



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL**

UNIDAD DE POSTGRADO

**Maestría en Educación Especial
con Mención en Educación de las Personas
con Discapacidad Visual**

**Tesis previa a la obtención del título de
Magister en Educación Especial**

Tema:

**“Estudio de la Situación Actual de las Personas
Adultas con Discapacidad Visual en la ciudad
de Vinces y Análisis de Factibilidad de la
Implementación del Programa de
Rehabilitación Basada en la Comunidad”**

Maestranes:

**Lcda. Rosa Mercedes Llorente Paredes
Lcda. Fanny Consuelo Armas Calero**

Directora de Tesis
Dra. Msc. Laura Veintimilla Villalba

Guayaquil, 2012

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis realizados, conclusiones y recomendaciones contenidos en el presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Guayaquil, octubre de 2012

Lcda. Fanny Consuelo Armas Calero

C.I. 0902890516C.I. 1200892982

Lcda. Rosa Mercedes Llorente Paredes

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud a Dios, a la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador-Guayaquil; a todos nuestros educadores, y compañeros maestrantes; a la Dra.-Master Laura Veintimilla Villalba, y a la Dra. Grey Fienco Valencia, por sus valiosas orientaciones en la realización de la tesis.

Las Autoras.

DEDICATORIAS

Gracias a Dios, maestros y compañeros que con paciencia estuvieron conmigo en los momentos decisivos para darme una formación académica, humanista y espiritual, ofrezco mis agradecimientos sinceros porque a ellos les pertenecen toda mi esfuerzo.

Lcda. Fanny Consuelo Armas Calero

Dedico este trabajo principalmente a Dios, creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar, de igual forma a mis hijos Enrique José y Ma. Fernanda Salazar Llorente que son la inspiración de mi vida, amigos cercanos que invariablemente confiaron en mi y a todas las personas que sin interés ayudaron en el desarrollo de la tesis.

Lcda. Rosa Mercedes Llorente Paredes

INDICE

DEDICATORIAS.....	IV
INDÍCE DE GRÁFICOS.....	VII
INDÍCE DE CUADROS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CÀPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.- PROBLEMA	4
2.- JUSTIFICACIÓN	5
3.- OBJETIVOS.....	7
3.1 <i>Objetivos Generales</i>	7
3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	7
4.- HIPÓTESIS	7
CAPÍTULO II	8
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
2.1. DISCAPACIDAD VISUAL	8
2.2. BAJA VISIÓN.....	13
2.3. CEGUERA	19
2.3.1. <i>Ceguera Congénita</i>	21
2.3.2. <i>Ceguera Hereditaria</i>	22
2.3.3. <i>Ceguera Adquirida</i>	23
2.3.4. <i>Causas de Ceguera</i>	25
2.4. REHABILITACIÓN BASADO EN LA COMUNIDAD (RBC)	28
2.4.1. <i>Técnicas de Rehabilitación</i>	28
2.5. ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD.....	29
2.6. MARCO LEGAL.....	36
2.6.1. <i>Derechos de las Personas con Discapacidad Visual y su Rehabilitación</i>	37
2.6.2. <i>Ley de Inserción Laboral</i>	38
2.6.3. <i>Deberes y Derechos de las Personas con Discapacidad</i>	46
CAPÍTULO III.....	50
MARCO METODOLÓGICO	50
3.1 METODOLOGÍA	50
3.2. CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.2.1 <i>Tipo de Investigación</i>	51
3.2.2. <i>Métodos de Estudio</i>	52

3.2.3. <i>Técnicas e Instrumentos</i>	53
3.2.4. <i>Fuente de Información</i>	54
3.3. OBJETIVOS.....	54
3.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	54
3.5 ENCUESTA APLICADA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DE VINCES.....	56
3.6. ENCUESTA A LOS PADRES O FAMILIARES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL.....	79
3.7. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	81
3.8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO DE CAMPO.....	82
CAPÍTULO IV	83
EXPERIENCIAS EXITOSAS DE INCLUSIÓN EN OTRAS PROVINCIAS E INSTITUCIONES DEL RAMO.	83
4.1. EXPERIENCIAS Y PROYECCIÓN DE LA RBC.....	83
4.2. CAPACITACIÓN DE PROMOTORES VOLUNTARIOS EN LA FUNDACIÓN DR. OSWALDO LOOR MOREIRA.....	85
4.3. ATENCIÓN A LA COMUNIDAD DISCAPACITADA EN LA FUNDACIÓN DR. OSWALDO LOOR MOREIRA.....	86
4.4 CONCLUSIONES.....	88
CAPÍTULO V	89
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD.....	89
5.1 RESPONSABLES DE LA PROPUESTA.....	89
5.2 PARTICIPANTES DEL PROYECTO:	89
5.3. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	89
5.4. COMPONENTES DE LA PROPUESTA.....	90
5.5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	90
5.5.1. <i>Antecedentes</i>	90
5.5.2 <i>Justificación</i>	91
5.5.3 <i>Objetivos de la Propuesta</i>	92
5.6. MARCO TEÓRICO	92
5.6.1 <i>Rehabilitación Basado en la Comunidad (RBC)</i>	92
5.6.2. <i>Evaluación Funcional</i>	93
5.7. PROPUESTA DE SERVICIO.-.....	93
5.8 EN QUE SE BASÓ LA PROPUESTA.....	94
5.9. IMPORTANCIA.....	95
5.10. RECURSOS NECESARIOS.....	95
5.10.1. <i>Recursos Humanos</i>	95
5.10.2. <i>Recursos Materiales</i>	96
5.11. ACTIVIDADES.....	96
5.12. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.....	99
5.13. RESULTADOS QUE SE ESPERAN.....	99
5.14. PRESUPUESTO DEL PROYECTO.....	100
5.15. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	101
5.15. 1. <i>Factibilidad Social</i>	101
5.15.2. <i>Factibilidad Técnica</i>	102
5.15.3. <i>Factibilidad Económica y Financiera</i>	103
CAPÍTULO VI	105
CONCLUSIONES	105
RECOMENDACIONES	107

GLOSARIO	108
BIBLIOGRAFÍA.....	111
ANEXOS	114

INDÍCE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1: ¿Mantiene su higiene personal?	57
Gráfico No 2: ¿Mantiene su higiene oral?	58
Gráfico No 3: ¿Mantiene su presentación personal?	59
Gráfico No 4: ¿Cuida de su salud?	60
Gráfico No 5: ¿Mantiene su casa limpia?	61
Gráfico No 6: ¿Prepara sus alimentos?	62
Gráfico No 7: ¿Es sociable?	63
Gráfico No 8: ¿Se comunica con los demás?	64
Gráfico No 9: ¿Percibe y reconoce sonidos de su entorno?	65
Gráfico No 10: ¿Utiliza los sonidos para orientarse?	66
Gráfico No 11: ¿Conoce las dependencias de su casa?	67
Gráfico No 12: ¿Se moviliza dentro de su casa?	68
Gráfico No 13: ¿Se moviliza dentro de la comunidad?	69
Gráfico No 14: ¿Utiliza el bastón?	70
Gráfico No 15: ¿Conoce la regleta y el punzón?	71
Gráfico No 16: ¿Sabe escribir braille?	72
Gráfico No 17: ¿Sabe leer braille?	73
Gráfico No 18: ¿Utiliza el sistema braille?	74
Gráfico No 19: ¿Sabe sumar?	75
Gráfico No 20: ¿Sabe restar?	76
Gráfico No 21: ¿Conoce el ábaco?	77
Gráfico No 22: ¿Utiliza el ábaco?	78

INDÍCE DE CUADROS

Cuadro No 1: Actividades y Recursos Necesarios a Utilizarse	98
Cuadro No 2: Beneficios Directos	99
Cuadro No 3: Resultado y Justificación	99
Cuadro No 4: Presupuesto del Proyecto	100
Cuadro No 5: Origen de los Recursos Económicos	104

RESUMEN

“Estudio de la Situación Actual de las Personas Adultas con Discapacidad Visual en la ciudad de Vinces y Análisis de Factibilidad de la Implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad”

Lcda Fanny Consuelo Armas Calero. fanny-arms@hotmail.com

Lcda. Rosa Mercedes Llorente Paredes. mer20@hotmail.es

Dra. Mcs. Laura Veintimilla Villalba. lasuveivi@yahoo.com

Maestría en Educación Especial con Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Visual.

2012

Investigación en Modelos de Educación en adultos con Discapacidad Visual.

Palabras claves: Rehabilitación Basada en la Comunidad, Discapacidad Visual, Personas Adultas, Orientación y Movilidad, Actividad de la Vida Diaria, Braille, Abaco.

Resumen

El presente trabajo se realizó en respuesta a una problemática social existente en las personas adultas con discapacidad visual, que habitan en la ciudad de Vinces, sus derechos a la inclusión, al buen vivir se encontraban olvidados por la inasistencia de programas que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida.

La Rehabilitación Basada en la Comunidad se constituye como una metodología para dar respuesta a las necesidades de personas con diferentes discapacidades en el seno de su comunidad, y promover la corresponsabilidad y la integración social.

En el ámbito de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) que se implementó en Vinces, a partir de la identificación de los problemas y necesidades permitió establecer un plan de trabajo individualizado con metodología y actividades con la finalidad de ampliar las habilidades, destrezas y conocimientos en las personas con discapacidad visual, para ser incluidos a la sociedad.

La Corresponsabilidad social, de las familias e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, permitió que el estudio de la factibilidad en la implementación de un programa para la atención a las personas adultas con discapacidad visual, con la metodología RBC, sea factible y con buenas perspectivas para ser implementado a mediano tiempo.

ABSTRACT

"Study of the Current Situation of disabled adults in the city of Visual Vincés and Feasibility Analysis of the Implementation of Community Based Rehabilitation"

Fanny Lcda Consuelo Weapons Calero. fanny-arms@hotmail.com
Atty. Mercedes Llorente Rosa Paredes. mer20@hotmail.es

DrMcs. Veintimilla Laura Villalba, lasuveivi@yahoo.com

Masters in Special Education with a minor in Education of People with Visual Impairment.
2012

Education Research Models in visually impaired adults.

Keywords: Community Based Rehabilitation, Visual Impairment, Adult, Orientation and Mobility, Activity of Daily Living, Braille, Abaco.

Summary

This work was done in response to a social problem existing in visually impaired adults who live in the town of Vincés, their rights to inclusion, the good life were forgotten by the absence of programs to promote improved quality of life.

The Community Based Rehabilitation was established as a methodology to address the needs of people with different disabilities within their community, and promote stewardship and social integration.

In the field of Community Based Rehabilitation (CBR) that was implemented in Vincés, from identifying possible problems and needs to establish an individualized work plan methodology and activities in order to expand the abilities, skills and knowledge in people with visual disabilities to be included in society.

Stewardship social, family and governmental and nongovernmental institutions, allowed the feasibility study on the implementation of a program for the care of adults with visual impairments, with RBC methodology, feasible and with good prospects for be implemented in the medium time.

INTRODUCCIÓN

Con el desarrollo de este proyecto se da a conocer la situación de las personas con discapacidad visual que habitan en la ciudad de Vinces, las mismas que se encuentran sin atención, por no existir centros de rehabilitación para este tipo de discapacidad; ni instituciones gubernamentales y no gubernamentales que den su apoyo y se sensibilicen a esta problemática social.

Según el CONADIS, en la Provincia de Los Ríos, existen ochocientos setenta (870) personas con discapacidad visual, las autoras realizaron en Vinces un tamaño de muestra aleatorio y se encontró que nueve (9) personas poseen discapacidad visual, lo que corresponde al 1,15% del total de la población con discapacidad en la Provincia.

Es por ello que con el soporte de la Escuela de Educación Especial “Alba Salazar de Avilés”, se atenderá a los adultos con el tipo de discapacidad anteriormente mencionado, que presente deficiencias físicas, estableciendo una terapia de rehabilitación y que puedan asimilar de mejor manera las diversas actividades que se establecerán en la implementación del proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Estado de Cuestión

En una etapa preliminar sobre la problemática planteada se ha podido detectar por medio de un sondeo, la situación real de 9 personas con discapacidad visual en el cantón Vinces, en lo relacionado a su condición de salud, el entorno que los rodea, relaciones interpersonales con sus familiares, pero no se cuenta con la información específica en lo relacionado al tipo de discapacidad visual que tienen.

De lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de investigar las técnicas y metodología necesaria para lograr independencia y mejorar su calidad de vida.

En el Ecuador el CONADIS registra 363.000 personas con discapacidad por deficiencias visuales de las cuales 1501 personas son de la provincia de Los Ríos.

El presente proyecto se focalizó en la ciudad de Vinces, Provincia de Los Ríos, ubicada en la costa ecuatoriana aproximadamente a 100 km al norte de la ciudad de Guayaquil; éste es uno de los cantones más antiguos de la provincia de Los Ríos, Tiene un estimado de 72.000 habitantes; de los cuales el 61% reside en el área rural se caracteriza por ser una población de jóvenes, ya que alrededor del 44% de la población son menores de 20 años.

En la cabecera cantonal Vinces residen alrededor de 25.000 habitantes y de ellas se escogerán a sesenta (60) personas para el levantamiento de la información de las cuales nueve (9) personas presentan problemas de discapacidad visual y en donde se enfocará el desarrollo de la presente tesis mediante la implementación del programa Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Para el desarrollo de este proyecto se ha planteado el CAPÍTULO I, a través del cual se planteará el problema, la justificación, los objetivos y la hipótesis; este capítulo nos adentrará en el problema existente en el Cantón Vinces sobre la situación de las personas adultas no videntes.

Luego se presentó el CAPÍTULO II, se planteó un marco teórico, se verá todo lo relacionado a los conocimientos, bases científicas y técnicas que apoyan esta investigación. Se tratará todo sobre la diversidad, varios conceptos, la opinión de diferentes autores, el porqué de la importancia de la misma en este proyecto; y un marco jurídico en el que se mencionan leyes, reglamentos y normativas tanto nacionales como internacionales que velan por los derechos y rehabilitación de las personas con discapacidad.

El CAPÍTULO III esta tesis ha utilizado entre otras una investigación documental para conocer todo lo concerniente a la Rehabilitación con Base Comunitaria y una investigación de campo para conocer la real situación de las personas adultas

discapacitadas. Entre las técnicas utilizadas están la observación, las entrevistas semi estructuradas. Se establece el diagnóstico del problema, detectado a través de una investigación; la misma que luego de un análisis y tabulación de datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos elaborados y utilizados para recabar la información, la misma que se visualiza a través de los cuadros, diagramas y gráficos de cada una de las variantes investigadas y se establecen las conclusiones que son las que nos permiten realizar el planteamiento de la propuesta en el siguiente capítulo;

En el CAPÍTULO IV se ha sistematizado una serie de visitas que se realizó, para conocer otras provincias donde se está llevando a cabo la propuesta; se manifestó que esta experiencia fue fundamental y reafirmó nuestro deseo de plasmar este programa en nuestra provincia;

En el CAPÍTULO V encontrará la propuesta misma; los objetivos, actividades es decir el camino para llegar a hacer realidad el objetivo; ya que en el se planteó la solución al problema presentado para contribuir en mejorar la calidad de vida a la población sujeto de nuestro estudio, por último hemos desarrollado

CAPÍTULO VI se estipulan las conclusiones y recomendaciones, de la investigación que se constituyen en una fuente de recursos para que futuros maestrantes puedan aportar a mejorar este programa que se encuentra brindando servicio a la comunidad Vinceña.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.- Problema

La prevalencia mundial de discapacidad se sitúa entre 7 y 10% de la población general, de estos tan solo entre 1 y 1,5% requieren los servicios del especialista en rehabilitación específicamente. El 6% restante no requiere atención del especialista en rehabilitación necesariamente y puede ser manejado en centros de atención primaria, escuelas y la comunidad en general debidamente entrenados.

Si cerca de 600 millones de personas que en el mundo presentan diversos tipos y grados de discapacidad le suman sus familias como parte del problema, entonces el número estimado llega a representar el 25% de la población mundial. Además aproximadamente el 80% de las personas con discapacidades a nivel mundial viven en países con bajos ingresos y en su mayoría son pobres.

A pesar de los avances que se han dado en los últimos 25 años, la gran mayoría de personas con discapacidades no tienen acceso a los servicios más básicos de rehabilitación. La mayoría de ellos tampoco pueden ejercer plenamente sus Derechos Humanos, como el derecho a un estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar de los individuos y sus familias, incluyendo alimentación, vestimenta, vivienda, cuidados médicos y servicios sociales necesarios.

En el Ecuador específicamente en la provincia de los Ríos según encuestas hechas por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) el 6,4% de la población presenta algún tipo de discapacidad auditiva; el 58,2 % poseen discapacidad física; el 21,2% presenta discapacidad intelectual, 2,06 % presentan discapacidad con lenguaje; el 2,14% poseen discapacidad psicológica y el 10% discapacidad visual.

De acuerdo al análisis y estudio que se estableció en el desarrollo de la presente tesis, en la provincia de los Ríos, específicamente en la ciudad de Vinces existe una exclusión significativa de las personas con discapacidad, las mismas que se encuentran recluidas en su mayor parte en casas o domicilios con falta de recursos o herramientas que ayuden a superar barreras para de esta manera crear oportunidades por ende es necesario entonces implementar estrategias para una atención integral de estas personas sin necesidad de acudir a un centro especializado o de mayor complejidad.

La rehabilitación de estos grupos puede asegurarse en otros espacios sociales de menor complejidad, a través de un programa de *Rehabilitación Basada en la Comunidad* (RBC) que constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad.

2.- Justificación

La situación real existente del Cantón Vinces en donde las personas con Discapacidad Visual se encuentran totalmente excluidas por no existir centros o instituciones para dar apoyo a estas personas adultas mayores con Discapacidad Visual.

Este proyecto tiene como título “Estudio de la Situación actual de las personas adultas con Discapacidad Visual en la Ciudad de Vinces y Análisis de Factibilidad de la Implementación del Programa de Rehabilitación basada en la comunidad” ha permitido determinar los procesos con esta discapacidad no tienen una atención adecuada, tanto en el hogar, medio educativo y social, constituyéndose en cargas

familiares y a que al no desarrollar las habilidades que posee y al no atender sus necesidades básicas, no recibir su familiar información adecuada para estos casos lo cual no les permite dar una adecuada orientación a estas personas hace que ellos se mantengan al margen de sus derechos de ahí que analizándose esta realidad se considera la factibilidad de implementar un programa de RBC Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Esta propuesta desarrolla la fundamentación teórica, la misma que contiene una conceptualización de la terminología empleada así como también una amplia información de la Discapacidad Visual, las causas de la ceguera, entre otras.

También se habló sobre el campo de Rehabilitación Basado en la comunidad y las técnicas de rehabilitación para estos casos.

La técnica de rehabilitación, el marco legal, los derechos de las personas con deficiencia Visual y su inserción laboral.

En el diagnóstico de las personas con discapacidad Visual, en la Ciudad de Vinces, se menciona la metodología y el tipo de investigación, así como también la población de muestra en donde se realizó esta investigación, para luego proceder a hacer el análisis y las conclusiones de este proceso.

Cabe mencionar que justamente este trabajo exploratorio da las bases para poder sustentar la respuesta a este problema y poder atender con la rehabilitación adecuada a las personas con discapacidad Visual del Cantón Vinces.

El análisis de las experiencias exitosas de inclusión en otras provincias, donde constantemente se realiza la capacitación que se hace a los promotores en funciones y específicamente en la fundación DR. OSWALDO LOOR MOREIRA.

Así mismo el análisis de factibilidad de la implementación del programa de RBC en ello se encuentra la propuesta, la justificación, los objetivos, los recursos necesarios, las actividades a realizarse así como también los resultados que se esperan del mismo, también cabe mencionar que se presenta un estudio de factibilidad social,

técnica, económica y financiera. Concluyéndose a este trabajo con conclusiones y recomendaciones que deben ser aplicadas.

3.- Objetivos

3.1 Objetivos Generales

Conocer y analizar el proceso de integración socio-educativo de las personas con discapacidad visual del cantón Vinces a fin de proponer programas de Rehabilitación que le permitan su inclusión social y económica.

3.2 Objetivos Específicos

- Indagar las condiciones socio-demográficas de las personas con discapacidad visual en el cantón Vinces.
- Describir el proceso de atención socio-educativo de las personas con deficiencias visuales.
- Identificar los factores que influyen en el proceso de integración educativa de las personas con discapacidad visual.
- Conocer el proceso de integración socio-educativo de las personas con discapacidad visual que forman parte de la comunidad del cantón Vinces.

4.- Hipótesis

Por medio del Programa de *Rehabilitación Basada en la Comunidad* en la ciudad de Vinces Prov. de Los Ríos se atenderá a 9 personas adultas mayores con discapacidad visual en donde los recursos y medios empleados en el Programa reducirán el impacto de la discapacidad empleando diversas técnicas y herramientas necesarias para fortalecer sus debilidades y reinsertarlas a la comunidad como personas capaces de desenvolverse de manera independiente en la sociedad donde ellos interactúan.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Discapacidad Visual

Según la OMS, en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión.

Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo.

Para la OMS, discapacidad es "Cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano. Se refiere a actividades complejas e integradas que se esperan de las personas o del cuerpo en conjunto, como pueden ser las representadas por tareas, aptitudes y conductas."

Discapacidad visual es la deficiencia en la estructura o funcionamiento de los órganos visuales, cualquiera que sea la naturaleza o extensión de la misma que causa una limitación, que aún con la mejor corrección, interfiere con el aprendizaje normal o accidental a través de la visión y constituye, por lo tanto, una desventaja educativa.(Valdez).

La vista, desde el momento del nacimiento, es un canal sensorial social. Según estudios realizados, hasta los doce años la mayoría de las nociones aprendidas se captan a través de las vías visuales, en una proporción del 83%, frente a los estímulos captados por los otros sentidos, que se reparten entre el 17% de los restantes.

Los ojos que comienzan captando tan sólo un juego de luces y sombras, activan zonas del cerebro que emiten respuestas motrices, y esta actividad sensorio-motriz es la clave del desarrollo del niño/a. Lo que el ojo ve, quiere tocarlo con la mano y cuando ha tocado aquello, quiere ir más lejos. A la primera etapa de concentración visual sigue otra de atención, y a estas dos una tercera de reconocimiento visual.

Los sentidos funcionan en cinestesia, esto es, en dos o más modalidades ligadas. Ni aún el primer sentido en desarrollarse, el tacto, funciona de forma pura.

Los términos de déficit visual, baja visión, visión residual, y otros, giran en torno a una reducción de la agudeza visual, debido a un proceso que afectó a la zona ocular o cerebral.

De este modo, el niño/a con déficit visual es entendido como aquel que padece la existencia de una dificultad permanente en los ojos o en las vías de conducción del impulso visual.

Esto conlleva a una disminución evidente en la capacidad visual, que, constituye un obstáculo para su desarrollo, por lo que requiere una atención a sus necesidades especiales.

Las dificultades visuales son frecuentes, y aunque el número de niños/as ciegos es reducido, existe sin embargo un gran número de niños/as con baja visión suficientemente amplio, que necesitan una educación con apoyos especializados. En la inclusión más importante son las oportunidades que se oferta para mejorar sus condiciones de vida y aprendizaje.

Para definir las dificultades visuales, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Agudeza visual:** Es la capacidad que tiene el ojo para discriminar detalles como color, forma, peso de un objeto a cierta distancia.
- **Campo Visual:** Es la amplitud de campo que un sujeto puede llegar a ver. Cuanto más cerca del objeto menos campo visual.

- **Debilidad de visión:** Ambliopía, se conoce como ojo vago, lo provoca la ausencia de uso de ese ojo o por la miopía, es irreversible y se detecta de los 3-4 años.

Baja visión: Cuando un sujeto necesita de determinadas ayudas ópticas para poder funcionar lo más adecuadamente como vidente.

Se consideró personas con discapacidad visual a aquellos que presentan problemas de visión y que para funcionar correctamente pueden necesitar de algunos de estos servicios:

- Servicio educativo
- Un programa de rehabilitación visual
- Un programa de estimulación visual
- Ayudas ópticas.

En el desarrollo y aprendizaje del niño/a con discapacidad visual es importante tener en cuenta las siguientes variables:

- Grado de disminución de la vista: Sin resto de visión o con resto de visión útil
- Momento de aparición de los problemas visuales: En el nacimiento, en el desarrollo o de adulto
- Modo de aparición de la deficiencia: Gradual o súbita
- Presencia o no de otros trastornos asociados: Neurológicos, endocrinos, metabólicos, sordera.

En definitiva, la ceguera supone una discapacidad total para orientarse la imposibilidad de leer aún con corrección óptica o magnificación de los textos escritos en tinta.

En los términos utilizados para designar a los niños/as, jóvenes y adultos que por cualquier causa o circunstancia presentan deficiencia o limitación visual se notó

denominaciones esquematizantes y peyorativas que en ningún momento reflejan el potencial que ellos poseen.

Expertos, docentes, personas con discapacidad, técnicos y organismos internacionales involucrados en la atención y rehabilitación de este colectivo humano tratan desde hace muchos años asignar términos que reflejen la real capacidad y se eliminen etiquetas y sentimientos no positivos, con la finalidad de lograr la integración o inclusión de esta población.

La discapacidad visual se produce porque se afecta la agudeza visual y/o el campo visual impidiendo discriminar visualmente todo lo que está alrededor generando ceguera o baja visión

Las principales dificultades que suelen presentar los niños/as con de baja visión, son:

- Autoimagen alterada y deficiencias en el vínculo madre- hijo.
- Distorsión en la percepción de la realidad con integración pobre o confusa.
- Infrutilización del resto visual que poseen
- Imposibilidad de evitar comportamientos, gestos y juegos
- Problemas para controlar y manejar el mundo que les rodea
- El ritmo de maduración y desarrollo es más lento
- Existen dificultades motoras
- Presentan problemas en la atención e hiperactividad
- Requieren de estimulación lo más precoz posible

Desde el punto de vista personal en función del trabajo realizado se pudo exponer que la discapacidad visual en las personas ocasionan exclusión dentro de la sociedad y el desarrollo de sus actividades normales producto de la inseguridad ocasionada por la falta de capacitación, en función del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad se lograran progresos notables en función del trabajo realizado.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 41 y 52 millones de personas son ciegos o débiles visuales. El 90% viven en países en vías de desarrollo y el 80% son ciegos por enfermedades que pueden ser prevenibles o curables

Hay diversas maneras de prevenir la discapacidad visual:

- Evitar los accidentes del tránsito, del trabajo y enfermedades ocupacionales. Utilizar gafas de protección para realizar determinados trabajos, parabrisas irrompibles para los conductores de automóvil, ya que los que estallan en pequeños pedazos deberían estar prohibidos, pues por su causa ocurren muchos accidentes graves. Tan pronto se tenga la sensación de que algún cuerpo extraño a penetrado en el ojo, se debe consultar con un especialista, sobre todo si se trata de una partícula metálica; cualquier esquirla de hierro que se incruste en la córnea puede producir herrumbre y penetrar en la misma (hay que extraer la partícula de metal y raspar la herrumbre, que deja pequeñas cicatrices).
- En caso de que cualquier producto se introduzca en el ojo, hay que lavarlo con agua abundante y consultar con el oftalmólogo.
- No dejar los productos de limpieza al alcance de los niños.
- Atención adecuada del embarazo. Atención al sarampión y a la toxoplasmosis (no manejar excrementos de gato o carne cruda sin guantes, evitar productos lácteos no pasteurizados, etc.)
- Detección y registro de deficiencias en los recién nacidos.
- Asesoramiento genético a las familias en los casos de enfermedades hereditarias.
- Consulta oftalmológica precoz cuando hay antecedentes en la familia.
- En países en vías de desarrollo, muchos niños subalimentados padecen discapacidad visual. Es importante una dieta sana, que incluya vitamina A, que se encuentra de forma importante en la zanahoria, tomates, huevos, mantequilla e hígado.
- Control de la diabetes.
- La mayoría de los accidentes en el ojo son prevenibles; muchos son causados en los niños por jugar con objetos punzantes o peligrosos, como envases con aerosol, fuegos artificiales, etc.(ONCE, 2009)

2.2. Baja Visión

Es una visión insuficiente, aun con los mejores lentes correctivos, para realizar una tarea deseada. Desde el punto de vista funcional, pueden considerarse como personas con baja visión aquellas que poseen un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos funcionales.

La OMS en 1992 definió a una persona con baja visión, aquella con una incapacidad en la función visual aun después de tratamiento y/o refracción común, con una agudeza visual en el mejor ojo de 0.3 a percepción de luz o con un campo visual inferior a 10° desde el punto de fijación, pero que se use, es decir, potencialmente capaz de usar la visión para la planificación y ejecución de tareas.(ONCE, Discapnet, 2009)

Puede definirse como agudeza central reducida o la pérdida del campo visual que incluso con la mejor corrección óptica proporcionada por lentes convencionales, se traduce en una deficiencia visual o una pérdida bilateral de la visión, con algún resto visual. El funcionamiento visual depende de múltiples factores, físicos, psíquicos, ambientales; variando incluso en dos personas con idéntica patología o en una misma persona en distintos días u horas de un mismo día.

La agudeza visual es, el grado de visión (generalmente, de visión lejana) expresado en valores numéricos, que nos indica a qué distancia es capaz de percibir con claridad. Un concepto mucho más abarcativo nos indica qué cosas es capaz de hacer un sujeto en particular utilizando su visión y en qué condiciones.

Que una persona pueda funcionar visualmente para algunas tareas, no significa que pueda hacerlo en todas; el rendimiento puede variar según las condiciones anímicas, físicas y del ambiente. Cada patología tiene sus particularidades y dificultades. Los anteojos o lentes de contacto pueden mejorar el rendimiento de las personas con baja visión, pero no bastan para hacer que vean normalmente.

Entre la ceguera y la visión normal hay un abanico de posibilidades; es importante señalar que el diagnóstico de una determinada patología visual (por más completo que sea éste), no nos da información cierta acerca del rendimiento de esta persona en las tareas visuales.

La persona disminuida visual no es ciega ni vidente, no puede determinar exactamente cuánto ve, ni explicarlo a los demás. Muchas veces, el que ve poco no maneja estrategias específicas para suplir su déficit (Braille, bastón blanco, sentido del obstáculo, etc.).

