



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"**

---

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**"REHABILITACIÓN BÁSICA FUNCIONAL E INCLUSION  
SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DE  
LA PROVINCIA DE CARHUAZ 2014"**

**Tesis para optar el grado de Maestro  
en políticas sociales  
mención en gerencia de proyectos y programas sociales**

**CARLA LETICIA RAMIREZ GARCIA**

**Asesor: DR. JORGE VIGO MOYA**

**Huaraz – Ancash- Perú  
2016**

Nº. Registro: T0476



## MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Richard Pasco Ames

**Presidente**

---

Dr. Francisco Neyra

**Secretario**

---

Dr. Jorge Vigo Moya

**Vocal**

---

**ASESOR**

Doctor Jorge Vigo Moya

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud a Dios, a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Escuela de Post grado; mi asesor de tesis, a todos mis educadores, y compañeros maestristas, por sus valiosas orientaciones para la realización de la tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente investigación al colectivo de personas con discapacidad, principalmente a las personas con discapacidad visual del Perú y a la sociedad civil que está inmerso en el tema.

## INDICE

	<b>Página</b>
<b>Resumen</b>	<b>xiii</b>
<b>Abstract</b>	<b>xvi</b>
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Objetivos .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Hipótesis:.....</b>	<b>4</b>
<b>Hipótesis Central: .....</b>	<b>4</b>
<b>Hipótesis Específicas:.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3. Variables: .....</b>	<b>4</b>
<b>II. MARCO TEORICO: .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Antecedentes: .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1. Homogeneidad versus Heterogeneidad:.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.2. Características y Alcances de la Rehabilitación para las personas Ciegas o con Baja Visión: .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.3. Modalidades de Rehabilitación:.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Bases teóricas:.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.1. Interrelación entre las cinco áreas fundamentales de la Rehabilitación Básica Funcional: .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.2. Interrelación entre Rehabilitación Visual y Rehabilitación Básica Funcional: .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.3. Características comunes de las Poblaciones Excluidas: .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.4 Discapacidad e Inclusión: Datos y Educación:.....</b>	<b>18</b>

2.2.5. De la "Deficiencia" a la Discapacidad: .....	19
2.2.6. Datos de Discapacidad: Contar a los No Contados: .....	21
2.2.7. Discriminación en el Mercado de Trabajo y Pobreza: .....	22
2.2.8. Educación y Discapacidad: ¿Inclusión o Segregación?:.....	23
2.3. Definición de términos: .....	24
<b>III. METODOLOGÍA: .....</b>	<b>34</b>
3.1. Tipo y Diseño de la investigación:.....	34
3.2. Plan de Recolección de la Información y/o Diseño Estadístico: .....	34
- Población	
- Muestra	
3.3. Instrumentos de Recolección de Datos: .....	36
3.4. Plan de Procesamiento y Análisis Estadístico de la Información: .....	37
<b>IV. RESULTADOS:.....</b>	<b>42</b>
<b>V. DISCUSION: .....</b>	<b>84</b>
<b>VI. CONCLUSIONES:.....</b>	<b>92</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES:.....</b>	<b>95</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA: .....</b>	<b>98</b>

## **ANEXOS**

## **INDICE DE TABLAS:**

<b>Tabla 1: Edad de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 2: Sexo de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 3: Estado Civil de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 4: Grado Sensorial visual de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 5: Discapacidad Sensorial de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 6: Identificación de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 7: Certificado de discapacidad de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 8: Inscripción en CONADIS de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 9: Diagnóstico médico de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 10: Pueden desplazarse solos .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 11: Como se desplazan .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 12: Tareas que pueden realizar .....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 13: Dificultades para el aseo personal .....</b>	<b>53</b>

