



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y  
POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

**Percepciones sobre los servicios que reciben las personas  
con discapacidad física de la parroquia La Esperanza en el  
primer semestre del año 2024**

**AUTORA:**

**Cedeño Ruiz, Karen Lorena**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TUTOR:**

**Beccar Varela, Julio María**

**Guayaquil, Ecuador**

**19 de febrero del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cedeño Ruiz, Karen Lorena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

**TUTOR**

f.  \_\_\_\_\_

**Beccar Varela, Julio María**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f.  \_\_\_\_\_

**Quevedo Terán, Ana Maritza**

**Guayaquil, a los 19 del mes de febrero del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Cedeño Ruiz, Karen Lorena**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Percepciones sobre los servicios que reciben las personas con discapacidad física de la parroquia La Esperanza en el primer semestre del año 2024**, previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 19 del mes de febrero del año 2025**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Cedeño Ruiz, Karen Lorena**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Cedeño Ruiz, Karen Lorena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Percepciones sobre los servicios que reciben las personas con discapacidad física de la parroquia La Esperanza en el primer semestre del año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 19 del mes de febrero del año 2025**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Cedeño Ruiz, Karen Lorena**

# REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## Tesis-KAREN CEDEÑO-B2024

5%  
Textos sospechosos

< 1% Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas  
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)  
5% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Tesis-KAREN CEDEÑO-B2024.docx  
ID del documento: bf1d870a5754539e69c0a16c3c10fb8c6ed3e239  
Tamaño del documento original: 219,4 kB  
Autores: []

Depositante: Julio María Beccar Varela  
Fecha de depósito: 21/2/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 21/2/2025

Número de palabras: 23.845  
Número de caracteres: 163.852

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://eslideshare.net">eslideshare.net</a>   Los microsistemas   PPT <a href="https://eslideshare.net/slideshow/los-microsistemas-163038748/163038748">https://eslideshare.net/slideshow/los-microsistemas-163038748/163038748</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (93 palabras)
2	<a href="http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3328/4/Chaud%20Sobr%C3%B3n%20-%20Qui%C3%B1onez%20Carrasco.pdf">repositorio.udec.cl</a> <a href="http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3328/4/Chaud Sobrón - Quiñonez Carrasco.pdf">http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3328/4/Chaud Sobrón - Quiñonez Carrasco.pdf</a> 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)
3	<a href="https://www.doi.org/10.4067/S0718-07052017000100020">www.doi.org</a>   Facilitadores y barreras del proceso de inclusión en educación superi... <a href="https://www.doi.org/10.4067/S0718-07052017000100020">https://www.doi.org/10.4067/S0718-07052017000100020</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (76 palabras)
4	<a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9297011.pdf">dialnet.unirioja.es</a> <a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9297011.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9297011.pdf</a> 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (75 palabras)
5	<a href="https://defensoreshumanos.org/derechos-de-grupos-vulnerables/historia-discapacidad-evolucion...">defensoreshumanos.org</a>   Evolución de la discapacidad: Impacto en derechos huma... <a href="https://defensoreshumanos.org/derechos-de-grupos-vulnerables/historia-discapacidad-evolucion...">https://defensoreshumanos.org/derechos-de-grupos-vulnerables/historia-discapacidad-evolucion...</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)

Firma de estudiante:

f. \_\_\_\_\_

**Cedeño Ruiz, Karen Lorena**

Firma de Docentes

f. \_\_\_\_\_

Lic. Julio María Beccar Varela

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

Gilda Martina Valenzuela Triviño

**COORDINADORA UIC B-2025**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero quiero darle gracias a Dios por que sin él no somos nada, él es quien nos da la fuerza necesaria para continuar y no rendirnos,

A mis padres Marilú Ruiz y Carlos Luis por ser mi soporte, mi sustento, apoyo incondicional, sus valores me han guiado y han sido el pilar sobre el cual he construido mis sueños, gracias por creer en mi incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme que la perseverancia y la dedicación son el camino hacia el éxito.

A mi papá biológico Wiston, gracias por haberme dado la vida, aunque ya no estés físicamente, tu amor sigue guiando mi camino. Siempre vivirás en mi corazón en cada recuerdo hermoso que compartimos

A mi hijo Kavir Matías, la luz de mi vida el motivo principal por el cual continuo día a día, cada logro en mi vida es por él y para él, con la esperanza de ser un ejemplo de lucha y superación.

A mi esposo D Aember, quien fue el promotor el que me impulso a retomar mis estudios, gracias por tu paciencia y tu respaldo incondicional en cada etapa de este proceso. Tu amor y confianza en mis capacidades me han impulsado a no rendirme.

A mis hermanos Katty y Carlos mis sobrinos patricio José, José María, Karla y Marinita, a mis cuñados Patricio, Amelia y Sally, gracias por su apoyo, por sus palabras de aliento y por ser parte de esta gran familia que me llena de fuerzas y alegría.

A mi abuelita Margarita, fuente de sabiduría y amor, gracias por sus consejos y por demostrarme, con su ejemplo, la importancia de la bondad.

A mis compañeras que se convirtieron en mis amigas Ana y María, quienes han estado en este largo caminar, brindándome su apoyo incondicional.

Cada uno de ustedes han sido parte esencial de este logro, por eso desde lo más profundo de mi corazón, les estaré eternamente agradecida. Este triunfo también es de ustedes.

Con gratitud infinita

Karen Cedeño Ruiz

## DEDICATORIA

A Dios por ser el motor fundamental de mi vida, a mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la honestidad. A mi esposo por ser mi compañero de vida, mi apoyo incondicional y mi refugio seguro. Gracias por creer en mí. A mi hijo por ser mi mayor inspiración y motivación. A cada miembro de mi Familia, por ser mi motivación constante, por su amor incondicional, su apoyo constante, sus palabras de aliento en los momentos más difíciles, por ser mi pilar inquebrantable en cada paso de este camino. A los docentes que fueron parte de mi proceso estudiantil. A mi tutor de trabajo de titulación, por su invaluable guía y paciencia, que ha sido fundamental en la construcción de este trabajo, A mi institución académica UCSG, por brindarme el conocimiento y los recursos necesarios para alcanzar este logro. A mis compañeros de estudios, por compartir conmigo largas jornadas de esfuerzo, aprendizaje y colaboración. a los usuarios del proyecto venciendo la discapacidad, por su generosidad al aporte de mi investigación, por su tiempo y conocimiento para poder desarrollar este estudio al Gad parroquial la esperanza por permitirme realizar mi proyecto en su institución, a la presidenta, al técnico y a la coordinadora del proyecto, por su respaldo y confianza en este proyecto, facilitando su realización



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.   
\_\_\_\_\_

**JULIO MARÍA BECCAR VARELA  
TUTOR**

f.   
\_\_\_\_\_

**ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN  
DIRECTORA DE CARRERA**

f.   
\_\_\_\_\_

**GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO  
COORDINADORA DEL ÁREA**

f.   
\_\_\_\_\_

**MARÍA FERNANDA DE LUCA URÍA  
DOCENTE Oponente**

# ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD** SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA. (Cod. 34)  
**CARRERA** TRABAJO SOCIAL (R). (Cod. 435)  
**PERIODO** B-2024 (Cod. 12930)

## ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "PERCEPCIONES SOBRE LOS SERVICIOS QUE RECIBEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LA PARROQUIA LA ESPERANZA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2024", elaborado por el/la estudiante KAREN LORENA CEDEÑO RUIZ, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
JULIO MARIA BECCAR VARELA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	MARIA FERNANDA DE LUCA URIA
<b>Etapas de ejecución del proceso e Informe final</b>			
7.5 / 10	7.00 / 10	7.00 / 10	7.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	7.25 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.



Firmado electrónicamente por:  
GILDA MARTINA  
VALENZUELA  
TRIVINO

**Coordinador(a) de Titulación**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
1. Antecedentes .....	6
1.1. Antecedentes Contextuales.....	6
1.2. Antecedentes Investigativos .....	9
1.3. Definición del Problema de Investigación .....	14
1.4. Pregunta de Investigación .....	17
1.4.1. Pregunta General.....	17
1.4.2. Subpreguntas .....	17
1.5. Objetivo de Investigación .....	18
1.5.1. Objetivo General .....	18
1.5.2. Objetivos Específicos.....	18
1.6. Justificación.....	18
1.6.1. Interés Personal .....	19
1.6.2. Enfoque Académico-Formativo .....	20
1.6.3. Decisión para el Ejercicio Profesional .....	20
1.6.4. Decisión por la Sociedad.....	21
CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES .....	22
2.1. Marco Teórico .....	22
2.1.1. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner .....	22
2.2. Marco Conceptual .....	24
2.2.1. Discapacidad .....	24
2.2.2. La salud .....	27
2.2.3. Atención médica.....	29
2.2.4. Redes de apoyo .....	29
2.3. Marco Normativo .....	30
2.4. Referente Estratégico .....	34
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA .....	38
3.1. Enfoque de investigación .....	38
3.2. Tipo y nivel de investigación .....	38
3.3. Método de investigación .....	39
3.4. Universo y Muestra .....	40
3.5. Muestreo.....	40

3.6. Criterios muestrales.....	41
3.7. Formas de recolección de información .....	41
3.8. Formas de análisis de información.....	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES .....	92
BIBLIOGRAFÍA.....	95

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tipo de discapacidad física .....	43
Tabla 2 Accesibilidad a servicios de salud.....	49
Tabla 3 Educación y programas de inclusión educativa .....	60
Tabla 4 Inserción laboral.....	67
Tabla 5 Infraestructura y transporte .....	73
Tabla 6 Costos y servicios gratuitos.....	75
Tabla 7 Percepción y satisfacción .....	79
Tabla 8 Sugerencias y propuestas .....	86

## RESUMEN

Este estudio examina la atención a personas con discapacidad física entre 18 y 40 años en la Parroquia La Esperanza durante el primer semestre de 2024, usando una metodología cualitativa descriptiva-analítica con enfoque hermenéutico, basada en entrevistas semiestructuradas a diez participantes. Los objetivos eran identificar problemas comunes, ver acceso a médicos y apoyo de mente, y juntar ideas para mejorar atención. Resultados mostraron problemas de moverse y servicios, con obstáculos que afectan inclusión social y calidad vida. Hallazgos dicen que se necesita urgente hacer reglas para mejor acceso y servicios especiales. Recomendaciones son hacer un plan juntando diferentes áreas, mirar las barreras de dinero y emociones, checar las reglas de inclusión y pensar en cosas que ayuden a integrar gente bien, sabiendo que la discapacidad no solo es cosa del cuerpo, sino un problema social que pide cambios grandes para una inclusión justa.

**Palabras Clave:** Atención integral, discapacidad, inclusión, participación

## ABSTRACT

This study examines the care provided to people with physical disabilities between 18 and 40 years of age in La Esperanza Parish during the first half of 2024, using a qualitative descriptive-analytical methodology with a hermeneutic approach, based on semi-structured interviews with ten participants. The specific objectives were to identify the most common types of disabilities, explore the accessibility of medical services, rehabilitation and psychological support, and collect suggestions to improve care. The results showed major limitations in mobility, infrastructure and services, evidencing barriers that affect the social inclusion and quality of life of these people. The main conclusions underline the urgent need for public policies that improve accessibility and specialized services. Recommendations include creating an interdisciplinary approach, investigating economic and emotional barriers, evaluating inclusion policies and designing interventions that foster true social integration, recognizing that disability is not only a physical issue, but a social challenge that demands structural and cultural changes to achieve fair inclusion.

**Keywords:** Comprehensive care, disability, inclusion, participation

## INTRODUCCIÓN

A nivel global, la mayoría de las personas con discapacidad o “necesidades especiales”, tienen dificultades para alcanzar sus objetivos educativos, sufren pobreza económica, tienen problemas de salud más graves y participan menos en todos los aspectos de la sociedad que las personas sin discapacidad. Esto es el resultado de los numerosos obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad cuando intentan acceder a diversos servicios como educación, atención médica, transporte y empleo. Estas dificultades son aún más notorias en los países de ingresos bajos y medios del mundo.

La discapacidad es parte del ser humano. Se estima que 1.300 millones de personas (aproximadamente el 16% de la población mundial) padecen actualmente discapacidades importantes. Esta cifra está aumentando, en parte debido al envejecimiento de la población y a la creciente incidencia de enfermedades no transmisibles (OMS, 2023).

En los últimos diez años, el término "personas con necesidades especiales" se ha vuelto común en el contexto de los derechos humanos. Sin embargo, se requiere una mayor conciencia sobre la discapacidad y más información científica. Aunque la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2023) indican que la discapacidad requiere más atención y recursos en las políticas de salud pública y de desarrollo internacional, persisten grandes lagunas en la evidencia sobre la discapacidad, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.

Sin embargo, Moreno (2023), indica que para comprender las necesidades que conlleva una atención integral a personas con necesidades

especiales, es importante observar primero la prevalencia de las mismas. El Informe Mundial sobre Discapacidad describe diferentes tipos de servicios de asistencia y apoyo que las personas con discapacidad y sus familias pueden necesitar. Entre ellos se incluyen el apoyo comunitario, los servicios de apoyo residencial, los servicios de respiro para dar descansos a los cuidadores, el apoyo educativo y laboral, el apoyo comunicativo, los servicios de información y asesoramiento, así como los animales de asistencia que utilizarían especialmente las personas con discapacidad visual.

De acuerdo con Jaramillo, et al (2022), indican que la mayoría de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo viven con sus familias, pero pocas investigaciones han examinado su nivel de inclusión social, por lo que se debería prestar más atención a las condiciones que afectan las oportunidades de las familias para la inclusión social y los obstáculos para ella, como la cultura familiar, el estatus socioeconómico y el capital social. Es necesario no sólo cerrar esta brecha, sino también crear conciencia y ayudar a crear un entorno más igualitario para las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida, desde el acceso a la educación, el transporte y la atención sanitaria hasta la participación en el mercado laboral y en una variedad de actividades sociales y culturales.

Considerando lo anteriormente explicado, el tema principal de este estudio, con particular énfasis en la atención integral a personas de 18 a 40 años con discapacidades, en el contexto de la realidad ecuatoriana, especialmente, en la parroquia “La Esperanza”, fue explorado a profundidad para analizar de forma integral la realidad de la atención desde el punto de vista del principio de atención integral como obligación ética y legal para esta

población vulnerable. De igual manera, para contextualizar la red de atención en el sitio del estudio, se utilizó una herramienta de encuesta de documentación, complementada con entrevistas detalladas con los gerentes.

Además, esta investigación tiene como objetivo ampliar el conocimiento y la comprensión de las prácticas de rehabilitación en procesos relacionados con la salud, la enfermedad, el cuidado y la discapacidad funcional en esta población, a través de una reflexión crítica e integral sobre los requerimientos y necesidades específicas de salud de esta población en perspectiva de los referentes teóricos sobre la atención integral y la funcionalidad humana.

En trabajo en general, está dividido en lo siguiente:

El Capítulo I presenta el abordaje del problema, la justificación de la investigación en las áreas de estudio de la Universidad y el marco legal del país en materia de discapacidad e inclusión social. Se desarrollan objetivos generales y específicos, enfocándose en identificar los elementos necesarios para diseñar un modelo efectivo de intervención de trabajo social para personas con discapacidad en la parroquia La Esperanza. Además, se formulan preguntas de investigación que resultan de estos objetivos.

El Capítulo II discute los referentes epistemológicos, teóricos, normativos y estratégicos que sustentan la investigación, brindando una base sólida para desarrollar el modelo de intervención propuesto.

El Capítulo III ofrece un panorama histórico de las intervenciones del Trabajo Social en el campo de la discapacidad, analizando investigaciones y estudios previos sobre problemáticas similares, aunque se destaca que no

responden plenamente a las preguntas de investigación planteadas en este estudio.

El Capítulo IV habla de cómo se hizo la investigación. Se centra en investigar cosas y aplicarlas con un enfoque que mira las cualidades. El grupo que se miró eran trabajadores sociales y personas con discapacidad de La Esperanza. También se dicen maneras para recoger información, como encuestas, grupos para hablar y pláticas en grupo.

Al final del Capítulo V se muestran los resultados obtenidos de la investigación y se ven cómo encajan con lo dicho al comienzo.

Se describen observaciones y necesidades reportadas por especialistas en trabajo social y personas con discapacidad. El capítulo finaliza con la respuesta a cada pregunta de investigación y la presentación de recomendaciones que contienen una propuesta de modelo de intervención comunitaria para trabajadores sociales en el ámbito de la discapacidad.

## **CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. Antecedentes**

#### **1.1. Antecedentes Contextuales**

La atención integral a las personas con discapacidad es un desafío importante en términos de salud y bienestar social. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), se estima que aproximadamente el 16% de la población mundial padece algún tipo de discapacidad, destacando la necesidad de desarrollar políticas públicas que respondan eficazmente a sus necesidades.

Además, según Evelio, et al (2021), la escasez de programas educativos y de formación profesional inclusivos contribuye a una escasa participación en el mercado laboral, lo que perpetúa ciclos de pobreza y exclusión social entre este segmento de la población.

Legislativamente, Ecuador ha logrado avances significativos en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad. La Ley Orgánica sobre Discapacidad, aprobada en 2012, establece principios básicos que garantizan la igualdad de oportunidades (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012).

Esto está respaldado por el modelo biopsicosocial de discapacidad, que enfatiza la importancia de tratar al individuo en su totalidad (Organización Mundial de la Salud, 2019). De acuerdo con Pinilla, et al (2021), el trabajo interdisciplinario en el cuidado de personas con discapacidad se convierte en un elemento importante para garantizar su bienestar.

Según Leiva, et al (2020), es importante promover una mayor conciencia sobre los derechos y oportunidades de las personas con discapacidad

Según Lugo, et al (2023), investigaciones recientes, muestran que las personas con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir trastornos mentales, lo que destaca la necesidad de integrar los servicios de salud mental en un enfoque integral de atención (Naciones Unidas, 2020). Por lo tanto, se debe considerar la creación de redes de apoyo que ayuden a paliar los efectos negativos del aislamiento social y el estigma. El uso de la tecnología en la atención integral también está cobrando cada vez más importancia.

