

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA- LEÓN.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA.



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA.**

TÍTULO

**FACTORES SOCIALES Y DESAFÍOS PERSONALES DE LOS INDIVIDUOS CON
DISCAPACIDAD RELACIONADOS AL ESTIGMA. ASOCIACION DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD “CENTRO GRONCHI”, II SEMESTRE. LEÓN, 2013.**

AUTORAS:

- **BR. KARLA RENÉ ARGÜELLO GUERRERO.**
- **BR. CARMEN MARÍA SOLÍS MORALES.**

TUTORAS:

- **MSC. FANNY JAIME.**
- **LIC. EMMA VARGAS.**

LEÓN, NICARAGUA. OCTUBRE. 2013.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD

INDICE

| Contenido. | Pág. N° |
|------------------------------------|----------------|
| I. Agradecimiento | |
| II. Dedicatoria | |
| III. Resumen | |
| IV. Introducción..... | 1 |
| V. Planteamiento del problema..... | 5 |
| VI. Objetivos..... | 6 |
| VII. Marco Teórico..... | 7 |
| VIII. Diseño metodológico..... | 22 |
| IX. Resultados..... | 25 |
| X. Análisis de los resultados..... | 33 |
| XI. Conclusiones..... | 39 |
| XII. Recomendaciones..... | 41 |
| XIII. Bibliografía..... | 43 |
| XIV. Anexos | 49 |
| • Consentimiento informado. | |
| • Instrumento. | |
| • Tablas. | |

I. AGRADECIMIENTO

La presente monografía es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y de felicidad. Por lo tanto nuestros agradecimientos van dirigidos a:

A la Lic. Fanny Jaime por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica, para la concretización de este trabajo.

A Lic. Mercedes Poveda y Lic. Yolanda Matute que han dado sugerencias y acertados aportes durante el desarrollo de este trabajo.

A mi madre que me acompañó en esta aventura y que, de forma incondicional, entendió mis ausencias y mis malos momentos. A mi padre, que a pesar de la distancia siempre estuvo atento para saber cómo iba mi proceso. A usted Oscar, que desde un principio hasta el día hoy sigue dándome ánimo para terminar este proceso, gracias por infundirme la ética y el rigor que guían mi transitar por la vida.

A mis tías por acompañarme en todos los momentos importantes.

Bra Karla Argüello.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan laborioso y lleno de dificultades como es la elaboración de una tesis, es inevitable no sentirse orgulloso de tan increíble Azaña y entonces empezamos a recordar por todo los sacrificios por lo que tuvimos que pasar, pero también en ese momento recordamos que esto no lo hubieras podido lograr solo pues muchas veces, nos desanimábamos, perdíamos el entusiasmo y todo lo que tiende a pasar cuando las cosas no se nos están dando como queremos, por lo tanto mis agradecimiento van dirigidos a:

Dios y a la Virgen de la medalla milagrosa por bendecirme para llegar hasta donde he llegado y haber hecho realidad este sueño anhelado tanto para mí como para mi familia.

A mis padres y hermanas por haberme guiado por el camino de la perseverancia, comprenderme y apoyarme en los momentos mas difíciles.

A mi tutora de tesis, Msc. Fanny Jaime por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, paciencia y motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis amigas Martha Morales, Kenia Silva y Jennifer Romero por haber formado parte de mi vida durante mi formación profesional, sin importar en donde estén quiero darles las gracias.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Bra. Carmen Solís.

II. DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Nuestros padres por darnos la vida, querernos mucho, creer en nosotras, por darnos una carrera para nuestro futuro y apoyarnos siempre.

Todos aquellos familiares que directa e indirectamente han estado presentes en nuestra formación, dándonos apoyo moral.

A mis queridos compañeros, que nos apoyaron y nos permitieron entrar en su vida durante estos años, compartiendo buenos y malos momentos, dentro y fuera del salón de clase.

Bra. Karla Argüello.

Bra. Carmen Solís.

III. RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores sociales y desafíos personales de individuos con discapacidad física y sensorial relacionados al estigma en miembros del Complejo de Asociaciones de Personas con Discapacidad “Centro Gronchi”, el estudio es cuantitativo-descriptivo de corte transversal, el universo fue de 260 personas, de la cual se tomó una muestra es de 80 personas con discapacidad física y sensorial que corresponde al 30 %, de 15-66 años de edad, de ambos sexos y en pleno uso de sus capacidades mentales.

Se realizó prueba piloto a 3 personas con discapacidad que pertenecen al Programa “Todos con Vos” del Centro de Salud Telica, la información se recolectó mediante la visita al Complejo de Asociaciones de Personas con Discapacidad, explicándoles el objetivo e importancia del estudio, con previo consentimiento informado, con un formulario que contenía preguntas cerradas, la información fue analizada y procesada a través del programa estadístico SPSS, mediante tablas de frecuencia simples y cruces de variables.

Se concluyó que la mayoría de las personas oscilan entre 26-36 años de edad, adquirieron la discapacidad en su mayoría durante la niñez, un alto porcentaje manifiestan que debido a su escolaridad primaria incompleta al momento de buscar un empleo le han puesto obstáculos, la mayoría tienen como discapacidad la amputación de alguno de sus miembros de las cuales la mayoría expresó que el factor que dificulta su movilidad es su discapacidad.

Las palabras claves son: estigma, factores sociales, desafíos personales, deficiencia, discapacidad, discapacidad sensorial y discapacidad física.

IV. INTRODUCCIÓN

La discapacidad es un fenómeno multidimensional y multifactorial, donde la desigualdad y la pobreza vienen a constituir factores que la generan o facilitan; las tendencias actuales nos señalan un incremento cada vez mayor en las enfermedades emergentes, re-emergentes y crónicas, aunado a ello tenemos los accidentes de todo tipo, el uso y abuso del alcohol, drogas y la violencia social, las cuales pueden ser causas productoras de discapacidades.

El análisis de la discapacidad como hecho social es el de estigma, el cual es un atributo que vuelve a una persona diferente a las demás, que la convierte en alguien menos apetecible y hasta inferior con respecto a la figura de una persona sin discapacidad; según Goffman (1963) el estigma produce en los demás un descrédito amplio, que relega a la persona que lo posee a un rol estigmatizado en oposición a lo normal. (1, 2)

Las Naciones Unidas (2010), manifiesta que en todas partes del mundo y en todos los niveles de la sociedad hay personas con discapacidad, el número total de ellas es grande y va en aumento; tanto las causas como la consecuencia varían, las cuales pueden ser resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las distintas disposiciones que los estados adoptan en favor del bienestar de sus ciudadanos. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011), expresó que más de 1.000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad física, sensorial, intelectual y psíquica; esta cifra representa alrededor del 15% de la población mundial.

Para construir un panorama completo sobre la discapacidad, se requiere determinar cómo las condiciones físicas-sensoriales de las personas intervienen en su vida diaria.

La discapacidad física, es un gran problema que nadie parece ver, se estima que más del 30% de la población actual se encuentra en condiciones más o menos severa. La dura realidad es, que el número total de estos ciudadanos tiende a aumentar cada vez con mayor frecuencia.

La discapacidad sensorial se presenta cuando hay una alteración de los sentidos de la vista y el oído, siendo un problema cada vez más común que conlleva graves efectos psico-sociales, dificultando la comunicación entre la persona y su entorno, llevándola a una desconexión del medio y poca participación de eventos sociales.^(4,5)

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS) (2004), en América Latina existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad; por lo menos tres millones de discapacitados se encuentran en los siete países que componen el Istmo Centroamericano; esa cifra es superior a la población de algunos países de la Región. Sin embargo, y a pesar de la trascendencia médico-social del problema, la persona discapacitada de América Latina y el Caribe es ignorada a tal punto que sólo el 2% puede lograr algún tipo de intervención para mejorar su situación. ⁽⁶⁾

La integración de las personas con discapacidad es responsabilidad del conjunto de la sociedad, no solo del Estado, y debe comprender la atención médica, el fomento del empleo, la práctica de la recreación y los deportes, la accesibilidad del medio físico y la rehabilitación.⁽⁷⁾

En Nicaragua es un problema que se ha venido incrementando durante los últimos años debido a múltiples causas, que han dejado discapacidades de magnitudes considerables; en el que se han realizado importantes esfuerzos para asegurar la provisión de servicios de rehabilitación; las intervenciones se basan en el modelo biopsicosocial y en la actuación de profesionales en las distintas áreas que valoran y definen las pautas terapéuticas a implementar, observándose discreta participación de la personas con discapacidad en la toma de decisiones.⁽⁸⁾

Este estudio pretende dar a conocer que las personas que presentan algún tipo de discapacidad demandan el derecho a una vida en igualdad de condiciones al acceso equitativo a los servicios de salud, educativos, ocupacionales y recreativos, así como en el ejercicio de sus derechos civiles, para tener una vida digna y de buena calidad contribuyendo al desarrollo socioeconómico de la sociedad.

En un estudio realizado por la O.M.S., dio como resultado que el 15% de la población mundial está afectada por alguna discapacidad física, psíquica o sensorial que dificulta su desarrollo personal y su integración social, educativa o laboral, tal porcentaje equivale a 900 millones de personas.

En México alrededor del 83% de las personas con discapacidad, se consideran discriminadas en su condición, y se asocia con menores oportunidades de empleo, casi el 40% ha recibido un salario menor al salario mínimo, al 42% le han negado el trabajo por su discapacidad, y lo que es más indignante ellos no pueden proteger a su familia y patrimonio ya que se les niegan la contratación de seguros de vida o de gastos médicos. (9)

La Universidad Centroamérica (UCA), el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud (MINSAL) de Nicaragua, realizaron una encuesta a las Personas con Discapacidad en el 2003 (ENDIS 2003), teniendo como resultados que 6 de cada 10 personas con discapacidad tienen problemas de comprensión y comunicación, 3 de cada 4 personas con discapacidad tienen problemas de movilidad, entre 22% y 30% de las personas con discapacidad tienen problemas de autocuidado, 1 de cada 2 personas con discapacidad tiene problemas para realizar tareas domésticas y participar en la sociedad, relacionarse con los demás o realizar actividades en su centro de trabajo o estudio.(6)

El Centro de Promoción para la Rehabilitación Integral de León (CEPRIL), 2002, realizó un pequeño diagnóstico de la situación y las necesidades de sus miembros el cual dio como resultados que 3 (15%) de las personas entrevistadas no podían moverse solas dentro o fuera de la casa, tampoco podían hacer los quehaceres diarios por sí mismo y necesitaban ayuda para bañarse, vestirse, ir al servicio y comer, 2 (10%) de las personas entrevistadas contestaron que no tenían agua en la vivienda y 1 (5%) expresaron que no tenían luz, ambos casos en el área rural.(10)

Las personas con discapacidad han sido tradicionalmente objeto de rechazo por parte de la sociedad, en el marco de los derechos humanos se habla acerca del respeto a las diferencias y de la inclusión de quienes tienen discapacidades; el enfoque adoptado hacia esta problemática está progresivamente cambiando, pasando de ser consideradas como víctimas y objeto de caridad, a ser gradualmente reconocidas como ciudadanos con derechos.

Sin embargo, las personas con discapacidad aún están lejos de alcanzar la respuesta que su problemática requiere, y son muchas las barreras por superar, ya que han sido estigmatizadas por las actitudes y comportamientos predominantes de las demás personas; por tal razón es de gran interés realizar un estudio el cual permita identificar los diferentes factores sociales y desafíos personales que estas personas enfrentan cada día y hacer las recomendaciones pertinentes en busca de soluciones a las/os:

- ✚ Autoridades de la Asociación de personas con discapacidad en busca de apoyo biopsicosocial, para una mejor integración en las actividades y mayor promoción en la constitución de sus derechos y deberes según los establecidos por el estado.
- ✚ Miembros de la Asociación de Personas con Discapacidad “Centro Gronchi”, porque urge fortalecer los desafíos de la vida diaria.
- ✚ Alcaldía Municipal de León, para salvaguardar la seguridad de las personas con discapacidad en las unidades de transportes locales y en las viviendas donde habitan.

