

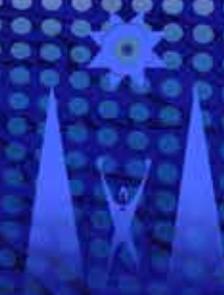


ILUSTRE MUNICIPIO DEL
CANTÓN RUMIÑAHUI



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

ESTUDIO DE LÍNEA BASE DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI



2013

**ESTUDIO DE LÍNEA BASE DE LOS GRUPOS DE
ATENCIÓN PRIORITARIA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI**

Gobierno del Cantón Rumiñahui

**Elaboración:
Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE**

2013

ESTUDIO DE LÍNEA BASE
DE LOS GRUPOS DE
ATENCIÓN PRIORITARIA
EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

2013

Gobierno del Cantón Rumiñahui

Elaboración:
Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE

Departamentos:
Ciencias de la Computación – Ciencias Económicas,
Administrativas y del Comercio

Primera edición 2013
10 ejemplares.

FOTOGRAFÍAS

Portadas, Pgs. 9, 10, 64.
JUAN CARLOS ANDRADE

Pgs. 18
www.eldeber.com.bo/nicholas-james-vujic-ic-el.../131015221153

Pgs. 37, 49, 63, 64.
MAURICIO USHIÑA

Pgs. 38
http://mrm-mendes.blogspot.com/2011_04_01_archive.html

Pgs. 50
Fotografía: <http://ruznakomstva.com/?paged=4>

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Y
VINCULACIÓN CON LA COLECTIVIDAD

INVESTIGACIÓN:

ING. JORGE OJEDA ESCOBAR
ING. ARMANDO QUINTANA SÁNCHEZ
ING. MARJORIE ARELLANO PERIGUEZA

VINCULACIÓN CON LA COLECTIVIDAD:

PHD. PORFIRIO JIMÉNEZ RÍOS
ING. GEOVANNY RAURA RUÍZ

SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

ING. PAÚL DÍAZ ZÚÑIGA

ESTUDIANTES:

SRTA. JOHANNA GUANO CISNEROS
SRTA. ELIZABETH MAZA
SRTA. MARLEN ROMERO

MUNICIPIO RUMIÑAHUI:

DRA. ÁNGELA FIGUEROA ZALDUMBIDE

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

ING. JUAN CARLOS ANDRADE YÁNEZ

INTRODUCCIÓN

La Constitución del Ecuador (2008) hace cambios de frontera, privilegiando todos aquellos escenarios de desarrollo que tienen como norte el Buen Vivir de las personas, al privilegiar los derechos de grupos de atención prioritaria según se estipula en el capítulo tercero artículo 35:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Ecuador, 2008, pág. 30).

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017 en su objetivo 2 establece: «Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad», variables que imbrican un primer principio de desarrollo asociado con: el nivel de educación de la

población, su ingreso familiar, la situación de vivienda, su condición ocupacional, su estado civil, la igualdad de género, la estructura etárea, el número de personas que habitan en el hogar, las características de vulnerabilidad ..., y aquellos indicadores que originaron la construcción de la línea base. El Objetivo 3 menciona: «Mejorar la calidad de vida de la población», sin embargo a fin de direccionar la política de gobierno, es importante identificar cuáles son las condiciones en las que se encuentran los diferentes sectores sociales, en el caso del estudio en particular, aquellos de condición prioritaria cuyas necesidades específicas deben abordarse acorde a su realidad.

La ley Orgánica Régimen Municipal en el artículo 14 determina las funciones primordiales del municipio entre las cuales podemos destacar: 11a. Planificar, coordinar y ejecutar planes y programas de prevención y atención social; 12a. Planificación del desarrollo cantonal.

La Ley Orgánica de Educación Superior en el artículo 8, literal h establece: contribuir al desarrollo local y nacional de manera permanente, a través del trabajo comunitario o extensión universitaria.

De la cohesión entre organismos públicos,

universidad y grupos de atención prioritaria se espera estructurar un colectivo generador de sinergias institucionales y nacionales que sirva como soporte para la estructura de un diagnóstico a manera de línea base para referenciar la política pública en cuanto a la generación de programas y proyectos a ser privilegiados en la planificación a corto y largo plazo de aquellas instituciones que tienen como eje de su trabajo la atención de requerimientos sociales.

Se espera sentar las bases para el desarrollo de un compromiso conjunto que permita no solo conocer cifras estadísticas de la realidad del sector sino que adicionalmente entender aquellas necesidades prioritarias en ocasiones escondidas, generalmente desatendidas, aquellas que nacen de un espíritu y se proyectan hacia una estructura social en cuya hologramía existe la necesidad de diálogos entre los actores sociales, diálogos que despierten en el gobernante, en la universidad, en el sector empresarial el verdadero sentido del ser humano y sus relaciones con sus congéneres, con su especie, con su hábitat para avizorar a la política pública como una política para el verdadero desarrollo, aquel privilegiado en el denominado Buen Vivir.

Índice General

INTRODUCCIÓN	5	Matriz de análisis complejo - Adulto Mayor	46
Metodología de investigación	10	MUJERES	49
Caracterización de la población de atención prioritaria	11	Descripción	51
Tablas, gráficas e índices	12-15	Derechos	52
DISCAPACITADOS	17	Tablas, gráficas e índices	53-57
Descripción	19	Descripción Cuantitativa	58
Objetivos y políticas	20	Infografía INEC	59
Tablas, gráficas e índices	21-32	Matriz de análisis complejo - Mujeres	60
Descripción Cuantitativa	33	JUVENTUD, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	63
Matriz de análisis complejo - discapacitados	34	Descripción	65
ADULTO MAYOR	37	Tablas, gráficas e índices	67-72
Descripción	39	Descripción Cuantitativa	73
Derechos y políticas	40	Matriz de análisis complejo - Juventud, Niñez y Adolescencia	74
Resultados descripción cuantitativa	40		
Tablas, gráficas e índices	41-45		
Descripción cuantitativa	45		

Índice General

	<i>pag.</i>		<i>pag.</i>		<i>pag.</i>
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	10	DISCAPACITADOS	21	Tabla 48	Descripción Psicográfica
Tabla 1	Parroquia	Tabla 21	Frecuencia de visita anual a las áreas de un centro de salud	Tabla 49	Accesos
Tabla 2	Población objeto de estudio	Tabla 22	Tiempo que tarda en llegar al centro de salud más cercano	MUJERE	53
Tabla 3	Ubicación	Tabla 23	Acceso a medicinas gratuitas	Tabla 50	Estructura familiar
Tabla 4.1	Distribución de la muestra por perfil	Tabla 24	Satisfacción con los servicios prestados en el centro de salud más frecuentado	Tabla 51	Ocupación
Tabla 4.2	Distribución de la muestra por perfil	Tabla 25	Gasto – presupuesto para la atención de la discapacidad (mensual)	Tabla 52	Situación en el hogar
Tabla 4.3	Distribución de la muestra por perfil	Tabla 26	Su participación en actividades familiares es	Tabla 53	¿Realiza actividades laborales remuneradas?
Tabla 4.4	Distribución de la muestra por perfil	Tabla 27	Recibe asistencia especializada en su hogar	Tabla 54	Situación en el trabajo
Tabla 4.5	Distribución de la muestra por perfil	Tabla 28	Considera que sus habilidades para el desarrollo de actividades productivas son	Tabla 55	¿Conoce el procedimiento a seguir en caso de recibir algún tipo de maltrato?
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ATENCIÓN PRIORITARIA.....	13	Tabla 29	Calificación de acceso hacia	Tabla 56	¿Ha acudido a alguna de las siguientes instituciones por haberse encontrado en situaciones de maltrato o violencia?
Tabla 5	Nivel de educación	Tabla 30	Obtención del carnet de discapacidad por el tipo de discapacidad	Tabla 57	Instituciones cuyos procesos generan ayuda efectiva en casos de situaciones de maltrato o violencia
Tabla 6	Ingreso familiar	Tabla 31	Motivos que originaron la discapacidad por tipo de discapacidad	Tabla 58	Es madre / está embarazada
Tabla 7	Vivienda	Tabla 32	Gasto – presupuesto mensual por tipo de discapacidad	Tabla 59	En su condición de madre o embarazo
Tabla 8	ocupación	ADULTO MAYOR	42	Tabla 60	Políticas sociales
Tabla 9	Estado civil	Tabla 33	Edad	JUVENTUD, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	67
Tabla 10	Género	Tabla 34	Número de hijos	Tabla 61	Edad
Tabla 11	Edad promedio	Tabla 35	¿Realiza algún tipo de actividad económica?	Tabla 62	Acceso a programas sociales
Tabla 12	Número de personas que habitan en el hogar	Tabla 36	Tipo de actividad económica	Tabla 63	Acceso a programas de salud
Tabla 13	¿Tiene carnet de discapacidad?	Tabla 37	¿Recibe algún tipo de pensión?	Tabla 64	¿Asiste regularmente a instituciones de educación?
Tabla 14	Identifique la persona o personas directamente responsable de su cuidado	Tabla 38	Condición en el hogar	Tabla 65	Motivos por los cuales no asiste regularmente a una institución de educación superior
Tabla 15	¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	Tabla 39	Otras personas adultas que no vivan en el hogar	Tabla 66	Instituciones educativas referenciadas como centro de estudio
Tabla 16	Los motivos que originaron su discapacidad son:	Tabla 40	Lugar de residencia habitual de las personas mencionadas	Tabla 67	¿Realiza algún tipo de trabajo?
Tabla 17	Considera usted que su nivel de discapacidad es	Tabla 41	Acceso a servicios de salud	Tabla 68	Edad a la cual empezó a trabajar
Tabla 18.1	Utilización de centro de salud – Primera mención	Tabla 42	Tipo de acceso	Tabla 69	Tipo de trabajo
Tabla 18.2	Utilización de centro de salud – Segunda mención	Tabla 43	Enfermedades crónicas no trasmisibles	Tabla 70	Días de trabajo
Tabla 18.3	Utilización de centro de salud – Tercera mención	Tabla 44	Enfermedades crónicas transmisibles	Tabla 71	Horas diarias de trabajo
Tabla 19	Los servicios de salud que utiliza habitualmente son de tipo	Tabla 45	¿Ha recibido tratamiento médico especializado?	Tabla 72	En su familia ha sufrido de
Tabla 20.1	Mencione las áreas médicas a las que visita con mayor frecuencia – primera mención	Tabla 46	Considera que su estado de salud es	Tabla 73	Políticas sociales.
Tabla 20.2	Mencione las áreas médicas a las que visita con mayor frecuencia – segunda mención	Tabla 47	¿Cuántas veces al día se alimenta?		
Tabla 20.3	Mencione las áreas médicas a las que visita con mayor frecuencia – tercera mención				



METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Para llegar al punto que no conoces, debes tomar el camino que no conoces.

San Juan De La Cruz



La metodología utilizada para el desarrollo del estudio tiene connotaciones sistémicas – relacionales, en vista de que por tratarse de un análisis social, sus complejidades e imbricaciones no permiten abordar al problema de vulnerabilidad eminentemente por una vía. Sus constructos se fueron complementando de acuerdo a las etapas de diseño, investigación y análisis de datos con enfoques cuali - cuantitativos.

En primer lugar se utilizó el análisis de datos secundarios a fin de identificar la base teórica conceptual de los grupos de atención prioritaria, el estado del arte del tema y la discusión a través de reuniones técnicas con representantes de los sectores sociales del Cantón Rumiñahui. El producto final de la primera fase de investigación fueron los instrumentos de recolección de datos a ser utilizados en entrevistas, observación y encuestas poblacionales.

El uso de entrevistas y la observación le dio la connotación cualitativa que permitió entender aquellas necesidades poblacionales ocultas, aquellas que se las vive en el día a día y que se las entiende únicamente con las experiencias in situ.

En la metodología descriptiva, el uso de la prueba piloto permitió avizorar la estrategia a ser planteada para segmentar a la población,

así como para pulir el formato definitivo de encuestas a ser utilizadas.

El tamaño de la muestra fue de 564 personas, resultante de una estrategia de muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación en proporciones poblacionales de 0,041. En una segunda fase se decidió utilizar una distribución de los perfiles con criterios de conveniencia de acuerdo al desarrollo de trabajo de campo en las parroquias urbanas y rurales, en grupos de atención prioritaria, así como en hogares y centros de atención, acorde al descriptivo de las tablas: 1 – 4.

Tabla 1. Parroquia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sangolquí	257	45,6	45,6	45,6
	San Pedro de Taboada	89	15,8	15,8	61,3
	San Rafael	80	14,2	14,2	75,5
	Cotogchoa	61	10,8	10,8	86,3
	Rumipamba	77	13,7	13,7	100,0
	Total	564	100,0	100,0	

Tabla 2. Población objeto de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Personas con algún tipo de discapacidad	95	16,8	16,8	16,8
	Personas de más de 65 años de edad	108	19,1	19,1	36,0
	Mujeres	124	22,0	22,0	58,0
	Personas de hasta 21 años de edad	237	42,0	42,0	100,0
	Total	564	100,0	100,0	

Tabla 3. Ubicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hogares	459	81,4	81,4	81,4
	Centros de asistencia	105	18,6	18,6	100,0
	Total	564	100,0	100,0	

Tabla 4.1. Distribución de la muestra por perfil

Codificador

Parroquia: Sangolquí

Población objeto de estudio	Ubicación	Suma	% de la suma total
Personas con algún tipo de discapacidad	Hogares	11,00	2,0%
	Centros de asistencia	55,00	9,8%
	Total	66,00	11,7%
Personas de más de 65 años de edad	Hogares	20,00	3,5%
	Centros de asistencia	23,00	4,1%
	Total	43,00	7,6%
Mujeres	Hogares	53,00	9,4%
	Total	53,00	9,4%
Personas de hasta 21 años de edad	Hogares	68,00	12,1%
	Centros de asistencia	27,00	4,8%
	Total	95,00	16,8%
Total	Hogares	152,00	27,0%
	Centros de asistencia	105,00	18,6%
	Total	257,00	45,6%

Tabla 4.2. Distribución de la muestra por perfil

Codificador

Parroquia: San Pedro de Taboada

Población objeto de estudio	Ubicación	Suma	% de la suma total
Personas con algún tipo de discapacidad	Hogares	8,00	1,4%
	Total	8,00	1,4%
Personas de más de 65 años de edad	Hogares	20,00	3,5%
	Total	20,00	3,5%
Mujeres	Hogares	25,00	4,4%
	Total	25,00	4,4%
Personas de hasta 21 años de edad	Hogares	36,00	6,4%
	Total	36,00	6,4%
Total	Hogares	89,00	15,8%
	Total	89,00	15,8%

Tabla 4.2. Distribución de la muestra por perfil

Codificador

Parroquia: San Pedro de Taboada

Población objeto de estudio	Ubicación	Suma	% de la suma total
Personas con algún tipo de discapacidad	Hogares	8,00	1,4%
	Total	8,00	1,4%
Personas de más de 65 años de edad	Hogares	20,00	3,5%
	Total	20,00	3,5%
Mujeres	Hogares	25,00	4,4%
	Total	25,00	4,4%
Personas de hasta 21 años de edad	Hogares	36,00	6,4%
	Total	36,00	6,4%
Total	Hogares	89,00	15,8%
	Total	89,00	15,8%

Tabla 4.3. Distribución de la muestra por perfil

Codificador

Parroquia: San Rafael

Población objeto de estudio	Ubicación	Suma	% de la suma total
Personas con algún tipo de discapacidad	Hogares	9,00	1,6%
	Total	9,00	1,6%
Personas de más de 65 años de edad	Hogares	13,00	2,3%
	Total	13,00	2,3%
Mujeres	Hogares	17,00	3,0%
	Total	17,00	3,0%
Personas de hasta 21 años de edad	Hogares	41,00	7,3%
	Total	41,00	7,3%
Total	Hogares	80,00	14,2%
	Total	80,00	14,2%

Para el análisis de resultados, se planteó las perspectivas de manejo de información con enfoques univariado, cruces de datos, modelos matemáticos así como su representación en infografías.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ATENCIÓN PRIORITARIA

La población objeto de estudio presenta diferentes perfiles en su nivel de educación, estableciéndose variaciones significativas que van desde un 76,9% en aquellas personas que cursan o terminaron sus estudios hasta el bachillerato general, identificándose una disminución pronunciada en el acceso hacia la educación de tercer nivel que alcanza 13,7%. El ingreso familiar de mayor relevancia se ubica en la categoría de hasta USD \$350, equivalentes al 35,1% de la población; el hábitat en viviendas propias y familiares es del 68,4%; la edad promedio equivale a 35 años; la estructura familiar es de 4 personas.

