

**BARRERAS PERSONALES Y AMBIENTALES QUE IMPIDEN
A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD MENOR
DE 18 AÑOS DE EDAD DEL ÁREA RURAL MUNICIPIO DE LA
FLORIDA VINCULARSE A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS-2010**

**ANYELY ALEXANDRA CAÑAR CHINCHA
ANDREA XIMENA GUERRERO ORTIZ
DIANA ESPERANZA MUÑOZ ARCOS
MARÍA HELENA NARVAEZ ZAMBRANO**

**UNIVERSIDAD MARIANA
UNIVERSIDAD CES MEDELLÍN
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA
DE LA SALUD PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO
2011**

**BARRERAS PERSONALES Y AMBIENTALES QUE IMPIDEN
A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD MENOR
DE 18 AÑOS DE EDAD DEL ÁREA RURAL MUNICIPIO DE LA
FLORIDA VINCULARSE A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS-2010**

**ANYELY ALEXANDRA CAÑAR CHINCHA
ANDREA XIMENA GUERRERO ORTIZ
DIANA ESPERANZA MUÑOZ ARCOS
MARÍA HELENA NARVAEZ ZAMBRANO**

Asesora:

**LINA MARIA RIOS SANCHEZ
FT. ESP.PEDAGOGIA .MG EN DISCAPACIDAD**

**UNIVERSIDAD MARIANA
UNIVERSIDAD CES MEDELLÍN
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA
DE LA SALUD PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO
2011**

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2 JUSTIFICACIÓN	10
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	12
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1 DISCAPACIDAD	13
3. OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. DISEÑO METODOLÓGICO	21
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
6. RESULTADOS	30
7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
8. CONCLUSIONES	56
9. RECOMENDACIONES	57
REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	59
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad y el género.	30
Tabla 2. Régimen de seguridad social en salud/ lugar de nacimiento.	31
Tabla 3. Número de personas que conforman el hogar	32
Tabla 4. Grado de escolaridad de los menores de 18 años	33
Tabla 5. Número de personas que aportan en el hogar .	34
Tabla 6. Religión de los padres de familia de los menores de 18 años	35
Tabla 7. Beneficio de algún programa.	36
Tabla 8. Calificación de la rehabilitación.	36
Tabla 9. Negación dentro de la rehabilitación.	38
Tabla 10. Falta de servicios para el desplazamiento/vinculación a la escuela	39
Tabla 11. Barreras Personales y de automovilidad.	40
Tabla 12. Facilidad para que vayan a la escuela.	41
Tabla 13. Movilización del menor hasta la institución educativa.	42
Tabla 14. Actitud asumida por los compañeros y profesores	43
Tabla 15. Ayuda económica para la educación	44
Tabla 16. Condiciones de las instituciones educativas	45
Tabla 17. Proceso de apoyo de parte de los directivos.	46
Tabla 18. Posibles causas de ausentismo.	47

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Edad y el género.	30
Gráfica 2. Régimen de seguridad social en salud/ lugar de nacimiento.	31
Gráfica 3. Número de personas que conforman el hogar	32
Gráfica 4. Grado de escolaridad de los menores de 18 años	33
Gráfica 5. Número de personas que aportan en el hogar .	34
Gráfica 6. Religión de los padres de familia de los menores de 18 años	35
Gráfica 7. Beneficio de algún programa.	36
Gráfica 8. Calificación de la rehabilitación.	37
Gráfica 9. Negación dentro de la rehabilitación.	38
Gráfica 10. Falta de servicios para el desplazamiento/vinculación a la escuela	39
Gráfica 11. Barreras Personales y de automovilidad.	40
Gráfica 12. Facilidad para que vayan a la escuela.	42
Gráfica 13. Movilización del menor hasta la institución educativa.	43
Gráfica 14. Actitud asumida por los compañeros y profesores	44
Gráfica 15. Ayuda económica para la educación	45
Gráfica 16. Condiciones de las instituciones educativas	46
Gráfica 17. Proceso de apoyo de parte de los directivos.	47
Gráfica 18. Posibles causas de ausentismo.	48

RESUMEN

La discapacidad se ha constituido en una problemática de salud pública, en ella se presentan diferentes tipos, los cuales limitan a las personas a desempeñar los roles que les competen. Esta problemática se presenta a nivel mundial y nacional. Para la presente investigación se estudiará el municipio de la Florida, Departamento de Nariño, el cual se constituye en una de las regiones con alto índice de discapacidad (1).

A pesar que la discapacidad es frecuente en dicha comunidad, no existen estudios que identifiquen las barreras que les impiden a los menores de 18 años a vincularse a las instituciones educativas, por tal motivo en el presente estudio busca caracterizar este grupo poblacional, los tipos de deficiencias y las causas de la misma, además se analizarán los factores de riesgo que impiden la vinculación a la institución educativa.

Para el desarrollo de esta investigación el enfoque que se le dará es cuantitativo, puesto que los datos que se recolecten en este proceso investigativo, fueron observables y medibles estadísticamente, tomados de la experiencia.

ABSTRACT

Disability is a situation that has become a public health problem, which can be classified in different kinds. This situation limits people to execute roles that affect them. This problem exists globally and nationally. The present study will explore the little town of Florida, Department of Nariño, which is a region with high rates of disability (1).

Although disability is common in this community, there have no studies that identify barriers that prevent children under 18 to be linked to educational institutions, for this reason, the present study pretended to describe this population, rates deficiencies and causes. Besides, analyze the risk factors that prevent the adherence to the school.

The focus of this research is quantitative because the data could watched and statistically measured and they were taken from the experience.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La discapacidad es considerada como una dificultad o imposibilidad para realizar una o varias actividades de la vida cotidiana, esta situación ha generado enormes problemas para quienes las padecen, trayendo repercusiones a nivel personal, familiar y social”(2)

La problemática de la discapacidad se presenta en el ámbito mundial, donde se establece que “más de 400 millones de personas, aproximadamente el 10% de la población mundial, o sea 650 millones de personas vive con alguna forma de discapacidad en los países en desarrollo y como resultado de ella se ven excluidas del lugar que les corresponde dentro de sus propias comunidades. Imposibilitadas de desempeñarse en trabajos con un sueldo digno y excluidas de los procesos políticos, las personas en situación de discapacidad, tienden a ser las más pobres entre los pobres dentro de una población mundial de 1,3 mil millones de personas que subsisten con menos de un dólar diario”(3), lo cual evidencia que a nivel mundial la problemática se ha incrementado.

A nivel de Colombia, el Censo 2005 “estableció para el país una prevalencia de discapacidad del 6,4%. Esta situación contiene importantes diferencias regionales; es decir, mientras en el promedio nacional por cada 100 colombianos 6,4 presentan limitaciones permanentes, en los departamentos de Cauca, Nariño, Boyacá, Huila, Quindío, Caquetá y Tolima, este promedio es más alto. En efecto, por cada 100 personas de estos departamentos entre 7,8 y 9,5 tienen limitaciones permanentes”(4).

Unido a la problemática que se presenta a nivel mundial y en Colombia, el Departamento de Nariño no ha sido ajeno a la misma, puesto que en el censo de 2005 se identificaron 133.442 personas con limitaciones permanentes, censadas en hogares particulares, para

una prevalencia del 8,95%; según los resultados obtenidos con la aplicación del Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, se han registrado 60.560 personas, para una prevalencia del 3,3%, quedando un total de 72.882 personas por registrar. Dentro de éste porcentaje se encuentra inmerso el municipio de la Florida, quien en la actualidad cuenta con 350 personas de diferentes edades, de las cuales 58 son menores de 18 años, y se encuentran en situación de discapacidad(1).

Los datos anteriores reflejan que el Departamento de Nariño, como uno de los departamentos que posee un alto porcentaje de personas en situación de discapacidad, considerándose un problema que afecta a las familias a nivel económico, social, educativo, debido a que proceden de hogares de bajos recursos económicos.

“Se considera que la educación que reciben las personas es un factor que les abre oportunidades o posibilidades a nivel personal, familiar y social(5), sin embargo, las personas involucradas en este estudio tienen un obstáculo para integrarse a las instituciones educativas, debido a que en el municipio de La Florida, no tienen la oportunidad de vincularse y salir adelante, es así como no contribuyen con los ingresos al hogar, a pesar que poseen una vinculación al sistema de seguridad social en salud, el nivel de escolaridad es bajo, situación que disminuye el acceso a bienes y servicios, generando a la vez mayores riesgos de adquirir otro tipo de enfermedades, las cuales, unidas a la discapacidad que padecen la situación anterior se considera una problemática que merece la pena investigarla.

Unido a lo anterior las personas que viven en situación de discapacidad se ven afectadas por otras situaciones como es la escasa vinculación de los niños a la escuela regular o especial. Es así como según la UNESCO, establece que el 90% de los niños con discapacidad no asiste a la escuela(6), constituyéndose en una tasa mundial de analfabetismo en personas en situación de discapacidad. Igualmente en el Municipio de La Florida, según el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, la mayoría de los niños en situación de discapacidad no son vinculados a las

instituciones educativa, a pesar que tengan la posibilidad de hacerlo, puesto que se ha evidenciado que los padres de familia no se motivan para vincular a los hijos a las Instituciones Educativas, por temor al rechazo y debido a los altos costos que implica una educación acorde, con personal capacitado y profesionales que les ayuden a superar estos obstáculos.

1.2 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo al manejo social del riesgo, al cual están tenidos en cuenta los menores en situación de discapacidad, en el cual, son considerados como población de alta vulnerabilidad (7), sin embargo, la población en situación de discapacidad ha sido censada y no se han tomado las medidas preventivas y/o correctivas para tratar esta situación problemática. Esta carencia de política pública ha impedido la inclusión social y educativa de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad, quienes abordan situaciones de “carencias nutricionales, limitaciones para acceder y permanecer en la escuela, lo cual se constituye en una problemática que es constante en la población con discapacidad en el municipio de La Florida” (8).

Desde esta perspectiva, es interesante llevar a cabo esta investigación, porque se identificarán las barreras personales y ambientales que impiden a este grupo poblacional integrarse a la escuela regular o especial, además con el desarrollo del mismo se determinarán las características socio-demográficas, tipo y causa de deficiencia que impiden la vinculación de los menores a la institución educativa, lo cual permitirá diseñar estrategias que solventen esta problemática y con ello contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de personas.

Según el registro de las personas en situación de discapacidad muestra que solo un 5% de la población en condición de discapacidad alcanzarán el nivel de educación secundaria, lo cual sugiere una pobre oportunidad de formación y con ello un rango estrecho de cualificación laboral, además casi el 30% de las personas con discapacidad no tienen

protección social y salud y por lo tanto no reciben rehabilitación, a ello se suma que un alto porcentaje de quienes no asisten a rehabilitación refieren como razones la inaccesibilidad a los servicios; de otro lado, la dependencia de una persona con discapacidad conlleva que otro miembro de la familia vea reducida la participación laboral, reduciendo los ingresos familiares(9).

Los planteamientos anteriores evidencian que las posibilidades que tienen las personas en situación de discapacidad para vincularse a las instituciones educativas y laborales es reducida, debido a que las oportunidades son escasas, lo cual se ve reflejado en la disminución de los costos indirectos de la discapacidad en Colombia, Nariño y en especial en el municipio de La Florida (9).

El desarrollo de esta investigación es útil para los menores de 18 años, porque se está tratando una problemática social de la juventud, enfocándose específicamente en la educación como una alternativa de desarrollo de la región, la competitividad y acceso a un proyecto de vida y mejora de la misma, además es útil porque permitirá tomar decisiones que logren mayor inclusión e integración en los menores de 18 años.

El presente estudio es importante para la comunidad de la Florida y su desarrollo, ya que no existen registros de estudios anteriores que permitan la visibilidad al problema en mención, debido a que este grupo poblacional de personas en situación de discapacidad menores de 18 años no han sido tenidos en cuenta, además en la actualidad existe un alto número de personas en dichas situación menores de 18 años, que no han sido vinculados a las instituciones educativas, por tal motivo con las estrategias que se diseñen e implementen se pretende que reciban atención adecuada y acorde a las necesidades de los mismos.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué barreras personales y ambientales impiden la vinculación a la institución educativa en la población menor de 18 años en situación de discapacidad, zona rural del municipio de La Florida?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DISCAPACIDAD

2.1.1 Definición. Se toma definición establecida por la Organización Mundial de la Salud, “es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes; reversibles, o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, las deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo”(10).

Las personas con algún grado de discapacidad son consideradas como población vulnerable, quienes requieren de un tipo de asistencia constante y específico, ya que no pueden realizar algunas o la totalidad las actividades por su propia cuenta, impidiéndoles de esta manera el desarrollo normal cotidiano, como aquellas actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, tales como: la alimentación, vestido, higiene, salir de la casa, comunicación, desplazamientos, relaciones sociales, constituyéndose en una limitación para desarrollarse a nivel personal, familiar y social.