En ocasiones el resto visual, no representa una ventaja sino lo contrario, no ve lo suficiente para manejarse como vidente pero no maneja los instrumentos de los que podría beneficiarse una persona ciega rehabilitada. Esta situación implica también un grado de tensión extra tanto física como psíquica, lo cual puede determinar patologías asociadas de origen psicodinámico por ejemplo: Contracturas (Especialmente de espalda y cuello).

Muchas veces, por las áreas afectadas en el campo visual (área de espacio físico visible cuando el cuerpo, la cabeza y los ojos están inmóviles), obliga a las personas a adoptar posiciones poco comunes para mirar (torsión de cabeza, postura inclinada, etc.) que determinarán mayor cansancio y tensión.

Una persona que nace con una disminución visual no tiene un parámetro para comparar su capacidad visual con la normalidad, no sabe cuánto ve y mucho menos, lo que no ve; esto tendrá también consecuencias en el desarrollo del sistema visual.

Neurológicamente, ciertas áreas no funcionan porque nunca han sido utilizadas, aprender a manejar estrategias internalizando éstas desde su nacimiento, puede hacer que parezca tener una capacidad visual mayor a la real, o por el contrario, puede negar su visión útil, manejándose como si fuera ciego. Influye también si ha recibido estimulación visual (entrenamiento que tiene el objetivo de enseñar al sujeto a ver, o sea a recoger e interpretar información visual) lo que mejora su rendimiento.

Una persona que tiene memoria de haber tenido visión normal posee más información sobre la realidad visible, pero tiene más conciencia de si mismo como discapacitado y posiblemente menos estrategias para suplir la información visual, ya que al ser aprendidas de adulto, son menos operativas.

Muchas veces, las posturas viciosas que las personas con disminución visual adoptan para mirar, se mantienen aún después de la pérdida de la visión, con las consiguientes desviaciones del eje, contracturas, distonías, etc., en las personas ciegas de nacimiento, la imposibilidad de imitar posturas de los demás puede dar como resultado posiciones inadecuadas; asimismo muchos niños ciegos de nacimiento han recibido estimulación insuficiente.

Para quienes han padecido dificultades físicas serias o enfermedades invalidantes, el cuerpo propio es sentido e investido más como lugar de dolor y padecimiento que como espacio de placer y autoconciencia; cuerpo medicalizado y manejado por otros con el espacio de autonomía, muchas veces reducido. En el caso de las dificultades sensoriales, el miedo a sufrir accidentes propios o inducidos por el entorno, puede causar restricciones en el movimiento, mantener los brazos extendidos para detectar obstáculos, puede determinar tensiones en esa zona.

En los casos de baja visión la actividad de mirar, es decir, enfocar los ojos hacia un objeto determinado supone un esfuerzo consciente, que casi en todos los casos implica torsiones de cabeza, esto suele traducirse en dolores de cuello y hombros que varían según la agudeza y el campo visual, así como de los factores antes citados; especialmente se ven afectados los músculos de la base del cráneo debido a la anatomía del nervio óptico y al frecuente movimiento de adelantar la cabeza para mirar. El trabajo sobre la conciencia corporal podría minimizar muchos de estos síntomas.

Se cita algunos ejemplos que permitan ejemplificar la problemática que tiene las personas con discapacidad visual en referencia a las posturas corporales:

Caso 1:

Una persona ciega desde su adolescencia refiere un dolor crónico en el omóplato izquierdo, que resulta ser el lado con el cual sostiene el bastón.

Se le sugiere que realice el movimiento de vaivén en cámara lenta, partiendo desde distintos lugares: desde el hombro, desde la mano, desde la muñeca; también se le indica que pruebe distintos grados de fuerza y presión. Después se le pidió que volviera a su manera habitual de hacerlo, comparando con las otras y que a partir de ese análisis, eligiera la más adecuada.

De ese trabajo surgió que su forma habitual consistía en mantener el codo y la muñeca rígidos, sacando el movimiento desde el hombro con mucho tono muscular y tensión, tomando en cuenta este descubrimiento, resolvió modificar su estilo disminuyendo el tono y haciendo partir el vaivén desde el codo, liberando así el bloqueo del omóplato con lo cual el dolor desapareció.

Caso 2:

Persona con una disminución visual de nacimiento, 45° de campo visual, 2/10 de visión en el ojo izquierdo, con nistagmus; el ojo derecho es prácticamente nulo.

Su situación visual es estable, asiste a sesiones de entrenamiento corporal desde hace 9 años, a pesar de su disminución visual o bajo su consentimiento, el pensamiento aparece primordialmente como imagen.

Principalmente visuales como en una "pantalla mental", pero también con fuerte involucramiento de otros sentidos, durante una sesión de entrenamiento corporal (al principio de la cual comenta sus dificultades para relajar el cuello) refiere la siguiente observación: La profesora me sostenía el occipital, indicándome que tratara de dejarlo pasivo.

En esa circunstancia, observó que la aparición de imágenes en su mente se correspondía con la percepción por parte de la **eutonista** del aumento del tono en la zona citada, a partir de esto, probó de poner la mente en blanco conscientemente y comprobó que le facilitaba la relajación de la zona cervical y occipital.

Para las personas con disminución visual los estímulos del ambiente (sonidos, olores, sensaciones) son indicios para orientarse en el espacio, lo que era fondo pasa a ser figura. No es cierto que "los ciegos escuchan mejor" como lo señala la creencia popular; lo que ocurre es un entrenamiento selectivo en la percepción y análisis de los datos que ingresan por vías no visuales.

Los estímulos que para quien utiliza su visión como sentido principal de orientación, serían secundarios e irrelevantes, para alguien que ve poco devienen en dato principal como el aroma de un comercio en particular, la textura del suelo, un sonido repetido referido a una actividad determinada, las curvas en el recorrido de un transporte público, las diferencias de eco entre un espacio cerrado y otro abierto, el sonido de los vehículos que circulan; todo esto indican con cierta seguridad referencias acerca de dónde se encuentran y de cómo proceder.

Dicho entrenamiento no es automático, en el caso de los niños nacidos con baja visión que pueden utilizar parcialmente su resto visual, los primeros ensayos de marcha van incorporando señales no visuales como información útil, incluso antes de que la existencia de un problema visual sea percibida por el entorno.

Es frecuente que el déficit visual coexista con problemas motrices por ser la prematuridad una de las principales causas de ambas patologías. En estos casos, el aprendizaje de la marcha es más lento y ocurre más tarde; cada paso debe ser pensado y la dificultad es mayor; es frecuente que ocurran periodos de hospitalización e inmovilización, por problemas de salud de origen variado.

La actitud del entorno es una variable determinante; promover o desalentar la independencia, existir o no conocimiento y voluntad para estimular al niño, existencia de hermanos, contacto con otros niños. El descubrimiento temprano del problema visual (que no es lo más frecuente en estos casos, ya que la visión sigue

siendo usada como sistema de orientación y reconocimiento del ambiente) puede ser un arma de doble filo.

Su aspecto positivo es la posibilidad de iniciar tempranamente el uso de anteojos en los casos en que los mismos sean de utilidad; el sujeto pueda recibir estimulación visual (entrenamiento que tiene el objetivo de enseñar a ver, recoger e interpretar información visual) lo que mejora su rendimiento, así como la posibilidad de orientar a la familia, prevenir la evolución desfavorable de la patología visual, etc.

Como aspecto negativo, se pudo señalar el peligro de que la disminución visual devenga "etiqueta" y se asocie a una imposibilidad total o al ambiente percibido como peligroso en extremo, desalentándose los intentos de exploración ("Vos no ves, no vas a poder"; "Cuidado, eso es peligroso"; "Te vas a caer."), o dando un trato diferencial respecto de los hermanos (sobreprotección, dificultad para poner límites, exigencia inadecuada para su edad hacia los hermanos mayores) o por el contrario, negación de la dificultad, con sobrevaloración de las posibilidades reales.

La valoración que de sí mismo hace cada ser humano está, en gran parte, condicionada por la imagen que devuelve este primitivo espejo, encarnado en los otros más significativos; la visión de sí mismo como capaz o incapaz, como valioso o sin valor, como digno de ser querido o no, que después afectará sus sentimientos futuros, su vida de relación y sus actividades, dependerá en gran medida de ello.

Aquí la posibilidad de imitar gestos y posturas como génesis del propio esquema corporal está conservada, si bien con limitaciones; por ejemplo, puede ser útil solo referida a personas que se hallen cerca; abarcar posturas, pero no expresiones o viceversa, depender de las condiciones de luz, etc.

Es frecuente que personas con una disminución visual congénita, descubierta tardíamente y que no han recibido entrenamiento específico para paliarla, descubran en el contacto posterior con pares, que han "inventado" por sí mismas estrategias similares a las de éstos, realizando de manera intuitiva un proceso de auto-estimulación visual y de auto-rehabilitación; de tal manera que observan a personas que cruzan la calle utilizando la conducta de estas como indicación acerca de cuándo

cruzar, cuando la visión residual no es suficiente para ver los semáforos, tomar el peso de un recipiente como indicativo de su contenido, aprovechar la visión de color para compensar deficiencias en la de contraste, o viceversa, advertir el tamaño relativo de los objetos, supliendo con esto la ausencia de la percepción de perspectiva y profundidad.

Es interesante conocer las experiencias de vida de las personas con discapacidad visual, pues ella nos permite comprender la realidad en que viven, a continuación se expone un relato anónimo de una persona que nació con deficiencia visual.

¿Qué significa para usted ver bien?

Desde los 8 meses, cuando ese señor de guardapolvo blanco me puso los primeros anteojos, mi mundo ha sido así: los colores son como yo los veo, las formas en cambio deben ser mucho más nítidas.

La dificultad de explicar cuánto veo a veces parece mucho y a veces casi nada; si hay poca o demasiada luz, si estoy cansado, si lo que hay para ver cabe o no en mi campo visual; nadie, ni yo mismo, lo puede saber con certeza.

Me contaron, no lo puedo recordar, de mi expresión maravillada cuando descubrí lo que es ver; desde mi primer paseo con anteojos, ya sabía que esos trozos de cristal iban a ser parte de mi cuerpo, nunca rompí un par, ni siquiera de bebé. La edad escolar suele ser la época en que se descubre el déficit visual, con el aprendizaje de la lecto-escritura, la decisión de iniciar la escolaridad en una escuela común o especial, cuándo iniciar la integración, etc. debe ser tomada atendiendo a cada caso.

2.3. Ceguera

La ceguera es una discapacidad física que consiste en la pérdida total o parcial del sentido de la vista. Existen varios tipos de ceguera parcial dependiendo del grado y tipo de pérdida de visión, como la visión reducida, el escotoma, la ceguera parcial (de un ojo) o el daltonismo.

En el mundo hay aproximadamente 314 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 45 millones son ciegos.

La mayoría de las personas con discapacidad visual tienen edad avanzada y el riesgo es mayor para las mujeres a todas las edades y en todo el mundo.

Aproximadamente un 87% de las personas con discapacidad visual en el mundo viven en países en desarrollo.

El número de personas ciegas debido a enfermedades infecciosas ha disminuido mucho, pero la disfunción visual relacionada con la edad va en aumento.

Las tendencias mundiales muestran desde principios de los años noventa una disminución de las tasas mundiales de discapacidad visual y variaciones en la distribución de sus causas. La discapacidad visual y la ceguera debidas a enfermedades infecciosas han disminuido mucho, lo cual refleja el éxito de las medidas internacionales de salud pública, pero hay un aumento notorio del número de personas con discapacidad visual o ceguera debido a trastornos relacionados con el aumento de la esperanza de vida.

De acuerdo al tipo de lesión y sobre todo la gravedad o no, de la afección los tipos de ceguera son:

Ceguera Parcial: La persona tiene una visión muy baja o no tiene la suficiente capacidad de tener una buena visión y se ve obligada a usar anteojos, lentes para tener visión excelente. Existiendo de acuerdo a la enfermedad la visión reducida, el escotoma, la ceguera parcial (de un ojo) o el daltonismo.

Ceguera Total o Completa: Es cuando la persona no ve ni siente absolutamente nada, ni siquiera luz ni su reflejo (resplandor). Está en completa tiniebla.(Hora Buena, 2011)

Principales grupos de riesgos:

Por edad: Aproximadamente un 82% de las personas con discapacidad visual son mayores de 50 años, pese a que sólo representan un 19% de la población mundial.

A medida que aumentan la población mundial y la proporción de ancianos aumenta también el número de personas en riesgo de sufrir discapacidad visual relacionada con la edad, incluso en los países en desarrollo.

La ceguera infantil sigue siendo un problema importante en todo el mundo. Se calcula que 1,4 millones de menores de 15 años son ciegos durante muchos años, por otra parte, más de 12 millones de niños de 5 a 15 años sufren discapacidad visual por errores de refracción (miopía, hipermetropía o astigmatismo) no corregidos, trastornos que se pueden diagnosticar y corregir fácilmente con el uso de lentes.

Por sexo: Los estudios realizados revelan sistemáticamente que las mujeres corren mayor riesgo que los hombres de sufrir discapacidad visual, cualquiera que sea la región del mundo y la edad.

Por localización geográfica: La discapacidad visual no está distribuida uniformemente por el mundo, ya que aproximadamente un 85% de las personas con discapacidad visual viven en países en desarrollo.

2.3.1. Ceguera Congénita

Es la falta o pérdida de la visión normal que no se puede corregir con gafas o lentes de contacto. La ceguera puede ser parcial, con pérdida de solamente una parte de la visión o también total, en cuyo caso la persona no tiene ninguna percepción de la luz.

Algunos bebés nacen con ceguera congénita, lo que significa que no pueden ver desde el nacimiento, la ceguera congénita se puede heredar o ser provocada por una infección, como el sarampión, transmitida de la madre al feto en proceso de desarrollo durante el embarazo. (Salvin, 2010)

Las infecciones congénitas como la toxoplasmosis y las infecciones por protozoos de la rubéola, una infección viral. Estas infecciones se transmiten de la madre al feto durante el embarazo y puede conducir a problemas de visión en un bebé recién nacido. Sin embargo, la rubéola congénita es poco frecuente en el mundo desarrollado debido a la vacunación de rutina.

Los ojos de un bebé también puede verse afectada por las cataratas, en la cual el cristalino del ojo se opaca, o glaucoma, en el que se daña el nervio óptico debido al aumento de la presión dentro de los ojos.

La ceguera congénita también puede ser causada por daños en el cerebro como consecuencia de la falta de oxígeno durante el parto. (Ceguera Congénita, 2011)

2.3.2. Ceguera Hereditaria

Existen formas hereditarias (autosómico dominantes, autosómico recesivas y ligadas al cromosoma X) y formas no hereditarias o adquiridas como en el caso de una infección Rubiólica materna. Las enfermedades autosómico-recesivas son responsables de casi la mitad de la ceguera, aunque no exista consanguinidad en los padres. (Antich, 2006)

3Después de 11 años de trabajo, un equipo de investigadores del hospital Virgen del Rocío de Sevilla, en colaboración con científicos del Reino Unido encabezados por el profesor ShomiBatacharya, ha identificado y caracterizado el gen responsable del 14% del total de las distrofias hereditarias de retina de mayor prevalencia, una enfermedad genética contra la que no hay fármacos efectivos y que afecta a una de cada 4.000 personas.

En cinco años es posible que se halle un tratamiento que prevenga y combata el caso más común de ceguera hereditaria, con ese escenario "esperanzador y posible" comenzará a trabajar de inmediato este mismo equipo.

"Es un plazo ambicioso si se tiene en cuenta que el periodo habitual para un nuevo fármaco ronda los 10 años", ensalzó ayer el médico investigador Guillermo Antiñolo, director del Plan de Genética de Andalucía y de la Unidad de Genética y Reproducción del mencionado hospital hispalense.(Monguio, EL PAÍS, 2008)

Se tiene un programa pionero para los afectados por este gen dañino no nacen ciegos sino que desarrollan la enfermedad habitualmente a partir de los 20 años. Por esta razón, el programa pionero de terapia génica que anunció ayer la Junta

de Andalucía perseguirá un tratamiento que sustituya en vida los genes dañados por otros sanos en las personas afectadas antes de que desarrollen la ceguera. La Consejería de Salud, que destinará a este plan un presupuesto de 1,1 millones de euros en los próximos cinco años, dará prioridad a esta opción frente al diagnóstico previo pre implantatorio que seleccionaría embriones libres de esa patología.

Los ensayos clínicos en animales "podrán comenzar", según el doctor Guillermo Antiñolo, en un plazo aproximado de seis meses y pueden concluir en tres años. Si estos trabajos diesen sus frutos, el director del Plan de Genética de Andalucía cree posible trasladar este tratamiento a ensayos clínicos en humanos mediante la introducción de copias de genes sanos en las células de pacientes afectados para remplazar el gen defectuoso. Con este método, este grupo de investigadores espera conseguir el tratamiento que abra la puerta a futuros fármacos con los que se pueda frenar la enfermedad o incluso revertir la ceguera.(Monguio, EL PAÍS, 2008)

3.3.3. Ceguera Adquirida

La ceguera adquirida puede deberse a procesos infecciosos, como: conjuntivitis, tracoma y la llamada oftalmía purulenta del recién nacido, oftalmía neonatorum, por infección gonocócica en el momento del parto. También, pueden deberse a enfermedades del globo ocular, del SNC o del nervio óptico.

Entre las primeras se encuentran las lesiones retinianas, cataratas, queratitis, oftalmoplejias y el glaucoma. A los ciegos no hay que menos preciarlos por esta discapacidad que tienen sino lo que se debió de hacer es ayudarles y proporcionarles todo nuestro apoyo.(Los ciegos)

Las personas con discapacidad visual, y las instituciones que las auspician son tomadas como referentes válidas a la hora de requerir información sobre cómo actuar ante problemas visuales, propios o de alguien muy cercano. Se crea así una cadena informal de circulación de datos útiles, que permiten a los afectados orientar acciones tendientes a la superación de dificultades específicas. Asimismo, el encuentro con alguien que atravesó situaciones similares, provoca una sensación de empatía que es, de por sí, motorizadora.

En lo que respecta a la conciencia del propio cuerpo y a la orientación en el espacio, el proceso de rehabilitación ya mencionado da los elementos básicos, a través de las áreas de Orientación y Movilidad y actividades de la vida diaria; el docente acompaña este proceso y en el mejor de los casos, todo el equipo de rehabilitación colabora para vencer los obstáculos.

En los casos en que exista un resto visual útil, el proceso por el cual el mismo es desinvertido como fuente principal de información, pero al mismo tiempo, utilizado al máximo, es largo y sujeto a gran ambivalencia. (Descrito por ejemplo, como: "Una loca que camina con un bastón de ciego... mirando vidrieras.")

La situación óptima implica salir de la falsa dicotomía CIEGO-VIDENTE, para reconocerse como esa otra cosa, que unas veces utiliza estrategias visuales y otras veces, no visuales, en donde lo variable de la situación, la dificultad para explicarla y la tristeza y preocupación por la salud visual forman parte indisoluble del cuadro total.

Testimonio:

"Hoy escuché por primera vez esas palabras fatídicas, las que toda persona miope teme más que ninguna, ese fantasma omnipresente, ominoso, terrible: "se ha desprendido la retina". Mi ojo derecho nunca vio más que unas manchas coloreadas.

El otro, el izquierdo, el que mira esta página, sigue dando batalla; más cansado, con menos resistencia y menos fuerzas, informa todos los años de esos números que ya debería saber de memoria 4, 7... Y ese veredicto salvador "sigue todo igual"; aún recibo la misma respuesta, al hablar de mi visión "no parece que vieras tan poco".

Y mi ojo derecho, mientras tanto, inadvertido, a la sombra del otro ojo, el que servía, fue deteriorándose de a poco; cada vez las manchas eran más difusas. Yo recordaba su presencia sólo cuando me dolía o cuando el espejo me mostraba que tenía dos ojos; de vez en cuando, iba notando cambios como unas manchas en el campo visual, una pequeña nube, y hoy me confirmaron lo que yo ya sabía "la retina se ha desprendido, no hay nada que hacer con ella".

¿Por qué me produce tanta angustia la pérdida de un ojo que, según los médicos, nunca sirvió para nada? ¿Por qué este hueco en el pecho? ¿Por qué tengo tantas ganas de llorar? Hoy he recordado algo que prefiero olvidar; mis ojos son frágiles, mi cuerpo es frágil y una vez más, confirmo que no estoy a salvo del miedo.

Contacto Con Pares.

La posibilidad de compartir con otros los problemas y las estrategias para resolverlos, los sentimientos encontrados y la alegría por los logros; el reconocerse en otros, permite no solo una catarsis sino el aprendizaje de herramientas concretas transmitidas boca a boca, por ejemplo, un taxi se diferencia de un coche particular por el ruido del motor, porque los taxis funcionan a gas-oil y los particulares a gasolina.

Conocer la existencia de recursos como bancos de horas de lectura, libros grabados, trucos para manejarse en la cocina, etc., la utilidad de cada recurso dependerá de los objetivos y necesidades que requiera la persona.

2.3.4. Causas de Ceguera

Dentro de las causas de la ceguera están los defectos genéticos que sirven como referencia para causar ceguera:

- Las personas con albinismo usualmente sufren de deterioro a la vista extendido al grado de ceguera parcial, pocos presentan ceguera total.
- Amaurosis congénita de Leber puede causar ceguera total o gran pérdida de visión desde el nacimiento o la infancia.
- Aniridia. Falta congénita del iris del ojo.
- Algunos descubrimientos actuales, en el genoma humano han identificado otras causas genéticas de baja visión o ceguera. Encontrándose entre ellas el síndrome de Bardet-Biedl.
- Los accidentes también tienen un índice considerable especialmente en los menores de 30 años, hacen perder la vista generalmente en uno de los

ojos. Personas con daños en el lóbulo occipital, a pesar de tener intactos los ojos y nervios ópticos, padecerán de ceguera parcial o total.

- Algunos químicos como el metanol, encontrado en el alcohol etílico, frecuente en bebidas alcohólicas adulteradas.
- La malnutrición especialmente la anemia junto a otras enfermedades son las causantes principales de la ceguera. (Hora Buena, 2011)

Puede ser causada por enfermedades, de acuerdo con la estimación de la OMS en el 2010, las causas más comunes de ceguera alrededor del mundo son:

- Catarata
- Glaucoma
- Uveítis
- Degeneración macular
- Opacidad corneal
- Tracoma
- Retinopatía diabética

Entre las principales causas pueden ser:

- Obstrucción de los vasos sanguíneos.
- Fibroplasia retrolenticular: Es un desarrollo anormal de vasos sanguíneos en la retina del ojo en un bebé prematuro.
- Complicaciones de cirugía de los ojos
- Ojo perezoso: Es la pérdida de la capacidad de un ojo para ver los detalles; esta afección aparece en un ojo y su causa es la falta de uso de ese ojo durante la primera infancia.
- Neuritis óptica: Es la inflamación del nervio óptico que puede causar una pérdida súbita y parcial de la visión en el ojo afectado.

- **Accidente cerebrovascular:** Un accidente cerebrovascular es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro y algunas veces se le denomina "ataque cerebral"
- **Enfermedad de TaySachs:** Es una enfermedad mortal transmitida a través de las familias que causa daño al sistema nervioso. La enfermedad de Tay-Sachs ocurre cuando el cuerpo carece de hexosaminidasa A, una proteína que ayuda a descomponer un químico que se encuentra en el tejido nervioso, llamado gangliósidos. Sin esta proteína, los gangliósidos, en particular los gangliósidos GM2, se acumulan en las células, especialmente las neuronas en el cerebro. La enfermedad de Tay-Sachs se debe a un gen defectuoso en el cromosoma 15.
- **Retinitis pigmentaria:** Es una enfermedad ocular en la cual hay daño a la retina que empeora con el tiempo; las personas con esta afección tienen problemas con la visión nocturna y la periférica.
- **Retinoblastoma:** Es un tumor maligno (cáncer) de la retina (parte del ojo) que generalmente afecta a niños menores de 6 años.
- **Intoxicación con plomo:** El plomo es un veneno muy potente. Cuando una persona ingiere un objeto de plomo o inhala polvo de plomo, parte del veneno puede permanecer en el cuerpo y causar serios problemas de salud, produciendo la ceguera.
- **Glioma óptico:** Los gliomas son tumores que crecen en varias partes del cerebro que puede afectar a uno o ambos nervios ópticos que llevan la información visual al cerebro desde cada ojo.

Los tipos de daños a causa de la ceguera son:

- Las estructuras transparentes del ojo, como las cataratas y la opacidad de la córnea.

- La retina, como la degeneración macular asociada a la edad y la retinosis pigmentaria.
- El nervio óptico, como el glaucoma o la neuropatía óptica.
- El cerebro.

2.4. Rehabilitación Basado en la Comunidad (RBC)

La RBC es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidades. La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros.(OIT, 2004)

El proceso de rehabilitación, que, según el Programa de Acción Mundial para las Personas Discapacitadas "es un proceso de duración limitada y con un objetivo, encaminado a permitir que una persona con deficiencia, alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así, los medios para modificar su propia vida." Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o a superar la limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

En el caso de las personas ciegas, la funcionalidad del "órgano enfermo" (el ojo), está definitivamente perdida y lo que se persigue, en un proceso de rehabilitación, es más bien enseñar habilidades que le permitan al sujeto, realizar las funciones de su vida diaria, utilizando la información que le brindan sus otros sentidos; utilizar el oído para orientarse, el tacto para identificar objetos, etc.

2.4.1. Técnicas de Rehabilitación

Tradicionalmente, son las actividades de la vida diaria:

- Manejo en el hogar

- Quehaceres domésticos
- Cuidados personales

2.5. Orientación y Movilidad

Se define la Orientación como el proceso cognitivo que permite establecer y actualizar la posición que se ocupa en el espacio a través de la información sensorial, mientras que la Movilidad, en sentido amplio, es la capacidad para desplazarse de un lugar a otro. Se completa esta definición afirmando que, para que la movilidad sea adecuada, debe ser además independiente, segura y eficaz.

Ambos conceptos están íntimamente interconectados, no entendiéndose uno sin el otro ya que no puede darse un desplazamiento independiente sin una previa orientación adecuada; y viceversa, si se está orientado pero se carece de movilidad, no se podrá ir al lugar deseado.

Según Joel García Rivero, indica que “La meta fundamental de orientación y movilidad es, entonces, capacitar al alumno para actuar con seguridad, eficacia, agilidad e independencia en un medio conocido o extraño, utilizando la combinación de estas habilidades”, pero obtener la independencia para movilizarse, es un proceso:

Si el niño nace con discapacidad visual o la adquiere en la primera infancia, es necesario estimularlo para que logre las competencias de desarrollo motor, conocimiento de su esquema corporal, conceptos básicos de lateralidad y ubicación, etc., ya que en ellas se basará en su futuro la independencia para orientarse y movilizarse exitosamente.

Apropiarse de la habilidad de “gatear”, arrastrarse hacia un objeto sonoro que le interese, girar su cabeza hacia un reflejo luminoso, son ejemplos de actos de orientación y movilidad independiente para lograr en los bebés.

Caminar adecuadamente por la acera, empieza cuando el niño va tomado de la mano de su mamá, continúa cuando lo hace tomando el brazo de un guía vidente y

concluirá cuando utilice su bastón blanco o su perro guía para dirigirse a cualquier lugar del mundo.

No se deben olvidar dos cosas:

- Para que la persona con discapacidad visual sea capaz de orientarse y moverse con seguridad y autonomía, es indispensable intervenir oportuna e integralmente en su atención, ayudándola a desarrollar las capacidades y habilidades que le permitirán lograrlo.

- Una persona con discapacidad visual desea ser independiente para moverse, se le ayudó a desarrollar la autoestima y la confianza en sí misma y, además, enseñado a que viva en una sociedad que la mayoría de las veces no es incluyente.

Si no se entiende esto, se seguirá conociendo ciegos maravillosos que prefieren depender de la mano o del brazo de alguien para ir a demostrar sus maravillas. (Cabrera, 2008)

Aprender a conducirse en espacios abiertos o cerrados, utilizando como indicios sus otros sentidos, asistiéndose generalmente con bastones blancos.

Si bien el entrenamiento en Orientación y Movilidad implica un cambio en la conciencia del cuerpo en el espacio, ya que supone un reaprendizaje de la marcha y de la decodificación de estímulos del medio, no suele enfocarse desde el punto de vista de la autoconciencia corporal, ni se suele prestar atención a las tensiones e hipertónicas resultantes del esfuerzo excesivo o de la utilización inadecuada de la fuerza.

La forma adecuada de manejar el bastón blanco, llamada técnica de toque, consiste en lograr acompañar el movimiento del bastón, con el de la pierna del mismo lado; de manera que el bastón siempre se apoye en el lugar que ocupará el próximo paso a dar; de esa manera se realiza un "barrido" que garantiza que todo obstáculo que podría llegar a pisar el pie, sea percibido primero con el bastón. Tiene el inconveniente de detectar sólo aquellos obstáculos ubicados de la cintura para abajo.

Generalmente, incluye también trabajos manuales y actividades pre profesionales (carpintería, costura, etc.), y la participación de profesionales como psicomotricistas, asistentes sociales, psicólogos.

Sistema Braille: El braille es un sistema de lectura y escritura táctil pensado para personas ciegas. Fue inventado por el francés Louis Braille a mediados del siglo XIX, que se quedó ciego debido a un accidente durante su niñez mientras jugaba en el taller de su padre. Cuando tenía 13 años, el director de la escuela de ciegos y sordos de París, donde estudiaba el joven Braille le pidió que probara un sistema de lecto-escritura táctil inventado por un militar llamado Charles Barbier para transmitir órdenes a puestos de avanzada sin tener necesidad de delatar la posición durante las noches. Louis Braille, al cabo de un tiempo descubrió que el sistema era válido y lo reinventó utilizando un sistema de 8 puntos, al cabo de unos años lo simplificó dejándolo en el sistema universalmente conocido y adoptado de 6 puntos. (DISCAPACITADOS & DISCAPACIDAD, 2011)

Cada letra de nuestro alfabeto tiene su equivalente en el Braille; la base del sistema Braille son seis puntos (no puedo representarlos aquí; están ordenados así: dos superiores, dos en medio, y dos abajo) y según cuál de estos está en relieve, nos indica una letra de nuestro alfabeto. Ejemplo al letra "A" es el primer punto de arriba a la izquierda, la letra "G" son cuatro puntos en relieve (los dos superiores y los dos del medio).