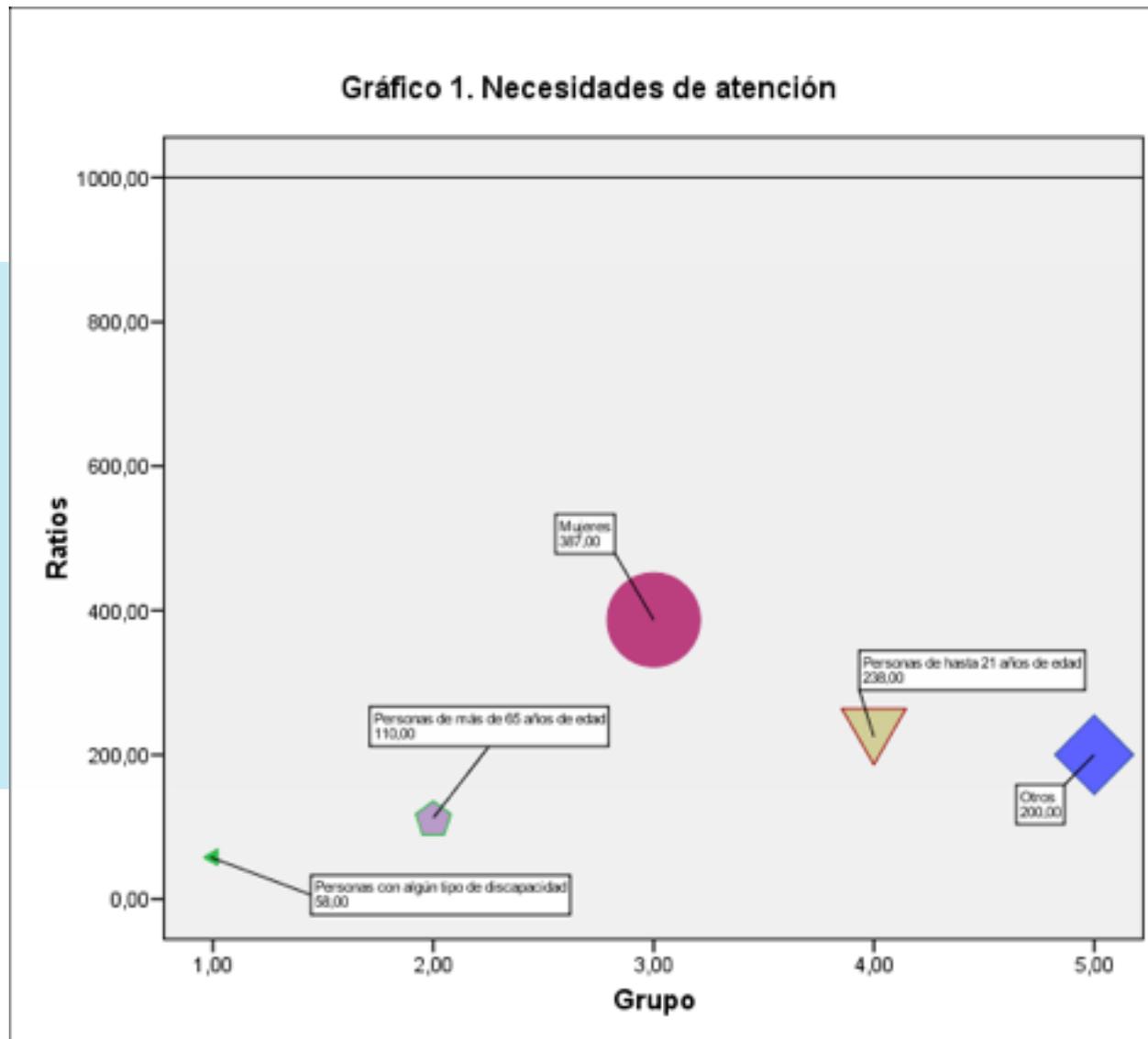


Tabla 4.5. Distribución de la muestra por perfil

Codificador

Parroquia: Rumipamba

Población objeto de estudio	Ubicación	Suma	% de la suma total
Personas con algún tipo de discapacidad	Hogares	11,00	2,0%
	Total	11,00	2,0%
Personas de más de 65 años de edad	Hogares	19,00	3,4%
	Total	19,00	3,4%
Mujeres	Hogares	16,00	2,8%
	Total	16,00	2,8%
Personas de hasta 21 años de edad	Hogares	31,00	5,5%
	Total	31,00	5,5%
Total	Hogares	77,00	13,7%
	Total	77,00	13,7%

Tabla 5. Nivel de educación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Primaria	171	30,3	30,3	30,3
Secundaria	263	46,6	46,6	77,0
Tercer nivel	77	13,7	13,7	90,6
Cuarto nivel	1	,2	,2	90,8
Ninguna	40	7,1	7,1	97,9
No contesta	12	2,1	2,1	100,0
Total	564	100,0	100,0	

Tabla 6. Ingreso familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Hasta USD \$350	198	35,1	35,1	35,1
USD 350 - 550	151	26,8	26,8	61,9
USD 551 - 1000	105	18,6	18,6	80,5
USD 1001 - 2000	35	6,2	6,2	86,7
Más de 2000	9	1,6	1,6	88,3
No contesta	66	11,7	11,7	100,0
Total	564	100,0	100,0	

Tabla 7. Vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Propia	316	56,0	56,0	56,0
Arriendo	157	27,8	27,8	83,9
Familiar	70	12,4	12,4	96,3
No contesta	21	3,7	3,7	100,0
Total	564	100,0	100,0	

Tabla 8. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Estudiante	179	31,7	31,7	31,7
Ama de casa	57	10,1	10,1	41,8
Obrero	16	2,8	2,8	44,7
Agricultor	11	2,0	2,0	46,6
Varios	125	22,2	22,2	68,8
No trabaja	36	6,4	6,4	75,2
No contesta	140	24,8	24,8	100,0
Total	564	100,0	100,0	

Tabla 9. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	325	57,6	57,6	57,6
	Casado	140	24,8	24,8	82,4
	Unión libre	29	5,1	5,1	87,6
	Divorciado	25	4,4	4,4	92,0
	Viudo	40	7,1	7,1	99,1
	No contesta	5	,9	,9	100,0
	Total	564	100,0	100,0	

Tabla 10. Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	264	46,8	46,8	46,8
	Femenino	300	53,2	53,2	100,0
	Total	564	100,0	100,0	

Tabla 11. Edad promedio

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	564	1	98	35,20	24,933
N válido (según lista)	564				

Tabla 12. Número de personas que habitan en el hogar

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Descripción	564	1,00	17,00	4,0337	1,81094
N válido (según lista)	564				

Índice 1. Atención prioritaria: Algún tipo de discapacidad / Atención general

Media | ,058

Índice 2. Atención prioritaria: Más de 65 años / Atención general

Media | ,110

Índice 4. Atención prioritaria: Hasta 21 años / Atención general

Media | ,238

Índice 3. Atención prioritaria: Mujeres / Atención general

Media | ,387

Índice 5. Otros / Atención general

Media | ,200

DISCAPACITADOS

“La discapacidad no tiene que ver con enfermedad, retardo, parálisis..., tiene que ver con sociedades que no siendo perfectas han creado un concepto de perfección y normalidad acreditado al sector que tiene poder”

Goffman



Destacados deportistas minusválidos, parte de la selección nacional.



Obra de Michael Mónaco un tetrapléjico que pinta con la boca. Su trabajo ha sido presentado en exposiciones mundiales.



Lenin Moreno, el más alto parapléjico clasificación dentro de las Américas.

A man with a beard, wearing a red button-down shirt, is shown in profile from the waist up, looking towards the right. The background is dark and out of focus, suggesting an audience or a stage setting. Overlaid on the right side of the image is a quote in white, all-caps, monospace-style text.

“EL MIEDO ES LA MÁS
GRANDE DISCAPACIDAD
DE TODAS”

Nick Vujicic

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una forma de opresión que implica limitaciones sociales, como ha dicho Oliver de forma tan convincente:

Todos los discapacitados experimentan su condición de tales como una limitación social sea que estas limitaciones se produzcan como consecuencia de los entornos arquitectónicos inaccesibles, de las cuestionables ideas sobre inteligencia y competencia social, de la incapacidad del público en general para usar el lenguaje de signos, de la carencia de material de la lectura en braille o de las actitudes públicas hostiles hacia personas con deficiencias no visibles. (1998, pág. 25)

“Algo que suele olvidarse es que la mayor barrera está dentro de nuestras mentes. Frecuentemente, cuando se piensa en las personas con discapacidad se piensa sólo en el tipo de discapacidad que la convierte en diferente, y se construye una generalización

global a partir de ese elemento concreto, sin tener en cuenta las demás características, circunstancias y cualidades de la persona. Cuando se piensa así, es fácil olvidar que cada ciudadano tiene el mismo valor y los mismos derechos que los demás”. (De lorenzo, 2003) Agustina Palacios, ha señalado:

Como en la historia, la atención al sujeto discapacitado ha pasado por varios momentos, que pueden agruparse en diferentes modelos. (...) el primero, en términos generales se caracterizaba por la consideración de la discapacidad como una situación producto de un castigo divino o natural y por la defensa de la necesidad de acabar con la propia vida de las personas discapacitadas o en el mejor de los casos, por la defensa de la necesidad de marginarlas. En el segundo se la entendía como una anomalía que situaba a algunos sujetos por debajo de algunos niveles que se consideraban como normales. (2007, pág. 18)

La Constitución de la República del Ecuador plantea en el artículo 47 los siguientes derechos:

- 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.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
- El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.

De otro lado se establecen las políticas del sector:

- La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
- El desarrollo de programas y políticas

dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

- La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.
- 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.
- 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 Ley Orgánica de discapacidades en el artículo I establece como objeto: La prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

RESULTADOS

El 27,4% de las personas no tienen carnet de discapacidad; al 58,9% les cuidan los padres, hijos o parientes; el tipo de discapacidad prevaleciente en el cantón es de tipo físico; el 34,7% de las discapacidades han tenido un origen genético; el 32,6 % consideran que su nivel de discapacidad es alto; El centro de salud más utilizado como primera alternativa es el IESS, no segundas y terceras alternativas prevalecientes en el sector; el 42,1% tiene cultura preventiva de cuidado de las enfermedades; las áreas médicas más visitadas son en su orden: neurología, traumatología, medicina general y psicología; en promedio se visita 10 veces al año al centro de salud más cercano; el tiempo medio en llegar al centro de salud más cercano es 45 minutos; el 58,9% ha tenido acceso a medicinas gratuitas; el 69,5% están satisfechos con los servicios de salud; en promedio para la atención de la discapacidad se gasta USD \$ 193 mensuales, sin embargo el presupuesto estimado es de USD \$ 285; el 21,1% tienen una participación alta en actividades familiares; el 38,9% reciben asistencia especializada en el hogar; el 20% consideran que sus habilidades para el desarrollo de actividades productivas es alto.

Tabla 13. ¿Tiene carnet de discapacidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	69	72,6	72,6	72,6
	No	26	27,4	27,4	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 16. Los motivos que originaron su discapacidad son:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Genéticos	33	34,7	34,7	34,7
	Adquiridos	62	65,3	65,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 14. Identifique la persona o personas directamente responsables de su cuidado:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Padres	36	37,9	37,9	37,9
	Hijos	12	12,6	12,6	50,5
	Parientes	8	8,4	8,4	58,9
	Otros	33	34,7	34,7	93,7
	No contesta	6	6,3	6,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 15. ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Físico	48	50,5	50,5	50,5
	Sensomotriz	16	16,8	16,8	67,4
	Mental	23	24,2	24,2	91,6
	Otra	8	8,4	8,4	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 17. Considera usted que su nivel de discapacidad es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	23	24,2	24,2	24,2
	Medio	41	43,2	43,2	67,4
	Alto	31	32,6	32,6	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 18.1. Utilización de Centro de salud - Primera mención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sangolquí	12	12,6	12,6	12,6
Valles	4	4,2	4,2	16,8
San Francisco	1	1,1	1,1	17,9
Centro de salud	12	12,6	12,6	30,5
less	29	30,5	30,5	61,1
Eugenio Espejo	3	3,2	3,2	64,2
Virgen de la Merced	2	2,1	2,1	66,3
Innfa	1	1,1	1,1	67,4
Hospital	1	1,1	1,1	68,4
Padre Carolo	1	1,1	1,1	69,5
Metropolitano	1	1,1	1,1	70,5
Santa Paz	5	5,3	5,3	75,8
Clínica	5	5,3	5,3	81,1
Issfa	1	1,1	1,1	82,1
Club de leones	1	1,1	1,1	83,2
Pablo Arturo Suárez	1	1,1	1,1	84,2
Hospital	3	3,2	3,2	87,4
No contesta	12	12,6	12,6	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 18.2. Utilización de Centro de salud - Segunda mención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sangolquí	4	4,2	4,2	4,2
Valles	1	1,1	1,1	5,3
San Francisco	1	1,1	1,1	6,3
Centro de salud	4	4,2	4,2	10,5
less	2	2,1	2,1	12,6
Eugenio Espejo	1	1,1	1,1	13,7
Clínica	7	7,4	7,4	21,1
No contesta	73	76,8	76,8	97,9
Baca Ortiz	1	1,1	1,1	98,9
Solca	1	1,1	1,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 18.3. Utilización de Centro de salud - Tercera mención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No contesta	95	100,0	100,0	100,0

