con otras partes del cerebro.

¿En qué consisten los Movimientos Rítmicos?

Los ejercicios de la terapia del movimiento rítmico son sencillos pero muy eficaces. Imitan en muchos aspectos los movimientos de desarrollo que realizan los bebés y los niños de forma natural y espontánea mientras crecen.

Son movimientos de todo el cuerpo, se hacen en el suelo y se pueden hacer de forma activa y pasiva; las partes del cerebro que se estimulan son diferentes en cada caso. Para que sean movimientos efectivos es preciso hacerlos de forma muy exacta.

CROMOTERAPIA

Cotidianamente se puede observar la relación de los colores y el comportamiento de las personas: en días soleados, éstas tienden a ser más expansivas, alegres; en días nublados, se puede observar un comportamiento menos extrovertido con tendencia a la utilización de ropas oscuras o de tonos neutros. Naturalmente, los ojos están sensibilizados de acuerdo con la frecuencia de vibración de la luz, lo que elabora en el cerebro la “sensación de color”. A partir de ese principio, la utilización del color comenzó a ser considerado como remedio eficaz para la curación de enfermedades y esa terapia ha sido usada desde las antiguas civilizaciones.

Para que la enfermedad desaparezca, se deben sustituir por pensamientos constructivos, sentimientos de amor y alegría, actos de ayuda - fuentes de la salud mental, emocional y física. Al considerar ahora que todo pensamiento se expresa en vibraciones cuyos

colores reflejan su calidad, se llega a la conclusión que cada persona matiza su propio universo por los colores predominantes de su carácter o de sus reacciones emocionales habituales.

EL MÉTODO PADOVAN

El método Padovan es una aproximación simple, y al mismo tiempo muy compleja, como todas las leyes y procesos de la naturaleza. Se basa en una recapitulación de las fases del neuro-desarrollo, usada como estrategia para rehabilitar el sistema nervioso: después de perder sus funciones (como en el caso de un accidente); para impulsar el desarrollo, como en los casos de retraso y disturbios del desarrollo; para mejorar la calidad del funcionamiento e integración del sistema nervioso, como en los casos de dificultades de aprendizaje, hiperactividad, etc.; y actualmente también es muy usado en los casos de procesos degenerativos del sistema nervioso, como Parkinson y Alzheimer, consiguiendo muy buenos resultados. El método Padovan trabaja los ejercicios tradicionales que provienen del método Doman de Reorganización Neurofuncional, éstos ayudan al niño en su conjunto, mejorando muchos de los problemas que padecen niños con dificultades de lenguaje, pues dichas dificultades vienen a menudo asociadas a otras y a casos de autismo, lesión cerebral, trisomía, déficit de atención con o sin hiperactividad, dislexia, etc.

Estos ejercicios tratan de imitar a la naturaleza en la evolución del desarrollo del niño, por lo que se trabajan movimientos que hace el bebé de forma natural, realizándolos continuada e intensivamente para lograr vencer posibles lagunas o desajustes surgidos durante el desarrollo. Durante la realización de los ejercicios se recitan poemas y canciones con lo que se trabaja además el ritmo y la sincronización de movimientos junto a la audición y la imaginación. Esto aporta también un elemento lúdico al tratamiento.

KINESIOLOGÍA Y PSICOMOTRICIDAD

La kinesiología es hoy uno de los métodos de salud que más se aplica en el campo de interacción denominada cuerpo-mente. La palabra significa ciencia del movimiento.

La kinesiología utiliza el test muscular cualitativo y el lenguaje corporal como referencia para mejorar, integrar y relacionar aspectos físicos, nutricionales, emocionales, mentales y energéticos de la persona. El test muscular cualitativo valora la calidad de la reacción, a través del músculo, a diferentes estímulos, situaciones y contextos. Utilizando el test como sistema biocomunicativo, la kinesiología es un sistema que intenta mejorar y optimizar las funciones del ser humano.

TERAPIA OCUPACIONAL

Ciencia o disciplina orientada a analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre para tratar su salud; entendiendo a la misma como el bienestar biopsicosocial y no solo a la ausencia de la enfermedad. El terapeuta ocupacional aborda el déficit en los componentes motores, cognitivos, sensorperceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las áreas de autovalimiento, productividad y esparcimiento. Las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos a lograr una actitud positiva hacia sus capacidades y modificar gradualmente su habilidad disminuida con vistas a una mayor independencia en sus actividades.

FONOAUDIOLOGÍA

La Fonoaudiología es una especialidad que se dedica al estudio y tratamiento de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana, en las áreas de habla, lenguaje, audición y voz.

MUSICOTERAPIA

La Musicoterapia se desarrolla como una forma de terapia que implementa el uso de la música y sus elementos, a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan por medio de ellas, con el objeto de atender diversas necesidades a nivel intrapersonal e interpersonal, ayudando a las personas a promover su salud y mejorar su calidad de vida. **(Fundación Sindom de West, 2016)**

Fuente: Departamento de gestión social

4.4.3.3 Parkinson

Es una enfermedad degenerativa producida por la muerte de neuronas de la sustancia negra, que producen dopamina. La dopamina es un neurotransmisor importante en el circuito de los ganglios basales, cuya función primordial es el correcto control de los movimientos. Cuando hay una marcada reducción del nivel de dopamina, se altera la información en el circuito de los ganglios basales y esto se traduce en temblor, rigidez, lentitud de movimientos e inestabilidad postural, entre otros síntomas. Además de la alteración motora descrita, sabemos que otras regiones del sistema nervioso y otros neurotransmisores están también involucrados en la enfermedad, añadiendo otros síntomas diversos a los síntomas motores típicos, conocidos como síntomas no motores. Con frecuencia pueden aparecer años antes de los síntomas motores, lo que se conoce como “síntomas premotores”. Los más conocidos son: depresión, reducción del olfato, estreñimiento y trastorno de conducta del sueño REM. (parkinsonmadrid, 2016)

Tabla 20: Terapia para el Parkinson

TÉCNICAS A UTILIZAR PARA EL PARKINSON
<p style="text-align: center;">HOMBROS Y BRAZOS</p> <p>Encoger los hombros hacia arriba y descansar.</p> <p>Mover los hombros dibujando un círculo hacia delante y hacia atrás.</p> <p>Colocar las manos en la nuca y llevar el codo hacia atrás y hacia delante.</p> <p>Intentar alcanzar la espalda con la mano. - Elevar y bajar los brazos lo máximo posible.</p> <p>Tumbado, y con una barra entre las manos, llevar los brazos hacia atrás y hacia delante.</p>
<p style="text-align: center;">MANOS</p> <p>Mover las muñecas describiendo un círculo hacia un lado y hacia otro.</p> <p>Con los codos presionando el abdomen y las palmas de la mano hacia arriba, cerrar y abrir la mano.</p>
<p style="text-align: center;">CUELLO</p>

Sentado en una silla y con la espalda recta, mover la cabeza hacia adelante hasta tocar el pecho y hacia atrás.