Cuando el braille se adapta a idiomas que no utilizan el alfabeto latino, los símbolos de dicho alfabeto se asignan de acuerdo a como se transcribirían en el alfabeto latino, sin tener en cuenta el orden alfabético. Este es el caso del ruso, el griego, el hebreo, el árabe, el chino.

Ábaco: El término "ábaco" es una palabra existente en varios idiomas, con diversos posibles orígenes etimológicos discutidos. En latín se empleaban los términos abacus y el plural respectivo, abaci. En la lengua griega griego se usaba abax o abakon, que significan "superficie plana" o "tabla". Otro probable origen es la palabra

semítica *Abaq* que significa "polvo". En la lengua Tamazigt (berber) aun hoy en algunos dialectos *abaq* significa semilla.

En si el ábaco es un instrumento de cálculo que utiliza cuentas que se deslizan a lo largo de una serie de alambres o barras de metal o madera fijadas a un marco para representar las unidades, decenas, centenas, unidades de millar, decenas de millar, centenas de millar, etcétera. Fue inventado en Asia menor, y es considerado el precursor de la calculadora digital moderna. Utilizado por mercaderes en la Edad Media a través de toda Europa y el mundo árabe, fue reemplazado en forma gradual por la aritmética basada en los números indo-árabes. Aunque poco usado en Europa después del siglo XVIII, todavía se emplea en Medio Oriente, Rusia, China, Japón y Corea.

El origen del ábaco es considerado como el más antiguo instrumento de cálculo, adaptado y apreciado en diversas culturas. La época de origen del ábaco es indeterminada. En épocas muy tempranas, el hombre primitivo encontró materiales para idear instrumentos de conteo. Es probable que su inicio fuera en una superficie plana y piedras que se movían sobre líneas dibujadas con polvo. Hoy en día se tiende a pensar que el origen del ábaco se encuentra en China, donde el uso de este instrumento aún es notable al igual que en Japón.

Otras opiniones sostienen que el ábaco nació en el Sahara, donde los antecesores del actual ábaco eran dameros rayados en la arena o en las rocas, usados tanto para realizar cálculos aritméticos como para jugar a diversos juegos tradicionales de inteligencia, que en el Sahara y en las Islas Canarias son muy abundantes.

Como gran parte de la aritmética inicialmente se realizaba con el ábaco, este término ha pasado a ser sinónimo de aritmética. Dicha denominación se encuentra en el texto *Liber Abaci* del matemático italiano Leonardo de Pisa Fibonacci publicado en dos ediciones de 1202 y 1228, que trata del uso de los números indo-arábigos. La copia que ha visto la luz en la actualidad, corresponde a la edición de 1228.

Muchas culturas han usado el ábaco o el tablero de conteo, aunque en las culturas europeas desapareció al disponerse de otros métodos para hacer cálculos, hasta tal punto que fue imposible encontrar rastro de su técnica de uso.

Las evidencias del uso del ábaco surgen en comentarios de los antiguos escritores griegos. Por ejemplo, Demóstenes (384-322 a. C.) escribió acerca de la necesidad del uso de piedras para realizar cálculos difíciles de efectuar mentalmente. Otro ejemplo son los métodos de cálculo encontrados en los comentarios de Heródoto (484-425 a. C.), que hablando de los egipcios decía: "Los egipcios mueven su mano de derecha a izquierda en los cálculos, mientras los griegos lo hacen de izquierda a derecha".

El ábaco es un pequeño computador mecánico que se maneja con los dedos y cuyo uso requiere sólo el conocimiento de algunos conceptos fundamentales de la aritmética tradicional. A diferencia de la caja aritmética, el empleo del ábaco no exige gran habilidad o alto desarrollo del tacto.

La carencia actual de auxiliares para la enseñanza de las matemáticas dirigidas a ciegos y débiles visuales es uno de los principales problemas a los que se enfrentan los profesores de educación especial.

Se recomienda el ábaco como un medio extraordinariamente útil para la solución de los problemas mencionados, ya que este instrumento hace objetivos y tangibles los procesos de mecanización de las operaciones fundamentales de la aritmética y puede ser manejado tanto por invidentes como por quienes no lo son.

El ábaco se recomienda para los siguientes fines: mecanización de las operaciones básicas, instrumento en las operaciones de reducción a términos semejantes, división de expresiones algebraicas, etc.

Nuevas Tecnologías: Hoy en día se obtiene la nueva tecnología para ciegos, teclados con sistema braille, computadores que cuentan al usuario no vidente lo que está en pantalla y escriben lo que dicta su voz, o PCs adaptados para que una persona tetrapléjica pueda navegar sólo con dirigir la mirada hacia el monitor, son algunas de

la joyas tecnológicas creadas por empresas y universidades para que personas con distintos tipos de discapacidad no se queden bajo el carro de la informática.

Conscientes del importante papel que adquieren día a día las nuevas tecnologías de información y de la gran cantidad de tareas cotidianas (como trámites, pagos, traspasos bancarios y compras) que se efectúan vía Internet, las empresas del rubro han diseñado sistemas especiales para integrar a los discapacitados a la era digital.

Uno de los últimos modelos presentados por alt64, consultora especializada en Internet Intelligence, es el monitor EyeTrack 1750, elaborado por la empresa sueca TobiiTechnology. Éste permite escribir o navegar por la red sólo con dirigir la mirada.

La evolución de la informática ha permitido simplificar los sistemas hasta el punto en que TobiiTechnology lanzó al mercado su monitor EyeTrack 1750, el que sigue la vista sin necesidad de que el usuario se ponga instrumento alguno en la cabeza.

La EyeTrack 1750 se calibra en menos de un minuto y sirve incluso a las personas que usan gafas o lentes. En la actualidad, cuesta US \$24.400 aunque se están estudiando tarifas de difusión más económicas para toda América del Sur.(Llanca, 2005)

Por otra parte el Servicio de Lectura para Ciegos de la Biblioteca Argentina Dr. Juan Álvarez brinda desde el año 1994 el trabajo de conversión de textos impresos a formato de textos electrónicos o digitales, lo cual permite luego su impresión al sistema braille o bien ser escuchados en una computadora con lector de pantalla instalado.

Más tarde se incorporó la conversión de textos al formato de audio mp3 a través de una voz sintética muy similar a la voz humana (audiolibros).

En sus comienzos esta prestación se denominó Servicio de Lectura para Ciegos, pero en el año 2005 se planteó la necesidad de cambiar su denominación por la de Servicio de Lectura Accesible para Personas con Discapacidad, ya que los usuarios o lectores no eran sólo personas ciegas, sino también personas con baja visión, con déficit de atención en la lectura visual, y otras patologías que sin impedir la visión presentan a quien las padece una dificultad en la lectura.

En los próximos meses también se inaugurará este tipo de espacio en la biblioteca municipal José Manuel Estrada (Servando Bayo 799).

Este nuevo proyecto llevado adelante por la Dirección para la Inclusión de Personas con Discapacidad de la Municipalidad de Rosario incorporará nuevas prestaciones: impresiones en sistema braille, producción de todo tipo de material informativo accesible para personas con discapacidad de la ciudad de Rosario (información turística, cultural, menús de restaurantes, servicios de salud, trámites, organismos públicos y privados que así lo requieran, etc.) y cursos de alfabetización digital destinados a personas con discapacidad visual principalmente, pero también para docentes, familiares, técnicos y docentes en informática, diseñadores de páginas web, etc.

También habrá audiolibros, es decir, la producción de textos literarios grabados con voz humana y editados en diversos formatos de audio y un ala de Lectura Digital con computadoras de última generación para ser utilizadas por lectores con discapacidad, pero donde también serán realizados cursos de alfabetización digital para usuarios con discapacidad visual, sus familiares, docentes y para la comunidad en general. Cada computadora contará con scanner página completa para la producción de textos digitales por parte del propio usuario o bien de voluntarios que colaboran siempre con los integrantes del servicio de lectura.

Por otra parte, las personas con baja visión podrán utilizar la sala de lectura digital puesto que contará con magnificadores de imagen en pantalla y con monitores de 19 pulgadas, también impresión de textos magnificados (macrotipo) en impresora láser.(Montero, 2010)

Actualmente la tecnología está innovando instrumentos para alumnos con discapacidad visual o impedidos visuales. Una de las cosas que se hace en Outreach, es aprender acerca de los nuevos productos de tecnología, y tratar de compartir esa información con padres y especialistas. Hay en la actualidad algunos nuevos tomadores de notas (note takers), CCTV y *software* disponible en el mercado que podrían ser de interés para nuestros lectores. La mayoría de estos nuevos dispositivos están diseñados para los alumnos académicos. Hay, sin embargo, un producto nuevo de *software* que es útil también para los alumnos con discapacidades adicionales y más severas.

Ha habido una explosión de dispositivos nuevos y nuevas revisiones de dispositivos existentes en el mundo de los tomadores de notas. Lo más novedoso en ellos es una familia completamente nueva de productos disponibles de Pulse Data International. Estos incluyen BrailleNote QT, BrailleNote BT, VoiceNoteBT y VocieNoteQT. Todos estos dispositivos están contruidos sobre el sistema operativo Windows CE, e incluyen un módem ínter construido, puertos de computadora estándar, ranura PCMCIA tipo II, soporte para servicios de correo electrónico POP3 estándar y Active Synch. Por vez primera, los alumnos pueden enviar y recibir correo electrónico (incluyendo archivos anexos de MS Word) con su tomador de notas. Otra característica notable es Active Synch, que permite al usuario compartir fácilmente archivos entre tomadores de notas y computadoras.(Cooper, 2002)

En este mundo globalizado y de alta tecnología, es necesario que toda persona con discapacidad visual, reciba un adiestramiento en el uso del teclado tipo QWERTY de la PC, antes de empezar a utilizar funciones complejas de la misma. Inclusive, los programas lectores de pantalla, su funcionamiento se basa en combinación de funciones. Debido al constante crecimiento tecnológico y su impacto en el ámbito educativo, es importante que todos los estudiantes tengan acceso a la tecnología. Los salones de clases regulares, para niños y adultos, deben presentan un ambiente educativo de competitividad. En la actualidad, el uso tradicional de la pizarra y libros, es frecuentemente complementado con actividades interactivas e innovadoras utilizando la computadora personal.

2.6. Marco Legal

Para poder sustentar esta tesis se basó en el apoyo de las leyes, estatutos, acuerdos, reglamentos para proyectos especiales y factibles que hablan de las personas con discapacidad visual; con la finalidad de encontrar el basamento legal a nuestra propuesta.

1. Derechos de las personas con discapacidad visual y su rehabilitación.
2. Ley de inserciónlaboral.
3. Deberes y Derechos de las personas con discapacidad visual.

Actualmente nuestro país cuenta con políticos que identifican a las personas con discapacidad, como un grupo de atención prioritaria, y dentro de la constitución se enfatiza que la discapacidad requiere atención especial y la entrega de recursos económicos y humanos, así como ayudas técnicas con el fin de hacer efectivos los derechos que estas personas tienen a la educación, rehabilitación, habilitación, salud, inserción social y laboral.

En nuestra constitución el estado reconoce y garantiza lo siguiente:

En el título V de los Derechos y Beneficios, artículo 19, lit. C.- Acceso a la Educación Regular en establecimientos públicos y privados en todos los niveles del sistema educativo nacional, con apoyos necesarios, o en servicios de educación especial específica para aquellos que no puedan asistir a establecimientos regulares de educación (esto es uno de los basamentos de nuestra propuesta).

De igual forma el artículo 3, en cuyo objetivo destaca en su literal d.- crear mecanismos para la atención e integración social de las personas con discapacidad atendiendo las necesidades particulares de cada sexo.

2.6.1. Derechos de las Personas con Discapacidad Visual y su Rehabilitación.

Los principales textos internacionales contienen en general planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, y señalan deberes de los Estados y de la sociedad para con ellos, así mismo, trazan alineamientos de acción para prevenir la discapacidad, brindar la atención y generar condiciones de integración social y de superación de cualquier forma de discriminación.

Estas normas internacionales, no tienen carácter obligatorio pero si representan el compromiso de los Estados de cumplir y desarrollar internamente, a través de su legislación, los principios y lineamientos contemplados en aquellas.

Dentro de las normas internacionales más importantes se encuentran:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, Culturales
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Declaración de derecho de las personas con retardo mental
- Declaración de los Derechos de los Impedidos
- Declaración de las Personas sordo-ciegas
- Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad
- Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.

En la Constitución Política se encuentran una serie de artículos que hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad.(REPÚBLICA, 2002)

2.6.2. Ley de Inserción Laboral

Las personas discapacitadas que hasta ahora cobraban una pensión no contributiva, en el momento de acceder a un puesto de trabajo la perdían o veían como se les reducía. Dejar de percibir la pensión adicional por trabajar y el miedo a perder dicha pensión o a tener dificultades de recuperarla en el momento de cesar la actividad profesional, son circunstancias que dificultaban hasta ahora el acceso de personas discapacitadas al mercado laboral. Las personas discapacitadas debían renunciar a la seguridad de una pensión a cambio de la incertidumbre que proporciona un contrato laboral.(Pardo, 2005)

El vicepresidente ecuatoriano, Lenin Moreno, explicó que se están registrando avances en la inserción laboral de los discapacitados, y felicitó a los organizadores de los Juegos Paralímpicos 2008, que tildó de "extraordinarios"

"Se están obteniendo importantes avances orientados a insertar en el mercado laboral a las personas con discapacidad", señaló Moreno, que se desplaza en silla de ruedas desde que en 1998 sufrió un disparo durante un intento de robo.

"Lo único que piden los discapacitados es el derecho de integrarse al desarrollo del mundo, igual que todos los habitantes del planeta", sostuvo.

En este sentido, el vicepresidente recordó que en el Ecuador la inserción de las personas con minusvalías está protegida por la ley, que obliga a las empresas a contar en su nómina de trabajadores con un 2% de personal con discapacidad, señaló en rueda de prensa.(Hoy, 2008)

El Ecuador ha incorporado y modificado las concepciones acerca de lo que es la discapacidad y su forma de atención. Paulatinamente se han concretado acciones orientadas a equiparar oportunidades, para las personas con discapacidad procurando una verdadera inclusión donde puedan ejercer sus derechos.

Nuestra legislación define persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en al menos un 30% de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales. (Art. 3 Reglamento General de la Ley Reformatoria de la Ley de Discapacidades).

La Normativa aplicable de la Constitución dentro del Capítulo Tercero, referente a los Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria, Sección Sexta, incluye el tema de las Personas con Discapacidad (Arts. 47, 48, 49).

En este cuerpo normativo se establece que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Les reconoce, entre otros, el derecho al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas (Art. 47, núm. 5 CRE

Además, se promueve la inserción y accesibilidad en igualdad de condiciones al trabajo remunerado de las personas con discapacidad.

Tanto el Estado como los empleadores deberán implementar servicios sociales y de ayuda especial para facilitar su actividad. Se prohíbe disminuir la remuneración del trabajador con discapacidad por cualquier circunstancia relativa a su condición (Art. 330 CRE).

Otros cuerpos normativos que aseguran los derechos humanos de las personas con discapacidad son la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad” y el “Protocolo Facultativo”, estos instrumentos fueron suscritos el 30 de marzo del 2007 por el Vicepresidente de la República.

En nuestro ordenamiento jurídico, la Ley sobre Discapacidades determina de manera general la obligación del Estado de proteger al discapacitado en diversos ámbitos y muy especialmente en el laboral. Entre las disposiciones especiales en esta materia, se señala que:

Las personas con discapacidad tienen derecho a no ser discriminadas, por su condición, en todas las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación, despido e indemnización de personal y en cuanto a todos los demás términos, condiciones y privilegios de los trabajadores (Art. 19 d) LSD).

El CONADIS formula las políticas nacionales relacionadas con las discapacidades, impulsa y realiza investigaciones, defiende los derechos de las personas con discapacidad y coordina las acciones de las instituciones, del sector público y privado, responsables de la prevención de las discapacidades y de la atención e integración de las personas con discapacidad.

El carnet o registro de discapacidad será documento único y suficiente para acreditar la discapacidad en los casos que sea necesario invocarla (Art. 18 LSD).

Obligaciones de los Empleadores

El Código del Trabajo establece, a partir del 2010, contratar al menos el 4% del total de los trabajadores de la empresa, siendo ese el porcentaje fijo que se aplicará en los años sucesivos (Art. 42 núm. 33 CT).

Así también se obliga a los empleadores a implementar las medidas necesarias y adecuadas para el desempeño de las labores de personas con discapacidad, sujetándose a las medidas de prevención, seguridad e higiene del trabajo, de conformidad con las disposiciones de la Ley de Discapacidades, normas INEN sobre accesibilidad al medio físico y los convenios, acuerdos, declaraciones internacionales legalmente suscritos por el país y demás disposiciones legales y reglamentarias, sancionándose, en caso de incumplimiento de estas disposiciones (CT Art. 42 No.2, 35).

En el Código del Trabajo en el título denominado "Del Trabajo de las personas con discapacidad", dice:

“Se garantiza el trabajo de los discapacitados y se sanciona a los empleadores que por inobservancia de las normas de prevención, seguridad e higiene del trabajo, causen que el trabajador sufra enfermedad profesional o accidente de trabajo que motive una discapacidad o una lesión corporal o perturbación funcional.

El contrato laboral deberá ser escrito e inscrito conforme lo establecido en la ley. La persona con discapacidad impedida para suscribir un contrato de trabajo, lo realizará por medio de su representante legal o tutor. Tal condición se demostrará con el carné expedido por el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS”. (CT Art. 42 No. 33).

La contratación, el desempeño, el cumplimiento y las reclamaciones entre empleadores y trabajadores con discapacidad, se sujetarán a las normas y procedimientos generales de la ley. (CT Art.(3) a continuación del Art. 346).

Disposiciones Relevantes Inspección.

El Ministerio de Relaciones Laborales realizará inspecciones permanentes a las empresas públicas y privadas sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores. En caso de incumplimiento se impondrán las respectivas sanciones. (CT Art.(1) a continuación del Art. 346)

Sanción

El empleador que incumpla con su obligación, será sancionado con una multa mensual equivalente a diez remuneraciones básicas mínimas unificadas del trabajador en general; hasta que cumpla la obligación. (CT Art. 42 No. 33) Del valor de la multa, un 50% se destinará a las cuentas del Ministerio de Relaciones Laborales para fortalecer los sistemas de supervisión y control de dicho portafolio a través de

su Unidad de Discapacidades. El otro 50 % se destina al CONADIS para dar cumplimiento a los fines específicos previstos en la Ley de Discapacidades. (CT Art. 42 No. 33)

Los empleadores que por no observar las normas de prevención, seguridad e higiene del trabajo, causen que el trabajador sufra enfermedad profesional o accidente de trabajo que motive una discapacidad o una lesión corporal o perturbación funcional, serán sancionados con una multa de diez remuneraciones básicas mínimas unificadas del trabajador en general, impuesta por el Director o Subdirector del Trabajo sin perjuicio de otras sanciones tipificadas en el Código del Trabajo y otros cuerpos legales vigentes. A su vez, asumirán las obligaciones que sobre la responsabilidad patronal por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales establece el Código del Trabajo en caso de no estar afiliado a la seguridad social o no tener las aportaciones mínimas para acceder a estos beneficios. (CT Art...(2) a continuación del Art. 346

Prescripción de Acciones.

Las acciones provenientes del Título de Riesgos del Trabajo prescribirán en tres años, contados desde que sobrevino el accidente o enfermedad. Si las consecuencias dañosas se manifiestan con posterioridad, el plazo para la prescripción correrá desde la fecha del informe médico conferido por un facultativo autorizado del IESS.

Para la comprobación es indispensable el informe de la Comisión Calificadora en el que se establezca que la lesión o enfermedad ha sido consecuencia del accidente. En ningún caso podrá presentarse la reclamación después de cuatro años de producido el mismo. (CT Art. 403)

Incentivos Tributarios

La Ley de Régimen Tributario Interno señala que para determinar la base imponible sujeta al impuesto a la renta se aplicarán las deducciones que correspondan a remuneraciones y beneficios sociales sobre los que se aporte al IESS, por pagos a discapacitados o a trabajadores que tengan cónyuge o hijos con discapacidad, dependientes suyos, se deducirán con el 150% adicional. (LRTI Art. 10)

Ubicación Laboral.

Se requiere evaluación del perfil (actitudes y aptitudes laborales) y valoración médica y funcional de la persona previa a su ubicación laboral; por lo que se recomienda tomar contacto con la Vicepresidencia de la República, Ministerio de Relaciones Laborales o el CONADIS. El Consejo Nacional de Discapacidades ha implementado los Servicios de Integración Laboral (SIL) que brinda asesoramiento a

las empresas, apoyo a las personas con discapacidad, charlas de sensibilización a las empresas y capacitación a los usuarios en base a la demanda laboral.

Breve análisis de la inserción laboral de personas con discapacidad en el Ecuador

Al hablar de inserción laboral de personas con discapacidad, necesariamente se refiere al tema de los derechos humanos. Actualmente el Ecuador cuenta con políticas que identifican a las personas con discapacidad como un “grupo de atención prioritaria”. Dentro de la Constitución vigente se enfatiza que la discapacidad requiere atención especial y aprovisionamiento de recursos económicos y humanos, así como de ayudas técnicas, con el fin de hacer efectivos los derechos que estas personas tienen a la educación, salud, rehabilitación y habilitación, inserción social y empleo.

La inserción laboral permite a las personas con discapacidad mejorar sus condiciones de vida, mantener a su familia y apoyar al desarrollo del país a través de un trabajo productivo.

El acceso al trabajo de las personas con discapacidad se encuentra en las agendas sociales pendientes de muchos países, pues falta socialización para comprender que estas personas son seres humanos que gozan de derechos y obligaciones, al igual que el resto de la población, salvo que deben tener cierto tipo de protección, pues una discapacidad sí es un limitante en determinados momentos.

En el proceso de inserción laboral de una persona con discapacidad, se requiere tomar medidas que garanticen el acceso y la permanencia de esta persona en su lugar de trabajo, respetando su individualidad y el tipo de discapacidad.

Para lograr una verdadera inserción laboral se debe empezar mejorando la educación y la formación ocupacional. Es importante que se desarrollen las competencias y capacidades de esta población, pues en nuestro país el 85% de las personas con discapacidad no ha accedido a la educación y solo el 15% ha terminado el colegio o tienen una profesión.

Se debe tomar en cuenta también un porcentaje significativo de personas que en el transcurso de su vida laboral adquirieron una discapacidad, para concienciar que no por ello están obligadas a renunciar. Es importante que conserven su trabajo y se les permita cumplir funciones de acuerdo a su nueva condición.

Por ejemplo, una persona que adquirió discapacidad visual en la edad adulta requiere entrenamiento en cuanto a orientación, movilidad, actividades de la vida diaria, sistemas de comunicación alternativos como el braille, uso de equipos tecnológicos como calculadoras, celulares parlantes, computadores y el bastón que les ofrece independencia y seguridad. Con estos nuevos conocimientos, la persona puede adaptarse al entorno laboral de manera eficiente. Las empresas tanto públicas como privadas están en la obligación de adaptar sus ambientes físicos con rampas, señales en braille -de diferentes texturas y colores-, dotando a las personas con discapacidad visual de software como Jaws, proporcionando el apoyo de intérpretes de lenguaje de señas para quienes tienen discapacidad auditiva, diseñando espacios adecuados para que una persona en silla de ruedas pueda desplazarse sin dificultad, entre otras acciones.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el 85% de las personas con discapacidad en edad de trabajar dentro de América Latina y el Caribe, no tienen un empleo. El Ecuador no es la excepción, más aún cuando las personas con múltiple discapacidad y la población con discapacidad visual se enfrentan al reto de estudiar para luego no conseguir un trabajo.

Hace falta la colaboración de las empresas estatales y privadas para adaptar y adecuar un puesto de trabajo con la infraestructura física necesaria, así como para implementar ayudas técnicas (iluminación, máquinas de escritura en braille, manejo de Jaws, etc.). A continuación se indica el marco legal que sustenta la inserción laboral de personas con discapacidad en el ámbito nacional:

Constitución de la República del Ecuador

Art. 330

“Las personas con discapacidad tienen garantizada la inserción y accesibilidad en igualdad de condiciones al trabajo remunerado. Se prohíbe además la reducción de la remuneración del trabajador con discapacidad”.

Art. 333

“El Estado promoverá un régimen laboral que vaya en armonía con las necesidades del cuidado humano, en este caso de las personas con discapacidad”.

Reforma del Código de Trabajo

“Es obligación del empleador público y privado que cuente con un mínimo de 25 trabajadores, contar al menos con una persona con discapacidad para el año 2006”.

2007 = 1%

2008 = 2%

2009 = 3%

2010 = 4% Este 4% es fijo y se aplicará para los años posteriores.

Ley Orgánica del Servicio Público

Art. 64

Se garantiza la inserción laboral sin discriminación de manera progresiva y hasta un 4% del total de servidores o servidoras.

Experiencias de Inserción Laboral de Personas con Discapacidad

La Federación Nacional de ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF), y la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID), gracias al apoyo de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), firmaron en noviembre de 2009 el “Convenio de cooperación del

proyecto servicio de inserción laboral de personas con discapacidad en Ecuador: trabajando por la inclusión”, el mismo que culminó en octubre de 2011.

El objetivo del proyecto contemplaba tres áreas de desempeño, las mismas estaban orientadas al cumplimiento y fortalecimiento de los niveles de inserción laboral de las personas con discapacidad, así como a la sensibilización de los empresarios contratantes para proveerles de conocimientos que permitan la formación de espacios laborales amigables, reduciendo así los niveles de deserción laboral. Por otra parte, se trabajó con las familias como referentes válido para apoyar el desarrollo humano de las personas con discapacidad.

Este proceso partió de un plan de comunicación que pretendía consolidar alianzas estratégicas y responsabilidad social, ampliando información hacia y desde la ciudadanía.

Un área fundamental en este proceso fue la optimización del equipo profesional del Servicio de Inserción Laboral (SIL) de cada provincia, para lo cual la FENEDIF mantiene hasta hoy un plan de formación específica, que permite ofrecer atención y orientación oportuna a los usuarios.

Cabe señalar que a nivel nacional se consideró, para su operatividad, a las provincias de Pichincha, Guayas, Azuay, Imbabura, Santo Domingo de los Tsáchilas, Los Ríos, Manabí, El Oro y Orellana, en cuyas capitales funciona una oficina del SIL.

Actualmente el Ecuador tiene una tasa de desempleo del 6% de las personas con discapacidad, según el Dr. Ramiro Calvache, asesor jurídico de la FENEDIF.(Ordoñez, 2011)

2.6.3. Deberes y Derechos de las Personas con Discapacidad.

Se destaca la rehabilitación integral y la asistencia permanente con sus respectivas ayudas técnicas.

En derecho N° 11 nos habla sobre el acceso a mecanismos, médicos, y formas alternativas de comunicación entre ellos el sistema Braille.

En el Artículo N° 48 en el punto 1° nos habla, sobre la inclusión social mediante planes y programas estatales y privados.

El desarrollo de todos estos aspectos permitirá la inserción laboral de las personas con discapacidad con miras a mejorar sus condiciones de vida.

Para ello es necesario se desarrollen las competencias y capacidades de esta población, aun de aquellas que en transcurso de su vida laboral adquirieron una discapacidad. En el caso de nuestro trabajo o tesis, las personas que adquirieron discapacidad visual en edad adulta, requieren entrenamiento en su orientación y movilidad, actividades de la vida diaria, Braille, Abaco, uso de calculadora, reloj parlante, computadora y bastones, todo esto le brindara independencia y seguridad y le permitirá adaptarse de manera eficiente al entorno laboral.

La Constitución vigente, en el Capítulo Tercero, sobre los deberes y derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, el Art. 35 señala que “personas con discapacidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”. Y en la sección sexta sobre las personas con discapacidad el Art. 47 puntualiza los derechos que se reconocen como: atención especializada, rehabilitación integral, rebajas en servicios públicos, transporte, espectáculos, exenciones en el régimen tributario, trabajo en condiciones de igualdad y oportunidades, vivienda adecuada, educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones, educación especializada, eliminación de barreras arquitectónicas, el acceso a medios y formas alternativas de comunicación. El Art. 48 asegura la inclusión social, obtención de créditos, rebajas o exoneraciones tributarias, becas de estudio, fomentar su esparcimiento y descanso, participación política, atención integral a personas con discapacidad severa y profunda, incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa, la garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

“La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad”.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su Art. 28 sobre el nivel de vida adecuado y protección social, destaca el derecho a la alimentación, vestido, vivienda adecuados, programas y beneficios de jubilación y a la mejora continua de sus condiciones de vida, tanto para las personas con discapacidad como a sus familias, a ser tratadas sin discriminación, el acceso a servicios a precios asequibles, programas de protección social, estrategias para reducir la pobreza, como a la asistencia del Estado para quienes vivan en situación de pobreza para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados.

En el Ecuador existen 1'608.334 personas con algún tipo de discapacidad, que representan el 12,14% de la población total; 184.336 hogares ecuatorianos con al menos una personas con discapacidad; del total de hogares rurales del país el 8% tienen al menos una persona con discapacidad.

La población rural del Ecuador presenta un 85.6% de pobreza, el 50% de las personas con discapacidad son pobres, tienen un ingreso per cápita promedio de treinta dólares por mes.

Históricamente, el cumplimiento de los derechos y demandas de las personas con discapacidad han sido poco atendidas por las Instituciones del Estado, gobiernos provinciales, municipales y parroquiales, pues a pesar de existir la ley que regula el gasto público en función de la presentación de proyectos y acciones concretas que den respuesta a las necesidades de los grupos vulnerables, ésta no se cumple entre otras causas por el bajo nivel educativo de las personas con discapacidad y desconocimiento de sus derechos; falta de concienciación de la población en general sobre la problemática de la discapacidad; poco cumplimiento de responsabilidades de los poderes públicos en cuanto a equiparación de oportunidades de la sociedad en general y en especial de los grupos de atención prioritaria; y limitada participación de

las organizaciones de las personas con discapacidad (PCD) y/o ONG's para exigir el cumplimiento de sus derechos.