Tabla 19. Los servicios de salud que utiliza habitualmente son de tipo:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Preventivo	40	42,1	42,1	42,1
Diagnóstico	6	6,3	6,3	48,4
Tratamiento	21	22,1	22,1	70,5
Rehabilitación	21	22,1	22,1	92,6
No contesta	7	7,4	7,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 20.1. Mencione las áreas médicas a las que visita con mayor frecuencia - primera mención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Traumatología	13	13,7	13,7	13,7
Rehabilitación	7	7,4	7,4	21,1
Fisioterapia	4	4,2	4,2	25,3
Neurología	16	16,8	16,8	42,1
Medicina General	11	11,6	11,6	53,7
Odontología	2	2,1	2,1	55,8
Psicología	10	10,5	10,5	66,3
Psiquiatría	1	1,1	1,1	67,4
Pediatría	2	2,1	2,1	69,5
Rayos x	1	1,1	1,1	70,5
Otorrinolaringología	1	1,1	1,1	71,6
Oftalmología	1	1,1	1,1	72,6
Geriatría	3	3,2	3,2	75,8
Cardiología	1	1,1	1,1	76,8
Oncología	1	1,1	1,1	77,9
No contesta	21	22,1	22,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 20.2. Mencione las áreas médicas a las que visita con mayor frecuencia - segunda mención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Traumatología	2	2,1	2,1	2,1
Rehabilitación	7	7,4	7,4	9,5
Fisioterapia	3	3,2	3,2	12,6
Neurología	5	5,3	5,3	17,9
Medicina General	13	13,7	13,7	31,6
Psicología	1	1,1	1,1	32,6
General	1	1,1	1,1	33,7
Pediatría	1	1,1	1,1	34,7
Geriatría	1	1,1	1,1	35,8
No contesta	58	61,1	61,1	96,8
Osteoporosis	2	2,1	2,1	98,9
Gastroenterología	1	1,1	1,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 20.3. Mencione las áreas médicas a las que visita con mayor frecuencia - tercera mención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Rehabilitación	1	1,1	1,1	1,1
Medicina General	1	1,1	1,1	2,1
Psicología	1	1,1	1,1	3,2
No contesta	91	95,8	95,8	98,9
Gastroenterología	1	1,1	1,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 21. Frecuencia de visita anual a las áreas de un centro de salud

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Frecuencia_total	95	,00	48,00	9,7579	10,32088
N válido (según lista)	95				

Tabla 22. Tiempo que tarda en llegar al centro de salud más cercano

	N	Mínimo	Máximo	Media
Tomando como referencia a su lugar de residencia habitual.	91	5,00	180,00	45,3297
N válido (según lista)	91			

Tabla 23. Acceso a medicinas gratuitas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Sí	56	58,9	58,9	58,9
No	39	41,1	41,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 24. Satisfacción con los servicios prestados en el centro de salud más frecuentado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	66	69,5	69,5	69,5
No	27	28,4	28,4	97,9
No contesta	2	2,1	2,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 27. Recibe asistencia especializada en su hogar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	37	38,9	38,9	38,9
No	57	60,0	60,0	98,9
No contesta	1	1,1	1,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 25. Gasto - presupuesto para la atención de la discapacidad (mensual)

	N	Mínimo	Máximo	Media
Gasto incurrido	95	,00	800,00	193,9474
Presupuesto necesario	95	,00	1900,00	285,5789
N válido (según lista)	95			

Tabla 28. Considera que sus habilidades para el desarrollo de actividades productivas son:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	44	46,3	46,3	46,3
Medio	32	33,7	33,7	80,0
Alto	19	20,0	20,0	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 26. Su participación en actividades familiares es:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bajo	33	34,7	34,7	34,7
Medio	41	43,2	43,2	77,9
Alto	20	21,1	21,1	98,9
No contesta	1	1,1	1,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Tabla 29. Calificación de accesos hacia:

	N	Suma
Infraestructura especial para movilidad	95	182
Seguridad social	95	181
Programas de recreación	94	170
Línea de transporte público	92	158
Centros de educación especializados	95	156
Programas de alimentación	95	155
Actividades sociales	92	146
Educación formal	95	147
Participación Laboral	94	138
Talleres de capacitación	95	136
Programas de emprendimiento	95	118
Becas diferenciadas	95	106
Albergue provisional	95	100
Participación política	94	96
N válido (según lista)	88	

Tabla 30. Obtención del carnet de discapacidad por tipo de discapacidad

			¿Tiene carnet de discapacidad?		Total
			Sí	No	
¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	Físico	Recuento	39	9	48
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	81,3%	18,8%	100,0%
	Sensomotriz	Recuento	12	4	16
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	75,0%	25,0%	100,0%
	Mental	Recuento	16	7	23
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	69,6%	30,4%	100,0%
	Otra	Recuento	2	6	8
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Recuento	69	26	95
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	72,6%	27,4%	100,0%

Tabla 31. Motivos que originaron la discapacidad por tipo de discapacidad

			Los motivos que originaron su discapacidad son:		Total
			Genéticos	Adquiridos	
¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	Físico	Recuento	10	38	48
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	20,8%	79,2%	100,0%
	Sensomotriz	Recuento	6	10	16
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	37,5%	62,5%	100,0%
Mental	Recuento	13	10	23	
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	56,5%	43,5%	100,0%
Otra	Recuento	4	4	8	
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	33	62	95
		% de ¿Cuál es el tipo de discapacidad que posee?	34,7%	65,3%	100,0%

Tabla 32. Gasto - presupuesto mensual por tipo de discapacidad

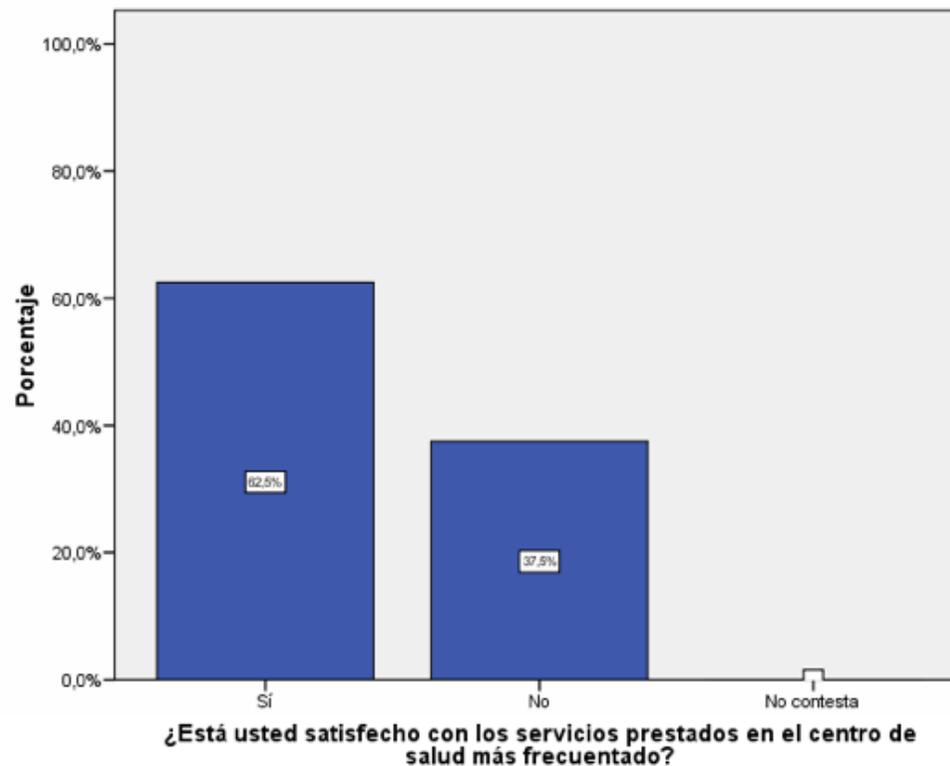
Tipo de		Gasto mensual	Presupuesto mensual
Físico	Media	188,2292	257,0833
	N	48	48
	Desv. típ.	175,28242	209,39587
	Mínimo	,00	,00
	Máximo	800,00	800,00
Sensomotriz	Media	167,1875	234,3750
	N	16	16
	Desv. típ.	174,71852	239,86020
	Mínimo	,00	,00
	Máximo	600,00	800,00
Mental	Media	211,5217	360,4348
	N	23	23
	Desv. típ.	148,28899	384,57152
	Mínimo	40,00	40,00
	Máximo	600,00	1900,00
Otra	Media	231,2500	343,7500
	N	8	8
	Desv. típ.	148,65468	225,89109
	Mínimo	50,00	100,00
	Máximo	500,00	800,00
Total	Media	193,9474	285,5789
	N	95	95
	Desv. típ.	165,40231	268,39839
	Mínimo	,00	,00
	Máximo	800,00	1900,00

Índice 6. Proporción de personas satisfechas con los servicios de salud por motivo que origina su satisfacción

Motivos que originan su grado de satisfacción Medicina gratuita

	¿Está usted satisfecho con los servicios prestados en el centro de salud más frecuentado?			Total
	Sí	No	No contesta	
Recuento	5	3	0	8
% de Motivos que originan su grado de satisfacción	62,5%	37,5%	,0%	100,0%

Gráfico 2. Proporción de personas satisfechas con servicios de salud por motivo que origina la satisfacción: Medicina gratuita

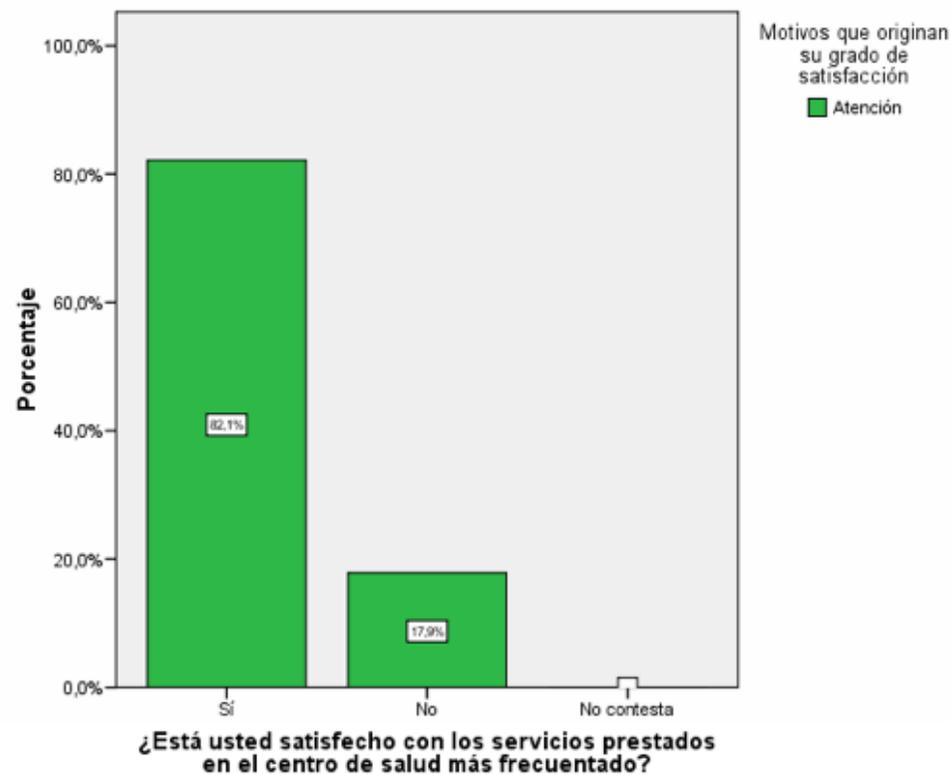


Índice 7. Proporción de personas satisfechas con los servicios de salud por motivo que origina su satisfacción

Motivos que originan su grado de satisfacción Atención

	¿Está usted satisfecho con los servicios prestados en el centro de salud más frecuentado?			Total
	Sí	No	No contesta	
Recuento	46	10	0	56
% de Motivos que originan su grado de satisfacción	82,1%	17,9%	,0%	100,0%

Gráfico 3. Proporción de personas satisfechas con servicios de salud por motivo que origina la satisfacción: Atención