V.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La discapacidad es un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social; el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad de la sociedad propiciar una participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida; por tanto el círculo vicioso de estigmas y prejuicios en la población es el mayor reto frente al mundo. Por lo que se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores sociales y desafíos personales de los individuos con discapacidad física y sensorial relacionados al estigma en miembros del Complejo de Asociaciones de Personas con Discapacidad “Centro Gronchi”, II semestre. León, 2013?

VI. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar los factores sociales y desafíos personales de los individuos con discapacidad física y sensorial relacionados al estigma en miembros del Complejo de Asociaciones de Personas con Discapacidad "Centro Gronchi".

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio-demográficamente a las personas en estudio.
- Describir los factores sociales de los individuos con discapacidad física y sensorial relacionados al estigma.
- Identificar los desafíos personales de los individuos con discapacidad física y sensorial relacionados al estigma.

VII. MARCO TEORICO.

CONCEPTOS PRINCIPALES

ESTIGMA: Es un atributo que diferencia a una persona, a un grupo de personas frente a los demás y que en determinados contextos sociales, implica la devaluación de la persona ante la mayoría de los miembros de los grupos sociales dominantes.

FACTORES SOCIALES: Son problemas económicos, culturales, conductas anómalas, y circunstancias personales, familiares y del entorno creado como una colección compleja de condiciones en la interacción completa de individuos en la sociedad.

DESAFIOS PERSONALES: Es el alimento de la motivación personal que permite a la persona mantenerla enfocada en metas y brinda la capacidad de crecer y expandir las habilidades y capacidades.

DEFICIENCIA: Es toda pérdida, anormalidad de una estructura o función psicológica y anatómica.

DISCAPACIDAD: Es toda restricción, ausencia (debido a la deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma dentro del margen que se considera " normal " para un ser humano.

DISCAPACIDAD SENSORIAL: Según la OMS es la pérdida parcial o total de alguno de los sentidos, comprende a las personas con deficiencias visuales, a las personas sordas y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

DISCAPACIDAD FÍSICA: Según la OMS, la discapacidad física – motriz se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada, las alteraciones más frecuentes son secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.

ESTIGMA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las personas con discapacidad son estigmatizadas a partir de su invisibilización, y es en la interacción social con el resto de las personas con quienes tiene contacto, donde se pueden observar ese proceso de exclusión. Según Bordieu plantea que el estigma se crea en las relaciones sociales y prácticas culturales, ya sea a nivel de los individuos o de las instituciones.

Goffman no enfatiza la construcción del estigma en un plano psicológico, sino que lo sitúa en la esfera de lo social, ya que entran en juego los diferentes sistemas de valores con los que las sociedades se interrelacionan y esto crea significados acerca de lo que puede o no ser parte de la normalidad.

En base a esto se puede decir que hay dos momentos para la construcción del estigma: el momento donde se reconoce a la persona como diferente y, por lo tanto, empieza a ser desacreditable, y un segundo momento cuando el proceso de estigmatización se consolida, pasando a ser desacreditado.

FACTORES SOCIALES DE LOS INDIVIDUOS CON DISCAPACIDAD FISICA Y SENSORIAL.

ACCESO A INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN: Para Martínez Amaya (2011), las personas con discapacidad deben tener acceso a toda información relacionada al diagnóstico, los derechos, los servicios y programas disponibles de forma que resulte accesible para ellos.

Los estados deben elaborar estrategias para los servicios de información, comunicación y documentación los cuales sean accesibles a diferentes grupos de personas con discapacidad. A fin de proporcionar acceso a la información escritas a las personas con deficiencias visuales, deben realizarse el sistema Braille, grabaciones para proporcionar acceso a la información oral a las personas con deficiencias auditivas o dificultades de comprensión.

Se debe considerar la utilización de lenguaje por señas en la educación a los niños sordos, su familia y comunidades así mismo servicios de interpretación de lenguajes por señas para facilitar la comunicación entre las personas sordas y las demás personas.⁽¹¹⁾

EDUCACIÓN: Kelly (2002) manifiesta que entre los derechos de las personas con discapacidad, el más relevante, es el de la educación: "El derecho a la educación es el derecho más importante para los niños con discapacidad y al mismo tiempo, el que con más frecuencia se les deniega", pese a ser un elemento esencial, la educación no siempre ha favorecido la inclusión y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, así se han construido sistemas paralelos de educación.

El objetivo común de la educación ha de ser que todo el alumnado aprenda y despliegue al máximo su potencial, para ello "el sistema educativo debe garantizar una oferta educativa que respete todas las variables individuales evitando cualquier tipo de discriminación". ⁽¹²⁾

La educación en las escuelas regulares requiere la prestación de servicios de interpretación y otros servicios de apoyo apropiados, los cuales deben facilitar condiciones adecuadas de acceso concebidos en función de las necesidades de personas con diversas discapacidades.

Los estados deben:

- Contar con una política claramente formulada, comprendida y aceptada por las escuelas y la comunidad en general.
- Permitir que los planes de estudio sean flexibles y adaptables y que sea posible añadirles distintos elementos según sea necesario.
- Proporcionar material didáctico de calidad y prever la formación constante de personal docentes y de apoyo.⁽¹¹⁾

De acuerdo a Diane Driedger y April D'Aubin, existe todavía una tendencia del sistema escolar que cree que el niño discapacitado no necesita realmente una educación dado que ellos no serán contribuyentes de la sociedad, la ceguera y la sordera no son obstáculos insalvables para obtener un grado universitario, el obstáculo puede radicar en los modos de la educación, cuando estos están pensados únicamente para videntes y normoventes. (13)

TRABAJO: Según Aguerro (2008), se debe reconocer el principio de que las personas con discapacidad deben estar facultadas para ejercer sus derechos humanos, en particular en materia de empleo, tanto en las zonas rurales como en las urbanas debe haber igualdad de oportunidades para obtener un empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo.

La baja escolaridad entre las personas con discapacidad, de apenas tres años, en promedio, aunado a la poca accesibilidad a los lugares de trabajo, limita su incorporación al mercado laboral y quienes logran un nivel escolar medio logran obtener un empleo mejor remunerado.

Las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral no deben discriminar a las personas con discapacidad ni interponer obstáculos a su empleo, debido a que tienen menos probabilidades de adquirirlo en comparación a las demás personas. (14)

Los programas de medidas estatales deben incluir:

- a) Medidas para diseñar y adoptar los lugares y locales de trabajo de forma que resulten accesibles a las personas que tengan diversos tipos de discapacidad.
- b) Apoyo a la utilización de nuevas tecnologías y al desarrollo de la producción de recursos, instrumentos y equipos auxiliares, y medidas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a esos medios, a fin de que puedan obtener y conservar su empleo.
- c) Prestación de servicios apropiados de formación y colocación y de apoyo como por ejemplo asistencia personal y servicios de interpretación. (11)

VIVIENDA: Castilla y León (2007), manifiestan que la vivienda es un bien al que todos tenemos derecho y que la presencia de la discapacidad no debería ser un condicionante que limitara la capacidad de elección en el momento de comprarla.

Según Javier Charroalde (2006), las condiciones de la vivienda rural tradicional, generalmente, dificultan la movilidad de las personas con limitaciones o capacidades funcionales diferentes y, en numerosas ocasiones, disponen de un grado de confort mínimo, ya que se encuentran en clara desventaja frente a aquéllas que lo hacen en los sectores urbanos, las razones: el acceso al empleo, la educación y la sanidad.

El interior de la vivienda presenta una problemática (puertas, pasillos y espacios de circulación, crear un ambiente adecuado y confortable, protección contra incendios, alarmas, suelos, cocina y baño), aunque la escasez de espacio que padecen muchas viviendas inducirá a pensar lo contrario, aun así es el espacio que más se puede adecuar a las necesidades y gustos, el grado de adecuación de la casa equivale directamente a una mayor seguridad y eficacia en el desenvolvimiento y facilidad de ejecución de las tareas, lo que revierte en la autonomía.⁽¹⁵⁾

SEGURIDAD SOCIAL: De acuerdo a Martínez Amaya (2011), los estados son responsables de las prestaciones de seguridad social ya que estos deben velar por asegurar la prestación de apoyo adecuado en materias de ingreso a las personas con discapacidad que hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo, teniendo en cuenta los gastos que suelen incurrir las personas con discapacidad y su familia.

Los sistemas de seguridad social deben prever incentivos para restablecer la capacidad para generar ingresos de las personas, dichos sistemas deben proporcionar formación profesional o contribuir a su organización, desarrollo y financiación.⁽¹¹⁾

RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN: Carlos Pereda, refiere que la participación es una de las libertades fundamentales de las sociedades democráticas y es de vital importancia para el ejercicio de la ciudadanía, por ello uno de los propósitos de la

educación es desarrollar capacidades a las personas para que participen en las diferentes actividades de la vida humana.

En el 2008, Australia ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, donde la presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona, con un estado de salud, con la participación esperable de las personas que no tuviesen un estado de salud similar al suyo. Una restricción en la participación puede ser causada directamente por el entorno social, incluso cuando la persona no tiene deficiencias o limitaciones en la actividad.⁽¹⁶⁾

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: Héctor Collado (2004), expresó que “El Estado Nicaragüense ha realizado esfuerzos importantes para asegurar la provisión de servicios de rehabilitación, no obstante, las intervenciones han girado alrededor del modelo biopsicosocial, el cual se basa en la actuación de profesionales en las distintas áreas que valoran y definen las pautas terapéuticas a implementar, observándose discreta participación de la personas con discapacidad en la toma de decisiones”.

El MINSA ha articulado las acciones derivadas del Programa Nacional de Rehabilitación dentro de los SILAIS garantizando la atención integral por niveles de complejidad, dándole prioridad al desarrollo de la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).

Los Estados deben adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud, proporcionando programas y atención de la salud gratuitos y de calidad que a las demás personas, sobre la base de un consentimiento libre e informado, mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.⁽¹⁷⁾

ACCESIBILIDAD AL ENTORNO FÍSICO: De acuerdo a Bowers Rick (2005), las personas con movilidad reducida encuentran en los espacios urbanos no edificados diversos tipos de obstáculos y barreras entre ellas:

- **Urbanísticas:** La encontramos en las ciudades y pueblos en los que los bordillos de las aceras, las escaleras en la vía pública impiden que un usuario de silla de rueda se desplace sin ayuda. Las señales luminosas de los semáforos no son percibidas por los ciegos, ciertas indicaciones con redacción oscuras no son comprensibles para personas con limitaciones de la vista aunque estas sean leves.
- **Arquitectónicas:** También presentan barreras físicas ya que son frecuentes las escaleras monumentales que cortan el paso a las personas con dificultades de ambulación, en los edificios privados son frecuentes los ascensores y pasillos inaccesibles para usuarios de silla de ruedas.
- **De transporte:** Las limitaciones de transporte intra-urbanos como autobuses convencionales, resultan inaccesibles y pocos potenciales para usuarios con deficiencias motrices.

Los estados deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos en el entorno físico, dichas medidas pueden consistir en elaborar normas y directrices y en estudiar las necesidades de promulgar leyes que aseguren el acceso a diferentes sectores de la sociedad.⁽¹⁸⁾

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS: De acuerdo a Martínez Amaya (2011), los estados deben adoptar medidas encaminadas a asegurar que las personas con discapacidad tengan igualdad de oportunidades para realizar actividades recreativas y deportivas, apoyando la participación de las personas con discapacidad en competencias nacionales e internacionales, teniendo acceso a una instrucción y en entrenamiento de la misma calidad que los demás participantes.

Debe alentarse a las organizaciones deportivas a que fomenten las oportunidades de participación de las personas con discapacidad en las actividades deportivas en

algunos casos, las medidas encaminadas a asegurar el acceso podrían ser suficientes para crear oportunidades de participación, en otros casos se precisarían arreglos especiales o juegos especiales. (11)

Involucrar a las personas con discapacidad en actividades recreativas es de gran importancia ya que ayudan a que la persona adquiera habilidades y destrezas, sirven además como fuente de trabajo para sostener a la familia, así mismo como terapia psicológica para disipar los problemas de cualquier índole.