<b>Tabla 14: Facilidad para expresarse .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 15: Conocimiento sobre lecto escritura braille.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 16: Grado académico .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 17: Asistencia a algún centro de formación .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 18: Conocimiento de algún programa y/o sistema de lecto escritura braille .....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 19: Goza de algún programa de salud.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 20: Beneficiado de alguna ayuda óptica o tratamiento.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 21: Frecuencia de evaluación médica .....</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 22: Nivel de ocupación .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 23: Búsqueda de empleo .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 24: Programas de inserción laboral.....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 25: Convocatoria a puesto de trabajo.....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 26: Motivación para el trabajo.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 27: Programas de atención a personas con discapacidad visual a nivel de Ancash (CEBE) entrevistados.....</b>	<b>63</b>
<b>Tabla 28: Política local a personas con discapacidad visual (CEBE) entrevistados .....</b>	<b>64</b>
<b>Tabla 29: Proceso de Rehabilitación funcional y herramientas de adaptación ..</b>	<b>65</b>
<b>Tabla 30: Programas de atención a personas con discapacidad visual Carhuaz (OMAPED) entrevistados.....</b>	<b>66</b>
<b>Tabla 31: Política local a personas con discapacidad visual (OMAPED)entrevistados.....</b>	<b>67</b>

<b>Tabla 32: Proceso de Rehabilitación funcional y herramientas de adaptación (OMAPED)</b> .....	67
<b>Tabla 33: Programas de atención a personas con discapacidad visual (OREDIS) entrevistados</b> .....	68
<b>Tabla 34: Política local a personas con discapacidad visual (OREDIS) entrevistados</b> .....	69
<b>Tabla 35: Proceso de Rehabilitación funcional y herramientas de adaptación (OREDIS) entrevistados</b> .....	70
<b>Tabla 36: Campañas de prevención y difusión de la ceguera (OREDIS) entrevistados</b> .....	71
<b>Tabla 37: Datos estadísticos de inserción laboral (OREDIS) entrevistados</b> .....	72
<b>Tabla 38: Programas de atención a personas con discapacidad visual (CONADIS- ANCASH) entrevistados</b> .....	73
<b>Tabla 39: Política local a personas con discapacidad visual (CONADIS- ANCASH) entrevistados</b> .....	74
<b>Tabla 40: Proceso de Rehabilitación funcional y herramientas de adaptación (CONADIS- ANCASH) entrevistados</b> .....	74
<b>Tabla 41: Campañas de prevención y difusión de la ceguera (CONADIS- ANCASH) entrevistados</b> .....	75
<b>Tabla 42: Datos estadísticos de inserción laboral (CONADIS- ANCASH) entrevistados</b> .....	76
<b>Tabla 43: Programas de atención a personas con discapacidad visual (MINSA) entrevistados</b> .....	77

<b>Tabla 44: Política local a personas con discapacidad visual (MINSA)</b>	
entrevistados .....	77
<b>Tabla 45: Proceso de Rehabilitación funcional (MINSA) entrevistados .....</b>	<b>78</b>
<b>Tabla 46: Campañas de prevención y difusión de la ceguera (MINSA)</b>	
entrevistados .....	79
<b>Tabla 47: Programas de atención a personas con discapacidad visual (UGEL)</b>	
entrevistados .....	80
<b>Tabla 48: Política local a personas con discapacidad visual (UGEL)</b>	
entrevistados .....	81
<b>Tabla 49: Herramientas de adaptación curricular (UGEL) entrevistados .....</b>	<b>81</b>
<b>Tabla 50: Datos estadísticos de inserción laboral (UGEL) entrevistados.....</b>	<b>82</b>

## **RESUMEN**

El propósito del presente trabajo de investigación fue analizar el impacto de la Rehabilitación Básica Funcional y la inclusión social de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz en el año 2014. El estudio fue descriptivo transeccional, diseño no experimental. La población y muestra de estudio para el trabajo de investigación estuvo comprendida por 23 personas con discapacidad visual. El procesamiento y análisis de los datos utilizados se desarrolló a través del SSPS y validados con el Alfa de Crombach. La hipótesis muestra que la Rehabilitación Básica Funcional aún es limitada para que los escenarios de inclusión social de las personas con discapacidad visual se den, según el contraste con los resultados obtenidos y un detallado análisis estadístico han permitido conocer las necesidades específicas para lograr su inclusión social; La realización de este estudio permitió aportar para emprender y difundir que al realizar una labor concerniente a la discapacidad, sobre todo visual, requiere de criterios competentes para que el colectivo mejore sus condiciones de vida. Finalmente se presentan los resultados que muestran que el 95% de la población con discapacidad visual no ha recibido el proceso de rehabilitación de manera adecuada, por lo tanto se concluye que la ceguera en nuestro entorno todavía tiene connotaciones socio – económicas, siendo factores preponderantes que se derivan en la escasa participación con su entorno familiar y social.