Índice 8. Relación gasto / presupuesto para atención de la discapacidad

Media	,754
-------	------

Gráfico 4. Relación gasto - presupuesto

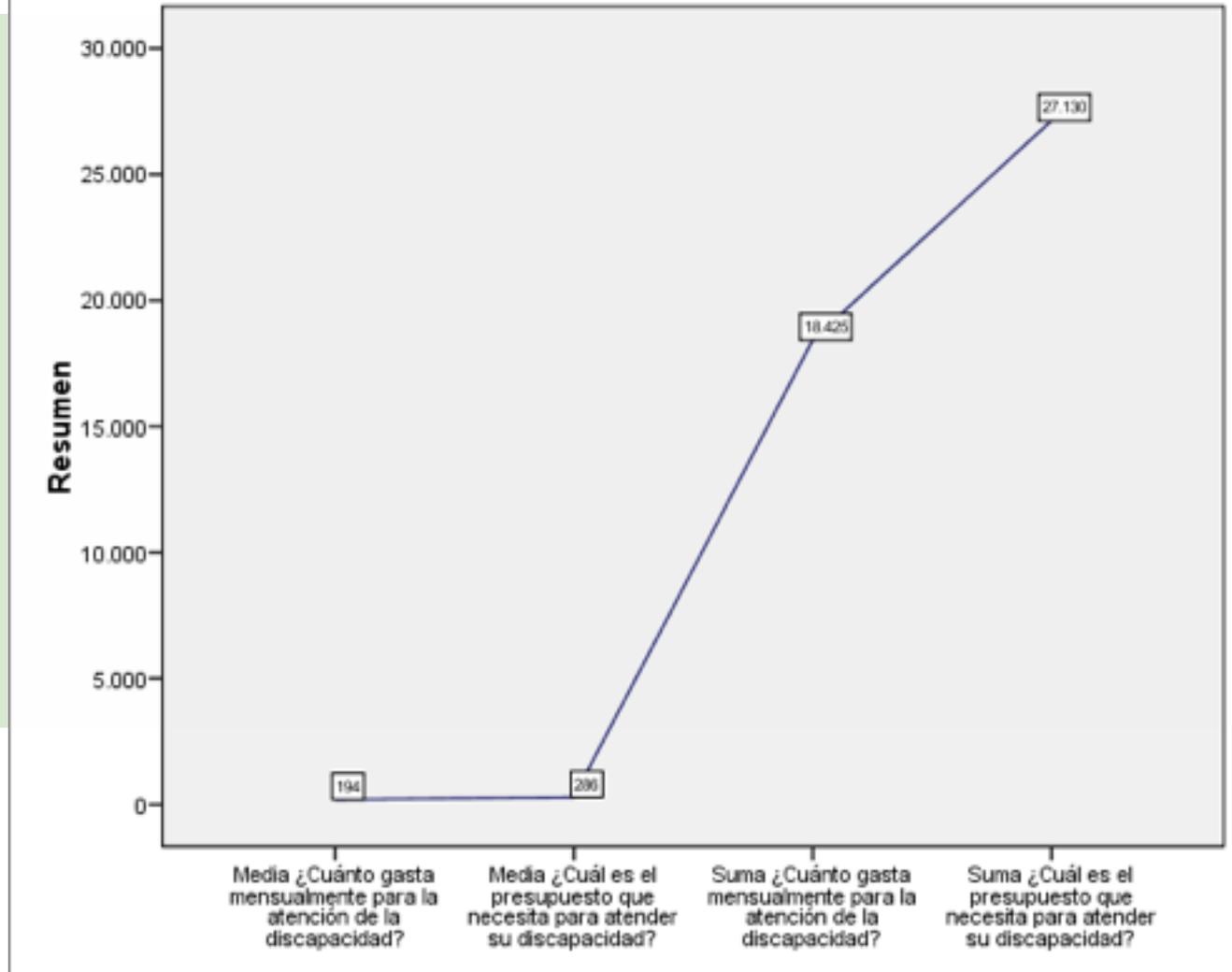
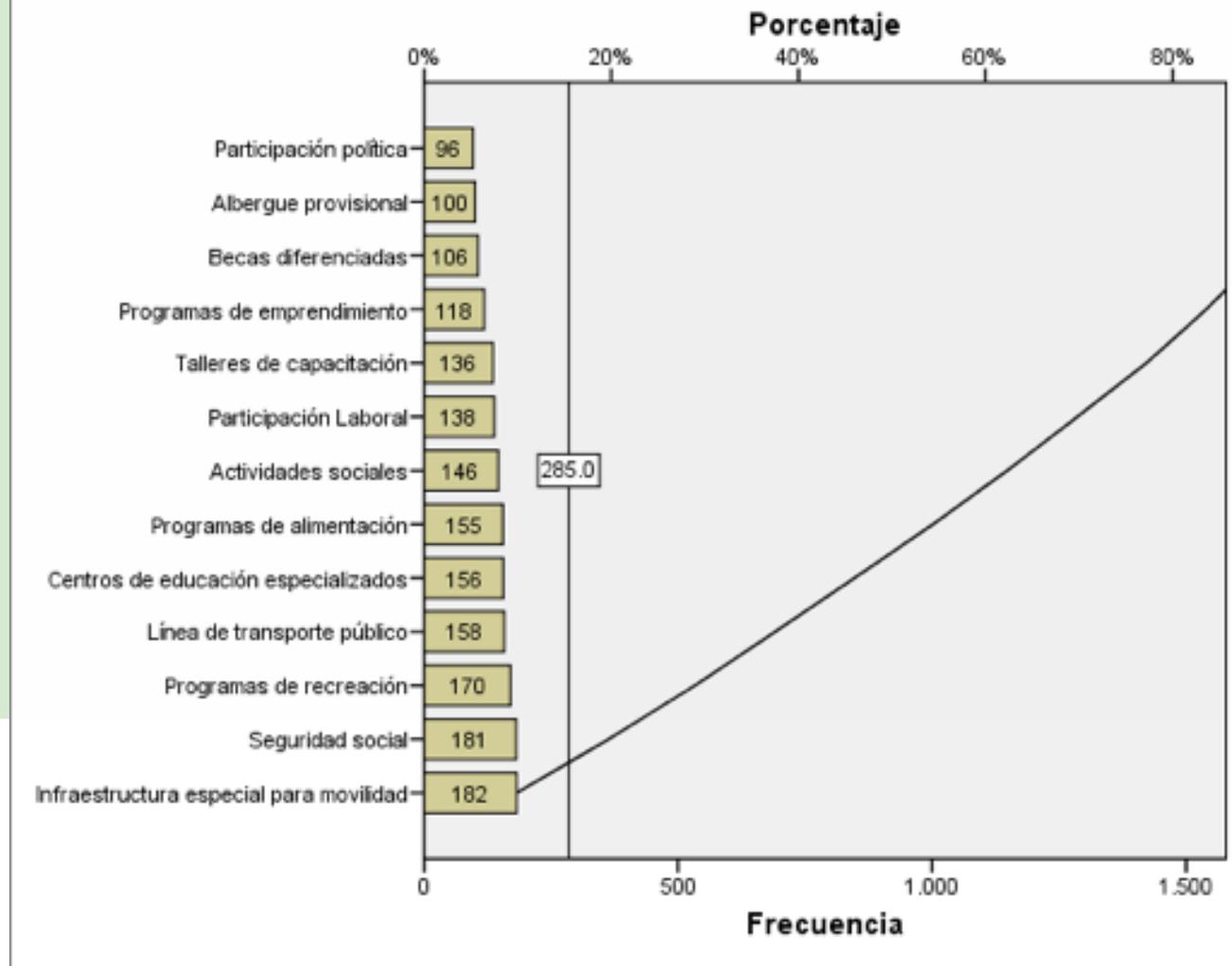


Gráfico 5. Accesos



Índice 9. Programas de atención para discapacidad

Correlación de Pearson

	Centros de educación especializados	Talleres de capacitación	Participación Laboral	Actividades sociales	Seguridad social	Programas de emprendimiento	Programas de recreación	Participación política	Albergue provisional	Línea de transporte público	Infraestructura especial para movilidad	Becas diferenciadas	Programas de alimentación
Centros de educación especializados	1	,558**	,020	,365**	-,003	,335**	,429**	,169	,193	,254*	,387**	,139	,367**
Talleres de capacitación	,558**	1	,238*	,371**	,161	,403**	,247*	,213*	,109	,305**	,235*	,223*	,154
Participación Laboral	,020	,238*	1	,439**	,314**	,253*	-,119	,317**	,220*	,352**	-,120	,215*	-,128
Actividades sociales	,365**	,371**	,439**	1	,444**	,388**	,391**	,304**	,269**	,309**	,178	,336**	,181
Seguridad social	-,003	,161	,314**	,444**	1	,112	,351**	,229*	,147	,065	,291**	,117	,282**
Programas de emprendimiento	,335**	,403**	,253*	,388**	,112	1	,349**	,328**	,194	,336**	,215*	,445**	,157
Programas de recreación	,429**	,247*	-,119	,391**	,351**	,349**	1	,155	,099	-,009	,620**	,191	,726**
Participación política	,169	,213*	,317**	,304**	,229*	,328**	,155	1	,612**	,168	,139	,463**	,078
Albergue provisional	,193	,109	,220*	,269**	,147	,194	,099	,612**	1	,255*	,144	,289**	-,005
Línea de transporte público	,254*	,305**	,352**	,309**	,065	,336**	-,009	,168	,255*	1	,055	,269**	-,194
Infraestructura especial para movilidad	,387**	,235*	-,120	,178	,291**	,215*	,620**	,139	,144	,055	1	,067	,733**
Becas diferenciadas	,139	,223*	,215*	,336**	,117	,445**	,191	,463**	,289**	,269**	,067	1	,049
Programas de alimentación	,367**	,154	-,128	,181	,282**	,157	,726**	,078	-,005	-,194	,733**	,049	1

** - La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* - La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).



DESCRIPCIÓN CUALITATIVA

- Personas relegadas, escondidas, con temor a la sociedad y al rechazo social;
- Desconocimiento de las leyes de discapacidades;
- Falta de acceso a servicios públicos;
- Programas y proyectos desvinculados;
- Familias disfuncionales;
- Abandono por condición;
- Falta de puntos de atención especializados;
- Falta de profesionales especialistas;
- No existen fuentes de financiamiento directa;
- Vías de acceso inadecuadas;
- Falta de apoyo de medios de comunicación;

PENSAMIENTO	DERECHOS	POLÍTICAS	SOCIEDAD
CONDICIÓN SOCIAL	<p>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.</p> <p>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.</p>		<p>58 de cada 1000 necesidades son de discapacidad El 27,4% de las personas no tienen carnet de discapacidad El 34,7% de las discapacidades han tenido un origen genético El 42,1% tiene cultura preventiva de cuidado de las enfermedades Las áreas médicas más visitadas son en su orden: neurología, traumatología, medicina general y psicología El 69,5% están satisfechos con los servicios de salud El 21,1% tienen una participación alta en actividades familiares El 20% consideran que sus habilidades para el desarrollo de actividades productivas es alto.</p>
VISIONES DIFERENTES	<p>El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.</p> <p>La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.</p> <p>Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.</p> <p>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.</p>	<p>El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.</p> <p>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.</p> <p>La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.</p> <p>La participación política, que asegure su representación, de acuerdo con la ley.</p>	<p>Desconocimiento de las leyes de discapacidades El tipo de discapacidad prevaleciente en el cantón es de tipo físico El 32,6 % consideran que su nivel de discapacidad es alto Familias disfuncionales Abandono por condición Falta de apoyo de medios de comunicación Al 58,9% les cuidan los padres, hijos o parientes El centro de salud más utilizado como primera alternativa es el IESS no hay segundas y terceras alternativas prevalecientes en el sector</p>
MARGINACIÓN HUMANA	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>En promedio se visita 10 veces al año al centro de salud más cercano El tiempo medio en llegar al centro de salud más cercano es 45 minutos El 58,9% ha tenido acceso a medicinas gratuitas En promedio para la atención de la discapacidad se gasta USD \$ 193 mensuales, sin embargo el presupuesto estimado es de USD \$ 285 El 38,9% reciben asistencia especializada en el hogar Personas relegadas, escondidas, con temor a la sociedad y al rechazo social Falta de acceso a servicios públicos Programas y proyectos desvinculados Falta de puntos de atención especializados Falta de profesionales especialistas No existen fuentes de financiamiento directa Vías de acceso inadecuadas</p>

DIALOGÍAS	PROGRAMAS	PROYECTOS
<p>La condición social en la que viven las personas discapacitadas e contruye alrededor de los accesos, conocer a cuáles se debe privilegiar su responsabilidad conjunta de los organismos de Estado, la Universidad, los sectores sociales involucrados.</p>	<p>Atención social al discapacitado</p>	<p>Carnetización de discapacitados Prevención de discapacidades adquiridas Asignación presupuestaria específica para atención de discapacidades Cuidado preventivo de enfermedades Centros de atención neurológica y de traumatología Mecanismos de inserción en actividades familiares Inserciones productivas por tipo de discapacidad</p>
<p>Las relaciones sujeto - objeto entendidas como una persona con plenas capacidades que ve a su manera las supuestas limitaciones de otra, o riginan falsas diferencias por apreciaciones erradas, porqué no pensar en que aquella persona que aparentemente tiene una discapacidad, toma la posición de sujeto que acepta sus diferencias y ve en sus capacidades las incapacidades de las otras.</p>	<p>El reflejo de las diferencias</p>	<p>Aptitudes físicas escondidas Orientación familiar Campaña de comunicación: somos iguales</p>
<p>El ser humano refleja los conceptos de desarrollo en donde el sistema social ha tenido como norte la marginación riginada por el poder, la dominación humana, la teoría social y económica, sin entender que el buen vivir se construye con la inclusión del hombre, la especie, el ecosistema, el conocimiento y sus interrelaciones.</p>	<p>Inserción en la sociedad</p>	<p>Centros de salud especializados en discapacidad por parroquia Capacitación para primeros auxilios y atención especializada Integración social Concientización contra la discriminación social Capacitación en gestión de proyectos por niveles de Gobierno Proyecto de infraestructura para discapacitados</p>

ADULTO MAYOR

El estatus de la vejez ha cambiado. En las civilizaciones tradicionales, los viejos son los «ancianos» a los que se respeta, cuya experiencia y sabiduría se reconoce. Pero las condiciones contemporáneas (técnicas económicas y sociales) de la civilización occidental devalúan la experiencia del pasado; los conocimientos adquiridos por los ancianos aparecen como una ignorancia de lo nuevo. El anciano, antes respetado, se ha convertido en un pobre viejo que no sabe nada.

Morin E.



MAURICIO USHINA



MAURICIO USHINA





INTRODUCCIÓN

“El envejecimiento es un proceso fisiológico del ciclo vital humano que acompaña a los seres vivos desde el momento de su nacimiento y que solo se reconoce por un conjunto de atributos de involución orgánica diversamente apreciados” Profesional (2006) pág. 20.

Burke (1998), sostiene: “Las personas adultas mayores son personas de 65 años o más” (pág. 3). Para poder definir el término vejez debemos pensar en los aspectos que tienen una relación directa en el proceso de vida de las personas. Es un tema que puede ser visto desde diferentes ópticas: La cronológica que se refiere a la edad de la persona; la biológica al desgaste de los tejidos y de los órganos; la funcional a la pérdida de las funciones tanto físicas, como psíquicas o intelectuales; la socio laboral considerando que la jubilación es sinónimo de vejez. Con estos antecedentes podemos definir que no existe solo un criterio de vejez, sino que estos deben ser estudiados para tener un razonamiento apegado a la realidad.

Hay distintos tipos de envejecimiento:

El envejecimiento sin patología invalidante, cuando las capacidades funcionales y las actividades mentales se conservan. (...), el envejecimiento que comporta fragilidad, riesgos, reducción de ciertas capacidades adaptativas. (...), el envejecimiento «patológico» o mórbido, que se manifiesta diversa o simultáneamente mediante depresión, deterioro de la memoria, demencia y trastornos locomotores. (Morin, La vida para el desarrollo de la Humanidad, 2011, págs. 277 - 278)

Deberíamos plantear algunas reflexiones: ¿La edad está encadenada a la vejez? ¿La longevidad es sinónimo de sabiduría? ¿El envejecimiento produce el deterioro del espíritu?, como no entender a la vejez como la cima de la realización del ser humano y desencadenarla del tiempo, anclarla con el conocimiento y revitalizarla con la serenidad de la búsqueda infinita de una paz interior.

En la Constitución de la República del Ecuador se establece entre otros, como objetivos para el adulto mayor los siguientes:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas;
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones;
- La jubilación universal;
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Así mismo, se determina como políticas de estado para el sector a:

- La atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente;
- La protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan

con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones;

- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social;
- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones;
- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales;

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA

En promedio el número de hijos de los adultos mayores es de 3; el 63% no realizan actividades económicas; del 35,2% que realizan alguna actividad económica, el 29,6% tienen la condición de informales; el 41,7% no reciben algún tipo de pensión; el 30,6% dependen de los miembros de su familia; el 29,6% de las personas adultas han salido de su hogar habitual, el 13,9% viven en condición de dependencia; el 22,2% no tiene acceso a servicios de salud; el 65,7% accede a los servicios públicos; las enfermedades crónicas no transmisibles más presentadas son la

hipertensión, la artritis, la diabetes y la infección de vías respiratorias; el 41,7% no han recibido tratamiento médico especializado; el 43,5% consideran que su estado de salud es bueno; en promedio, las personas se alimentan 3 veces al día; en condiciones generales se considera que las personas escuchan bien, recuerdan los hechos pasados de su vida, su nivel de nutrición es bueno, reciben afecto por parte de su familia, su cuerpo es ágil y activo, tienen problemas visuales, apoyan económicamente a su familia; en política de accesos existe una baja participación en espacios de opinión pública, organizaciones sociales y programas de alimentación; los elementos que generan su bienestar se relacionan con: los recuerdos de los hechos pasados de su vida, el apoyo económico a su familia, a mantener su cuerpo ágil y activo y a realizar actividades físicas con frecuencia; el motivo prioritario que origina su tristeza es el maltrato de su familia.