MEDIOS DE TRANSPORTE: La Guía legal sobre: Integración social de personas con discapacidad ley N° 20.422 (2011), en el Diario Oficial de Chile ratificó que los medios de transporte deberán contar con señalización, asientos y espacios suficientes, de fácil acceso, destinados a personas con discapacidad. El acceso a los medios de transporte público de pasajeros y a los bienes nacionales de uso público como las vías, pasarelas peatonales, parques, plazas y áreas verdes, deberán ser accesibles para las personas con discapacidad, especialmente con movilidad reducida.(19)

Para Juan Ruiz, el transporte accesible es más que el hecho de hacer algunos cambios en el diseño de los vehículos de transporte público seguro, confiable y económico incrementa el acceso para la mayoría de las personas con discapacidad y lo facilita para mujeres embarazadas, niños y personas mayores.

Por esta razón Tom Rickert, refiere que las organizaciones no gubernamentales (ONG) de y para personas con discapacidad necesitan trabajar con otros actores, incluso con ONG que atienden a personas en situación de pobreza, mujeres, o niños que necesitan transportarse a la escuela. También necesitan trabajar con activistas del transporte no motorizado (como la caminata o la bicicleta) para obtener caminos seguros y accesibles desde casa a la parada de transporte.(20, 21)

DESAFÍOS PERSONALES DE LOS INDIVIDUOS CON DISCAPACIDAD FISICA Y SENSORIAL.

El reconocimiento del valor de la dignidad humana nos recuerda con fuerza que las personas con discapacidad tienen un papel y un derecho en la sociedad que hay que atender con absoluta independencia de toda consideración de utilidad social o económica. (22)

AUTOCUIDADO: Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) y la OMS define el autocuidado como las actividades que realiza una persona, el cuidado del cuerpo y de sus partes, la higiene relacionada con los procesos de excreción, vestirse, comer y beber y cuidar de la propia salud, los que no son inherentes a la supervisión de todo ser vivo. Para Dorothea Orem el autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar.

De acuerdo a María López Barajas, Consultora del Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), las personas con discapacidad tienen la necesidad de sentirse autónomos, por lo que hay que fomentar la independencia, lo que redundará en una mayor autoestima y mayor integración; así mismo el dominio de las habilidades de la vida diaria (HVD) adaptadas a cada situación, no llegaran a ser obstáculos en la práctica de su autocuidado a lo largo de la vida y hará sentir a la persona que no es una carga para la familia y la sociedad.

Cualquier persona con discapacidad puede llevar a cabo actividades de vida diaria, siempre que se enseñen con la técnica adecuada, así mismo hay que evitar la tendencia de algunas personas adultas (familia, profesionales, amistades) a sobreproteger al alumno/a, impidiendo el aprendizaje y realización de ciertas habilidades.

Según Santander, el autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, el cual debe ser una filosofía de vida y

responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentada en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber que propicia la integración social. (23)

AUTOESTIMA: Branden N. (2004), expresa que la autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en la capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, la confianza en nuestro derecho a triunfar y ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

Flórez Jesús (2007), manifiesta que la autoestima contribuye decisivamente al bienestar personal, quienes la poseen se sienten más felices, son más sanos, tiene menos problemas mentales comienza por aceptarnos quiénes somos; para las personas con discapacidad, eso incluye aceptar que la tienen.

Cobrar conciencia de que uno tiene cualquier tipo de discapacidad o diferencia puede provocar sentimientos de enfado, pérdida, tristeza; el proceso de "llegar a un acuerdo con nuestra propia identidad" en las personas con discapacidad tiene que empezar muy pronto durante la niñez y continuar hasta la adultez sin embargo hay jóvenes con discapacidad llenos de posibilidades y de cualidades quienes reniegan de su condición y caen en el negativismo y en la depresión.(24)

Las personas con discapacidad llevados por la inseguridad y desconfianza en su capacidad de ser aceptados tal como son, las personas con discapacidad pueden caer en la tentación de adornar aquí y allá su historia y habilidades de forma que causen una impresión favorable en las demás personas.(25)

ACEPTACIÓN: Según Morelia (2011), aceptarse a uno mismo es cuando uno se pone en paz con la realidad, uno se mira con respeto y se siente libre de quedarse, de irse,

de seguir adelante, de tomar las decisiones, uno acepta la pérdida, pequeña o grande.⁽²⁶⁾

De acuerdo a Sarto Martín (2011), el período de aceptación va a depender de muchos factores; entre ellos, el tipo de discapacidad, las características emocionales y personales de los progenitores, la dinámica familiar, las relaciones de pareja, los apoyos sociales externos, el orden de nacimiento del recién nacido (si es el primogénito, si es el menor, hijo único entre hermanos o al contrario, etc.), el nivel sociocultural y económico.⁽²⁷⁾

Este proceso contempla una serie de sentimientos como:

Negación: La negación consiste en decir que no a la realidad: “no está sucediendo”, “no es cierto”, “no puede ser”, “voy a despertar de esta pesadilla”, “usted no sabe lo que dice”, etc. Este es el primer mecanismo de defensa para encarar una situación nueva amenazante, es la forma primitiva de protección emocional que nos permite evadir una situación que no queremos.

Culpa: La culpa es lanzarle a otro la responsabilidad de la discapacidad, es buscar a quien atribuirle la situación y hacerlo más manejable. Puede ser que los padres se auto culpen y de esa manera se auto laceren y se auto castiguen por no traer al mundo al niño sano que todos esperaban, es la oportunidad para lanzarle al otro las fallas pasadas y desplazar la culpa al esposo, suegra, doctor, enfermera, a situaciones, a Dios, a la vida, como un perfecto blanco de descarga emocional.

Pena o dolor: No desaparece en un padre/madre especial, ya que la discapacidad es igual de permanente, sin embargo, este dolor se transforma, en un primer momento este dolor es agudo, penetrante, aniquilador, mina la vitalidad y las fuerzas para encarar lo desconocido.

Es una depresión por lo que se perdió por lo que se tendrá que vivir y por lo que se perderá también a futuro. El llanto, los nervios, la angustia, el temor, la incertidumbre, el desconocimiento de la discapacidad, la desesperación, los sentimientos de inutilidad

y de “no poder con la carga”, se hacen presentes. Dejarse llevar por el dolor y sufrirlo es lo que los conducirá a progresar en su camino a la aceptación.

El rechazo: Morelia (2011), ratifica que el rechazo es el sentimiento negativo extremo ante un hijo con discapacidad, un sentimiento de autodefensa ante la amenaza de vivir con una responsabilidad excesiva. Generalmente el rechazo no se verbaliza por el temor a que los demás nos enjuicien y suele enmascarse con actitudes de sobreprotección. (26)

Según Sarto Martín (2011), el proceso de aceptación de la discapacidad va a variar dependiendo de las características de la discapacidad en cuestión.(27)

ADAPTACIÓN: Para V. Viñals la adaptación “Es el proceso integrador que implica promover las técnicas y los medios, tanto humanos como de infraestructura y materiales, que persigue la normalización desde una perspectiva psíquica como motriz y desde una perspectiva interdisciplinar se deben mejorar todos los aspectos dinámicos: biomecánicas, biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales, antropológicos”.(28)

Ammerman 2009, manifestó que el proceso de adaptación es algo dinámico que nunca debe darse por cerrado, ya que a medida que el niño crece, comienzan situaciones nuevas que vuelven a requerir una nueva adaptación: al colegio, a la pubertad, a la formación profesional, etc.(29)

Las actividades físicas, deportivas o recreativas son por tanto un medio muy eficaz para ayudar a conseguir que las sensaciones de angustia y frustración, que suelen apoderarse de las personas impedidas, desaparezcan y de esta forma elevar su auto-concepto, permitiendo que las personas con discapacidad:

- Salgan de un medio social restringido y se comuniquen.
- Sientan interés por ampliar el bagaje de actividades recreativas que conocen.
- Eleven su sensación de bienestar. (28)

INDEPENDENCIA: Según la CIF en relación al funcionamiento y la discapacidad de un individuo con una determinada condición de salud podremos definir la independencia como: la situación en la que una persona con discapacidad, no precise de ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una determinada actividad.

Miguel Querejeta (2003), expresa que vivir de manera independiente significa poder tomar nuestras propias decisiones en cuanto a dónde y con quién vivir, se trata de ayudarnos los unos a los otros y trabajar de manera conjunta. (30)

Conseguir el máximo nivel de autonomía personal del discapacitado es objetivo necesario en todos los programas de adaptación, normalización e integración, es posible que por las propias limitaciones un discapacitado no pueda llegar a asumir una autonomía plena, pero si puede alcanzar ciertos grados en su consecución o cuando menos pueda aprender a demandar algunas ayudas a sus propias necesidades para sentirse mejor.(28)

RELACIONES INTERPERSONALES: Marroquín y Villa (1995), refieren que las relaciones interpersonales no solamente es una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos, por tanto si una persona no mantiene relaciones interpersonales amenazarán su calidad de vida.

Con cierta frecuencia se encuentra con niños, adolescentes y adultos discapacitados que precisamente tienen graves problemas de comunicación, dificultades para establecer relaciones afectivas, trastornos de conducta, etc., es fundamental que tanto en jóvenes con altos grados de capacidad y autonomía, como en aquellos con más limitaciones, potenciar su dimensión interpersonal o, en otros términos más actuales, su inteligencia emocional.(31)

MOVILIDAD: La OMS define la movilidad como las actividades que realiza una persona para cambiar o mantener la posición o el lugar del cuerpo; al llevar, mover y usar objetos, al andar, al moverse o al desplazarse utilizando medios de transporte.

Los integrantes de cualquier grupo social enfrentan diariamente diversos factores que obstaculizan o impiden su movilidad y/o comunicación en su medio, situación que los pone en desventaja con respecto a otras personas que pueden hacerlo sin inconvenientes.

De acuerdo a Goban-Cho, Chiyoda-Ku (2008-2012), las limitaciones en la movilidad y la discapacidad se está viendo actualmente en gran medida a partir de una perspectiva de la persona-entorno en el que a menudo se ve el resultado discapacitados como resultado de la interacción dinámica entre las capacidades de los individuos y las demandas de los entornos en los que negociar. ⁽³²⁾

Las principales causas o deficiencias que definen a una persona de movilidad reducida y que pueden provocar en un momento dado una dificultad para su desplazamiento son, básicamente:

- ☞ Personas que se desplazan de un lugar a otro sin abandonar su silla de ruedas.
- ☞ Personas con dificultades de tipo sensorial (visión, audición o habla).
- ☞ Personas con ausencia de movilidad funcional, amputación o artritis en algún miembro de su cuerpo.

DISCRIMINACIÓN: La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad” define a la discriminación como toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad teniendo en cuenta los impedimentos físicos que se presentan en el entorno material y que originan procesos de desigualdad.

García María Teresa (2000), afirma que las personas con discapacidad en ocasiones sienten un cierto trato injusto, diferente y arbitrario que resulta difícil de demostrar, pero que los hace pensar en la discriminación, ello está ligado a que sienten poca atención por parte de las personas comunes; cierto trato que según ellos es diferente al que se le brinda a la personas que no presenta discapacidad, el cual puede ser tanto negativo,

como positivo; los obstáculos que se les presentan de forma subjetiva; la poca solidaridad que sienten, entre otros fenómenos.⁽³³⁾

Hablar de mujeres con discapacidad es hablar de una doble discriminación, que viene determinada por su condición de persona con discapacidad y por su género, los roles tradicional de madre y esposa han relegado a la mujer a construir su subjetividad sobre estos patrones. Estos estereotipos han supuesto un obstáculo aún mayor para las mujeres con discapacidad a la hora de identificarse incluso como madres y esposas.

Sin embargo los datos sobre empleo y desempleo, corresponsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, nos demuestran que la igualdad de derecho no ha traído la igualdad de hecho. Se continúan generando pautas de comportamiento, roles y sistemas de valores de mujeres y hombres, que impiden la igualdad de oportunidades y el pleno desarrollo de la persona, independientemente de su sexo.