Otro concepto derivado del modelo biopsicosocial, “está relacionado con la pérdida o la anomalía de una estructura o de una función psicológica, fisiológica o anatómica, que puede ser temporal o permanente. Entre las deficiencias se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental”(11).

Frente a la situación mencionada se ha establecido que las personas con discapacidad enfrentan una serie de prejuicios derivados de la exclusión y opresión, unido a lo anterior

tienen que afrontar la crisis económica por pertenecer a familias de bajos recursos económicos, además enfrentar dificultades en el acceso a servicios de salud, bienes y servicios; lo cual determina la condición de vulnerabilidad ante el riesgo de incremento de enfermedad, discapacidad y muerte; lo cual determina una situación que requiere la especial atención de los entes gubernamentales.

2.1.2 Tipo de discapacidad. Se tomará como referencia la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (12).

“Discapacidad sensoriales y de comunicación. Incluyen deficiencias y discapacidades oculares, auditivas y del habla, por ejemplo, la ceguera, la pérdida de un ojo, la pérdida de la vista en un sólo ojo, la sordera, la pérdida del oído de un sólo lado, la mudez, etc.

Discapacidades motrices. El grupo de las motrices incluye deficiencias y discapacidades para caminar, manipular objetos y coordinar movimientos (por ejemplo una restricción grave de la capacidad para desplazarse), así como para utilizar brazos y manos. Por lo regular, estas discapacidades implican la ayuda de otra persona o de algún instrumento (silla de ruedas, andadera etc.) o prótesis para realizar actividades de la vida cotidiana.

Discapacidades mentales. El grupo de las mentales incluye las deficiencias intelectuales y conductuales que representan restricciones en el aprendizaje y el modo de conducirse, por lo que la persona no puede relacionarse con su entorno y tiene limitaciones en el desempeño de sus actividades.

Discapacidades múltiples. El grupo de las múltiples y otras contiene combinaciones de las restricciones antes descritas, por ejemplo: retraso mental y mudez, ceguera y sordera entre algunas otras. En este grupo también se incluyen las discapacidades no consideradas en los grupos anteriores, como los síndromes que implican más de una discapacidad, las discapacidades causadas por deficiencias en el corazón, los pulmones, el riñón; así como

enfermedades crónicas o degenerativas ya avanzadas que implican discapacidad como es el cáncer invasor, la diabetes grave, y enfermedades cardíacas graves, entre otras.

También en el proceso de construcción del clasificador se buscó privilegiar el criterio relativo a la manifestación de la discapacidad, el cual está ligado al concepto de discapacidad en el siguiente sentido: falla, restricción, limitación para ejecutar alguna actividad, conducta o comportamiento. Es decir, cuando el individuo no puede moverse, caminar, subir escaleras, comer y bañarse por sí mismo, hablar, etc; en otras palabras, cuando reconoce tener una restricción o impedimento para realizar alguna de estas actividades, así lo exterioriza, independientemente del origen de la misma, del cual incluso en algunos casos no se tiene conocimiento.

Dentro de las discapacidades múltiples se ubican la combinación de discapacidades de piernas y de brazos porque así se manifiestan, y no en el grupo tres de las mentales aunque su origen sea neurológico(13).

2.1.3 Causas. Se realiza la clasificación internacional del funcionamiento y la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud a través del CIF.

Causas prenatales: tales como infecciones durante el embarazo, enfermedades en la madre y/o el niño, agentes tóxicos (alcohol, drogas, tabaco), agentes físicos (radiaciones, traumatismos), prematurez, incompatibilidad sanguínea, trastornos genéticos, etc.

Causas perinatales: producidas alrededor del nacimiento, como anoxia, sufrimiento fetal, traumatismos obstétricos (fórceps), placenta previa, etc.

Causas postnatales: como infecciones, mala nutrición, intoxicaciones, Traumatismos craneo-encefálicos, etc. Además se enfocan las causas ambientales, tales como: violencia urbana y rural, conflicto armado, entre otros.

También inciden algunos factores coadyuvantes:

Condiciones de vida deficientes: desnutrición, vivienda precaria, carencia de servicios sanitarios, severas condiciones de insalubridad en el medio en que se vive, inaccesibilidad a los servicios de salud básicos, pobreza y miseria.

Condiciones familiares y culturales. Desintegración del grupo familiar, inaccesibilidad a los servicios educativos básicos, medio social y familiar carente de motivaciones y estímulo para el desarrollo integral del niño y el adolescente.

En la sociedad existe escasa conciencia sobre una serie de factores altamente discapacitantes, entre los que están relacionados con el uso indebido de agroquímicos, artículos de pirotecnia y otros productos que contaminan el ambiente, así como la falta de respeto a las normas de tránsito y al cumplimiento de las mismas, lo que producen día a día más víctimas por accidentes de tránsito. Estos son sólo algunos de los factores principales, los que se van incrementando paulatinamente con las permanentes restricciones presupuestarias que limitan y/o impiden en la mayoría de los casos contar con los recursos suficientes y necesarios para prevenir las más elementales causas de discapacidad.

2.1.4 Integración escolar. “La gestión educativa no puede dejar fuera la dimensión ética y allí aparece la temática de la inclusión social y educativa de niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Temática enmarcada en un macro escenario cada vez más estructural de carencias nutricionales iniciales; de ausencia en muchos casos de marcos familiares; de limitaciones para acceder y permanecer en la escuela; de la marginación en el mercado del trabajo y la pobreza que parecen transversalizar todo el espectro, conformando una situación de exclusión social reproductiva” (13).

Es por ello que las instituciones educativas en particular, se constituyen en un ámbito en el que se pueden reformular las dimensiones de integración socio-educativa reconociendo la multiplicidad de representaciones en las que se desarrollan las transformaciones.

Resultaría difícil comprender la complejidad de la integración sin tener en cuenta las características del sistema educativo. En la educación se contemplan dos tipos de educación: la común y los regímenes especiales –entre ellos, la educación especial. Dentro de la educación común la ley considera el favorecer siempre la integración en escuelas comunes.

La integración es una idea reguladora de la racionalidad práctica de la acción social, en el sentido que orienta, ayuda, mentaliza a aceptar que la sociedad está formada por seres diferentes y algunos más que otros. Específicamente para la integración escolar, la escuela debe ser concebida como una institución abierta a la diversidad desarrolladora, que a la vez que socializa, garantiza la atención diferenciada y personalizada como respuesta a las necesidades educativas de sus alumnos, incluyendo las más complejas o especiales (sensoriales, motores, verbales, intelectuales) o aquellas determinadas por carencias del entorno socio familiar (13).

Para llevar a la práctica la integración en la escuela común, deben darse ciertas condiciones: a) favorecerla siempre que sea posible; b) una legislación que avale y garantice los derechos y deberes de las personas con necesidades educativas especiales (que vale aclarar que los únicos que las tienen no son los discapacitados); c) el cambio de actitud de la población en lo que refiere a su voluntad integradora; d) la formación especial de maestros y profesores; e) la limitación de la masividad en las aulas; f) el fortalecimiento de la autonomía y autoridad de la escuela; g) el incremento del apoyo a la escuela y condiciones de acceso al currículo y participación activa de la familia; h) contar con adaptaciones curriculares que posibiliten una planificación educativa individual y su correspondiente sistema de evaluación; i) generar el cambio en el imaginario social ante una experiencia de integración que plantea pensar en la diferencia y la diversidad; j) conformar equipos interdisciplinarios.

El aprendizaje es una construcción social, donde cada individuo desde su lugar realiza aportes y se enriquece en el intercambio con el otro. Así las diferencias, en lugar de ser un

obstáculo para la tarea, son un factor fundamental que enriquece el aprendizaje y favorece el acceso a los distintos objetos de conocimiento. Además, con el contacto con las diferencias cada persona construye su identidad, se constituye como sujeto y aprende a reconocer al otro como alguien distinto de él, ni mejor ni peor, simplemente distinto. En este contexto, el alumno con discapacidad aprende a reconocer lo que puede y lo que no puede hacer; aprende con y de las diferencias, personales y de los otros. Con esto, también, aprenderá a reconocer y buscar su lugar en la sociedad.

La integración escolar es importante para el alumno con discapacidad, porque construye sus aprendizajes en un espacio social próximo, que le es familiar, al cual pertenece y donde están sus pares más cercanos, sus amigos del barrio, sus vecinos. El intercambio con otros sujetos, con mayores posibilidades, le permite un mejor desarrollo de las propias. Aprende que a pesar de sus dificultades, es aceptado en un espacio común donde se irá constituyendo como sujeto, reconociéndose y afirmándose con sus posibilidades y limitaciones.

A la Escuela común, porque a los que transitan “normalmente” por ella (docentes y alumnos) les brinda la oportunidad de aprender a comprender, aceptar, conocer, compartir y vivir con las “diferencias”. Porque estos aprendizajes, más allá de ser contenidos curriculares, son la esencia misma de una sociedad abierta, democrática y progresista.

A la Escuela especial, porque abre sus puertas y sale a otras instituciones. Porque cuestiona y pone en crisis sus parámetros de “normalidad” y se enriquece con otros aportes, porque se integra con otros niveles del sistema educativo, rompiendo aquellos cercos que históricamente se fueron construyendo, desde adentro y desde afuera.

A la Comunidad Educativa, que aprende a reconocer las distintas partes que lo integran, pudiendo así comenzar a hacerse responsable de las personas diferentes que forman parte de ella.

“La integración no es una tarea exclusiva de las escuelas especiales, sino que es un proyecto inter-institucional (inter-ramas); donde todos los docentes, de cada uno de los subsistemas que intervienen, están involucrados. Cada docente, desde su lugar y según sus posibilidades, aportará al proyecto. Así, será necesario tener una clara distribución de tareas y responsabilidades, en el marco de un trabajo colectivo, donde lo que cada uno hace suma y aporta para alcanzar los fines previstos”(13).

Es evidente que la Integración no es una tarea sencilla, no sólo por ser un proyecto de trabajo relativamente nuevo, con pocos años de desarrollo y en pleno proceso de construcción; sino porque además tenemos que trabajar en condiciones de trabajo inadecuadas, sin los recursos que se necesitan y sin contar con la capacitación que corresponde(13).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las barreras personales y ambientales que impiden a la población del área rural menor de 18 años en situación de discapacidad vincularse a las instituciones educativas en el municipio de La Florida del departamento de Nariño. 2010.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a la población rural menor de 18 años en situación de discapacidad del municipio de La Florida.
- Determinar los aspectos ambientales relacionados con las barreras arquitectónicas y las barreras a la participación en el microsistema (persona y familia) y mesosistema (instituciones educativas).

4. DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se fundamentó en el paradigma positivista, en él se pretende determinar las barreras que impiden a la población del área rural menor de 18 años en situación de discapacidad vincularse a las instituciones educativas.

El estudio se basó en el enfoque cuantitativo, para ello se analizaron las características sociodemográficas, barreras personales ambientales (principalmente relacionadas con la participación) que inciden en la integración a las instituciones educativas, analizados e interpretados los resultados se procedió a diseñar estrategias que permitan la integración de los menores a la institución educativa y por ende al medio social. Los resultados que se obtengan son resultado de la experiencia y vivencias de los menores de 18 años en situación de discapacidades, identificando de esta manera la relación existente entre la discapacidad y las limitaciones o barreras que han surgido para que los menores no estén vinculados a las instituciones educativas y con los datos obtenidos en el mismo se procedió a tomar medidas correctivas y preventivas para mejorar esta problemática

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Estudio es de tipo descriptivo, transversal, consiste en la identificación y descripción de un hecho o situación en un momento determinado del individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican con un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere(14), en el caso en particular se identificaron las barreras que impiden a los menores de 18 años vincularse a las instituciones educativas, para posteriormente describir cuantitativamente los aspectos que inciden para que se presente esta situación.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 350 personas con discapacidad, distribuidas en las diferentes edades, procedentes del área urbana y rural del municipio de La Florida – Departamento de Nariño.

La muestra estuvo conformada por los 20 menores de 18 años, procedentes de la vereda Los Robles, en situación de discapacidad y que se encuentran vinculados en el Censo de discapacidad año 2009 realizado en el municipio de La Florida.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron como criterios de inclusión:

- Niños menores de 18 años
- Los niños menores de 18 años están censados por la Alcaldía Municipal de La Florida
- Que habiten en la vereda Los Robles
- Que los padres deseen colaborar con la información y participación de la investigación

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 18 años se encuentren en las casas al momento de la encuesta pero que no habiten en la vereda Los Robles.
- Que los padres de familia no tengan disponibilidad para colaborar

4.5 ESTRATEGIAS DE RECLUTAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRABAJO DE CAMPO

Para integrar a los niños menores de 18 años de edad en situación de discapacidad se tomaron como referencia la encuesta realizada por el Plan Nacional de Atención a las

personas con discapacidad, en donde se encuentran registrados los datos respectivos de cada uno de los menores.