Gráfico 6. Descripción psicográfica del adulto mayor

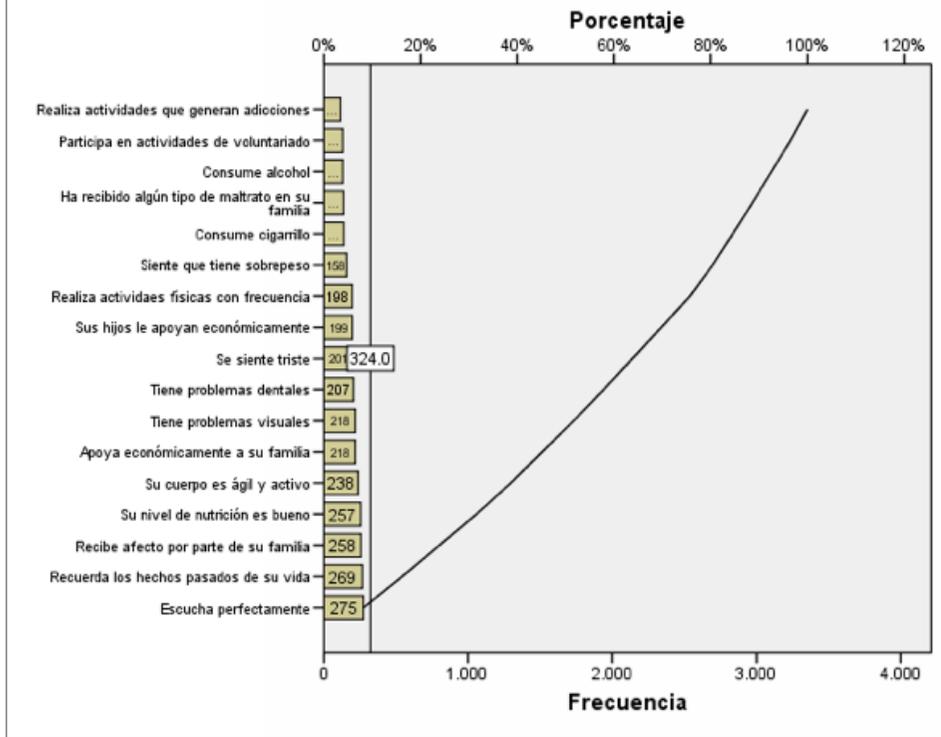


Gráfico 7. Accesos adulto mayor

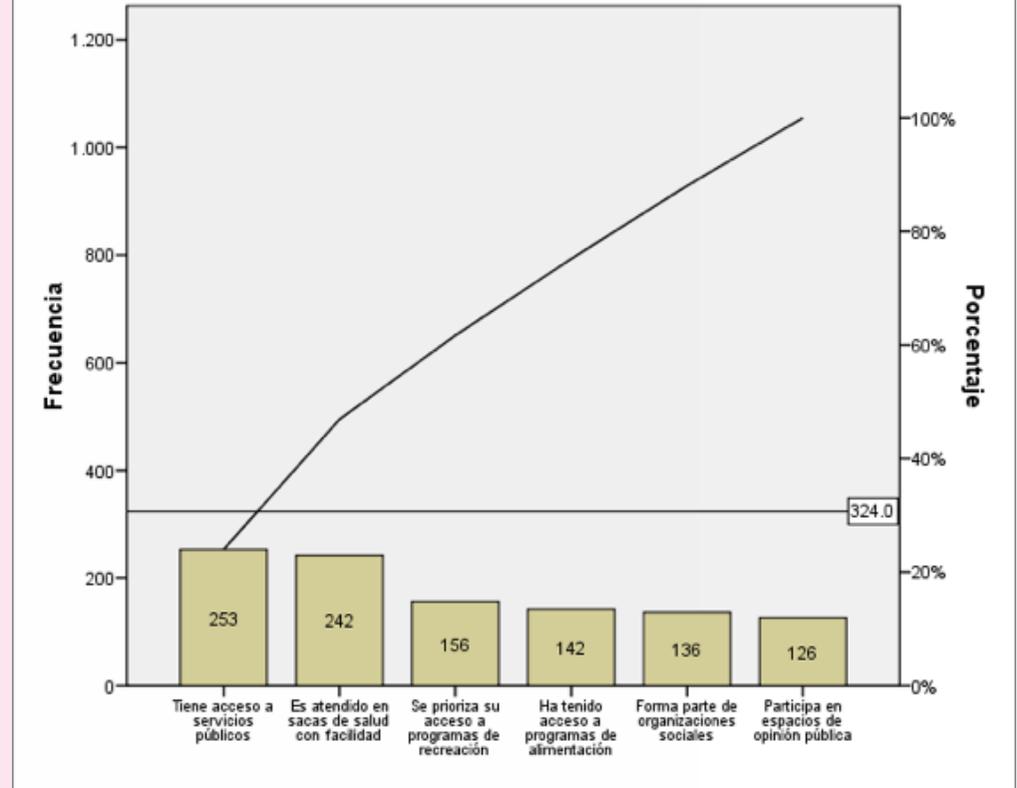


Tabla 33. Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 65 - 74	76	70,4	70,4	70,4
75 - 84	16	14,8	14,8	85,2
Más de 85	16	14,8	14,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 36. Tipo de actividad económica:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Formal	6	5,6	5,6	5,6
Informal	32	29,6	29,6	35,2
Ninguna	70	64,8	64,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 34. Número de hijos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Descripción	108	,00	9,00	3,3704	2,39389
N válido (según lista)	108				

Tabla 37. ¿Recibe algún tipo de pensión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	62	57,4	57,4	57,4
No	45	41,7	41,7	99,1
No contesta	1	,9	,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 35. ¿Realiza algún tipo de actividad económica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	38	35,2	35,2	35,2
No	68	63,0	63,0	98,1
No contesta	2	1,9	1,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 38. Condición en el hogar:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Jefe de hogar	73	67,6	67,6	67,6
Depende de los miembros de su familia	33	30,6	30,6	98,1
No contesta	2	1,9	1,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 39. Otras personas adultas que no viven en el hogar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Sí	32	29,6	29,6	29,6
No	68	63,0	63,0	92,6
No contesta	8	7,4	7,4	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 42. Tipo de acceso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Público	71	65,7	65,7	65,7
Privado	9	8,3	8,3	74,1
No tiene acceso	24	22,2	22,2	96,3
No contesta	4	3,7	3,7	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 40. Lugar de residencia habitual de las personas mencionadas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Asilos	2	1,9	1,9	1,9
Al cuidado de otros miembros de la familia	7	6,5	6,5	8,3
Independientes	15	13,9	13,9	22,2
No existen otras personas adultas fuera del hogar	68	63,0	63,0	85,2
No contesta	16	14,8	14,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 43. Enfermedades crónicas no transmisibles

	N	Suma
Otras	108	27,00
Hipertensión	108	22,00
Artritis	108	21,00
Diabetes	108	15,00
Infección de vías respiratorias	108	14,00
Obesidad	108	4,00
Cáncer	108	3,00
Diarreicas agudas	108	3,00
Tiroides	108	3,00
N válido (según lista)	108	

Tabla 41. Acceso a servicios de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Sí	83	76,9	76,9	76,9
No	24	22,2	22,2	99,1
No contesta	1	,9	,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 44. Enfermedades crónicas transmisibles

	N	Suma
Hongos	108	3,00
Otras	108	2,00
Enfermedades de transmisión sexual	108	,00
VIH	108	,00
Tuberculosis	108	,00
N válido (según lista)	108	

Tabla 45. ¿Ha recibido tratamiento médico especializado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	60	55,6	55,6	55,6
No	45	41,7	41,7	97,2
No contesta	3	2,8	2,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 46. Considera que su estado de salud es:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bueno	47	43,5	43,5	43,5
Regular	58	53,7	53,7	97,2
No contesta	3	2,8	2,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 47. ¿Cuántas veces al día se alimenta?

	N	Mínimo	Máximo	Media
Descripción	103	1,00	6,00	2,9126
N válido (según lista)	103			

Tabla 48. Descripción psicográfica

	N	Suma
Escucha perfectamente	108	275,00
Recuerda los hechos pasados de su vida	108	269,00
Su nivel de nutrición es bueno	105	257,00
Recibe afecto por parte de su familia	108	258,00
Su cuerpo es ágil y activo	108	238,00
Tiene problemas visuales	108	218,00
Apoya económicamente a su familia	108	218,00
Tiene problemas dentales	108	207,00
Se siente triste	108	201,00
Sus hijos le apoyan económicamente	108	199,00
Realiza actividades físicas con frecuencia	108	198,00
Siente que tiene sobrepeso	107	158,00
Consume cigarrillo	108	139,00
Ha recibido algún tipo de maltrato en su familia	108	137,00
Consume alcohol	108	132,00
Participa en actividades de voluntariado	108	132,00
Realiza actividades que generan adicciones	108	117,00
N válido (según lista)	105	

Tabla 49. Accesos

	N	Suma
Tiene acceso a servicios públicos	108	253,00
Es atendido en casas de salud con facilidad	108	242,00
Se prioriza su acceso a programas de recreación	108	156,00
Ha tenido acceso a programas de alimentación	108	142,00
Forma parte de organizaciones sociales	108	136,00
Participa en espacios de opinión pública	108	126,00
N válido (según lista)	108	

Índice 10. Prioridades de mantenimiento del adulto mayor

	Componente		
	1	2	3
Recibe afecto por parte de su familia	,454	,272	-,457
Sus hijos le apoyan económicamente	,203	,174	-,531
Recuerda los hechos pasados de su vida	,627	-,049	-,363
Apoya económicamente a su familia	,572	,197	-,024
Realiza actividades que generan adicciones	,277	-,036	,207
Ha recibido algún tipo de maltrato en su familia	,398	,530	,258
Se siente triste	,308	,520	-,075
Participa en actividades de voluntariado	,306	-,408	,296
Su cuerpo es ágil y activo	,696	-,238	,163
Escucha perfectamente	,709	,182	-,112
Realiza actividades físicas con frecuencia	,500	-,553	,147
Tiene problemas dentales	,486	,364	,410
Consume cigarrillo	,395	-,276	-,127
Consume alcohol	,471	-,236	,125
Su nivel de nutrición es bueno	,477	-,315	-,311
Siente que tiene sobrepeso	,354	-,142	-,064
Tiene problemas visuales	,361	,220	,516

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 3 componentes extraídos

DESCRIPCIÓN CUALITATIVA

- Problemas físicos, mentales y cognitivos;
- Abandono y soledad;
- Maltrato;
- Falta de centros gerontológicos;
- Falta de espacios públicos para tercera edad;
- Dificultades emocionales;
- Limitado acceso a asesoramiento jurídico;
- Socialización de los derechos del adulto mayor;
- Asignaciones presupuestarias descontextualizadas;
- Servicios de nutrición;
- Sueldos bajos del personal de apoyo;
- Desvinculación con la Universidad;

PENSAMIENTO	DERECHOS	POLÍTICAS	SOCIEDAD
FISIOLOGÍA DEL ADULTO MAYOR	La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas	La atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente;	El 30,6% dependen de los miembros de su familia El 29,6% de las personas adultas han salido de su hogar habitual El 22,2% no tiene acceso a servicios de salud El 65,7% accede a los servicios públicos El 41,7% no han recibido tratamiento médico especializado El 43,5% consideran que su estado de salud es bueno
TIPOLOGÍA DE LA VEJEZ	El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones	La protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones;	En promedio, las personas se alimentan 3 veces al día En condiciones generales se considera que las personas escuchan bien, recuerdan los hechos pasados de su vida, su nivel de nutrición es bueno, reciben afecto por parte de su familia, su cuerpo es ágil y activo, tienen problemas visuales, apoyan económicamente a su familia El 63% no realizan actividades económicas Del 35,2% que realizan alguna actividad económica, el 29,6% tienen la condición de informales
LONGEVIDAD SINÓNIMO DE SABIDURÍA	La jubilación universal El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento	Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones; Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales;	El 41,7% no reciben algún tipo de pensión Las enfermedades crónicas no transmisibles más presentadas son la hipertensión, la artritis, la diabetes y la infección de vías respiratorias El motivo prioritario que origina su tristeza es el maltrato de su familia. El 13,9% viven en condición de independencia En política de accesos existe una baja participación en espacios de opinión pública, organizaciones sociales y programas de alimentación Los elementos que generan su bienestar se relacionan con: los recuerdos de los hechos pasados de su vida, el apoyo económico a su familia, a mantener su cuerpo ágil y activo y a realizar actividades físicas con frecuencia

DIALOGÍAS	PROGRAMAS	PROYECTOS
<p>Porqué tratar a la vejez como una etapa senil y no verla como una adolescencia tardía, o mejor aún como un retorno a la niñez.</p>	<p>Salud para el adulto mayor</p>	<p>"Capacitación familiar para el cuidado del adulto mayor Centros de salud gerontológicos Nutrición del adulto mayor Centros de diversión y recreación" "Conozca la vejez (capacitación, comunicación) Acompañamiento al adulto mayor" "Vivencias y tradiciones Voluntariados "</p>
<p>Para entender las limitaciones del adulto mayor debemos identificar sus potencialidades.</p>	<p>Comprendamos los tipos de vejez</p>	<p>Conozca la vejez (capacitación, comunicación) Acompañamiento al adulto mayor</p>
<p>De pequeño me enseñaron a querer ser mayor, de mayor voy a aprender a ser pequeño. Enrique Bunburi</p>	<p>Prometeo social</p>	<p>Vivencias y tradiciones Voluntariados</p>

MUJERES

Cuando revisamos la historia, y más concretamente la historia del pensamiento, una duda nos asalta: ¿dónde estaban las mujeres durante la ardua construcción de las gestas de la teoría?

Rodríguez Rosa



MAURICIO USHINA



MAURICIO USHINA



DESCRIPCIÓN

«En el principio creó Dios a la mujer... y he aquí que era muy buena y hermosa. Ella fue el último y el acto culminante de toda su imponente creación, además del último y mejor don del cielo». (Job, 1957).

Cuando la filosofía se ha ocupado de la mujer, la mayor parte de las veces muy de pasada y sin demasiado esmero, da la impresión que se ocupa de una realidad que no es completamente humana, es decir, con una realidad que rompe con las definiciones clásicas del ser humano aceptadas culturalmente en Occidente: racional, político, consciente, dueño de sí, productivo, etc. Se asume que si bien la mujer participa de estas características, hay algo en su ser, en su forma de ser, en su cuerpo, en su comportamiento, en su capacidad expresiva que le impide manifestar plenamente las categorías propias de lo humano; la especificidad de la mujer, su diferencia, su alteridad respecto al varón, es lo que parece destinarle un papel secundario en la vida socio – cultural del hombre. (Rubí, s/f)

(Van Laere, 2009) Sostiene:

[...] Es urgente contar la historia de nuevo tal y como ha transcurrido.

Dando a las mujeres la verdadera dimensión que merecen, sacándolas del silencio que las niegan en los libros de historia y dándoles el protagonismo real que han tenido, limpiando a los personajes femeninos del destino o bien ejemplarizante de reina o santas, o bien de contra modelo para que el resto de mujeres aprendamos lo que no debemos hacer”.