En el Registro Oficial N° 116 del miércoles 2 de julio de 2003 se publicó la aprobación de la LEY DE FOMENTO Y ATENCION DE PROGRAMAS PARA LOS SECTORES VULNERABLES EN LOS GOBIERNOS SECCIONALES, que especifica en las reformas a la Ley de Régimen Municipal en el art. 533, reformas a la Ley de Régimen Provincial en su art. 114, Ley Especial de Distribución del 15% del Presupuesto del Gobierno Central para los gobiernos seccionales en su art. 5, que el 10 % del presupuesto otorgado a los: Consejos Provinciales, Concejos Municipales, Juntas Cantonales y Parroquiales, se invierta en la ejecución de proyectos sociales destinados a mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este presente trabajo de investigación se lleva a cabo en el Cantón Vinces ubicado en la Provincia de los Ríos. Aquí existe el Instituto de Educación Especial “Lcda. Alba Salazar de Avilés”; esta institución atiende a personas con discapacidades diferentes tanto de la ciudad como de las zonas aledañas. Los principales programas que maneja son la estimulación temprana, Educación Escolar de primero a sexto de básica, pre vocacionales y talleres. Haciéndose obvio la falta de programas de rehabilitación.

3.1 Metodología

El proceso de sistematización de la experiencia de RBC planteado en el cantón Vinces tuvo como antesala una revisión bibliográfica centrada en la búsqueda de material documental sobre metodologías para sistematizar experiencias, discapacidad, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Ecuador.

3.2. Caracterización de la Investigación.

El país no cuenta actualmente con un registro sistemático que permita precisar tanto la incidencia como la prevalencia de la condición de discapacidad y por consiguiente, el número de personas por ello afectadas.

A escala internacional en los últimos años se han realizado varios intentos por cuantificar el número de personas con discapacidad. La Organización Mundial de la

Salud (OMS) estima que el 12 % de la población de cualquier país presenta algún tipo de discapacidad.

De acuerdo al tamaño de la muestra (60 personas), el 80% de personas no presentan discapacidad, sin embargo dentro de las condiciones de discapacidad evaluada el porcentaje más alto está relacionado con la Retinopatía Diabética por ende la *Rehabilitación Basada en la Comunidad* (BRC) estará en mayor parte enfocada a este número de personas.

Para iniciar la rehabilitación de las personas con discapacidad visual se debe realizar una ficha de información básica y una evaluación previa, las mismas que nos darán la información necesaria sobre el estado actual de cada una de ellas y será nuestro punto de partida para iniciar el trabajo.

Hablar de indicadores de discapacidad en Vinces no es fácil, debido a que al igual que en el País no existen fuentes de información fiables que permitan dar cuenta de una cifra segura. Si se acepta la prevalencia del 12% propuesta por la OMS para cualquier país y se trasladó a esta ciudad, se podría establecer que con base en la población estimada es necesario realizar la Rehabilitación basada en la comunidad para lograr la mejora en la calidad de vida de las personas que presentan discapacidad por baja visión.

3.2.1 Tipo de Investigación

Se empleó la investigación de campo que se presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causas se produce una situación o acontecimiento particular.

Se define diciendo que es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada).

Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos).

Por tanto, es una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y sus efectos en las conductas observadas.

Cuando los datos se recogen directamente de la realidad se les denominan primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, por lo que facilita su revisión y/o modificación en caso de surgir dudas.

Conviene anotar que no toda información puede alcanzarse por esta vía, ya sea por limitaciones especiales o de tiempo, problemas de escasez o de orden ético.

En materia de investigación de campo es mucho lo que se ha avanzado, puesto que se pudo presenciar varios tipos de diseño de investigación de este tipo y, aunque cada diseño es único, cuentan con características comunes, especialmente en su manejo metodológico.

3.2.2. Métodos de Estudio

Los métodos de estudio son diversos, en función de la mejora y desarrollo de sus habilidades, se incluye la entrevista con los familiares y su entorno con el fin de evaluar las necesidades y objetivamente determinar el nivel de discapacidad de las personas, fichas técnicas y evaluativas, adicionalmente capacitar a los promotores para realizar la mejora continua.

3.2.3. Técnicas e Instrumentos

Para la recolección de información se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

- **Trabajo de Campo (Anexo No 1):**

Se procedió a la recolección de información de las personas que presentan discapacidad visual visitando in situ su entorno, las condiciones en que se desenvuelven, el cuál es el punto de partida para la implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad, se recogió la información durante 2 semanas y se procedió a dar capacitación a los familiares que conviven con las personas con discapacidad, haciendo el respectivo seguimiento y supervisión para observar y verificar avances.

- **La Observación:**

Esta técnica se utilizó en todo momento del proceso de investigación, ya que la misma juega un papel determinado dentro del entorno de las personas Adulto Mayores con discapacidad visual, en la cual se realizó el estudio, además por medio de ella se puede detectar la situación real de la problemática.

- **La Entrevista Semi Estructurada:**

Se utilizó para recabar información relevante acerca del proceso de integración socio educativo de personas Adulto mayores con deficiencias visuales. La misma se basará en preguntas abiertas y cerradas, con la intención de que el entrevistado elija una pregunta entre varias, así como también se dé la oportunidad de profundizar en la información de acuerdo a la pregunta formulada.

3.2.4. Fuente de Información

Dentro de las fuentes de información se encuentran encuestas, fichas técnicas, experiencias sobre programas basados en la Rehabilitación Basada en la Comunidad obtenidas en instituciones colegas y trabajos desarrollados a nivel de campo, así como también información a través del internet.

3.3. Objetivos

Objetivo General

Conocer la situación actual de las personas adultas con discapacidad visual en la ciudad de Vinces con el fin de proponer la implantación de un programa de rehabilitación basada en la comunidad que permita su inclusión socio educativo y económico.

Objetivos Específicos

- Conocer las condiciones socio-demográficas de las personas con discapacidad visual en el Cantón Vinces.
- Análisis del proceso de atención socio-educativo que reciben los Adultos mayores con deficiencias visuales en el Cantón Vinces.
- Identificar los factores que influyen en el proceso de integración educativa de las personas con discapacidad visual.

3. 4.Población de Estudio.

La población de estudio de este trabajo de investigación comprende a las personas adultas con discapacidad visual, autoridades, profesionales de la salud, padres de familia, directivos y docentes del Cantón Vinces.

Muestra, Tabulación y Análisis

El tamaño de la muestra analizada en el cantón Vinces fue de 60 personas de los cuales 9 individuos presentaban discapacidad visual, en base a estas personas se procedió a realizar el análisis y tabulación de datos en los cuales se reflejan los resultados que detallan a continuación.

Cabe resaltar que las 51 personas restantes en relación al tamaño de muestras no presentaban ningún tipo de discapacidad, eran personas normales por ende el enfoque del RBC no aplica a ellos.

El análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de información está basado exclusivamente a las personas que presentan discapacidad visual por baja visión.

Los resultados de la investigación se presentan en forma de tablas y gráficos en números absolutos y porcentuales, con sus respectivos análisis, elementos del marco teórico referencial, así como consultas bibliográficas para la sustentación de dichos resultados.

En este análisis se muestran los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de información a las personas que presentan discapacidad por baja visión para de esta forma identificar las principales variables en la inserción del *Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad*.

3.5 Encuesta aplicada a las personas con discapacidad visual de Vinces

Para realizar el estudio de la situación social-cultural y educativa de las nueve personas que participaron de este proceso de rehabilitación, se diseñaron las fichas técnicas que fueron validadas por expertas en Educación, posteriormente se procedió a la aplicación con cada uno de los participantes :

- Entrevistarlas para registrar los datos personales, diagnóstico de la deficiencia visual, información familiar y social en la que habitan.
- Aplicar un cuestionarios para establecer su nivel de autonomía referente a las actividades de la vida diaria, así también conocer el nivel de dominio de la técnicas de movilidad y orientación, el uso del braille y ábaco.

Para obtener los resultados, fue necesario, realizar un proceso de tabulación y posteriormente graficarlos en pasteles estableciendo el porcentaje de logros y no logros en cada aspecto investigado.

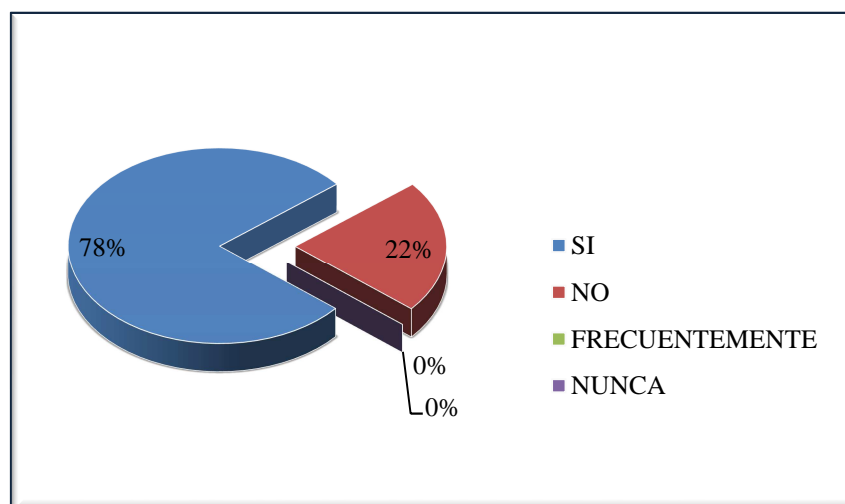
1.- ¿Mantiene su higiene personal?

TABLA NO 1
¿MANTIENE SU HIGIENE PERSONAL?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	78%
NO	2	22%
FRECUEMENTEMENTE	0	0%
NUNCA	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 1
¿MANTIENE SU HIGIENE PERSONAL?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 78% que corresponde a 7 personas encuestadas mantienen sus hábitos de aseo y cuidado personal, mientras que el 22% concerniente a 2 personas certifican que no mantienen su higiene personal.

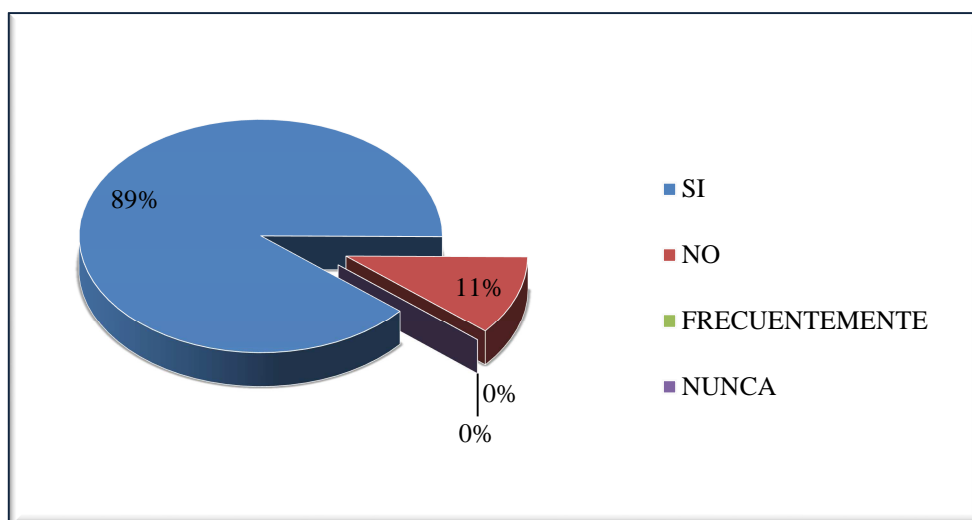
2.- ¿Mantiene su higiene oral?

TABLA NO 2
¿MANTIENE SU HIGIENE ORAL?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	89%
No	1	11%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 2
¿MANTIENE SU HIGIENE ORAL?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 89% que comprende a 8 personas encuestadas mantienen sus hábitos de higiene oral, por tanto el 11%, es decir, una persona comunica que no lo hace.

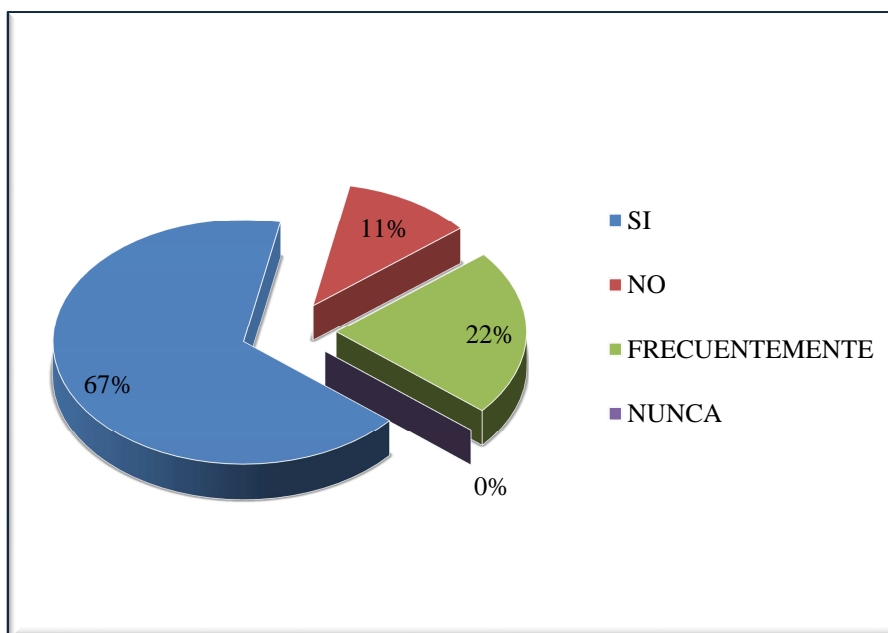
3.- ¿Mantiene su presentación personal?

TABLA NO 3
¿MANTIENE SU PRESENTACIÓN PERSONAL?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	67%
No	1	11%
Frecuentemente	2	22%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 3
¿MANTIENE SU PRESENTACIÓN PERSONAL?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 67% de las personas encuestadas mantienen su presentación personal, el 11% no tiene interés alguno y por último el 22% frecuentemente se enfoca en su imagen personal.

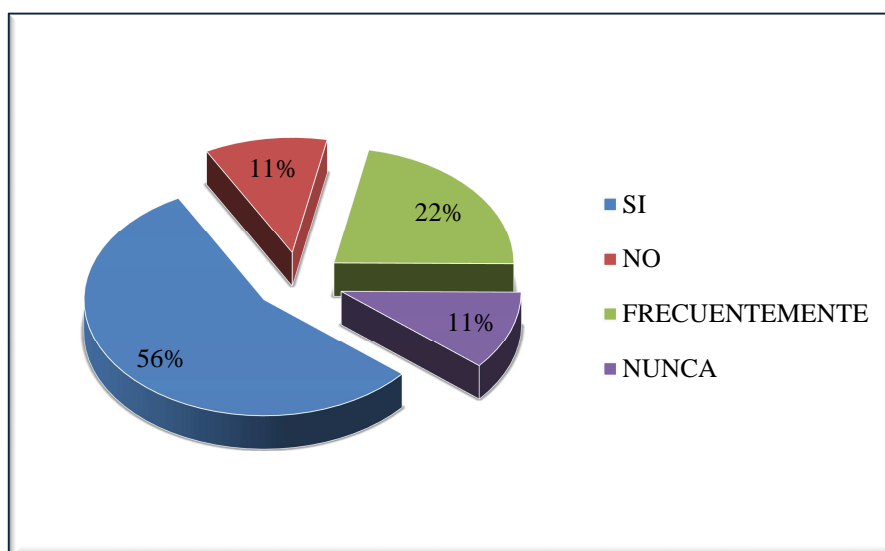
4. -¿Cuida de su salud?

TABLA NO 4
¿CUIDA DE SU SALUD?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	56%
No	1	11%
Frecuentemente	2	22%
Nunca	1	11%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 4
¿CUIDA DE SU SALUD?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 56% de las personas con discapacidad visual se preocupan por cuidar su salud, mientras que el 11% no muestra el mismo interés, por otra parte el 22% frecuentemente muestra preocupación en su salud y finalmente el 11% nunca lo ha hecho.

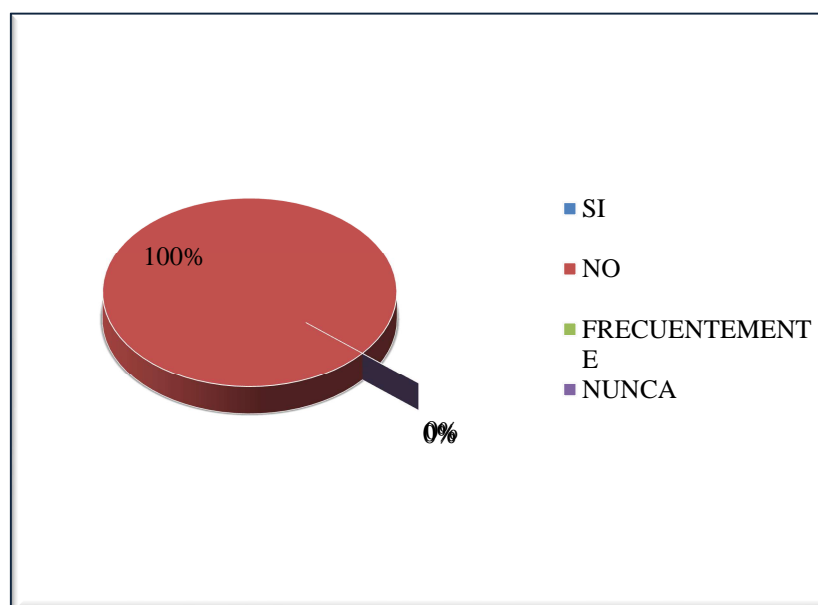
5.- ¿Mantiene su casa limpia?

TABLA NO 5
¿MANTIENE SU CASA LIMPIA?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	9	100%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 5
¿MANTIENE SU CASA LIMPIA?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 100% de la muestra en estudio asevera que no mantiene su casa limpia.

6. -¿Prepara sus alimentos?

TABLA NO 6

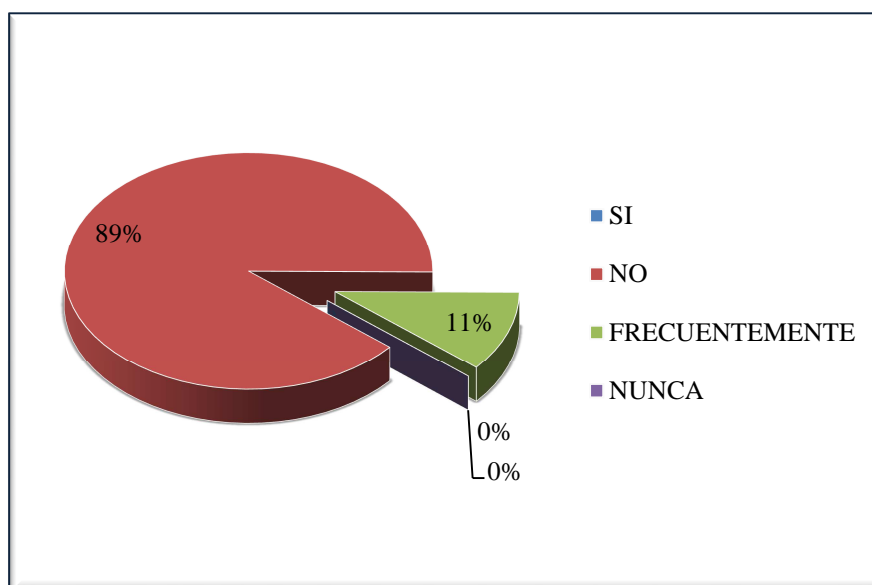
¿PREPARA SUS ALIMENTOS?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	8	89%
Frecuentemente	1	11%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 6

¿PREPARA SUS ALIMENTOS?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 89% de las personas encuestadas no preparan sus alimentos, no obstante el 11% frecuentemente lo realiza.

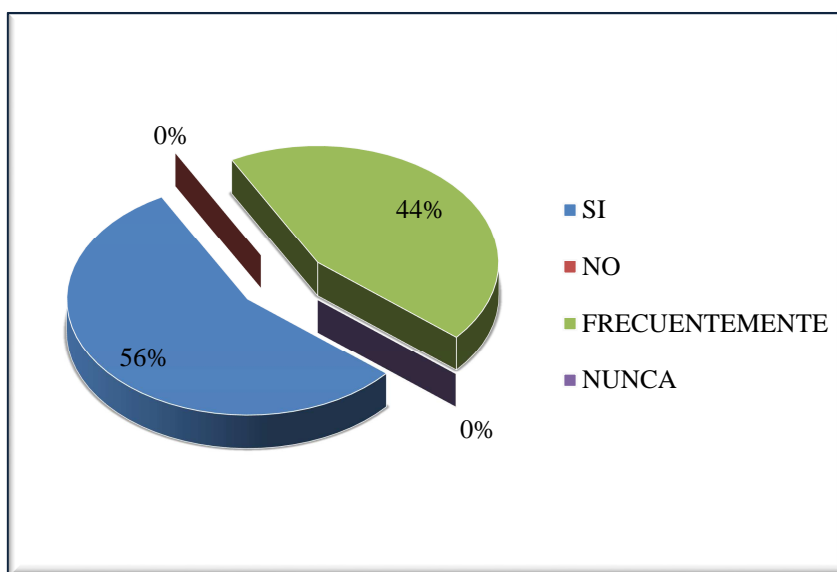
7. -¿Es sociable?

TABLA NO 7
¿ES SOCIABLE?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	56%
No	0	0%
Frecuentemente	4	44%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 7
¿ES SOCIABLE?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 56% de los encuestados aseveran que son sociables, mientras el 44% ratifica que frecuentemente se integran a la sociedad.

8.- ¿Se comunica con los demás?

TABLA NO 8

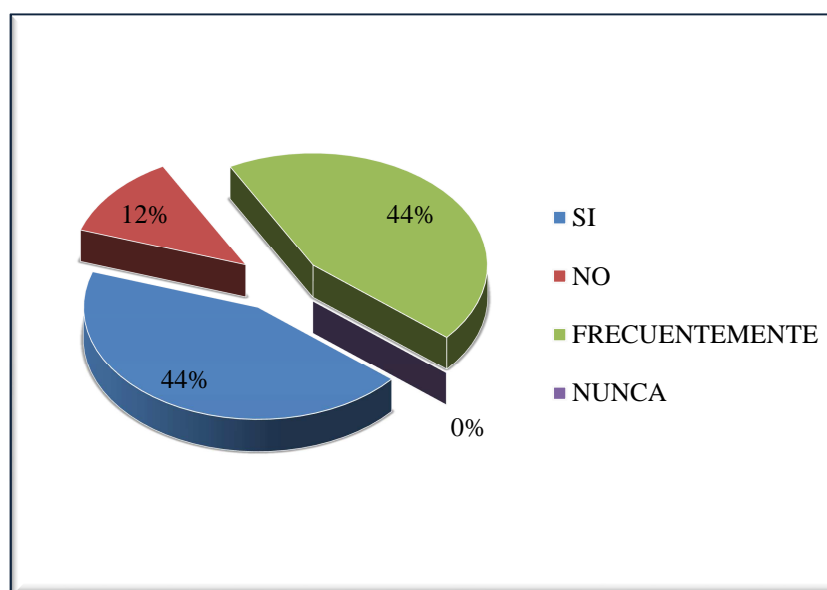
¿SE COMUNICA CON LOS DEMÁS?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	44%
No	1	12%
Frecuentemente	4	44%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 8

¿SE COMUNICA CON LOS DEMÁS?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 44% de las personas con discapacidad visual de Vinces aseguran que se comunican con otras personas, sin embargo en una misma proporción cercioran que frecuentemente se relacionan con los demás, no obstante el 12% de estas personas informaron que no mantienen relación alguna.

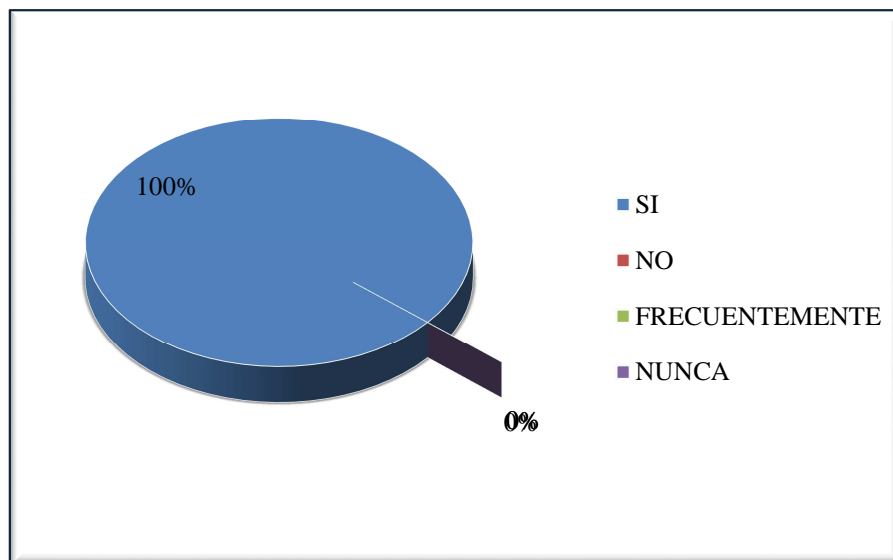
9.-¿Percibe y reconoce sonidos de su entorno?

TABLA NO 9
¿PERCIBE Y RECONOCE SONIDOS DE SU ENTORNO?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	100%
No	0	0%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 9
¿PERCIBE Y RECONOCE SONIDOS DE SU ENTORNO?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 100% de las personas encuestadas cercioran que perciben y reconocen sonidos de su entorno.

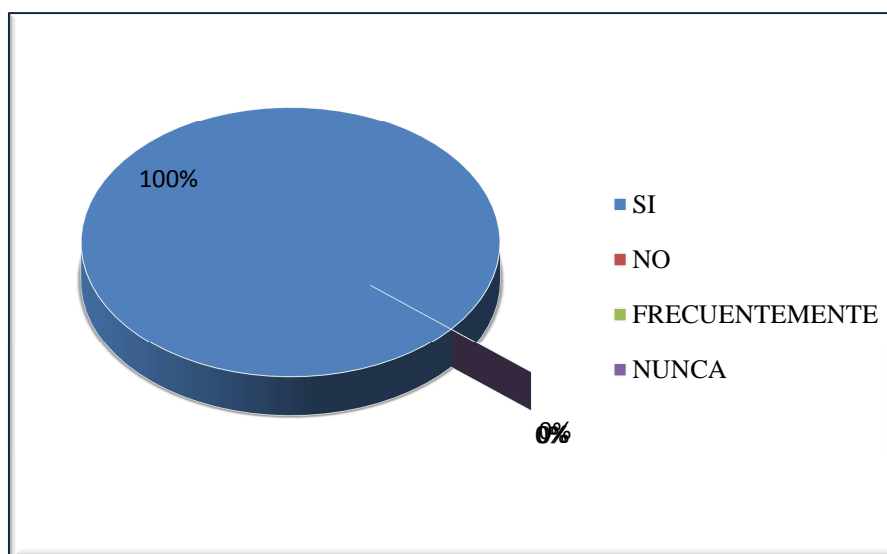
10.- ¿Utiliza los sonidos para orientarse?

TABLA NO 10
¿UTILIZA LOS SONIDOS PARA ORIENTARSE?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	100%
No	0	0%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 10
¿UTILIZA LOS SONIDOS PARA ORIENTARSE?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 100% de las personas con discapacidad visual encuestadas certifican que utilizan los sonidos para orientarse.

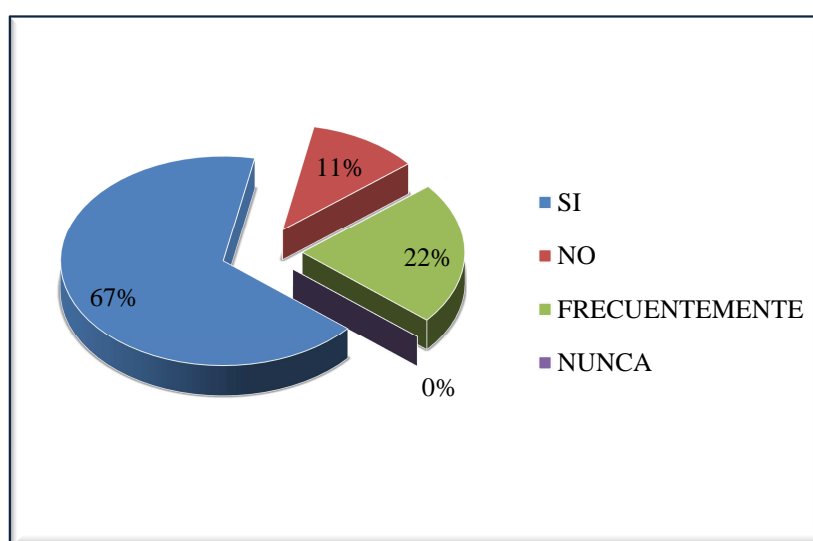
11.-¿Conoce las dependencias de su casa?

TABLA NO 11
¿CONOCE LAS DEPENDENCIAS DE SU CASA?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	67%
No	1	11%
Frecuentemente	2	22%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 11
¿CONOCE LAS DEPENDENCIAS DE SU CASA?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 67% de las personas encuestadas conocen las dependencias de su casa, por otra parte el 11% menciona que no las conoce y el 22% frecuentemente conoce las mismas

12.-¿Se moviliza dentro de su casa?

TABLA NO 12

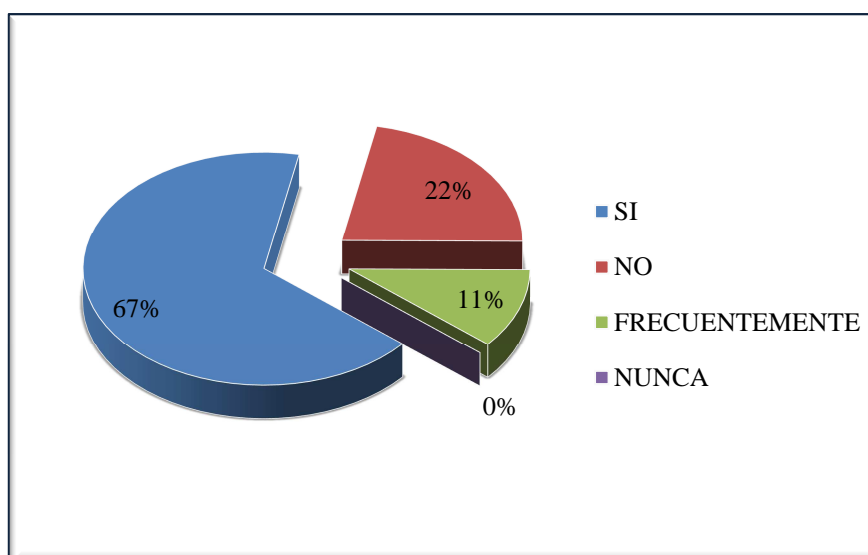
¿SE MOVILIZA DENTRO DE SU CASA?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	67%
No	2	22%
Frecuentemente	1	11%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 12

¿SE MOVILIZA DENTRO DE SU CASA?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 67% de las personas con discapacidad visual de Vines se movilizan dentro de su casa, sin embargo el 22% no lo puede hacer, mientras que el 11% frecuentemente permite moverse dentro de su vivienda.