Girar la cabeza hacia la derecha y la izquierda.

PIERNAS

Sentado, levantar una pierna y colocar el tobillo sobre la rodilla de la pierna opuesta. En esta posición, empujar la pierna flexionada hacia abajo.

Sentado en una silla, elevar y bajar las piernas imitando el movimiento que se realiza al caminar.

PIES

Apoyar la planta de los pies en el suelo y levantar y bajar las puntas con rapidez.

Con las plantas de los pies apoyadas en el suelo, elevar los talones y bajarlos golpeando el suelo con fuerza. - Levantar y estirar la pierna y mover los pies describiendo un círculo hacia la derecha y hacia la izquierda.

De pie, elevarse sobre la punta de los pies, apoyar los talones en el suelo y levantar las puntas de los pies.

CÓMO MANEJARSE EN EL HOGAR

Para mejorar la calidad de vida de los enfermos de Parkinson es necesario tener en cuenta algunas cuestiones básicas que pueden facilitar prácticas cotidianas como vestirse, comer o ir al baño.

Prevención de caídas: La falta de control muscular y la osteoporosis que afecta a los enfermos más ancianos pueden favorecer las caídas y la rotura de huesos. Para evitar accidentes es conviene eliminar todos los objetos con los que pueda tropezar el enfermo, incluyendo alfombras que forman arrugas o escalones que comunican habitaciones. También es aconsejable instalar manillas en las paredes cercanas a los pomos de las puertas. Esto ofrece seguridad al enfermo permitiéndole agarrarse a la manilla de la pared mientras abre la puerta.

Durante las comidas: Una acción tan cotidiana como la de comer puede convertirse en un infierno para un enfermo de Parkinson, ya que llevarse la comida a la boca y deglutirla puede suponer mucho más tiempo que el habitual. A esto se suma el manejo de los cubiertos y las dificultades para masticar ciertos alimentos como la carne o algunas verduras. Para facilitar la tarea se puede cortar la comida del paciente, cocerla, hacer purés y facilitarle cubiertos o instrumentos que, aunque poco convencionales, le permitan manejar con más seguridad los alimentos.

La ropa: Los botones son un gran obstáculo a la hora de vestirse por lo que es recomendable cambiarlos por cremalleras. Para evitar los problemas que presentan los cordones de los zapatos, se puede utilizar calzado con gomas elásticas que se sujetan bien al pie y son fáciles de sacar.

En el baño: Se pueden instalar asientos elevados frente a la taza del baño y el lavabo, así como manillas en las paredes. También es recomendable elevar el mobiliario del baño de manera que el enfermo pueda acceder a él y mantener el equilibrio sin tener que hacer grandes esfuerzos musculares.

FARMACOLOGÍA

Medicamentos basados en la dopamina

La utilización a partir de los años 60 de la levodopa (sustancia que se transforma en dopamina una vez llega al cerebro) significó un gran avance en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Las medicinas que aportan levodopa al organismo mejoran todos los síntomas motores cardinales, ya que tienen la virtud de suplir el déficit de la neurotransmisora dopamina que padecen las personas con párkinson. En muchos pacientes el tratamiento con levodopa mejora de forma importante los síntomas relacionados de la enfermedad.

Se suele añadir a la levodopa un inhibidor periférico de dopamina, unas veces carbidopa y otras veces benserazida, para aumentar la eficacia y disminuir los efectos

secundarios de los mismos al evitar su degradación fuera del cerebro. Se ha desarrollado un nuevo compuesto en el que, junto a levodopa-carbidopa se administran un inhibidor de la COMT, entacapone, mejorando de esta forma la biodisponibilidad de la levodopa en el cerebro y logrando disminuir los síntomas de deterioro de fin de dosis y mejorando, en algunos casos, el control de la sintomatología motora de los pacientes.

Los pacientes reciben un importante beneficio con el tratamiento de levodopa durante unos 5-7 años, pero luego aparecen complicaciones motoras derivadas del tratamiento:

- Fenómenos on/off: (desaparición/aparición muy brusca de los síntomas propios del párkinson).
- Off matutino: retardo en hacer efecto la primera dosis de mañana.
- Deterioro fin de dosis (wearing off): disminución del efecto de la medicación entre tomas.
- Discinesias (movimientos involuntarios anormales): que suelen aparecer durante el máximo efecto de la levodopa.
- Disonías: Fin de dosis (contracciones involuntarias y sostenidas de grupos musculares).

CIRUGÍA

Las operaciones neuroquirúrgicas solo están indicadas en casos muy determinados de enfermos de párkinson (no más del 20 por ciento son buenos candidatos). Es el equipo de médicos y neurólogos el que debe seleccionar tales candidatos, después de un estudio detallado y riguroso de cada caso. Las técnicas habituales son:

Irreversibles:

Consisten en lesionar quirúrgicamente ciertos núcleos del cerebro que funcionan de forma exagerada en la enfermedad de Parkinson, reduciendo temblores excesivos, rigidez y discinesias importantes secundarias a la ingesta de levodopa. Este tipo de

intervenciones prácticamente no se realizan en la actualidad. Variantes de la técnica: talamotomía, palidotomía, subtalamotomía.

Reversibles:

Consiste en estimular eléctricamente una serie de núcleos cerebrales, sin dañarlos, a través de la implantación de unos electrodos que, al activarse desde el exterior, modulan y controlan los síntomas parkinsonianos. Se conoce a esta técnica como “estimulación cerebral profunda”. El núcleo más frecuentemente estimulado es el subtálamo, aunque también es posible realizarlo en el globo pálido. Los mejores candidatos para estas técnicas neuroquirúrgicas son aquellos que cumplen los siguientes criterios de inclusión:

Pacientes jóvenes (menores de 70 años).

Claro diagnóstico de enfermedad de Parkinson idiopática.

Sin problemas cardíacos ni antecedentes vasculares.

Sin RMN, TAC, etc., patológico que sugieran procesos expansivos (tumores) o circulatorios (isquemias).

- Buena respuesta a la levodopa (actual e histórica).
- Síntomas incapacitantes a pesar de una farmacoterapia óptima.
- Fluctuaciones motoras y/o discinesias incapacitantes.
- Cognición normal (ausencia de demencia).
- Expectativas realistas y buen soporte familiar.
- Acceso a la programación de los estimuladores.

TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS NO MOTORES

La enfermedad de Parkinson afecta a muchas estructuras cerebrales. En los últimos años se está teniendo muy en cuenta los síntomas no motores de los pacientes, pues se ha demostrado que estos a largo plazo interfieren mucho en su calidad de vida. Es muy importante identificarlos y poner tratamiento para aliviarlos y mejorar en la medida de

lo posible al afectado de párkinson. Los tratamientos son muy diversos y varían mucho de un paciente a otro.

Los síntomas no motores son:

Trastornos del sueño (trastorno de conducta del sueño REM, insomnio y somnolencia).

Trastornos autonómicos (estreñimiento, hipotensión ortostática, urgencia miccional e impotencia).