El rol de la mujer ha ido evolucionando a lo largo del tiempo pasando de la exclusión social, su dependencia del hombre, su actividad en trabajos secundarios hasta llegar a ser protagonistas y alcanzar la igualdad de derechos en la sociedad.

DERECHOS

Los principios de libertad, igualdad, dignidad, no discriminación, justicia, solidaridad, diversidad, reciprocidad, progresividad de los derechos humanos, paz, defensa y protección del ambiente, la naturaleza y la biodiversidad, soberanía y desarrollo humano sustentable, son el eje que alinea:

- El fortalecimiento del Estado Laico que implica libertad de las personas, autonomía del Estado, independencia entre la ley civil y las normas religiosas o

filosóficas particulares, así como respeto a la libertad de conciencia.

- El derecho a decidir sobre la vida sexual y reproductiva, así como el reconocimiento de la diversidad de familias.
- La valoración efectiva del trabajo doméstico no remunerado, la incorporación de la economía del cuidado familiar, la compensación del Estado y la sociedad para las mujeres, el acceso universal a la seguridad social y sus prestaciones incluyendo la jubilación y la renta básica.
- Medios que garanticen la paridad, alternabilidad y secuencialidad en el sistema electoral ecuatoriano, en los procesos de selección de candidaturas, en las elecciones y asignación de escaños, en la organización y funcionamiento de los partidos y movimientos políticos, así como la creación de mecanismos de acción positiva para la participación de las mujeres indígenas y afrodescendientes.
- El acceso a la justicia para las mujeres, la imprescriptibilidad de delitos relacionados con violencia de género e intrafamiliar, un sistema de justicia eficiente, ágil, libre de corrupción y que termine con la impunidad. La protección integral de las víctimas de violencia, la reparación y restitución de derechos.
- El derecho universal de las mujeres a la educación con acciones positivas que

permitan erradicar el analfabetismo, el derecho a la educación sexual y a la salud sexual y reproductiva.

En lo referente a las mujeres embarazadas, el artículo 43 garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia

DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA

La condición prevaleciente de la mujer en la estructura familiar es la de matrimonio con el 40,3%; Las ocupaciones de mayor preponderancia son ama de casa y empleo informal con el 59,7%; En su situación en el hogar se privilegia: al desarrollo integral como persona, el poder de decisión en el hogar, la influencia de la familia en sus actividades diarias y los problemas económicos; El 41,9% no realizan actividades laborales remuneradas; De aquellas que trabajan, los índices de trato

con respeto, restricciones de acceso al mercado laboral, promoción de puestos, propuestas indecentes y acoso sexual equivalen a: 0,56; 0,34; 0,28; 0,27; 0,23 respectivamente; el 45,2 % no conocen el procedimiento a seguir en caso de maltrato; el 86,3% no han acudido a instituciones de protección contra el maltrato o violencia; el 50% de las mujeres tienen la condición de madre o están embarazadas; los índices de atención médica acorde a la situación de madre o embarazo, la cobertura de control prenatal, el apoyo familiar y el respeto del esposo equivalen a: 0,57; 0,54; 0,53; 0,48; en los accesos a políticas sociales se ha priorizado la atención en casas de salud (0,78), la opinión pública (0,59) y la educación (0,56) de otro lado no se ha incentivado la participación en funciones públicas (0,37) y organizaciones sociales de mujeres (0,28); las situaciones de maltrato que le preocupan son: el alcoholismo, el maltrato psicológico, la violencia física, los problemas económicos y la violencia sexual; El desarrollo integral como persona es asociado con el poder de decisión.

Tabla 50. Estructura familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Matrimonio	50	40,3	40,3	40,3
Unión libre	21	16,9	16,9	57,3
Soltera sin hijos	27	21,8	21,8	79,0
Soltera con hijos	8	6,5	6,5	85,5
Divorciada	7	5,6	5,6	91,1
Viuda	8	6,5	6,5	97,6
No contesta	3	2,4	2,4	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Tabla 51. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Profesional	21	16,9	16,9	16,9
Actividades artesanales	7	5,6	5,6	22,6
Empleo informal	31	25,0	25,0	47,6
Ama de casa	43	34,7	34,7	82,3
Estudiante	21	16,9	16,9	99,2
No contesta	1	,8	,8	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Tabla 52. Situación en el hogar

	N	Suma
Considera que ha alcanzado un desarrollo integral como persona	124	322,00
En el hogar tiene poder de decisión	124	315,00
Su familia influye en sus actividades diarias	124	272,00
Tiene problemas económicos	124	204,00
Ha sido sometida a maltrato psicológico	124	164,00
Se le ha causado violencia física	124	161,00
En su familia se sufre de alcoholismo	124	155,00
En su familia se sufre de drogadicción	124	132,00
He tenido problemas de violencia sexual	124	127,00
N válido (según lista)	124	

Gráfico 8. Situación en el hogar

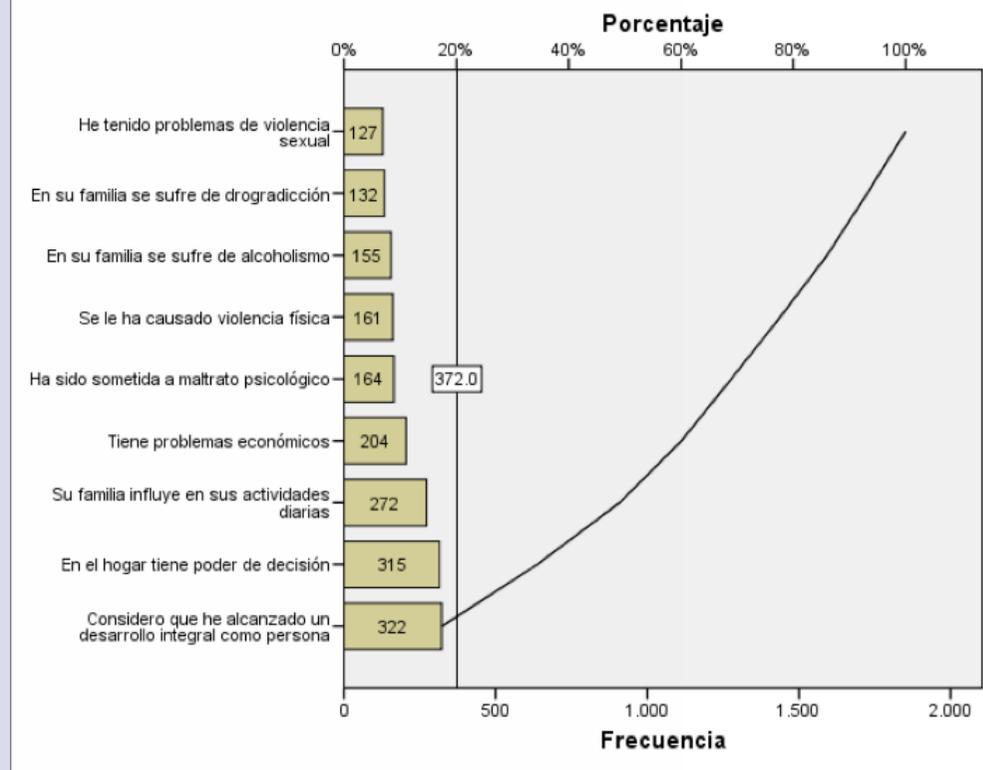


Tabla 53. ¿Realiza actividades laborales remuneradas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	72	58,1	58,1	58,1
	No	52	41,9	41,9	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Tabla 54. Situación en el trabajo

	N	Suma
En su trabajo le tratan con respeto	124	210,00
Ha percibido restricciones de acceso al mercado laboral	124	125,00
Ha sido considerada para promoción de puestos	124	105,00
Ha recibido propuestas indecentes	124	102,00
Ha sido acosada sexualmente	124	87,00
N válido (según lista)	124	

Gráfico 9. Situación en el trabajo

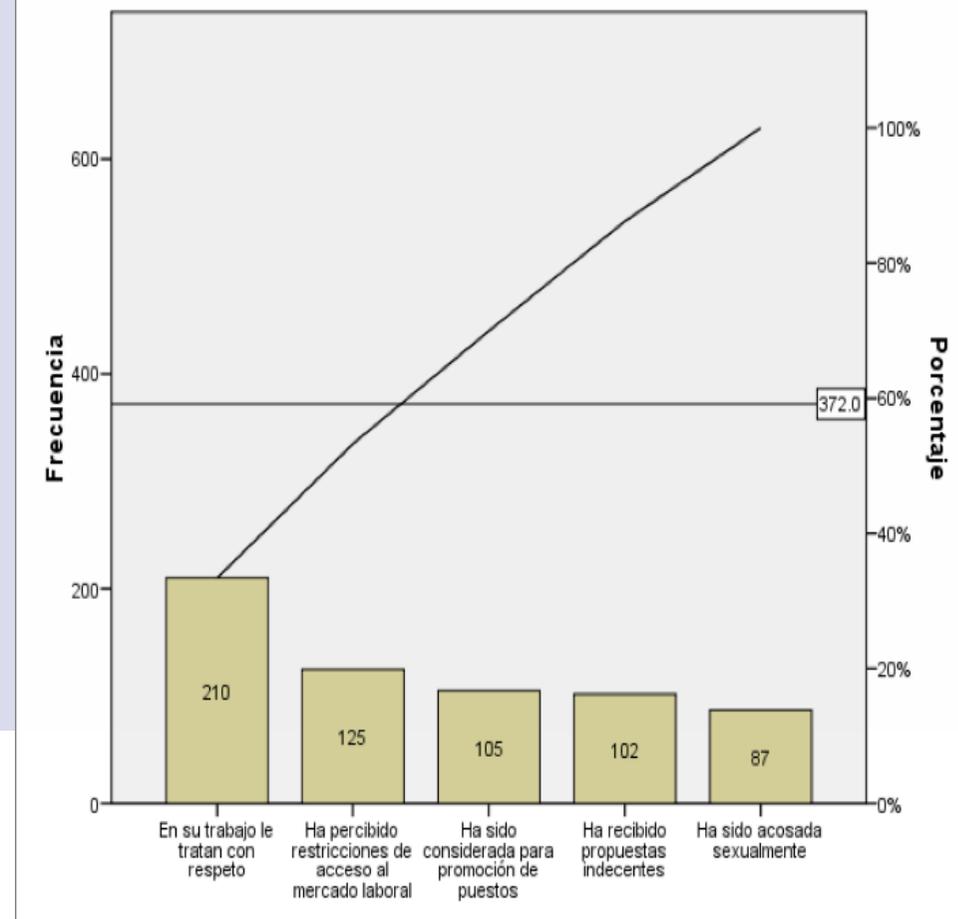


Tabla 55. ¿Conoce el procedimiento a seguir en caso de recibir algún tipo de maltrato?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	66	53,2	53,2	53,2
	No	56	45,2	45,2	98,4
	No contesta	2	1,6	1,6	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Tabla 56. ¿Ha acudido a alguna de las siguientes instituciones por haberse encontrado en situaciones de maltrato o violencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Defensoría pública	8	6,5	6,5	6,5
	Policía nacional	4	3,2	3,2	9,7
	Juzgados	5	4,0	4,0	13,7
	Ninguna	107	86,3	86,3	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Tabla 57. Instituciones cuyos procesos generan ayuda efectiva en casos de situaciones de maltrato o violencia

			Las instituciones a las que he acudido me han ayudado de manera efectiva				Total
			Sí	No	No ha acudido	No responde	
Ha acudido a alguna de las siguientes instituciones por haberse encontrado en situaciones de maltrato o violencia	Defensoría pública	Recuento % de Ha acudido a alguna de las siguientes instituciones por haberse encontrado en situaciones de maltrato o violencia	5 62,5%	2 25,0%	1 12,5%	0 .0%	8 100,0%
	Policía nacional	Recuento % de Ha acudido a alguna de las siguientes instituciones por haberse encontrado en situaciones de maltrato o violencia	3 75,0%	1 25,0%	0 .0%	0 .0%	4 100,0%
	Juzgados	Recuento % de Ha acudido a alguna de las siguientes instituciones por haberse encontrado en situaciones de maltrato o violencia	3 60,0%	1 20,0%	0 .0%	1 20,0%	5 100,0%
	Ninguna	Recuento % de Ha acudido a alguna de las siguientes instituciones por haberse encontrado en situaciones de maltrato o violencia	0 .0%	1 .9%	106 99,1%	0 .0%	107 100,0%
Total		Recuento % de Ha acudido a alguna de las siguientes instituciones por haberse encontrado en situaciones de maltrato o violencia	11 8,9%	5 4,0%	107 86,3%	1 .8%	124 100,0%

Tabla 58. Es madre / Está embarazada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Sí	62	50,0	50,0	50,0
No	43	34,7	34,7	84,7
No contesta	19	15,3	15,3	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Tabla 60. Políticas sociales

	N	Suma
Es atendida en casas de salud con facilidad	124	289,00
Tiene acceso a espacios de opinión pública	124	220,00
Se prioriza su acceso a educación	124	209,00
Ha tenido oportunidad de desempeñar funciones públicas	124	136,00
Forma parte de organizaciones sociales de mujeres	124	104,00
N válido (según lista)	124	

Tabla 59. En su condición de madre o embarazo:

	N	Suma
Ha recibido atención médica acorde a su situación	124	212,00
Ha recibido cobertura de control prenatal	124	201,00
Ha recibido el apoyo de su familia	124	197,00
Su esposo respeta mi condición de madre	124	179,00
N válido (según lista)	124	

Gráfico 10. En su condición de madre o embarazo:

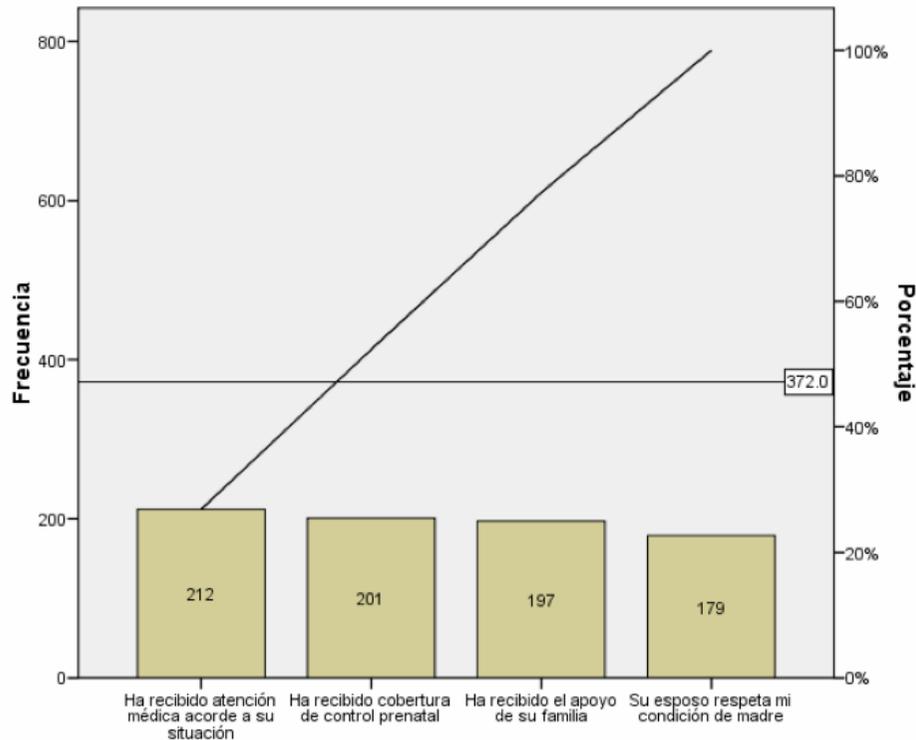
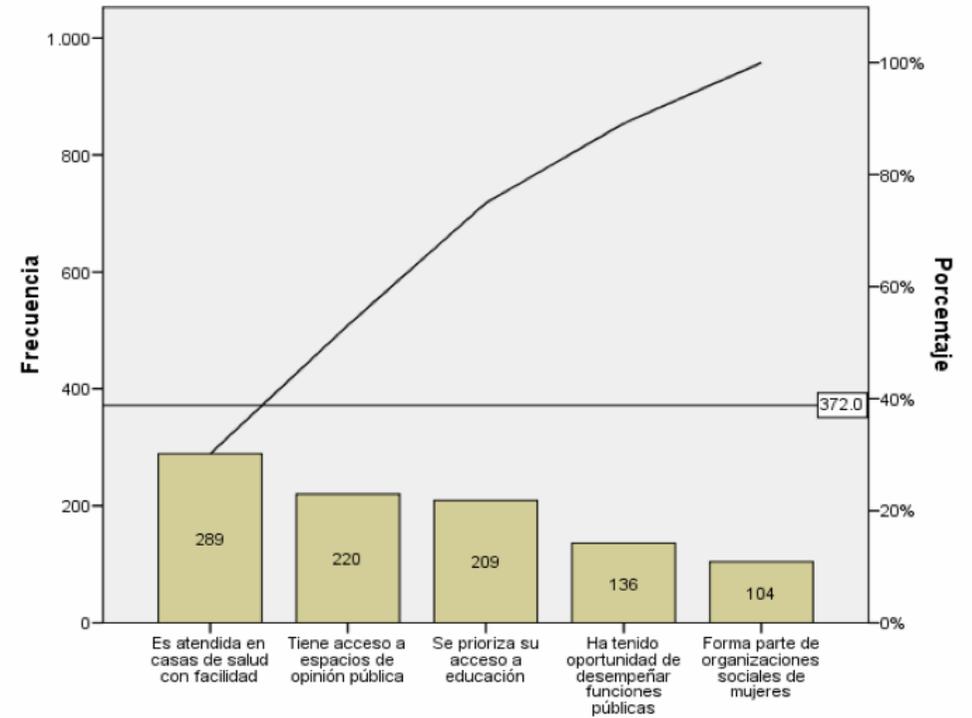


Gráfico 11. Políticas sociales



Índice 11. Situación de la mujer en el hogar

	Componente		
	1	2	3
Considero que he alcanzado un desarrollo integral como persona	-,292	,619	-,527
En el hogar tiene poder de decisión	-,064	,619	,458
En su familia se sufre de alcoholismo	,661	,030	-,319
Ha sido sometida a maltrato psicológico	,811	,114	-,270
Se le ha causado violencia física	,775	,118	-,254
En su familia se sufre de drogadicción	,227	,478	,264
Tiene problemas económicos	,511	-,430	,334
He tenido problemas de violencia sexual	,501	,285	,532
Su familia influye en sus actividades diarias	-,053	,265	-,079

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 3 componentes extraídos

DESCRIPCIÓN CUALITATIVA

- Maltrato: Vergüenza, temor
- Desconocimiento de los derechos de la mujer;
- Paternidad irresponsable;
- Machismo;
- Abandono;
- Problemas emocionales;
- Falta de servicios especializados por violencia sexual;
- Familias disfuncionales;
- Dependencia económica y sentimental del hombre;
- Talleres de concientización;
- Falta de servicios de asistencia social;

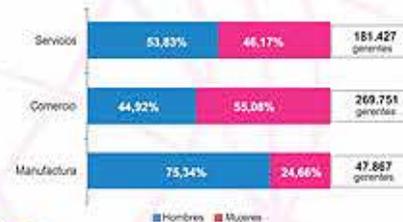
infografía

Día de la Mujer



Proyecciones poblacionales

Propietarios o gerentes:



El **28,7%** de los hogares ecuatorianos está dirigido por una mujer



Mujeres jefas de hogar, según categoría de ocupación



Principales causas por las que las mujeres acuden a un hospital

1°	Aborto no especificado	23.356
2°	Colelitiasis	22.733
3°	Neumonía, organismo no especificado	16.752



En el 2011, se registró el nacimiento de **112.535** mujeres.

Total Nacional	Total General		Área Urbana			Área Rural			
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
	229.780	117.245	112.535	190.385	97.275	93.110	39.395	19.970	19.425

El promedio de hijos por mujer disminuye con el pasar de los años.

En 1982 tenían un promedio de 4 hijos. En el 2010 se reduce a **1,8**.

Mujeres de 15 a 49 años, según año censal

Año censal	Mujeres en edad fértil (M.E.F.)	Total hijos nacidos vivos	Promedio de hijos x mujer	Tasa* de fecundidad General (T.F.G)
1.982	3.914.584	7.732.815	4,0	134
1.990	2.436.564	5.505.336	2,3	111
2.001	3.166.593	6.176.463	2,0	92
2.010	3.804.976	6.750.479	1,8	76

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2010

Fuentes: CPV 2010, Egresos Hospitalarios 2011, Censo Económico 2010

PENSAMIENTO	DERECHOS	SOCIEDAD
LA MUJER EN LA TEOLOGÍA	<p>El fortalecimiento del Estado Laico que implica libertad de las personas, autonomía del Estado, independencia entre la ley civil y las normas religiosas o filosóficas particulares, así como respeto a la libertad de conciencia.</p> <p>El derecho a decidir sobre la vida sexual y reproductiva, así como el reconocimiento de la diversidad de familias.</p>	<p>El desarrollo integral como persona es asociado con el poder de decisión. La condición prevaleciente de la mujer en la estructura familiar es la de matrimonio con el 40,3%</p> <p>Las ocupaciones de mayor preponderancia son ama de casa y empleo informal con el 59,7% el 86,3% no han acudido a instituciones de protección contra el maltrato o violencia</p> <p>El 50% de las mujeres tienen la condición de madre o están embarazadas</p>
LA MUJER EN LA FILOSOFÍA	<p>La valoración efectiva del trabajo doméstico no remunerado, la incorporación de la economía del cuidado familiar, la compensación del Estado y la sociedad para las mujeres, el acceso universal a la seguridad social y sus prestaciones incluyendo la jubilación y la renta básica.</p> <p>Medios que garanticen la paridad, alternabilidad y secuencialidad en el sistema electoral ecuatoriano, en los procesos de selección de candidaturas, en las elecciones y asignación de escaños, en la organización y funcionamiento de los partidos y movimientos políticos, así como la creación de mecanismos de acción positiva para la participación de las mujeres indígenas y afrodescendientes.</p>	<p>Las situaciones de maltrato que le preocupan son: el alcoholismo, el maltrato psicológico, la violencia física, los problemas económicos y la violencia sexual</p> <p>En su situación en el hogar se privilegia: al desarrollo integral como persona, el poder de decisión en el hogar, la influencia de la familia en sus actividades diarias y los problemas económicos</p> <p>El 41,9% no realizan actividades laborales remuneradas</p>
REINVINDICACIÓN DE LA MUJER	<p>El acceso a la justicia para las mujeres, la imprescriptibilidad de delitos relacionados con violencia de género e intrafamiliar, un sistema de justicia eficiente, ágil, libre de corrupción y que termine con la impunidad. La protección integral de las víctimas de violencia, la reparación y restitución de derechos.</p> <p>El derecho universal de las mujeres a la educación con acciones positivas que permitan erradicar el analfabetismo, el derecho a la educación sexual y a la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>De aquellas que trabajan, los índices de trato con respeto, restricciones de acceso al mercado laboral, promoción de puestos, propuestas indecentes y acoso sexual equivalen a: 0,56; 0,34; 0,28; 0,27; 0,23 respectivamente</p> <p>El 45,2 % no conocen el procedimiento a seguir en caso de maltrato</p> <p>los índices de atención médica acorde a la situación de madre o embarazo, la cobertura de control prenatal, el apoyo familiar y el respeto del esposo equivalen a: 0,57; 0,54; 0,53; 0,48</p> <p>En los accesos a políticas sociales se ha priorizado la atención en casas de salud (0,78), la opinión pública (0,59) y la educación (0,56) de otro lado no se ha incentivado la participación en funciones públicas (0,37) y organizaciones sociales de mujeres (0,28)</p>

DIALOGÍAS	PROGRAMAS	PROYECTOS
<p>La teología femenina parte de dos puntos de vista: el descubrimiento del cuerpo de la mujer así como su opresión sociocultural y económica</p>	<p>La mujer en la creación</p>	<p>Proyecto de comunicación: el espíritu de la mujer Las mujeres y los grupos de atención prioritaria</p>
<p>Los prejuicios filosóficos en contra de la mujer han influido en la cultura popular y en el desarrollo de la ciencia</p>	<p>Cambiamos la historia</p>	<p>Complementariedad de géneros Mujer, sociedad, especie</p>
<p>Cuáles son los argumentos a favor y en contra a ser debatidos en el día internacional de la mujer</p>	<p>Equidad de género</p>	<p>El verdadero rol de la mujer en la sociedad</p>

JUVENTUD, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

El niño es como un barro suave donde puedes grabar lo que quieras... pero esas marcas se quedan en la piel... Esas cicatrices se marcan en el corazón... Y no se borran nunca.

Zenaida Bacardi de Argamasilla

Cuando la juventud pierde entusiasmo, el mundo entero se estremece.

Georges Bernanos



MAURICIO USHINA



MAURICIO USHINA



MAURICIO USHINA



DESCRIPCIÓN

Para Aristóteles el joven era visto como un ser inexperto y poco apto para aprender, susceptible a las pasiones, cambiante y poco serio. Friedrich Nietzsche concebía la juventud como el futuro y la posibilidad de cambiar. Ludwig Wittgenstein se refería a la filosofía como una disciplina que deforma a la juventud. (Sánchez, 2013, pág. 1)

Zamora Acosta, 1993, considera jóvenes:

Aquellos individuos que habiendo operado fisiológica y psicológicamente la edad adolescente (esto es, reuniendo las condiciones necesarias para desempeñar las funciones de los adultos en la sociedad a la que pertenecen), no disponen de las condiciones suficientes para organizar su propio grupo doméstico, para independizarse de su familia de origen. Se trata de un grupo de individuos que habiendo superado la etapa de adolescente, no son reconocidos socialmente como adultos, ni pueden desarrollar el modo de vida que les correspondería, debido a las limitaciones (sobre todo en lo que se refiere al ámbito laboral, como constataremos) características del sistema socioeconómico

dominante en las sociedades del capitalismo avanzado que les ha tocado vivir. (Agulí, s/f, pág. 31)

El concepto de niñez no constituye una categoría universal. En el ámbito de la psicología, se la sitúa hasta los 12 años y la Convención sobre los Derechos del Niño entiende por niño a todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad. Independientemente de esta diferenciación cronológica, el significado social de esta etapa de la vida entre los diferentes sistemas socioculturales es diverso, ya que existen sociedades que experimentan mayor amor y cuidado hacia los niños y, en contraste, sociedades más predispuestas al abandono y maltrato infantil (Giddens, 1999).

El adolescente es el eslabón débil de la sociedad: sale de la infancia, aspira a la existencia plena, aún no está integrado en el mundo adulto del trabajo, y, en él, fermentan aspiraciones, revueltas y angustias. El adolescente es el eslabón de la cadena social en que las debilidades del conjunto alcanzan el punto de ruptura. (Morin, 2011, pág. 273)

La palabra adolescente proviene del latín “adolescere” que significa crecer o madurar, y dependiendo de la manera como transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y en consecuencia, el capital social al que un país apuesta. (Paraguay, 2012, pág. 13)

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este período como de un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad. (Moreno, 2007, pág. 13)

El ciclo inicial del ser humano es la base en la cual se sustenta una sociedad progresiva, las fases de niñez, adolescencia y juventud son aquellas sobre las cuales descansa la dulzura, la ingenuidad y el deseo de descubrir fronteras desconocidas.

El artículo 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social adopta la definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que delimita este periodo de la vida de las personas entre 10 y 19 años, 11 meses y 29 días de edad y que se caracteriza por la paulatina madurez de los caracteres sexuales secundarios, el desarrollo de una identidad adulta y por último, por la progresiva independencia socioeconómica de los padres. El periodo definido como "juventud" situado entre 15 e 24 años se superpone al de la adolescencia.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

- Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección

integral de sus derechos.

- Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
- Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
- Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
- Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
- Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o

la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

- Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

El programa social más utilizado es el de inmunización (53%), no se ha percibido un apoyo fuerte en programas de nutrición (36%), psicológicos (19%), en época de embarazo (5%), acogimiento (2%) y lactancia (2%); los programas de salud menos atendidos con una calificación ponderada equivalente a 45% son: acceso a medicina alternativa, servicios que fortalezcan vínculos afectivos, rehabilitación, discapacidad intelectual o física; El 19,8% no asiste regularmente a instituciones de educación, el motivo principal es el trabajo; El 20,3% realizan algún tipo de trabajo; la edad promedio en la cual se ha empezado a trabajar es de 16 años en ocupaciones varias con una media diaria de 7,7 horas; el 11,8% ha sufrido de violencia intrafamiliar, el 5,9% de abandono; en su mayoría no forman parte de organizaciones sociales (44%).