La estrategia para llegar a la población sería mediante la visita puerta a puerta. Cada investigador recogió la información de los padres de familia de los niños discapacitados, mostrándose la identificación de cada encuestador como estudiante de la especialización, lo anterior se realizará con los padres de familia, quienes autorizarán a través del consentimiento informado.

4.6 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se aplicó en la vereda de Obonuco del municipio de San Juan de Pasto, para ello se contó con la participación de cinco menores en situación de discapacidad que se encuentran vinculados a la institución de salud y son identificados como personas en situación de discapacidad. Los resultados que arrojó la prueba piloto respecto a la aplicación del instrumento fueron las siguientes:

- Se requirió explicar a los padres de familia con palabras sencillas al momento de hacerles las preguntas, haciéndolo de tal manera que comprendan la temática mencionada y de esta manera lograr la información respectiva que se desea consignar.
- Los datos que se encontraron en el desarrollo de la prueba piloto fueron adecuadas, no se presentan cambio alguno.

4.7 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Edad	Número de años desde el nacimiento hasta la actualidad	Cuantitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menor de 1 año 1. 1 a 5 años 2. 6 a 10 años 3. 11 a 14 años 4. 15 a 17 años
Género		Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino
Régimen de seguridad social en salud	Es el carné de vinculación al sistema general de seguridad social en salud.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Ley 385 4. Sisben
Lugar de nacimiento	Es el lugar de donde proviene la persona.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Florida 2. Otro dónde
Estrato socioeconómico.	De acuerdo al lugar donde vive, el cual coincide con su factura de servicios públicos	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uno 2. Dos 3. Tres
Personas que conforman el hogar	Número de integrantes de la familia	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tres 2. Cuatro 3. Cinco 4. Más de cinco
Nivel De escolaridad del padre o madre	Es el grado de estudios que tiene una persona			<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria incompleta 2. Primaria 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria 5. Otro

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Nivel de escolaridad del niño en situación de discapacidad	Es el grado de escolaridad que cursa o ha cursado el discapacitado	Cualitativa	Nominal	1. Primaria incompleta 2. Primaria 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria 5. Otro
Personas que aportan en el hogar	Es el ingreso que generan las personas en el hogar.	Cualitativa	Nominal	1. Una 2. Dos y más
Religión	Es la creencia que poseen los padres.	Cualitativa	Nominal	1. Católica 2. Cristianos 3. Testigos de Jehová 4. Otra cuál
Beneficiario del programa	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Calificación rehabilitación recibida	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Adecuada 2. Incompleta 3. Ningún proceso de rehabilitación
Negación de la rehabilitación	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Servicios de profesionales de la salud 2. Aparatos y equipos 3. Cirugía 4. Consulta por especialistas 5. Continuidad en los programas de rehabilitación
Le ha faltado para facilitarle el desplazamiento	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No 3. Parcialmente
Se siente con los mismos derechos	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Causa de la enfermedad	N/A	Cualitativa	Nominal	1. 2.
Se siente deprimido o incomprendido	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Familia lo sobreprotege	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Familia apoya al crecimiento personal	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
La enfermedad impide avanzar en educación	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si___ 2. No___ 3. Parcialmente___
Casa es cómoda para movilizarse	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Se sienta a gusto en la vereda o barrio	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Los alrededores de la casa son seguros y accesibles	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No 3. Un poco
Los padres facilitan la asistencia la escuela	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No 3. Parcialmente
Accesible para movilizarse	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Transporte a la institución	N/A	Cualitativa	Nominal	1.carro privado o publico 2. Colectivo 3. Otro ___ cual _____
Actitudes de los compañeros	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Aceptable 2. Muy buena 3. Deficiente
Actitud de profesores y directivos	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Aceptable 2. Muy buena 3. Deficiente
Ayuda para la educación del niño	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
Las instituciones tienen espacios adecuados	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No 3. Parcialmente

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
El mobiliario del niño con discapacidad es:	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No 3. Parcialmente
Oportunidad de integrarse a la escuela	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No 3. Parcialmente
Apoyo de los directivos	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Muy bueno 2. bueno 3. Aceptable 4. Deficiente
Vinculación a la escuela	N/A	Cualitativa	Nominal	1. Falta de escuelas adecuadas____ 2. Falta de dinero____ 3. Falta de recursos____ 4. Falta de apoyo para su completa rehabilitación____ 5. Falta de información____ 6. Todas las anteriores_____

4.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se hizo uso de las siguientes técnicas:

Visita domiciliaria. Se realizó la visita domiciliaria a hogar de los niños menores de 18 años en situación de discapacidad.

Revisión de archivos. Se revisaron los datos establecidos en el censo del Plan Nacional de atención a las personas en situación de discapacidad, se realizará en la oficina del municipio de La Florida.

Encuesta. Se aplicó una encuesta dirigida a los padres de familia, con la finalidad de identificar las características sociodemográficas, aspectos personales y ambientales de los niños menores de 18 años en situación de discapacidad.

4.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se analizó la información haciendo uso del programa Excel, el cual permitió elaborar las tablas de distribución porcentual y las gráficas estadísticas para posteriormente realizar la respectiva interpretación y discusión de resultados.

4.10 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se pretende que la investigación una vez finalizada y analizados los datos respectivos sea aceptada por la división de postgrados de la facultad de Medicina de la Universidad CES-Medellín y se realice la respectiva divulgación en convenio con la Universidad Mariana, para darla a conocer a la comunidad en general.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El desarrollo del presente proyecto se lo colocó a consideración de la Alcaldía Municipal de La Florida – Departamento de Nariño, específicamente al coordinador del Plan Nacional de Atención a la población en situación de discapacidad, quien fue el encargado de autorizar el desarrollo de la presente investigación, para ello se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- La elección de los pacientes en situación de discapacidad fueron tomados de la muestra de estudio, quienes fueron los directos participantes en la misma, se explicó la importancia de la investigación y el tipo de preguntas que se utilizaron en el mismo, para lo cual se hizo firmar un consentimiento informado, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 8430.
- Se respetaron las situaciones de discapacidad en los niños menores de 18 años observados, para lo cual se brindó privacidad y confiabilidad en los datos que ellos suministren, puesto que la totalidad de los datos fueron usados única y exclusivamente para el desarrollo de la investigación.
- La visita fue realizada teniendo en cuenta la disponibilidad de la familia para recibir a la persona investigadora, por tal motivo se realizó una cita previa y se obtuvieron las respectivas autorizaciones.

6. RESULTADOS

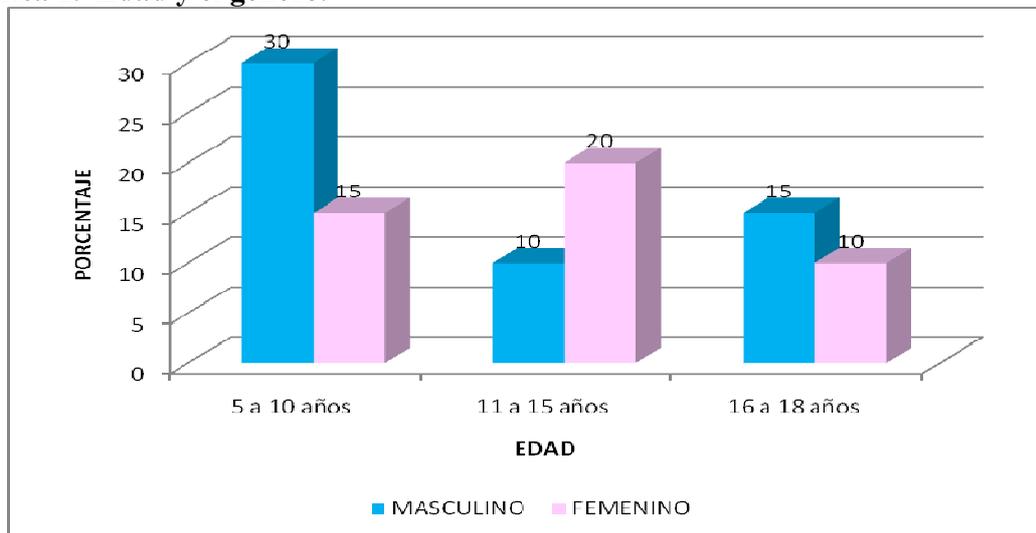
En el proceso de recolección de información se fundamentó específicamente en una distribución porcentual, en la cual se enfocan las características sociodemográficas y aspectos ambientales, contemplados a nivel personal y ambiental, los resultados se presentan a continuación:

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Edad y el género.

EDAD	GÉNERO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
5 a 10 años	6	30	3	15	9	45
11 a 15 años	2	10	4	20	6	30
16 a 18 años	3	15	2	10	5	25
TOTAL	11	55	9	45	20	100

Gráfica 1. Edad y el género.



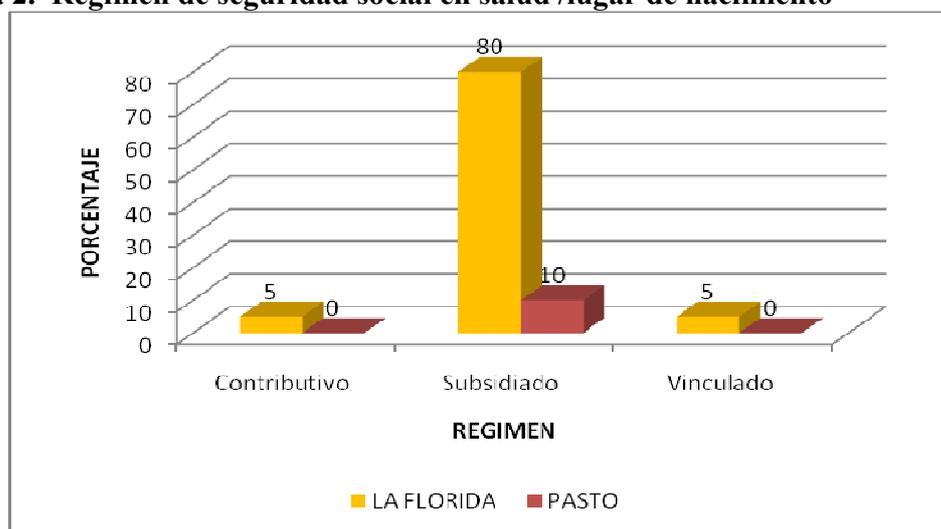
Los menores de 18 años en situación de desplazamiento provenientes del área rural del municipio de la Florida, están representados en un 55% del género masculino y el 45% del género femenino. La edad predominante es de 5 a 10 años con un 45%, de 11 a 15 años en un 30% y 16 a 18 años con el 25%.

Los datos anteriores indican que la población en situación de discapacidad se encuentran distribuidos en las diferentes edades, siendo predominante en menores de diez años, la situación se evidencia en población de familias jóvenes quienes se encuentran habitando en el área rural.

Tabla 2. Régimen de seguridad social en salud/ lugar de nacimiento.

REGIMEN	LUGAR DE NACIMIENTO				TOTAL	
	LA FLORIDA		PASTO			
	F	%	F	%	F	%
Contributivo	1	5	0	0	1	5
Subsidiado	16	80	2	10	18	90
Vinculado	1	5	0	0	1	5
TOTAL	18	90	2	10	20	100

Gráfica 2. Régimen de seguridad social en salud /lugar de nacimiento



Los menores de 18 años en situación de discapacidad en un 90% se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, específicamente en el subsidiado, el 5% al contributivo y el 5% al vinculado. Además en un 90% son nacidos en el municipio de La

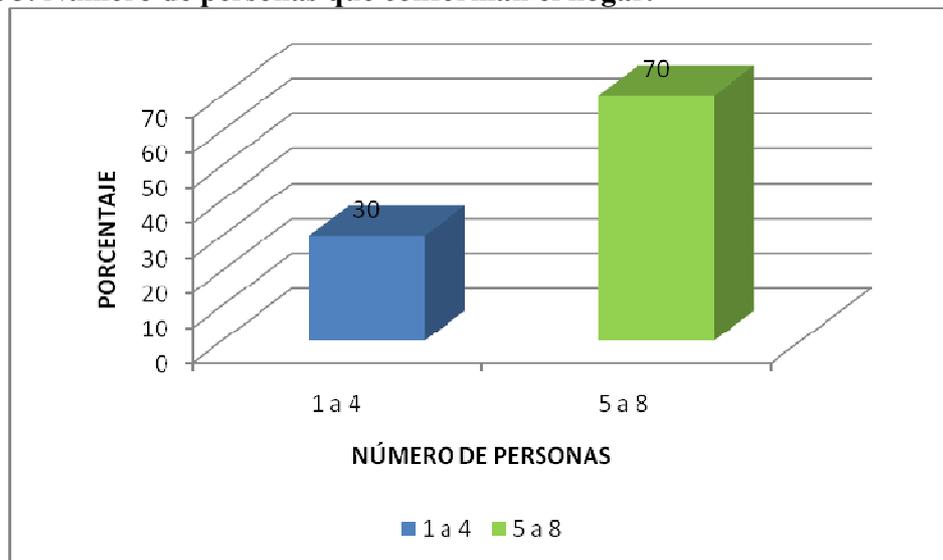
Florida y el 10% nacieron en el municipio de Pasto y actualmente se encuentran radicados en La Florida.