De acuerdo a Paula Bárbara (2005), “El hecho de que muchos individuos que han experimentado algún tipo de discriminación por razón de su discapacidad se agrupan es una reacción al trato que la sociedad da a las personas con discapacidades. Lo hacen en parte porque se sienten más cómodos entre quienes comparten su experiencia, y en parte porque desean defender unos intereses comunes, aceptan el papel de discapacitados, si bien por motivos muy diferentes”.⁽³⁴⁾

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: El diseño de la investigación fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal.

Descriptivo: Porque describimos los datos y características de la población o fenómeno en estudio.

De corte transversal: Porque se estudió las variables en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio: El Complejo de Asociaciones de Personas con Discapacidad “Centro Gronchi”, está integrado por 800 miembros de las diferentes asociaciones: Asociaciones de Personas con Discapacidad, Asociación de Jubilados de León (ASOJUDEL), Asociación de la Promoción para la Rehabilitación Integral de León (CEPRIL), Asociación de Pacientes Crónicos, Organización de discapacitados de la Policía Nacional (ODISPA), Asociación de Ciegos sin Fronteras, Asociación de Sordos de Nicaragua (ASSNIC), Asociación de Ciegos Maricela Toledo, Pipitos; todos de ambos sexo, de todas las edades, con discapacidades físicas, sensoriales y crónicas.

Unidad de análisis: Miembros del Complejo de Asociaciones de Personas con Discapacidad “Centro Gronchi” con discapacidad física y sensorial.

Universo: El universo fue de 260 personas con discapacidad física y sensorial.

Muestra: 80 personas con discapacidad física y sensorial que corresponde al 30%.

Muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple en el que se asignó un número a cada individuo del universo y a través de un papel dentro de una bolsa, se extrajeron cada uno de los números al azar.

Fuente de información:

- **Primaria:** Personas con discapacidad.
- **Secundaria:** Textos, libros, folletos, revistas, internet.

Criterios de inclusión:

- Que fueran miembros de la asociación.
- Personas con discapacidad física y sensorial.
- De 15-66 años de edad y de ambos sexos.
- En pleno uso de sus capacidades mentales.
- Personas que estuviesen dispuestos a colaborar en la investigación.

Variables de estudio:**Dependiente:**

- Estigma de las personas con discapacidad

Independiente:

- Factores sociales
- Desafíos personales

Técnica de recolección de datos: La técnica de recolección de la información que se utilizó fue la visita al Complejo de Asociaciones de Personas con Discapacidad, en el que se reunió a los participantes en un lugar privado y tranquilo de la asociación explicándoles el objetivo e importancia del estudio, en caso de que las personas no pudieron acudir se realizó la entrevista en su casa de habitación y en aquellas personas que tenían con discapacidad sensorial se contó con una persona capacitada para obtener dicha información siempre con consentimiento de la persona en estudio.

Prueba piloto: Se realizó prueba piloto a 3 personas con discapacidad que pertenecen al Programa “Todos con Vos” del Centro de Salud Telica, las cuales no pertenecían al estudio, con el propósito de validar y mejorar la inconsistencia de las preguntas y para realizar los ajustes requeridos.

Métodos e instrumento de recolección de la información: El método de recolección de datos fue a través de una entrevista con previo consentimiento informado a los participantes, el instrumento que se utilizó fue un formulario que contenía preguntas cerradas, que dieran respuesta a los objetivos; además se contó con el apoyo de una persona capacitada para obtener dicha información en aquellos casos en que la persona tenía discapacidad sensorial.

Procesamiento y análisis de la información: La información se procesó a través del programa estadístico SPSS, donde se analizó cada variable de los objetivos y se presentó a través de tablas de frecuencia simples y cruces de variables.

Aspectos éticos:

Consentimiento informado: Se entregó a los participantes una hoja donde se le informó si decidían participar de manera voluntaria en el estudio.

Autonomía: Se respetó el derecho de la persona a decidir por sí misma en que momento querría retirarse o seguir participando en el estudio.

Anonimato: En el estudio se tomó en cuenta solo las opiniones y consideraciones de los participantes, no comprometiéndolos su integridad personal (nombre, dirección, número de celular, otros), ni dándolas a conocer a terceras personas, utilizando la información solamente para fines de estudio.

IX. RESULTADOS

I. Datos sociodemográficos.

Los resultados del estudio de los 80(100%) entrevistados, en cuanto a las características sociodemográficas se observa:

- ✓ En relación a la edad en años cumplidos, de 15-25 años hay 16(20%); de 26-36 años 22(28%); de 37-47 años 9(11%); de 48-58 años 11(14%); de 59 a más años 22(27%), en cuanto al sexo masculino hay 37(46%); femenino 43(54%), de estado civil soltero/a hay 38(48%); casado/a 19(24%); unión libre 13(16%); viudo/a 10(12%), de procedencia urbana há 44(55%); rural 36(45%), en relación a la escolaridad, primaria incompleta hay 25(31%); primaria completa 15(19%); secundaria incompleta 11(14%); secundaria completa 7(9%); técnico 5(6%); universitario 3(4%); ninguno 14(17%).
- ✓ En cuanto a la ocupación, comerciante hay 9(11%); diseñador de manualidades 3(4%); ama de casa 16(20%); estudiante 6(7%); obrero 7(9%); ninguno 27(34%); otros 12(15%), en relación al tipo de discapacidad, hemipléjico hay 6(8%); parapléjico 14(17%); amputado 22(28%); visual 13(16%); auditiva 8(10%); secuela de poliomielitis 17(21%), de los entrevistados que padecen la discapacidad desde nacimiento hay 22(28%); niñez 29(36%); adolescencia 10(12%); juventud 12(15%); adultez 7(9%). **Tabla 1**

Los resultados del estudio en cuanto a los factores sociales de los individuos con discapacidad, se observa que:

En cuanto a la relación, de que si al momento de demandar la prestación de los servicios de salud ha recibido información sobre su discapacidad y sus derechos a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros, se observa que:

- ✓ 13(16%) de los entrevistados, refieren que al momento que demandan la prestación de los servicios de salud tardan demasiado tiempo en atenderlo, de los cuales 5(39%); afirmaron que han recibido información sobre su discapacidad y sus derechos a través de charlas, conversatorios, capacitaciones

y otros, 8(61%), dicen que no han recibido información sobre su discapacidad y sus derechos a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros.

- ✓ 60(75%) manifiestan que al momento que demandan la prestación de los servicios de salud el personal de salud le demuestra respeto de los cuales 32(53%), refieren que han recibido información sobre su discapacidad y sus derechos a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros, 28 (47%), expresaron que no la han recibido información sobre su discapacidad y sus derechos a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros.
- ✓ 7(9%) de los entrevistados que demandan la prestación de los servicios de salud, a 3(43%) refirieron que si han recibido información sobre su discapacidad y sus derechos a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros, 4(57%) afirmaron que no han recibido información sobre su discapacidad y sus derechos a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros. **Tabla 2**

En cuanto a la relación de escolaridad con al momento de buscar un empleo, los entrevistados refieren:

- ✓ 25(31%) de las personas con escolaridad primaria incompleta, de las cuales 11(44%) expresan que le han puesto obstáculos al momento de buscar un empleo, 5(20%) manifiestan que lo han apoyado activamente en su integración mientras, 9(36%) no aplica; de las 15(19%) entrevistados con escolaridad primaria completa, de las cuales 9(60%) refirieron que al momento de buscar un empleo le han puesto obstáculos, 4(27%) afirman que lo han apoyado activamente en su integración, 2(13%) no aplica.
- ✓ 11(15%) de las personas con secundaria incompleta, de las cuales 2(18%) dijeron que al momento de buscar un empleo le han puesto obstáculos, 4(36%) contestaron que lo han apoyado activamente en su integración, 5(46%) no aplica; 7(9%) con escolaridad secundaria completa, de las cuales 4(57%) de los entrevistados refieren que al momento de buscar empleo le han puesto

obstáculos, 2(29%) manifiestan que lo han apoyado activamente, 1(14%) no aplica.

- ✓ 5(6%) de las personas que tienen un técnico aprobado, a 2(40%) expresaron que le han puesto obstáculos al momento de buscar empleo, 2(40%) contestaron que lo han apoyado activamente en su integración y 1(20%) no aplica; 3(4%) con escolaridad universitario, a 1(33%) dijeron que le han puesto obstáculos al momento de buscar empleo, 2(67%) afirmaron que lo han apoyado activamente en su integración; 14(17%) de los entrevistados que no tienen ningún grado escolaridad, a 7(30%) refirieron que le han puesto obstáculos al momento de buscar empleo, 7(50%) no aplica. **Tabla 3**

En cuanto a la procedencia relacionada con las condiciones de la vivienda refieren:

- ✓ De un 44(55%) de las personas que refieren que su procedencia es urbana, 33(77%) dicen que la vivienda en la que habita cuenta con espacios suficientes, adecuados y confortables para su seguridad, 10(23%) refieren que la vivienda en la que habitan no cuenta con espacios suficientes, adecuados y confortables para su seguridad; 36(45%) de procedencia rural, 24(67%) manifiestan que la vivienda en la que habita cuenta con espacios suficientes, adecuados y confortables para su seguridad y 12(33%) contestaron que la vivienda en la que habitan no cuenta con espacios suficientes, adecuados y confortables para su seguridad. **Tabla 4**

En cuanto a que si las personas cuentan con seguro social se observa:

- ✓ 11(14%) expresaron que disponen de seguro social y 53(66%) manifestaron que no cuentan con la prestación de seguro social, 16(20%) no aplican para la prestación de un seguro social. **Tabla 5**

En cuanto a la relación obstáculo en la accesibilidad a lugares públicos con los medios de transporte en los que se moviliza se observa que:

- ✓ 35(44%) de las personas entrevistadas refieren que si han encontrado obstáculos para tener accesibilidad a lugares públicos de las cuales a 13(37%) manifiestan que los medios de transporte en los que se movilizan son confiables y seguros, 19(54%) dicen que no prestan las condiciones adecuadas para su seguridad y comodidad, 3(8%) manifiestan que no son accesibles económicamente.
- ✓ 45(56%) de las personas expresan que no han encontrado obstáculos para tener accesibilidad a lugares públicos de las cuales a 30(66%) refieren que los que los medios de transporte en los que se movilizan son confiables y seguros, 11(24%) contestaron que no prestan las condiciones adecuadas para su seguridad y comodidad y 4(9%) afirmaron que no son accesibles económicamente. **Tabla 6**

Los resultados del estudio en cuanto a los desafíos personales de los individuos con discapacidad, se observa que:

En relación con el tipo de discapacidad con el autocuidado se observa que:

- ✓ 6(8%) de las personas que tienen como discapacidad la hemiplejía de los cuales 1(17%) manifestó que el vestirse ha sido un obstáculo en la práctica de su autocuidado, 1(17%) refirió que cuidar de su cuerpo ha sido un obstáculo en la práctica de su autocuidado, 4(67%) contestaron que no han tenido ningún obstáculo en la práctica de su autocuidado.
- ✓ 14(18%) de las personas que tienen como discapacidad la paraplejia de los cuales 7(50%) plantearon que el vestirse ha sido un obstáculo en la práctica de su autocuidado, 7(50%) respondieron que no han tenido ningún obstáculo en la práctica de su autocuidado; 22 (27%) de las personas que tienen algún miembro amputado de los cuales 2(10%) manifestaron que el vestirse ha sido un obstáculo en la práctica de su autocuidado, 20(91%) refirió que no han tenido ningún obstáculo en la práctica de su autocuidado.