Trastornos ánimo y conducta (depresión, ansiedad, apatía, e irritabilidad).

Trastorno cognitivo (deterioro cognitivo o demencia, alucinaciones y delirios).

Otros: dolor, fatiga, sialorrea.

Los fármacos más frecuentemente utilizados para el tratamiento de estos síntomas son:

- Benzodiacepinas
- Antidepresivos
- Anticolinesterásicos
- Neurolépticos
- Toxina botulínica

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

El ejercicio físico está demostrando ser muy eficaz para el tratamiento de los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson, principalmente el equilibrio y la postura. El tratamiento de la enfermedad de Parkinson además del tratamiento farmacológico debe ir siempre acompañado del no farmacológico.

Siempre se debe recomendar al paciente hábitos de vida saludables como evitar obesidad, alcohol, tabaco y control de los factores de riesgo cerebrovasculares.

En la Asociación Parkinson Madrid se desarrollan, además de otros servicios, sesiones de rehabilitación con terapias muy beneficiosas para el afectado de párkinson. (Parkinsonmadrid, 2016)

Fuente: Departamento de gestión social

4.4.3.4 Aparatología para terapias

Los aparatos para fisioterapia son utilizados generalmente durante el tratamiento pasivo, para explicar mejor esto, se debe empezar desde la función primordial que tiene la fisioterapia que es el alivio de múltiples dolencias, ya sea agudas o crónicas.

Para poder disminuir o amilantar ese dolor tan agudo que sientes, llegando a la necesidad de ir a una terapia fisioterapéutica. Un fisioterapeuta tiene la obligación de ayudar a disminuir el dolor y también a la recuperación de la zona afectada, ayudando a tener una pronta recuperación. También es muy importante que el profesional pueda enseñar a evitar estas dolencias a largo plazo, Los tratamientos pasivos muchas veces son usados con aparatos para fisioterapia ya que ayudan a la relajación y disminución del dolor mediante la poca o nula participación del paciente como los que se muestran a continuación.

Tabla 21: Aparatología para terapias

APARATOS PARA FISIOTERAPIA UTILIZADOS
<p style="text-align: center;">ULTRASONIDO</p> <p>Esta terapia se acostumbra a emplear para el tratamiento de lesiones traumáticas de partes blandas, sinovitis postraumática en la rodilla, retracciones, tendinitis, fibrosis músculo-tendinosa, bursitis, fibrosilis, etcétera.</p>
<p style="text-align: center;">LÁSER</p> <p>Entre los tratamientos fisioterapéuticos está el que utiliza tecnología láser. A través de este tratamiento se pueden quitar síntomas dolorosos y además lograra recobrar el movimiento de las articulaciones.</p>

MAGNETOTERAPIA

La magnetoterapia se usa en fisioterapia para el tratamiento de múltiples dolencias, dados los efectos positivos que genera en el organismo, desde cierto punto de vista fisiológico. De este modo, el tratamiento basado en la magnetoterapia está indicado para el tratamiento de artrosis ya sea de cadera, rodilla y columna; inconvenientes dorsales, cervicales, lumbares y escapulares; hombro doloroso; artritis reumatoide; reumatismos; osteoporosis; condrogafías rotulianas; retraso en la consolidación de fracturas; hernias discales; etcétera.

ELECTROTHERAPIA

La electroterapia se usa en fisioterapia para el tratamiento de ciertas enfermedades y enfermedades. Hacer esta clase de tratamiento consiste en la aplicación de estímulos físicos a través de una corriente eléctrica, con la que se logra una respuesta fisiológica en concepto de un efecto terapéutico.

INFRARROJOS

Los infrarrojos se aplican a través de lámparas que emiten un espectro que podemos ver los humanos. Acostumbra a usarse en el tratamiento de contracturas y espasmos musculares.

ELECTRO ANALGESIA

En fisioterapia se emplea este tratamiento para el alivio del dolor, esto es, de los síntomas dolorosos de determinadas nosologías y no a la corrección de estas. En un caso así, se emplea la energía eléctrica para reducir el dolor. Este activa determinados mecanismos endógenos que intervienen en la inhibición del dolor. Por otro lado, la corriente eléctrica puede solucionar procesos inflamatorios (en condiciones inmejorables), tal como progresar la capacidad de cicatrización del paciente.

Fuente: Departamento de gestión social

4.4.4 Mapa de procesos del servicio de atención y terapia para discapacitados

Gráfico 13: Atención y terapia para discapacitados



Fuente: MIES

4.4.5 Cuadro de responsabilidades y competencias

Tabla 22: Cuadro de responsabilidades y competencias

#	PROFESIONALES	Nombres	Responsabilidades	horas	Firma
1	Expositora	Mónica Chávez	Presentación y sociabilización del proyecto social de inclusión a personas con discapacidades para el Gobierno Autónomo Descentralizado en la ciudad de Baños de Agua Santa Provincia de Tungurahua. año 2017		
2	Técnicas o terapistas	Ligia Bonilla / Belén Espín	Disertación acerca de Anatomía y fisiología Patología: Modalidades del masaje: Procesos administrativos: Higiene: Atención al cliente:		
3	Psicóloga clínico	Gabriela Pulgar	Evaluación Consiste en la reunión de información relativa a los repertorios conductuales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de las personas. La evaluación implica frecuentemente a más de una persona pudiendo tomar, a veces, como objetivo central dos o más, como por ejemplo, una pareja, una familia u otros grupos o colectivos.		

4	Nutricionista	Maricela Córdoba	Indicar y hacer de contralor de las formas de preparación y elaboración de regímenes alimentarios (ya sea para personas o comunidades) Actuar como agente de divulgación de conocimientos higiénicos-dietéticos relacionados con la alimentación Participar en la definición de políticas, planes y programas de nutrición. Determinar la calidad nutricional de alimentos y productos alimenticios		
5	Voluntario de la cruz roja y usuario activo de este proyecto	Edwin Miranda	El objetivo enseñar conservar la vida. Evitar las complicaciones físicas y psicológicas. Ayudar a la recuperación. Asegurar el traslado de los accidentes a un centro asistencial. Toma de signo vital.		