Tabla 61. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hasta 12	56	23,6	23,6	23,6
	13 a 18	126	53,2	53,2	76,8
	18 - 21	55	23,2	23,2	100,0
	Total	237	100,0	100,0	

Tabla 62. Acceso a programas sociales

	N	Suma
Inmunización	237	125,00
Nutrición	237	85,00
Apoyo psicológico	237	44,00
Embarazo	237	12,00
Acogimiento	237	6,00
Lactancia	237	6,00
N válido (según lista)	237	

Tabla 63. Acceso a programas de salud

	N	Suma
Acceso a medicina gratuita	237	506,00
Prevención de enfermedades	237	486,00
Acceso a servicios médicos de emergencia	237	483,00
Áreas médicas especializadas	237	436,00
Tratamiento de enfermedades	237	425,00
Atención sanitaria	237	396,00
Acceso a medicina alternativa	237	347,00
Servicios que fortalezcan vínculos afectivos	237	333,00
Rehabilitación	237	327,00
Por discapacidad intelectual o física	237	274,00
N válido (según lista)	237	

Gráfico 12. Acceso a programas de salud

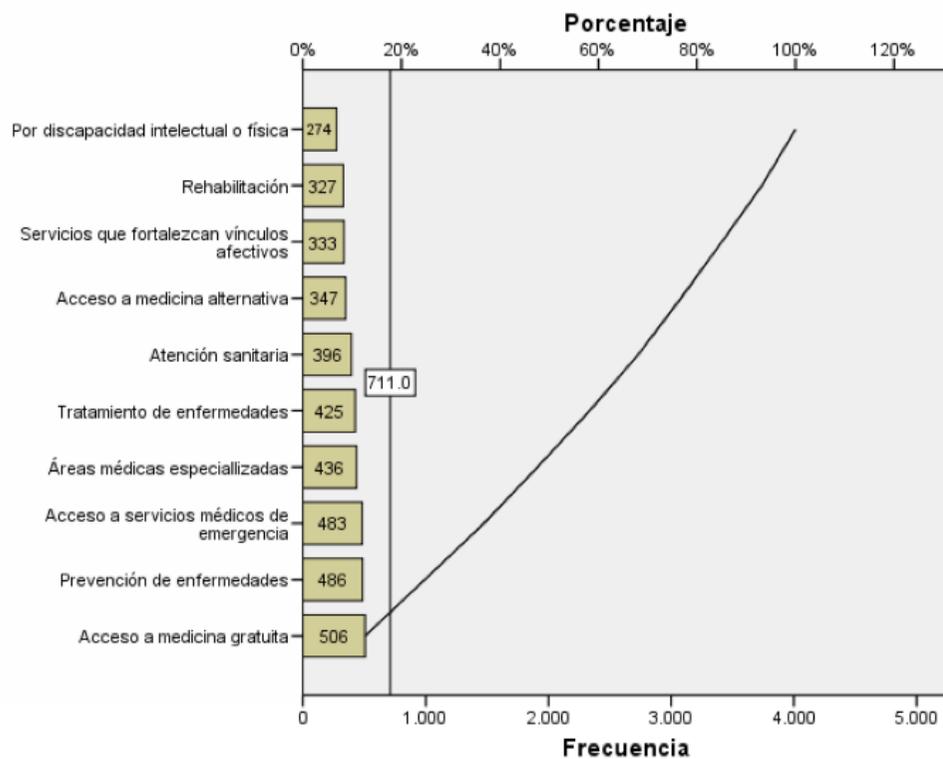


Tabla 64. ¿Asiste regularmente a instituciones de educación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	190	80,2	80,2	80,2
No	47	19,8	19,8	100,0
Total	237	100,0	100,0	

Tabla 65. Motivos por los cuales no asiste regularmente a una institución de educación superior

	N	Suma
Trabajo	237	32,00
Considera que no es importante	237	2,00
No tiene materiales	237	1,00
Otras	237	1,00
No recibe apoyo de su familia	237	1,00
Los maestros le tratan mal	237	,00
N válido (según lista)	237	

Tabla 66. Instituciones educativas referenciadas como centros de estudio							
Institución	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Institución	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Escuela de Conocoto	2	0,8	0,8	Liceo Empresarial	1	0,4	27,8
Vicente Rocafuerte	1	0,4	1,3	Colegio Juan Salinas	29	12,2	40,1
Jose María Vargas	1	0,4	1,7	Colegio Vicente Aguirre	3	1,3	41,4
Joaquin Gangotena	1	0,4	2,1	Colegio Leopoldo Mercado	6	2,5	43,9
Dario Figueroa	3	1,3	3,4	Colegio Rumiñahui	18	7,6	51,5
Técnico José Jijón Caamaño	2	0,8	4,2	Fesuit	2	0,8	52,3
Juan Pío Montufar	3	1,3	5,5	Colegio Montalvani	1	0,4	52,7
Academia Militar del Valle	2	0,8	6,3	Colegio Mejía	3	1,3	54
Helmut Wahl Muller	1	0,4	6,8	Colegio San Rafael	2	0,8	54,9
La Salle	5	2,1	8,9	Colegio Fernandez Madrid	3	1,3	56,1
Luis A. Martinez	3	1,3	10,1	Academia Aeronautica Elialud	3	1,3	57,4
Colegio Andino	1	0,4	10,5	Hidalgo Diaz	1	0,4	57,8
Sagrados Corazones de Rumipamba	7	3	13,5	Colegio Maria Augusta Urrutia	1	0,4	58,2
Don Bosco	2	0,8	14,3	Colegio A na Paez	1	0,4	58,6
Giordano Bruno	1	0,4	14,8	Leonidas Garcia	4	1,7	60,3
Pensionado Universitario	1	0,4	15,2	Juan Montalvo	1	0,4	60,8
Liceo del Valle	3	1,3	16,5	Alberto Acosta	2	0,8	61,6
Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE	14	5,9	22,4	Ramon Garcia	3	1,3	62,9
Emile Jaques Dalcroze	1	0,4	22,8	San Pedro Escalero	1	0,4	63,3
ITSAP	3	1,3	24,1	Jacinto Jijón y Caamaño	2	0,8	64,1
Pontificia Universidad Católica del Ecuador	1	0,4	24,5	Eloy Alfaro	4	1,7	65,8
Children Genius	1	0,4	24,9	Universidad Central	8	3,4	69,2
Antares	1	0,4	25,3	Colegio Tecnico Ecuador	1	0,4	69,6
Inmaculada	3	1,3	26,6	Farina	3	1,3	70,9
Instituto Policia Nacional	2	0,8	27,4	Benito Juarez	2	0,8	71,7
				No contesta	67	28,3	100
				Total	237	100	

Tabla 67. ¿Realiza algún tipo de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	48	20,3	20,3	20,3
	No	189	79,7	79,7	100,0
	Total	237	100,0	100,0	

Tabla 69. Tipo de trabajo

	N	Suma
Otros	237	27,00
Construcción	237	7,00
Doméstico	237	7,00
Mercados	237	6,00
Agricultura	237	3,00
Nocivos	237	,00
Mendicidad	237	,00
En vías públicas	237	,00
N válido (según lista)	237	

Tabla 68. Edad a la cual empezó a trabajar

	N	Mínimo	Máximo	Media
Descripción	45	7,00	21,00	16,0222
N válido (según lista)	45			

Tabla 70. Días de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos De lunes a viernes	24	10,1	10,1	10,1
Los fines de semana	5	2,1	2,1	12,2
De lunes a domingo	6	2,5	2,5	14,8
Algunos días entre semana	10	4,2	4,2	19,0
No trabaja	189	79,7	79,7	98,7
No contesta	3	1,3	1,3	100,0
Total	237	100,0	100,0	

Tabla 72. En su familia ha sufrido de:

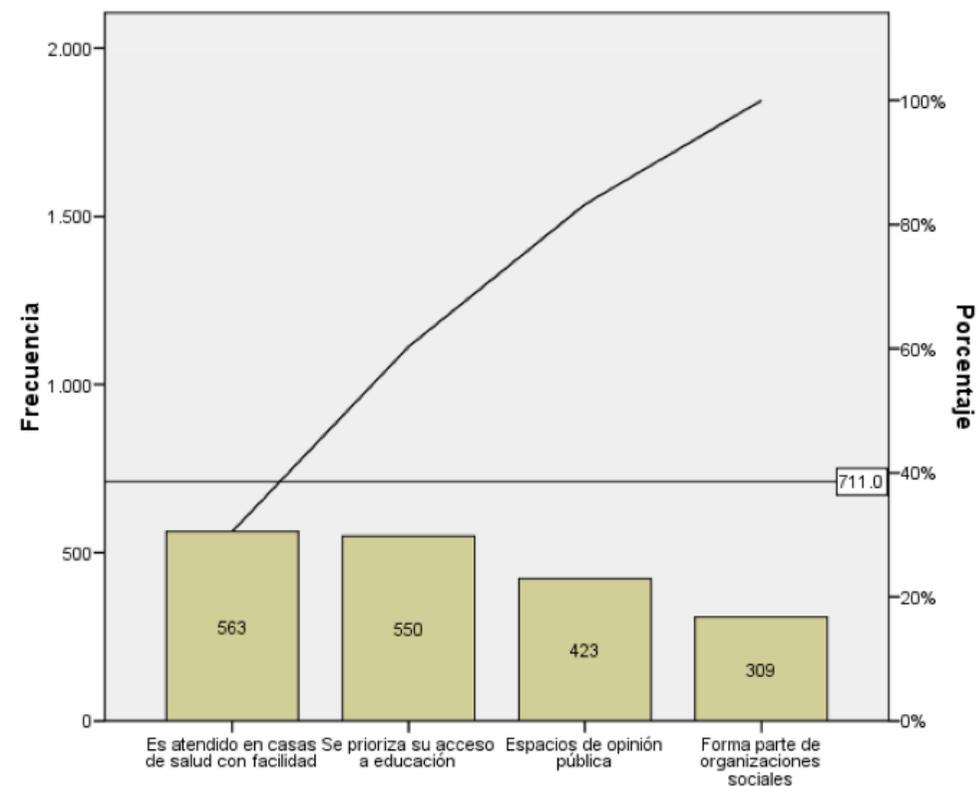
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Violencia intrafamiliar	28	11,8	11,8	11,8
Abandono	14	5,9	5,9	17,7
Explotación laboral	1	,4	,4	18,1
No ha sufrido de problemas relacionados	194	81,9	81,9	100,0
Total	237	100,0	100,0	

Tabla 71. Horas diarias de trabajo

	N	Mínimo	Máximo	Media
¿Cuántas horas diarias trabaja?	42	2,00	13,00	7,6905
N válido (según lista)	42			

Tabla 73. Políticas sociales

	N	Suma
Es atendido en casas de salud con facilidad	237	572,00
Se prioriza su acceso a educación	234	550,00
Espacios de opinión pública	237	427,00
Forma parte de organizaciones sociales	237	312,00
N válido (según lista)	234	



Índice 12. Asistencia a instituciones de educación por edad

Asiste regularmente a instituciones de educación Sí

	Edad			Total
	Hasta 12	13 a 18	18 - 21	
Recuento	51	112	27	190
% de Edad	91,1%	88,9%	49,1%	80,2%



DESCRIPCIÓN CUALITATIVA

- Grupo de riesgo por transición biológica y fisiológica;
- Mendicidad;
- Falta de control sobre el trabajo infantil;
- Ausencia de centros de apoyo de desarrollo infantil y juvenil;
- Sobrepoblación estudiantil por unidad educativa;
- Unidades educativas unidocentes;
- Abuso sexual;
- Familias disfuncionales por migración;
- Escasez de personal para programas de ayuda psicológica.

PENSAMIENTO	DERECHOS	SOCIEDAD
PASIONES	<p>Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.</p> <p>Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.</p> <p>El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.</p>	<p>En su mayoría no forman parte de organizaciones sociales (44%)</p> <p>El programa social más utilizado es el de inmunización (53%), no se ha percibido un apoyo fuerte en programas de nutrición (36%), psicológicos (19%) ,en época de embarazo (5%), acogimiento (2%) y lactancia (2%); los programas de salud menos atendidos con una calificación ponderada equivalente a 45% son: acceso a medicina alternativa, servicios que fortalezcan vínculos afectivos, rehabilitación, discapacidad intelectual o física; El 19,8% no asiste regularmente a instituciones de educación, el motivo principal es el trabajo; El 20,3% realizan algún tipo de trabajo; la edad promedio en la cual se ha empezado a trabajar es de 16 años en ocupaciones varias con una media diaria de 7,7 horas; el 11,8% ha sufrido de violencia intrafamiliar, el 5,9% de abandono</p>
EXPERIENCIA	<p>Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.</p> <p>Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.</p> <p>Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.</p>	<p>Mendicidad</p> <p>Falta de control sobre el trabajo infantil</p> <p>Ausencia de centros de apoyo de desarrollo infantil y juvenil</p> <p>Sobrepoblación estudiantil por unidad educativa</p> <p>Unidades educativas unidocentes</p> <p>Abuso sexual</p> <p>Familias disfuncionales por migración</p> <p>Escasez de personal para programas de ayuda psicológica.</p> <p>Grupo de riesgo por transición biológica y fisiológica</p>
FUTURO	<p>Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.</p> <p>Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.</p> <p>Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.</p> <p>Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.</p>	<p>Mendicidad</p> <p>Falta de control sobre el trabajo infantil</p> <p>Ausencia de centros de apoyo de desarrollo infantil y juvenil</p> <p>Sobrepoblación estudiantil por unidad educativa</p> <p>Unidades educativas unidocentes</p> <p>Abuso sexual</p> <p>Familias disfuncionales por migración</p> <p>Escasez de personal para programas de ayuda psicológica.</p> <p>Grupo de riesgo por transición biológica y fisiológica</p>

DIALOGÍAS	PROGRAMAS	PROYECTOS
<p>Si no tengo algo porque morir no tengo nada porqué vivir</p>	<p>La pasión de la juventud</p>	<p>El verdadero núcleo familiar Descubramos la educación Ya llegarán los días para trabajar</p>
<p>No me cuentes tus experiencias, enseñame a entender los caminos que hay en la vida</p>	<p>La importancia de la experiencia</p>	<p>Observemos a la sociedad Con nuestra participación cambiaremos el mundo Vivencias juveniles</p>
<p>Los problemas olvidados</p>	<p>Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Morin E.</p>	<p>La ceguera del conocimiento Los principios de un conocimiento pertinente Enseñar la condición humana Enseñar la identidad terrenal Enfrentar las incertidumbres Enseñar la comprensión La ética del género humano</p>

La investigación de grupos de atención prioritaria debe ser abordada bajo un enfoque complejo, en el cual se conceptualice los sistemas que conforman su estructura a manera de trilogías que originan discusiones recursivas. La relación pensamiento – política – sociedad, debe ser entendida como aquel mecanismo que fusiona el conocimiento, la acción de gobierno y el sentir social. De ésta interacción surge la necesidad de diálogos que impulsen el desarrollo de programas que en su accionar deberán cristalizarse en la elaboración de proyectos orientados hacia la satisfacción de las siempre continuas necesidades del sector. Las relaciones: condición social – visiones diferentes - marginación humana, en el segmento de personas discapacitadas; fisiología del adulto mayor – tipología de la vejez – longevidad sinónimo de sabiduría, en el adulto mayor; la mujer en la teología - la mujer en la filosofía – reivindicación de la mujer, en las personas de género femenino; pasiones – experiencia – futuro, en la juventud, niñez y adolescencia; son bucles que deben empezar a interactuar a fin de despertar en sus actores la emergencia del Buen Vivir, con propuestas afianzadas en derechos con obligaciones, en políticas cibernéticas investidas de autocontrol, en lectura de índices que despierten la reflexión, en diálogos que hagan entender la relación persona – sociedad, sociedad – persona, en programas sustentados en el desarrollo de

proyectos que no sean un slogan de campaña sino un aporte para aquellos seres humanos que esperan que el actuar público les unja de esperanza.

Resultaría no menos atrevido el plasmar conclusiones y recomendaciones del estudio, consideramos que las ópticas con las cuáles se aborde los hallazgos son solo el primer paso de un camino por demás complejo, preferimos realizar abstracciones que sean el núcleo de diálogos, reflexiones, hologramías y que el uso de la información, los sistemas y su gobernabilidad sean la herramienta para atender a aquellos que más lo necesitan.



INFOGRAFÍA DE VULNERABILIDAD