- ✓ 13(16%) de las personas que tienen discapacidad visual de las cuales 8(61%) contestaron que el vestirse ha sido un obstáculo en la práctica de su autocuidado, 5(39%) expreso que no han tenido ningún obstáculo en la práctica de su autocuidado ; 8(10%) de las personas que tienen discapacidad auditiva de las cuales 8(100%) respondieron que no han tenido ningún obstáculo en la práctica de su autocuidado.
- ✓ 17(21%) de las personas que tienen secuela de poliomielitis de los cuales 2(12%) plantearon que el vestirse ha sido un obstáculo en la práctica de su autocuidado, 1(6%) respondieron son otros los obstáculos que tienen en la práctica de su autocuidado, 14(82%) afirmaron que no han tenido ningún obstáculo en la práctica de su autocuidado. **Tabla 7**

En cuanto a si tener buena autoestima contribuye al bienestar personal de la persona con discapacidad se puede observar que:

- ✓ 74(93%) de las personas con discapacidad manifestaron que tener buena autoestima contribuye al bienestar personal; 6(7%) expreso que el tener buena autoestima no contribuye al bienestar personal. **Tabla 8**

En relación con el tiempo que tienen las personas de padecer la discapacidad con el proceso que experimentaron para llegar a aceptarla se observa que:

- ✓ 22(27%) de las personas que padecen la discapacidad desde el nacimiento de los cuales 11(50%) manifestaron que el proceso que experimento para llegar a aceptar su discapacidad fue de negación, culpa, dolor o depresión, 11(50%) refirió que no experimentaron ningún proceso para llegar a aceptar su discapacidad; 29(36%) de las personas que padecen la discapacidad desde la niñez de las cuales 18(62%) contestaron que el proceso que experimentaron para llegar a aceptar su discapacidad fue de negación, culpa, dolor o depresión, 11(38%) afirmaron que no experimentaron ningún proceso para llegar a aceptar su discapacidad.
- ✓ 10(13%) de las personas que padecen la discapacidad desde la adolescencia de los cuales 6(60%) dijeron que el proceso que experimentaron para llegar a

aceptar su discapacidad fue de negación, culpa, dolor o depresión, 4 (40%) plantearon que no experimentaron ningún proceso para llegar a aceptar su discapacidad.

- ✓ 12(15%) de las personas que padecen la discapacidad desde la juventud de las cuales 9(75%) refirieron que el proceso que experimentaron para llegar a aceptar su discapacidad fue de negación, culpa, dolor o depresión, 1(8%) dijo que tomo bien el haber adquirido la discapacidad, 2(17%) contestaron que no experimentaron ningún proceso para llegar a aceptar su discapacidad;
- ✓ 7(9%) de las personas que padecen la discapacidad desde la adultez, de las cuales 5(72%) respondieron que el proceso que experimentaron para llegar a aceptar su discapacidad fue de negación, culpa, dolor o depresión, 2(28%) manifestaron que no experimentaron ningún proceso para llegar a aceptar su discapacidad. **Tabla 9**

En relación al tipo de discapacidad con la adaptación a la discapacidad se observa que:

- ✓ 6(8%) de las personas que tienen como discapacidad la hemiplejia de las cuales 3(50%) refirieron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a adaptarse poco a poco a situaciones nuevas, 2 (33%) dijeron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a seguir con el mismo ritmo de vida, 1(17%) contestaron que no sabe como llegaron a adaptarse a la discapacidad.
- ✓ 14(18%) de las personas que tienen como discapacidad la paraplejia, 4(29%) respondieron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a adaptarse poco a poco a situaciones nuevas, 4(29%) manifestaron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a seguir con el mismo ritmo de vida, 1(7%) afirmó que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a cambiar todo, 5(36%) plantearon que no sabe como llegaron a adaptarse a la discapacidad.
- ✓ 22(27%) de las personas que tienen algún miembro amputado de las cuales 11(50%) refirieron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a adaptarse poco a poco a situaciones nuevas, 4(29%) dijeron que el adaptarse a la discapacidad

lo llevo a seguir con el mismo ritmo de vida, 1(5%) contesto que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a cambiar todo, 5(36%) respondieron que no sabe como llegaron a adaptarse a la discapacidad.

- ✓ 13(16%) de las personas que tienen discapacidad visual de las cuales 6(46%) afirmaron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a adaptarse poco a poco a situaciones nuevas, 4(31%) plantearon que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a seguir con el mismo ritmo de vida, 3(23%) expresaron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a cambiar todo.
- ✓ 8(10%) de las personas con discapacidad auditiva de las cuales 6(75%) refirieron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a adaptarse poco a poco a situaciones nuevas, 2(25%) dijeron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a seguir con el mismo ritmo de vida.
- ✓ 17(21%) de las personas con secuela de poliomielitis de las cuales 3(18%) contestaron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a adaptarse poco a poco a situaciones nuevas, 9(53%) respondieron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a seguir con el mismo ritmo de vida, 4(23%) manifestaron que el adaptarse a la discapacidad lo llevo a cambiar todo, 1(6%) afirmaron que no sabe como llegó a adaptarse a la discapacidad. **Tabla 10**

En cuanto al tipo de discapacidad relacionado con los factores que dificultan la movilidad de las personas con discapacidad se observa que:

- ✓ 6(8%) de las personas que tienen como discapacidad la hemiplejía de los cuales 2(33%) refirieron que el factor que dificulta su movilidad es su discapacidad, 3(50%) dijeron que el no disponer de andarivel, silla de ruedas y otros medios auxiliares dificultan su movilidad, 1(17%) contesto que ningún factor dificulta su movilidad.
- ✓ 14(18%) de las personas que tienen como discapacidad la paraplejia de los cuales 4(29%) respondieron que el factor que dificulta su movilidad es su discapacidad, 3(21%) manifestaron que el no disponer de andarivel, silla de

ruedas y otros medios auxiliares dificultan su movilidad, 7(50%) afirmaron que ningún factor dificulta su movilidad.

- ✓ 22 (27%) de las personas que tienen algún miembro amputado de los cuales 10(45%) plantearon que el factor que dificulta su movilidad es su discapacidad, 4(18%) expresaron que no disponer de andarivel, silla de ruedas y otros medios auxiliares dificultan su movilidad, 8(36%) refirieron que ningún factor dificulta su movilidad.
- ✓ 13(16%) de las personas que tienen discapacidad visual de las cuales 9(69%) dijeron que el factor que dificulta su movilidad es su discapacidad, 3(23%) contestaron que no disponer de andarivel, silla de ruedas y otros medios auxiliares dificultan su movilidad, 1(8%) respondieron que ningún factor dificulta su movilidad; 8(10%) de las personas que tienen discapacidad auditiva de las cuales 4(50%) manifestaron que el factor que dificulta su movilidad es su discapacidad, 4(50%) afirmaron que ningún factor dificulta su movilidad.
- ✓ 17(21%) de las personas que tienen secuela de poliomielitis de los cuales 9(53%) plantearon que el factor que dificulta su movilidad es su discapacidad, 4(23%) expresaron que no disponer de andarivel, silla de ruedas y otros medios auxiliares dificultan su movilidad, 4(23%) refirieron que ningún factor dificulta su movilidad. **Tabla 11**

En relación al sexo con la discriminación se observa que:

- ✓ 37(46%) de las personas de sexo masculino de las cuales 4(11%) manifestaron que se han sentido discriminados cuando lo comparan con otras personas, 8(22%) refieren que se han sentido discriminados cuando los excluyen de las actividades, 25(68%) expresaron que nunca se han sentido discriminados.
- ✓ 43(54%) de las personas de sexo femenino de las cuales 11(26%) respondieron que se han sentido discriminadas cuando las comparan con otras personas, 16(37%) afirmaron que se han sentido discriminadas cuando las excluyen de las actividades, 16(37%) expresaron que nunca se han sentido discriminados.

Tabla 12

X. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el análisis de los resultados al caracterizar los datos sociodemográficos de las personas con discapacidad física y sensorial, se encontró que el grupo etario que más predominó fue de 26-36 años con un alto porcentaje, seguido de los de 59 a más con un porcentaje significativo.

Se puede observar que la mayoría de los entrevistados pertenecen al sexo femenino, son de estado civil solteros, de procedencia urbana, así mismo un alto porcentaje es de escolaridad primaria incompleta; en un porcentaje significativo la mayoría no ejerce ninguna ocupación, tienen amputado algún miembro del cuerpo y adquirieron la discapacidad en su mayoría durante la niñez seguido de los de nacimiento.

La mayoría de las personas entrevistadas al momento que demandan la prestación de servicios de salud refieren que el personal de salud le demuestran respeto y que han recibido información sobre su discapacidad a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros; aunque en un dato mínimo encontramos que al momento de la demanda del servicio de salud no se sienten cómodos con la atención brindada y es porque no han recibido la información sobre su discapacidad.

Se considera que estas personas están satisfechas con la atención que brindan el personal de salud de las distintas unidades; ya que existe buena comunicación, buen trato, atención biopsicosocial entre paciente-personal de salud y probablemente las personas que se sienten incómodas con la atención brindada es porque a lo mejor no están disponibles las estrategias de información para todas las discapacidades.

Según Martínez Amaya (2011), las personas con discapacidad deben tener acceso a toda información relacionada al diagnóstico, los derechos, los servicios y programas disponibles de forma que resulte accesible para ellos, y según Héctor Collado (2004), los estados deben adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud, proporcionando programas y atención de la salud gratuitos y de calidad que a las demás personas, sobre la base de un consentimiento libre e informado.

La mayoría de las personas entrevistadas manifiestan que debido a su escolaridad primaria incompleta al momento de buscar un empleo le han puesto obstáculos y en un mínimo porcentaje las personas que han logrado un grado universitario la mayoría expresaron que lo han apoyado activamente en su integración.

Se considera que entre más bajo sea el grado de escolaridad de la persona, menor será el grado de integración, ocupación y/o contratación de trabajos de parte de alguna institución empleadora. Así mismo si alcanzan un alto grado de escolaridad, mayor son las posibilidades de ocupar buenos puestos de trabajo.

Según Aguerrondo (2008), la baja escolaridad entre las personas con discapacidad, de apenas tres años, en promedio, aunado a la poca accesibilidad a los lugares de trabajo, limita su incorporación al mercado laboral y quienes logran un nivel escolar medio logran obtener un empleo mejor remunerado.

La mayoría de las personas entrevistadas refieren que debido a la procedencia urbana, la vivienda en las que habitan cuenta con espacios suficientes, adecuados y confortables para su seguridad y en un menor porcentaje significativo de personas de la zona rural manifiestan que sus viviendas en la que habitan no son adecuadas ni confortables para su seguridad.

Se considera que esto se debe a las condiciones económicas de las personas y casi todos ellos viven en zonas donde no disponen de los servicios necesarios, muy a menudo se encuentran con barreras físicas y sociales que empeoran su calidad de vida e impiden su plena participación.

Según Javier Charroalde (2006), las condiciones de la vivienda rural tradicional, generalmente, dificultan la movilidad de las personas con limitaciones o capacidades funcionales diferentes y, en numerosas ocasiones, disponen de un grado de confort mínimo, ya que se encuentran en clara desventaja frente a aquéllas que lo hacen en los sectores urbanos, las razones: el acceso al empleo, la educación y la sanidad.

La mayoría de las personas refieren que no disponen de prestación de seguro social pero un mínimo dicen que si cuentan con esta prestación.

Se considera que el no disponer de la prestación de un seguro social, está asociado a que la mayoría de las personas tienen un grado de escolaridad bajo; por tanto nunca le trabajaron a instituciones que le permitiesen gozar de un seguro social y los que cuentan con este seguro se encuentran en ventajas ya que les permite cubrir gran parte de las necesidades básicas.

Según Martínez Amaya (2011), los estados son responsables de las prestaciones de seguridad social ya que estos deben velar por asegurar la prestación de apoyo adecuado en materias de ingreso a las personas con discapacidad que hayan perdido temporalmente sus ingresos, reciban un ingreso reducido o se hayan visto privadas de oportunidades de empleo, teniendo en cuenta los gastos que suelen incurrir las personas con discapacidad y su familia.

Un alto porcentaje de las personas entrevistadas manifiestan que no han tenido obstáculo a lugares públicos refiriendo que los medios de transporte en lo que moviliza son confiables y seguros, y en un menor porcentaje pero significativo expresaron que si han encontrado obstáculos para tener accesibilidad a lugares públicos, debido a que los medios en los que se movilizan no prestan las condiciones adecuadas para su seguridad y comodidad.

Se considera que existen diferencias de opiniones debido a que cada persona con discapacidad requiere espacios adaptados, especialmente para sus necesidades, así mismo se considera que debe haber mayor sensibilización de parte del ser humano para salvaguardar la seguridad en todos los espacios sociales para su desplazamiento.