Finalmente, el proceso de evaluación y seguimiento de las intervenciones implementadas se vuelve esencial para medir el impacto de los programas de atención integral. Recopilar datos apropiados y analizarlos permitirá identificar áreas que requieren mejora y ajustar las estrategias implementadas para lograr una atención más efectiva (Institutos Nacionales de Salud, 2021). La atención integral a las personas con discapacidad de 18 a 40 años en la parroquia La Esperanza debe abordar de manera integral las dimensiones multidimensionales del bienestar, apoyadas en políticas públicas efectivas, la educación y el uso adecuado de la tecnología.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) fue adoptada con la resolución el 13 de diciembre de 2006, durante el sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General. La convención estuvo abierta a la firma de todos los estados y organizaciones de integración regional en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York desde

el 30 de marzo de 2007. En enero de 2015, la convención había sido firmada y ratificada por 151 estados. Al firmar la Convención, los gobiernos han demostrado su buena voluntad de mejorar los derechos de las personas con discapacidad, así como su compromiso con el mundo. Ecuador firmó la convención en marzo de 2007 y la ratificó el 10 de mayo de 2011 (ONU, 2014).

Los Estados que han firmado y ratificado la Convención están ahora comprometidos a promover, proteger y garantizar el disfrute pleno e igualitario de los derechos humanos y las libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y a promover el respeto por su dignidad inherente. Por encima de todo, la convención brinda esperanza a más de mil millones de personas con discapacidad en todo el mundo; la mayoría de ellos, alrededor de cuatro quintas partes, vive en países en desarrollo. Según los últimos datos disponibles, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estimó que al menos 66 millones de personas en América Latina y el Caribe (ALC) padecen al menos un tipo de discapacidad. Estas cifras representan el 12,3% de la población total de la región (CEPAL, 2012).

Sin embargo, el apoyo empírico a esta estimación es débil en muchos países de ingresos bajos y medianos de la región. Esto se debe a que los métodos de recopilación de datos varían ampliamente. La mayoría de los países reportan tasas de prevalencia de discapacidad muy por debajo del 10%, mientras que en casos como Chile la tasa de prevalencia oscila entre el 2,2% y el 5,3% e incluso hasta el 21,7%, dependiendo del estudio utilizado y/o de la metodología aplicada. Estas cifras se basan en informes censales o encuestas realizadas por la División de Estadística de las Naciones Unidas, como se muestra en la Figura 1 (ONU, 2003; IDRM, 2004; CEPAL, 2012).

La mayoría de los países de las Américas siguen utilizando distintas definiciones de discapacidad, al menos en parte de su legislación. Colombia ya ha comenzado a utilizar una definición de discapacidad basada en la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) en sus últimas políticas y sistemas de evaluación de discapacidad. Como resultado, existen definiciones contradictorias en la legislación nacional que tienen un impacto directo en cómo se mide la discapacidad (IDRM, 2004).

En los últimos años, también se ha comenzado a explorar la importancia de involucrar a las comunidades en la implementación de programas de atención integral. Doritza (2023) sugiere que las redes sociales pueden ser un catalizador para mejorar la atención a las personas con discapacidad.

## **1.2. Antecedentes Investigativos**

En la actualidad la discapacidad está siendo caracterizada por la presencia de limitantes en el desempeño de diversas actividades de rutina o regulares. Estas discapacidades pueden presentarse de forma temporal o permanente, definitiva o temporal, de nacimiento o consecuente de deficiencias físicas, o por el sufrimiento consecuente de eventos traumáticos. Es por ello por lo que, es importante la atención integral que estas personas reciban por parte del personal de salud, porque mediante la atención de eficaz y eficiente, ayuda positivamente a su estado de salud y a satisfacer sus necesidades.

Por esta razón, se evidencian estudios relacionados al presente tema de estudio, como es el de Sánchez en el 2016, un estudio sobre “Proceso de

atención integral e pacientes adultos con discapacidad física que acuden al área de emergencia del hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas”, en la que tiene como objetivo general la evaluación del proceso de atención integral aplicada por el personal de enfermería a los pacientes con discapacidad física que acuden al área de emergencia en el hospital Delfina Torres de Cocha de Esmeraldas (Sánchez, 2016).

En este sentido, para alcanzar con dicho objetivo se aplica un tipo de investigación mixta, en la que consta de la observación tomando en cuenta 8 aspectos y entrevistas que constan de 11 preguntas dirigida a los objetos de estudio, a través de una muestra de aleatoria simple. Con ello los resultados de esta investigación muestran que la mayoría de estas personas con discapacidad tienen su nivel de instrucción entre bajo y primario; en cuanto a la atención que estos reciben dentro de este establecimiento, la mayoría dice que es bueno, a pesar de que, mediante la observación, la autora menciona que existe un escaso personal dentro del área de emergencia, que no abastece en la atención al personal que acude a este (Sánchez, 2016).

También en España, se realiza un estudio titulado “La atención sanitaria a las personas con discapacidad” por Leturia et al. (2014). El objetivo general de este estudio se centró en “obtener datos sobre el estado de salud de las personas con discapacidad y el tipo de atención que reciben y compararlos con datos de la población general” (pág. 159). Los hallazgos de este estudio revelaron que, las personas con discapacidad mayor son los que padecen la enfermedad mental, y la deficiencia intelectual y cognitiva, con las importantes consecuencias que suponen, lo cual también genera, altas demandas en cuidados y medicina.

Del mismo modo, en el proyecto de investigación de (Hawking, s.f) sobre “Atención Integral a personas con discapacidad, familias, cuidadores y cuidadoras – cerrando brechas” el cual se basa en la preocupación del problema o necesidad de este grupo de personas con esta condición. Este autor señala que las personas con discapacidad son sujetos de derecho al igual que las demás personas, con dignidad e igual respeto.

Dentro de dicha investigación, se menciona que a pesar de existir normativas que amparen y defiendan al grupo poblacional de personas con discapacidad, sigue existiendo discriminación y exclusión social hacia ellas, muchas de ellas no tienen oportunidades de desarrollo ni de mejoría de ingresos, así como en muchos centros de salud no se brinda una atención eficiente para ellos (Hawking, s.f).

Lezama y Rojas (2020) también realizan una investigación sobre “Arquitectura emocional como factor integrador y rehabilitador para un centro de atención integral para personas con discapacidad intelectual, Trujillo 2020”, este estudio tiene como objetivo central el determinar la arquitectura emocional como el factor integrador y rehabilitador de un centro de atención integral a personas con discapacidad de intelecto. Para ello la investigación se basa en teorías como la de atención integral y discapacidad, aplicando instrumentos de investigación como el análisis de datos, entrevistas y encuestas a una muestra de 288 familiares de las personas con discapacidad.

Por consiguiente, dicha investigación llega a concluir que dentro de un centro de atención integral para personas con discapacidad es de gran necesidad la implementación de una arquitectura emocional, que permita el desarrollo y rehabilitación para este grupo poblacional, a través de la

generación de emociones que mejoren y establezcan su calidad de vida (Lezama y Rojas, 2020).

Prosiguiendo con investigaciones relacionadas a la atención integral de personas con discapacidad, se encuentra un estudio referente a “La prevención de la salud en la atención integral de las personas con discapacidad dentro de un municipio de la provincia de Bolívar en el 2023” realizada por Doritza (2023), en este estudio señala que es la familia un factor fundamental para dicho proceso, ya que existen diversos factores de riesgo que afectan al desarrollo de estas personas. Mediante este estudio, se concluye que las acciones que han realizado dentro de este establecimiento enfocado en la prevención de la salud, en pacientes con discapacidad, se evidencia que existe una edad de entre 0 a 10 años en que las mujeres presentan algún tipo de discapacidad intelectual (Doritza, 2023).

En Ecuador se realiza un estudio titulado “Impacto de la atención integral en adultos con discapacidad en la parroquia rural Juan Gómez Rendón” por Peña et al. (2021), el objetivo general de este artículo fue: “valorar el impacto de la atención integral en adultos con discapacidad en la Parroquia Rural Juan Gómez Rendón” (pág. 91). Para cumplir con su meta, los autores usaron una metodología mixta, que es descriptiva. El diseño es no experimental y es longitudinal. Para recoger información, se utilizó la observación científica, el análisis de documentos, registros y una ficha de valoración. del desarrollo de habilidades personalizada de cada sujeto objeto de estudio en la parroquia.

Los resultados de este estudio revelaron que, existe la presencia de una población adulta en condiciones de dependencia y discapacidad con

precarias condiciones de vida y constantes necesidades, lo cual se agrava por el contexto rural donde residen, además, de los escasos servicios con los que en estas contaban. Por otro lado, se confirmó la presencia de redes de apoyo formales como un centro de atención que ofrece servicios para las personas con discapacidad, en este entorno permite a las personas desarrollar sus capacidades y promueven sus relaciones con los otros (Peña, et al, 2023).

También otro estudio realizado por Ludeña y Lata (2013) quienes realizan un estudio sobre “Atención integral domiciliaria a personas con discapacidad física de la parroquia Paccha – provincia del Azuay 2012”. El objetivo general de este estudio fue: “brindar atención integral domiciliaria a las personas con discapacidad física, mediante la promoción de los derechos de los discapacitados, coordinación de entidades benefactoras, oferta de servicios de salud, y la capacitación de personas cuidadoras y familias, para contribuir a disminuir la morbimortalidad”. Los hallazgos de este estudio se basaron en que, la atención integral domiciliaria permite la detección oportuna de casos en riesgo a través de la gestión de los subcentros de salud. Además, es importante considerar que, la atención a este grupo debe ser inmediata y oportuna debido al grado de vulnerabilidad.

Estos antecedentes investigativos muestran la importancia de estudiar la atención integral y la accesibilidad a los servicios para personas con discapacidad física, como puede ver en los estudios reseñados, en la mayoría de los casos no están garantizados muchos de los servicios necesarios para las personas con discapacidad, ni la accesibilidad a esos servicios. Esto trae como consecuencia la exclusión social, y la falta de condiciones que promuevan el bienestar y el desarrollo de las personas con discapacidad.

### **1.3. Definición del Problema de Investigación**

A lo largo de la historia de la humanidad, la discapacidad, en diversos momentos ha sido objeto de exclusión; sin embargo, dentro de la proclama de los derechos humanos, se ha expresado que todos los miembros de la sociedad tienen los mismos derechos, lo que incluye, los civiles, culturales, económicos, políticos y sociales.

En cuanto a las cifras de personas con discapacidad a nivel mundial, el 15 % de la población mundial, es decir, 1000 millones de personas, sufren algún tipo de discapacidad, y la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países en desarrollo (Banco Mundial, 2023)

En esta misma línea, se plantea que, a nivel nacional de acuerdo con el último censo realizado en el 2010, existen alrededor de 815.900 personas, es decir el 5,6% de la población ecuatoriana señala tener algún tipo de discapacidad, siendo mayor el porcentaje de mujeres (51,6%) que de hombres (48,4%). A partir del dato estadístico planteado, se ha evidenciado que existe un mayor número de mujeres con discapacidad en comparación a los hombres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2024).

Discapacidad física es cuando el cuerpo o entrañas tienen problemas que hacen muy difícil caminar, correr, usar las manos para cosas, subir y bajar escaleras, levantarse o sentarse, mantener equilibrio o controlar ciertos procesos del cuerpo. Estos problemas pueden ser de nacimiento, por enfermedades o accidentes. Afectan partes del cuerpo como huesos y músculos (amputaciones), cerebro (lesiones en la médula espinal), corazón y

pulmones (enfermedades cardíacas) o el sistema digestivo (problemas en el hígado). La gravedad varía mucho puede ser algo corto o largo.

Atención integral para gente con discapacidad física es un grupo de ayudas para cubrir lo que necesita la persona en salud, funciones diarias, mente y vida social. Los servicios incluyen cosas como fisioterapia y terapia ocupacional, médicos especialistas que dan medicinas y hacen operaciones; también se dan sillas de ruedas u otros dispositivos útiles. Además, hay apoyo psicológico tanto a la persona afectada como a su familia; igual que ayuda con educación y trabajo, así como quitar obstáculos físicos donde viven. Para hacerlo bien se necesita un equipo de diferentes especialistas que trabajen junto con revisiones regulares según cómo avanza cada caso individualmente.

El último análisis de la población de personas con discapacidad en esta zona identificó un grupo significativo de 240 personas con diversos tipos de discapacidad, de las cuales sólo 25 personas utilizan actualmente los programas y servicios que ofrece la Oficina Municipal del GAD, lo que constituye sólo el 10.4% del total de la población con discapacidad diagnosticada. Esta situación demuestra una brecha significativa en la cobertura de atención, con 215 personas que aún carecen de acceso a servicios comunitarios especializados, probablemente debido a factores como el desconocimiento de los programas existentes, dificultades en el acceso geográfico, limitaciones de la capacidad operativa institucional o limitaciones presupuestarias del GAD municipal. 25 beneficiarios actuales están participando de diversos programas como fisioterapia, atención psicológica, talleres vocacionales y actividades de inclusión social, demostrando

resultados positivos en el desarrollo personal y familiar, resaltando la importancia de ampliar el alcance para llegar a más personas con

Se ha observado que existe poca colaboración de parte del Ministerio de Salud con las partes interesadas incluidas las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, para integrar y promover plenamente la inclusión de la discapacidad en el sector de la salud y promover la equidad sanitaria para las personas con discapacidad de dicho sector.

Las causas a este problema, se determina en no tener o tener poco acceso equitativo a servicios de salud eficaces; no estar incluidos en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias; y no poder acceder a intervenciones de salud pública intersectoriales para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

De igual manera, este grupo de personas con discapacidad según (Lezama y Rojas, 2020), presentan problemas emocionales, en su mayoría derivan de problemas intrafamiliares, al momento de tratar de adaptarse a un ambiente que está en constante cambio, por ende estas personas con discapacidad integral son más propensas a la inseguridad y demás problemas sociales, como es la exclusión y a estar solos, resultando como consecuencia emociones negativas dentro de su vida, como es la tristeza, miedo, autoestima bajo, entre otros.

Estas actividades pueden incorporarse en diferentes ámbitos, como la gobernanza, la financiación, la infraestructura física, la prestación de servicios, los sistemas de información sanitaria, etc. Por lo tanto, se debe promover la

inclusión de la discapacidad utilizando como base el enfoque de la atención integral.

Finalmente se puede indicar que el problema objeto de estudio se encamina en la accesibilidad de los programas y servicios de atención para las personas con discapacidad en dicha parroquia, por tal motivo se es necesario indagar como es la atención de dichos servicios.

#### **1.4. Pregunta de Investigación**

##### **1.4.1. Pregunta General**

¿Cómo es la calidad de servicios y accesibilidad a la atención integral para personas de 18 a 40 años con discapacidad física en la Parroquia La Esperanza, en la ciudad de Quevedo, durante el año 2024?

##### **1.4.2. Subpreguntas**

- ¿Cuáles son los niveles de discapacidad física predominantes en la población objetivo?
- ¿Cómo es la accesibilidad de los servicios actuales de atención médica, rehabilitación y apoyo psicológico disponibles para personas con discapacidad física en La Esperanza?
- ¿Qué tipos de sugerencias permitirá a las personas con discapacidad física de la Parroquia La Esperanza mejorar la accesibilidad de los servicios de atención?

## **1.5. Objetivo de Investigación**

### **1.5.1. Objetivo General**

Caracterizar la situación de servicios y accesibilidad de los servicios de atención integral disponibles para personas de 18 a 40 años con discapacidad física en la Parroquia La Esperanza, en la ciudad de Quevedo, durante el año 2024, para indagar su acceso y adecuación en relación con sus necesidades de salud, educación y empleo.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las limitaciones que se enfrentan a partir de la discapacidad predominantes en la población objetivo desde su percepción
- Determinar la accesibilidad de los servicios actuales de atención médica, rehabilitación y apoyo psicológico disponibles para personas con discapacidad física en La Esperanza.
- Determinar los tipos de sugerencias permitirá a las personas con discapacidad física de la Parroquia La Esperanza mejorar la accesibilidad de los servicios de atención.

## **1.6. Justificación**

La relevancia de este estudio radica en su enfoque integral hacia las personas con discapacidad, puesto a que ellos han sido un grupo que históricamente ha enfrentado barreras para acceder a servicios básicos y ejercer plenamente sus derechos. Este trabajo busca analizar y proponer mejoras en los programas y políticas dirigidos a este grupo, con el fin de asegurar que sus necesidades específicas sean atendidas de manera efectiva y equitativa.

Los resultados de esta investigación ayudarán a encontrar las faltas en los servicios y a crear nuevas estrategias que fomenten la independencia, la participación social y la calidad de vida de las personas con discapacidad. También, se espera que los resultados ayuden a hacer políticas públicas más inclusivas y efectivas que sigan los derechos humanos y el desarrollo social. Este estudio se incluye en el dominio 4, “Dinámicas sociopolíticas, instituciones jurídicas y democracia”, que se enfoca en las personas y las políticas públicas que apoyan el desarrollo y la atención de diversas realidades sociales.

Con esta búsqueda, se intenta hacer que el experto en Trabajo Social sea más robusto como un agente capaz de forjar y realizar tácticas para ayudar a grupos prioritarios, tipo personas con discapacidad. Este enfoque no solo mirar la salud, sino que también abarca temas sociales, económicos y culturales donde estas personas habitan. Así entonces este estudio aparece como chance de sumarle al saber académico y tener efecto concreto en las vidas de los discapacitados. Al atender bien sus requerimientos, se pretende impulsar una sociedad más abierta y justa, donde cada uno tenga opción de desarrollar su potencial y participar en lo comunitario.

#### **1.6.1. Interés Personal**

El interés por este asunto nace del deseo de entender y mejorar la situación de quienes tienen discapacidad física. Este interés tal vez viene de vivencias personales o familiares o una mayor mirada sobre problemas que enfrentan día a día. La discapacidad física puede tocar todos lados de la vida, desde la salud hasta oportunidades educativas y laborales. Al centrar este proyecto tesis en un punto integral para dicha población se busca elevar sus

condiciones vitales ofreciendo soluciones prácticas que den soporte más efectivo. Este trabajo une interés personal con meta académica sobre tema relevante para las personas.

### **1.6.2. Enfoque Académico-Formativo**

Desde vista educativa esto estudio es clave ya que combina sapiencia teórica con praxis en el área atención a discapacidad. Seguir la pista sobre lo que significa esta discapacidad junto a modelos completos da base fuerte para hacer reglas que mejoren vida afectadas por esto. Este proyecto da chance usar teorías vistas en clase en situaciones de verdad, trabajando habilidades clave analíticas, investigativas eléctricas y resolver problemas. Hacer este estudio también añade saber ya existente, trayendo datos y descubrimientos que próximos investigadores y profesionales podrán usar. Al llevar a cabo esta investigación, se adquieren habilidades valiosas para el desarrollo académico y profesional, como realizar investigaciones completas, analizar datos de forma crítica y hacer recomendaciones basadas en evidencia.