Elaborado por: Mónica Chávez
Fuente: Autora

4.4.6 Instrumentos lúdicos a utilizar para la terapia de personas discapacitadas

Tabla 23: Instrumentos para utilizar en las terapias

INSTRUMENTOS Y EQUIPOS A UTILIZAR EN LAS TERAPIAS	
	BOBATH
	PELOTA
	PINTURA
	JUEGOS PARA LA MOTRICIDAD
	ROMPECABEZAS
	JUEGOS GEOMÉTRICOS
	MANUALIDADES
	FIGURAS EN PLASTILINA

Fuente: Departamento de gestión social

4.4.7 Presupuesto para implementar el proyecto

4.4.7.1 Financiamiento aporte mies

Tabla 24: Financiamiento aporte mies

MODALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD					
RUBRO	CANTIDAD (Unidades por mes)	FRECUENCIA	VALOR UNIT. ESTIMADO (Usd por mes)	TOTAL POR MES (USD)	TOTAL ANUAL
Técnico de proyecto por cada 30 usuarios (716+BL)	2	12	955,69	1911,38	22.936,56
TOTAL ANUAL					22.936,56

Fuente: Departamento de gestión social

4.5.7.2 Financiamiento contraparte GADBAS

Tabla 25: Financiamiento contraparte GADBAS

MODALIDAD ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD				
RUBRO	CANTIDAD (Unidades por mes)	FRECUENCIA	TOTAL POR MES (USD) INCLUIDOS BENEFICIOS SOCIALES	TOTAL ANUAL
Coord. Adm. y Financiero	1	12	1.156,86	13.882,32
Trabajadora Social	1	12	1.080,85	12.970,20
Vacaciones no gozadas	2	1	716,00	1.432,00
Material lúdico-didáctico	1	1	500,00	500,00
Material de aseo	1	1	200,00	200,00
Talleres de capacitación de Técnicos y familias	6	6	100,00	600,00
Eventos inclusivos en la comunidad	2	2	250,00	500,00
Movilización de técnicos	2	12	80,00	960,00
TOTAL ANUAL:				31.044,52

Fuente: Departamento de gestión social

CUADRO RESUMEN

Tabla 26: Resumen

SOLICITADO AL MIES	APORTE GADBAS	VALOR TOTAL DEL PROYECTO
\$ 22.936,56	\$ 31.044,52	\$ 53.981,08

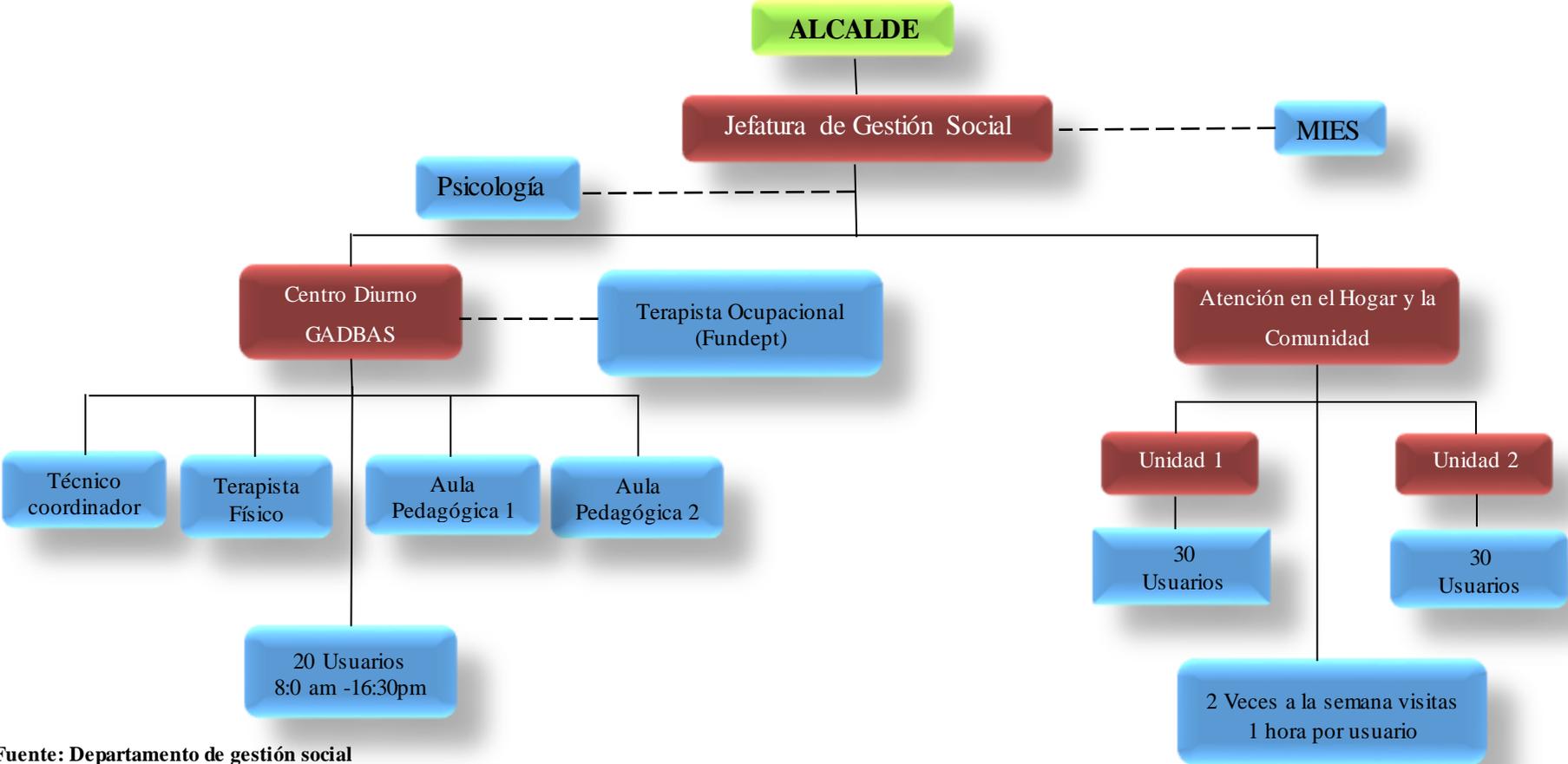
Fuente: Departamento de gestión social

Firma del representante legal

Mgs. Marlon Fabricio Guevara Silva
ALCALDE DEL GADBAS
CI: 1600345357

4.4.8 Organigrama del departamento de gestión

Gráfico 14: Organigrama del departamento de Gestión Social



Fuente: Departamento de gestión social

4.5 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

A continuación, se desarrolla el documento en el cual quedará plasmada la metodología para llevar a cabo la capacitación que será dirigida a los agentes de atención y familiares de las personas con discapacidades, documento que estará desarrollado en hojas membretadas del departamento de gestión social, sin antes detallar cada una de las actividades que se realizarán.

4.5.1. Estrategia de Implementación

La implementación de este proyecto necesita de la aplicación de estrategias mismas que después de su aplicación permitirán obtener el éxito deseado, por lo tanto, a continuación, se describe las principales actividades que se realizarán en este taller práctico.