13.-¿Se moviliza dentro de la comunidad?

TABLA NO 13

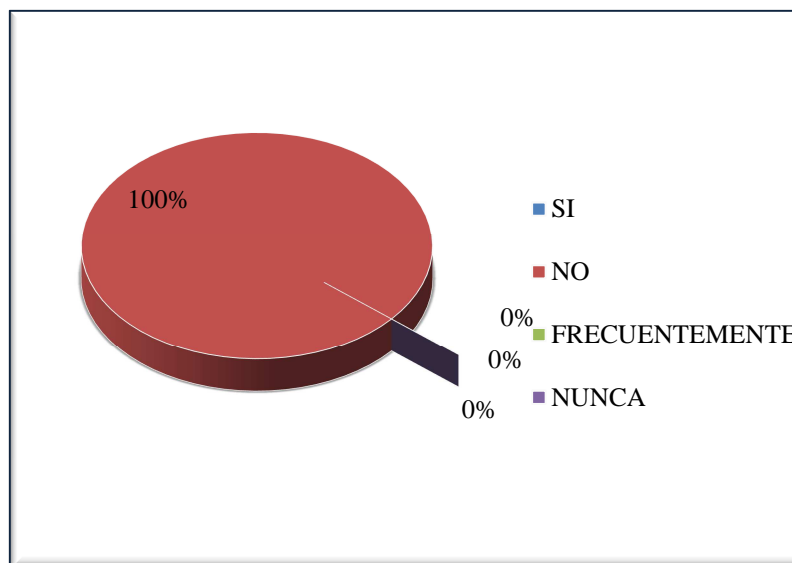
¿SE MOVILIZA DENTRO DE LA COMUNIDAD?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	9	100%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 13

¿SE MOVILIZA DENTRO DE LA COMUNIDAD?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 100% que corresponde a 9 personas encuestadas aseveran que no se movilizan dentro de la comunidad.

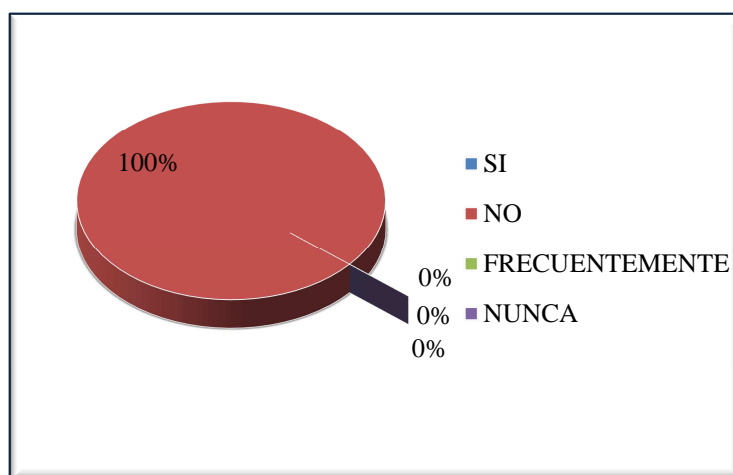
14.-¿Utiliza el bastón?

TABLA NO 14
¿UTILIZA EL BASTÓN?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	9	100%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 14
¿UTILIZA EL BASTÓN?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 100% de la muestra encuestada asegura que no utilizan el bastón.

15.- ¿Conoce la regleta y el punzón?

TABLA NO 15

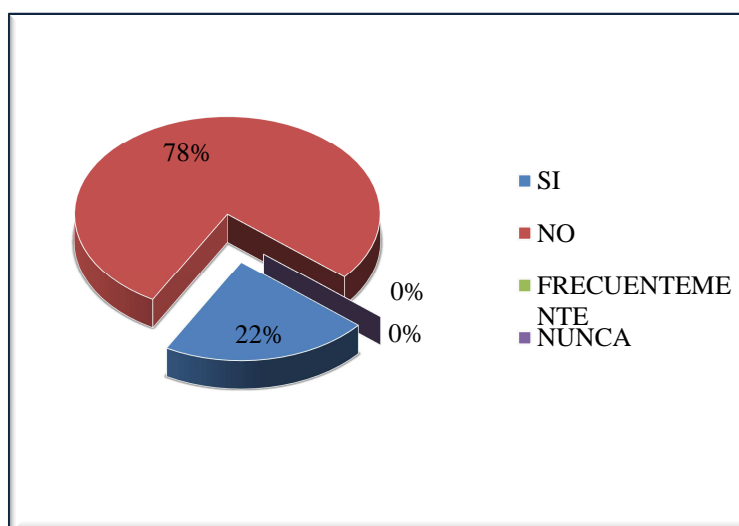
¿CONOCE LA REGLETA Y EL PUNZÓN?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	22%
No	7	78%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 15

¿CONOCE LA REGLETA Y EL PUNZÓN?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 22% de los encuestados certifican que conocen la regleta y el punzón, por otro lado en una proporción mayor representada por el 78% manifiesta que no conocen estos elementos.

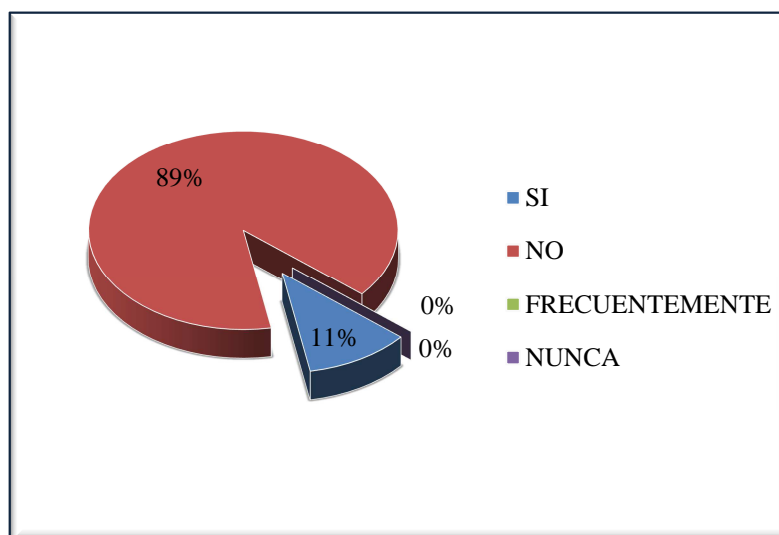
16.-¿Sabe escribir braille?

TABLA NO 16
¿SABE ESCRIBIR BRAILLE?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	11%
No	8	89%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 16
¿SABE ESCRIBIR BRAILLE?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: A penas el 11% de los encuestados certifican que saben escribir el sistema Braille, mientras que el 89% cerciora que no sabe el uso de dicho sistema.

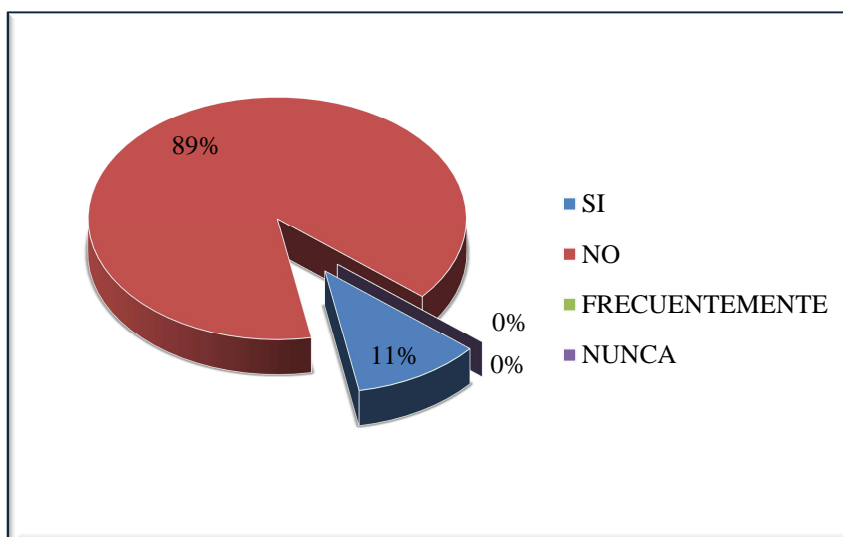
17. -¿Sabe leer braille?

TABLA NO 17
¿SABE LEER BRAILLE?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	11%
No	8	89%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 17
¿SABE LEER BRAILLE?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: Tan sólo el 11% de las personas encuestadas comunican que saben leer el sistema Braille, sin embargo un 89% de dicha muestra denota que no saben leer el sistema anteriormente mencionado.

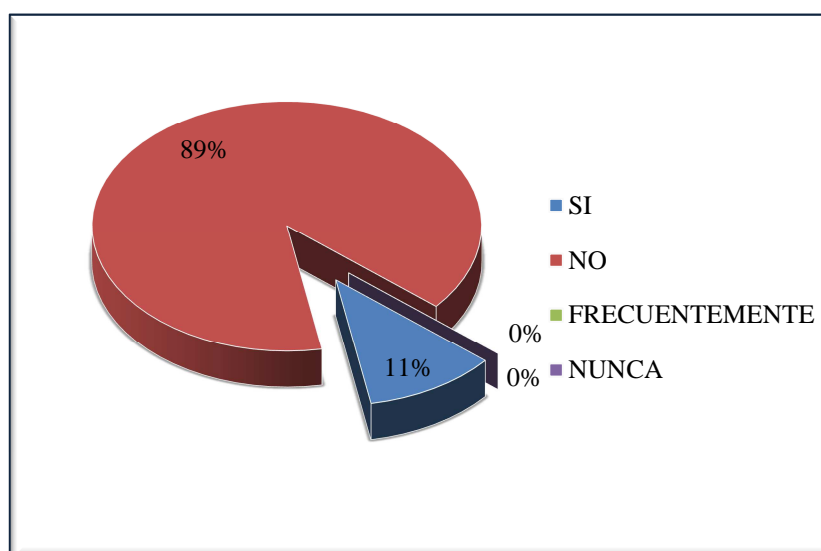
18.-¿Utiliza el sistema braille?

TABLA NO 18
¿UTILIZA EL SISTEMA BRAILLE?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	11%
No	8	89%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 18
¿UTILIZA EL SISTEMA BRAILLE?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 11% de estas personas si utilizan el sistema Braille, mientras que el 89% de ellos no utilizan dicho sistema.

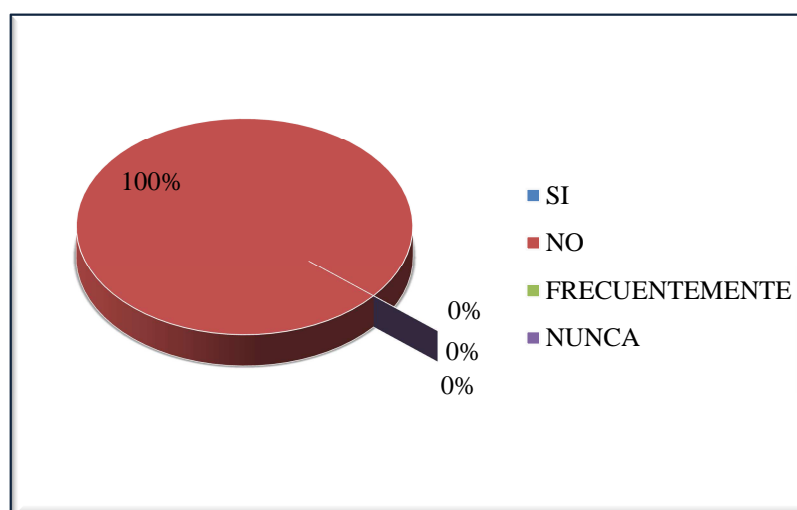
19. - ¿Sabe sumar?

TABLA NO 19
¿SABE SUMAR?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	9	100%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 19
¿SABE SUMAR?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 100% de las personas con discapacidad visual de Vines encuestadas expresa que no saben sumar.

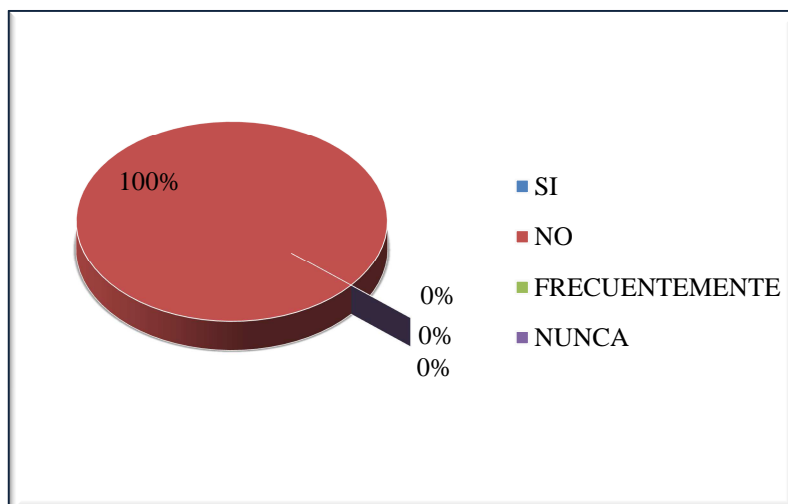
20. -¿Sabe restar?

TABLA NO 20
¿SABE RESTAR?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	9	100%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 20
¿SABE RESTAR?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: Por otra parte el 100% de la muestra indica que no sabe restar.

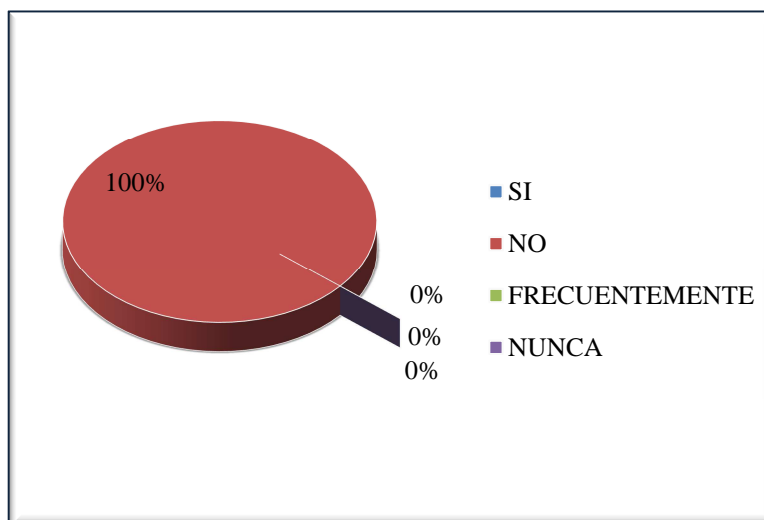
21. -¿Conoce el ábaco?

TABLA NO 21
¿CONOCE EL ÁBACO?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	9	100%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 21
¿CONOCE EL ÁBACO?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El 100% de las personas a quienes se les realizó la encuesta no conocen el ábaco.

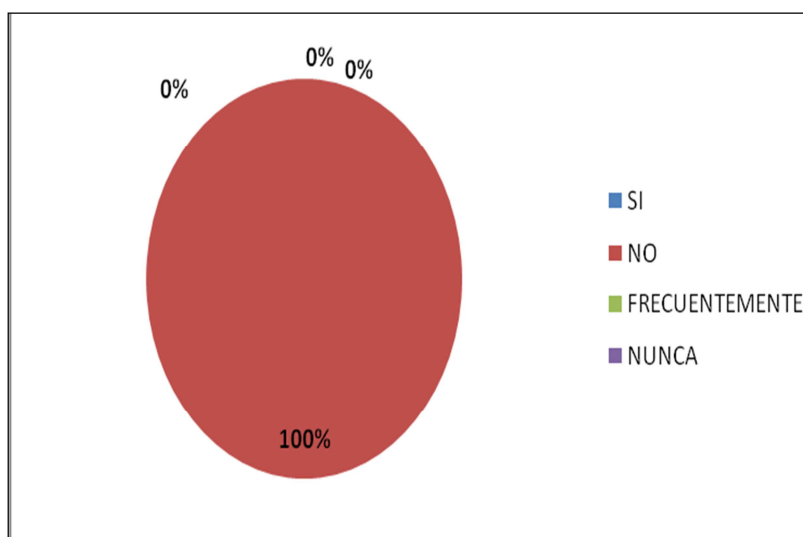
22. -¿Utiliza el ábaco?

TABLA NO 22
¿UTILIZA EL ÁBACO?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	9	100%
Frecuentemente	0	0%
Nunca	0	0%

Fuente: Los autores, 2011

GRÁFICO NO 22
¿UTILIZA EL ÁBACO?



Fuente: Los autores, 2011

Análisis: El total de la muestra que fue encuestada representada por el 100% indica que no utilizan el ábaco.

3.6. Encuesta a los padres o familiares de las personas con discapacidad visual.

Conteste si o no y marque con un a (X) en el cuadro que está a la derecha de la opción.

1. ¿Le ha enseñado usted a limpiar la casa?

Si o 9

Análisis: Poco interés por parte de los familiares en la integración de la persona con Discapacidad visual en el desarrollo de las actividades diarias.

2. ¿La ha enseñado a su hijo o familiar a preparar sus alimentos?

Si 1 8

Análisis: Se induce a la sobreprotección por parte de los familiares a no ejercer su independencia.

3. ¿Enseño usted a su hijo o familiar a orientarse en las dependencias del hogar?

Si 6 3

Análisis: La mayoría de los encuestados determinó que sus familiares ayudan y colaboran en la orientación y movilización dentro del hogar.

4. ¿Tiene un adecuado uso del baño y de sus accesorios (toallas, papel higiénico, jabón)?

Si 6 No 3

Análisis: La mayoría de las personas encuestadas determinaron que las personas con discapacidad poseen adecuados métodos de limpieza e higiene personal.

5. ¿Tiene un adecuado aseo personal (cuerpo, vestido, afeitada, y maquillaje)?

Si 6 No 3

Análisis: La mayoría cumple con su aseo diario.

6. ¿Tiene buenas normas de comportamiento en la mesa (uso de cubiertos y servilletas)?

Si 2 No 7

Análisis: Un gran porcentaje no posee adecuados normas de comportamiento en el momento de servirse los alimentos.

7. ¿Utiliza los hábitos del comportamiento y cortesía (saludar, despedirse, solicitar, agradecer)?

Si 9 No 1

Análisis: En la mayoría de los casos se comprobó que las personas con discapacidad visual son corteses y educados.

8. ¿Lleva a recrear a su familiar a un parque o de compras?

Si 2 No 7

Análisis: Se da muy poca importancia por parte de sus familiares a integrar a las personas con discapacidad a las áreas recreativas.

9. ¿Utiliza su familiar bastón para movilizarse?

Si 0 No 9

Análisis: Se desconoce totalmente las técnicas necesarias para fortalecer sus debilidades, en este caso la orientación como mecanismo de movilización.

10. ¿Asiste a reuniones sociales?

Si 2 No 7

Análisis: En su mayoría, sus familiares no permiten la integración de las personas con discapacidad visual a la sociedad debido a un sinnúmero de barreras.

3.7. Interpretación de resultados

Realizando el análisis al resultado de la investigación, obtenida a través de instrumentos de recolección de información aplicados a personas con discapacidad visual, padres de familia, comunidad educativa y autoridades del cantón Vinces; se observó que los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos permiten señalar que las personas con discapacidad visual presentan las siguientes destrezas.

- En un 89% de las personas con discapacidad Visual mantienen su higiene personal.
- Su higiene oral es adecuada el 67% mantiene el buen hábito del aseo, y cuidado oral.
- El 56% de las personas adultas mayores con discapacidad visual cuidan de su salud.
- Cabe destacar que el 100% de las personas encuestadas, en su totalidad no mantienen su casa limpia.
- El 89% de las personas con discapacidad visual, adultos mayores, no preparan sus alimentos.
- En el aspecto social se observó que el 100% de las personas con discapacidad visual se comunican oralmente con facilidad.
- El 100% de estas personas perciben y reconocen sonidos de su entorno los mismos que les permiten orientarse en las dependencias de sus casas.
- El 67% de las personas encuestadas se movilizan dentro de su casa.
- El 100% de los adultos mayores con discapacidad visual tienen dificultad para moverse dentro de la comunidad, no tiene independencia.
- El 100% de las personas encuestadas no utilizan el bastón, lo cual destaca la importancia de implementación del programa propuesto a través de la tesis.
- En el campo educativo cabe destacar que el 78% no conoce la regleta y el punzón, uno de ellos no sabe escribir el sistema Braille.
- El 78% de las personas adultas mayores no saben leer el sistema Braille de las personas encuestadas solo una sabe leer el sistema Braille.
- El 89% de las personas mayores no utilizan el sistema Braille.
- El 100% de los adultos mayores no saben sumar ni restar.
- El 100% de las personas con discapacidad visual no conocen el ábaco.

3.8. Conclusiones y Recomendaciones del Estudio de Campo

Las personas con discapacidad visual participes de este estudio, mantienen ciertos hábitos en su estilo de vida como su higiene y presentación personal, socialización y comunicación.

Las familias apoyan mucho a sus familiares con discapacidad pero tienen la concepción de que estas personas no pueden realizar actividades importantes como estudiar, salir a la calle, ayudar en sus hogares, entre otros, esto se determinó mediante la entrevista semi estructurada basándonos en el instrumento de evaluación.

Según el estudio realizado por la Cruz Roja de Vinces en enero de 2005, las instituciones no han brindado la información necesaria en todos los sectores sobre las ayudas técnicas existentes para las personas con discapacidad, por tal motivo muchas de ellas piensan que no pueden desarrollarse como cualquier otro ciudadano; además de evidenciarlo durante el trabajo de campo donde no se cuenta con el apoyo respectivo.

Se recomendó la implementación del Programa de *Rehabilitación Basada en la Comunidad* para suplir mediante capacitación y entrenamiento todas las carencias y debilidades que se presentan en las personas con discapacidad visual, los cuales son vulnerables ante la sociedad, adicionalmente facilitar la entrega de toda la información necesaria a todos los miembros de la comunidad así como ayudas técnicas a los promotores debidamente capacitados, para que impartan los conocimientos a las personas con discapacidad, para que de esta forma se evite considerar a todo aquel que presente una deficiencia sea considerado como un individuo sin posibilidades de crecer y mejorar.

La implementación de este programa despierta la responsabilidad de la comunidad hacia las personas adulto Mayores con discapacidad visual, utiliza el máximo posible el potencial local: Personas, Cultura, Medio ambiente, servicios de la comunidad, materiales, etc. Lo mismo que permite el desarrollo de habilidades para la independencia, facilitar las relaciones sociales, y la participación en actividades de la comunidad.

CAPÍTULO IV

EXPERIENCIAS EXITOSAS DE INCLUSIÓN EN OTRAS PROVINCIAS E INSTITUCIONES DEL RAMO.

4.1. Experiencias y Proyección de la RBC

Durante los últimos años, entre los organismos encargados de estudiar los programas destinados a personas con discapacidad, se encuentran la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Ellos han intensificado sus esfuerzos para compartir experiencias y colaborar en el desarrollo de programas de RBC.

Esta colaboración también incluye a otros organismos de las Naciones Unidas, especialmente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y al Programa Interregional para personas discapacitadas, además de la participación de Organizaciones no Gubernamentales.

En el Ecuador existen varias instituciones y programas que asisten a las personas con discapacidad utilizando el modelo de Rehabilitación Basada en la comunidad. Algunas de ellas las se citan a continuación:

ECUAVIDA: Programa de ayuda social que fue creado en el 2004 para satisfacer las necesidades en materia de Discapacidad de los Municipios y Organizaciones sociales del Ecuador, mediante servicios de promoción, prevención, atención y habilitación

de las personas con discapacidad y sus familias bajo los modelos de intervención comunitaria, Rehabilitación Basado en la Comunidad (RBC) y asistencia en entidades de salud y Rehabilitación.

FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO DEL ECUADOR (FACES): Tiene un proyecto de *Rehabilitación Basada en la Comunidad* (RBC) desarrollado que capacita y orienta a niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual y física, a fin de que sean incluidos.

PROYECTO COMPARTIR: Logra acercarse a la población de escasos recursos económicos de la ciudad de Guayaquil mediante sus programas de extensión a la comunidad constituyendo una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación y equiparación de las oportunidades de integración social de las personas con discapacidad en situación de riesgo, de sectores marginados.

El proyecto de *Rehabilitación Basada en la Comunidad* se apoya en la defensa de la dignidad humana, que enfrenta la condición de pobreza llevando los servicios a la comunidad y empoderando a las familias, mediante programas acordes con sus necesidades específicas, desarrollando una metodología en la que se determinan acciones a partir de la persona con discapacidad, teniendo en cuenta sus habilidades y necesidades, potencializando la generación de cambios en su vida, familia, comunidad y sociedad en general.

FUNDACIÓN DR. OSWALDO LOOR MOREIRA: Institución privada sin fines de lucro que desde el año 1992 lleva adelante un Programa de Salud Ocular que brinda mejores condiciones de vida a quienes por falta de visión, parcial o total, no pueden desenvolverse en la sociedad a la que pertenecen.

Tiene su sede en el Centro Médico ubicado en la Av. Uruguay y Padre Solano de Portoviejo y desarrolla su actividad en la Provincia de Manabí, cuya población en su mayoría reside en áreas rurales o urbano marginales, y tiene una condición económica bastante limitada.

A quienes no les es posible recuperar su visión por medios clínicos o quirúrgicos se los atiende por medio del Programa Luz, que a su vez brinda un servicio diferenciado por el grado de deficiencia visual.

Cuando se trata de personas con baja visión leve o moderada, son atendidas por un equipo de profesionales especialistas en baja visión, que evalúan el tipo de estimulación o rehabilitación visual que necesita cada paciente y prescriben la ayuda respectiva ópticas y no ópticas.

A las personas con baja visión severa o personas con ceguera total se los ayuda por medio de visitas domiciliarias realizadas por promotores voluntarios, quienes los rehabilitan en las técnicas necesarias para su inserción social y laboral.

Este servicio incluye también a los niños que necesitan estimulación temprana e integración escolar.

Este programa tiene como visión ser un centro de atención óptima a personas con discapacidad visual mediante el modelo de rehabilitación basada en la comunidad.

Por atender los casos de discapacidad visual, objeto de nuestro estudio, se enfocó en el análisis de los resultados obtenidos por esta institución.

4.2. Capacitación de Promotores Voluntarios en la Fundación Dr. Oswaldo Loor Moreira.

En la Fundación Dr. Oswaldo Loor se escogen a jóvenes que cuenten con las actitudes y aptitudes necesarias para emprender esta loable labor. Para ello, recorren centros pastorales en donde se tiene la certeza de encontrar jóvenes con características de servicio social y un buen carisma.

A estas personas se las entrena en las técnicas básicas de rehabilitación de personas con discapacidad visual: Braille, ábaco, orientación y movilidad, elaboración de

material didáctico, inserción laboral, integración escolar, estimulación temprana, entre otras.

El entrenamiento incluye vivencias personales de los aspirantes a promotor voluntario que van desde vendarse los ojos en varias de las actividades realizadas como prácticas con personas con discapacidad visual ya rehabilitadas.

Después de las prácticas, los jóvenes son escogidos para que formen parte del equipo de promotores del Programa Luz. Cabe recalcar que este Programa atiende casi toda la provincia de Manabí, por tal motivo procuran que los promotores vivan en un cantón estratégico a los cantones donde se domicilian las personas que visitarán.

4.3. Atención a la Comunidad Discapacitada en la Fundación Dr. Oswaldo Loor Moreira

En el primer semestre del año 2011 el Programa Luz de la Fundación Dr. Oswaldo Loor atendió a 112 personas con discapacidad visual, rehabilitó a 25 de ellas y entregó 10 microcréditos para los que inician alguna actividad laboral.

Para cumplir con este objetivo el Programa Luz cuenta con cinco promotores voluntarios, distribuidos por zonas estratégicas según la zona geográfica de la provincia de Manabí y cada uno de los promotores residen en la zona en donde atienden, así por ejemplo el promotor que vive en el cantón Manta atiende a las personas con discapacidad visual de Manta, Montecristi y Jaramijó.

Cada uno de los promotores visita alrededor de 10 a 15 personas semanalmente, para enseñarles las técnicas de forma personalizada, considerando sus necesidades primordiales e involucrando a los miembros de la comunidad. Realiza cuatro visitas diarias y el tiempo de cada visita varía según las necesidades de cada paciente o de otros factores como el estado de ánimo de cada uno de ellos.

A cada una de las personas con discapacidad visual le realizan una evaluación inicial para conocer sus deficiencias en todas las áreas. Estas evaluaciones son estudiadas y son las que proporcionan la información necesaria para realizar las planificaciones

semestrales; se realiza una planificación por área, es decir que cada persona con discapacidad visual tendrá varias planificaciones.

Las planificaciones cuentan con objetivos generales y específicos, actividades puntuales, recursos necesarios y tiempo estimado de logro.

En las visitas que se realizan a las personas con discapacidad visual se aplica lo planificado y muchas de las actividades pueden combinar varias áreas de trabajo, así por ejemplo en una actividad de orientación y movilidad se puede incluir algo de actividades de la vida diaria.

Una vez que se cumple con todo lo planificado, el coordinador de los promotores realiza una evaluación final determinando si las personas salen o no del proceso de rehabilitación.

En el momento en que una persona sale del proceso se estudia la posibilidad de financiarle un microcrédito para que pueda iniciar con su propio negocio. En la Fundación se han entregado créditos para varios tipos de negocio como por ejemplo: Bazar, venta de víveres, compra y venta de pescado, compra y venta de tarjetas de celular, taller de bicicleta, cría de pollos, cultivo de pepino, maíz, maní, entre otros.

Cuando integran a un estudiante con discapacidad visual en un centro de educación regular se capacita a los maestros y los compañeros de aula; de igual manera se trabaja con los padres y familiares.