### **1.6.3. Decisión para el Ejercicio Profesional**

En lo que se refiere a hacer cosas de trabajo, estudiar sobre cómo cuidar a personas con discapacidad física es super importante para quienes quieran estar en áreas como salud, rehabilitación, trabajo social o manejar servicios sociales. Saber qué falta y preocupa a estas personas es importante para hacer programas y cosas que sirvan. Este estudio dará saber útil y herramientas para trabajar, enfocándose en arreglar problemas de verdad y soluciones con datos. La investigación también ayuda a entender los obstáculos que tienen las personas con discapacidad física y cómo retirarlos

usando políticas correctas. Las habilidades adquiridas aquí, como analizar, evaluar programas y dar recomendaciones son valiosas en el mundo laboral y podrían abrir oportunidades en los servicios sociales y de salud.

#### **1.6.4. Decisión por la Sociedad**

Desde una perspectiva social, revisar la atención hacia las personas con discapacidad física es vital. Hacer un entorno accesible no solo ayuda a los afectados sino también suma a la cohesión social logrando justicia comunitaria. Un buen modelo de atención podría mejorar la vida de estas personas haciéndolas integrarse mejor en lo social y educativo-profesionalmente., contribuyendo al crecimiento del lugar donde viven.

El propósito del estudio es encontrar barreras que impiden su integración promoviendo así una sociedad más justa. Además, educar a la comunidad acerca de sus necesidades puede aumentar entendimiento empatía reduciendo estigmas existentes frente ellos. Una implementación correcta de este estudio podría cambiar positivamente vidas de discapacitados allí mismo mientras sirve como un ejemplo para otros lugares con dificultades parecidas.

## **CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES**

### **2.1. Marco Teórico**

Este segundo capítulo inicia con la base teórica que será el sustento de la investigación, y considerando la calidad de vida de la población a estudiar como lo son las personas con discapacidad, por ello se ha optado por trabajar con la Teoría Ecológica

#### **2.1.1. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner**

La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner (1987) consiste en un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en el cambio y en su desarrollo cognitivo, moral y relacional. Esta teoría puede aplicarse en todos los ámbitos de la psicología y otras ciencias, ya que partimos de la base de que el desarrollo humano se da en interacción con las variables genéticas y el entorno, y expone de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentran, de menor a mayor globalidad. Bronfenbrenner nombra cuatro sistemas

Ortega et al., (2021) en su obra Modelo Ecológico de Bronfenbrenner Aplicado a la Pedagogía destacan sobre esta teoría el siguiente argumento: Discutir un modelo ecológico de relaciones sistémicas hoy en el mundo implica un compromiso para comprender conexiones complejas en el contexto cercano y lejano entre los seres humanos y la naturaleza. Esto se hace bajo principios de sostenibilidad y desarrollo sustentable. El modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner presenta un planteamiento directo sobre las limitaciones de la investigación tradicional. (Ortega et al., 2021)

Bronfenbrenner a través de la teoría ecológica estudia la mutua acomodación progresiva entre un individuo activo, en desarrollo y las propiedades cambiantes del entorno en el que se desenvuelve, como se ve afectado por las relaciones que se dan entre los mismos y los contextos más grandes que los rodean (Gifre y Guitart, 2013).

### **Microsistema**

El nivel microsocioal se encuentra subdividido en 2 planos. El primero corresponde al individual donde encontramos los factores biosociales que influyen en la historia del individuo, tales como edad, sexo, nivel educativo, etc. En segundo plano tenemos la relación que el individuo mantiene con su entorno inmediato como padres, pareja, amigos o grupo familiar cercano (Carneros, 2015).

### **Mesosistema**

Explora el entorno comunitario donde el individuo y su familia se desenvuelve, así como el nivel de relación que mantiene con su ambiente más inmediato, es decir, barrio, vecindario, escuela y entorno laboral. (Carneros, 2015).

### **Exosistema**

Se refiere a las fuerzas que influyen a lo que sucede en los microsistemas. En este caso, el individuo no es entendido como un sujeto activo. Lo conforman por ejemplo la naturaleza del trabajo de los progenitores, relaciones que mantiene un profesor con el resto del claustro, etc. (Carneros, 2015).

## **Macrosistema**

Referido a las condiciones sociales, culturales y estructurales que determinan en cada cultura los rasgos generales de las instituciones, los contextos, etc. en los que se desarrolla la persona y los individuos de su sociedad. Lo constituye los valores propios de una cultura, costumbres, etc. (Carneros, 2015).

De esta manera, se pueden construir referentes conceptuales que permite comprender las dinámicas de las personas con discapacidad en relación con la atención integral en salud que reciben, a partir también, de las relaciones con sus diferentes contextos en donde interactúa, generando líneas de acción y estrategias de intervención para el grupo etario a fin de mejorar sus condiciones de vida.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Discapacidad**

El concepto de discapacidad ha tenido varios cambios a lo largo de la historia, durante varios años se ha mantenido una perspectiva asistencial, actualmente se ha trabajado en este fenómeno para que sea visto desde un enfoque de derechos.

Sucarrat (2015) expresa que la discapacidad es considerada como un fenómeno social, debido a que está inmersa en función del entorno, además está relacionada con las limitaciones de la actividad y de la participación. En este sentido, el concepto de discapacidad puede variar de una sociedad a otra dependiendo de las barreras que se presentan en el entorno (p. 4). Por este motivo, al hablar de discapacidad, nos referimos a un

fenómeno con características complejas a nivel social, a limitaciones presentes en los seres humanos que les impide de cierta manera tener autonomía.

Otro autor, plantea la discapacidad desde el enfoque de derechos, el mismo, que el Estado en conjunto con otras instituciones ha venido trabajando durante años mediante la aplicación de derechos, Hernández (2015) afirma que: La discapacidad es un fenómeno social que debe ser trabajado desde los estados, y su trabajo debe estar direccionado a asegurar, promover y proteger el pleno de sus derechos en los diferentes contextos de la esfera social, otorgar condiciones de igualdad de derechos humanos y las libertades fundamentales para las personas con discapacidad (p. 12).

La OMS (2020) dice que la "discapacidad incluye problemas, limitaciones en actividades y dificultades para participar" Además, la Organización Mundial de la Salud OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona (OMS, 2020)

Por consiguiente, es relevante conceptualizar algunos de los tipos de discapacidad existentes, para ello Orlando (2015) menciona:

#### Discapacidad física

Condición que afecta el control y movimiento del cuerpo, caracterizada por cambios en los sistemas neuromuscular, esquelético o articular que

pueden ser congénitos o adquiridos, limitando la autonomía y requiriendo adaptaciones específicas para desarrollar las actividades de la vida diaria.

Una condición permanente o temporal que deteriora la función neuromusculoesquelética, causando limitaciones en la movilidad, la coordinación motora y las habilidades físicas, que pueden afectar la independencia en actividades básicas como caminar, comer o mantener el equilibrio.

### **Discapacidad intelectual o cognitiva**

Conjunto de limitaciones importantes en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que aparecen antes de los 18 años, que afectan a la capacidad de aprender, razonar, resolver problemas y comprender conceptos abstractos.

Una condición caracterizada por un desarrollo cognitivo por debajo del promedio que afecta las habilidades conceptuales, sociales y prácticas, requiriendo un apoyo especial en el aprendizaje y la adaptación al entorno social y educativo.

#### Trastornos de la visión

Un cambio significativo o completo en el sistema visual que limita la capacidad de percibir la luz, la forma, el tamaño o el color de los objetos, afecta la orientación espacial y requiere sistemas alternativos de acceso a la información y movilidad independiente.

Un déficit visual que puede ir desde mala visión hasta ceguera total, afectando a la autonomía personal y requiriendo adaptaciones especiales como el Braille o las ayudas a la navegación.

## **Pérdida de audición**

Pérdida parcial o total de la capacidad auditiva que afecta a la percepción de los sonidos y al desarrollo del lenguaje hablado, dando lugar al desarrollo de sistemas de comunicación alternativos como la lengua de signos y la lectura de labios.

Una condición que afecta la recepción y el procesamiento de estímulos sonoros, cuya gravedad puede variar desde una pérdida auditiva leve hasta una sordera profunda, lo que afecta las interacciones sociales y el desarrollo del lenguaje.

## **Discapacidad psicosocial**

Alteración de la funcionalidad mental que afecta el procesamiento de pensamientos, emociones y conductas como resultado de condiciones neurobiológicas complejas que impactan significativamente las interacciones sociales y el desempeño en las actividades cotidianas.

Una condición de salud mental que limita la capacidad de una persona para establecer relaciones interpersonales estables, mantener un comportamiento adaptativo y procesar adecuadamente la realidad, requiriendo intervención profesional especializada y, en ciertos casos, cuidados institucionales intensivos.

### **2.2.2. La salud**

La Organización Mundial de la Salud (1948) considera que "la salud es un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no meramente la ausencia del mal o la enfermedad". Es decir que la salud es una condición general que las personas poseen si es que se encuentran en buen estado

físico, mental y emocional, además que las mismas no padecen ningún tipo de enfermedad. Por lo tanto, la salud es un estado en el que la persona se siente y se identifica con una buena calidad de vida y no simplemente desde la ausencia de síntomas o el padecimiento de enfermedades.

Uno de los conceptos más antiguos en el área de la salud nos le da Floreal (1975) el cual nos dice que La salud física va más allá del simple hecho de "sentirse bien" y el "estar bien". La salud física podría definirse como la exacta adaptación física del hombre al medio ambiente.

Así, estará sano, aquella persona que, frente al frío, el calor, la humedad, por ejemplo, ha adaptado su organismo a esa realidad; en tanto que estará enfermo aquel que ha experimentado malestar, ha llegado a tal situación por una inadecuada adaptación (p. 116).

Para este autor, entonces, la salud no es solo cuestión intrínseca del cuerpo, sino también del medio ambiente que nos rodea.

Según Barra (2003) la salud física también puede referirse a los análisis o estudios que estén relacionados con la alimentación y la nutrición. Las enfermedades o afecciones que pueden preexistir y las que se pueden prevenir de la misma manera, se puede referir a la actividad física a realizar, e incluso, a la educación acerca de cómo mantener un estado de vida saludable.

Cuando un individuo goza de un buen estado de salud física, su cuerpo goza de solidez y carece de enfermedades, por tanto, su salud mental y emocional también se encuentran en buen estado (Barra, 2023).

### **2.2.3. Atención médica**

La atención médica es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2024)

También para la Organización Mundial de la Salud (2018) la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser:

- Eficaz – proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan; Seguro – evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado; Y
- Centrado en las personas: proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales

### **2.2.4. Redes de apoyo**

Estas son vistas como sistemas de transferencias que pueden brindar un sinnúmero de beneficios para aquellos grupos vulnerables. Así mismo, este tipo de redes contribuyen al intercambio de relaciones, servicios y productos,

a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como personas (Cortéz, s.f).

Por otra parte, este tipo de redes constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, que sirven de soporte ante situaciones de riesgo y vulnerabilidad a los diferentes grupos prioritarios, en este caso a los niños y niñas. Vale mencionar, que este tipo de instituciones que son el soporte de estos grupos, tienen influencia del estado como provisor del bienestar, pues a partir de este ente se otorgan recursos para sustentar las distintas instituciones.

Alguno de los ejemplos que constituyen las redes de apoyo son la familia, la comunidad y las instituciones.

### **2.3. Marco Normativo**

Para la formulación del presente marco, se han identificado leyes y normativas que respalden a las personas con discapacidad.

#### **Constitución de la República del Ecuador**

##### **Artículo 11: Garantía de Igualdad y No Discriminación**

La Constitución de la República del Ecuador, en su Artículo 11, establece de forma contundente la protección de la igualdad y la prohibición de toda clase de discriminación. Este artículo es esencial, ya que establece los principios de equidad y justicia social como valores fundamentales en la sociedad ecuatoriana. Garantiza que todos los ciudadanos, sin importar su raza, género, edad, discapacidad u otras diferencias, reciban un trato

igualitario tanto en el ámbito legal como en todos los aspectos de la vida civil (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

La disposición constitucional mencionada no solo impone una obligación a los poderes públicos, sino que también insta a toda la sociedad a fomentar de manera activa la igualdad y a combatir la discriminación. El compromiso con estos principios se manifiesta en las políticas públicas y las leyes que se elaboran con el fin de asegurar la no exclusión ni marginación de ningún individuo. El Artículo 11 no solo salvaguarda los derechos individuales, sino que también promueve una cultura de respeto y tolerancia, la cual es fundamental para el desarrollo integral y equilibrado de la nación.

#### **Artículo 44:** Derechos de las Personas con Discapacidad

En la Constitución de la República del Ecuador, el Artículo 44 establece los derechos de las personas con discapacidad, destacando la responsabilidad del Estado de asegurar su completa inclusión en los ámbitos social, económico y político. Este texto dice que las personas con discapacidad deben poder acceder a las oportunidades de la sociedad, como educación, trabajo y servicios de salud que se ajusten a sus necesidades. El Estado debe quitar las barreras físicas, sociales y culturales que impiden que las personas participen plenamente, asegurando su autonomía y el ejercicio de sus derechos en un entorno justo (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Además, este texto pide que se hagan políticas públicas para incluir a personas con discapacidad, asegurando que tengan los recursos que

necesitan para sentirse empoderadas. Se sugieren acciones para que se contrate a estas personas en el sector público y privado, así como el uso de tecnologías que mejoren su vida. El Artículo 44 no solo muestra un compromiso con la justicia y la igualdad, sino que también establece un marco legal para asegurar estos derechos esenciales, creando un precedente en las normas para promover la inclusión y el respeto a la diversidad.

### **Ley Orgánica de Discapacidades (Ley No. 42)**

La Ley Orgánica de Discapacidades en su capítulo segundo, cual plantea principios rectores y de aplicación, en el artículo 4, inciso 1, manifiesta “ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

La Ley Orgánica de Discapacidades, conocida como Ley No. 42, Es una parte clave en la ley de Ecuador que crea un sistema completo para proteger y promover los derechos de las personas con discapacidad. Esta ley trata temas como el empleo, la salud y la educación, garantizando que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades en varios aspectos de la vida. En el área laboral, la ley no solo establece cuotas de empleo, sino que también requiere que los lugares de trabajo sean accesibles y se adapten a las necesidades de cada persona. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2016).

### **Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Es uno de los tratados internacionales más importantes y antiguos del mundo elaborado hace 72 años, esta declaración reconoce a las personas

como poseedoras de una dignidad intrínseca sin distinción alguna, a su vez establece un sin número de derechos que no pueden ni deben ser vulnerados en ninguna circunstancia. Se relaciona con la presente propuesta, pues configura un avance formal para eliminar la injusticia y la discriminación en todas sus manifestaciones y en diferentes ámbitos de desarrollo de las personas con discapacidad (ONU, 1948).

### **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

Ratificada por Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 422 del 25 de agosto de 2008.

El 25 de agosto de 2008, Ecuador ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a través del Decreto Ejecutivo No. 422, evidenciando su compromiso con la mejora de las condiciones de vida de este sector de la población considerado vulnerable. La aceptación de este acuerdo es un paso importante hacia la adaptación de las leyes y políticas del país a los estándares internacionales. Su objetivo es garantizar que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos y oportunidades que el resto de miembros de la sociedad. La firma de este tratado internacional refuerza los principios de igualdad, dignidad y no discriminación en el país (Presidencia de la República del Ecuador, 2016). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad no sólo establece un marco legal para la protección de sus derechos, sino que también establece obligaciones claras para los Estados que la han ratificado de promover, proteger y garantizar estos derechos.

Al aprobar la Convención, el gobierno ecuatoriano se compromete a ejecutar acciones que toquen varios asuntos, como educación inclusiva, accesibilidad para todos, integración laboral y acceso a la justicia. La eliminación de las barreras que dificultan la integración de las personas con discapacidad y promover su participación plena en la sociedad.

La ratificación tiene un impacto que trasciende las políticas legislativas, ya que incide en la conciencia social sobre las discapacidades y promueve un cambio cultural hacia una mayor inclusión. La sociedad ecuatoriana tiene la responsabilidad de ajustarse y cambiar, reconociendo y apreciando la diversidad humana. La modificación no solo resulta beneficiosa para los individuos con discapacidad, sino que también enriquece a la comunidad en su totalidad, fomentando un ambiente comprensivo y solidario que favorece el desarrollo de todos los ciudadanos.

#### **2.4. Referente Estratégico**

En cuanto al referente estratégico de esta problemática, es necesario mencionar el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025, es la nueva actualización de ejes y objetivos para la ciudadanía, entre los más importante tenemos el Eje Social, el mismo que en su objetivo 5 se relaciona con el presente tema de estudio propuesto, estos objetivos mencionan lo siguiente: objetivo 5, “proteger a las familias y garantizarles sus derechos y obligación, erradicar la pobreza y promover la inclusión social” (Secretaría Nacional del Ecuador, 2021).

Se puede observar al eje Social y en primera instancia relacionamos al objetivo #5: Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios,

erradicar la pobreza y promover la inclusión social; junto al trabajo interinstitucional, el Estado busca garantizar los derechos de la familia, a partir de la inclusión social y participación de entidades privadas que brinden las posibilidades a las familias ecuatorianas de mejorar sus condiciones de vida y así crear una sociedad más justa. Dentro de este objetivo, se observa a la familia como núcleo fundamental de la sociedad, y por ello debe ser protegida por el Estado y es fundamental la promoción de políticas que garanticen la atención especializada en los ámbitos públicos y privados a cada uno de sus integrantes, sin importar su condición física o cognitiva.

En este objetivo, encontramos dos políticas que se relacionan con el fin de esta investigación, tenemos a la política 5.1: Promover el ejercicio de derechos y erradicación de la pobreza con énfasis en las personas y grupos prioritarios.

Aquí se puede observar que lo que busca el Estado, es garantizar que cada hogar cuente con recursos superiores para atender cada demanda de cada integrante, reducción del número de personas que viven en hacinamiento y que cada hogar cuente con la infraestructura adecuada para cada necesidad, considerando que las personas con discapacidad deben estar en un ambiente adecuado para su bienestar.

#### Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades

De acuerdo con la Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades, en esta se evidencia, los avances que hay en relación con el tema de discapacidad, pues las estadísticas presentan que el estado ha

logrado atender a esta población en gran medida, además, a las familias que cumplen el rol de cuidador.