Tabla 27: Actividades

COMPONENTES DE GESTIÓN	ESTRATEGIAS DE TRABAJO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<i>Participación familiar y comunitaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de desarrollo familiar - Grupos de auto y mutua ayuda - Conformación de los Comités de personas cuidadoras de personas con discapacidad - Diagnóstico comunitario - Directorio comunitario - Capacitación a los líderes comunitarios - Plan de acción de la comunidad para la defensa de los derechos de las personas con discapacidad - Acciones dirigidas para que la persona con discapacidad y su familia se involucren en actividades formativas, lúdicas y recreativas de la comunidad 	-
<i>Salud preventiva, alimentación y nutrición.</i>	Capacitación sobre: <ul style="list-style-type: none"> - alimentación saludable, manejo de los alimentos. Ingesta de alimentos sanos 	

	<ul style="list-style-type: none"> - prevención de las complicaciones de la discapacidad - salud sexual reproductiva 	
<i>Habilitación a personas con discapacidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del nivel de desarrollo de las personas con discapacidad, seguimiento (semestral) y evaluación anual. - Planificación: anual, mensual y semanal (quincenal) del desarrollo de habilidades - Visitas a domicilio sistemáticas para atención integral del usuario/a, su familia y comunidad (en la modalidad atención en el hogar y la comunidad las visitas son mínimo 2 veces al mes) - Formar a agentes y profesionales en las técnicas de atención a personas con discapacidad. 	-
<i>Articular institucionalmente</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Articulación con los organismos del sistema de salud para la atención especializada de las personas con discapacidad - Organización de eventos intersectoriales de encuentro familiar - Organización de eventos de socialización de derechos de los sectores vulnerables a las familias involucradas 	-
<i>Fortalecer el sistema de servicios públicos para personas con discapacidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuar y facilitar la movilidad y acceso a los lugares públicos, para las personas con discapacidades 	-
<i>Estrategias de cuidado al cuidador</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de equipos para las redes de apoyo en el cuidado - Capacitación en género - Capacitación en autoestima - Capacitación en derechos - Capacitación en el manejo adecuado de las personas con discapacidad 	-

<i>Talento Humano</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación del equipo multidisciplinario - Formación y capacitación permanente del equipo - Trabajo en Equipo para evaluación y seguimiento. 	-
<i>Ambientes Educativos y protectores</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Los centros diurnos y acogida deben contar con las áreas que dispone la norma técnica. - Los centros diurnos y acogida deben contar con espacios accesibles - Contar con un plan de riesgos - Para la modalidad de atención en el hogar y la comunidad de debe adecuar un área de trabajo con el usuario/a 	-
<i>Administración y Gestión</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con el permiso de funcionamiento - Tener la planificación anual - Tener la documentación del servicio y de los usuarios/as actualizados 	-

Fuente: Departamento de gestión social

4.5.2 Taller de capacitación

Cuidados especiales dirigido a agentes de atención y familiares de personas con discapacidades especiales, para refuerzo del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad en el cantón Baños de Agua Santa de la provincia de Tungurahua.

4.5.2.1 Taller de capacitación para agentes de atención y familiares de personas con discapacidades



Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal
Cantón Baños de Agua Santa

TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER (A.V.D.)

¿Qué son las A.V.D.?

Las actividades de la vida diaria (AVD) son todas aquellas acciones que se realizan en forma cotidiana, para funcionar adecuadamente en la vida, estas permiten ser personas integradas y aceptadas en la comunidad.

Las principales Actividades de la Vida Diaria son:

- Alimentarse.
- Bañarse.
- Lavarse cara y manos.
- Ir al baño.
- Vestirse.
- Trasladarse.
- Aseo y limpieza del hogar.

¿Por qué es importante estimular las A.V.D?

Las personas en su vida cotidiana realizan distintos tipos de actividades, desde las más básicas como alimentarse, bañarse, vestirse a algunas más complejas como cocinar, hacer el aseo, etc., lo que permite cumplir con funciones normales de la vida y ser parte de la sociedad en forma integrada.

Cuando una persona tiene una discapacidad no puede realizar estas actividades, ya sea parcial o totalmente, por lo que cobran un gran significado pues tendrá que recurrir a otros para mantener la alimentación, aseo, higiene, o simplemente para ir al baño.



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

APTITUDES DE LOS ASISTENTES

Las aptitudes de las personas que asistan al taller deberán ser las siguientes

- Tener sensibilidad por las realidades sociales.
- Tener empatía con la persona mayor y con la persona con discapacidad física y/o psíquica.
- Actitud de escucha y comprensión, siempre cuidando la autonomía.
- Realizar un acompañamiento con una actitud proactiva e iniciativa.
- Saber guardar discreción respecto de las situaciones personales del asistido.
- Favorecer constantemente la autonomía personal y autoestima del usuario.
- Capacidad de trabajo en equipo, para aceptar directivas y para interactuar con familias.
- Asumir la responsabilidad que conlleva las tareas del cuidado, sin olvidar la importancia de realizarlas con absoluta puntualidad y corrección.
- Capacidad de adaptación, equilibrio y serenidad para hacer frente a situaciones límites y conflictivas de manera ponderada y correcta.
- Tener respeto por la intimidad, pudor y privacidad de la persona con pérdida de autonomía y discapacidad.
- Ser tolerante y equilibrado ante situaciones de frustración personal en caso de alejamiento, institucionalización, empeoramiento de la discapacidad o muerte del asistido.



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER (A.V.D.)

Es por esto que usted debe tomar conciencia de la importancia que tiene como cuidador y como ayuda para que la persona con discapacidad pueda lograr la mayor independencia posible en las Actividades de la Vida Cotidiana (AVD), contribuyendo a un gran objetivo: “mejorar calidad de vida de las personas con discapacidad”.

Esta guía le permitirá conocer las acciones que usted puede realizar, le muestra distintas herramientas que puede utilizar, métodos y adaptaciones, para que ellos puedan participar y ser más activos en la ejecución de sus tareas diarias; y que puedan tomar mayor control de sus propias vidas, y logren sentirse personas independientes.

¿Qué puede hacer el cuidador para ayudar?

Mantenerse informado

Recolecte información sobre la condición de discapacidad de la persona con discapacidad y aborde estos aspectos con quienes participan en los cuidados de la persona discapacitada, estar informado ayudará a tomar decisiones de salud más fundamentadas y a entender mejor cualquier desafío que tenga que afrontar.

Observe la forma en que los otros cuidan a la persona con necesidades especiales.

Esté pendiente de posibles signos de abuso físico o mental.



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER

Convertirse en defensor de la persona discapacitada

- Sea un defensor de la persona con discapacidad. Las personas que abogan en forma eficaz por los derechos de estas personas a su cargo pueden recibir mejores servicios.
- Haga preguntas. Por ejemplo, si la persona con discapacidad utiliza una silla de ruedas y usted planea unas vacaciones en la playa, averigüe si se puede llegar a la playa en automóvil o si tiene accesos de rampas, plataformas portátiles o de otro tipo.
- Informe a las otras personas cuidadoras sobre las condiciones o circunstancias especiales. Por ejemplo, si la persona con una discapacidad tiene alergia al látex, recuérdese al dentista o al personal médico cada vez que vaya a una consulta.
- Documente el historial médico de la persona discapacitada y mantenga la información actualizada.
- Asegúrese de que su empleador esté al tanto de sus circunstancias y sus limitaciones. Converse sobre sus posibilidades de viajar, de trabajar por la noche o los fines de semana. Haga los arreglos que necesite para un horario flexible.
- Familiarícese con la Ley sobre estadounidenses con discapacidad, la Ley de Ausencia Familiar y Médica y otras disposiciones legales nacionales y estatales. Sepa de qué manera y cuándo se aplican a su situación



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER

Buscar apoyo

- Los miembros de la familia y los amigos pueden brindar apoyo de diversas maneras y muchas veces quieren ayudar. Vea si pueden ayudarle a usted o a su familia a hacer tareas grandes o pequeñas.
- Inscríbase a un grupo de apoyo local o por Internet. Un grupo de apoyo puede ofrecer la oportunidad de compartir información y conectarse con personas que pasan por experiencias similares. También le ayudará a enfrentar el aislamiento y el temor que usted sienta como persona que cuida de alguien con una discapacidad.
- No se limite a participar solo en grupos de apoyo o asociaciones que se concentran en una necesidad o una discapacidad en particular. También hay grupos nacionales y locales que proporcionan servicios, recreación e información a personas con discapacidades.
- Los amigos, la familia, los proveedores de atención médica, los grupos de apoyo, los servicios comunitarios y los consejeros son ejemplos de personas o grupos con los que pueden contar usted y su familia.