Según la Guía legal sobre: Integración social de personas con discapacidad ley N° 20.422 (2011), en el Diario Oficial de Chile los medios de transporte deberán contar con señalización, asientos y espacios suficientes, de fácil acceso, destinados a personas con discapacidad. El acceso a los medios de transporte público de pasajeros y a los bienes nacionales deberán ser accesibles para las personas con discapacidad, especialmente con movilidad reducida.

La mayoría de las personas entrevistadas, tienen como discapacidad la amputación de alguno de sus miembros de los cuales manifiestan en su mayoría que no han tenido

ningún obstáculo en la práctica de su autocuidado; sin embargo en un mínimo porcentaje, se encuentran las personas que tienen como discapacidad la hemiplejía y refieren que el vestirse y el cuidado de su cuerpo han sido sus mayores obstáculos.

Se considera que estas personas han logrado superar de alguna manera las condiciones en que se encuentran así como su independencia, a la vez varía dependiendo del tipo de discapacidad por lo que hay que tratar de la mejor manera que la familia en estos casos ejerza una asistencia de compensación parcial para hacerlos sentir participe de su autocuidado.

Según María López Barajas, Consultora del Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), las personas con discapacidad tienen la necesidad de sentirse autónomos, por lo que hay que fomentar la independencia, lo que redundará en una mayor autoestima y mayor integración; así mismo el dominio de las habilidades de la vida diaria (HVD) adaptadas a cada situación, no llegaran a ser obstáculos en la práctica de su autocuidado a lo largo de la vida y hará sentir a la persona que no es una carga para la familia y la sociedad.

La mayoría de las personas consideran que tener buena autoestima contribuye al bienestar personal; sin embargo una minoría manifestó que el tener buena autoestima no contribuye al bienestar personal.

Se considera que el tener buena autoestima, es la clave para poder sobrellevar cualquier problema, todo depende de la manera como lo afronte y el conocerse de sí mismo las debilidades y fortalezas permitiendo que la persona logre su bienestar biopsicosocial.

Según Flórez Jesús (2007) la autoestima contribuye decisivamente al bienestar personal, quienes la poseen se sienten más felices, son más sanos, tiene menos problemas mentales comienza por aceptarse quiénes son; para las personas con discapacidad, eso incluye aceptar que la tienen.

Un alto porcentaje de las personas entrevistadas, padecen la discapacidad desde la niñez de los cuales en su mayoría expresaron haber pasado por un proceso de negación, culpa, dolor o depresión para llegar a aceptar su discapacidad.

Se considera que es normal que las personas que adquieren la discapacidad en esta etapa se sientan mal, se nieguen a aceptarlas y no logren comprender el porqué no son como los otros niños ya que están comenzando a descubrir los rasgos característicos que los diferencian como ser humano donde su modo de vida es el juego y pueden que se sientan aislados al no poder ser participe en desarrollar las habilidades psicomotoras.

Según Sarto Martín (2011), el período de aceptación va a depender de muchos factores; entre ellos, el tipo de discapacidad, las características emocionales y la dinámica familiar, este proceso contempla una serie de sentimientos como negación, el cual este es el primer mecanismo de defensa para encarar una situación nueva amenazante, culpa es la oportunidad para lanzarle al otro las fallas pasadas, pena o dolor en un primer momento este dolor es agudo, penetrante, aniquilador, mina la vitalidad y las fuerzas para encarar lo desconocido y el rechazo es un sentimiento de autodefensa ante la amenaza de vivir con una responsabilidad excesiva.

La mayoría de las personas que tienen como discapacidad la amputación de alguno de sus miembros, refirieron que el adaptarse a la discapacidad los llevó a adaptarse poco a poco a situaciones nuevas y en un menor porcentaje las personas con hemiplejia que en su minoría dijeron que siguieron con el mismo ritmo de vida.

Se considera que estas personas tuvieron que adaptar algún aspecto de su vida acorde a las situaciones que se les iban presentando en el vivir diario, para poder ser partícipe del dinamismo de la mejora continua como ser humanos; sin embargo las personas que siguieron con el mismo ritmo de vida probablemente fue porque su discapacidad fue de grado leve.

Según V. Viñals la adaptación “Es el proceso integrador que implica promover las técnicas y los medios, tanto humanos como de infraestructura y materiales, que persigue la normalización desde una perspectiva psíquica como motriz y según Ammerman, (2009) es algo dinámico que nunca debe darse por cerrado ya que existen situaciones nuevas que vuelven a requerir una nueva adaptación.

La mayoría de las personas tienen como discapacidad la amputación de alguno de sus miembros, de las cuales la mayoría expresaron que el factor que dificulta su movilidad

es su discapacidad y en un bajo porcentaje las personas con hemiplejía que en su mayoría manifestó el no disponer de andador, silla de ruedas y otros medios auxiliares dificultan su movilidad.

Se considera que las personas que tienen mayor obstáculo para moverse de un lugar a otro, son los de discapacidad física debido a que necesitan un apoyo para sobrellevar su discapacidad de la mejor manera posible y a la vez que no se sientan limitados.

Según Goban-Cho, Chiyoda-Ku (2008-2012), las limitaciones en la movilidad y la discapacidad se está viendo actualmente en gran medida a partir de una perspectiva de la persona-entorno en el que a menudo se ve el resultado discapacitados como resultado de la interacción dinámica entre las capacidades de los individuos y las demandas de los entornos en los que negociar.

Un alto porcentaje de las personas son de sexo femenino, de las cuales la minoría refirieron que se han sentido discriminadas cuando las comparan con otras personas y en un bajo porcentaje se encuentran las persona de sexo masculino en el que la mayoría refieren que nunca se han sentido discriminados.

Se considera que aunque estudios han demostrado que las mujeres siguen siendo aun discriminadas, los hombres también lo son de alguna manera; aun con los esfuerzos que se han hecho para disminuir la discriminación y lograr que estas personas sean incluidas en todos los aspectos sociales, económicos, culturales; y en relación a los que dijeron que nunca se han sentido discriminado probablemente sea debido a que han venido trabajando en su autoestima y en la manera de ver el mundo sin importar como el mundo los mire a ellos.

Según Paula Bárbara (2005), hablar de mujeres con discapacidad es hablar de una doble discriminación, que viene determinada por su condición de persona con discapacidad y por su género, los roles tradicionales de madre y esposa han relegado a la mujer a construir su subjetividad sobre estos patrones; sin embargo se continúan generando pautas de comportamiento, roles y sistemas de valores de mujeres y hombres, que impiden la igualdad de oportunidades y el pleno desarrollo de la persona, independientemente de su sexo.

XI. CONCLUSIONES

Al caracterizar socio-demográficamente a las personas con discapacidad física y sensorial se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✚ La mayoría de las personas oscilan entre las edades de 26-36 años, pertenecen al sexo femenino, son de estado civil solteros, de procedencia urbana, de escolaridad primaria incompleta, la mayoría no ejerce ninguna ocupación, tienen amputado algún miembro del cuerpo y adquirieron la discapacidad en su mayoría durante la niñez.

Los factores sociales que más ejercen influencias en la creación de estigmas en las personas con discapacidad física y sensorial son:

- ✚ La escolaridad, ya que debido a que la mayoría no logró culminar su primaria le han puesto obstáculos al momento de buscar un empleo, por tanto las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral están trabajando en la no discriminación a las personas con discapacidad, ni en interponer obstáculos al momento de buscar empleo, debido a que tienen menos probabilidades de adquirirlo en comparación a las demás personas.
- ✚ Prestación de los servicios de salud, ya que algunos expresaron que se sienten incómodos con la atención brindada, por tanto los estados están adoptando medidas para asegurar atención de calidad basándose en el modelo biopsicosocial, así mismo ejerciendo educación continua a los recursos humanos del sector salud.
- ✚ Las vivienda; porque las personas que habitan en el sector rural no cuentan con espacios suficientes, adecuados ni confortables para su seguridad, así mismo se les ve limitada en gran parte la accesibilidad a los servicios básicos como son la educación, la sanidad y lugar de trabajo, sin embargo aun con limitantes se están superando estos obstáculos favoreciendo la inclusión en estos espacios.

Los desafíos personales en los que las personas con discapacidad física y sensorial están trabajando en su vida diaria son:

- ✚ El autocuidado, ya que para algunas personas con otras discapacidades el vestirse y el cuidado de su cuerpo han sido las barreras por superar; adoptando técnicas que le faciliten llevar a cabo todas las actividades del vivir diario, sin importar las caídas que tengan buscan un fortalecimiento interno para sentirse independiente y útiles.

- ✚ La autoestima, considerando que la mayoría expresaron que contribuye decisivamente al bienestar personal, es la clave para sobrellevar cualquier obstáculos que se le presente a diario, sintiéndose cómodos, aceptándose y reconociéndose como personas, aunque con limitantes pero valiosas por el hecho de ser humanos.

- ✚ La movilidad, ya que el factor que la dificulta en las personas que tienen amputado algún miembro de su cuerpo es la discapacidad y el no disponer de andarivel, sillas de ruedas y otros medios auxiliares, considerando que de las dificultades viene la creatividad, estas personas se las ingenian para adaptar los medios disponibles y más accesibles a sus necesidades para transportarse de un lugar a otro.

- ✚ Aunque hombres y mujeres se han sentido discriminados de diferentes maneras, se están haciendo esfuerzos para erradicar toda forma de discriminación y favorecer la inclusión en todos los espacios sociales a las personas con discapacidad, trabajando constantemente en la autoestima y en la forma de ver al mundo sin importar como el mundo los mire a ellos.

XII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las Autoridades de la Asociación de Personas con Discapacidad “Centro Gronchi”:

1. Reunirse con autoridades del MINSA y ver de que manera las unidades de salud están llevando a cabo el programa “Todos con Vos’ y en aquellas limitantes encontradas, servir de apoyo para que se lleve a cabo la responsabilidad compartida.
2. Seguir apoyando activamente a los miembros de la asociación involucrándolos en la adquisición de destrezas para lograr mayor independencia y que se sientan útiles aunque hayan o no culminado una escolaridad.
3. Hacer gestiones con las autoridades locales para ayudar a las personas con discapacidad que requieran de algún medio auxiliar para su movilización.
4. Continuar realizando talleres y campañas para erradicar toda forma de discriminación a las personas con discapacidad.

A los Miembros de la Asociación de Personas con Discapacidad “Centro Gronchi”:

5. Seguir fortaleciendo las habilidades de vida diaria como son las tareas cotidianas de cuidado personal, del hogar, actividades sociales y de comunicación mediante la utilización de técnicas de interacción con el entorno de forma segura, y en caso de que encuentren dificultades; solicitar apoyo a la asociación para ver de que manera éstas se adaptan a las características y necesidades de cada uno de ellos teniendo en cuenta los factores individuales que pueden incidir en el proceso de aprendizaje.

A la Alcaldía Municipal de León:

6. Involucrar en el Plan de Gobierno Local la ayuda a las personas pertenecientes al Programa 'Todos con Vos' mediante la reestructuración de viviendas tanto urbanas como rurales o facilitando planes de financiamiento accesibles para adquirir una propiedad que tenga las condiciones necesarias para su seguridad y comodidad.

7. Que realice gestiones con las autoridades del Ministerio de Transporte para que las unidades de transporte brinden seguridad, comodidad y prioricen a la población vulnerable como son las personas con discapacidad.