En cuanto a su política 3 establece lo siguiente: Fortalecer la comunicación incluyente para las personas con discapacidad bajo un enfoque de derechos y de inclusión. Asimismo, se establece brindar una atención de calidad y calidez a este grupo de atención prioritaria con la finalidad de garantizar sus derechos en cuanto a salud y garantizar su bienestar (Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2021-2025).

#### Programas del Ministerio de Inclusión Económico y Social

La política pública para proteger y promover a personas con discapacidad busca el desarrollo de su potencial y autonomía. Así, el MIES ofrece ayuda a todas las personas con discapacidad que requieren mejorar sus habilidades en áreas como la socioafectiva, física, intelectual, pre laboral y pre ocupacional, priorizando a aquellos en pobreza o vulnerabilidad. (Ministerio de Inclusión Económico y Social, s.f).

La atención a personas con discapacidad se presta a través de tres modalidades de servicio: centros de atención diurnos, centros de referencia y acogida y atención en el hogar y comunidad.

Uno de los programas direccionados para las personas con discapacidad es:

#### Programa Bono Joaquín Gallegos Lara

El Bono Joaquín Gallegos Lara es otorgado a personas con discapacidad, se entrega a personas cuidadoras que en su gran mayoría son familiares del titular (persona con discapacidad) titular de este derecho). Este

bono se entrega a personas que sufren de enfermedades raras o catastróficas y menores de 18 años de edad con VIH (Ministerio de Inclusión Económico y Social, 2024).

El objetivo de este programa radica en optimizar las condiciones de vida de la persona con discapacidad, usuaria del Bono Joaquín Gallegos Lara, mediante la provisión de una transferencia monetaria, que permita su acceso a la atención médica, alimentación y cuidados básicos.

Adicionalmente, el MIES realiza un seguimiento técnico a las familias que reciben este bono con el objetivo que se cumpla como tal el cuidado de la persona beneficiaria; así como también el desarrollo familiar. Además, se efectúan talleres con los comités de los responsables del cuidado, en donde se tratan temas sobre salud, bienestar familiar, educación, recreación, higiene y cuidado de las personas con discapacidad y uso del tiempo libre (Ministerio de Inclusión Económico y Social, 2024).

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

En el siguiente apartado se desglosa la metodología implementada para el presente estudio con la finalidad de recolectar información en relación con los objetivos planteados

### **3.1. Enfoque de investigación**

El método que se usará en esta investigación es cualitativo. Busca entender la realidad social de las personas de forma real y natural. Obtiene información subjetiva y adaptable como experiencias, creencias, relaciones, cultura, maternidad, entre otros aspectos. Luego, se hará un análisis e interpretación de los resultados usando un proceso inductivo.

Hernández Sampieri y Baptista (2014) señala que: “El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula” (pág. 22).

Desde este enfoque se buscará conocer la realidad en cuanto a la atención integral que reciben las personas con discapacidad de la Parroquia La Esperanza

### **3.2. Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación que configura el presente estudio es de tipo descriptiva-analítica la misma que se ha convertido en una nueva manera de generar conocimientos en investigadores y en las sociedades con la finalidad de conocer sobre temas vanguardia de una forma más sistemática e integral.

Para Vargas (2009) la investigación analítica es considerada un tipo particular de investigación que requiere la evaluación de los datos y la

información recabada para que sea utilizada para los fines pertinentes. Este contribuye a conocer las diferentes realidades que acarrear problemáticas que atraviesan las sociedades a partir de una mirada científica e integral.

El nivel de investigación es descriptivo, los autores Hernández et al. (2014), en su libro metodología de la investigación, mencionan la finalidad de los estudios descriptivos: “Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (pág. 92)

La presente investigación será analítica-descriptiva debido a que se pretende estudiar la realidad de un grupo humano en específico en relación con la atención integral de un grupo de atención vulnerable. Para esto se aplicarán instrumentos que brindará datos subjetivos y serán comprobados a partir de la teoría y categorías conceptuales.

### **3.3. Método de investigación**

Para la presente investigación se ha seleccionado el método de investigación hermenéutico. Según el Diccionario Hispánico Universal citado por Arráez et al. (2006) define a la hermenéutica como: “el arte de interpretar en la búsqueda de su verdadero sentido; especial y originalmente, de los textos sagrados y/o aquellos de una temporalidad relativamente lejana”.

De acuerdo con Gadamer citado por Vigo (2002), la hermenéutica es la búsqueda de sentido y de la verdad como experiencias vitales y subjetivas, lo que representa además un ideal y una tarea en sí mismas.

También, la hermenéutica se centra en la interpretación de texto, implica un proceso dialéctico en el cual el investigador navega entre las partes y el todo del texto para lograr una comprensión adecuada del mismo. Este método implica también un proceso de traducción, pues se produce un texto nuevo que respeta la esencia del original al mismo tiempo que proporciona un valor agregado a la traducción al poner énfasis en lo histórico-contextual (Quintana, 2019).

### **3.4. Universo y Muestra**

Según Tamayo (2016) el universo o población es aquel conjunto de individuos con características comunes, iguales o similares, que ha sido limitada o establecida por el estudio. En el caso de esta investigación el universo está conformado por personas con discapacidad de la Parroquia La Esperanza

La muestra es aquella parte representativa de la población, que brindará la información suficiente en el transcurso del estudio, además, permitirá observar las categorías principales del mismo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010). La muestra está conformada de:

- Diez personas con discapacidad

### **3.5. Muestreo**

Para determinar la muestra correctamente, se debe seguir el proceso de muestreo. En cuanto al enfoque cualitativo, se ha elegido un muestreo no probabilístico, de conveniencia, realizado por el investigador. Este método no utiliza fórmulas y se adapta a las capacidades de los participantes, a la

flexibilidad del estudio y a los criterios de selección necesarios para identificar al grupo apropiado. (Hernández et al., 2018)

### **3.6. Criterios muestrales**

- Personas con discapacidad física que residen en la Parroquia La Esperanza
- Personas con discapacidad hombres y mujeres
- Personas de 18 a 40 años
- Que expresen voluntariamente su consentimiento de participación.

### **3.7. Formas de recolección de información**

Las técnicas empleadas para este estudio son:

#### **La entrevista semi- estructurada**

Hernández et al., (2018) dicen que en las entrevistas cualitativas hay más cercanía entre quien pregunta y quien responde. Esto ocurre porque se comparten datos y se construyen significados sobre un tema. La entrevista es semiestructurada, lo que significa que hay preguntas guía, pero se pueden añadir otros temas si se requiere. Se centra en la profundidad para recoger la mayor cantidad de información y puntos de vista de los participantes.

Esta técnica también facilita un ambiente más colaborativo con cada participante, tratando los temas principales y explorando otros puntos que puedan surgir. Además, esta entrevista fomenta una interacción positiva con el participante, lo que permite profundizar en sus percepciones y comprender mejor el significado que cada persona atribuye al tema.

## **Revisión Documental**

La revisión documental, “ayuda en la construcción del conocimiento, amplía los constructos hipotéticos (...) constituye un elemento motivador para la realización de procesos investigativos, así como su fundamentación en la indagación y utilización de fuentes fidedignas en bases de datos reconocidas” (Gómez et al., 2016, pág. 50).

### **3.8. Formas de análisis de información**

En este punto, se realizará un análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación de la entrevista semiestructurada, revisión de expedientes y observaciones aplicadas a la muestra de los adultos mayores.

En este contexto, es importante indicar, que, primeramente, se procederá a transcribir de forma organizada y clara la información recolectada de las entrevistas, observación y revisión documental. Luego, se llevará a cabo, la respectiva revisión de la descripción para descartar errores en la misma, y finalmente con la presente información se llevará a cabo el proceso de codificación axial, utilizando las variables planteadas en la matriz de operacionalización de variables.

Finalmente, con el producto obtenido de la técnica aplicada (entrevista-semiestructurada, se procederá a realizar el análisis y la triangulación de datos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En este capítulo se presentan los hallazgos que la investigadora encontró aplicando los instrumentos y técnicas explicados en el capítulo anterior. Los resultados del estudio se muestran a continuación a través de tablas concretas que pueden resumir las respuestas de los entrevistados y son expuestos a través de la línea que siguen los objetivos específicos de esta investigación.

Objetivo específico 1: Identificar las limitaciones que se enfrentan a partir de la discapacidad predominantes en la población objetivo desde su percepción.

**Tabla 1**

*Tipo de discapacidad física*

Tipo de discapacidad física	¿Qué tipo de limitaciones físicas enfrenta en su vida diaria?	No me puedo parar ni para bañarme (E1, E4) Me tienen que ayudar hasta para ir al baño y los buses no son aptos para personas como yo (E2) Siempre estoy cansado, me paso todo el día acostado y eso me agobia (E3, E8), además no puedo acceder casi a ningún sitio porque no tienen rampas (E3, E7) Las personas me ignoran (E5, E10) Siento que no puedo encontrar trabajo por mi condición (E6) No hay equipos adecuados para recibir tratamientos (E9)
-----------------------------	---	--

	<p>¿Requiere de algún equipo o asistencia para movilizarse?</p>	<p>Sí, pero no tengo el equipo (bastón, silla, andador) que necesito (E1, E2, E3, E4)</p> <p>Si, necesito una prótesis para caminar (E5)</p> <p>Necesito un vehículo adaptado para realizarme mis chequeos y rehabilitación (E6)</p> <p>Necesito una Ortesis que pueda estabilizar mi columna (E7)</p> <p>Rehabilitación, pero lo pago yo mismo (E8)</p> <p>Necesito que un familiar me lleve al baño, pero es humillante (E9)</p>
--	---	--

**Fuente:** Elaborado por la autora

### **Análisis**

Es importante mirar cómo las barreras físicas nombradas por los participantes se relacionan con los niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner, que son el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

Un participante dijo: "Tengo problemas para subir escaleras o moverme sin ayuda" (Entrevistado 1), lo que se conecta claramente con el microsistema, porque muestra las limitaciones físicas que enfrenta en su entorno cercano, como su casa o donde pasa el día. Bronfenbrenner (1987) indica que el microsistema incluye las interacciones directas del individuo con su entorno inmediato, donde limitaciones como la falta de movilidad pueden afectar notablemente su independencia y calidad de vida (Carneros, 2015). También,

el Entrevistado 8 menciona tener dolor y cansancio constante, lo que causa molestias y fatiga repetida. Estas condiciones están también en el microsistema, ya que influyen de manera directa en cómo el individuo se relaciona con su entorno cercano y pueden restringir su participación en tareas cotidianas, afectando su bienestar general. (Carneros, 2015).

De manera similar, los entornos urbanos no accesibles, como espacios públicos sin rampas, mencionados por el Entrevistado 3, se adscriben al mesosistema, pues representan barreras estructurales que limitan la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad, afectando su desarrollo y bienestar (Ortega et al., 2021)

Asimismo, la imposibilidad de participar en actividades deportivas, según lo referido por el Entrevistado 10, se inscribe en el mesosistema, dado que las actividades recreativas forman parte del entorno comunitario. La falta de infraestructura accesible limita tanto la participación social como el crecimiento integral del individuo (Ortega et al., 2021)

Respecto al macrosistema, los fenómenos de discriminación y exclusión social mencionados por el Entrevistado 5 representan fenómenos socioculturales que impactan a las personas con discapacidad. Bronfenbrenner (1987) sostiene que el macrosistema abarca las reglas, principios y convicciones de la sociedad, capaces de mantener la inequidad y la exclusión de determinados colectivos. (Ortega et al., 2021)

Por otra parte, las barreras laborales y la dificultad para acceder al empleo, mencionadas por el Entrevistado 6, junto con las limitaciones en el acceso a la educación, señaladas por el Entrevistado 7, se vinculan con el

exosistema. Este nivel incluye estructuras externas que, aunque no tienen una interacción directa con la persona, impactan sus oportunidades de crecimiento.

La falta de adaptaciones en el mercado de trabajo muestra una deficiencia en las estructuras sociales que deberían promover la inclusión (Carneros, 2015). De manera parecida, la restricción en el acceso a tratamientos especiales, mencionada por el Entrevistado 9, también se encuentra en el exosistema, ya que los servicios de salud son parte de las estructuras externas que afectan el bienestar de la persona. La deficiencia en la disponibilidad de estos servicios evidencia fallos en las políticas de salud y en la distribución de recursos (OMS, 2020).

En relación con la necesidad de equipamiento o asistencia para la movilidad, los participantes manifestaron respuestas homogéneas, indicando que todos requieren algún tipo de ayuda. El Entrevistado 1 señaló: “Necesito una silla de ruedas para movilizarme debido a mi limitación en las piernas”. Esta afirmación se vincula con el microsistema, dado que la silla de ruedas constituye una herramienta que facilita la movilidad del individuo dentro de su entorno inmediato, como el hogar o espacios públicos cercanos.

Bronfenbrenner (1987) enfatiza que el microsistema comprende las interacciones directas del sujeto con su ambiente inmediato, donde las limitaciones de movilidad pueden incidir en su autonomía y calidad de vida (Carneros, 2015). De manera similar, el Entrevistado 2 declaró: “Necesito un bastón porque me ayuda a mantener el equilibrio al caminar debido a mi debilidad y lesiones”. Esta necesidad también se inscribe en el microsistema, ya que el bastón es una ayuda técnica que contribuye a la seguridad y

autonomía del individuo en su entorno inmediato. La falta de equilibrio puede restringir su participación en actividades cotidianas, afectando su bienestar y desarrollo (Carneros, 2015).

Asimismo, el Entrevistado 3 afirmó: “Necesito muletas, ya que son mi soporte debido a mi pie equino”. Esta situación también se relaciona con el microsistema, puesto que las muletas facilitan la movilidad dentro del entorno inmediato del individuo. La necesidad de un soporte físico refleja la interacción directa con su medio inmediato, en el cual las dificultades de movilidad pueden comprometer la calidad de vida (Ortega et al., 2021). De igual modo, el Entrevistado 4 expresó: “Necesito un andador, ya que carezco de equilibrio”. La utilización de este dispositivo se inscribe en el microsistema, ya que facilita la autonomía del individuo en la realización de actividades diarias esenciales, favoreciendo su bienestar y participación social (Carneros, 2015).

Del mismo modo, el Entrevistado 7 indicó: “Necesito una órtesis para estabilizar mi columna”. Esta necesidad también se asocia con el microsistema, ya que la ortesis es un dispositivo que mejora la estabilidad y movilidad del individuo en su entorno inmediato. La ausencia de esta ayuda técnica podría repercutir en su autonomía y calidad de vida (Carneros, 2015).

En cuanto al Entrevistado 8, este declaró: “Necesito asistencia, ya que por mis propios medios no puedo realizar ninguna actividad”. Dicha situación se vincula con el microsistema, especialmente en lo concerniente a las relaciones cercanas, como las establecidas con la familia o cuidadores. La dependencia de otras personas para la realización de actividades básicas refleja una interacción directa con el entorno inmediato, donde la pérdida de

autonomía puede influir en la autoestima y bienestar del individuo (Carneros, 2015).

De manera análoga, el Entrevistado 9 afirmó: “Necesito que un familiar me asista en el baño y en mis tareas diarias”. Esta respuesta también se inscribe en el microsistema, ya que la dependencia de un cuidador cercano para la realización de actividades básicas resalta la interacción del individuo con su medio inmediato. La falta de autonomía en estas tareas puede afectar su bienestar general (Ortega et al., 2021).

Por otro lado, el Entrevistado 5 indicó: “Necesito prótesis en mis extremidades inferiores para volver a caminar”. Esta situación se vincula con el exosistema, dado que el acceso a prótesis depende de políticas de salud y recursos externos que impactan el bienestar del individuo. La ausencia de estas ayudas técnicas puede restringir la movilidad y participación social del sujeto (OMS, 2020).

Finalmente, el Entrevistado 6 manifestó: “Necesito un vehículo adaptado para poder trasladarme a mis chequeos médicos y sesiones de rehabilitación física”. Esta necesidad también se asocia con el exosistema, ya que el acceso a un medio de transporte adecuado depende de políticas de movilidad y recursos externos. La carencia de este tipo de vehículo puede dificultar la asistencia a tratamientos médicos esenciales, limitando el bienestar y la calidad de vida del individuo (Ortega et al., 2021).

En nuestro análisis podemos decir que los entrevistados no solo enfrentan limitaciones físicas con respecto a su discapacidad, pues esta discapacidad no solo ha limitado su movilidad y el uso de su espacio en su

entorno del diario vivir, sino también ha demostrado sobrepasar estas barreras físicas concretándose en barreras sociales como la discriminación o el desempleo. No obstante, en cuanto al equipo o asistencia que necesitarían los entrevistados para movilizarse, la mayor parte de las respuestas se concentran en que necesitan un equipo especial.

Objetivo específico 2: Determinar la accesibilidad de los servicios actuales de atención médica, rehabilitación y apoyo psicológico disponibles para personas con discapacidad física en La Esperanza.

**Tabla 2**

*Accesibilidad a servicios de salud*

Accesibilidad a servicios de salud	¿Qué servicios de salud utiliza con mayor frecuencia (médicos generales, especialistas, rehabilitación, etc.)?	Centros públicos y consulta general (E1, E5), Consultorios religiosos (E7) Subcentro parroquial (E9) Automedicación (E2) Cuenta sus dolencias a familiares o cuando hay programas de vacunación para que les receten (E3, E4, E6) Utiliza medicina natural (E8) Costos bajos en el Hospital del día (E10)
	¿Con qué frecuencia accede a estos servicios?	Solo cuando es emergencia (E1) Solo cuando hay campañas (E2) Rara vez (E3, E10) Cuando presenta dolor (E4) Siempre que me enfermo (E5) Cuando tengo consulta (E6) Solo van a retirar mis medicinas (E7) Solo cuando puedo juntar el dinero (E8) Solo cuando las clínicas móviles llegan al sector (E9)

	<p>¿Considera que los centros de atención médica en su comunidad son accesibles para personas con discapacidad fiscal? ¿Porqué?</p>	<p>No, no cuentan con rampas ni accesos para discapacitados (E1, E2, E5, E6, E7.) Los baños no están adecuados para personas con discapacidad (E3) El personal no está capacitado para atender a personas con nuestras necesidades (E4, E8, E9) Nunca hay medicina (E10)</p>
	<p>¿Qué barreras ha encontrado al intentar acceder a servicios de salud?</p>	<p>Costos del transporte (E1) No hay especialistas (E2, E10) Falta de medicamentos (E3) Falta de equipos (E4) Falta de infraestructura (E5) No me tratan con respeto (E6, E9) Demasiado papeleo (E7) Dependo de otros para llegar (E8)</p>
	<p>¿Los servicios médicos que utiliza cubren sus necesidades de manera adecuada?</p>	<p>No tienen los medicamentos que necesito y debo conseguirlos por cuenta propia, aunque muchas veces no tengo dinero para hacerlo (E1) No, los estudios específicos que necesito no me los hacen por ser muy costosos (E2) No hay el personal ni equipo especializado que necesito para mi condición (E3, E4) El lugar y las consultas no están hechos para mis dificultades (E5, E6)</p>

Fuente: Elaborado por la autora

## **Análisis**

Los servicios de salud que los entrevistados mencionan más son los siguientes: centros de salud públicos (Entrevistado 1), atención primaria en consultas generales (Entrevistado 5), subcentro parroquial (Entrevistado 9) y hospital del día (Entrevistado 10). Esto muestra que el exosistema está presente, ya que los servicios públicos y la atención primaria son parte de estructuras externas que afectan el bienestar de la persona. El uso de estos servicios indica una necesidad de políticas públicas y financiamiento para la salud comunitaria. Sin embargo, la calidad y disponibilidad de estos servicios puede cambiar, lo que impacta la efectividad del cuidado para personas con discapacidad (OMS, 2020). Si no se realizan cambios en estos servicios, podría no atender las necesidades de personas con discapacidad, lo que resalta la necesidad de mejorar la infraestructura y recursos en estos lugares (Ortega et al., 2021).