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER

Siéntase con poder de decisión

- Concéntrese en lo que usted y la persona con discapacidad pueden hacer.
- Identifique los momentos o logros relevantes y celébrelos.
- Si alguien le hace preguntas sobre la persona con discapacidad, deje que este responda por sí mismo en lo posible. Al permitirlo se le otorga a la persona capacidad para interactuar con los demás.
- En los casos que amerite, enseñe a la persona con discapacidad a ser lo más independiente y autosuficiente posible. Nunca olvide los problemas de salud y seguridad.

Mantenga el equilibrio familiar

- Las personas con una discapacidad si estas fueren miembros de la familia pueden requerir atención y cuidados adicionales. Reserve tiempo para todos los miembros de la familia teniendo presentes las necesidades individuales. Por ejemplo, es importante que los padres de un niño con discapacidad también pasen tiempo junto y con los otros hijos que tengan.
- Considere los servicios externos. Se trata de servicios de cuidados a corto plazo para personas con discapacidades con el fin de que sus familiares puedan descansar un momento de sus tareas de cuidados rutinarios.



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER

Cuide de usted

- No se olvide de cuidarse usted también. Cuidar de una persona con discapacidad o un familiar con una discapacidad puede agotar hasta al más fuerte. Manténgase saludable por su bien y el de las personas que dependen de usted.
- Haga todo lo posible por mantener sus intereses personales, pasatiempos y amistades. No deje que su labor de cuidador consuma toda su vida. Esto no es saludable para usted ni para la persona que cuida. La clave es mantener un equilibrio.
- Acepte el hecho de que no tiene que ser el cuidador perfecto. Establezca expectativas razonables para reducir su estrés y convertirse en un cuidador más eficaz.

Delegue algunos cuidados a personas confiables.

- Tómese descansos. Los descansos cortos, como salir a caminar o darse un baño relajante, son esenciales. Los descansos largos son revitalizantes. Organice una salida afuera de la ciudad con amigos o con su pareja cuando sea pertinente.



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER

En el marco de este taller y ante la necesidad de crear un método de cuidado para las personas con discapacidad de tener más herramientas para estimulación e integración de estos en su comunidad, se implementó la capacitación en cuidados básicos, cuyo objetivo es formar cuidadores que manejen conceptos básicos de cuidados que otorguen continuidad a las indicaciones dadas por los profesionales y mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad y su familia, promoviendo la integración y participación activa en su comunidad.

La formación de recursos humanos cuidadores de personas con discapacidad constituye también una oportunidad para la generación de fuentes de empleo, así como para la formalización de empleo en este campo. Por otra parte, constituye además una forma de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad puesto que ello se vincula mucho con la calidad de los cuidados que reciben.

La adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas para cuidar a personas con discapacidad es sobre todo un aprendizaje por experiencia supervisado. Importa pues una adecuada ponderación entre contenidos teóricos y prácticos, en Ecuador se carece de normas que regulen tanto la actividad como la formación básica de los recursos humanos cuidadores permanentes, de ahí la importancia de establecer una currícula básica y homogénea en este campo.

El cuidador tiene por función esencial el desarrollo de la asistencia y apoyo en la vida cotidiana de las personas con pérdida de autonomía y discapacidad; sus responsabilidades se relacionan con la higiene, la movilidad, el confort, la administración de alimentos, la medicación y técnicas bajo indicación expresa de



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER

- No ignore los signos o síntomas de enfermedad: si usted se enferma, consulte a su médico. También preste atención a su salud mental y emocional. Recuerde, cuidarse bien lo beneficia a usted y a la persona bajo su responsabilidad. El ejercicio y la alimentación saludable también son importantes.
- Las personas con discapacidades necesitan de atención médica y programas de salud por los mismos motivos que el resto de la gente: para mantener su bienestar, estar activas y participar en la comunidad.
- Tener una discapacidad no significa no estar saludable o no poder estarlo. Estar saludable representa lo mismo para todos nosotros, es decir, estar y mantenerse bien para llevar una vida plena y activa. Esto significa que debemos contar con las herramientas y la información necesarias para tomar decisiones saludables y saber cómo prevenir las enfermedades.
- Para las personas con discapacidades, esto quiere decir también que los problemas de salud relacionados con una discapacidad se pueden tratar. Estos problemas, también llamados enfermedades o trastornos secundarios, pueden consistir en dolor, depresión y un riesgo más alto de contraer ciertas enfermedades.
- Para estar saludables, las personas con discapacidades requieren de una atención médica acorde a todas sus necesidades en general, no solo con relación a su discapacidad. Las mayorías de las personas con o sin discapacidades pueden mantenerse saludables si aprenden a adoptar un estilo de vida saludable.



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

ACTIVIDADES DEL TALLER

Dentro de las tareas que desarrollará tanto en el ámbito domiciliario como institucional y en las que deberá tener – adquirir competencia se incluyen:

- El acompañamiento, asesoramiento y apoyo en las actividades de la vida diaria, según las necesidades del usuario.
- La administración de medicación vía oral o de uso externo prescripto por profesionales.
- La higiene corporal y el baño, el arreglo personal y la vestimenta.
- La alimentación supervisada y la alimentación asistida.
- La movilización, la asistencia en la movilidad y en las transferencias.
- Detección de factores de riesgo de accidentes en el hogar e instituciones y desarrollo de acciones preventivas.
- Comunicar a la familia y al equipo de atención los cambios que surjan en la situación global del cuidado – asistido.
- Actividades recreativas y ocupacionales acorde a las posibilidades en el hogar y en el marco de programas de intervención en instituciones.

Actividades de promoción de la salud.

- Todo ello se desarrollará desde un marco ético, un entorno de respeto por las convicciones personales, las creencias religiosas y morales de la persona cuidada.