Los datos anteriores son favorables para los menores de 18 años en situación de discapacidad, puesto que el hecho de estar vinculados a un sistema de seguridad social en salud, tienen la oportunidad de recibir la atención en salud, considerándose un aporte fundamental para esta población que en muchos casos requiere de asistencia en salud.

Tabla 3. Número de personas que conforman el hogar

NÚMERO DE PERSONAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 4	6	30
5 a 8	14	70
TOTAL	20	100

Gráfica 3. Número de personas que conforman el hogar.



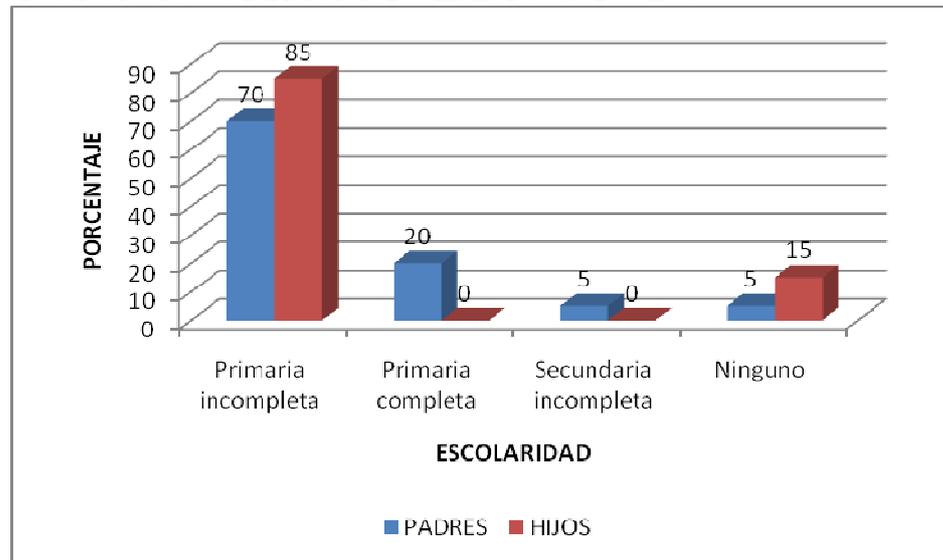
El número de personas que conforman el hogar de las personas en situación de discapacidad, está representado en hogares amplios, equivalente a 5 a 8 personas con un 70% y de 1 a 4 miembros de la familia por el 30%.

Los datos anteriores indican que las familias de los menores de 18 años en situación de discapacidad son numerosos, ya que en ella conviven familias extensas, en las cuales por lo general viven con abuelos maternos o paternos, según la conveniencia de cada familia.

Tabla 4. Grado de escolaridad de los menores de 18 años

ESCOLARIDAD	ESCOLARIDAD			
	PADRES		HIJOS	
	F	%	F	%
Primaria incompleta	14	70	17	85
Primaria completa	4	20	0	0
Secundaria incompleta	1	5	0	0
Ninguno	1	5	3	15
TOTAL	20	100	20	100

Gráfica 4. Grado de escolaridad de los menores de 18 años



Se analizó la escolaridad de los padres de familia de los menores en situación de discapacidad, se encontró que el 70% tienen primaria incompleta, el 20% primaria completa, el 5% secundaria incompleta y ninguno el 5%.

La escolaridad de los menores de 18 años en situación de discapacidad, está representado por el 85% quienes han realizado algún grado de escolaridad en primaria, mientras que el 15% no tiene ningún grado de escolaridad. En este aspecto es importante mencionar que algunos se encuentran actualmente estudiando en básica primaria.

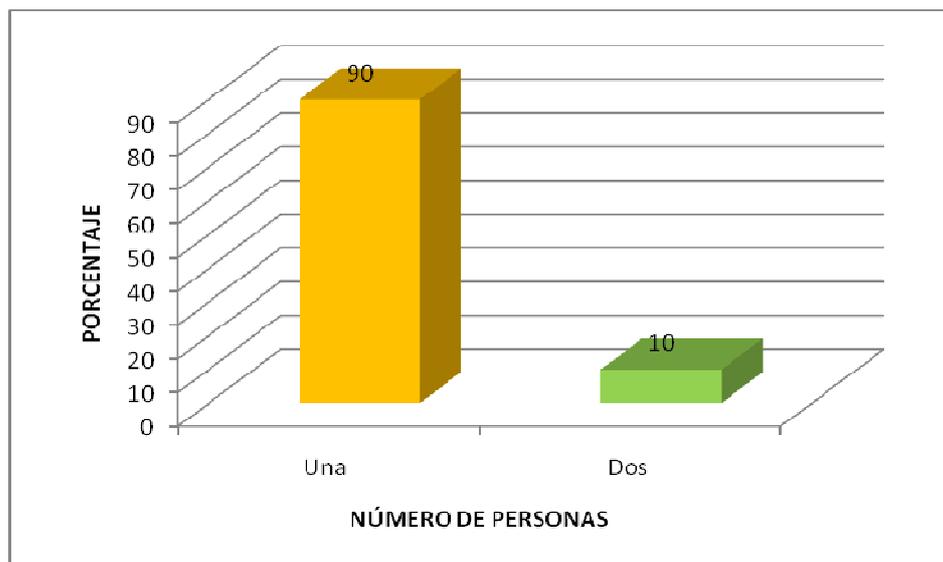
Los datos anteriores indican que las familias de los menores en situación de discapacidad son de bajo nivel de escolaridad, lo cual se considera una barrera para salir adelante y brindarle el apoyo al menor en situación de discapacidad, puesto que no cuentan con los conocimientos que les permita de alguna manera suministrarles atención adecuada y acorde a las necesidades del menor.

6.2 ASPECTOS PERSONALES

Tabla 5. Número de personas que aportan en el hogar.

NÚMERO DE PERSONAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una	18	90
Dos	2	10
TOTAL	20	100

Gráfica 5. Número de personas que aportan en el hogar.



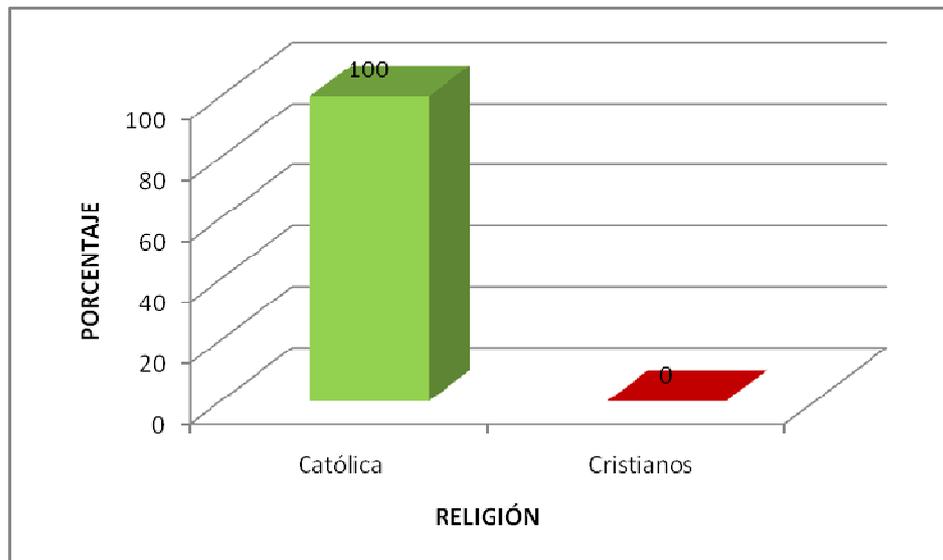
El número de personas que aportan en el hogar de los menores de 18 años en situación de discapacidad está representado en un 90% por una persona, por lo general es el padre que realiza las labores, además en dos menores correspondiente al 10% es el padre y la madre quien aporta económicamente.

Los datos anteriores indican que los hogares de los menores por lo general son de bajos ingresos económicos, en donde los padres son los que trabajan y aportan al hogar, además las madres se dedican en alta proporción como amas de casa, atendiendo al grupo familiar y en especial haciéndose cargo del menor en situación de discapacidad.

Tabla 6. Religión de los padres de familia de los menores de 18 años

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	20	100
Cristianos	0	0
TOTAL	20	100

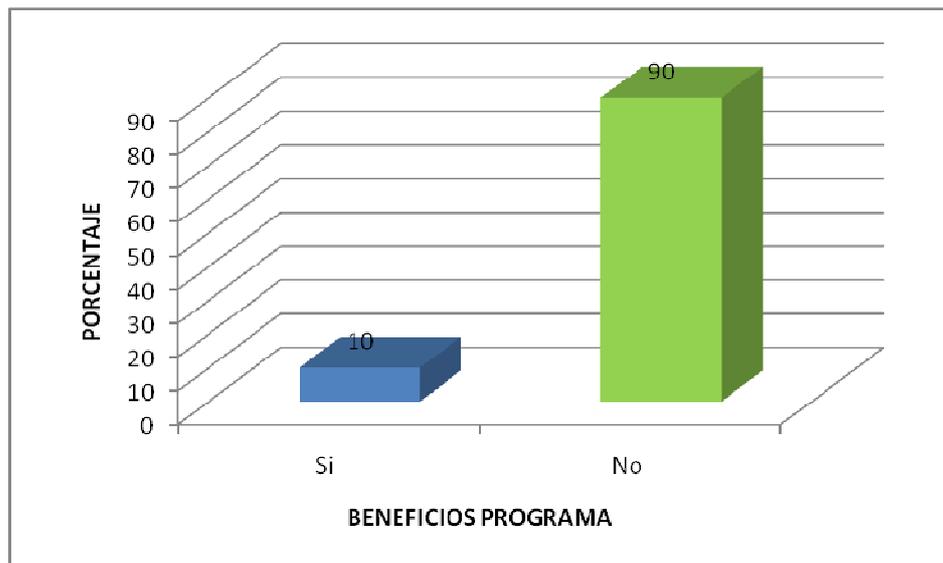
Gráfica 6. Religión de los padres de familia de los menores de 18 años



Las familias de los menores de 18 años en situación de discapacidad en un 100% profesan la religión católica, fundamentada en los principios, costumbres y creencias relacionadas con las familias en particular, esto se considera un factor favorable para los integrantes de la familia, quienes mantienen su fe continuamente.

Tabla 7. Beneficio de algún programa.

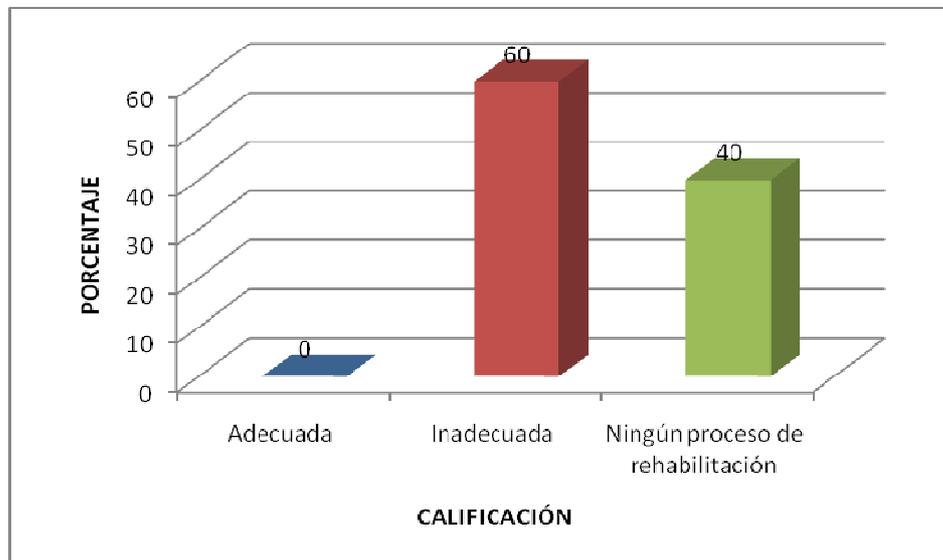
BENEFICIARIOS PROGRAMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	10
No	18	90
TOTAL	20	100

Gráfica 7. Beneficio de algún programa.

Los padres de familia de los menores en un 10% son favorecidos por el programa de Consorcio Prosperar, que les otorga pensión a los padres para que puedan obtener la pensión pagando una suma mínima para que ésta se pueda obtener. Sin embargo, la mayoría correspondiente al 90% no cuenta con ningún beneficio de otros programas en el municipio ni a nivel departamental y nacional.

Tabla 8. Calificación de la rehabilitación.

CALIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuada	0	0
Inadecuada	12	60
Ningún proceso de rehabilitación	8	40
TOTAL	20	100

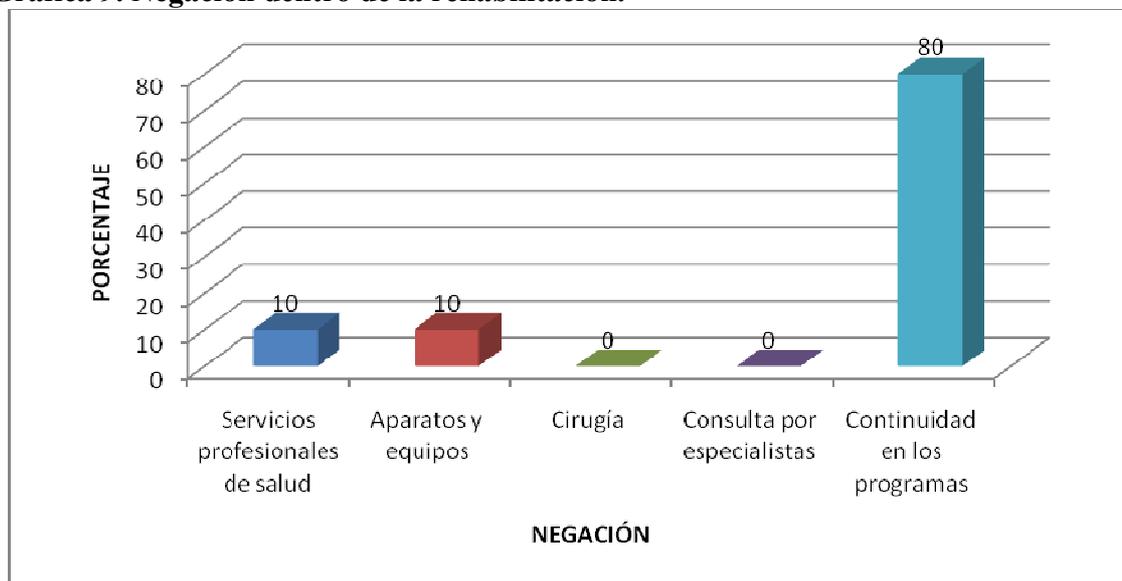
Gráfica 8. Calificación de la rehabilitación.

Los padres de familia de los menores de 18 años en situación de discapacidad, califican la rehabilitación que el niño ha recibido como inadecuada en un 60%, además ningún proceso de rehabilitación para el 40%.

Los datos anteriores indican que la atención que han recibido no es adecuada o en algunos casos no la han recibido, esto debido a que no poseen ningún programa que los vincule como tal, únicamente les han realizado la visita realizada por el Plan Nacional de atención a las personas discapacitadas, en la cual se registró la localización y caracterización de personas con discapacidad, más no gozan de beneficios que les brinde este plan.

Tabla 9. Negación dentro de la rehabilitación.

NEGACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Servicios profesionales de salud	2	10
Aparatos y equipos	2	10
Cirugía	0	0
Consulta por especialistas	0	0
Continuidad en los programas	16	80
TOTAL	20	100

Gráfica 9. Negación dentro de la rehabilitación.

Según la información de los padres de familia de los menores de 18 años en situación de discapacidad, se encontró que al 80% de los menores les han negado la continuidad en los programas de rehabilitación, además no cuentan con los recursos propios para seguir con el tratamiento de rehabilitación asignado; además al 10% le han negado los servicios profesionales y salud y aparatos y equipos.

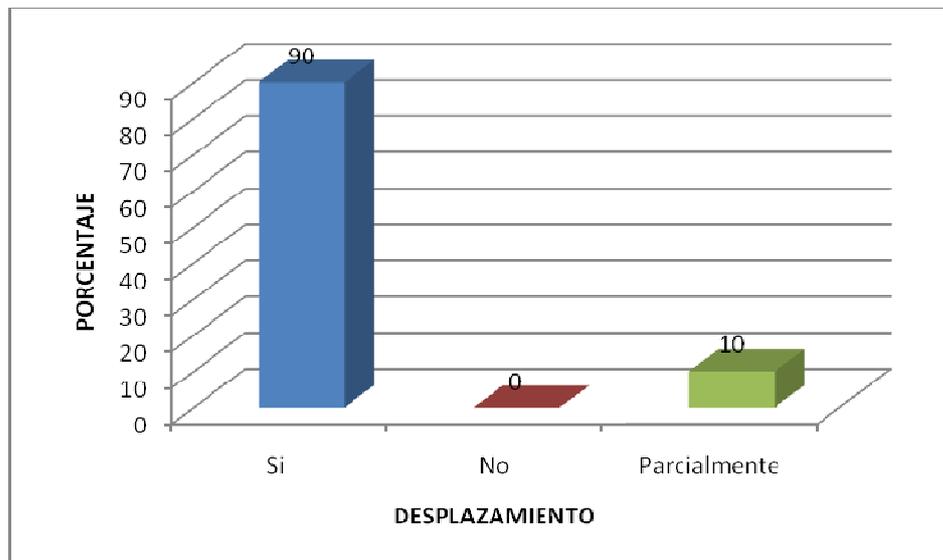
Los menores de 18 años en situación de discapacidad, por lo general están vinculados por el régimen subsidiado, quienes les brindan la atención primaria, pero cuando se requiere de servicios profesionales o de mayor nivel no lo hacen, lo anterior se constituye en un

problema para los menores porque no pueden continuar con los procesos de rehabilitación, generándoles de esta manera mayores complicaciones.

Tabla 10. Falta de servicios para el desplazamiento/vinculación a la escuela

DESPLAZAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	90
No	0	0
Parcialmente	2	10
TOTAL	20	100

Gráfica 10. Falta de servicios para el desplazamiento/vinculación a la escuela.



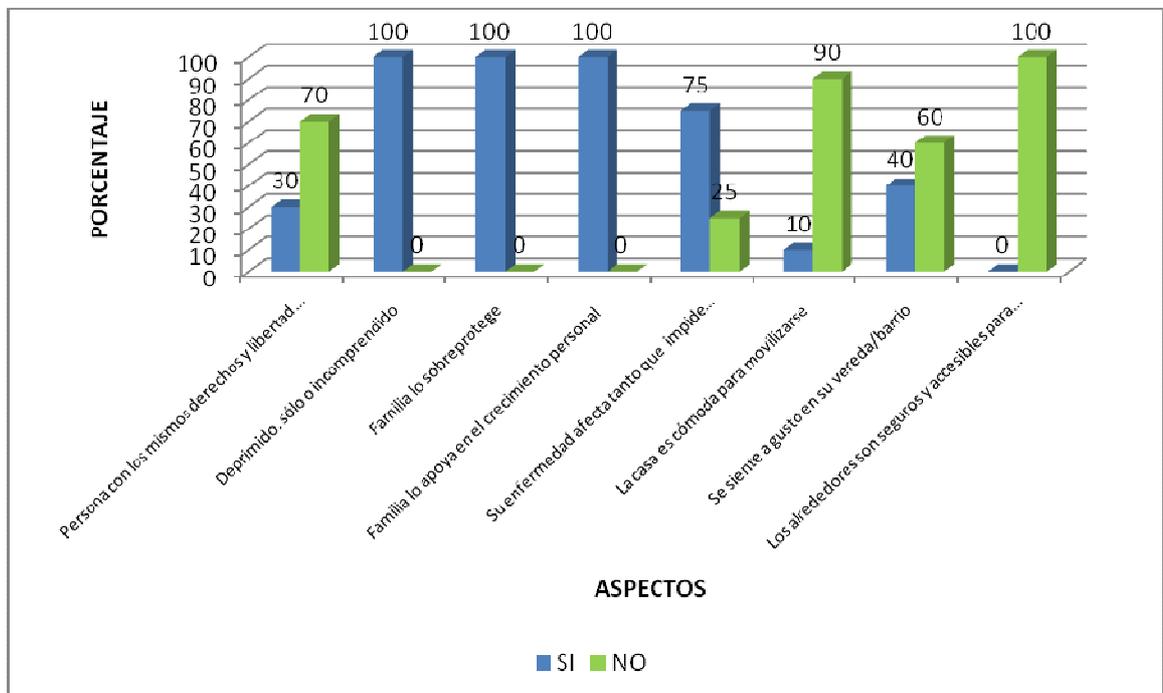
La falta de continuidad en los procesos de rehabilitación, se ha constituido en un limitante para asistir a la escuela, puesto que no se encuentran en condiciones aceptables que les favorezcan la vinculación a la misma, es así como el 90% no asisten porque no se encuentran bien de salud y de esta manera interfiere en la asistencia a la misma, además el 10% parcialmente no han podido recibir la rehabilitación.

Los menores de 18 años en situación de discapacidad en alta proporción no han contado con las oportunidades de asistir a una escuela, esto debido a que no cuentan con los medios y la falta de recursos económicos ha sido causa principal.

Tabla 11. Barreras Personales y de automovilidad.

ASPECTOS	RESPUESTAS				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
Se siente como una persona con los mismos derechos y libertad que otros	6	30	14	70	20	100
A menudo se siente deprimido, sólo o incomprendido	20	100	0	0	20	100
Considera que su familia lo sobreprotege	20	100	0	0	20	100
Considera que su familia lo apoya en el crecimiento personal	20	100	0	0	20	100
Su enfermedad le afecta tanto que le impide avanzar en su educación	15	75	5	25	20	100
La casa es cómoda para movilizarse	2	10	18	90	20	100
Se siente a gusto en su vereda/barrio	8	40	12	60	20	100
Los alrededores son seguros y accesibles para personas discapacitadas	0	0	20	100	20	100

Gráfica 11. Barreras Personales y de automovilidad.



Se analizaron aspectos emocionales de los menores de 18 años en situación de discapacidad, se encontró que el 30% se sienten como personas con los mismos derechos y libertad que los demás, además el 100% se sienten deprimidos, solos e incomprensidos, consideran que la familia los sobreprotege, además consideran que la familia les brinda el apoyo necesario para el crecimiento personal.

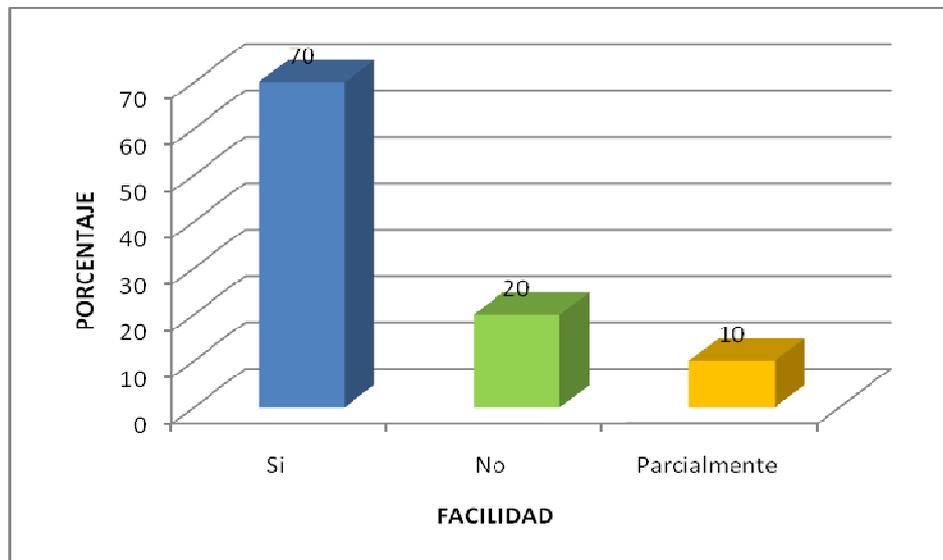
El 75% mencionan que la enfermedad le afecta y le impide avanzar en educación, unido a lo anterior el 10% menciona que la casa es cómoda para movilizarse, mientras que el 90% no cuenta con condiciones adecuadas para desplazarse; el 40% se sienten a gusto en el barrio, a pesar que el 100% mencionan que los alrededores no son seguros y accesibles para las personas discapacitadas.

Enfocándose específicamente en los hallazgos de la presente investigación, es importante mencionar que los menores de 18 años en situación de discapacidad no cuenta con un estado emocional adecuado, puesto que la mayoría no se sienten realizados, considerándose limitados en las diferentes actividades especialmente en la vinculación a las escuelas, porque en el sector donde viven por considerarse una zona rural no cuenta con una escuela que les brinde la atención necesaria, por tal motivo la mayoría no acuden a ella, ésta situación de alguna manera ha incidido en el normal crecimiento personal, familiar y social.

6.3 ASPECTOS AMBIENTALES

Tabla 12. Facilidad para que vayan a la escuela.

FACILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	70
No	4	20
Parcialmente	2	10
TOTAL	20	100

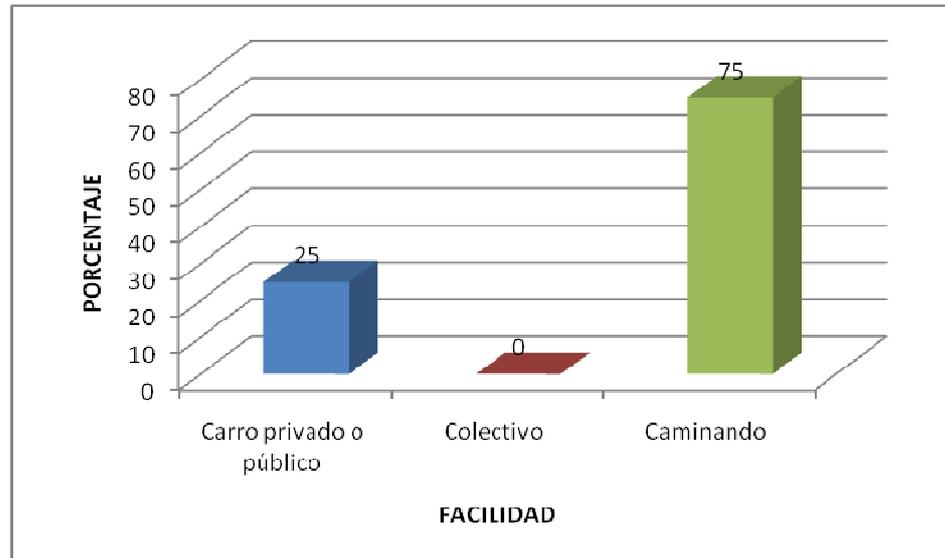
Gráfica 12. Facilidad para que vayan a la escuela

Los padres de familia de los menores de 18 años en situación de discapacidad en un 70% si han facilitado y promovido para que el niño vaya a la escuela, el 20% no lo han hecho y el 10% parcialmente.

Los padres de familia de los menores de 18 años, por lo general desean que los niños discapacitados ingresen a las instituciones educativas, sin embargo, algunos ven truncados los sueños y esperanzas porque no cuenta con los requerimientos establecidos o porque algunos no los vinculan con facilidad.

Tabla 13. Movilización del menor hasta la institución educativa.

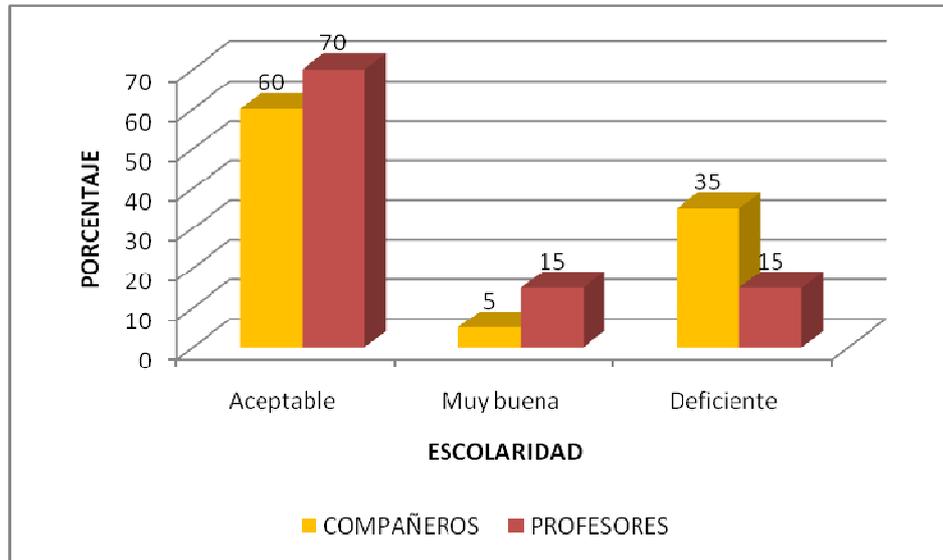
MOVILIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Carro privado o público	5	25
Colectivo	0	0
Caminando	15	75
TOTAL	20	100

Gráfica 13. Movilización del menor hasta la institución educativa

Los menores de 18 años en situación de discapacidad, en un 75% para transportarse hasta la escuela lo hacen caminando, mientras que el 25% en carro privado o público, lo anterior indica claramente que los menores podrían asistir a las instituciones educativas, pero por algunas circunstancias no asisten y no han recibido educación necesaria para poder superarse.

Tabla 14. Actitud asumida por los compañeros y profesores

VALORACIÓN	ACTITUD			
	COMPAÑEROS		PROFESORES	
	F	%	F	%
Aceptable	12	60	14	70
Muy buena	1	5	3	15
Deficiente	7	35	3	15
TOTAL	20	100	20	100

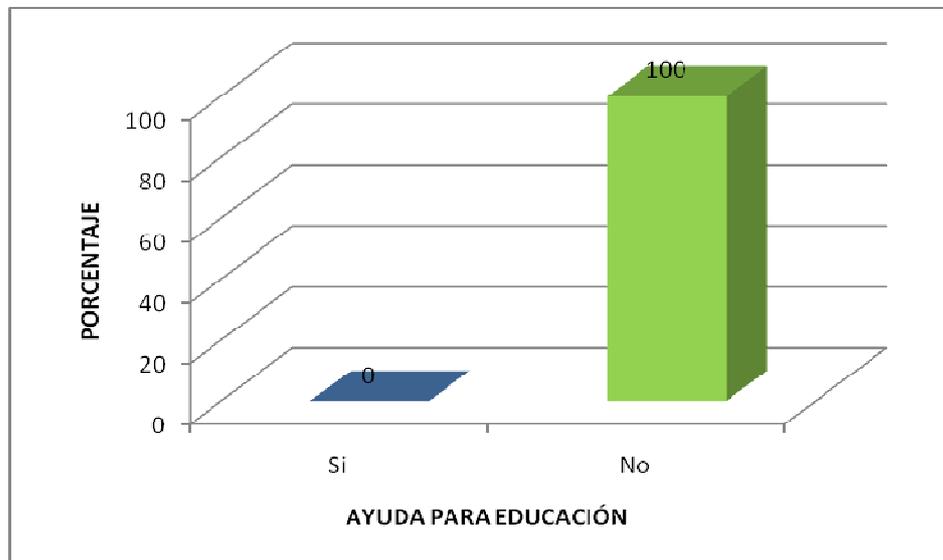
Gráfica 14. Actitud asumida por los compañeros y profesores

Se indagó sobre la actitud que asumieron los compañeros cuando han asistido a la escuela los menores de 18 años, se encontró que el 60% fue aceptable, el 5% muy buena y el 35% deficiente, mencionan que la mayoría de los estudiantes al ingreso les impacta por la discapacidad de los menores, pero luego se adaptan a ella y le brindan la atención y en algunos casos sobreprotección.

Por otra parte, los profesores y directivos, asumen una actitud aceptable en un 70%, muy buena del 15% y deficiente el 15%, lo que indica que los menores de 18 años en situación de discapacidad se sienten bien frente a la atención que reciben de los docentes, quienes los vinculan y les brindan la orientación respectiva.

Tabla 15. Ayuda económica para la educación

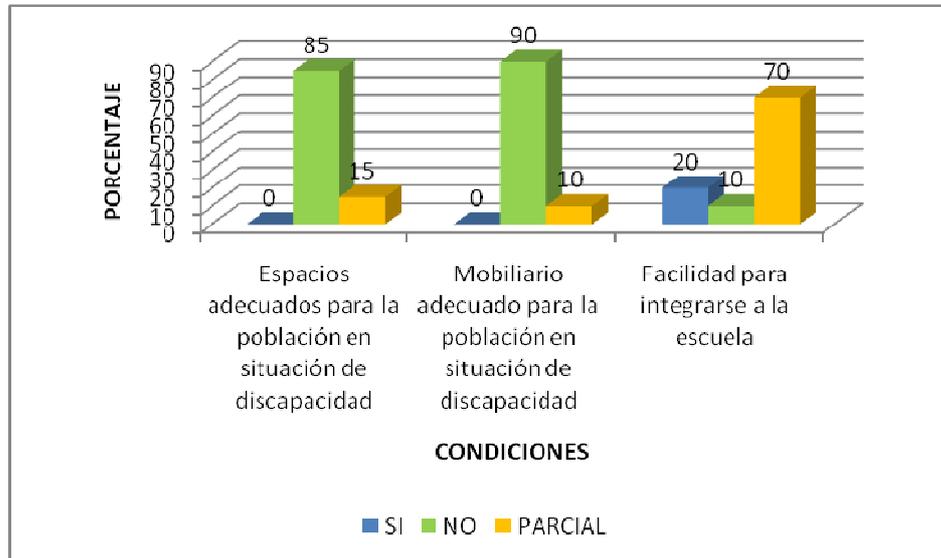
AYUDA PARA EDUCACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0
No	20	100
TOTAL	20	100

Tabla 15. Ayuda económica para la educación.

Las familias de los menores de 18 años, en situación de discapacidad en un 100% no han recibido ningún tipo de ayuda para la educación, lo anterior se constituye en un problema para las familias, quienes tienen que aportar de los propios recursos para que los menores asistan a una institución educativa, por tal motivo éste se considera uno de los elementos que les impide dar continuidad en la educación de los mismos.

Tabla 16. Condiciones de las instituciones educativas

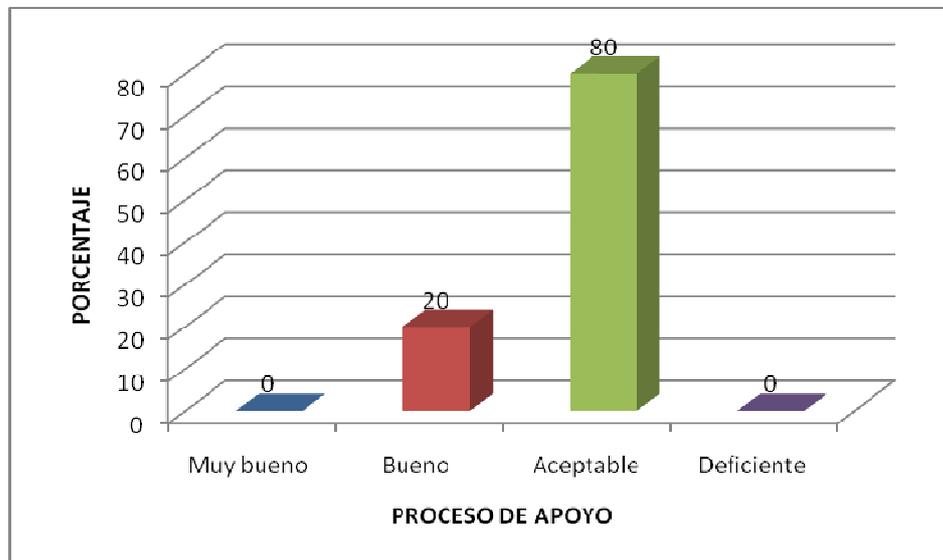
CONDICIONES	INSTITUCIONES EDUCATIVAS					
	SI		NO		PARCIAL	
	F	%	F	%	F	%
Espacios adecuados para la población en situación de discapacidad	0	0	17	85	3	15
Mobiliario adecuado para la población en situación de discapacidad	0	0	18	90	2	10
Facilidad para integrarse a la escuela	4	20	2	10	14	70

Gráfica 16. Condiciones de las instituciones educativas.

Se analizaron las condiciones con que cuenta las instituciones educativas para brindar atención a los menores de 18 años en situación de discapacidad, se encontró que el 85% no cuentan con los espacios adecuados, puesto que éstas son elaboradas para los niños normales, no disponen de los requerimientos necesarios que le permitan la protección a los mismos. Además el 90% de las instituciones no disponen de mobiliario adecuado para los menores, lo cual se constituye en una dificultad para que puedan estar cómodamente. Sin embargo, un 70% de los menores tienen facilidad para integrarse a la escuela, porque está estipulado en las diferentes normas que se han impartido en la actualidad.

Tabla 17. Proceso de apoyo de parte de los directivos.