Los entrevistados que indican no usar ninguno o que se auto mediquen (Entrevistado 2) y acuden a farmacias comunitarias (Entrevistado 6) evidencian una carencia de acceso apropiado a servicios sanitarios oficiales, lo que conduce a las personas a recurrir a la automedicación o a acudir a farmacias comunitarias. La carencia de acceso a servicios sanitarios de alta calidad es un problema estructural que impacta a numerosas personas con discapacidad. La automedicación y el uso de farmacias comunitarias pueden representar un peligro, dado que no aseguran un diagnóstico correcto ni un tratamiento eficaz, lo que puede empeorar las condiciones de salud del individuo

Los últimos entrevistados mencionan que están dentro de iglesias (Entrevistado 7) o que incluso acuden a la medicina natural (Entrevistado 8), lo cual refleja una preferencia por servicios de salud alternativos y medicina natural. Esta deja marcado que las creencias culturales influyen en las decisiones de las personas sobre su salud. En varias culturas, la medicina tradicional es considerada como una opción válida o adicional a la medicina convencional. No obstante, depender solo de estos servicios puede restringir el acceso a tratamientos médicos con respaldo de evidencia, lo que puede influir negativamente en la salud de la persona (OMS, 2020).

Las respuestas de quienes fueron entrevistados muestran cómo los servicios de salud que utilizan se ven impactados por diferentes niveles del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. Desde el exosistema (servicios médicos públicos y farmacias de la comunidad) hasta el macrosistema (creencias culturales y religiosas), los obstáculos de acceso y las inclinaciones individuales influyen en la calidad y el tipo de asistencia sanitaria que obtienen las personas con discapacidad.

Respecto a la regularidad en el uso de estos servicios, varios entrevistados afirmaron que solo los utilizan en situaciones de emergencia (Entrevistado 1), o que los llevan al subcentro cuando experimento algún dolor (Entrevistado 4), o solo cuando se enferman (Entrevistado 5) o que incluso solo acuden cuando pueden reunir fondos para hacerlo (Entrevistado 8).

Las respuestas de quienes fueron entrevistados muestran que hay un acceso limitado a los servicios de salud. Las personas solo van cuando hay emergencias o cuando los síntomas son muy fuertes. La falta de acceso continuo a servicios de salud podría ser por obstáculos económicos,

geográficos o estructurales. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), es importante que todos tengan un acceso equitativo a la atención médica para asegurar el bienestar de las personas con discapacidad, pero frecuentemente estas barreras les impiden recibir cuidado preventivo o regular. La dependencia de servicios de salud solo en casos de emergencia puede agravar las condiciones de salud y limitar la efectividad de los tratamientos (Organización Panamericana de la Salud, 2024)

En contraposición, otros entrevistados indicaron que lo hacen cuando existen campañas (Entrevistado 2) o únicamente cuando las clínicas móviles se introducen en su sector (Entrevistado 9), lo que evidencia una relación evidente con nuestro marco teórico, dado que las campañas de salud y las clínicas móviles son proyectos comunitarios que vinculan a las personas con servicios sanitarios de forma temporal. A pesar de que estas acciones son relevantes para proporcionar asistencia básica, su carácter esporádico y restringido en el tiempo no asegura un monitoreo constante de las condiciones de salud de los individuos con discapacidad. Ortega et al, (2021) indican que, a pesar de que estas campañas son beneficiosas, no pueden sustituir la demanda de servicios de salud estables y asequibles, particularmente en zonas rurales o de acceso complicado.

Por otro lado, la respuesta sobre los centros de atención médica en su comunidad es accesibles para personas con discapacidad física (Entrevistado 3) y el acceso casi inexistente (Entrevistado 10) muestran una casi completa falta de acceso a servicios de salud. Esto está relacionado con el entorno y el sistema más amplio. La falta de centros de salud cercanos y los problemas de transporte son obstáculos que limitan el acceso a atención médica. También,

la carencia de políticas públicas que fomenten la accesibilidad y la inclusión en la salud empeora esta situación. La Organización Mundial de la Salud (2020) enfatiza que las personas con discapacidad enfrentan barreras adicionales, como la falta de transporte adaptado y la distancia a los centros de salud, lo que limita su capacidad para recibir atención médica regular.

De la misma manera, otros entrevistados respondieron que se acercan al subcentro únicamente cuando le toca consulta planificada (Entrevistado 6) o cuando su cuidador está presente y deben ir a retirar medicamentos (Entrevistado 7). Esto indica que se usa más a menudo los servicios de salud que en personas antes, aunque aún necesitan ayuda de cuidadores. Esta situación se conecta con el microsistema, ya que la participación de cuidadores o familiares es importante para que las personas con discapacidad tengan atención médica. No obstante, depender de otros para acceder a estos servicios puede reducir la autonomía del individuo y su habilidad para gestionar su propia salud. Carneros (2015) resalta que, pese a que el respaldo familiar es vital, es imprescindible robustecer los sistemas sanitarios para que las personas con discapacidad puedan tener acceso a estos de forma autónoma y constante.

En este marco, podemos afirmar que las respuestas de los entrevistados evidencian cómo la regularidad en el acceso a los servicios sanitarios se ve afectada por distintos niveles del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. Desde las limitaciones económicas y geográficas hasta las políticas públicas y convicciones culturales, las restricciones en la disponibilidad de servicios sanitarios impactan en la calidad de vida de las personas con discapacidad.

En cuanto a la percepción de accesibilidad de los centros de atención, los entrevistados respondieron que muchos de estos no son accesibles porque no cuentan con rampas ni ascensores para personas con sillas de ruedas (Entrevistado 1) o que incluso las puertas y pasillos son demasiado estrechos para permitir el acceso (Entrevistado 2), e incluso que no hay baños para personas con discapacidad física (Entrevistado 3) y que las áreas de espera no tienen espacios adecuados para las sillas de rueda (Entrevistado 5), y que las gradas y desniveles en el ingreso hacen que se nos dificulte aún más entrar (Entrevistado 6), o que incluso tampoco hay camas adaptables o elevadores para transferirnos (Entrevistado 7).

La Organización Mundial de la Salud (2020) destaca que la accesibilidad física es un componente esencial para garantizar la inclusión y el derecho a la salud de las personas con discapacidad. Además, estas barreras reflejan una falta de políticas públicas que promuevan la adaptación de la infraestructura sanitaria para satisfacer las necesidades de este grupo (Ortega et al. 2021).

Por otro lado, los entrevistados también mencionaron que el personal no está capacitado para atender a personas con nuestras necesidades (Entrevistado 4), o que los médicos no priorizan que son personas con discapacidad y les hacen esperar más tiempo (Entrevistado 8). El entrevistado 9 incluso mencionan que no reciben la atención adecuada.

Estas respuestas representan obstáculos de actitud y formación por parte del equipo médico, lo cual tiene relación con el macrosistema. Las actitudes y comportamientos que discriminan a personas con discapacidad resultan de normas culturales y sociales que fomentan la exclusión y falta de

empatía. La poca formación del personal médico para atender a estas personas limita la calidad de la atención que reciben y viola sus derechos a un cuidado médico adecuado. La Organización Panamericana de la Salud (2024) destaca la necesidad de educar al personal de salud sobre el enfoque de derechos y de brindar atención que considere las necesidades particulares de las personas con discapacidad. Además, estas respuestas subrayan la necesidad de políticas que promuevan la sensibilización y la formación continua del personal médico (Ortega et al. 2021). Finalmente, un último entrevistado menciona que nunca hay medicina (Entrevistado 10), lo cual es una barrera relacionada con la disponibilidad de recursos médicos.

Sobre si los servicios que usan sirven para sus urgentes necesidades, las personas encuestadas dijeron (Entrevistado 1): No puedo pagar el transporte al lugar de salud o tengo que esperar a que otros me lleven al otro lugar (Entrevistado 8). La situación del acceso a la atención médica de personas con diversidad funcional muestra grandes problemas estructurales, sobre todo en el tema del dinero y moverse. La ausencia de transportes que incluyan a todos hace que sea un lío que disminuye mucho la independencia de estos grupos.

La dependencia de terceros para viajar se convierte en un factor limitante que dificulta la gestión independiente de su propia atención médica. Los organismos internacionales (OMS, 2023) han documentado cómo la movilidad y los obstáculos económicos constituyen barreras críticas, particularmente en contextos rurales o con recursos limitados.

Indican que hay un gran problema: no hay suficientes doctores expertos ni planes para ayudar a rehabilitar. Esto deja todo muy desordenado

y las atenciones médicas no son buenas, mostrando problemas enormes en cómo están organizados los servicios de salud.

Los problemas se pueden ver en muchas partes:

No hay dinero suficiente para hacer lugares accesibles, Las reglas y leyes son un lío,

No se reparte bien lo que se necesita entre todos,

Y la educación de los trabajadores es poca sobre cómo atender con diferencia.

La falta de buenos planes afecta la vida y el lugar que tienen las personas con discapacidades, quienes necesitan cambios grandes para tener cuidado que realmente sea bueno y a su nivel. Revisar la situación indica que hace falta cambiar cómo funcionan los sistemas de salud desde una mirada completa, donde la diversidad sea vista como algo positivo y no como un obstáculo.

Asimismo, otros mencionan una faltan medicamentos (Entrevistado 3), o que no cuentan con equipos (Entrevistado 4) lo que también marca una barrera de disponibilidad de recursos médicos, lo que se conecta con el exosistema. De la misma manera, que algunos digan que la infraestructura no está adaptada para personas con discapacidad (Entrevistado 5), o que argumenten que les piden demasiados papeles y trámites que no puedo cumplir (Entrevistado 7) reflejan barreras físicas y burocráticas que limitan el acceso a los servicios de salud.

También debemos mencionar que incluso, los entrevistados mencionan que el personal médico no los trata con respeto (Entrevistado 6), y que las

consultas médicas son rápidas y no se toman el tiempo para evaluar su condición completamente (Entrevistado 9) lo cual está dentro de una barrera actitudinal y de calidad en la atención médica.

Las actitudes negativas y la falta de comprensión entre el personal médico son el resultado de normas culturales y sociales que perpetúan la exclusión y el desprecio por las personas con discapacidad. Además, el poco tiempo y la falta de compromiso en las consultas limitan la calidad de la atención que se les brinda. La Organización Panamericana de la Salud (2024) enfatiza la importancia de capacitar a los profesionales de la salud sobre los derechos de estas personas y un enfoque de atención que tenga en cuenta sus necesidades específicas.

En este contexto, las respuestas de los encuestados demuestran cómo las barreras económicas, de transporte, de recursos, físicas, burocráticas y de actitud impactan el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad. Esto resalta la necesidad de desarrollar políticas y estrategias que promuevan la accesibilidad universal, la disponibilidad de recursos, la capacitación de los trabajadores de la salud y la eliminación de obstáculos burocráticos para garantizar el derecho a la salud de estas personas.

En cuanto a si los servicios médicos cubren las necesidades que estos tienen de una manera adecuada, las respuestas marcaron que algunos de los entrevistados nunca tienen los medicamentos que necesitan y no pueden comprarlos por cuenta propia (Entrevistado 1), o que incluso no hay equipo especializado como silla de ruedas o prótesis que se necesitan (Entrevistado 4) lo que claramente refleja la falta de recursos médicos esenciales, como medicamentos y equipos especializados. La ausencia de estos recursos es un

problema estructural que impacta la calidad de la asistencia sanitaria y restringe la habilidad de las personas con discapacidad para obtener tratamientos apropiados.

La Organización Mundial de la Salud (2020) resalta que el acceso a fármacos y dispositivos médicos es un elemento crucial para asegurar el derecho a la salud, en particular para grupos en situación de vulnerabilidad como las personas con discapacidad. Además, la falta de acceso a estos recursos puede agravar las condiciones de salud y limitar la efectividad de los tratamientos (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

De la misma forma, que mencionan que los médicos no les hacen estudios específicos porque dicen que son muy caros (Entrevistado 2), o que las consultas son rápidas y no profundizan en su problema de salud (Entrevistado 5) refleja barreras relacionadas con la calidad de la atención médica.

Pero no hay fisioterapia ni rehabilitación, que para (Entrevistado 3) son muy importantes. También no hay servicios especiales y es difícil llegar a los centros de salud. Sin programas de fisioterapia y rehabilitación, personas discapacitadas no obtienen buena atención médica. Además, si los centros de salud no tienen alojamiento como rampas y áreas accesibles, es complicado acceder a servicios. La OMS (2018) dice que es clave tener servicios especiales y acceso físico a centros para ayudar a la inclusión y bienestar de personas con discapacidad.

Así que se puede decir que lo que dicen los entrevistados muestra cómo falta recursos médicos necesarios, atención mala y poco acceso a

hospitales afecta cómo son los servicios médicos para personas discapacitadas. Estos problemas vienen de distintos niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner, desde recursos hasta normas en macrosistema institucionales.

**Tabla 3**

*Educación y programas de inclusión educativa*

Educación y programas de inclusión educativa	¿Ha tenido acceso a instituciones educativas en su comunidad?	Si, pero se me complica mucho moverme (E1, E5, E9) No, no hay escuelas cercanas con programas inclusivos (E2) Si, pero los maestros no están capacitados para ayudarme (E3) No, mi familia no puede costear los gastos (E4) Si, y busco mucho apoyo es compañeros que son buenos (E6, E8) Si, pero sufrí mucha discriminación (E7) No, recibo atención en el hogar (E10)
Educación y programas de inclusión educativa	¿Ha tenido acceso a instituciones educativas en su comunidad? ¿Estas instituciones cuentan con adaptaciones necesarias, como	No, no cuentas con rampas E1, E4) Están adaptando algunas rampas (E2, E6) Pero no son buenas (E5, E8), sigo aquí porque me quiero graduar (E10) El año pasado si nos dieron materiales educativos (E3) No, hay personal capacitado nunca he podido

	rampas o materiales educativos accesibles?	acceder a una escuela (E7)
	¿Conoce de algún programa de inclusión educativa disponible para personas con discapacidad física?	Si en mi sector nos visita un técnico del GAD parroquial la esperanza que tiene convenio con el MIES, y nos da atención en el hogar (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10)
	¿Considera que tiene las mismas oportunidades educativas que otras personas?	No, faltan de aulas (E1) No, no tengo las posibilidades (E2, E4, E6, E8) No, no tienen dinero (E3) Si, pero las condiciones no son buenas (E5) Si, tengo las mismas oportunidades, ya que en mi nuevo colegio los maestros me han ayudado bastante y han implementado muchas mejores para personas con discapacidad (E7, E9) nunca estudiado (E10)

**Fuente:** Elaborado por la autora

### **Análisis**

De acuerdo con las respuestas de los entrevistados sobre si han tenido acceso a instituciones educativas en su comunidad, estos respondieron que sí, han tenido pero que las instalaciones no están adaptadas y que se le complica mucho moverse (Entrevistado 1), otro menciona que no hay rampas ni baños accesibles (Entrevistado 5) lo que refleja claras barreras físicas en las instituciones educativas, lo que se relaciona con el exosistema. No hay cosas para ayudar, como rampas y baños que sirvan bien, lo que hace

complicado a las personas con discapacidad estar en la escuela. Aunque pueden entrar a clases, hay problemas en el lugar que hacen difícil moverse y hacer cosas por sí mismos, esto no ayuda nada sus estudios. La OMS (2020) dice que es muy importante tener entradas fáciles para asegurar que todos puedan aprender juntos (Ortega et al., 2021).

Del mismo modo, otros mencionan que no han tenido acceso porque no hay escuelas cercanas con programas inclusivos (Entrevistado 2) aunque otro menciona que, su familia no puede costear los gastos de transporte para llevarlo a la escuela (Entrevistado 4), incluso, más preocupante aún otro menciona que no tiene cómo moverse (Entrevistado 9) lo cual muestra las barreras geográficas y económicas que limitan el acceso a la educación. Otros, por su parte mencionan que sí han tenido acceso, pero que los maestros no están capacitados para ayudarlos con sus necesidades específicas (Entrevistado 3), o que han tenido que enfrentarse a mucha discriminación (Entrevistado 7).

La Organización Mundial de la Salud (2020) destaca la importancia de capacitar a los educadores en el enfoque de derechos y en la atención a las necesidades específicas de los estudiantes con discapacidad (Ortega et al., 2021).

Por otro lado, bajo el mismo contexto, en entrevistados que sí tuvieron acceso, mencionan que han recibido mucho apoyo moral de su familia y algunos compañeros (Entrevistado 8) lo que recalca la importancia del apoyo social en el acceso a la educación, lo que se relaciona con el microsistema. El apoyo de compañeros y familiares es muy importante para que las personas con discapacidad superen los retos en el sistema educativo. Este apoyo no

solo ayuda a que participen más en la escuela, sino que también mejora su bienestar emocional y social. Carneros (2015) señala que las relaciones cercanas, como las familiares y las amistades, son clave en el microsistema que afecta el avance y la inclusión de las personas con discapacidad.