TALLER DE CAPACITACIÓN PARA AGENTES DE ATENCIÓN Y FAMILIARES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES

PLANIFICACIÓN

CLASES PRÁCTICAS Y CARGAS HORARIAS

TEMA	CONTENIDOS	CARGA HORARIA
Mantenimiento de la unidad y mobiliario del paciente	El tendido de la cama Descripción. Demostración	2 horas
Higiene corporal	Higiene y cuidado de la piel. Observación e inspección. Revisión de lesiones. El baño supervisado. El baño asistido y el baño en cama. Descripción y demostración. Higiene de pies. Corte de uñas. Descripción y demostración.	10 horas
El vestido.	El vestido supervisado y el vestido asistido Demostración	3 horas
Higiene bucal.	Higiene y mantenimiento de la prótesis dentaria Demostración	4 horas
Movilización y transferencias	Movilización asistida en cama. Traslados. Levantamiento, acostado. Enderezamiento, sentado. Levantamiento sentado/de pie. Transferencia cama – silla y silla - cama. Ascenso y descenso de escaleras Demostración de las técnicas. Ayudas técnicas y mecanizadas para la movilización de pacientes. Auxiliares y sustitutos de la marcha, (bastones, andadores). Demostración del uso adecuado de la silla de ruedas. Traslado independiente. Traslado dependiente. Recomendaciones.	10 horas

	Demostración	
Hidratación asistida.	Alimentación supervisada y alimentación asistida, postura del paciente. Alimentación del Usuario con demencia. Descripción y demostración.	4 horas
Primeros auxilios.	Atragantamiento. Maniobra de Heimlich. Demostración práctica. Descripción y demostración con participantes. Reanimación cardio pulmonar básica. Demostración práctica.	4 horas
Actividades de la vida diaria (A.V.D.)	Qué son las AVD Actividades principales de la vida diaria. Que puede hacer el cuidador	3 horas
Carga horaria total de la capacitación		40 horas

CONCLUSIONES

- Se concluye que, por medio del taller de capacitación para agentes de atención y familiares de personas con discapacidades, capacitar a los miembros de familia como agentes de atención en cuidados básicos, el mismo que permitirá brindar una mejor calidad de vida.
- Se concluye capacitar a los familiares y dar a conocer que las discapacidades de sus familiares no son un agente de contagio para los demás, o para aquellos que conviven con el discapacitado.
- Se concluye que una vez evaluadas a todas y cada una de las personas que sufren de algún tipo de incapacidad, tomar las medidas adecuadas para someterlas a un apropiado plan de capacitación.
- Se concluye que la jefatura de gestión Social debe tener un tiene apropiado y determinado para la atención en el hogar y la comunidad, el mismo que debe ser el adecuado para el buen desempeño y la buena atención a los usuarios que acuden a la jefatura de gestión social.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a todos los participantes que tengan familiares que sufran de alguna discapacidad, la asistencia de por lo menos dos miembros de la familia al curso de capacitación para poder compartir la responsabilidad de cuidado de sus seres queridos, brindarles una calidad de vida apropiada, garantizando su bienestar en todos los aspectos.
- Se recomienda al GAD municipal del cantón Baños, la sociabilización de este proyecto de capacitación con el fin de institucionalizarlo y hacerlo parte de la política municipal para beneficiar a todos los sectores de la sociedad, y a la vez dar a conocer que la discapacidad no es agente de contagio para las personas y seres queridos que conviven con el discapacitado.
- Se recomienda de forma estricta a los asistentes al taller de capacitación para la formación que se apliquen los conocimientos adquiridos de forma disciplinada y constante para alcanzar los niveles esperados de éxito de la propuesta, y así según el tipo de discapacidad someter a la personal a un plan apropiado para su rehabilitación y cuidado.
- Se recomienda a la Jefatura de Gestión Social, que el tiempo adecuado de atención en el hogar y la comunidad, debe ser de por lo menos de 4 horas, tiempo que ayudará y permitirá el mejor desempeño y la buena atención a sus usuarios que acuden a la jefatura de gestión social.

BIBLIOGRAFÍA

- Acurio, M. (2013). *Análisis de la atención a las personas con discapacidad*. Obtenido de: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/8020/1/Acurio_Recalde_Monica_Anabelly.pdf
- Alcoser, M. (2015). *Discriminación Social*. Obtenido de: <http://cursosmarginacion.jimdo.com/discriminacion-social/>
- Altamirano, A. (2016). *Discapacidad*. Obtenido de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>
- Álvarez, E. (2013). *Acerca de Nosotros: dspace.uce.edu.ec*. Obtenido de dspace.uce.edu.ec Web site: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1172/1/T-UC E-0013-TS9.pdf>
- Antena3. (2015). *Fundación, Actividades, Asistencia*. Obtenido de: <http://www.antena3.com/fundacion/actividades/asistencia/>
- Aparatosde. (2016). *Fisioterapia*. Obtenido de: <http://aparatosde.com/fisioterapia/>
- Arias, M. (2014). *Discapacidad Visual*. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2835/1/te4148.pdf>
- Asamblea Nacional. (2012). *Discapacidades*. Obtenido de: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Autismspeaks.org. (2015). *El Autismo*. Obtenido de autismspeaks.org Web site: <https://www.autismspeaks.org/qu%C3%A9-es-el-autismo>
- Blog de Seguros Medicos. (2012). *Asistencia Sanitaria*. Obtenido de: <http://conceptosdesalud.blogspot.com/2009/03/definicion-de-asistencia-sanitaria.html>
- Calvente, M. (2016). *Abuso Sexual*. Obtenido de: http://www.abusosexual-hablemos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=7&Itemid=17
- Campellone, J. (2015). *Parálisis Cerebral*. Obtenido de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000716.htm>
- Cocemfe. (2013). *Discapacidad Física y Orgánica*. Obtenido de: http://www.cocemfe.es/con+otra+mirada/informacion_1-1.html

Conadis (2015). *Responsabilidades*. Obtenido de: <http://www.conadis.gov.ar/responsabilidades.html>

Consejo Nacional de Planificación. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Obtenido de: http://www.ministeriointerior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/PLAN_NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2009_2013.pdf

Consejo discapacidades. (2012). *Discapacidades*. Obtenido de: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

Consejo discapacidades. (2016). *Formulación de Políticas Públicas en Discapacidades*. Obtenido de: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/formulacion-de-politic-as-publicas-en-discapacidades/>

Crespo, M. (2015). *Conceptos Básicos Sobre Proyectos Sociales*. Obtenido de eumed.net Web site: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2015/1487/conceptos.htm>

Dr. Mandal, A. (2016). *Parálisis Cerebral*. Obtenido de: [http://www.news-medical.net/health/Cerebral-Palsy-Treatment-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cerebral-Palsy-Treatment-(Spanish).aspx)

Edukavital. (22 de Agosto de 2015). *Proyecto Social*. Obtenido de: <https://edukavital.blogspot.com/2013/09/definicion-de-proyecto-social.html>

Ehowenespanol. (2014). *Cuidados a personas con discapacidad*. Obtenido de ehowenespanol.com web site: http://www.ehowenespanol.com/cuidar-persona-discapacitada-como_459575/

Ekosnegocios.com. (2015). *La Responsabilidad Social en el ámbito de la Discapacidad*. Obtenido de: <http://www.ekosnegocios.com/negocios/verArticuloContenido.aspx?idArt=4959>