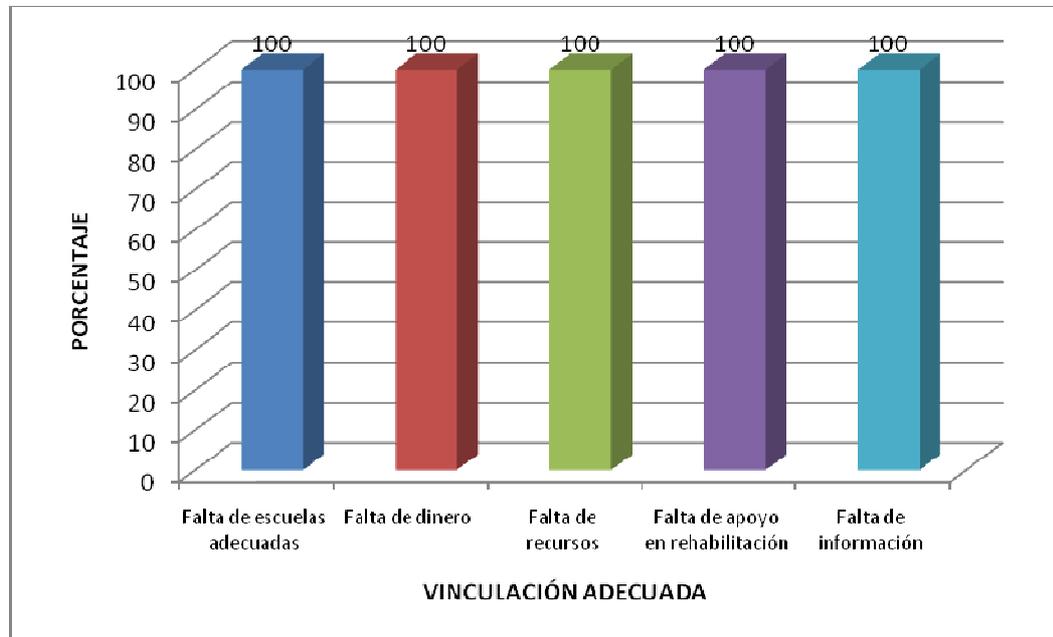
PROCESO DE APOYO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	0	0
Bueno	4	20
Aceptable	16	80
Deficiente	0	0
TOTAL	20	100

Gráfica 17. Proceso de apoyo de parte de los directivos

Los padres de los menores de 18 años en situación de discapacidad dan referencia con relación al apoyo brindado por las directivas, se encontró que el 80% ha sido aceptable y el 20% bueno, quienes los han vinculado y de alguna manera les han colaborado en las distintas actividades que se programan a nivel de la institución, brindándoles la posibilidad de integrarse y compartir con los compañeros de estudio.

Tabla 18. Posibles causas de ausentismo.

VINCULACIÓN ADECUADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de escuelas adecuadas	20	100
Falta de dinero	20	100
Falta de recursos	20	100
Falta de apoyo en rehabilitación	20	100
Falta de información	20	100

Gráfica 18. Posibles causas de ausentismo

Los padres de familia de los menores de 18 años en situación de discapacidad, asumen la falta de vinculación adecuada a la escuela, está determinada por el 100% a la falta de escuelas adecuadas, falta de dinero, falta de recursos económicos, falta de apoyo en rehabilitación y falta de información.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Estudios han demostrado que la discapacidad es tanto causa como consecuencia de la pobreza; es poco probable que se logre eliminar la pobreza mundial a menos que los derechos y necesidades de las personas con discapacidad se tengan en cuenta. Según las Naciones Unidas, una de cada 20 personas tiene una discapacidad; tres de cada cuatro de ellos viven en un país en desarrollo y se encuentran entre los más pobres de los pobres, es así como recientes estimaciones del Banco Mundial sugieren que “pueden representar hasta uno de cada cinco de los más pobres del mundo”(15).

Los planteamientos anteriores indican que la discapacidad está asemejada con la pobreza, es así como el presente estudio realizado en el municipio de La Florida, Departamento de Nariño, coincide con el estudio mencionado, puesto que existe un nivel alto de pobreza en la zona estudiada, lo cual se constituye en un problema de salud pública que afecta de manera directa a la población en situación de discapacidad y al desarrollo social de un país emergente como Colombia.

Otro aspecto que es importante anotar son los cálculos realizados por Eurostat, donde la prevalencia de discapacidad en la población de 0 a 14 años se estimó en un 50% en la población de 16 a 19 años y la de 15 años se igualó a esta última(16). A pesar de que la presente investigación no haya la prevalencia de la discapacidad de la región en este grupo de edad, el trabajo de campo y proceso de recolección de información en el presente estudio da cuenta acerca de que la discapacidad prevalece en los menores de edad más que en los mayores, lo cual está relacionado directamente con las estadísticas en Nariño en donde este grupo poblacional es el más afectado y por ende presenta múltiples barreras para adaptarse a lo social y más aún integrarse a una institución educativa.

Se analizaron las características socio demográficas de la población a estudio, es así como encontró que las personas en situación de discapacidad que están distribuidas en el género masculino en predominio y femenino en menor proporción.

Estudios han demostrado que en América Latina y el Caribe, existe un mayor índice de analfabetismo y un menor nivel de logro en educación secundaria o superior entre las mujeres con discapacidad, en comparación con los hombres. Del mismo modo, ellas presentan un índice de inactividad un 20% más alto. Esto se relaciona entre otros factores con el aspecto físico, que en la cultura machista, se convierte en un factor de exclusión para las mujeres en el mercado de trabajo y en la sociedad en general. Además, las mujeres en situación de discapacidad tienen menos acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones, por lo que se estima que reciben menos servicios de rehabilitación que sus pares varones (17).

Se hace referencia a la variable género en la cual se encontró que no ha sido un obstáculo que le impida superarse e integrarse al ámbito educativo. Para hombres y mujeres se presentan múltiples barreras de mayor presentación e influencia que impiden que las personas en esta situación se vinculen a las instituciones educativas para continuar los estudios, ya que las condiciones del medio no les permiten y por ende se presentan dificultades en el acceso.

En este orden de ideas se tuvo en cuenta la vinculación al sistema de seguridad social en salud, se encontró que las personas en situación de discapacidad, en su mayoría se encuentran incluidos en el régimen subsidiado, en el cual se enfoca a la necesidad de garantizar a toda la población unas condiciones óptimas de salud, en situaciones de eficiencia, calidad y equidad, controlados por el gobierno nacional y el Ministerio de Salud(18), considerándose aspectos favorables que benefician la atención a las personas en situación de discapacidad; ya que se identifica la cobertura adecuada en salud para un grupo vulnerable de la población, quienes con frecuencia están demandando servicios y control de su estado crónico.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue el número de personas que conforman el hogar, que está determinado por 5 a 8 personas, cuyos padres tienen bajo nivel de escolaridad, y los menores en situación de discapacidad se encuentran con escolaridad primaria incompleta, lo anterior indica que las personas en situación de discapacidad presentan diferencias sociales, no solo pueden producir diferentes niveles de bienestar y salud, sino también diferentes formas de encontrar el bienestar, puede afirmarse que las causas del bienestar difieren de las condiciones de vida, nivel de educación, la ocupación o el grupo social de los integrantes de la familia(11), en relación a lo anterior, se encontró que la situación de los hogares de las personas en situación de discapacidad no son favorables en cuanto a barreras arquitectónicas y entornos accesibles se refiere, lo cual no les permiten tener un adecuado bienestar; además porque no cuentan con recursos económicos y porque la diferencia social a la que se encuentran inmersos no poseen rasgos distintivos que les permita brindar una atención adecuada y acorde a las necesidades requeridas por este grupo de personas; se observa entonces de esta manera que la pobreza y la restricción al acceso a bienes y servicios se relaciona con la falta de representación que tienen las personas ante la política pública regional, ya que la ley en la Constitución Política de Colombia, artículo 68 señala acerca de la educación y discapacidad : “la erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”(19); lo cual contrasta con las barreras encontradas y no resueltas por el estado al revisar los datos obtenidos donde la vinculación de los menores a la educación regular ha sido escasa y se evidencia un bajo nivel de escolaridad de las personas en situación de discapacidad debido a que las instituciones educativas no poseen los recursos y elementos necesarios que les permitan impartir educación a este grupo de personas, unido a lo anterior se presentan barreras arquitectónicas dentro y fuera de la institución educativa que inciden en el progreso de este grupo de personas; diciendo esto que los enfoques de rehabilitación no son completos ni enfocados hacia el desarrollo humano.

De otro lado, la participación y vinculación de las personas en situación de discapacidad ha provocado en muchas personas y organizaciones lo estudiado por World Hosp. Healt Serv,

que afirma: “la discriminación institucional construye y refuerza la discriminación psicológica y condona la discriminación ambiental. En muchos casos, la gente sabe que la ley les obliga a enviar a sus niños de primaria a la escuela, a excepción de sus hijos con discapacidad, los conductores de autobús puede lanzar los pasajeros con discapacidad del autobús con la impunidad o cargo adicional para llevar a sillas de ruedas, y gerentes de los bancos pueden rechazar las personas con discapacidad una cuenta, simplemente porque son discapacitados”(15); dichas situaciones promueven la escasa participación de las personas en situación de discapacidad para integrarse a la escuela regular, se presenta en muchas ocasiones por la discriminación que se suele presenta en el ámbito social en particular, ya que no se cuenta con los medios necesarios que les permitan salir adelante, es así como este grupo de personas se encargan de hacer sentir inútil a la persona en situación de discapacidad.

Otro aspecto que se analizó en las personas en situación de discapacidad fueron los aspectos personales, se encontró que el aporte de las personas en el hogar está cargada a un adulto, padre o madre quien aporta económicamente para la manutención de la familia, en este aspecto es importante mencionar que los menores en situación de discapacidad no cuentan con los aportes económicos de las familias que les permitan recibir atención en salud, especialmente en la rehabilitación, puesto que les niegan la posibilidad de continuar con los diferentes programas, la atención profesional, impidiéndoles de esta manera tener una calidad de vida adecuada.

En este sentido, vale la pena resaltar que en La Constitución Política de 1991, se encuentran una serie de artículos que hacen mención a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad, en el artículo 47, se establece que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”(20), además los menores en situación de discapacidad no son beneficiarios de los programas que ofrece el gobierno nacional; el estudio mostró que los menores de 18 años en situación de discapacidad valoran la rehabilitación recibida como inadecuada,

sustentada en la negación de los servicios profesionales de salud, aparatos y equipos y continuidad en los programas. en donde no se encontró e apoyo terapéutico del gobierno acerca de la atención que deben recibir las personas discapacitadas, en el cual se encuentra inmersa la rehabilitación e integración social, sin embargo a las personas en situación de discapacidad de la muestra de estudio no se les ha brindado este tipo de beneficios, ya que en la actualidad se les ha negado la atención en salud en particular.

Dentro de los aspectos personales se analizó la vinculación a la escuela a los menores de 18 años en situación de discapacidad, se encontró que existen dificultades para desplazarse a las instituciones educativas, además las barreras personales y de auto movilidad han incidido en la integración educativa, puesto que los menores en situación de discapacidad presentan dificultades emocionales, tales como: depresión, soledad e incomprensión, presentándose sobreprotección, además la enfermedad que padecen les impide avanzar en la educación, igualmente no cuentan con una vivienda adecuada que les permita la accesibilidad libre y acorde a las necesidades.

En la actualidad se ha establecido que los menores en situación de discapacidad deben estar vinculados a la escuela regular, sin embargo, la muestra de estudio no ha podido integrarse a la institución educativa, porque presenta barreras personales y de auto movilidad que le impiden hacer uso de estos servicios, unido a lo anteriormente planteado los aspectos emocionales de los menores impiden la motivación para continuar los estudios, por presentar situaciones de depresión, tristeza, soledad, sobreprotección que se consideran elementos indispensables para poder acceder a la educación básica.

Teóricamente se ha establecido que la integración no es una tarea exclusiva de las escuelas especiales, sino que es un proyecto inter-institucional (inter-ramas); donde todos los docentes, de cada uno de los subsistemas que intervienen, están involucrados. Cada docente, desde su lugar y según sus posibilidades, aportará al proyecto. Así, será necesario tener una clara distribución de tareas y responsabilidades, en el marco de un trabajo colectivo, donde lo que cada uno hace suma y aporta para alcanzar los fines previstos(13)

relacionando los datos obtenidos en la investigación con los planteamientos relacionados con la integración educativa, no se ha dado cumplimiento a estos aspectos, debido a que no existe un trabajo colectivo entre los docentes de las instituciones educativas que les permita acceder a una educación, situación que se considera negativa y a la vez incide de alguna manera en el estado de ánimo de los menores.

En el proceso investigativo se analizaron los aspectos ambientales, es así como se encontró que los menores en situación de discapacidad mencionan que no existe la facilidad para ir a la escuela, deben hacerlo caminando por no disponer de transporte colectivo, de otro lado, la actitud asumida por los compañeros y profesores es aceptable para un alto porcentaje pero la restricción está marcada por no poseer ayuda económica y porque las condiciones de las instituciones educativas no son adecuadas. Es decir que a pesar que existe facilidad para integrarse a la escuela, el proceso de apoyo de los directivos es aceptable; entre las posibles causas de ausentismo están la falta de escuelas adecuadas, falta de dinero, recursos, apoyo en rehabilitación y falta de información; el estudio coincide con la encuesta implementada en las Instituciones Educativas del Distrito de Bogotá, se encontró que las instituciones educativas distritales presentan dificultades para dar atención a las personas en situación de discapacidad, ya que en el ámbito administrativo y en el ámbito de infraestructura, el 61.54% ésta no es adecuada para su movilidad, además el 53.85%, no han implementado adaptaciones a nivel de objetivos y contenidos para este grupo de población con discapacidad(20), se evidencia, de ésta manera que las instituciones educativa, atraviesan por una situación similar a las instituciones educativas de Bogotá, ya que en el caso en particular es aún más preocupante, porque éstas poseen la totalidad de barreras arquitectónicas que les impidan a los estudiantes tener acceso, además las aulas de clase y espacios no tienen adaptaciones que se requieren para la movilidad de los menores en situación de discapacidad, unido a lo anterior aquellas personas que cuentan con aditamentos para moverse no podrían hacerlo fácilmente, requiriendo ayuda de los padres de familia para ser trasladados de un lugar a otro.