La respuesta dada al final (entrevistado 10), dice que la ayuda en casa y comunidad, dada por un técnico de MIES (Ministerio de Integración Económica y Social), es algo que une a personas con discapacidad con servicios educativos y apoyo fuera del aula convencional. Aunque no sustituyen totalmente la educación formal, estos programas pueden ser una opción momentánea o extra para aquellos que no asisten a clase. Ortega et al. (2021) resaltan la importancia de las iniciativas comunitarias para promover

la inclusión educativa, especialmente cuando el acceso a la educación formal es limitado.

Las opiniones de los entrevistados muestran cómo los obstáculos físicos, geográficos, económicos, actitudinales y de capacitación afectan el acceso a la educación para las personas con discapacidad. Estos problemas se reflejan en diferentes niveles del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, desde el microsistema del apoyo familiar y social, hasta el macrosistema de los criterios culturales y sociales.

En cuanto a si las instituciones cuentan con adaptaciones necesarias, como rampas o materiales educativos accesibles, los entrevistados respondieron que las instituciones no cuentan con rampas (Entrevistado 1) y (Entrevistado 4), o que nunca han podido acceder a una escuela (Entrevistado 9) lo que muestra una falta de adaptaciones físicas en las instituciones

educativas, lo que se relaciona con el exosistema. No hay rampas y otras cosas que dejen entrar a personas con discapacidades, así no pueden estudiar bien. Esto va en contra de lo que se quiere hacer para incluir a todos y es complicado para quienes usan sillas de ruedas o son lentos para moverse. La OMS (2020) dice que se necesita acceso físico para ayudar a estas personas a poder estudiar (Ortega et al., 2021).

Por otro lado, algunos piensan que las escuelas están cambiando las rampas (entrevistado 2) y (entrevistado 6), prueba de que intentan mejorar el acceso, aunque esas mejoras son recientes y no sirven mucho aún.

Otros mencionan que, aunque se están implementando estos cambios, (Entrevistado 3), las adaptaciones son mínimas y no cubren todas las necesidades (Entrevistado 8), es decir que, aunque existen algunos materiales educativos y adaptaciones, estas no son suficientes para cubrir todas las necesidades de los estudiantes con discapacidad. La falta de adaptaciones completas limita la efectividad de la educación inclusiva y afecta la calidad del aprendizaje. La Organización Mundial de la Salud (2020) destaca que las adaptaciones deben ser integrales y basadas en las necesidades individuales de los estudiantes con discapacidad (Ortega et al., 2021).

Al tiempo, otros mencionan que las rampas son muy empinadas y no son seguras (Entrevistado 5), y que la escuela no tiene personal capacitado (Entrevistado 7) lo cual crea una mezcla de barreras físicas y de capacitación en las instituciones educativas.

En cuanto a si los entrevistados conocen de algún programa de inclusión educativa disponible para personas con discapacidad física, los entrevistados mencionaron que son visitados por un técnico del GAD parroquial La Esperanza que tiene convenio con el MIES, y que brinda atención en el hogar y la comunidad a personas con discapacidad. Esto por su parte muestra como de manera institucional persisten esfuerzos por mejorar la accesibilidad de vida de las personas.

Por otro lado, también se les preguntó a las personas si consideran que tienen las mismas oportunidades educativas que otras personas sin discapacidad, a lo que ellos manifestaron que no, por la falta de aulas (Entrevistado 1) y (Entrevistado 2), por otro lado, otros mencionaron que no, por la falta de dinero (Entrevistado 3), o que están en desventaja porque no existen servicios que estén adaptados a sus necesidades (Entrevistado 6), Otro entrevistado menciona que siempre ha sido excluido por su discapacidad (Entrevistado 8), y otro que nunca ha estudiado (Entrevistado 10).

Las repuestas que se tienen muestran problemas de tipo estructuras, dinero y asuntos sociales que afectan lo educativo para personas con discapacidad. No hay suficientes salones, servicios a medida y plata son retos estructurales que hacen difícil el acceso a estudiar. También, estar fuera de la sociedad y las ideas erróneas sobre discapacidades son cosas culturales que sostienen las desigualdades en oportunidades educativas. La Organización Mundial de la Salud (2020) señala que las personas con discapacidad enfrentan más barreras, como la falta de recursos económicos y la exclusión social, que limitan su acceso a la educación (Ortega et al., 2021).

Por otro lado, otros entrevistados mencionan que sí tienen las mismas oportunidades, pero no se nos dan estas (Entrevistado 4), o que, si se dan, las condiciones no son buenas (Entrevistado 5) es decir, la percepción de que,

aunque teóricamente existen oportunidades educativas, en la práctica no se materializan debido a condiciones adversas. Aunque en teoría hay oportunidades, malas condiciones, como falta de recursos o vivienda, hacen que personas con discapacidad no puedan aprovecharlas. La Organización Panamericana de la Salud (2024) dice que hay que asegurar buen uso de las políticas educativas y dar los recursos necesarios para incluir a todos en la educación.

Otros entrevistados indican que poseen las mismas oportunidades gracias a la presencia de nuevos profesores que les han brindado un gran apoyo (Entrevistado 7) y que están implementando numerosas mejoras para individuos con discapacidad (Entrevistado 9).

Esas respuestas muestran que se han hecho mejoras y ayudado a chicos con discapacidad. Esto está relacionado con el microsistema y el mesosistema, porque la ayuda de los maestros y las mejoras en la escuela son muy importantes para que todos se sientan incluidos. La asistencia personal y los cambios en la escuela ayudan a que los estudiantes con discapacidad se sientan parte del grupo y estén mejor emocionalmente y en sus estudios. Carneros (2015) señala que las relaciones cercanas y el apoyo de la institución son factores importantes que afectan el avance y la inclusión de las personas con discapacidad.

Las experiencias de los individuos entrevistados revelan cómo los obstáculos en la estructura, la economía, la sociedad y la implementación afectan las oportunidades educativas de las personas con discapacidad. No obstante, también existen vivencias favorables en instituciones que han puesto en marcha mejoras y proporcionado respaldo, lo que resalta la relevancia de fomentar políticas y prácticas inclusivas en el sistema de educación. Esto abarca asegurar la disponibilidad de recursos, la formación del personal educativo y la supresión de obstáculos sociales y económicos, con el objetivo de asegurar el derecho a la educación de los individuos con discapacidad.

**Tabla 4**

*Inserción laboral*

Inserción laboral	¿Actualmente tiene un empleo o participa en alguna actividad laboral?	1.No, debido a mi discapacidad (E1, E3, E9) 2.No, y es buscado trabajo, las oportunidades son limitadas (E2, E4, E6) 5. Si, trabajo en la mañana por horas (E5) Lavando carros (E8), pescando en el rio (E10), de ama de casa (E7)
	Si tiene empleo, ¿cuenta con adaptaciones necesarias en su lugar de trabajo?	No tengo empleo (E1, E2, E3, E4, E6, E9, E10) Si tengo empleo, pero no cumple con lo necesario (E5) Si tengo trabajo, pero no cuento con lo necesario (E7)

		Si tengo trabajo yo mismo soy el jefe lavo carros en frente de mi casa (E8)
	¿Considera que hay programas o iniciativas en su comunidad que faciliten la inserción laboral para personas con discapacidad?	No, no hay (E1, E7, E8, E9) Si, en el proyecto que da el mies (E2, E6, E10) Hay algunas, pero no están enfocadas en el trabajo para nosotros (E3) No, la, mayoría de las empresas no están comprometidas para que nosotros trabajemos (E4) Si, pero la mayoría de los trabajos disponibles no son adecuados (E5)
	¿Cómo percibe las oportunidades laborales disponibles para usted?	Son ilimitadas (E1, E3, E6) Enfrento discriminación (E2, E9, E10) Muchos trabajos no contemplan teletrabajo (E4) Las oportunidades que se dan pagan muy poco (E5) Tengo habilidades, pero el empleador no confía porque tengo mi discapacidad (E7, E8)

**Fuente:** Elaborado por la autora

### **Análisis**

La falta de trabajo entre los encuestados se relaciona con varios aspectos que pueden analizarse utilizando el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. En el microsistema, la discapacidad de una persona es la clave para obtener empleo. Varios encuestados indican que no pueden trabajar por su condición de salud (Entrevistados 1, 3 y 9). Este problema personal se complica por factores mesosistémicos como la falta de apoyo

(entrevistado 4) y la resistencia de las empresas a emplear personas con discapacidad (entrevistado 6). Esto demuestra las dificultades de acceso al trabajo en la sociedad. (Carneros, 2015).

Por otro lado, algunos de los entrevistados han conseguido integrarse al mercado de trabajo, aunque en circunstancias adversas. Aquellos que laboran lo realizan en trabajos informales o con considerables limitaciones físicas, como el caso del Entrevistado 5, quien labora por horas, pero sufre debido a su discapacidad. De forma parecida, los Entrevistados 7, 8 y 10 han hallado trabajo en ocupaciones no tradicionales, tales como el trabajo en el hogar, el lavado de vehículos y la pesca con su familia, respectivamente. Estas respuestas indican que la implicación en el trabajo está determinada por la accesibilidad y la adaptación del ambiente, lo cual se sitúa en la relación entre la persona y su entorno cercano, tal como lo indica Bronfenbrenner en su modelo ecológico (Gifre y Guitart, 2013).

Respecto a si los entrevistados poseen un empleo y si este empleo incluye las adaptaciones requeridas en su entorno laboral, las respuestas de los entrevistados evidencian un problema estructural relacionado con la ausencia de adaptaciones laborales para individuos con discapacidad. La mayoría de los encuestados no tienen empleo, lo que ya muestra problemas grandes para entrar al mundo laboral, como se vio antes. Sin embargo, los que sí tienen trabajo (Entrevistados 5, 7 y 8) enfrentan situaciones que no cumplen con sus necesidades, lo cual limita su rendimiento y bienestar en el trabajo.

El Entrevistado 5 menciona que su empleo no tiene las adaptaciones necesarias, lo que indica que su discapacidad afecta directamente su capacidad para trabajar sin experimentar dolor o molestias.

De forma parecida, el Entrevistado 7 indica que su trabajo tampoco posee las condiciones apropiadas, lo que indica que incluso si los individuos con discapacidad consiguen entrar en el ámbito laboral, deben lidiar con ambientes que no han sido creados para asegurar su inclusión eficaz. Esto está en línea con el modelo ecológico de Bronfenbrenner, que señala cómo las interacciones entre el individuo y su entorno inmediato (microsistema y mesosistema) pueden facilitar o dificultar su desarrollo y bienestar (Gifre & Guitart, 2013).

El caso del Entrevistado 8 es singular porque menciona que lava autos en su casa. Esto significa que ha elegido el trabajo por cuenta propia debido a la falta de trabajo adecuado. Se observa que, sin la ayuda de instituciones o empresas algunas personas con discapacidad buscan formas independientes de generar ingresos. Sin embargo, la falta de mejores políticas en el sistema macro continúa excluyendo a estas personas del mercado laboral, lo que pone de relieve la necesidad de desarrollar políticas de inclusión social más efectivas. (Sucarrat, 2015).

Por otro lado, también se les cuestionó sobre si ellos consideran que hay programas o iniciativas en su comunidad que faciliten la inserción laboral para personas con discapacidad, a lo que sus respuestas reflejan una percepción dividida respecto a la existencia de programas o iniciativas que faciliten la inserción laboral de personas con discapacidad en su comunidad. Un grupo de participantes (Entrevistados 1, 3, 4, 7, 8 y 9) señala la falta de

programas apropiados, lo que señala una escasez de oportunidades específicas y asequibles para este conjunto. Además, algunos indican que, a pesar de que hay algunas iniciativas, estas no están pensadas específicamente para individuos con discapacidad o no poseen el compromiso necesario de las compañías para asegurar su incorporación al mercado laboral.

En contraposición, algunos participantes en las entrevistas (Entrevistados 2, 5, 6 y 10) admiten la presencia de programas, especialmente los impulsados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). No obstante, la verdadera utilidad de estos programas parece ser restringida, debido a que algunos empleos disponibles no satisfacen las necesidades particulares de las personas con discapacidad (Interview 5). Esto indica que, a pesar de que hay iniciativas institucionales, estas no siempre producen un efecto beneficioso en la vida de las personas con discapacidad debido a obstáculos estructurales que perduran, como la ausencia de accesibilidad y dedicación del sector empresarial (Carneros, 2015).

Desde lo que dice el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, la conexión entre las personas y su entorno es bien clave para crecer y estar bien. En este asunto, la carencia de programas útiles en varias comunidades y que los programas que hay no funcionan muestran que las estructuras sociales y laborales siguen con problemas de inclusión. Las pocas posibilidades de trabajo para personas con discapacidad aumentan su exclusión, resaltando lo importante que son políticas que se ajusten mejor a sus necesidades (Sucarrat, 2015).

Al final, se preguntó qué opinaban sobre los trabajos disponibles. Las respuestas expusieron una idea generalizada de que las opciones laborales para discapacitados son escasas y enfrentan muchos problemas tanto estructurales como sociales. Se especificó entre los problemas encontrados, como la discriminación, falta de confianza por empleadores y poco apoyo social, reforzando la noción de que las actitudes del ambiente son claves para su exclusión laboral. Según el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, estos factores corresponden tanto al mesosistema (relaciones directas con empleadores y comunidad) como al macrosistema (normas culturales y valores que influyen en la inclusión laboral) (Carneros, 2015).

Por otro lado, algunas respuestas enfatizan barreras estructurales que dificultan la inserción laboral, como la falta de accesibilidad (Entrevistado 3), la ausencia de opciones de teletrabajo (Entrevistado 4) y la falta de enfoque de las instituciones en la inclusión laboral de personas con discapacidad (Entrevistado 6). Esto muestra una falta de alineación entre las políticas y programas actuales y las necesidades reales de las personas con discapacidad, lo que dificulta que estas acciones tengan un impacto positivo en el exosistema (Gifre y Guitart, 2013).

Otro factor importante mencionado es la inestabilidad laboral, reflejada en los salarios bajos de los trabajos accesibles para personas con discapacidad (Entrevistado 5). Esto significa que, aun cuando logran entrar al mercado laboral, las condiciones de trabajo no son justas ni suficientes para garantizar su autonomía económica.

**Tabla 5***Infraestructura y transporte*

Infraestructura y transporte	¿Las calles, aceras y edificios en su comunidad están adaptados para personas con discapacidad física?	No son de tierra y piedra E1, E4 Las aceras, son muy angostas, lo que me obliga a circular por la calle, exponiéndome al peligro (E2) Falta de transporte público accesible (E3, E5) Rampas inexistentes o en mal estado (E6, E8) El transporte privado es mi única opción (E7) Las calles no tienen señalización ni accesibilidad (E9, E10)
	¿Tiene acceso a transporte adaptado o encuentra dificultades para moverse?	No tengo acceso a transporte adaptado en mi sector. Siempre enfrento dificultades para moverme, dependo de la ayuda de familiares y la comunidad en transporte público o privado (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10)
	¿Qué mejoras considera necesarias en la infraestructura de su comunidad?	Que arreglen las calles, hagan las veredas más anchas, las rampas sean accesibles y que haya señalización para personas con discapacidad (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10)

**Fuente:** Elaborado por la autora

### **Análisis**

Las respuestas primero dicen que hay acuerdo sobre no poder acceder en ciudades y campos para personas que tienen discapacidad física. La mala

construcción es un gran problema que frena su movimiento, lo cual impacta su autonomía y cómo participan en la sociedad. Las principales dificultades incluyen calles y aceras; el mal estado de rutas en áreas rurales (Entrevistados 1 y 4), aceras angostas que obligan a caminar por la calle (Entrevistado 2) y la falta de señalización adecuada (Entrevistado 9) son riesgos constantes para personas con discapacidad. Esto muestra que el entorno no se ajusta a sus necesidades, lo que aumenta su aislamiento y pone en peligro su seguridad.

Otro obstáculo relevante es el transporte. La ausencia de un sistema público accesible (Encuentros 3 y 5) y la ausencia de rampas en puentes y lugares públicos (Encuentro 6) restringen la movilidad de individuos con discapacidad. En este contexto, algunos deben optar por el transporte privado como única opción (Entrevistado 7), lo que conlleva un incremento en sus gastos vulnerando su economía.

Finalmente, a pesar de que hay algunas infraestructuras diseñadas para potenciar la accesibilidad, como rampas, estas están deterioradas o no son adecuadas (Entrevistado 8). Esto señala que, a pesar de haber intentos de inclusión dentro, estos no se han llevado a cabo de forma eficaz ni duradera. (Gifre y Guitart, 2013). En conjunto, estas respuestas evidencian que la falta de accesibilidad urbana no solo limita la movilidad, sino que también profundiza la exclusión social y laboral de las personas con discapacidad (Sucarrat, 2015).

En cuanto a si los entrevistados tienen acceso a transporte adaptado o encuentra dificultades para movilizarse, todos los entrevistados mencionaron que no tienen ningún acceso a transporte adaptado en su sector, por lo que

siempre se enfrenta dificultades para movilizarse y que muchos de ellos dependen de la ayuda de familiares y la comunidad en transporte público o privado.

Esto a su vez hace énfasis a lo mal adaptado que se encuentra la ciudad para las personas con discapacidad, ya que, el terreno donde se supone debería desenvolverse, los termina atrapando y esclavizando más en un sentimiento de inutilidad propia. En la misma línea, todos los participantes mencionan que para combatir estas desigualdades se deberían arreglar las calles y hacer las veredas más anchas, y que las rampas sean accesibles o que haya señalización para personas con discapacidad.

**Tabla 6**

*Costos y servicios gratuitos*

Costos y servicios gratuitos	¿Los costos asociados a los servicios que utiliza (médicos, educativos o laborales) son accesibles para usted?	El problema son los costos (E1, E3, E5, E6, E7) Ir a las citas médicas es complicado (E2, E4) Encontrar trabajo es imposible (E8) Necesito ayuda profesional para sobrellevar mi situación (E9) Dependo mucho de las fundaciones o de la ayuda de personas caritativas (E10)
	¿Conoce de servicios gratuitos o subsidiados disponibles en su comunidad?	El acceso a los servicios básicos es un lujo (E1, E2, E8, E9) A veces no hay dinero ni para la comida (E3, E7)
	¿Ha tenido dificultades	No me puedo ir a una cita médica cuando lo necesito (E4, E6)

	económicas que le impidan acceder a servicios básicos?	Hay medicamentos que debo tomar, pero son muy caros (E5) Quiero aprender algo para trabajar desde casa, pero no puedo pagar un curso (E10)
--	--	---

**Fuente:** Elaborado por la autora

### **Análisis**

En la primera cuestión, las respuestas de los encuestados muestran un gran obstáculo para acceder a servicios médicos, educativos y laborales. Esto se debe a los altos costos y la falta de apoyo financiero. Muchos participantes han indicado que la inestabilidad económica limita su acceso a necesidades básicas, lo que hace que las personas con discapacidad sean más vulnerables y necesiten ayuda externa.