En esta parte la Fundación ha tenido varias experiencias ya que muchos centros educativos no han estado totalmente preparados para asumir este nuevo reto y los promotores tuvieron que estar muy cerca en este proceso de integración. Se organizaron varios seminarios en coordinación con el Departamento de Educación Especial y cada año se capacita a los maestros nuevos.

Muchos padres sintieron miedo de que sus hijos fueran lastimados física y verbalmente por lo que se tuvo que organizar talleres para padres de niños con discapacidad visual y en los centros educativos se ofrecieron charlas y actividades al

alumnado para que entiendan la importancia de apoyar a sus compañeros no videntes.

A pesar de todos los obstáculos esta institución logró integrar a 32 estudiantes en diferentes centros educativos regulares y uno de ellos sacó la mayor puntuación en las pruebas ser Ecuador 2008, recibiendo el premio de manos del Presidente de la República.

4.4 Conclusiones

Es muy importante señalar que de acuerdo a las visitas realizadas en la provincia de Manabí en función de las experiencias exitosas en la implementación de la *Rehabilitación Basada en la Comunidad* se puede incentivar e imitar un proceso similar en Vinces Provincia de los Ríos con la finalidad de mejorar significativamente la calidad de vida de las personas que poseen discapacidad visual, mediante capacitación constante para que obtengan conocimientos y habilidades que desconocían previo a la Rehabilitación.

La Fundación Dr. Oswaldo Loor Moreira logró importantísimos resultados en Manabí en donde se logró rehabilitar a un importante número de personas, por ende es el modelo a seguir en nuestra Provincia en donde se debe integrar tanto a la comunidad como a los organismos gubernamentales de la Provincia.

CAPÍTULO V

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD.

5.1 Responsables de la Propuesta

Lcdas. Rosa Mercedes Llorente Paredes y Fanny Consuelo Armas Calero

5.2 Participantes Del Proyecto:

- Las maestranteras
- Las autoridades del cantón
- Los docentes especiales
- Los docentes regulares
- El equipo multidisciplinario
- Padres de familia
- Comunidad

5.3. Ubicación Sectorial y Física

Esta propuesta se desarrollará en el Ecuador, provincia de los Ríos, cantón Vinces. Se atenderán a todas aquellas personas que presenten algún tipo de discapacidad visual de diferentes localidades de la ciudad sin ningún tipo de restricción dando la apertura necesaria con la única finalidad de lograr una mejor calidad de vida de estos individuos y que de alguna manera aporten a la sociedad sin exclusión de ninguna índole.

5.4. Componentes de la Propuesta.

Espacio físico.

Personas adultas con discapacidad visual.

Evaluación funcional inicial.

Evaluación psicopedagógica.

Profesionales capacitadores

Profesionales de apoyo

Materiales.

Presupuestos.

5.5. Desarrollo de la Propuesta

Una vez realizado el análisis e interpretación de las encuestas aplicadas y sacadas una conclusión de lo investigado se sustenta la necesidad de implementar un programa de *Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)* de la Ciudad de Vinces Con la finalidad de darles las herramientas concretas y adecuadas a las personas adultas con discapacidad visual, y lograr que estos se puedan incluir en los procesos sociales y laborales de su medio, por tal motivo es justo y necesario desarrollar esta propuesta para cumplir con sus derechos que como ciudadano tienen.

5.5.1. Antecedentes

Como punto de partida del proceso de sistematización y teniendo en cuenta el objetivo planteado para esta experiencia, se realizó un primer encuentro Inter países de socialización de la propuesta metodológica, en el cual se brindó formación metodológica básica sobre técnicas de sistematización y se realizó la homologación de conceptos, metodologías y procedimientos a seguir para la recopilación de información.

El programa RBC es un proyecto que se desea implementar en el cantón Vinces mediante el desarrollo de esta tesis, y en donde el enfoque particular radica en las zonas urbanas marginal.

En esencia la Matriz de RBC que incluye capacitación, salud, educación y sustento plantea que el modelo médico asistencial es una propuesta insuficiente para enfrentar los retos de las personas con discapacidad visual, pues ese enfoque centra el tema de la discapacidad como un problema que hay que resolver en sí mismo, aislando los casos en individuos a “los que hay que curar”. En sentido opuesto RBC aboga por una mirada amplia que ubica a la discriminación como el mayor obstáculo que deben derribar las personas con discapacidad, obstáculo que a su vez tiene muchas aristas que llevan a pensar y realizar una transformación total de muchos aspectos de la vida social para alcanzar la inclusión.

A lo largo de todo este tiempo se ha ido perfeccionando y logrado involucrar a todos los actores de las comunidades en las que se lleva a cabo. Actualmente RBC se instrumentará en sectores de alta marginación de la ciudad de Vinces y en él participan alrededor de 60 personas (de todas las edades) y sus familias, de los cuales 9 presentan discapacidad visual.

5.5.2 Justificación

El desarrollo de nuestro país depende de sus habitantes sin distinción de géneros, razas ni limitaciones físicas. Las personas con discapacidad visual tienen actualmente muchas ventajas para obtener logros que en el pasado pudieron haberse considerado imposibles.

Es notorio como en otros países estas limitaciones han podido ser superadas y como en otras provincias de nuestro país se están encaminando para lograrlo; la ciudad de Vinces no puede quedarse atrás, sus autoridades y ciudadanos deben comprometerse a la búsqueda de nuevas alternativas para que ninguna limitación impida su desarrollo.

5.5.3 Objetivos de la Propuesta

Objetivo General:

Contar con un servicio o programa de Rehabilitación a las personas adultas con discapacidad visual de la ciudad de Vinces que le permita adquirir conocimientos y habilidades para su inclusión social y económica.

Objetivos Específicos:

- Crear un servicio de Rehabilitación Basado en la Comunidad para las personas ciegas adultas.
- Impulsar el desarrollo de hábitos y destrezas, en las personas adultas con discapacidad, que faciliten su independencia.
- Propiciar que las personas adultas con discapacidad visual, se conviertan en modelos para otras personas con discapacidad.
- Abrir el programa para la atención y rehabilitación de personas adultas con otras discapacidades

5.6. Marco teórico

5.6.1 Rehabilitación Basado en la Comunidad (RBC)

La RBC es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidades. La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros. (OIT, 2004)

El proceso de rehabilitación, que, según el Programa de Acción Mundial para las Personas Discapacitadas "es un proceso de duración limitada y con un objetivo, encaminado a permitir que una persona con deficiencia, alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así, los medios para modificar

su propia vida." Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o a superar la limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

En el caso de las personas ciegas, la funcionalidad del "órgano enfermo" (el ojo), está definitivamente perdida y lo que se persigue, en un proceso de rehabilitación, es más bien enseñar habilidades que le permitan al sujeto, realizar las funciones de su vida diaria, utilizando la información que le brindan sus otros sentidos; utilizar el oído para orientarse, el tacto para identificar objetos, etc.

5.6.2. Evaluación Funcional

Es un proceso para reunir información para ayudar a comprender y buscar objetivos educacionales para estas personas.

La evaluación debería identificar las fortalezas tanto como las necesidades. Puede registrar progreso, lo que hace y lo que puede hacer y seguir las intervenciones para favorecer un mejor crecimiento.

5.7. Propuesta de Servicio.-

Mediante el desarrollo del Programa de *Rehabilitación basada en la Comunidad* (RBC), se busca encaminar actividades que generen progreso y adelanto de este sector de la población excluido por la sociedad debido a su discapacidad, obteniendo beneficios como conocimientos en cuanto a operaciones matemáticas, lectura, orientación y movilidad que contribuyan a un mejor desenvolvimiento en el desarrollo diario de su vida cotidiana.

A través de RBC se realizó un trabajo de intervención e investigación de campo, bajo los siguientes preceptos:

- Que el trabajo se desarrolle en y con la comunidad.
- Que promueva el conocimiento colectivo para transformar la realidad social.

- Que parta de las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias.
- Que sea una propuesta requerida por alguna persona de la comunidad, con o sin discapacidad.
- La utilización de material local para los programas de rehabilitación. .
- Que existan promotores locales sean familiares o no de las PCD.
- Que participen todos los sectores de la comunidad a través de una red. comunitaria de apoyo conformada por las personas con discapacidad y sus familias, médico, promotores de salud y maestros.

La propuesta pretende: incentivar, promover y capacitar.

- Implementación del Programa *Rehabilitación Basada en la Comunidad* dirigido a las personas adultas con discapacidad visual de la ciudad de Vinces.
- Incentivar a los familiares y miembros de la comunidad para que conozca las nuevas alternativas existentes para las personas con discapacidad visual y colaboren en su rehabilitación.
- Promover en las personas con discapacidad visual hábitos que desarrollen sus actitudes y aptitudes en búsqueda de su interdependencia.
- Capacitar a promotores en técnicas básicas para la rehabilitación de personas con discapacidad visual, basándose en el modelo de atención RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad).

5.8 En que se basó la Propuesta.

Uno de los retos del futuro inmediato, es el compromiso de los responsables de las administraciones educativas y de salud de brindar un cúmulo de oportunidades a todas las personas por igual desarrollando planes, programas y proyectos para responder de forma asertiva a la diversidad de la población, para incidir en su progreso hacia mayores logros de calidad y equidad.

Pero para encarar ese futuro con mayores garantías es preciso analizar con cuidado el pasado cercano y el presente cotidiano de las personas con discapacidad y reconocer todo lo que nos falta por hacer y mantener el impulso hacia tan compleja labor.

La idea de esta propuesta se basa en la necesidad de contar con una población con discapacidad completamente adaptada e inmersa en la sociedad en todos sus ámbitos, que puedan competir en igualdad de condiciones y de contar con profesionales expertos en todas las áreas que a su vez puedan servir de soporte para que este servicio brinde y apoye el desarrollo de competencias y habilidades a todas las personas adultas con discapacidad visual.

5.9. Importancia.

La aplicación de esta propuesta es de suma importancia, entre otros aspectos se basa en:

- Propicia cambios de esquemas mentales que permiten el crecimiento de la sociedad.
- Contribuye a la formación personal y consecuentemente a la social.
- Eleva la autoestima de las personas con discapacidad visual.
- Incentiva la inclusión de personas en ámbitos sociales y económicos.
- Reinserta a personas en actividades familiares y comunitarias.
- Sirve de modelo para la atención de otros sectores vulnerables de la sociedad.

5.10. Recursos Necesarios.

5.10.1. Recursos Humanos

En cuanto a los recursos humanos se capacitará a promotores o promotoras de RBC en donde el campo de acción involucra a los familiares que conviven con las

personas para que realice la atención a cada una de las personas con discapacidad visual, de esta forma se evitará focalizar el conocimiento a una sola persona en particular. También se contará con un técnico de RBC que además de brindar el entrenamiento necesario al promotor, llevará un control de la atención que realiza.

5.10.2. Recursos Materiales

Con respecto al material necesario deberá contarse con los siguientes implementos:

- Regletas
- Punzones
- Ábacos
- Relojes parlantes
- Bastones
- Hojas de 120 gramos
- Formularios (fichas de ingreso y de evaluación, fichas de registro, etc.)
- Bibliografía de apoyo

5.11. Actividades.

Para desarrollar este programa se ha planificado diferentes actividades con la finalidad de poder atender a las Personas con Deficiente Visual del cantón Vinces, con una repuesta a cumplir con el derecho establecido en la constitución y en la ley de discapacidad para que estas personas se integren con la mayor normalidad de su entorno social.

En primera instancia se deberá seleccionar a un miembro de la comunidad para que asuma el rol de promotor RBC, ésta persona deberá tener características académicas y vivenciales acordes al papel que desempeñará, como instrucción superior, conocer el estatus de los individuos dentro de la comunidad, conocimiento de las técnicas e instrumentos empleadas para la implementación del programa de rehabilitación y sobre todo será comprometido con la visión y objetivos del programa.

Una vez seleccionado se realizará dos fases de entrenamiento y capacitación:

- **Fase Teórica:** Será llevada a cabo mediante un plan de entrenamiento que una conceptos básicos de oftalmología; uso y manejo de técnicas básicas como braille, ábaco, actividades de la vida diaria y orientación y movilidad, así como experiencias vivenciales (actividades realizadas con los ojos vendados) y, conceptos básicos de psicología.
- **Fase Práctica:** Se realizará en la Fundación Oswaldo Loor Moreira de la provincia de Manabí, en donde manejan un modelo similar al que se desea emprender.

Terminada esta etapa de capacitación se iniciará la evaluación de cada una de las personas con discapacidad visual para conocer las actividades que se realizará con cada uno de ellos.

El tiempo de capacitación está en función de los avances y mejoras de los individuos, el mismo que será expuesto mediante un informe semanal por parte del promotor, evaluando y supervisando de esta manera los resultados obtenidos.

El promotor de RBC trabajará con cada una de las personas con discapacidad visual de manera personalizada, las actividades se desarrollarán de acuerdo a sus necesidades y requerimientos.

El promotor deberá realizar un informe diario estableciendo las actividades desarrolladas y los avances de cada individuo por lo tanto al final de cada semana se analizarán las fortalezas y debilidades de las personas con discapacidad visual; la atención también incluye actividades que involucran a los familiares y a los miembros de la comunidad.

A continuación se muestra en un cuadro las actividades a desarrollarse y los recursos necesarios para la ejecución de las mismas:

CUADRO NO 1
ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS A UTILIZARSE

Actividad	Recursos necesarios (personal, equipos, material fungible, locales, etc.)
R1.A1	
Entrenamiento teórico del promotor	Técnico capacitador Aspirante a promotor Material de oficina Viáticos Implementos
R1.A2	
Entrenamiento práctico del promotor	Técnico capacitador Aspirante a promotor Viáticos Implementos
R2.A1	
Rehabilitación de personas con discapacidad visual	Promotor RBC Viáticos Implementos
R2.A3	
Charlas dirigidas a familiares y miembros de la comunidad	Promotor RBC Viáticos Refrigerios
R2.A2	
Control y evaluación del proceso llevado con cada persona con discapacidad visual	Técnico capacitador Promotor RBC Viáticos

Fuente: Los autores, 2011

5.12. Beneficiarios del Proyecto

CUADRO NO 2
BENEFICIARIOS DIRECTOS

Nombres y Apellidos	Edad
Augusto Benedicto González Zamora	68 años
César Bladimir Bustamante Avilés	22 años
Rivas García Paula Cruz	56 años
Llorenrte Zambrano Dorian	24 años
Bajaña Villanueva Elvis Nixon	42 años
Naranjo Barbotó Alicia Alvania	48 años
Veintimilla Triana Jorge Enrique	59 años
Bajaña Villamarina Ramón Lenin	37 años
Jara Bustamante Alejandro Félix	55 años
Promotor Voluntario	

Fuente: Los autores, 2011

Beneficiarios Indirectos

- Entorno familiar de las personas con discapacidad visual; y
- Miembros de la comunidad de la ciudad de Vinces.

5.13. Resultados que se Esperan

CUADRO NO 3
RESULTADO Y JUSTIFICACIÓN

Resultado	Justificación de cumplimiento
R1 1 Promotor RBC entrenado en las técnicas de rehabilitación.	Capacitación de miembros de la comunidad RBC
R2 9 Personas con discapacidad visual rehabilitadas.	Inserción de personas con discapacidad a la sociedad

Fuente: Los autores, 2011

5.14. Presupuesto del Proyecto

**CUADRO NO 4
PRESUPUESTO DEL PROYECTO**

Detalle	Costeunitario	Nº unidades	Coste total
1. RecursosHumanos			
1.1 Salario del promotor (seis meses)	\$ 350,00	6	\$ 2.100,00
2. Viáticos			
Transporte	\$ 50,00	6	\$ 300,00
Alimentación	\$ 50,00	6	\$ 300,00
3. Equipos e implementos			
Regletas	\$ 11,00	10	\$ 110,00
Punzones	\$ 0,60	10	\$ 6,00
Bastón	\$ 13,00	10	\$ 130,00
Reloj parlante	\$ 10,00	10	\$ 100,00
Hojas de 120 gramos	\$ 0,02	1000	\$ 20,00
Ábaco	\$ 6,50	10	\$ 65,00
Otros insumos (libreta de registro, formularios, etc.)	\$ 30,00	1	\$ 30,00
4. Otros costes, servicios			
4.1 Capacitación del promotor	\$ 200,00	2	\$ 400,00
5. Imprevistos	\$ 100,00	1	\$ 100,00
6. Costes Administrativos	\$ 100,00	1	\$ 100,00
Costes Totales			\$ 3.741,20

Fuente: Los autores, 2011

5.15. Estudio de Factibilidad

El programa de Rehabilitación basado en la comunidad que se desea desarrollar en la ciudad de Vinces se llevará a cabo en la Escuela de Educación Especial “Alba Salazar de Avilés” mediante el apoyo económico de la Muy Ilustre Municipalidad de Vinces, en donde el presupuesto presentado será cubierto en su totalidad, dando un aporte invaluable a la comunidad Vinceña.

Las personas con discapacidad visual que obtengan los mejores resultados y avances en el Programa RBC implementado en Vinces, se les proporcionará un trabajo para que pongan en práctica los conocimientos adquiridos y de esta manera incluirlos a la sociedad demostrando que una discapacidad no es una barrera para progresar.

5.15. 1. Factibilidad Social

Para determinar la factibilidad social se ha considerado las charlas que se darán tanto a familiares y a miembros de la comunidad de Vinces y se visualiza aspectos favorables para la sociedad que durante mucho tiempo han considerado que las personas con alguna discapacidad no representan ningún tipo de aporte para la sociedad.

En este aspecto también se considera el desarrollo académico de las personas con discapacidad visual que en un futuro mejorarán su calidad de vida y brindarán aportes a la sociedad.

Estos aspectos sociales van a contribuir en:

- Mejorar la conciencia social.
- Mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad visual.
- Mejorar la relación familiar de las personas con discapacidad.

Por lo tanto en base al diagnóstico se pudo afirmar que el proyecto cuenta con una factibilidad social.

5.15.2. Factibilidad Técnica.

Para la determinación técnica del presente proyecto se consideran los siguientes aspectos:

- Recursos humanos,
- Recursos materiales y
- Recursos Pedagógicos

De acuerdo al diagnóstico para la ejecución del presente proyecto se cuentan con profesionales que han tenido formación académica de catedráticos nacionales e internacionales en cuanto a la discapacidad visual se refiere. Estas personas brindaran sus conocimientos y su apoyo constante a la persona que será seleccionada como promotor RBC.

Otro aporte importante será el que brinde la Fundación Oswaldo Loor que además de contar con experiencia en este ámbito también cuenta con material didáctico que ellos a su vez han recibido de importantes organismos a nivel internacional como la Organización de Ciegos de España y la Cristian BlindMission de Alemania.

En cuanto al recurso pedagógico se contó con todo el material que se obtuvo en la maestría de Educación Especial y que será de gran ayuda para las facilitadoras (maestranes) al momento de entrenar al promotor voluntario.

Estos aspectos necesarios para efectuar las actividades que requiere el presente proyecto, nos sustentan una factibilidad técnica viable.

5.15.3. Factibilidad Económica y Financiera.

Para el análisis económico financiero se ha considerado en primera instancia la inversión que corresponde a \$3741.20. El proyecto pretende cumplirse en un período de 7 meses (un mes de entrenamiento y seis meses de atención a las personas con discapacidad visual).

Esta propuesta será ejecutada con el aporte proporcional del Gobierno Municipal de Vinces que colaborará con el recurso humano y viáticos del promotor (\$2700 – 72%) y de la Reina de este mismo cantón quien aportará con el material (\$441.20 – 12%).

Las facilitadoras serán profesionales que previo obtener su título colaborarán en la capacitación del promotor, además se contará con la colaboración de varios miembros de la comunidad que desean desarrollar su cantón, quienes mediante su autogestión aportarán con el 16% restante (\$60.00).

También se cuenta con el apoyo de instituciones no gubernamentales como la Fundación Oswaldo Loor que ya viene desarrollando un programa de RBC en la provincia de Manabí, quien colaborará con la fase práctica del promotor y nos dotará del material a un bajo costo.

Los rubros de materiales de apoyo serán cubiertos en su totalidad por los maestrantes.

CUADRO NO 5
ORIGEN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS

Detalle	Municipio de Vinces	Reina de Vinces	Autogestión
1. Recursos Humanos			
Salario del promotor	\$ 2.100,00		
2. Viáticos			
Transporte	\$ 300,00		
Alimentación	\$ 300,00		
3. Equipos e implementos			
Regletas		\$ 110,00	
Punzones		\$ 6,00	
Bastón		\$ 130,00	
Reloj parlante		\$ 100,00	
Hojas de 120 gramos		\$ 0,20	
Ábaco		\$ 65,00	
Otros insumos		\$ 30,00	
4. Otros costes, servicios			
Capacitación del promotor			\$ 400,00
5. Imprevistos			\$ 100,00
6. Costos Administrativos			\$ 100,00
Costos Totales	\$ 2.700,00	\$ 441,20	\$ 600,00
Aportación	72%	12%	16%

Fuente: Los autores, 2011

Por lo antes expuesto se puede indicar que el presente proyecto es factible financieramente.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

El Estado como ente gubernamental juega un papel importantísimo en el desarrollo de programas en donde la generación y obtención de recursos es esencial para la implementación del sistema de Rehabilitación en donde el objetivo no es simplemente focalizarlo en una comunidad o región sino desarrollarlo en todas las provincias, en donde el éxito radicarán en las personas que han sido rehabilitadas mediante el programa y que puedan insertarse en la comunidad impartiendo sus conocimientos generando un ciclo continuo para el bien de la sociedad y comunidad.

Con el desarrollo de esta tesis se determinó el concepto de RBC, sus objetivos y metodología, y aportar con conocimientos más amplio de los resultados que se pueden obtener mediante los programas de RBC, animando por consiguiente a los gobiernos y organizaciones no gubernamentales a adoptar este enfoque para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la inserción social de todas las personas con discapacidad.

Para realizar este trabajo previamente se visitó diferentes barrios de la localidad y domicilios donde habitan personas con Discapacidad Visual.

Se procedió a conversar con sus familiares sobre el proyecto a fin de tener la factibilidad de que nos autoricen realizar las visitas, las encuestas a las personas con discapacidad visual, padres y familiares, obteniendo esta aprobación y creando un clima de confianza con los mismos.

En varias visitas se procedió a observar el desempeño de las personas con Discapacidad Visual, en su desempeño dentro del hogar y su entorno, esto nos llevó y nos orientó a plasmar las encuestas con preguntas que nos servirán de base para descubrir este problema de proyectarnos más tarde en la solución.

Luego se procedió a realizar las encuestas a familiares y a nuestra propuesta de personas con discapacidad Visual, cuyo resultado luego de analizarlo nos llevaron a la conclusión de que era factible la aplicación de desarrollo de nuestra propuesta a fin de que estas personas rehabilitadas hagan uso de los Derechos que la Constitución y demás leyes le asignen.

Con estos resultados con estos resultados se capacitó a seis promotores durante un mes en el manejo del Braille, ábaco, y orientación y movilidad, de los cuales seleccionaron dos promotores par que puedan ellos realizar la Rehabilitación a estas personas.

- En el manejo del Abaco, se enseñó la escritura y lectura de cantidades, escritura de dígitos, escritura de números, y las cuatro operaciones fundamentales.
- En el braille se enseñó a los promotores el abecedario, mayúsculas y minúsculas, vocales tildadas, signos simples y distancias entre sus puntos, sílabas, palabras y oraciones.
- En orientación y movilidad se enseñó:
Realizar desplazamientos con el guía, realizar ascensos y descensos de escaleras, ejecutar cierre y aperturas de puertas, realizar ejercicios de sillas de ubicación de sillas, sillones alrededor de las mesas, protección alta, protección baja, doble protección, (combinación alta y baja), protección al agacharse , encuadrarse y alinearse, (toma dirección con meta fija), técnica de búsqueda de objetos caídos, técnicas con bastón largo, reconocer forma, tamaño, peso, abrir y cerrar el bastón, como se debe tomar el bastón, se enseñó la técnica de Hoover (ritmo y toque).

- Mediante la implementación del programa de rehabilitación se busca involucrar a la comunidad para que brinden su ayuda dando fundamental importancia y responsabilidad a los familiares de las personas con discapacidad visual para obtener individuos independientes y seres útiles a sí mismos y a la sociedad.

RECOMENDACIONES

- Las organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales interesadas en prestar su apoyo a los programas de RBC deben juntar fuerzas con urgencia para ayudar a establecer un entorno más propicio a la formulación de políticas nacionales.
- Deben coordinar sus actividades y aportaciones con miras a convertir la RBC en un programa más eficaz y duradero, tanto a nivel nacional como comunitario, en beneficio de las personas discapacitadas, sus familiares y sus comunidades.
- Se recomienda por ende a los gobiernos para que adopten la estrategia de la RBC como política, para apoyar un programa de RBC de ámbito nacional y crear las condiciones necesarias a una cooperación y coordinación interministeriales e interdisciplinarias para el avance del desarrollo comunitario.
- Las personas con discapacidad y sus organizaciones deben desempeñar un papel activo en el establecimiento de las prioridades, así como en la obtención del compromiso a nivel nacional y comunitario para su aplicación. Asimismo, deben intervenir en las fases de planificación, supervisión y evaluación de los programas.

GLOSARIO

Ábaco	Es un instrumento de cálculo que utiliza cuentas que se deslizan a lo largo de una serie de alambres o barras de metal o madera fijadas a un marco para representar las unidades, decenas, centenas, unidades de millar, etcétera. Fue inventado en Asia menor, y es considerado el precursor de la calculadora digital moderna. Utilizado por mercaderes en la Edad Media a través de toda Europa y el mundo árabe. Actualmente es muy utilizado por las personas con discapacidad visual para realizar cálculos matemáticos
Accidente Cerebrovascular	Un accidente cerebrovascular es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro y algunas veces se le denomina "ataque cerebral"
Agudeza Visual	Es la capacidad que tiene el ojo para discriminar detalles como color, forma, peso de un objeto a cierta distancia.
Ambliopía	Se conoce como ojo vago, lo provoca la ausencia de uso de ese ojo o por la miopía, es irreversible y se detecta de los 3-4 años.
Campo Visual	Es la amplitud de campo que un sujeto puede llegar a ver. Cuanto más cerca del objeto menos campo visual.. Para una persona con vista "normal", el campo visual es de aproximadamente 190 grados. Es posible que la persona tenga una agudeza visual "normal" y campos visuales reducidos o disminuidos.
Catarata	Es la falta o pérdida de la visión normal por la opacificación del cristalino que no se puede corregir con gafas o lentes de contacto. La ceguera puede ser parcial, con pérdida de solamente una parte de la visión o también total.
Ceguera	Consiste en la pérdida total o parcial del sentido de la vista. Existen varios tipos de ceguera parcial dependiendo del grado y tipo de pérdida de visión, como la visión reducida, el escotoma, la ceguera parcial (de un ojo) o el daltonismo.
Ceguera Parcial	Es cuando la persona tiene una visión muy baja o no tiene la suficiente capacidad de tener una buena visión y se ve obligada a usar anteojos, lentes para tener visión excelente.
Ceguera Total	Es cuando la persona no ve ni siente absolutamente nada, ni siquiera luz ni su reflejo (resplandor). Está en completa tiniebla.
Degeneración Macular	La Degeneración Macular Asociada a la Edad, DMAE, es una enfermedad del ojo ocasionada por degeneración, daños o deterioro de la mácula. La mácula es una capa amarillenta de tejido sensible a la luz que se encuentra en la parte posterior del ojo, en el centro de la retina, esta área proporciona la agudeza visual que permite al ojo percibir detalles finos y pequeños. Cuando la mácula no funciona

	correctamente, las áreas del centro del campo visual empiezan a perder nitidez.
Discapacidad	Según OMS es cualquier restricción o carencia de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano.
Discapacidad Visual	Discapacidad visual es la deficiencia en la estructura o funcionamiento de los órganos visuales, cualquiera que sea la naturaleza o extensión de la misma que causa una limitación, que aún con la mejor corrección, interfiere con el aprendizaje normal o accidental a través de la visión y constituye, por lo tanto, una desventaja educativa.
Fibroplasia Retrolenticular	Es un desarrollo anormal de vasos sanguíneos en la retina del ojo en un bebé prematuro.
Glaucoma	Es una enfermedad de los ojos que tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas de la retina y cambios en el aspecto del nervio óptico.
Glioma Óptico	Son tumores que crecen en varias partes del cerebro que puede afectar a uno o ambos nervios ópticos que llevan la información visual al cerebro desde cada ojo.
Neuritis Óptica	Es la inflamación del nervio óptico que puede causar una pérdida súbita y parcial de la visión en el ojo afectado
Ojo Perezoso	Es la pérdida de la capacidad de un ojo para ver los detalles; esta afección aparece en un ojo y su causa es la falta de uso de ese ojo durante la primera infancia.
Opacidad Corneal	La opacidad corneal es un trastorno de la córnea, la estructura transparente ubicada al frente del globo ocular, que puede causar problemas visuales graves. La opacidad corneal ocurre cuando la córnea se vuelve costrosa. Esto evita que la luz pase a través de la córnea a la retina y puede causar que la córnea aparezca blanca o nublada.
Orientación y Movilidad	Se define la Orientación como el proceso cognitivo que permite establecer y actualizar la posición que se ocupa en el espacio a través de la información sensorial, mientras que la Movilidad, en sentido amplio, es la capacidad para desplazarse de un lugar a otro. Se completa esta definición afirmando que, para que la movilidad sea adecuada, debe ser además independiente, segura y eficaz.
RBC	(Rehabilitación con base en la Comunidad) Es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidades. La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros.
Retinitis Pigmentaria:	Es una enfermedad ocular en la cual hay daño a la retina que empeora con el tiempo; las personas con esta afección

	tienen problemas con la visión nocturna y la periférica.
Retinoblastoma	Es un tumor maligno (cáncer) de la retina (parte del ojo) que generalmente afecta a niños menores de 6 años.
Retinopatía Diabética	Es una complicación ocular de la diabetes que está causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina. El daño de los vasos sanguíneos de la retina puede tener como resultado que estos sufran una fuga de fluido o sangre. Si la enfermedad avanza se forman nuevos vasos sanguíneos y prolifera el tejido fibroso en la retina
Sistema Braille	El Braille es un sistema de lectura y escritura táctil pensado para personas ciegas. Fue inventado por el francés Louis Braille a mediados del siglo XIX, que se quedó ciego .
Tracoma	Es la inflamación de la conjuntiva causada por la bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i> , la cual es contagiosa y se transmite por contacto directo con la persona infectada o por ciertas moscas que llegan a alimentarse de secreciones de personas infectadas. Y es la causa primordial de la ceguera infecciosa mundial
Uveítis	Es la inflamación de la úvea, lámina intermedia del ojo situada entre la esclerótica y la retina. La úvea aporta la mayor parte del suministro sanguíneo a la retina, está pigmentada.