XIII. BIBLIOGRAFÍAS

1. Miguel Padawer. La Construcción Discursiva de la Discapacidad: Un análisis de dos discursos. [Tesis de grado]. 2006. [fecha de acceso 02 de febrero del 2012]. URL disponible en:<http://www.integrando.org.ar/investigando/padawer4.htm>.
2. Romero Ruiz Josefa. La Discapacidad como estigma: un análisis psicosocial del afrontamiento del desempleo de las personas con discapacidad física. Artículo publicado en el número 6 (enero 2005) de la Revista REDSI – Red Social Interactiva. FUNDACIÓN LUIS VIVES – FONDO SOCIAL EUROPEO de la Subvención Global del Programa Operativo de “Lucha contra la Discriminación” del F.S.E. (2000-2006).
3. Naciones Unidas. Comentario crítico de Demetrio Casado. Reglas estándar sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Colección política, servicio y trabajo social. 2010. Editorial LUMEN, Buenos Aires República Argentina, segunda reimpresión. p. 106.
4. Fundación Saldarriaga Concha. Apoyamos a los que ayudan. Caracterización sobre Discapacidad a Nivel Nacional Investigación realizada por el Centro de Estudios. Investigación realizada por el Centro de Estudios e Investigación en Salud – CEIS- Fundación Santa Fe de Bogotá. Marzo de 2008.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Discapacidad y rehabilitación. Informe mundial sobre la discapacidad. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html. 2011 OMS | 10 datos sobre la discapacidad.

6. Vásquez Armando. La discapacidad en América Latina. Discapacidad lo que todos debemos saber. Organización Panamericana de la Salud. 2003 - 2006 URL disponible en: <http://www.paho.org/spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>. 02-03-12 194 páginas.
7. Inclusión de discapacitados, el gran reto mundial. En el Primer Informe sobre Discapacidad, el Banco Mundial y la OMS Publicado el 12/Enero/2012 | 00:14 URL disponible en: <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/inclusion-de-discapacitados-el-gran-reto-mundial-527599.html>.
8. Brogna Patricia. El cotidiano. El derecho a la igualdad ¿o el derecho a la diferencia? Universidad Autónoma Metropolitana. Red de revista científica de O América Latina y el Caribe. España y Portugal. 2005.vol 21. México D.F.p.43-55.
9. DISCRIMINACIÓN DE LOS DISCAPACITADOS EN EL D.F.: DISCAPACIDAD FÍSICA. P. 43. envia.xoc.uam.mx/tid/.../D/Discapacitados_discriminacion.doc. 260512. 200.
- 10.El Centro de Promoción para la Rehabilitación Integra de León (CEPRIL), enero – febrero. 2002.
- 11.MartínezGarcía Amaya. La discapacidad en Nicaragua situación actual y perspectiva – No. 6 Enero 2011. Una realidad SOBRE LA DISCAPACIDAD. Revisión FelicityManson-Visram ACCIÓN FEMUCADI.
- 12.Dávila, P., Naya, L.M. y Lauzurika, A. (2010). Las personas con discapacidad, el derecho a la educación y la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina. Revista Latinoamericana de Inclusión Educativa, 4(2), pp. 97-117.<http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol4-num2/art5.pdf>. Consultado el (05/03/12).

13. Blanco Rosa, Aguerrondo Inés, Calvo Gloria. Eficacia escolar y factores asociados. Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación, en América Latina y el Caribe OREAL/ UNESCO Santiago, Chile; septiembre, 2008. Pág. 225.
14. Momm Willi y Ransom Robert. DISCAPACIDAD Y TRABAJO. GESTION Y POLITICA. La discapacidad como desventaja permanente. Pág. 60.
15. Junta de Castilla y León. La adaptación de la vivienda. Confederación de Personas con Discapacidad Físicas de Castilla y León. 2do premio Internet 2007, INICIATIVAS. <http://cocemfecyl.es/blok/psicosocial/vivienda.html>
16. Oficina Australiana de Estadísticas -Participación Social de las Personas con Discapacidad, 2011. 22/06/201. Actualizada 22/08 2011. <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/4439.0main+features22011>.
17. Collado Hernández Héctor. Organización Panamericana de la Salud (OPS). REPUBLICA DE NICARAGUA PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACION ABC DE LA DISCAPACIDAD. 2004. Pág. 60
18. Bowers Rick. EL ESTIGMA DE LA DISCAPACIDAD Y DIFERENCIAS EN LAS EXTREMIDADES. http://www.amputeecoalition.org/spanish/inmotion/jul_aug_02/stigma.pdf Editorial in MOTION. Volumen 12 • Número 4 • 09/26/2005. PAG 6.
19. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - BCN. Ley fácil, Guía legal sobre: Integración social de personas con discapacidad. Preguntas frecuentes que explican en lenguaje ciudadano los principales contenidos de este tema. Última actualización: 12 de abril de 2011. <http://www.bcn.cl/guias/integracion-social-personas-discapacitadas>.

20. Dols Ruiz Juan F. La Seguridad Vial y las Personas de Movilidad Reducida
Laboratorio de Automóviles – Departamento de Ingeniería Mecánica y Materiales
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA.
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/reducida.pdf>.
21. Rickert Tom. Lograr el Acceso Una guía para activistas y planificadores Cómo promover y planear la accesibilidad para personas con discapacidad y adultos mayores a autobuses, trenes, taxis y otros medios de transporte. www.abc-discapacidad.com México, DF.
22. Quinn, Gerard y Degener, Theresia. con Anna Bruce, et al. Derechos humanos y discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad. Naciones Unidas Nueva York y Ginebra, 2002.
23. Santander. Fundación Obra San Martín. Área Discapacidad. Alojamiento. Programa autocuidado © Cueto – Valdenoja. Santander España. Reservados todos los derechos.
http://www.fundacionobrasanmartin.org/discapacidad.php?subcategoria=alojamiento&seccion=p_autocuidado.
24. FLÓREZ, JESÚS. La autoestima y la autoimagen en la discapacidad.. © EL DIARIO MONTAÑÉS\ Sábado, 12 de mayo de 2007. La Prensa s/n 39012 Santander Registro Mercantil de Santander, Tomo 723, Folio 165, Sección 8ª, Hoja S11607, Inscripción 1ª Editorial Cantabria Interactiva S.L.
http://www.eldiariomontanes.es/prensa/20070512/sociedad/autoestima-autoimagen-discapacidad_20070512.html.
25. COCEMFE CYL - Confederación de personas con discapacidad física y orgánica de Castilla y León. Junta de Castilla y León 2º premio internet 2007, iniciativa.

Fomento de AUTOESTIMA. Plaza San Pablo.
<http://www.cocemfecyl.es/blok/discapacidad/autoestima-1.html>.

26. Morelia. Proyecto de Inclusión para personas con discapacidad. Etapas en el proceso de aceptación de un hijo / hija con discapacidad. 11 de febrero del 2011.
<http://templodelacruz.jimdo.com>.
27. Sarto Martín, María Pilar, FAMILIA Y DISCAPACIDAD Universidad de Salamanca, III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Pág. 11. 9 de febrero del 2011.
28. V. Viñals. Actividad física para personas con discapacidades.
<http://elmussol.files.wordpress.com/2008/10/introduccion2.pdf>. 9 paginas
29. Pérez Bueno, Luis Cayo, los menores con discapacidad en España, CIAP/UNED, ediciones Cinca, colección CERMIES (comité español de representaciones de personas con discapacidad), Los Menores con Discapacidad en España - Página 207 # 37, primera edición: diciembre 2008.
30. Querejeta González Miguel. DISCAPACIDAD/ DEPENDENCIA. Red española de colaboración con la OMS para el estudio de la discapacidad (RECEDIS) Ministerio de trabajo y asuntos sociales secretaría de estado de servicios sociales, familias y discapacidad. IMSERSO. Avda. De la ilustración, c/v. Ginzo de limia, 58. Madrid.. noviembre del 2003. P. 161.
31. WorldDutyFreeGroup. Las relaciones interpersonales como clave del éxito - Síndrome de Down vida Adulta, Fundación Iberoamericana Down 21, para Canal Down 21 org, febrero 2009

32. Yong , Vanessa. Las limitaciones de movilidad, Ph.D. Avanzada del Instituto de Investigación para las Ciencias y Humanidades La Universidad de Nihon, 12-5 Goban-cho, Chiyoda-ku, 2008-2012 por el Centro de Información Internacional de Investigación de Rehabilitación e Intercambio (CIRRIE). ong V. 2012. MobilityLimitations. En: JH Piedra, M Blouin, editores. Enciclopedia Internacional de Rehabilitación. Available online: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/259/>.
33. García, Dra. María Teresa. Discriminación por discapacidad - Cátedra de Estudios sobre Discapacidad. Facultad de Psicología - Universidad de la Habana. Perú 2000. <http://www.eduquemosenlared.com/es/index.php/educacion-sociedad/103-discriminacion-discapacidad>.
34. Bárbara, Paula et al. Bachilleres con Orientación en Servicios Turísticos de Villa La Angostura, Provincia del Neuquén. 2005, La discapacidad: turismo accesible una realidad posible....Discapacidad y discriminación social. <http://www.oni.escuelas.edu.ar/2004/neuquen/690/index.htm>.

XIV. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNAN- LEÓN



Consentimiento informado.

Estimado Sr. (a):

A través de la presente se le comunica, si desea cooperar en un trabajo científico, mediante una entrevista con preguntas cerradas, únicamente para fines de estudio, que será de mucha utilidad para recolectar información, acerca de los factores sociales y desafíos personales de los individuos con discapacidad física y sensorial relacionados al estigma.

Se hace constar por este medio la disposición y total discreción con la información proporcionada; por tanto doy mi consentimiento para participar en la entrevista de acuerdo a la evaluación y criterio de inclusión a realizar en este estudio y para hacer constar lo expuesto anteriormente firmo este documento a los _____ días, del mes de _____, del año 2014.

Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNAN- LEÓN



Entrevista

Este instrumento se realiza con el propósito de recolectar información acerca de los factores sociales y desafíos personales de los individuos con discapacidad física y sensorial relacionados al estigma en miembros del Complejo de Asociaciones de Personas con Discapacidad “Centro Gronchi”, Unidas por el bien Común, este contiene preguntas cerradas las cuales se marcarán con una “X”. Dicha información será confidencial, únicamente para fines de estudio.

Gracias por su colaboración.

Ficha N°: _____

DATOS GENERALES:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS EN ESTUDIO

1. Edad en años cumplidos: _____

2. Sexo:

a) Masculino _____

b) Femenino _____

3. Estado civil:

a) Soltero/a _____

c) Unión libre _____

b) Casado/a _____

d) Viudo/a _____

4. Procedencia:

a) Urbana _____

b) Rural _____

5. Escolaridad:

a) Primaria incompleta _____

d) Secundaria completa _____

b) Primaria completa _____

e) Técnico _____

c) Secundaria incompleta _____

f) Universitario _____

6. Ocupación: _____

7. Tipo de discapacidad:

a) Hemipléjico _____

d) Visual _____

b) Parapléjico _____

e) Auditiva _____

c) Amputado _____

f) Secuela de poliomielitis _____

8. ¿Desde cuándo usted padece esta discapacidad?:

a) Nacimiento _____

b) Niñez _____

c) Adolescencia _____

d) Juventud _____

e) Adulthood _____

II. FACTORES SOCIALES DE LOS INDIVIDUOS CON DISCAPACIDAD

9. ¿Alguna vez ha recibido información sobre su discapacidad a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros?:

- a) Sí _____
- b) No _____

10. El derecho a la educación:

- a) Se le ha denegado _____
- b) Se le ha respetado _____

11. Al momento de buscar un empleo:

- a) Le han puesto obstáculos _____
- b) Lo han apoyado activamente en su integración _____
- c) No aplica _____

12. ¿La vivienda en la que usted habita cuenta con espacios suficiente, ambiente adecuado y confortable para su seguridad?:

- a) Sí _____
- b) No _____

13. ¿Dispone de la prestación de un seguro social?:

- a) Si _____
- b) No _____
- c) No aplica. _____

14. ¿Cuáles considera causas en la restricción de su participación?:

- a) Su discapacidad _____
- b) Temor a lo que piense y diga la gente _____

c) Sobreprotección de la familia_____

d) Vergüenza de la familia_____

e) Ninguna _____

15. Al momento que usted demanda la prestación de un servicio de salud:

a) Tardan demasiado tiempo en atenderlo/a _____

b) El personal de salud le demuestra respeto _____

c) No se siente cómodo con la atención brindada _____

16. ¿Ha encontrado obstáculo para tener accesibilidad a lugares públicos?:

a) Si_____

b) No_____

17. ¿En cuáles terapias recreativas, deportivas y habilidades laborales ha participado?:

a) Pintura _____

d) Otro_____

b) Manualidades _____

e) Ninguna _____

c) Repostería _____

18. Los medios de transporte en los que usted se moviliza:

a) Son confiables y seguros _____

b) No prestan las condiciones adecuadas para su seguridad y comodidad _____

c) No son accesibles económicamente.