Este tema se puede analizar usando la teoría de Bronfenbrenner, porque las decisiones económicas externas impactan la calidad de vida de estas personas, y las políticas de accesibilidad y apoyo social son vitales para su bienestar (Carneros, 2015).

En el área de salud, varios encuestados mencionan que los precios de medicamentos (Entrevistado 1) y terapias físicas (Entrevistado 4) son altos, lo que limita su acceso a tratamientos esenciales. Además, las dificultades para asistir a citas médicas (Entrevistado 2) y la necesidad de fundaciones o ayuda benéfica para cubrir necesidades básicas (Entrevistado 10) refuerzan que los servicios de salud no son equitativos ni accesibles para este grupo.

En el ámbito educativo, el Entrevistado 3 señala que no puede pagar los materiales escolares, lo que muestra que los problemas económicos no

solo afectan la salud, sino también las oportunidades de capacitación y desarrollo personal.

La falta de un enfoque integral dentro de las políticas públicas limita su desarrollo y calidad de vida, demostrando la necesidad de un sistema más inclusivo y equitativo (Sucarrat, 2015). Por otro lado, la pregunta sobre el conocimiento de servicios gratuitos o subsidiados disponibles en la comunidad se encuentra sin respuestas, ya que ninguno de los entrevistados supo afirmar alguno.

Cuando es difícil conseguir servicios importantes, las respuestas de la gente muestran que hay un gran problema económico. Esto hace complicado obtener cosas básicas como agua, luz, comida, salud, transporte y escuela.

El acceso a servicios fundamentales como el agua y la energía es una dificultad constante. Algunos entrevistados indican que recurren a pozos para conseguir agua para consumo (Entrevistado 1) o han experimentado días sin electricidad debido a la falta de pago (Entrevistado 2). Esto señala una falta de infraestructura y de acceso equitativo a servicios fundamentales, lo cual restringe su bienestar e independencia.

Respecto a la nutrición, la inseguridad alimentaria es palpable, dado que algunos entrevistados han tenido que disminuir la cantidad de alimentos al día (Entrevistado 3) o no pueden pagar productos esenciales (Entrevistado 9). Esta circunstancia afecta directamente su salud y calidad de vida, lo que fortalece la marginación y la necesidad de asistencia externa.

Las limitaciones financieras en el acceso a la salud también son considerables. La falta de citas médicas disponibles (Entrevistado 4) y de medicamentos necesarios (Entrevistado 5) muestra que este grupo no puede acceder al sistema de salud, lo que pone en riesgo su salud y tratamiento de enfermedades crónicas.

Otro aspecto importante es la capacidad de moverse y tener independencia. La falta de recursos dificulta el transporte a otros lugares (Entrevistado 6), la compra de ropa (Entrevistado 7) o la mejora de su vivienda (Entrevistado 8), lo que aumenta su aislamiento social y afecta su calidad de vida.

Además, la falta de acceso a educación y empleo refuerza el ciclo de pobreza en que viven. No poder pagar un curso para trabajar desde casa (Entrevista 10) muestra cómo la falta de recursos afecta no solo la vida diaria, sino también limita las opciones para crecer personal y profesionalmente.

Estas respuestas indican que las personas con discapacidad enfrentan diferentes barreras económicas que afectan su bienestar y autonomía. La falta de políticas públicas eficaces para garantizar el acceso equitativo a servicios básicos refuerza su exclusión social y económica, lo que subraya la necesidad de intervenciones integrales para mejorar sus condiciones de vida (Sucarrat, 2015).

**Tabla 7**

*Percepción y satisfacción*

Percepción y satisfacción	¿Cómo describe el trato recibido en los servicios (médicos, educativos o laborales) que utiliza?	Indiferente (E1) Impaciencia (E2) Los programas de ayudas o instituciones no siempre están preparados (E3, E4, E8, E9, E10) Cuando le hago paro al bus me ven con muletas no quieren parar los choferes (E5) Si me atienden, pero no hay medicinas (E6, E7)
	¿Ha experimentado discriminación o exclusión al intentar acceder a servicios?	Si he experimentado discriminación en varias ocasiones, me dicen que no tienen recursos o simplemente me ignoran. Es como si mi discapacidad y mi situación económica fueran razones suficientes para excluirme (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10)
	¿Cree que los servicios disponibles cubren adecuadamente sus necesidades en salud, educación y empleo?	No, los servicios de salud no cubren mis necesidades (E1, E4, E10) La educación no es accesible para mi (E2, E5, E10) El empleo para mi es muy difícil conseguir (E3, E9) El transporte es un servicio básico muy limitado (E6) Recibo la atención médica, pero no puedo comprar la receta (E7)
	¿Qué tan satisfecho está con las oportunidades	No he podido estudiar ni trabajar (E1, E2, E3, E4, E5)

	educativas y laborales que ha tenido?	Trabaje en la mancha, pero no estoy insatisfecho porque el sueldo es bajo y no les importa si tenemos discapacidad o no (E6) Trabajo lavando carros y hay días que me hago más días menos (E7) Si estoy estudiando gracias al apoyo de mis padres (E8) Si estoy estudiando no trabajo porque mi hermano me apoya (E9) Si estudio y me gusta saber que me falta poco para graduarme (E10)
	En general, ¿qué nivel de satisfacción tiene con los servicios disponibles en su comunidad?	Mi satisfacción es nula (E1, E9) Mi satisfacción es baja (E2, E10) Mi satisfacción es limitada (E3, E8) Tengo muchas barreras (E4) Es complicado definirlo (E5) A pesar de algunos esfuerzos sigue habiendo muchas necesidades (E6) No se puede vivir con dignidad (E7)

**Fuente:** Elaborado por la autora

### **Análisis**

Las respuestas de los entrevistados evidencian que el trato recibido en los servicios que utilizan varía entre la indiferencia, la falta de sensibilidad y la exclusión, con algunas excepciones en las fundaciones, que son vistas como un apoyo constante (Entrevistado 7).

En el ámbito de la salud, varios entrevistados han experimentado indiferencia y demora en la atención (Entrevistados 1 y 10). Además, aunque

reciben atención en hospitales, la falta de medicamentos (Entrevista 6) limita la efectividad del servicio. Esto muestra problemas en el sistema de salud que afectan especialmente a personas vulnerables.

En asuntos administrativos y servicios públicos, la impaciencia del personal (Entrevistado 2) y las largas esperas (Entrevistado 9) indican una falta de cuidado y accesibilidad en estos lugares, lo que podría llevar a una mayor exclusión y desánimo en personas con discapacidad para realizar tareas básicas. La educación también enfrenta grandes problemas, ya que las escuelas no están preparadas para incluir a personas con discapacidad (Entrevistado 4), lo que limita su avance académico y social. Esta falta de inclusión en la educación agrava las desigualdades en el acceso a futuras oportunidades.

En el ámbito del transporte, los conductores que no detienen el autobús para personas con discapacidad (Entrevista 5) muestran actitudes discriminatorias que restringen su independencia. Además, en espacios públicos como los mercados, algunas personas con discapacidad se sienten juzgadas y excluidas (Entrevistado 8), lo que impacta negativamente su integración social. Finalmente, los programas de ayuda social no siempre llegan a quienes más lo necesitan (Entrevistado 3), lo que muestra que, aunque existen esfuerzos dentro del exosistema para apoyar a este grupo, la distribución de los recursos no es equitativa ni eficiente.

En conjunto, estas experiencias reflejan que, aunque existen espacios de apoyo como las fundaciones, las personas con discapacidad siguen enfrentando barreras en el acceso a servicios básicos y en el trato recibido, lo

que refuerza su exclusión y vulnerabilidad (Sucarrat, 2015). También se les cuestionó a los entrevistados si han experimentado discriminación o exclusión al intentar acceder a servicios, a lo cual todos estuvieron de acuerdo con que, si han experimentado discriminación en varias ocasiones, que incluso les argumentan que no tienen recursos o simplemente los ignoran como si su discapacidad y situación económica fueran razones suficientes para excluirlos.

Al mismo tiempo, se les preguntó si creen que los servicios disponibles cubren adecuadamente sus necesidades en salud, educación y empleo, a lo cual las respuestas de los entrevistados reflejan que los servicios disponibles en salud, educación y empleo no cubren adecuadamente sus necesidades, lo que refuerza la exclusión de las personas con discapacidad y su dificultad para acceder a oportunidades equitativas.

En el ámbito de la salud, varios encuestados señalan que la atención médica es insuficiente y no adecuada (Entrevistados 1 y 4). Aunque algunos logran asistir a consultas, la falta de recursos les impide completar sus tratamientos (Entrevista 7). También se menciona la importancia del apoyo psicológico (Entrevistado 8), lo que indica que los servicios de salud no adoptan un enfoque integral.

En cuanto a la educación, la falta de acceso (Entrevistado 2) y la escasez de plazas y becas para personas con discapacidad (Entrevistado 10) limitan sus opciones de formación. Esta exclusión en el sistema educativo restringe sus chances de desarrollo personal y profesional, perpetuando la desigualdad.

El acceso al empleo enfrenta también grandes dificultades. La lucha por encontrar trabajo (Entrevistado 3) y la falta de programas de capacitación laboral gratuitos (Entrevistado 5) muestran que hay pocas iniciativas de inclusión. Asimismo, las empresas no ofrecen condiciones adecuadas para las personas con discapacidad (Entrevistado 9), lo que demuestra que el entorno laboral todavía presenta discriminación y falta de adaptabilidad. Por último, la carencia de transporte accesible (Entrevista 6) representa una limitación adicional, ya que restringe la movilidad de las personas con discapacidad y su acceso a servicios esenciales.

En general, estas respuestas indican que los servicios disponibles no son suficientes y no aseguran la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. La falta de acceso equitativo en la salud, la educación y el trabajo aumenta su vulnerabilidad y dependencia de asistencia externa, lo que pone de manifiesto la necesidad de políticas más inclusivas y eficaces (Sucarrat, 2015).

Los encuestados también fueron cuestionados sobre su satisfacción con las oportunidades educativas y laborales que han tenido. Las respuestas reflejan un alto nivel de insatisfacción con las oportunidades de educación y trabajo para personas con discapacidad. La mayoría indica que no ha tenido éxito en estudiar ni en trabajar (Entrevistados 1, 2, 3, 4 y 5), lo que revela varios obstáculos que limitan su acceso a la educación y al empleo y que las políticas de inclusión no han logrado garantizar oportunidades equitativas (Carneros, 2015).

En el ámbito laboral, algunos entrevistados han conseguido empleo en condiciones precarias. Por ejemplo, el Entrevistado 6 menciona que trabajó en la “mancha” pero no está satisfecho porque el salario es bajo y las empresas no consideran su discapacidad. De forma parecida, el Entrevistado 7 se dedica a lavar vehículos, pero sus ingresos son inciertos, lo que evidencia la carencia de acceso a trabajos formales y ajustados a sus requerimientos. Esta circunstancia intensifica la marginación del mercado de trabajo y la dependencia de trabajos informales y de baja remuneración.

Por otro lado, algunos de los entrevistados han ingresado a la educación gracias al respaldo de la familia. Los Entrevistados 8 y 9 están estudiando debido a que sus padres o hermanos los apoyan económicamente, lo que indica que la oportunidad de obtener educación se basa más en el ambiente familiar que en políticas de inclusión. El Entrevistado 10 expresa satisfacción con sus estudios y que está cerca de graduarse, lo que indica que, aunque existen opciones educativas, no son accesibles para todos.

En general, las respuestas indican que las oportunidades de educación y empleo para personas con discapacidad siguen siendo limitadas e inequitativas. Mientras que algunos logran acceder a estudios gracias a su entorno familiar, otros enfrentan dificultades económicas y estructurales que afectan su formación y opciones laborales. Además, quienes han conseguido empleo lo han hecho en condiciones precarias, lo que demuestra la necesidad de implementar políticas más inclusivas y garantizar un acceso equitativo a la educación y el trabajo (Sucarrat, 2015).

Se cuestionó a los entrevistados sobre el nivel de satisfacción que tienen con los servicios disponibles en su comunidad, a lo cual las respuestas de los entrevistados reflejan una percepción general de insatisfacción respecto a los servicios disponibles en su comunidad.

A pesar de que las expresiones difieren en matices, la mayoría subraya la ausencia de un acceso apropiado, la calidad deficiente o la presencia de varios obstáculos para cubrir sus necesidades. Por ejemplo, varios participantes hacen referencia directa a la dificultad para acceder al transporte o la ausencia de atención, lo que indica una carencia en el mesosistema, que, de acuerdo con Bronfenbrenner, incluye las interacciones del individuo con su comunidad, el vecindario y las instituciones próximas (Carneros, 2015).

De manera similar, este autor diría que las menciones a la mala calidad de los servicios y a la dificultad de vivir con dignidad podrían relacionarse con el macrosistema, que determina las condiciones sociales y estructurales que afectan la oferta de servicios.

Por otro lado, la declaración de que " pese a ciertos esfuerzos, siguen existiendo muchas necesidades" sugiere que hay proyectos en la comunidad, pero estos no son suficientes para garantizar un nivel adecuado de satisfacción. En este contexto, la insatisfacción expresada en las respuestas refleja un entorno que no ha logrado establecer mecanismos eficaces para cubrir las necesidades de la población, especialmente de grupos vulnerables, como las personas con discapacidad (Ortega et al., 2021).

Desde un enfoque biopsicosocial, la Organización Mundial de la Salud (2020) indica que la discapacidad proviene de la interacción entre las

restricciones personales y los obstáculos del ambiente. La percepción de servicios escasos o deficientes sugiere que estos obstáculos no han sido eliminados, lo que fortalece la noción de que la comunidad no está ofreciendo un ambiente inclusivo o justo. Por lo tanto, la escasa satisfacción manifestada en el grupo de discusión resalta la necesidad de intervenciones estructurales y políticas públicas que traten estos déficits a escala comunitaria y estructural.

**Objetivo específico 3: Recabar las sugerencias de las personas con discapacidad física de la Parroquia La Esperanza para mejorar la accesibilidad de los servicios de atención.**

**Tabla 8**

*Sugerencias y propuestas*

Sugerencias y propuestas	¿Qué cambios considera necesarios para mejorar la accesibilidad de los servicios en su comunidad?	<p>Crear y mantener un sistema de transporte público para personas con discapacidad (E1)</p> <p>Mejorar las calles y espacios públicos, con rampas, ascensores y señalización adecuada (E2)</p> <p>Atención médica gratuita y de buena calidad con medicinas (E3)</p>
--------------------------	---	---

		<p>Programas de apoyo y campañas de respeto (E4, E6, E7, E8, E9)</p> <p>Que nos den trabajo y nos traten bien (E5) Le exigimos al gobierno que haga cumplir las leyes y nos protejan (E10)</p>
	<p>¿Qué recomendaciones haría a las autoridades o instituciones para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física en La Esperanza?</p>	<p>Que se visite más a los sectores y más técnicos donde no llega nadie (E1, E2, E5, E6)</p> <p>Que nos ayuden con arreglo de caminos vecinales (E3)</p> <p>Que nos den el derecho que nos merecemos y que valoren nuestras capacidades y habilidades (E4, E10)</p> <p>Que nos guíen para buscar un buen empleo</p>

		o nos den cursos (E7, E8)  Que nos ayuden con espacios de respiros para personas con discapacidad (E9)
--	--	--

Fuente: Elaborado por la autora

### **Análisis**

Las respuestas a la primera pregunta de los entrevistados indican la necesidad de intervenciones en diferentes niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) para incrementar la disponibilidad de los servicios en su comunidad. Varias respuestas subrayan la infraestructura y el acceso físico, tales como la implementación de un sistema de transporte público adaptado, la optimización de vías y espacios públicos con rampas y elevadores, y el aumento de centros de asistencia. Estas necesidades están vinculadas con el mesosistema, que incluye el ambiente comunitario cercano y su impacto en la vida de los individuos (Carneros, 2015).

La ausencia de estos componentes constituye obstáculos que restringen la movilidad y la independencia de las personas con discapacidad, impactando su integración social y su calidad de vida (OMS, 2020).

En cambio, la demanda atención de sanitaria gratuita y de alta calidad con acceso a medicamentos, sumada a la necesidad de que el gobierno cumpla con las leyes, evidencia la relevancia del exosistema. En este, las políticas del gobierno y las decisiones del gobierno afectan de manera directa

la disponibilidad de servicios, sin que las personas tengan control directo sobre ellos (Carneros, 2015). En este sentido, la accesibilidad no depende solo de la infraestructura, sino también de la implementación y cumplimiento de normas que garanticen un acceso equitativo a derechos fundamentales como la salud y el transporte (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Además, las respuestas que hacen referencia a la necesidad laboral, respeto, valoración e igualdad de derechos demuestran el impacto del macrosistema, dado que estas percepciones están relacionadas con valores culturales y regulaciones sociales que pueden perpetuar la exclusión y discriminación (Carneros, 2015). De acuerdo con la OMS (2020), la discapacidad no solo surge de un estado físico, sino también de la interacción con un ambiente que puede ser más o menos inclusivo. Hacer campañas de concienciación y programas de apoyo, como la donación de sillas de ruedas y la creación de empleo adecuado, ayudaría a cambiar la forma de pensar y reducir barreras sociales, promoviendo un desarrollo más justo (Ortega et al., 2021).

Las respuestas muestran que se necesitan cambios en las estructuras, normas y cultura para mejorar el acceso a servicios. Usar estrategias de diferentes sectores, con un enfoque en derechos y sostenibilidad, sería clave para asegurar una inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad en la comunidad.

Finalmente, se cuestionó a las personas sobre las recomendaciones que harían a las autoridades o instituciones para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física en La Esperanza a lo cual, se puede ver que las respuestas de los entrevistados reflejan la necesidad de una atención

más cercana e integral por parte de las autoridades e instituciones para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en La Esperanza. Una de las principales necesidades se vincula con el acceso a servicios fundamentales, tales como la petición de campañas de salud y el abastecimiento de medicamentos (Entrevistados 5 y 6). Según la Organización Panamericana de la Salud (2024), el cuidado de la salud debe enfocarse en las necesidades individuales y asegurar un acceso justo a la salud. No obstante, las respuestas evidencian la escasez de estos servicios y la urgencia de fortalecerlos para asegurar un mejor nivel de vida.