Los términos fueron conceptualizados utilizando la bibliografía citada en la tesis.

BIBLIOGRAFÍA

- Ceguera Congénita*. (30 de agosto de 2011). Recuperado el 20 de abril de 2012, de <http://www.datoanuncios.org/?a=35165>
- DISCAPACITADOS & DISCAPACIDAD*. (31 de marzo de 2011). Recuperado el noviembre de 2011, de Louis Braille y su metodo: <http://www.discapacidadonline.com/sistema-braille-lectura-invidentes.html>
- Hora Buena*. (11 de agosto de 2011). Recuperado el 12 de mayo de 2012, de La Ceguera: <http://horabuena.blogspot.com/2011/08/la-ceguera-tipos-de-ceguera-causas-de.html>
- Hora Buena*. (11 de agosto de 2011). Recuperado el 12 de mayo de 2012, de La Ceguera: <http://horabuena.blogspot.com/2011/08/la-ceguera-tipos-de-ceguera-causas-de.html>
- Antich, D. J. (12 de enero de 2006). *La genética al alcance de todos*. Recuperado el septiembre de 2011, de http://lagenetica.info/foro_es/read.php?f=1&i=1693&t=1690
- Cabrera, M. E. (01 de octubre de 2008). *CESE Orienta. Revista de integración e Inclusión Educativa*. Recuperado el 25 de abril de 2012, de Discapacidad visual: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-arte/discapacidad_visual.pdf
- Cooper, H. (30 de julio de 2002). *Nuevas Tecnologías para Alumnos invidentes o Impedidos visuales*. Recuperado el octubre de 2011, de <http://www.tsbvi.edu/seehear/fall01/tech-span.htm>
- Hoy, D. (08 de septiembre de 2008). *Diario Hoy*. Recuperado el noviembre de 2011, de Moreno señala avances en inserción laboral para discapacitados ecuatorianos: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/moreno-senala-avances-en-insercion-laboral-para-discapacitados-ecuatorianos-304135.html>
- Llanca, C. (18 de febrero de 2005). *Nación.cl*. Recuperado el diciembre de 2011, de Tecnología para Discapacitados:

<http://www.lanacion.cl/noticias/site/artic/20050217/pags/20050217194103.html>

Los ciegos. (s.f.). Recuperado el 20 de abril de 2012, de

<http://www.salohogar.com/ciencias/biologia/losciegos/ciegos.html>

Monguio, F. P. (10 de enero de 2008). *EL PAÍS*. Recuperado el septiembre de 2011, de Hallado el gen que causa la ceguera hereditaria más común:

http://elpais.com/diario/2008/01/10/sociedad/1199919604_850215.html

Monguio, F. P. (10 de enero de 2008). *EL PAÍS*. Recuperado el septiembre de 2011, de Hallado el gen que causa la ceguera hereditaria más común:

http://elpais.com/diario/2008/01/10/sociedad/1199919604_850215.html

Montero, T. (07 de diciembre de 2010). *NUEVAREGION.com*. Recuperado el

diciembre de 2011, de Cultura y Educación- Biblioteca Argentina-

Inaguración: <http://gomezfiori.blogspot.com/2010/12/cultura-y-educacion-biblioteca.html>

OIT, U. O. (2004). *Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad*. Recuperado el diciembre de 2011, de RBC:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243592386_spa.pdf

ONCE, F. (2009). *Discapnet*. Recuperado el abril de 2012, de Deficiencias visuales:

<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Deficiencias%20Visuales/Descripcion%20Deficiencias%20Visuales/Paginas/Descripcion.aspx>

ONCE, F. (2009). *Discapnet*. Recuperado el abril de 2012, de Deficiencias visuales:

<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Deficiencias%20Visuales/Descripcion%20Deficiencias%20Visuales/Paginas/Descripcion.aspx>

Ordoñez, C. (2011). *Breve análisis de la inserción laboral de personas con discapacidad en Ecuador*. Recuperado el 25 de agosto de 2012, de

<http://alteridad.ups.edu.ec/documents/1999102/2204757/Art6.pdf>

Pardo, C. R. (03 de octubre de 2005). *AEDIPE*. Recuperado el noviembre de 2011,

de NUEVA LEY PARA FAVORER LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS

PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

http://www.upf.edu/oil/_pdf/gaceta_negocios_03_10_05.pdf

REPÚBLICA, C. D. (20 de Octubre de 2008). *DERECHOS*. Recuperado el 15 de junio de 2012, de

<http://www.discapacidadesecuador.org/portal/images/stories/File/leyes%20y%20ordenanzas/Constitucion.pdf>

REPÚBLICA, V. D. (septiembre de 2002). *MARCO LEGAL DE LA*

DISCAPACIDAD. Recuperado el octubre de 2011, de MANUAL

OPERATIVO- Plan Nacional de atención a las personas con discapacidad:

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf

Salvin, J. H. (noviembre de 2010). *TeensHealth*. Recuperado el septiembre de 2011, de Problemas visuales:

http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/visual_impairment_esp.html

Valdez, L. (s.f.). *Difusión-Educación-Solidaridad*. Recuperado el Abril de 2012, de

Discapacidad Visual: <http://eduespecialg.efemerides.ec/1/visual.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

ARCHIVO FOTOGRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

Julio 2011-2012

FOTO No 1

Tomando medidas para el tamaño del bastón a persona con discapacidad visual



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 2

Enseñando a persona ciega a manejar el bastón en los exteriores del domicilio



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 3

Enseñanza del sistema braille a una persona con discapacidad visual



a

Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 4

Utilización del bastón para movilizarse una persona ciega



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 5

Uso correcto del manejo del bastón



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 6

Conocimiento de los exteriores para mayor accesibilidad al domicilio



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 7

Entrevista domiciliar a persona con discapacidad visual



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 8

Tomando huellas digitales de la evaluación inicial de desempeño personal a persona con discapacidad visual



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 9

Tomando huellas digitales de la evaluación inicial de desempeño personal a persona con discapacidad visual



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 10

Capacitación a los promotores en el Braille.



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 11

Capacitando a promotores en la escritura del Braille.



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 12

Capacitando a los promotores en el manejo del Ábaco.



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 13

Capacitando a los promotores en el manejo del Ábaco



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 14

Capacitación a los promotores en el manejo del bastón



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 15

Capacitación a los promotores en el uso y técnicas del bastón.



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 16

Capacitación a los promotores en el uso y técnicas del bastón.



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 17

**Promotora Seleccionada para la rehabilitación de las personas con
Discapacidad Visual.**



Fuente: Los autores, 2011

FOTO No 18

**Promotora Seleccionada para la rehabilitación de las personas con
Discapacidad Visual.**



Fuente: Los autores, 2011

Anexo N 2
FICHAS TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA
INVESTIGACIÓN

ANEXO 2

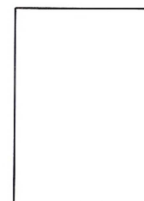
PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

Distinguido(a) Profesional, llena la siguiente ficha, cuyo objetivo es conocer los datos de filiación de las personas Adultas con Discapacidad Visual del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

FICHA DE DATOS PARA PARTICIPAR AL PROGRAMA

1. DATOS PERSONALES:

NOMBRES COMPLETOS: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
Nº CEDULA DE IDENTIDAD: _____
Nº CARNET DE DISCAPACIDAD: _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____ ESTADO CIVIL: _____
CON QUIEN VIVE: _____
FECHA DE APLICACIÓN: _____



2. DATOS DE SALUD VISUAL:

AGUDEZA VISUAL CORREGIDA: OD: _____ OI: _____
DIAGNOSTICO: _____

NO VIDENTE: BAJA VISION: DISCAPACIDAD ASOCIADA:

3. NIVEL EDUCATIVO

ELEMENTAL PRIMARIO SECUNDARIO SUPERIOR OTROS
ESPECIFIQUE: _____

4. DATOS LABORALES:

TRABAJO ANTERIOR: _____
TRABAJO ACTUAL: _____
LE GUSTARIA TRABAJAR EN: _____

5. OTROS DATOS:

¿QUÉ LE GUSTARIA APRENDER? _____

PROMOTOR

LCDA. MERCEDES LLORENTE PAREDES

LCDA. FANNY ARMAS CALERO

ANEXO 2.1

INSTRUMENTO # 1

Objetivo:

Conocer datos de referencia de las Personas Adultas con Discapacidad Visual, Beneficiarias que participen en el Programa.

FICHA DE DATOS PARA PARTICIPAR AL PROGRAMA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES COMPLETOS: Jorge Enrique Veintimilla Triana
FECHA DE NACIMIENTO: 2 de Octubre de 1952
N° CEDULA DE IDENTIDAD: 0904407020
N° CARNET DE DISCAPACIDAD: 12.13198
DIRECCIÓN: Calle tercera y 14 de Junio La Virgen
TELEFONO: 2790-491 ESTADO CIVIL: Casado
CON QUIEN VIVE: Esposa, hijos, nietos
FECHA DE APLICACIÓN: 12 de Diciembre del 2011



2. DATOS DE SALUD VISUAL:

AGUDEZA VISUAL CORREGIDA: OD: _____ OI: _____
DIAGNOSTICO: Retinopatía Diabética
NO VIDENTE: BAJA VISIÓN: DISCAPACIDAD ASOCIADA:

3. NIVEL EDUCATIVO:

ELMENTAL PRIMARIO SECUNDARIO SUPERIOR OTROS
ESPECIFIQUE: Curso el primer año de Universidad


4. DATOS LABORALES:

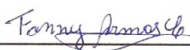
TRABAJO ANTERIOR: Jefe de personal del Municipio de Vinces
TRABAJO ACTUAL: No tiene trabajo
LE GUSTARIA TRABAJAR: Recepcionista

5. OTROS DATOS:

¿QUÉ LE GUSTARIA APRENDER? Sistema Jaws


PROMOTOR


LCDA.MERCEDES LLORENTE PAREDES


LCDA.FANNY ARMAS CALERO

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
UNIDAD DE POSGRADO SEDE GUAYAQUIL
MAESTRIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL EN MENCIÓN EN EDUCACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Tema de Tesis: “Estudio de la Situación Actual de las Personas Adultas con Discapacidad Visual en la Ciudad de Vinces y Análisis de Factorización de la Implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad”
Autoras Lcdas.: Mercedes Llorente Paredes y Fanny Armas Calero

ITEM (En función de cuántas preguntas tenga el instrumento)	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos, variables e indicadores P= Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I = Inadecuado		OBSERVACIONES
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1	P		O				A		
2	P		O				A		
3	P		O				A		
4	P		O				A		
5	P		O				A		
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
DATOS DEL EVALUADOR			Nombres: Luisa Dolores León Villamar Profesión: Máster en Gerencia en Innovación Educativa. Fecha: Diciembre, 3 del 2011				C.I. 1200767890 Cargo: Firma: <i>[Firma]</i> Directora Escuela Fiscal Ángel Véliz Mendoza		

Observaciones _____

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos

ANEXO 4



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
UNIDAD DE POSGRADO SEDE GUAYAQUIL
MAESTRIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL EN MENCIÓN EN EDUCACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Tema de Tesis: “Estudio de la Situación Actual de las Personas Adultas con Discapacidad Visual en la Ciudad de Vinces y Análisis de Factorización de la Implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad”
 Autoras Lcdas.: Mercedes Llorente Paredes y Fanny Armas Calero

ITEM (En función de cuántas preguntas tenga el instrumento)	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos, variables e indicadores P= Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I = Inadecuado		OBSERVACIONES
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1	P		O				A		
2	P		O				A		
3	P		O				A		
4	P		O				A		
5	P		B				A		Se podría incluir opciones
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

DATOS DEL EVALUADOR

Nombres: Zolanda Imelda León Carriel
 Profesión: Máster en Gerencia en Innovación Educativa.
 Fecha: Diciembre, 3 del 2011

C.I. 120076489-0
 Cargo: Firma: *Zolanda León*
 Directora Escuela Luis Palacios Orellana

Observaciones _____

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos

UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADOS

ANEXO 5



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
UNIDAD DE POSGRADO SEDE GUAYAQUIL
MAESTRIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL EN MENCIÓN EN EDUCACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Tema de Tesis: “Estudio de la Situación Actual de las Personas Adultas con Discapacidad Visual en la Ciudad de Vinces y Análisis de Factorización de la Implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad”
Autoras Lcdas.: Mercedes Llorente Paredes y Fanny Armas Calero

ITEM (En función de cuántas preguntas tenga el instrumento)	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos, variables e indicadores P= Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I = Inadecuado		OBSERVACIONES
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1	P		O				A		
2	P		O				A		
3	P		O				A		
4	P		O				A		
5	P		O				A		
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

DATOS DEL EVALUADOR	Nombres: Vicente Rolando Mendoza Ochoa Profesión: Máster en Gerencia en Innovación Educativa. Fecha: Diciembre, 3 del 2011	C.I. 1202495675 Cargo: Firma: Docente Colegio Fiscal Procer José de Antepara
----------------------------	--	--

Observaciones _____

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos

ANEXO 6

FICHA DE DESEMPEÑO PERSONAL

Distinguido(a) Profesional llene la siguiente ficha cuyo objetivo es conocer el grado de independencia que posee el beneficiario con Discapacidad Visual del Programa Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Nombre:

Año de nacimiento:

Dirección:

Fecha de aplicación:

HABILIDADES	RESULTADOS				OBSERVACIONES
	SI	NO	FRECUEN- TEMENTE	NUNCA	
1. Actividades de la vida diaria					
Mantiene su higiene personal?					
Mantiene su higiene oral?					
Mantiene su presentación personal?					
Cuidada de su salud?					
Mantiene su casa limpia?					
Prepara sus alimentos?					
Es sociable?					
Se comunica con los demás?					
2. Orientación					
Percibe y reconoce sonidos de su entorno?					
Utiliza sus sentidos para orientarse?					
Conoce las dependencias de su casa?					
3. Movilidad					
Se moviliza dentro de su casa?					
Se moviliza dentro de su comunidad?					
Utiliza el bastón?					
4. Braille					
Conoce la regleta y el punzón?					
Sabe escribir braille?					
Sabe leer braille?					
Utiliza el sistema braille?					
5. ÁBACO					
Sabe sumar?					
Sabe restar?					
Conoce el ábaco?					
Utiliza el ábaco?					

Persona con discapacidad Visual

Lcda. Fanny Armas Calero

Lcda. Mercedes Llorente Paredes

ANEXO 6.1

INSTRUMENTO # 2

FICHA DE DESEMPEÑO PERSONAL

Objetivo:

Identificar la funcionalidad que poseen las personas mayores con discapacidad Visual, que participaran en la presente propuesta.

Nombre: Elvi Nixon Bajaña Villamar

Año de Nacimiento: 1969

Dirección: Av. Calletano

Fecha de aplicación: 16de Diciembre del 2011

HABILIDADES	RESULTADOS				OBSERVACIONES
	SI	NO	FRECUNTEMENTE	NUNCA	
1.Actividad de la vida diaria					
Mantiene su higiene persona?	x				
Mantiene su higiene oral?	x				
Mantiene su presentación personal?			x		
Cuidada de su salud?	x				
Mantiene su casa limpia?		x			
Prepara sus alimentos?		x			
Es sociable?	x				
Se comunica con los demás?	x				
2.Orientación					
Percibe y reconoce sonidos de su entorno?	x				
Utiliza sus sentidos para orientarse?	x				
Conoce las dependencias de su casa?	x				
3.Movilidad					
Se moviliza dentro de su casa?	x				
Se moviliza dentro de su comunidad?		x			
Utiliza el bastón?		x			
4.Braille					
Conoce la regleta y el punzón?	x				
Sabe escribir braille?	x				
Sabe leer braille?	x				
Utiliza el sistema braille?	x				
5.Abaco					
Sabe sumar?		x			
Sabe restar?		x			
Conoce el ábaco?		x			
Utiliza el ábaco?		x			

Persona con discapacidad Visual



Fanny Armas Calero
Lcda. Fanny Armas Calero

Mercedes Llorente Paredes
Lcda. Mercedes Llorente Paredes

ANEXO 7



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
UNIDAD DE POSGRADO SEDE GUAYAQUIL
MAESTRIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL EN MENCIÓN EN EDUCACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Tema de Tesis: "Estudio de la Situación Actual de las Personas Adultas con Discapacidad Visual en la Ciudad de Vinces y Análisis de Factorización de la Implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad"
Autoras Lcdas.: Mercedes Llorente Paredes y Fanny Armas Calero

ITEM (En función de cuántas preguntas tenga el instrumento)	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos, variables e indicadores P= Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I= Inadecuado		OBSERVACIONES
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1	P		O				A		
2	P		O				A		
3	P		O				A		
4	P		O				A		
5	P		O				A		
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

DATOS DEL EVALUADOR	Nombres: Luisa Dolores León Villamar Profesión: Máster en Gerencia en Innovación Educativa. Fecha: Diciembre, 3 del 2011	C.I. 1200767890. Cargo: Firma: Directora Escuela Fiscal Ángel Véliz Mendoza
----------------------------	--	---

Observaciones _____

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos

ANEXO 8



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
UNIDAD DE POSGRADO SEDE GUAYAQUIL
MAESTRIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL EN MENCIÓN EN EDUCACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Tema de Tesis: "Estudio de la Situación Actual de las Personas Adultas con Discapacidad Visual en la Ciudad de Vinces y Análisis de Factorización de la Implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad"
Autoras Lcdas.: Mercedes Llorente Paredes y Fanny Armas Calero

ITEM (En función de cuántas preguntas tenga el instrumento)	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos, variables e indicadores P= Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I= Inadecuado		OBSERVACIONES
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1	P		○				△		
2	P		○				△		
3	P		○				△		
4	P		○				△		
5	P		○				△		
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
DATOS DEL EVALUADOR			Nombres: Vicente Rolando Mendoza Ochoa Profesión: Máster en Gerencia en Innovación Educativa. Fecha: Diciembre, 3 del 2011				C.I. 1202495675 Cargo: Firma: Docente Colegio Fiscal Procer José de Antepara		

Observaciones _____

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos

UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADOS

ANEXO 9



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
UNIDAD DE POSGRADO SEDE GUAYAQUIL
MAESTRIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL EN MENCIÓN EN EDUCACIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADOS

REGISTRO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Tema de Tesis: "Estudio de la Situación Actual de las Personas Adultas con Discapacidad Visual en la Ciudad de Vinces y Análisis de Factorización de la Implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad"
 Autoras Lcdas.: Mercedes Llorente Paredes y Fanny Armas Calero

ITEM (En función de cuántas preguntas tenga el instrumento)	A) Correspondencia de las preguntas con los objetivos, variables e indicadores P= Pertinente NP = No pertinente		B) Calidad técnica y representativa O= Óptima B= Buena R= Regular D= Deficiente				C) Lenguaje A= Adecuado I = Inadecuado		OBSERVACIONES
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1	P		O				A		
2	P		O				A		
3	P		O				A		
4	P		O				A		
5	P		O				A		
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

DATOS DEL EVALUADOR	Nombres: Zolanda Imelda León Carriel Profesión: Máster en Gerencia en Innovación Educativa. Fecha: Diciembre, 3 del 2011	C.I. 120076489-0 Cargo: Firma: <i>Zolanda León</i> Directora Escuela Luis Palacios Orellana
----------------------------	--	--

Observaciones _____

Documento a ser mencionado en la tesis y colocado en Anexos

ANEXO 10

LEY SOBRE DISCAPACIDADES

TITULO V; De los derechos y Beneficios

Art. 19.- Sin perjuicios de los derechos establecidos en la Constitución en las leyes y en convenios internacionales, el Estado reconocerá y garantizará las personas con discapacidad los siguientes:

C.- Acceso a la educación regular, en establecimientos públicos y privados, en todos los niveles del sistema educativo nacional, con los apoyos necesarios, o en servicios de educación especial y específica para aquellos que no pueden asistir a establecimientos regulares de educación, en razón del grado y características de su discapacidad.

Accesibilidad a la comunicación.- Las personas, con Discapacidad tienen derecho a acceder, a acuerdo a las circunstancias, a la información emitida a través de los medios de comunicación colectiva nacional, para lo cual la Superintendencia de Telecomunicaciones, en coordinación con las asociaciones de medios de comunicación y el Concejo Nacional de Discapacidades, promoverá la eliminación de barreras en la comunicación, respecto a la difusión de información y la incorporación de recursos tecnológicos y humanos que permitan la recepción de los mensajes y el acceso de los sistemas de comunicación y señalización, como lengua de señas ecuatorianas, generación de caracteres, Sistemas Braille u otros, que permitan a las personas con discapacidad el derecho a la información y comunicación.

TITULO VI; De los procedimientos y sanciones

Art. 21.- Protección de los derechos.-

Toda persona que sufra discriminación por su condición de persona con discapacidad o amenaza en el ejercicio de sus derechos y beneficios consagrados en esta ley, podrá antes de presentar su demanda y en cualquier etapa del juicio, demandar ante un juez de lo Civil, las providencias preventivas y cautelares, las mismas que se tramitaran, en lo que sea aplicable, de conformidad con la Sección Vigésima Séptima.

TITULO II, libro II del Código de Procedimiento Civil:

- a) El Cese inmediato de la acción discriminatoria; y,
- b) Cualquier otra que evite la continuación de la violación a los derechos.

Art. 30.- Derogatorio.- Derogance todas las normas legales que se opongan lo previsto en esta ley; y, expresamente la Ley de Protección DEL MINUSVALIDO publicado en el Registro Oficial No. 301 del 5 de agosto de 1982, y todas sus reformas.

TITULO I, Principios y objetivos

Art. 1.- **Ámbito.**- La presente ley protege a las personas con discapacidad; establece un sistema de prevención de discapacidades, atención e integración de personas con discapacidad que garantice su desarrollo y evite que sufran toda clase de discriminación incluida la de género.

Art 2. - Principios.-

Esta ley se fundamenta en el principio constitucional de igualdad ante la ley, y en lo establecido en los artículos 23, 47, 53,y 10; de la Constitución Política de la República .

Art. 3.- Objetivos.- Son objetivos de esta ley:

- a) Reconocimiento pleno de los derechos que corresponden a las personas con discapacidad ;
- b) Eliminar toda forma de discriminación por razones de discapacidad y sancionar a quienes incurren en esta prohibición ;
- c) Establecer un sistema de Prevención de discapacidades ;
- d) Crear mecanismos para la atención e integración social de las personas con discapacidad atendiendo las necesidades particulares de cada sexo;
- e) Garantizar la igualdad de oportunidades para desempeñar un rol equivalente al que ejercen las demás personas y la participación equitativa de hombres y mujeres en las instancias de decisión y dirección.

Art. 4

Integración Social.- El Estado a través de sus organismos y entidades garantiza el ejercicio de los derechos que la constitución y las leyes reconocen a todas las personas con discapacidad, mediante las siguientes acciones:

- a) Sensibilización y Concienciación de la sociedad y la familia sobre las discapacidades ;
- b) Eliminación de barreras físicas, psicológicas, sociales, y comunicacionales;
- e) Concesión de becas para educación, formación profesional y capacitación;
- k) Fomento, cooperación y apoyo a las actividades culturales, deportivas y recreacionales de las personas con discapacidad, a través de programas de integración y otros específicos a que hubiere lugar.

TITULO IV;De la Cobertura

Art. 17.- Personas amparadas.-

Están amparadas por esta ley:

- a) Las personas naturales, nacionales o extranjeras residentes en el Ecuador, con discapacidad, causada por un deficiencia, pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica o anatómica, de carácter permanente, que tengan restringida total o parcialmente, por su situación, de desventaja, la capacidad para realizar una actividad que se considere normal.

ANEXO 11

Sección sexta

Personas con discapacidad

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

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

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributario.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana.

Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.

7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

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

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

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.
5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

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

ANEXO 12

Artículo 4000 Palabras

Inclusion Social en Vinces.

Por:

Rosa Mercedes Llorente Paredes

Fanny Consuelo Armas Calero

Al iniciar los estudios de Post- grado en la Universidad Politécnica Salesiana- Guayaquil, encierra un sin número de expectativas, que en el transcurso de la formación de Master en Educación Especial, se van consolidando. Posteriormente estas se constituyen en conocimientos y habilidades, que como profesional salesiano, son inmediatamente transferidos a la comunidad en calidad de servicio.

Consciente de la problemática de las personas adultas con discapacidad visual en el cantón Vinces, provincia de Los Ríos, se propuso contribuir con ella, por medio de un *“Estudio de la Situación Actual de las Personas Adultas con Discapacidad Visual en la Ciudad de Vinces y Análisis de Factibilidad de la Implementación del Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad”*, con el objetivo de conocer y analizar el proceso de integración socio-educativo de las personas con discapacidad visual del cantón Vinces a fin de proponer programas de Rehabilitación que le permitan su inclusión social y económica.

La Edad Adulta

Las nueve personas adultas que participaron en este estudio tienen una edad promedio de cincuenta y dos (52) años, por lo que se puede decir que el grupo se encuentra en la fase de vida de Edad Adulta Intermedia.

La Edad Adulta Intermedia es el período comprendido entre los cuarenta y sesenta cinco años de edad, en general estas personas mantiene una buena condición física y psicológica, tienen independencia económica, pues cuenta con

un trabajo estable y seguridad social, que le permite proyectarse a la siguiente fase de vida con un buen pronóstico.

Lamentablemente, no todas las personas que se encuentran en este rango de edad gozan de estas características, especialmente las que tienen discapacidad, porque disminuye la autonomía, las actividades y la adaptabilidad al medio, se deterioran las relaciones familiares y sociales, en ocasiones cesan del trabajo y se pierde la independencia económica, adquiere mayor relevancia las enfermedades crónicas y degenerativas y pasan a depender del cuidado de una persona, por consecuencia se convierten en una carga familiar.

El Problema.

En el caso de las personas adultas con discapacidad visual residentes en la ciudad de Vinces, su realidad es similar a la descrita en el párrafo anterior, se le debe añadir que son de escasos recursos económicos, que han pertenecido al grupo de los subempleados o/y desempleados, por lo que no cuentan con una seguridad social, encontrándose en el abandono casi total, por parte de la familia, las sociedad y de los gobierno local y nacional; lo que ha generado en ellos, una baja autoestima, escasos cuidado de su cuerpo y de su salud, habitan en ambientes poco saludables y dependen de otras personas para su alimentación.

En esta difícil realidad viven las personas con discapacidad visual en la ciudad de Vinces. En una era globalizada, de alta tecnología, de leyes que los protegen y promueven la inclusión, el respeto y la equidad; en esta época en que las alianzas estrategias entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales planean proyectos locales para promover el mejoramiento de la calidad de vida, encontramos a personas con discapacidad en los niveles de pobreza y pobreza extrema, sin atención de ninguna clase.

Con el propósito de promover respuestas y ejecutar procesos acertados a la problemática social, se realizó una planeación de actividades que consistió en: un

estudio bibliográfico sobre la discapacidad visual, una investigación in situ con la finalidad de acercarse a la realidad socio-economía de las personas que participaron en el estudio, visitas a otras localidades para conocer las experiencias exitosa en programas comunitarios de rehabilitación, y posteriormente el análisis de la factibilidad para la implementación del programa de intervención.

Se estableció por hipótesis que por medio de la aplicación del Programa de *Rehabilitación Basada en la Comunidad* se logrará la reinserción de las personas con discapacidad visual a la comunidad como personas capaces de desenvolverse de manera independiente en la sociedad.

El estudio bibliográfico, permitió elaborar un marco referencial de las principales causas de las deficiencias visuales, desde las edades temprana hasta la edad adulta.

Reconociendo a la población

Se procedió a la recolección de información de las personas que presentan discapacidad visual visitando in situ su entorno, las condiciones sociales, de salud, de vivienda en que se desenvuelven. Una realidad tan cercana a todos y a su vez desconocida por muchos, fue una experiencia de dos semanas que permitió adentrarse a la vida de ellos, ser parte de ellos y comprometerse en la búsqueda de soluciones.

Se procedió a conversar con las familiares sobre el proyecto a fin de tener su colaboración y autorización para realizar las visitas. En varias visitas se procedió a observar el desempeño de las personas con Discapacidad Visual, dentro del hogar y su entorno cercano. Producto de las visitas orientó en la elaboración de las encuestas con preguntas que sirvieron de base para descubrir este problema de proyectar más tarde en las estrategias de intervención.

Se aplicaron las encuestas a las personas con discapacidad visual, y a sus familiares, obteniendo la información necesaria para el proyecto, pero sobre todo se creó un

clima de confianza y amistad que propicio el empoderamiento de las actividades a realizarse.

Como resultado de esta experiencia se obtuvo una información suficiente de las necesidades en los diferentes ámbitos:

- Familiar: muchos de ellos aunque viven en el mismo techo de su familia, se encuentran en abandono parcial, la causa, los familiares desconocen como apoyarlos, generándose una crisis familiar que busca soluciones.
- Social: no frecuenta reuniones familiares, tienen pocos o ningún amigo, no tienen actividades recreativas
- Salud: no asisten a controles de salud, algunos requieren atención especializada en fisioterapia y rehabilitación física.
- Educación: bajo nivel de instrucción (recibido en el tiempo de tener visión), actualmente por la carencia de visión no pueden poner en práctica esos conocimientos básicos de leer, escribir y calcular.
- Han logrado desarrollar sus sentidos y reconocer a las personas que les rodean por su voz, los espacios de sus casas por el olor, pero no se orientan ni se movilizan en el interior de ellas, peor aún en su comunidad, para ello dependen de otra persona que los acompañen y les indiquen con técnicas poco apropiadas las instrucciones para su movilidad y orientación.

Cuanta necesidad y dependencia de un ser humano, que en sus años de juventud, gozo de independencia y productividad, lo que le permitió aportar a su crecimiento personal, a su comunidad y por ende al estado; ahora se encuentra como una persona que requiere mejorar sus condiciones de vida e incluirse de nuevo con todos sus derechos y obligaciones en una sociedad que promulga la inclusión, la equidad y el respeto a las personas con discapacidad.