III. DESAFÍOS PERSONALES DE LOS INDIVIDUOS CON DISCAPACIDAD.

19. Ha sido un obstáculo en la práctica de su autocuidado:

- a) Vestirse _____
- b) Comer y beber _____
- c) El cuidado de su cuerpo _____
- d) Otro _____
- e) Ninguno _____

20. Considera usted que tener buena autoestima contribuye a su bienestar personal?:

- a) Si _____
- b) No _____

21. ¿Qué proceso pasó para llegar a aceptar su discapacidad?:

- a) Negación, culpa, dolor o depresión _____
- b) Alegría _____
- c) Ninguno _____

22. Para usted, la adaptación es un proceso que implica:

- a) Adaptarse poco a poco a situaciones nuevas _____
- b) Seguir con el mismo ritmo de vida _____
- c) Cambiar todo _____
- d) No sabe _____

23. Para usted, vivir de manera independiente significa:

- a) No precisar de ayuda y tomar sus propias decisiones _____
- b) Vivir sola en la casa _____
- c) No sabe _____

24. ¿Considera que las relaciones interpersonales mejoran su calidad de vida?:

- a) Si _____
- b) No _____

25. ¿Cuál de estos factores impiden su movilidad?:

- a) Su discapacidad _____
- b) El no disponer de andarivel, silla de ruedas y otros medios auxiliares _____
- c) Ninguno _____

26. Alguna vez se ha sentido discriminado cuando:

- a) Lo comparan con otras personas _____
- b) Lo excluyen de las actividades _____
- c) Nunca _____

Tabla. 1

Características sociodemográficas de las personas en estudio.

| Características sociodemográficas. | | N | % |
|---|-----------------------|----------|----------|
| Edad | 15-25 | 16 | 20 |
| | 26-36 | 22 | 28 |
| | 37-47 | 9 | 11 |
| | 48-58 | 11 | 14 |
| | 59 a más | 22 | 27 |
| | Total | 80 | 100 |
| Sexo | Masculino | 37 | 46 |
| | Femenino | 43 | 54 |
| | Total | 80 | 100 |
| Estado civil | Soltero/a | 38 | 48 |
| | Casado/a | 19 | 24 |
| | Unión libre | 13 | 16 |
| | Viudo/a | 10 | 12 |
| | Total | 80 | 100 |
| Procedencia | Urbana | 44 | 55 |
| | Rural | 36 | 45 |
| | Total | 80 | 100 |
| Escolaridad | Primaria incompleta | 25 | 31 |
| | Primaria completa | 15 | 19 |
| | Secundaria incompleta | 11 | 14 |
| | Secundaria completa | 7 | 9 |
| | Técnico | 5 | 6 |
| | Universitario | 3 | 4 |
| | Ninguno | 14 | 17 |
| | Total | 80 | 100 |

| | | | |
|--|---------------------------|----|-----|
| Ocupación | Comerciante | 9 | 11 |
| | Diseñador de manualidades | 3 | 4 |
| | Ama de casa | 16 | 20 |
| | Estudiante | 6 | 7 |
| | Obrero | 7 | 9 |
| | Ninguno | 27 | 34 |
| | Otros | 12 | 15 |
| | Total | 80 | 100 |
| Tipo de discapacidad | Hemipléjico | 6 | 8 |
| | Parapléjico | 14 | 17 |
| | Amputado | 22 | 28 |
| | Visual | 13 | 16 |
| | Auditiva | 8 | 10 |
| | Secuela de poliomielitis | 17 | 21 |
| | Total | 80 | 100 |
| Desde cuando padece la discapacidad | Nacimiento | 22 | 28 |
| | Niñez | 29 | 36 |
| | Adolescencia | 10 | 12 |
| | Juventud | 12 | 15 |
| | Adulthood | 7 | 9 |
| | Total | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 2

Prestación de servicios de salud relacionada con información brindada.

| Al momento que demanda la prestación de los servicios de salud | Ha recibido información sobre su discapacidad a través de charlas, conversatorios, capacitaciones y otros. | | | | | |
|--|--|----|----|----|-------|-----|
| | Si | | No | | Total | |
| | n | % | n | % | N | % |
| Tardan demasiado tiempo en atenderlo/a | 5 | 39 | 8 | 61 | 13 | 16 |
| El personal de salud le demuestra respeto | 32 | 53 | 28 | 47 | 60 | 75 |
| No se siente cómodo con la atención | 3 | 43 | 4 | 57 | 7 | 9 |
| Brindada | 40 | 50 | 40 | 50 | 80 | 100 |
| Total | | | | | | |

Fuente: entrevista

Tabla. 3

Escolaridad relacionado con la búsqueda de empleo.

| Escolaridad | Al momento de buscar un empleo | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|----|--|----|-----------|----|-------|-----|
| | Le han puesto obstáculos | | Lo han apoyado activamente en su integración | | No aplica | | Total | |
| | n | % | N | % | N | % | N | % |
| Primaria incompleta | 11 | 44 | 5 | 20 | 9 | 36 | 25 | 31 |
| Primaria completa | 9 | 60 | 4 | 27 | 2 | 13 | 15 | 19 |
| Secundaria incompleta | 2 | 18 | 4 | 36 | 5 | 46 | 11 | 14 |
| Secundaria completa | 4 | 57 | 2 | 29 | 1 | 14 | 7 | 9 |
| Técnico | 2 | 40 | 2 | 40 | 1 | 20 | 5 | 6 |
| Universitario | 1 | 33 | 2 | 67 | - | - | 3 | 4 |
| Ninguno | 7 | 50 | - | - | 7 | 50 | 14 | 17 |
| Total | 36 | 45 | 19 | 24 | 25 | 31 | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 4

Procedencia relacionado con las condiciones de la vivienda.

| Procedencia | La vivienda en la que habita cuenta con espacios suficientes, adecuados y confortables para su seguridad | | | | | |
|-------------|--|----|----|----|-------|-----|
| | Si | | No | | Total | |
| | n | % | n | % | N | % |
| Urbana | 34 | 77 | 10 | 23 | 44 | 55 |
| Rural | 24 | 67 | 12 | 33 | 36 | 45 |
| Total | 58 | 73 | 22 | 28 | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 5

Prestación de seguro social.

| Dispone de la prestación de un seguro social | N | % |
|---|----------|----------|
| Si | 11 | 14 |
| No | 53 | 66 |
| No aplica | 16 | 20 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 6

Obstáculo en la accesibilidad relacionado con el transporte.

| Ha encontrado obstáculos para tener accesibilidad a lugares públicos | Los medios de transporte en los que se moviliza | | | | | | | |
|--|---|----|--|----|----------------------------------|---|-------|-----|
| | Son confiables y seguros | | No prestan las condiciones adecuadas para su seguridad y comodidad | | No son accesibles económicamente | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Si | 13 | 37 | 19 | 54 | 3 | 8 | 35 | 44 |
| No | 30 | 66 | 11 | 24 | 4 | 9 | 45 | 56 |
| Total | 43 | 53 | 30 | 38 | 7 | 9 | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 7

Tipo de discapacidad relacionado con el autocuidado.

| Tipo de discapacidad | Ha sido un obstáculo en la práctica de su autocuidado | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|----|-------------------------|----|-------|---|---------|-----|-------|-----|
| | Vestirse | | El cuidado de su cuerpo | | Otros | | Ninguno | | Total | |
| | n | % | n | % | N | % | N | % | N | % |
| Hemipléjico | 1 | 17 | 1 | 17 | - | - | 4 | 67 | 6 | 8 |
| Parapléjico | 7 | 50 | - | - | - | - | 7 | 50 | 14 | 18 |
| Amputado | 2 | 10 | - | - | - | - | 20 | 91 | 22 | 27 |
| Visual | 8 | 61 | - | - | - | - | 5 | 39 | 13 | 16 |
| Auditiva | - | - | - | - | - | - | 8 | 100 | 8 | 10 |
| Secuela de poliomielitis | 2 | 12 | - | - | 1 | 6 | 14 | 82 | 17 | 21 |
| Total | 20 | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 58 | 73 | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 8

La autoestima contribuye al bienestar personal.

| Tener buena autoestima contribuye al bienestar personal | N | % |
|---|----|-----|
| Si | 74 | 93 |
| No | 6 | 7 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 9

Tiempo de padecer la discapacidad relacionada con el proceso de aceptación.

| Desde cuando usted padece esta discapacidad | Proceso que experimentó para llegar a aceptar su discapacidad | | | | | | | |
|---|---|----|--------------|---|---------|----|-------|-----|
| | Negación, culpa, dolor o depresión | | Lo tomo bien | | Ninguno | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Nacimiento | 11 | 50 | - | - | 11 | 50 | 22 | 27 |
| Niñez | 18 | 62 | - | - | 11 | 38 | 29 | 36 |
| Adolescencia | 6 | 60 | - | - | 4 | 40 | 10 | 13 |
| Juventud | 9 | 75 | 1 | 8 | 2 | 17 | 12 | 15 |
| Adultez | 5 | 72 | - | - | 2 | 28 | 7 | 9 |
| Total | 49 | 61 | 1 | 1 | 30 | 38 | 80 | 100 |

Fuente: entrevist

Tabla. 10

Tipo de discapacidad relacionado con la adaptación.

| Tipo de discapacidad | El adaptarse a la discapacidad lo llevó a | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|----|-----------------------------------|----|--------------|----|---------|----|-------|-----|
| | Adaptarse poco a poco a situaciones nuevas | | Seguir con el mismo ritmo de vida | | Cambiar todo | | No sabe | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Hemipléjico | 3 | 50 | 2 | 33 | - | - | 1 | 17 | 6 | 8 |
| Parapléjico | 4 | 29 | 4 | 29 | 1 | 7 | 5 | 36 | 14 | 18 |
| Amputado | 11 | 50 | 9 | 41 | 1 | 5 | 1 | 5 | 22 | 27 |
| Visual | 6 | 46 | 4 | 31 | 3 | 23 | - | - | 13 | 16 |
| Auditiva | 6 | 75 | 2 | 25 | - | - | - | - | 8 | 10 |
| Secuela de poliomielitis | 3 | 18 | 9 | 53 | 4 | 23 | 1 | 6 | 17 | 21 |
| Total | 33 | 41 | 30 | 37 | 9 | 11 | 8 | 10 | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 11

Tipo de discapacidad relacionado con la movilidad.

| Tipo de discapacidad | Factores que dificultan su movilidad | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|----|--|----|---------|----|-------|-----|
| | Su discapacidad | | El no disponer de andarivel, silla de ruedas y otros medios auxiliares | | Ninguno | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Hemipléjico | 2 | 33 | 3 | 50 | 1 | 17 | 6 | 8 |
| Parapléjico | 4 | 29 | 3 | 21 | 7 | 50 | 14 | 18 |
| Amputado | 10 | 45 | 4 | 18 | 8 | 36 | 22 | 27 |
| Visual | 9 | 69 | 3 | 23 | 1 | 8 | 13 | 16 |
| Auditiva | 4 | 50 | - | - | 4 | 50 | 8 | 10 |
| Secuela de poliomielitis | 9 | 53 | 4 | 23 | 4 | 23 | 17 | 21 |
| Total | 38 | 47 | 17 | 21 | 25 | 31 | 80 | 100 |

Fuente: entrevista

Tabla. 12

Sexo relacionado con discriminación.

| Sexo | Se ha sentido discriminado cuando | | | | | | | |
|-----------|-----------------------------------|----|--------------------------------|----|-------|----|-------|-----|
| | Lo comparan con otras personas | | Lo excluyen de las actividades | | Nunca | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Masculino | 4 | 11 | 8 | 22 | 25 | 68 | 37 | 46 |
| Femenino | 11 | 26 | 16 | 37 | 16 | 37 | 43 | 54 |
| Total | 15 | 19 | 24 | 30 | 41 | 51 | 80 | 100 |

Fuente: entrevista