Por otro lado, algunas respuestas subrayan la importancia de crear oportunidades económicas y laborales para las personas con discapacidad, cuentos como formación para el emprendimiento (Entrevistado 8), guía en la búsqueda de trabajo (Entrevistado 7) y el análisis de sus competencias y habilidades (Entrevistado 10). Estas peticiones están vinculadas al macrosistema, dado que tratan temas culturales y estructurales que inciden en la inclusión social y laboral de este colectivo (Carneros, 2015). De acuerdo con la OMS (2020), la discapacidad no solo se determina por las restricciones funcionales del individuo, sino también por los obstáculos ambientales que obstaculizan su total implicación. En este contexto, las sugerencias de los entrevistados apuntan a erradicar estos obstáculos mediante políticas públicas inclusivas que fomenten la equidad de oportunidades y el fortalecimiento de competencias.

Asimismo, la solicitud de que las autoridades visiten sectores donde no llega apoyo (Entrevistado 1) y el pedido de más técnicos que ayuden en autogestión (Entrevistado 2) reflejan la necesidad de una mayor presencia

institucional en la comunidad. Esto se relaciona con el exosistema, ya que las decisiones gubernamentales y los programas de apoyo influyen en las condiciones de vida de las personas sin que estas tengan control directo sobre ellas (Carneros, 2015). De forma parecida, la demanda por el reconocimiento de derechos (Entrevistado 4) y la generación de espacios de descanso para individuos con discapacidad (Entrevistado 9) fortalecen la noción de que las instituciones deben asegurar la observancia de regulaciones que promuevan la inclusión y el bienestar. de este colectivo (Hernández, 2015).

Las ideas de los entrevistados muestran que contar con una estrategia multisectorial para mejorar la vida de las personas con discapacidad en La Esperanza es sumamente importante. Siguiendo el modelo ecológico de Bronfenbrenner, las acciones deberían centrarse en el acceso a la salud y a los servicios básicos en el mesosistema, implementar políticas inclusivas en el macrosistema y crear apoyo institucional en el exosistema. La respuesta del gobierno debería centrarse en garantizar el respeto de todos los derechos y eliminar los obstáculos a la participación de las personas con discapacidad.

## **CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

El estudio de las entrevistas muestra que las personas con discapacidad en la Parroquia La Esperanza tienen varias limitaciones que perjudican su calidad de vida. Los principales obstáculos son la dificultad para moverse sin ayuda, la falta de equipos adecuados y la carencia de infraestructura accesible en la comunidad.

Asimismo, la falta de independencia en actividades diarias, como usar el baño o acceder al transporte público, agrava la vulnerabilidad de este grupo. Estos obstáculos subrayan la relevancia de tener políticas de accesibilidad más eficaces, que aseguren el derecho a la movilidad y la independencia individual. Igualmente, los participantes expresaron que la ausencia de acceso a herramientas de apoyo, tales como bastones, sillas de ruedas y prótesis, restringen su habilidad para incorporarse de forma activa en la sociedad.

Evaluar la ayuda completa muestra problemas grandes en dar servicios esenciales para personas con discapacidad, mostrando falta clara de recursos y servicios específicos. El análisis señala problemas serios como los altos precios de tratamientos, no hay transporte adaptado y pocos especialistas disponibles, lo que afecta mucho el acceso a buena atención.

La necesidad de organizaciones benéficas y apoyo externo resalta las desigualdades en el sistema de salud, mientras que la falta de servicios de rehabilitación hace que muchos tengan que pagar por su cuenta por la falta del gobierno.

Muy preocupante es no tener programas de salud mental, creando un gran vacío en atención psicológica que perjudica mucho la vida diaria de personas con discapacidad. Esto necesita una modificación total del sistema, poniendo primero la accesibilidad y haciendo programas especiales que atiendan bien las necesidades diversas de este grupo vulnerable.

Finalmente, al preguntar a personas con discapacidades físicas cómo hacer mejor el acceso a estos servicios, dieron varias ideas para mejorar esto. Las ideas más frecuentes incluyen hacer un transporte público adaptado, arreglar calles y lugares públicos para facilitar el acceso y crear programas que ayuden a la inclusión laboral. También dijeron que es importante que haya más presencia del gobierno en comunidades vulnerables para asegurar que las políticas de inclusión social sirvan bien y respondan a lo necesario para las personas con discapacidad.

También destacó la importancia de formar a profesionales de la salud y la educación para tratar adecuadamente a este colectivo, así como desarrollar campañas de sensibilización sobre el respeto y la inclusión.

## **RECOMENDACIONES**

El estudio realizado es un inicio, pero todavía hay muchas áreas por examinar. La investigación constante y el trabajo en conjunto son importantes para crear una sociedad más justa e inclusiva, por lo que se sugiere:

Ampliar el enfoque interdisciplinario con disciplinas como psicología, sociología y economía, para entender no solo las barreras estructurales, sino también los efectos emocionales, sociales y financieros que viven las personas con discapacidad.

Es recomendable investigar más el efecto de la exclusión y la discriminación en la salud mental de estas personas, considerando intervenciones adecuadas.

Evaluar cómo funcionan las políticas públicas, ya que se notó una falta de seguimiento en los programas de inclusión. Es necesario hacer estudios que midan la efectividad de estas políticas y su impacto en la vida de las personas con discapacidad.

Profundizar en las barreras económicas, ya que se observó que muchas limitaciones están relacionadas con la falta de recursos económicos. Se sugiere un análisis más detallado sobre cómo la pobreza afecta el acceso a servicios de salud, educación y empleo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arráez, M., Calles, J., & Moreno, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, VII(2), 171-181. Recuperado el 25 de Julio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf>
- Asamblea Nacional. (2022). Ley Orgánica de Discapacidades. Obtenido de [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador . (2016). LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/Ley-Organica-de-Discapacidades.pdf>
- Asamblea Nacional República Del Ecuador. (05 de febrero de 2018). LEY PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley\\_prevenir\\_y\\_erradicar\\_violencia\\_mujeres.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf)
- Banco Mundial. (2023). La inclusión de la discapacidad . Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#:~:text=Asociados,El%2015%20%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20C%20es%20decir%20C%201000,en%20los%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.>
- Bohigas, L. (30 de abril de 2013). La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *Gac Sanit vol.17 no.4* Barcelona. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000400011#:~:text=La%20Ley%20de%20Cohesi%C3%B3n%20y%20Calidad%20es%20el%20marco%20que,las%20necesidades%20de%20los%20ciudadanos.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000400011#:~:text=La%20Ley%20de%20Cohesi%C3%B3n%20y%20Calidad%20es%20el%20marco%20que,las%20necesidades%20de%20los%20ciudadanos.)
- Boletín Oficial del Estado. (14 de diciembre de 2023). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Bronfenbrenner. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Carneros, P. Á. (02 de Junio de 2015). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Constitución de la República del Ecuador . (20 de Octubre de 2008). Artículos varios. Obtenido de Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador : [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de Ene de 2021). Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)



- Evelio, et al. (20 de Mayo de 2021). IMPACTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Monica-Marmol-Castillo/publication/353687302\\_IMPACTO\\_DE\\_LA\\_ATENCION\\_INTEGRAL\\_EN\\_ADULTOS\\_CON\\_DISCAPACIDAD/links/610a8d491e95fe241aaca312/IMPACTO-DE-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-ADULTOS-CON-DISCAPACIDAD.pdf?\\_tp=eyJjb250ZXh0lj](https://www.researchgate.net/profile/Monica-Marmol-Castillo/publication/353687302_IMPACTO_DE_LA_ATENCION_INTEGRAL_EN_ADULTOS_CON_DISCAPACIDAD/links/610a8d491e95fe241aaca312/IMPACTO-DE-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-ADULTOS-CON-DISCAPACIDAD.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0lj)
- Fuertes, Y. (2023). Impacto De La Ruta De Atención Integral En Salud A La Población Con Discapacidad Del Municipio De Potosí Año 2022. Obtenido de Escuela Superior De Administración Pública (ESAP): <https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/20.500.14471/26986/FUENTES%20ENR%C3%8DQUEZ%20YENNY%20MARILIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gifre, & Guitart. (2013). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner. . Contextos Educativos. Revista De Educación, (15), 79-92.
- Gobierno Autónomo Descentralizado. (2019). GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL LA ESPERANZA. Obtenido de <https://gadlaesperanza.gob.ec/images/GRUPOSPRIORITARIOS/PROYECTOADULTOMAYOR/SERVICIO%20DE%20ATENCIN%20Y%20CUIDADO%20INTEGRAL%20PARA%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LA%20PARROQUIA%20LA%20E>
- Gobierno del Ecuador. (19 de abril de 2019). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Obtenido de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Gobierno del Ecuador. (2020). LEY ORGANICA DE SALUD. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Gobierno del Ecuador. (08 de julio de 2020). reglamento general ley organica de las personas adultas mayores. Obtenido de [https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\\_lopam0382842001601663401.pdf](https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf)
- Gómez, Carranza, & Ramos. (2016). REVISIÓN DOCUMENTAL, UNA HERRAMIENTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE LECTURA Y ESCRITURA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Revista Chakiñan.
- Gordillo, N. (2007). Metodología, método y propuestas metodológicas en Trabajo Social. Revista Tendencia & Retos, 119 - 135. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-12-08.pdf>
- Hawking, S. (s.f). Proyecto de Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas. Obtenido de <https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/formulacionproyectos/721%20Atencion%20integral%20a%20personas%20con%20>

- discapacidad,%20familias%20y%20cuidadores%20cerrando%20brec  
has0310.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta ed.). Mc Graw Hill. Recuperado el 1 de Diciembre de 2008, de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico D.F. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill.
- Hernandez, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos Enfoque de Derechos. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (Vol. IV). Mexico: McGraw-Hil. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2024). EN EL ECUADOR 7 DE CADA 100 PERSONAS TIENEN DIFICULTAD FUNCIONAL PARA HACER ALGUNA ACTIVIDAD COTIDIANA. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/en-el-ecuador-7-de-cada-100-personas-tienen-dificultad-funcional-para-hacer-alguna-actividad-cotidiana/>
- Jaramillo, et al. (07 de Febrero de 2022). Etiología y consideraciones en salud de la discapacidad visual en la primera infancia: revisión del tema. Obtenido de Revista mexicana de oftalmología: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2604-12272022000100027](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2604-12272022000100027)
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos . (10 de Diciembre de 1948). Naciones Unidas . Obtenido de Welcome to the United Nations: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Leiva, et al . (Junio de 2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. Obtenido de Revista médica de Chile: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000600799](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600799)
- Leturia, Díaz, Sannino, & Martínez. (2014). La atención sanitaria a las personas. Revista Española de Discapacidad.
- LEY DE SEGURIDAD SOCIAL. (30 de noviembre de 2001). Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_segua.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segua.pdf)
- LEY DEL ANCIANO. (13 de octubre de 2006). LA COMISION DE LEGISLACION Y CODIFICACION. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_anciano.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_anciano.pdf)
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2012). Registro Oficial. Obtenido de Asamblea Nacional: [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf)
- Lezama, M., & Rojas, A. (2020). Arquitectura Emocional enfocada en un Centro de Atención Integral para personas

- con discapacidad intelectual, Trujillo 2020. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53453/Luzama\\_VMM-Rojas\\_CAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53453/Luzama_VMM-Rojas_CAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ludeña, & Lata. (2013). Atención integral domiciliaria a personas con discapacidad física de la parroquia Paccha – provincia del Azuay 2012. Obtenido de <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/6982>
- Lugo, et al. (20 de Diciembre de 2023). Situación de la medicina física y rehabilitación en Colombia: descripción desde la perspectiva de los profesionales. Obtenido de Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/399/465>
- Ministerio de Inclusión Económico y Social. (2024). El Bono Joaquín Gallegos Lara llega a 1.155 familias de Chimborazo. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/el-bono-joaquin-gallegos-lara-llega-a-1-155-familias-de-chimborazo/>
- Ministerio de Inclusión Económico y Social. (s.f). ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Programa Nacional de Atención Integral de Salud Del Adulto Mayor. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Programa%20nacional%20AM.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (26 de septiembre de 2022). Terapias para controlar el Alzheimer se realizan en Hospital del Adulto Mayor. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/terapias-para-controlar-el-alzheimer-se-realizan-en-hospital-del-adulto-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Social y Económica. (17 de junio de 2019). Para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores. Obtenido de [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final\\_cOM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf)
- Moreno, M. (2023). Protección de la salud y atención integral a las personas con discapacidad. Obtenido de Revista Crítica de Relaciones de Trabajo. Laborum: <https://revista.laborum.es/index.php/revreltra/article/download/766/893/1033>
- Naciones Unidas. (2022). Objetivos del Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Nieves, M. (06 de Junio de 2023). Protección de la salud y atención integral a las personas con discapacidad. Obtenido de Revista Crítica De Relaciones De Trabajo, Laborum, 441-477.: <https://revista.laborum.es/index.php/revreltra/article/view/766/893>
- NUDU. (2024). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Obtenido de Naciones Unidas y Derechos Humanos: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/AdvocacyTool\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf)
- OMS. (2020). Discapacidades. Obtenido de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

- OMS. (07 de Marzo de 2023). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Who International: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- OMS. (07 de Marzo de 2023). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Discapacidad: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Obtenido de [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Calidad de la Atención.
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Atención Primaria de Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Orlando, R. (2015). Análisis de la Inserción Laboral de las Personas con Discapacidad. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3521/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPO-30.pdf>
- Ortega, W., Pozo, F., Vásquez, K., Díaz, E., & Patiño, A. (2021). Modelo ecológico de Bronferbrenner aplicado a la pedagogía. Huánuco - Perú.
- Peña, Conde, & Marmol. (2021). IMPACTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD. Revista Caribeña de Ciencias Sociales.
- Peña, et al. (15 de Marzo de 2023). Impacto de la atención integral en adultos con discapacidad en la parroquia rural Juan Gómez Rendón. Obtenido de Revista Caribeña De Ciencias Sociales, 10(3).: <https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2359/1879>
- Pinilla, et al. (16 de Mayo de 2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Obtenido de Revista Salud Uninorte: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000200488](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488)
- Pinilla, et al. (11 de Junio de 2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Obtenido de Revista Salud Uninorte, vol. 37, núm. 2, pp. 488-505, 2021: <https://www.redalyc.org/journal/817/81775200017/html/>
- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. (12 de Abril de 2002). Artículo 14. Obtenido de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Presidencia de la Republica del Ecuador. (2016). Obtenido de [https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios\\_externos.jsf](https://minka.presidencia.gob.ec/portal/usuarios_externos.jsf)
- Quintana, H. (2019). La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica. Dialnet.
- Ruedas, M., Ríos, M., & Nieves, F. (2009). Hermenéutica: La roca que rompe el espejo. Investigación y Postgrado, 181-201.
- Sánchez, J. (2016). PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES ADULTOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a41112d1-68ef-4111-b0f0-c740c87dfff5/content>

- Sánchez, S. (2004). La intervención del Trabajador Social desde una perspectiva interdisciplinaria. Buenos Aires. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/2106>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2024). Obtenido de Naciones Unidas: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>
- Secretaría Nacional del Ecuador. (2021). Plan de creaciones de oportunidades 2021-2025. Plan Nacional de Planificación, 122. Obtenido de [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\\_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf)
- Selpúveda y Balvuela. (11 de Junio de 2020). Logros y retos de la atención integral de personas con discapacidad víctimas del conflicto armado: aprendizajes de un proyecto de cooperación. Obtenido de Revista Ocupación Humana, 19(2), 103–119.: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/867/669>
- Sucarrat, M. J. (2015). Guía de inclusión laboral de personas con discapacidad para empresas. Obtenido de [http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1219-Guia\\_de\\_inclusion\\_laboral\\_de\\_personas\\_discap\\_para\\_empresas.pdf](http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1219-Guia_de_inclusion_laboral_de_personas_discap_para_empresas.pdf)
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2017). DOMINIOS INSTITUCIONALES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. GUAYAQUIL. Obtenido de <https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/pdf/sinde/DOMINIOS-LINEAS-DE-INVESTIGACION.pdf>
- Vargas, V. (2022). PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN ESPECIAL. Obtenido de Instituciones integrantes de la Mesa Técnica de Seguimiento a NNA con Discapacidad en Condición de Abrigo.: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/crpd/cfi-deinstitutionalization/submissions/2022-07-25/Guatemala-Programa-de-Atencion-Integral-a-Personas-con-Discapacidad-25-07-2022.pdf>
- Vargas, Z. (2009). la investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Educación, 3.
- Vigo, A. (2002). Hans-Georg Gadamer y la filosofía hermenéutica: la comprensión como ideal y tarea. Estudios Públicos, 235-249.



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Karen Lorena Cedeño Ruiz, con C.C: # 1312617218 autor/a del trabajo de titulación: Percepciones sobre los servicios que reciben las personas con discapacidad física de la parroquia La Esperanza en el primer semestre del año 2024, previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 19 de febrero de 2025

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Karen Lorena Cedeño Ruiz

C.C: 1312617218



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Percepciones sobre los servicios que reciben las personas con discapacidad física de la parroquia La Esperanza en el primer semestre del año 2024		
<b>AUTOR(ES)</b>	Karen Lorena Cedeño Ruiz		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Julio María Beccar Varela Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Trabajo Social		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Trabajo Social		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	19 de febrero de 2025	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	99
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Protección, seguridad		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Atención integral, discapacidad, inclusión, participación.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>Este estudio examina la atención a personas con discapacidad física entre 18 y 40 años en la Parroquia La Esperanza durante el primer semestre de 2024, usando una metodología cualitativa descriptiva-analítica con enfoque hermenéutico, basada en entrevistas semiestructuradas a diez participantes. Los objetivos eran identificar problemas comunes, ver acceso a médicos y apoyo de mente, y juntar ideas para mejorar atención. Resultados mostraron problemas de moverse y servicios, con obstáculos que afectan inclusión social y calidad vida. Hallazgos dicen que se necesita urgente hacer reglas para mejor acceso y servicios especiales.</p> <p>Recomendaciones son hacer un plan juntando diferentes áreas, mirar las barreras de dinero y emociones, checar las reglas de inclusión y pensar en cosas que ayuden a integrar gente bien, sabiendo que la discapacidad no solo es cosa del cuerpo, sino un problema social que pide cambios grandes para una inclusión justa.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593- 967871420	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:karen.ruiz1988@hotmail.com">karen.ruiz1988@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Valenzuela Triviño, Gilda Martina		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2206957 ext. 2206		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec">gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			