En Busca de soluciones.

En la búsqueda de aportar con estrategias efectivas, se analizó bibliográficamente el Programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) que es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad.

La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros, siendo Vinces un cantón solidario se buscó alianzas estrategias con instituciones que se involucraron y posteriormente participaron activamente en los estudios de factibilidad.

La RBC fomenta el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad como ciudadanos en condiciones de igualdad, a disfrutar de salud y bienestar, y a participar plenamente en actividades educativas, sociales, culturales, religiosas, económicas y políticas. Hace hincapié en que las niñas y los niños con discapacidad tienen el mismo derecho a la escolarización y que las mujeres y los hombres con discapacidad tienen el mismo derecho a las oportunidades para participar en las actividades laborales y sociales. Lo que va a permitir la exigibilidad de los derechos de los niños, niñas y personas adultas, por medio de movilizaciones sociales organizadas en el cantón Vinces.

Conociendo otras Experiencias

Para proceder a la aplicación de esta estrategia, es necesario conocerla de cerca, vivenciarla; por lo que se estableció un cronograma de visitas a otras provincias específicamente Guayas y Manabí, que han desarrollado la estrategia de intervención *Rehabilitación Basada en la Comunidad* y han obtenidos logros

significativos en las personas con discapacidad visual. Las Fundaciones visitadas se las cita a continuación:

- **ECUAVIDA:** Programa de ayuda social que fue creado en el 2004 para satisfacer las necesidades en materia de Discapacidad de los Municipios y Organizaciones Sociales del Ecuador.
- **Fundación de Apoyo Social y Comunitario del Ecuador (FACES):** Tiene un proyecto de *Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)* que capacita y orienta a niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual y física, a fin de que sean incluidos en instituciones educativas o laborales
- **Proyecto Compartir:** Logra acercarse a la población de escasos recursos económicos de la ciudad de Guayaquil mediante sus programas de extensión a la comunidad
- **Fundación Dr. Oswaldo Loor Moreira:** Institución privada sin fines de lucro que desde el año 1992 lleva adelante un Programa de Salud Ocular que brinda mejores condiciones de vida a quienes por falta de visión, parcial o total, no pueden desenvolverse en la sociedad a la que pertenecen.

Por tener mayor tiempo de experiencia en la aplicación de la estrategia y logros significativos con los usuarios, se procede a caracterizar y narrar la vivencia de la Fundación Dr. Oswaldo Loor. (FOLM), se encuentra situada en la provincia de Manabí, cantón Portoviejo, en la calle la Av. Uruguay y calle Padre Solano. La Sra. Yolanda Loor de Ávila, dirige esta organización privada sin fines de lucro; desde el año 1992 lleva adelante un Programa de Salud Ocular para promover mejores condiciones de vida a las personas que presentan falta de visión, parcial o total.

En el año 1993, la FOLM creó el Programa de Ciegos con el objetivo de promover acciones de rehabilitación integral dirigida solo a los no videntes adultos, mediante la estrategia la Rehabilitación Basada en la Comunidad, con la participación de Promotores Comunitarios, jóvenes que oscilan entre los 18 a 30 años de edad, como requisito mínimo tienen que ser bachilleres, pero lo más

importante es que vivan en la comunidad cercana donde colaboran; son personas, que para ser escogidas como promotores, deben tener experiencia en el trabajo comunitario, con la iglesia como catequistas, dirigentes de grupos apostólicos, no son profesionales en educación especial o en carreras afines, por ello su proceso de formación inicialmente es extenso y se va ampliando con el transcurso del tiempo, por medio de las capacitaciones recibidas y por la experiencia que va adquiriendo a lo largo del trabajo

Los Promotores Comunitarios reciben capacitación en Braille, Ábaco, Orientación y Movilidad, Actividades de la Vida Diaria, manejo de micro créditos y administración de pequeños negocios. Posteriormente se constituyen herramientas indispensable para su trabajo en las comunidades, las deben transferir a los no videntes, quienes se apropian de ellas y posteriormente iniciar el proceso de inclusión escolar, laborar y comunitaria.

Este proceso se constituye en una batalla del día a día, que solo la constancia permite ver los frutos cristalizados en la sonrisa de los niños y niñas cuando comparte con sus pares en las unidades educativas; en las reuniones de integración de las personas adultas planeando una actividad o manteniendo una conversación amena; en la tienda de la esquina que es atendida con amabilidad y cortesía por su propietario no vidente, quien recibe de sus clientes respeto y admiración. Ahora si es momento de que el acompañamiento de la Fundación les permita caminar solos, porque el proceso de inclusión ha tenido sus frutos; sin embargo ellos saben que nunca estarán solos, que la Fundación siempre los acogerá y los apoyará para que se sientan fortalecidos en la sociedad.

La Investigación

El país no cuenta actualmente con un registro sistemático que permita precisar tanto la incidencia como la prevalencia de la condición de discapacidad y por consiguiente, el número de personas por ello afectadas.

A escala internacional en los últimos años se han realizado varios intentos por cuantificar el número de personas con discapacidad. La Organización Mundial de la

Salud (OMS) estima que el 12 % de la población de cualquier país presenta algún tipo de discapacidad.

Hablar de indicadores de discapacidad en Vinces no es fácil, debido a que al igual que en el País no existen fuentes de información fiables que permitan dar cuenta de una cifra segura. Si se acepta la prevalencia del 12% propuesta por la OMS para cualquier país y se trasladó a esta ciudad, se podría establecer que con base en la población estimada es necesario realizar la Rehabilitación basada en la comunidad para lograr la mejora en la calidad de vida de las personas que presentan discapacidad por baja visión.

Deberes y Derechos

La Constitución vigente, en el Capítulo Tercero, sobre los deberes y derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, el Art. 35 señala que “personas con discapacidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”.

Y en la sección sexta sobre las personas con discapacidad el Art. 47 puntualiza los derechos que se reconocen como: atención especializada, rehabilitación integral, rebajas en servicios públicos, transporte, espectáculos, exenciones en el régimen tributario, trabajo en condiciones de igualdad y oportunidades, vivienda adecuada, educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones, educación especializada, eliminación de barreras arquitectónicas, el acceso a medios y formas alternativas de comunicación.

El Art. 48 asegura la inclusión social, obtención de créditos, rebajas o exoneraciones tributarias, becas de estudio, fomentar su esparcimiento y descanso, participación política, atención integral a personas con discapacidad severa y profunda, incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa, la garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

La Propuesta

Después de esta vivencia, de regreso al cantón Vinces, frente a la realidad de esta comunidad, se determinó que el modelo de atención de RBC de la FOLM, es el que se requiere incorporar en Vinces, porque reúne todos los parámetros que brinda respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad visual.

Es importante tener presente los componentes para la realización de la propuesta:

- ✓ Espacio físico.
- ✓ Personas adultas con discapacidad visual.
- ✓ Evaluación funcional inicial.
- ✓ Evaluación psicopedagógica
- ✓ Profesionales capacitadores
- ✓ Profesionales de apoyo
- ✓ Materiales
- ✓ Presupuestos

La idea de esta propuesta se basa en la necesidad de contar con una población con discapacidad completamente adaptada e inmersa en la sociedad en todos sus ámbitos, que puedan competir en igualdad de condiciones y de contar con profesionales expertos en todas las áreas que a su vez puedan servir de soporte para que este servicio brindar y apoye el desarrollo de competencias y habilidades a todas las personas adultas con discapacidad visual.

Se tiene la problemática y la estrategia de intervención, falta consolidar acciones que tracen el camino a seguir, para ello se requiere del apoyo de toda una comunidad que se sensibilice ante las necesidades de las personas con discapacidad visual y asuma su corresponsabilidad social desde los ámbitos institucionales hasta los personales. En búsqueda de este apoyo, encontramos a:

- Gobierno Local, representado por su Alcalde Sr. Francisco León Veas, quien por medio del Consejo Municipal, aprobó una partida presupuestaria

para financiar el salario del Promotor Comunitario, por un periodo de seis meses.

- Patronato Municipal, representado por Ma. José Moscoso, Reina del cantón la donación de materiales didácticos, material fungible a utilizarse en el proceso de intervención del proyecto.
- Instituto de Educación Especial “Lcda. Alba Salazar de Avilés” participa con facilitar sesiones de Terapia Física a las personas que lo requieran y con sus instalaciones para desarrollar los procesos de capacitación, previo a la selección del Promotor Comunitario.

La propuesta se basa en la necesidad de contar con una población con discapacidad completamente adaptada e inmersa en la sociedad en todos sus ámbitos, que puedan competir en igualdad de condiciones y de contar con profesionales para que les brinde un servicio de calidad, apoyando al desarrollo de competencias y habilidades a todas las personas adultas con discapacidad visual. Para lo cual se establecen los siguientes objetivos:

- Promover en las personas con discapacidad visual hábitos que desarrollen sus actitudes y aptitudes en búsqueda de su interdependencia.
- Incentivar a los familiares y miembros de la comunidad para que conozca las nuevas alternativas existentes para las personas con discapacidad visual y colaboren en su rehabilitación.
- Capacitar a promotores en técnicas básicas para la rehabilitación de personas con discapacidad visual, basándose en el modelo de atención RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad).

Se establecen los logros esperados, los cuales se detallan a continuación:

- Propiciar cambios de esquemas mentales que permiten el crecimiento de la sociedad.
- Contribuir a la formación personal y consecuentemente a la social.
- Elevar la autoestima de las personas con discapacidad visual.
- Incentivar la inclusión de personas en ámbitos sociales y económicos.
- Reinsertar a personas en actividades familiares y comunitarias.
- Ser un modelo referente para la atención de otros sectores vulnerables de la sociedad.

Factibilidad

El programa de Rehabilitación basado en la comunidad que se desea desarrollar en la ciudad de Vinces se llevará a cabo en la Escuela de Educación Especial “Alba Salazar de Avilés” mediante el apoyo económico de la Muy Ilustre Municipalidad de Vinces, en donde el presupuesto presentado será cubierto en su totalidad, dando un aporte invaluable a la comunidad Vinceña.

Las personas con discapacidad visual que obtengan los mejores resultados y avances en el Programa RBC implementado en Vinces, se les proporcionará un trabajo para que pongan en práctica los conocimientos adquiridos y de esta manera incluirlos a la sociedad demostrando que una discapacidad no es una barrera para progresar.

La Intervención

Se ha avanzado en el camino, ahora estamos cerca de la intervención, resta desarrollar un componente muy importante, la selección y capacitación del Promotor Comunitario, una persona que debe tener actitudes y aptitud para

acercarse con éxito a las personas, por lo tanto hay que realizar una selección con mucho criterio de desempeño.

En este proceso participaron seis profesionales comprometidos con los servicios de rehabilitación, se seleccionó a una que reunía las expectativas para el cargo, en el proceso de capacitación se transfirió conocimientos en:

Actividades de la vida diaria:

- ✓ Manejo en el hogar
- ✓ Quehaceres domésticos
- ✓ Cuidados personales

Orientación y Movilidad

Se define la Orientación como el proceso cognitivo que permite establecer y actualizar la posición que se ocupa en el espacio a través de la información sensorial, mientras que la Movilidad, en sentido amplio, es la capacidad para desplazarse de un lugar a otro. Las personas con discapacidad visual deben alcanzar una movilidad adecuada, debe, independiente, segura y eficaz.

“La meta fundamental de orientación y movilidad es, entonces, capacitar al alumno para actuar con seguridad, eficacia, agilidad e independencia en un medio conocido o extraño, utilizando la combinación de estas habilidades”, pero obtener la independencia para moverse, es un proceso.

Si el niño nace con discapacidad visual o la adquiere en la primera infancia, es necesario estimularlo para que logre las competencias de desarrollo motor, conocimiento de su esquema corporal, conceptos básicos de lateralidad y ubicación, etc., ya que en ellas se basará en su futuro la independencia para orientarse y moverse exitosamente.

Para que la persona con discapacidad visual sea capaz de orientarse y moverse con seguridad y autonomía, es indispensable intervenir oportuna e integralmente en su atención, ayudándola a desarrollar las capacidades y habilidades que le permitirán lograrlo.

Una persona con discapacidad visual desea ser independiente para moverse, se le ayudó a desarrollar la autoestima y la confianza en sí misma y, además, enseñado a que viva en una sociedad que la mayoría de las veces no es incluyente.

Sistema Braille

El braille es un sistema de lectura y escritura táctil pensado para personas ciegas, les permite hacer sus anotaciones y se crea un sistema de comunicación entre la comunidad de no videntes.

Cada letra de nuestro alfabeto tiene su equivalente en el Braille; la base del sistema Braille son seis puntos (no puedo representarlos aquí; están ordenados así: dos superiores, dos en medio, y dos abajo) y según cuál de estos está en relieve, nos indica una letra de nuestro alfabeto. Ejemplo al letra "A" es el primer punto de arriba a la izquierda, la letra "G" son cuatro puntos en relieve (los dos superiores y los dos del medio).

Ábaco

El ábaco es un instrumento de cálculo que utiliza cuentas que se deslizan a lo largo de una serie de alambres o barras de metal o madera fijadas a un marco para representar las unidades, decenas, centenas, unidades de millar, decenas de millar, centenas de millar....

El ábaco es un pequeño computador mecánico que se maneja con los dedos y cuyo uso requiere sólo el conocimiento de algunos conceptos fundamentales de la aritmética tradicional. A diferencia de la caja aritmética, el empleo del ábaco no exige gran habilidad o alto desarrollo del tacto.

El ábaco se recomienda para los siguientes fines: mecanización de las operaciones básicas, instrumento en las operaciones de reducción a términos semejantes, división de expresiones algebraicas.

Nuevas Tecnologías

Hoy en día se obtiene la nueva tecnología para no videntes, teclados con sistema braille, computadores que cuentan al usuario no vidente lo que está en pantalla y escriben lo que dicta su voz, o PCs adaptados para que una persona tetrapléjica pueda navegar sólo con dirigir la mirada hacia el monitor, son algunas de la joyas tecnológicas creadas por empresas y universidades para que personas con distintos tipos de discapacidad no se queden bajo el carro de la informática.

Conscientes del importante papel que adquieren día a día las nuevas tecnologías de información y de la gran cantidad de tareas cotidianas (como trámites, pagos, trasposos bancarios y compras) que se efectúan vía Internet, las empresas del rubro han diseñado sistemas especiales para integrar a los discapacitados a la era digital.

Todos estos conocimientos , fueron captados por la Promotora Comunitaria, quien posteriormente inició las visitas domiciliarias para transferirlos a las personas con discapacidad visual, pero en este proceso se encontró algunas dificultades:

- ✓ Tono muscular muy rígido, lo que se dificulta el uso del Ábaco y Braille
- ✓ Bajo nivel de autoestima
- ✓ Padres de familia sobre protectores

Para desarrollar este programa se ha planificado diferentes actividades con la finalidad de poder atender a las Personas con Deficiente Visual del cantón Vinces, con una repuesta a cumplir con el derecho establecido en la constitución y en la ley

de discapacidad para que estas personas se integren con la mayor normalidad de su entorno social.

El Estado como ente gubernamental juega un papel importantísimo en el desarrollo de programas en donde la generación y obtención de recursos es esencial para la implementación del sistema de Rehabilitación en donde el objetivo no es simplemente focalizarlo en una comunidad o región sino desarrollarlo en todas las provincias, en donde el éxito radicaré en las personas que han sido rehabilitadas mediante el programa y que puedan insertarse en la comunidad impartiendo sus conocimientos generando un ciclo continuo para el bien de la sociedad y comunidad.

ANEXO 13

Article 4000 words

Social Inclusion in Vinces

By:

Rosa Mercedes Llorente Paredes

Fanny Consuelo Armas Calero

When starting the Graduate Studies in Salesian Polytechnic University-Guayaquil, contains a number of expectations that in the course of training Master in Special Education, are being consolidated. Subsequently these constitute knowledge and skills that professional SDB are immediately transferred to the community in service quality.

Aware of the problems of visually impaired adults in Canton Vinces, Los Rios province, proposed to contribute to it, by means of a "Study of the Current Situation of disabled adults in the City Visual Vinces and Feasibility Analysis of the Implementation of Community Based Rehabilitation ", in order to understand and analyze the process of socio-educational integration of people with visual disabilities Vinces Canton to propose rehabilitation programs that allow their social and economic.

Adulthood

The nine adults who participated in this study had a mean age of fifty-two (52) years, so you could say that the group is in the stage of life of Middle Adulthood Middle Adulthood is the period between forty and sixty five years of age, usually these people maintain good physical and psychological condition, have economic independence, because it has a stable job and social security, which enables you to project the next phase of life with a good prognosis. Unfortunately, not all people who are in this age range enjoy these features,

especially those with disabilities, because it reduces the autonomy, activities and adaptability to the environment, deteriorating family and social relationships, sometimes cease the work and economic independence is lost, even more relevant chronic and degenerative diseases and become dependent on the care of a person, consequently become a family burden.

The Problem.

In the case of visually impaired adults living in the town of Vinces, their reality is similar to that described in the previous paragraph should be added that are economically disadvantaged, who have belonged to the group of underemployed or / and unemployed, so I do not have a social security, being in almost total neglect on the part of the family, society and local and national government, which has resulted in them low self-esteem, poor care your body and your health, live in unhealthy environments and dependent on others for food.

In this difficult reality faced by people with visual disabilities in the city of Vinces. In a globalized age, high technology, of laws that protect and promote inclusion, respect and fairness, in this time when strategic alliances between governmental and nongovernmental organizations plan local projects to promote quality improvement life, we encounter people with disabilities in poverty and extreme poverty, without attention of any kind.

In order to promote and implement good processes responses to social problems, there was a planning of activities consisted of: a bibliographic study on visual impairment, a site investigation in order to approach the socio-economics of people who participated in the study, visits to other locations to learn about successful experiences in community-based rehabilitation programs, and then analyzing the feasibility of implementing the intervention program.

Hypothesis was established by using the implementation of the Community Based Rehabilitation is accomplished the rehabilitation of visually impaired people in the community and able to function independently in society.

The literature review, allowed to develop a framework of the main causes of visual impairment, from early age to adulthood.

Recognizing the public

We proceeded to collect information from people who have visual disabilities in situ visiting their environment, social, health, housing in which they live. A reality so close to everyone and turn unknown to many, was an experience that allowed two weeks to enter their lives, be part of them and engage in finding solutions.

We proceeded to talk to the family about the project in order to have their cooperation and permission for visits. In several visits proceeded to observe the performance of the visually impaired, in the home and its immediate surroundings. Product of the visits focused on the development of surveys with questions that formed the basis for projecting discover this problem later in the strategies of intervention.

Surveys were applied to people with visual disabilities, and their families, obtaining the necessary information for the project, but mostly it created a climate of trust and friendship that led to the empowerment of the activities undertaken.

As a result of this experience was obtained sufficient information needs in different areas:

- Family: although many of them live in the roof of his family, are in partial abandonment, the cause, known as family support, generating a family crisis that seeks solutions.
- Social: not frequent family gatherings, have few or no friends, no recreation
- Health: do not attend health checks, some require specialized care in physiatry and physical rehabilitation.

- Education: low education (received at the time of having vision), now by the lack of vision can not implement these basic skills of reading, writing and arithmetic.
- have developed their senses and recognize people around them by their voice, the spaces of their homes by the smell, but not directed or are mobilized within them, worse in their community, for it depends on another person accompanying them and showing them techniques unsuitable instructions for mobility and orientation.

How much need and dependence of a human being, that in his youth, joy of independence and productivity, allowing him to bring to your personal growth, your community, and therefore the state, now it is like a person who needs to improve their living conditions and included again with all its rights and obligations in a society that promulgates inclusion, equity and respect for people with disabilities.

Looking for solutions.

In seeking to provide effective strategies analyzed bibliographically Program Community Based Rehabilitation (CBR) is a strategy of community development for the rehabilitation, equalization of opportunities and social integration of all people with disabilities.

CBR is implemented through the combined efforts of disabled people themselves, their families, organizations and communities, and the relevant governmental and non-governmental services in health, education, labor, social, and others., Being a Canton Vines solidarity sought strategic alliances with institutions that were involved and then actively participated in the feasibility studies.

The RBC promotes the right of people with disabilities to live in the community as equal citizens, to enjoy health and wellness, and to participate fully in educational, social, cultural, religious, economic and political. Emphasizes that girls and children with disabilities have the same right to education and that women and men with disabilities have the same right to opportunities to participate in work and social

activities. What is going to allow the enforcement of the rights of children and adults, through organized social movements in Canton Vinces.

Knowing other experiences

To proceed with the implementation of this strategy, you need to know up close, experiencing it, so they established a schedule of visits to other provinces specifically Guayas and Manabi, who developed the intervention strategy Community Based Rehabilitation and achievements have been obtained significant in people with visual disabilities. Foundations visit are the quotes below:

- **ECUAVIDA:** social assistance program that was created in 2004 to meet the needs of the municipalities Disability and Social Organizations of Ecuador.
- **Foundation for Social and Community Support Ecuador (FACES):** You have a project of Community Based Rehabilitation (CBR) that trains and guides children, youth and adults with intellectual and physical disabilities, to be included in educational institutions or labor
- **Project Share:** Achieves approach the low income population of the city of Guayaquil through its programs of outreach
- **Dr. OswaldoLoor Moreira Foundation:** A private, not-for-profit since 1992 runs an Eye Health Program providing better living conditions to those for lack of vision, partial or complete, can not function in society to they belong. By having a longer experience in implementing the strategy and significant achievements with users, we proceed to describe and narrate the experience of Dr. OswaldoLoor Foundation. (FOLM), is located in the province of Manabi, Canton Portoviejo on Calle Uruguay and Avenida Padre Solano Street. Ms. Yolanda Loor of Avila, directs this private, not-for-profit, since 1992 runs an Eye Health Program to promote better living conditions for people who have poor vision, partial or total.

In 1993, the FOLM Blind created the Program with the aim of promoting comprehensive rehabilitation actions directed only to blind people, using the strategy of Community Based Rehabilitation, with the participation of community developers, ranging from young 18 to 30 years old, as a minimum requirement must be high school graduates, but most important is to live in the nearby community where working, are people, that to be chosen as promoters, must have experience in community work, with the Church as catechists, leaders of apostolic groups are not professionals in special education or related careers, so their initial training process is long and widens with the passage of time, through the training received and the experience that acquires over work

Community Advocates are trained in Braille, Abaco, Orientation and Mobility, Activities of Daily Living, micro credit management and small business management. Subsequently tools are indispensable for their work in communities, should transfer to non videndes, who appropriate them and then start the process of school inclusion, work and community.

This process constitutes an everyday battle, only the constancy can see the fruits crystallized in the smiles of the children when sharing with their peers in the educational units; integration meetings of adults planning a activity or having a pleasant conversation, in the corner store that is staffed with kindness and courtesy by their blind owner, who receives from its customers respect and admiration. Now if it's time for the Foundation's support allows them to walk alone, because the inclusion process has paid off, but they know they are never alone, that the Foundation always welcome and support them so that they feel empowered in society.

Research

The country does not currently have a systematic record that allows to specify both the incidence and prevalence of disability status and therefore the number of people affected by it.

At the international level in recent years there have been several attempts to quantify the number of people with disabilities. The World Health Organization (WHO) estimates that 12% of the population of any country has some type of disability. Speaking of disability indicators in Vines is not easy, because as in the country there are no reliable sources of information that allow to account for a certain amount. If one accepts the prevalence of 12% proposed by WHO for any country and moved to this city, which could be established based on the estimated population is needed based rehabilitation in the community to achieve improved quality of life of people with low vision disability.

Duties and Rights

The current Constitution, in Chapter Three, on the rights and duties of individuals and focus groups, Article 35 stipulates that "persons with disabilities, will receive priority attention and specialized in public and private spheres."

And in the sixth section on persons with disabilities Article 47 points out that rights are recognized as specialized care, comprehensive rehabilitation, cuts in public services, transportation, entertainment, exemptions in the tax system, work and equal opportunities, adequate housing, education that develops their skills and potential for integration and equal participation, special education, removal of architectural barriers, access to alternative forms of media and communication.

Article 48 ensures social inclusion, access to credit, tax rebates or exemptions, scholarships, promote recreation and relaxation, political participation, comprehensive care for people with severe and profound disabilities, encouragement and support for productive projects for relatives of people with severe disabilities, ensuring full exercise of the rights of persons with disabilities.

The Proposal

After this experience, back to Canton Vines, facing the reality of this community, it was determined that the RBC model of care FOLM, is required to incorporate in

Vinces, because it meets all the parameters that provides answers to the needs of people with visual disabilities.

It is important to note the components for the realization of the proposal:

- ✓ Physical space.
- ✓ Adults with visual disabilities.
- ✓ initial functional assessment.
- ✓ Counselling Assessment
- ✓ Professional Trainers
- ✓ Support Professionals
- ✓ Materials
- ✓ Budgets

The idea of this proposal is based on the need to have a fully adapted disabled population and immersed in society in all areas that can compete on equal terms and to have experts in all areas, which in turn may provide support for this service to provide and support the development of skills and abilities to all adults with visual impairments.

It has the problem and the intervention strategy, lack consolidate actions that chart the way forward, this requires the support of an entire community to raise awareness to the needs of people with visual impairment and assume social responsibility from the fields institutional to the personal. In pursuit of this support, we find:

- Local Government, represented by its Mayor Mr. Francisco León Veas, who through the City Council approved a budget to fund the salary of the community worker for a period of six months.

- Municipal, represented by Ma José Moscoso, Queen of Canton donated materials, consumables for use in the process of project intervention.

- Special Education Institute "Atty. Alba Salazar de Avilés "involved with providing physical therapy sessions to people who need and facilities to develop training

processes, prior to the selection of the Developer Community. The proposal is based on the need to have a fully adapted disabled population and immersed in society in all areas that can compete on equal terms and have professionals to provide them with quality service, supporting the development competencies and skills to all adults with visual impairments. For which the following objectives:

- Promote visually impaired people develop their attitudes habits and skills in search of their interdependence.
- Encourage family and community members to learn about the new alternatives for people with visual disabilities and assist in their rehabilitation.
- Training in basic promoters for the rehabilitation of people with visual impairment, based on the model of care CBR (Community Based Rehabilitation).

Expected achievements are established, which are detailed below:

- Promote changes mindsets that allow growth of society.
- To contribute to the personal and the social consequence.
- Raising self-esteem of people with visual disabilities.
- Encourage the inclusion of people in social and economic fields.
- People reintegrate into family and community activities.
- Model respect for the care of vulnerable sectors of society.

Feasibility

The rehabilitation program based in the community who want to develop in the town of Vinces will be held at the School of Special Education "Aviles Salazar Alba" by

the financial support of the Very Illustrious Municipality of Vices, where the budget presented will be covered in full, giving an invaluable contribution to the community Vinceña.

The visually impaired persons to obtain the best results and progress in the program implemented in Vices RBC will be provided with a job to implement the acquired knowledge and thus to society include proving that a disability is not a barrier to progress.

Intervention

Progress has been made in the way we are now close to the intervention, remains a very important development, selection and training of community worker, a person must have attitude and aptitude to successfully approach people, therefore we must select with much performance criterion.

This process involved six professionals committed to rehabilitation services, was selected at a meeting the expectations for the position, in the training process knowledge is transferred:

Activities of daily living:

- Management at Home
- Housework
- Personal Care

Orientation and Mobility

Orientation is defined as the cognitive process that allows you to set and update the position in space occupied by sensory information, while mobility, broadly, is the ability to move from one place to another. People with visual disabilities must achieve adequate mobility, must, independent, safe and effective.

"The fundamental goal orientation and mobility, then, to enable students to act with confidence, effectiveness, flexibility and independence in a known or stranger, using the combination of these skills, but getting the independence to move, is a process .

If the child is born with a visual impairment or acquired in early childhood, it is necessary to achieve stimulate motor development skills, knowledge of the body schema, basic concepts of laterality and location, etc., Because the guidelines are based on their future independence to orient and move successfully.

For the visually impaired person is able to navigate and move safely and autonomy, it is essential to intervene promptly and fully in your care, helping to build the capacity and skills to help achieve this.

A visually impaired person wants to be independent to move, he helped develop self-esteem and self-confidence and also taught to live in a society that often is not inclusive.

Braille System

Braille is a system of thought tactile reading and writing for blind people allowed to make your notes and create a communication system between the blind community.

Each letter of our alphabet has its equivalent in Braille Braille base are six points (I can not represent them here, they are ordered as follows: two upper, two middle, and two below), whichever date is embossed indicates a letter of our alphabet. Example the letter "A" is the first point of the upper left, the letter "G" are four raised dots (the two upper and two in the middle).

Abaco

The abacus is a calculation tool that uses beads sliding along a series of wires or metal or wooden rods attached to a framework to represent units, tens, hundreds, thousand units, tens of thousands, hundreds of thousand

The abacus is a small computer that is managed with mechanical fingers and the use of which requires only knowledge of some fundamental concepts of traditional arithmetic. Unlike arithmetic case, the use of abacus not require great skill or high development of touch.

The abacus is recommended for the following purposes: basic machining operations, tool in the reduction operations like terms, dividing algebraic expressions.

New Technologies

Today you get the new technology for the blind, Braille keyboards, computers that have the blind user what is on screen and write what dictates his voice, or PCs tailored for a quadriplegic person can navigate only direct looked up at the monitor, are some of the technological jewels created by companies and universities to people with various disabilities are not left under the carriage of computing.

Aware of the important role they acquire day to day new information technologies and the many daily tasks (like paperwork, payments, bank transfers and purchases) that are conducted via the Internet, the companies in the industry have designed special systems to integrate the disabled into the digital age.

All this knowledge, were captured by the Community advocate, who later began to transfer home visits to people with visual disabilities, but in the process found some difficulties:

- very rigid muscle tone, which makes the use of the abacus and Braille
- Low self-esteem
- Parents
- Overprotective

To develop this program has planned various activities in order to assist people with Vines Canton visually impaired, with an answer to fulfill the duty imposed

in the constitution and the law of disability for these people to integrate with most normal social environment.

The State as a government body plays an important role in the development of programs in which the generation and acquisition of resources is essential for the implementation of the rehabilitation system where the goal is not simply focus it in a community or region but develop in all provinces , where the success will be those who have been rehabilitated through the program and which fit their community by providing a continuous cycle generating knowledge for the good of society and community.