A modo de conclusión se puede afirmar que los menores de 18 años en situación de discapacidad del municipio de La Florida, poseen barreras personales y ambientales que le impiden vincularse a las instituciones educativas, situación que se constituye en un problema de salud pública, ya que promueve la comorbilidad, situación de pobreza y calidad de vida que afecta la salud de las personas en situación de discapacidad.

8. CONCLUSIONES

- Se encontró prevalencia del género masculino, cuyas edades predominantes son menores de 10 años, quienes se encuentran vinculados al sistema de seguridad social en salud, en predominio del régimen subsidiado, cuyos hogares son numerosos y los padres de familia poseen un bajo nivel de escolaridad.
- En cuanto al aspectos socioeconómico de los menores en situación de discapacidad del municipio de La Florida, se encuentra que los ingresos económicos están representados por el padre, quien es el que aporta económicamente.
- Los menores valoran la rehabilitación como inadecuada, debido a que les han negado los servicios de salud, especialmente la continuidad en los programas, servicios de rehabilitación, consultas especializadas, entre otros.
- Los menores en situación de discapacidad presentan dificultades para desplazarse a las instituciones educativas, razón por la cual no asisten a ella, además presentan barreras emocionales como: sobreprotección, depresión, tristeza, soledad, que les impide integrarse a las instituciones educativas.
- Los aspectos ambientales indican que en las instituciones educativas existe facilidad para vincularse, sin embargo los menores en situación de discapacidad no cuentan con un sistema de movilidad colectivo, a pesar que los compañeros y profesores les brindan la atención adecuada, sin embargo no cuentan con la ayuda económica del ente gubernamental, además las instalaciones de las instituciones educativas no les permiten un acceso adecuado a la limitación que poseen este grupo de personas.

9. RECOMENDACIONES

- Los menores de 18 años en situación de discapacidad merecen atención especial de los entes gubernamentales, por tal motivo se presentarán los resultados obtenidos en esta investigación, explicándoles cada uno de los aspectos analizados para que se tomen las medidas correctivas pertinentes.
- Se recomienda que se brinde atención a los menores de 18 años en situación de discapacidad, en cuanto a la integración educativa, puesto que las instituciones educativas están en la obligación de ubicarlos en los diferentes grados y brindarles la educación respectiva, por tal motivo se requiere enviar esta información a la Secretaría de Educación de dicho municipio para que lideren proyectos encaminados a la integración educativa de este grupo de personas.
- Es necesario que se brinde asesoría tanto al menor en situación de discapacidad como a los familiares, con la finalidad de informarles sobre la discapacidad y motivarlos para que colaboren en la integración a la institución educativa de este grupo de personas, quienes requieren ser vinculados para incrementar los conocimientos y a la vez brindarles la oportunidad posterior en el ámbito laboral.
- Se recomienda al personal encargado del programa de discapacidad a nivel departamental, solicitarle la colaboración para la adecuación de las instituciones educativas, además gestionar la movilidad de los menores en situación de discapacidad para que haya mayor vinculación educativa.
- Se recomienda gestionar ante las instituciones prestadoras de servicios de salud que haya el acceso a los servicios de salud y rehabilitación de este grupo de personas, con la

finalidad de dar continuidad a los diferentes programas y atención profesional de acuerdo a las necesidades de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Estadísticas de discapacidad a nivel del Departamento de Nariño. www.idsn.gov.co. 21 de marzo de 2009.
2. Amate, A, Vásquez, A. Discapacidad: lo que todos debemos saber. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2006. p. 2.
3. Rodríguez Ospina, S. El banco mundial y la discapacidad. <http://discapacidadcolombia.com.php>. 23 de agosto de 2001.
4. Ministerio de Protección Social. Estadísticas de discapacidad en Colombia. Santafé de Bogotá, Presidencia de la República, 2005. p. 23.
5. Sánchez, A. Las escuelas son para todos. *Siglo Cero*, 27(2), 25-30.
6. UNESCO. Niños con discapacidad. UNESCO. www.unesco.org. 2001. p. 2.
7. Fundación Unicornio. Educación y discapacidad. <http://www.ladiscapacidad.com/>. 2009. 23 de Enero de 2011.
8. Alcaldía Municipal de La Florida. Población en situación de desplazamiento. La Florida 2010. Estudio de caracterización de la población vulnerable del municipio de la Florida p. 10.
9. Hernández Jaramillo, J. Hernández Umaña, I. Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. <http://latinamerica.dpi.org/documents/CostosdeDiscapacidadenColombia.pdf>. 15 de Febrero de 2011.
10. Programa de Naciones Unidas para la discapacidad. La discapacidad. Washington: Organización Mundial de la Salud. Temas de salud, 2001. p. 1.
11. Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A. Visiones y modelos conceptuales de la discapacidad", *Revista Polibea* No. 73, Madrid 2004, p. 29 a 42.
12. Buñuales Jiménez M., y otros. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001 Publicación original: *Rev. Esp. Salud Pública*, Jul.-Ago. 2002, vol.76, no.4, p.271-279.

13. Carasa, N. Integración escolar: desarrollo de valores. <http://educacionenvalores.org/article.php3>. 21 de Febrero de 2011.
14. García, R. Metodología de investigación. San Juan de Pasto: Universidad Mariana, 2001. p. 18.
15. World Hospital Health Services. Disability, Poverty and Development. 2002; 38(1): 21-33.
16. Sullivan, D.F. La esperanza de vida libre de incapacidad: un indicador estructurado. <http://www.msps.es/estudios/estadisticas/docs/informeEVLI.pdf>. 20 de Febrero de 2011.
17. BID. Estadísticas sobre discapacidad en América Latina y El Caribe. Diversidad, género y discapacidad. 2004. <http://www.americalatinagenera.org/es/index>. 24 de Febrero de 2011.
18. Naciones Unidas. Análisis de la salud/ enfermedad según condiciones de vida: los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Washington: Enable, 2009. <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=549>. 23 de Febrero de 2011.
19. República de Colombia. Constitución Política de Colombia de 1991. Santafé de Bogotá, 1991. p. 12.
20. Camacho L. Orientaciones pedagógicas para la inclusión de personas en situación de discapacidad en el proyecto de articulación de la educación media con la educación superior. Plan sectorial de educación 2008-2012. Bogotá, 2009.

|

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO

BARRERAS PERSONALES Y AMBIENTALES QUE IMPIDEN A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD MENOR DE 18 AÑOS DEL ÁREA RURAL UNICIPIO DE LA FLORIDA VINCULARSE A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

INVESTIGADORES

ANYELY CAÑAR

ANDREA GUERRERO

MARÍA HELENA NARVAEZ

El consentimiento informado es un principio normativo ético – jurídico de información a la persona o representante legal, frente a los riesgos, consecuencias secuelas de intervenciones o procedimientos que se apliquen para establecer la condición de salud o enfermedad, a su vez dar claridad sobre los efectos de los tratamientos o intervenciones que el sujeto requiera.

La normalización en Colombia del uso y características del consentimiento informado se encuentra descrito en la Resolución 8430 de octubre de 1993, la aclaración frente la posibilidad que un menor de edad pueda actuar como ser autónomo frente a las decisiones de su condición de salud la establece la jurisprudencia en donde clarifica que todo menor de 12 años en niñas y 14 en niños son absolutamente incapaces y los menores entre los 12 a 18 años son relativamente incapaces ya que pueden decidir frente a su estado y calidad de vida, pero requieren de la supervisión y control del representante legal en calidad de persona garante de las decisiones del menor.

Teniendo en cuenta que los niños de la muestra de estudio son discapacitados, se tomará a los padres de familia y/o cuidadores para que suministren la información y el consentimiento para la misma.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con documento de identidad número _____, expedido en _____ autorizo a los investigadores para incluirme en el proyecto en representación de mi hijo, quien se encuentra en situación de discapacidad, en la investigación que realizarán las estudiantes de la Especialización en Salud Pública, por tal motivo autorizo y me comprometo a suministrar dicha información.

Se me ha explicado y he comprendido que esta investigación traerá beneficios que mejoraran la calidad de vida de la población.

Nombre. _____

Firma _____

Padre _____ Madre _____

Acudiente _____

Testigo _____ Testigo _____

Investigador _____ Firma _____

Investigador _____ Firma _____

La Florida ____ de _____ de 2010

ANEXO B.

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD CES MEDELLÍN**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA DE LAS
BARRERAS EN POBLACION MENOR DE 18 AÑOS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD, ZONA RURAL MUNICIPIO DE LA FLORIDA, NARIÑO. 2010.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad					
2. Género	1. Masculino		2. Femenino		
3. Régimen salud	1. Contributivo	2. Subsidiado	3. Ley 387	4. Vinculado	
4. Lugar de nacimiento	1. La Florida	2. Otro		Dónde	
5. Estrato socioeconómico	1. Uno	2. Dos	3. Tres	4. Otro ____	
6. Número de personas que conforman el hogar					
7. Escolaridad padres	1. Primaria incompleta	2. Primaria	3. Secundaria incompleta	4. Secundaria	5. Otro
8. Escolaridad niño	1. Primaria incompleta	2. Primaria	3. Secundaria incompleta	4. Secundaria	5. Otro

ASPECTOS PERSONALES

9. Número de personas que aportan en el hogar					
10. Religión	1. Católica	2. Cristiana	3. Evangélicos	4. Otra	
11. Es beneficiario de algún programa?	1. Si		2. No	3. Cuál	
12. Cómo califica la rehabilitación que el niño ha recibido?	1. Adecuada	2. Incompleta	3. Ningún proceso de rehabilitación		
13. ¿Qué le han negado dentro de la rehabilitación	1. Servicios de profesionales de la salud		2. aparatos y equipos		
3. Cirugía	4. Consulta por especialistas		5. Continuidad en los programas de rehabilitación		

14. Alguno de estos le ha faltado para facilitarle el desplazamiento o mejor vinculación a la escuela	1. Si	2. No.	3. Parcialmente
15. Se siente como una persona con los mismos derechos y libertad que otra de su misma edad	1. Si		2. No
16. A menudo se siente deprimido, solo o incomprendido	1. Si	2. No	
17. Considera que su familia le sobreprotege	1. Si	2. No	
18. Considera que su familia lo apoya en su crecimiento personal	1. Si	2. No	
19. Su enfermedad le afecta tanto que le impide avanzar en su educación	1. Si	2. No	
20. La casa es cómoda para movilizarse	1. Si	2. No	
21. Se siente a gusto en su vereda/barrio	1. Si	2. No	
22. Considera que los alrededores de su casa son seguros y accesibles para personas en situación de discapacidad	1. Si	2. No	Un poco

ASPECTOS AMBIENTALES

22. Los padres y acudientes han facilitado y promovido que el niño(a) vaya a la escuela	1. Si	2. No	3. parcialmente
23. Ha encontrado accesible la manera de movilizarse con el niño(a) hasta la institución educativa	1. Si		2. NO
24. De qué manera se logra el transporte hasta la institución	1. carro privado o publico	2. Colectivo	3. Otro cual
25. En caso de haber asistido a escuela, como se describen las actitudes de los compañeros	1. Aceptable	2. Muy buena	3. Deficiente
26. En caso de haber asistido a escuela, como se describe la actitud de los profesores y directivos	1. Aceptable	2. Muy buena	3. Deficiente
27. Ha tenido alguna ayuda para la educación del niño(a)	1. Si		2. No.

28. Las instituciones educativas tienen espacios adecuados para población en situación de discapacidad	1. Si	2. No	3. Parcialmente	
29. El mobiliario con que cuenta la institución educativa es adecuado para la discapacidad de su hijo(a)	1. Si	2. No	3. parcialmente	
30. Le han dado oportunidad de integrarse con facilidad	1. Si	2. No	3. parcialmente	
31. En caso de haber ingresado a la escuela: como ha sido el proceso de apoyo de parte de los directivos	1. Muy bueno	2. Bueno	3. Aceptable	4. Deficiente
32. En términos generales a que le adjudica que el niño(a) no puede vincularse adecuadamente a la escuela	1. Falta de escuelas adecuadas		2. Falta de dinero	

33. Falta de recursos	4. Falta de apoyo para su rehabilitación completa	5. Falta de información	6. Todas las anteriores
-----------------------	---	-------------------------	-------------------------

Instrumento basado en las barreras contextuales en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, OMS, 2001.