El ciudadano (2014). *Ecuador es un referente en inclusión a personas con capacidades distintas*. Obtenido de: <http://www.elciudadano.gob.ec/ecuador-es-un-referente-en-inclusion-a-personas-con-capacidades-distintas/>

Espanol.aitkenlaw. (2016). *Tipos de Parálisis Cerebral*. Obtenido de: <http://espanol.aitkenlaw.com/paralisis-cerebral/tipos/>

Fci.uib.es. (2015). *Historia*. Obtenido de: http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Historia.cid220290

Fundación Síndrom de West. (2016). *Terapias complementarias estimulación*. Obtenido de: <http://tengosindromedewest.blogspot.com/2010/12/terapias-complementarias-estimulacion.html>

Goodwin, B., & Lejeune, G. (2014). *Síndrome de Down*. Obtenido de: <http://www.ndss.org/Resources/NDSS-en-Espanol/Sobre-de-Síndrome-de-Down/Que-es-el-Síndrome-de-Down/>

Gutierrez, G. (2015). *Enfermería y cuidado de enfermería*. Obtenido de: <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/conceptos-de-enfermeria-y-cuidado-de-enfermeria>

Hernandez, R. (2001). *Un enfoque humanístico de la discapacidad*. Obtenido de: <http://www.peritajemedicoforense.com/RHERNADEZ.htm>

Ids.org (2015). *Personas con Discapacidad*. Obtenido de: <https://www.lds.org/topics/disability/basics/respecting-people-with-disabilities?lang=spa>

Inforesidencias. (2016). *Atención Domiciliaria*. Obtenido de: <https://www.inforesidencias.com/contenidos/mayores-y-familia/nacional/atencion-domiciliaria-sad>

Mendez, E. (2012). *Introducción al Estudio de la invalidez*. San José: EUNED.

Metodologia (2014). *Técnicas de la investigación*. Obtenido de: <http://metodologia02.blogspot.com/p/tecnicas-de-la-investigacion.html>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Discapacidades y rehabilitación*. Obtenido de: <http://www.who.int/disabilities/care/es/>

Paglilla, R. (2012). *Experiencias*. Obtenido de: <http://rieoei.org/experiencias143.htm>

Palomba, R. (2015). *Envejecimiento*. Obtenido de: http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf

Parkinsonmadrid. (2016). *El Parkinson*. Obtenido de: <http://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definicion/>

Pendientedemigracion.ucm.es. (2014). *Algunos conceptos básicos en la Nutrición*. Obtenido de: <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nutri1/carbajal/manual-01.htm>

Piedrola, G. (2014). *Salud*. Obtenido de: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

Quesada, V., & García, A. (2014). *Lecciones de Cálculo de Probabilidades*. Madrid: Diaz de Santos.

Rppnet (2015). *Técnicas de Investigación*. Obtenido de: <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

Saca, F. (2015). *Discapacidad auditiva*. Obtenido de: <http://fabio lasaca.blogspot.com/2008/10/definicion-de-la-discapacidad-auditiva.html>

Saludmed (2014). *Salud y Bienestar*. Obtenido de: <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>

Schonenberg, G. (2015). *Personas con discapacidad y sus derechos*. Obtenido de: <http://mediolleno.com.sv/opinion/quienes-son-las-personas-con-discapacidad-y-cuales-son-sus-derechos-basicos>

Silva, A. (2013). *Tipo de muestreo*. Obtenido de: <https://allanucats.files.wordpress.com/2011/01/tipo-de-muestreo.pdf>

Síndrome. (2017). *Síndrome*. Obtenido de: <http://sindrome.info/west/>

Stock, J. (2014). *Inclusión Social*. Obtenido de pqs.pe web site: <http://www.pqs.pe/actualidad/noticias/que-debemos-entender-por-inclusion-social>

Trivelli, C. (2015). *Estrategia nacional de desarrollo e inclusión social*. Obtenido de: <http://www.midis.gob.pe/files/estrategianacionaldedesarrolloeinclusinsocialincluirparacerer.pdf>

Un.org (2016). Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad Obtenido de: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=24&pid=787>

Universitarios.universia.es. (2016). *Discapacidad..* Obtenido de: <http://universitarios.universia.es/voluntariado/discapacidad/>

Urdaneta, F. (2015). *Acerca de nosotros: academia.edu*. Obtenido de academia.edu Web site: http://www.academia.edu/4056799/Proyecto_social

Vicroria, J. (10 de Septiembre de 2012). *El modelo social de las discapacidades* Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008

Wikipedia (2016). *Material Didactico*. Obtenido de: https://es.wikipedia.org/wiki/Material_did%C3%A1ctico

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

Encuesta dirigida a las familias que forman parte del programa Unidad de atención en el hogar y la comunidad brindado por el Departamento de gestión social del cantón Baños de Agua Santa

CUESTIONARIO

Sírvase leer detenidamente el contenido de este cuestionario y responda las preguntas sin manchas, ni rayones, con sinceridad y mucha coherencia para que los resultados obtenidos sean reales.

Pregunta 1. ¿Considera usted que la discriminación es un factor influyente en la calidad de vida de las personas discapacitadas?

SI	TAL VEZ	NO

***Pregunta 2.** ¿Está usted de acuerdo en que si se implementa un proyecto social de inclusión se mejorará el bienestar humano de las personas con discapacidad?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 3. ¿Está usted de acuerdo en que es necesario dar prioridad a la atención básica de la salud de las personas que sufren de discapacidades especiales?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 4. ¿Considera usted que por medio de la aplicación de un proyecto social de inclusión se lograría alcanzar la equidad social para beneficio de las personas discapacitadas?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 5. ¿Está usted de acuerdo en que capacitar a los familiares de personas con discapacidad en métodos y técnicas de cuidado, ayudará a mejorar la calidad de vida de estas personas?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 6. ¿Cree usted que se puede minimizar las limitaciones de las personas con discapacidades con una atención y cuidado apropiados?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 7. ¿Cree usted que mejorará la calidad de vida de las personas con discapacidades si no se implementa un taller dirigido a sus familiares?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 8. ¿Considera usted que el riesgo de sufrir el contagio de una enfermedad para las personas con discapacidad se incrementará si no existe un cuidado apropiado?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 9. ¿Considera usted que las personas con discapacidad que reciben el servicio de Unidad de atención en el hogar y la comunidad brindado por el “¿Departamento de gestión social mantienen en la actualidad una calidad de vida vinculada con el entorno social, político, y económico?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 10. ¿Cree usted que proponer el desarrollo de un taller práctico de técnicas y métodos de cuidado de personas con discapacidad, ayudará a fomentar su inclusión social y garantizarles una vida digna?

SI	TAL VEZ	NO

Pregunta 11. ¿Considera usted que el grado de conocimientos de la ciudadanía en cuanto al cuidado y atención de personas con discapacidades especiales es relevante para mejorar su condición de vida?

SI	TAL VEZ	NO