### **PALABRAS CLAVES:**

*Rehabilitación Básica Funcional, Inclusión social, discapacidad visual, acceso a educación, salud y empleo.*

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to analyze the impact of the Basic Functional Rehabilitation and social inclusion of people with visual disability carhuaz province in 2014. The study was descriptive transeccional, no experimental design. Population and study sample for the research work was comprised of 23 visually impaired. Processing and analysis of the data used was developed through the SSPS and validated with Cronbach Alfa. The hypothesis shows that the basic functional rehabilitation is still limited to scenarios of social inclusion of people with visual disabilities are given, according to the contrast with the results obtained and a detailed statistical analysis have allowed to know the specific needs for their social inclusion ; The completion of this study allowed to contribute to undertake and disseminate it to perform a task concerning disability, especially visual, requires appropriate criteria for the collective improve their living conditions. Finally the results show that 95% of people with visual disability has not received the rehabilitation process properly presented, therefore it is concluded that blindness in our environment still has social connotations - economic, being preponderant factors They are resulting in low participation with their family and social environment.

### **KEYWORDS:**

*Basic Functional Rehabilitation, social inclusion, visually impaired, access to education, health and employment.*

## I. INTRODUCCION

Cualquier discapacidad es un hecho no deseado. La ceguera también lo es, con el agregado de que esta tiene una trascendencia en el hombre, que va mucho más allá del hecho de no poder ver total o parcialmente: son limitaciones que imponen una gran dependencia, sumada al miedo, la vergüenza y el desequilibrio psico emocional que, en la mayoría de los casos, sumerge a la persona en un caos del que no sabe salir, desde un punto de vista social también ello genera inquietud, y de esta manera poder tomar decisiones respecto para que los afectados también puedan acceder a los servicios básicos tan igual como una persona sin limitaciones.

La presente tesis refiere como problemática al limitado acceso a la Rehabilitación básica funcional para la inclusión social de las personas con discapacidad visual, en el año 2014, con el propósito de incidir en el análisis sobre las leyes, los mecanismos a seguir y el tratamiento pertinente para este colectivo de personas; permitiéndoles la accesibilidad a la educación, salud y empleo.

El problema principal radica en las limitantes sobre el impacto de la Rehabilitación Básica funcional, en las personas con discapacidad visual de la provincia de Carhuaz, de manera que su participación o inclusión social, actualmente es frágil, principalmente en el acceso a Educación y Salud.

Si importante fue el movimiento de integración, el de inclusión emerge con el impulso que le avala su fundamentación en los derechos humanos, en la justicia, en la

equidad y en la igualdad de oportunidades, en una situación mundial en que la exclusión y la marginación son constructos sociales creados por una sociedad que dicta las normas y señala los límites de actuación de las personas en función de sus características personales, sociales y/o culturales.

Tanto la rehabilitación básica funcional como la inclusión en todo su contexto marcan un espacio en donde todas las personas con discapacidad visual, la familia y comunidad, independientemente de sus condiciones, pueden conseguir altos niveles de logro; tener éxito, ser competentes personal y socialmente, participar, aprender dialogando a convivir y, sentirse que forman una parte importante e insustituible de su entorno social de referencia.

Este trabajo tiene como objetivo: Analizar la Rehabilitación Básica Funcional para su inclusión social de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz en el año 2014, que parte del compromiso de desarrollar un marco general que permita identificar las relaciones que existan entre los aspectos organizativos y, en base a ellos, su proximidad o lejanía a la filosofía inclusiva.

La metodología aplicada para la presente investigación fue de nivel descriptivo, no experimental de tipo transeccional, ya que se analizará el impacto de la Rehabilitación Básica funcional en las personas con discapacidad visual de la provincia de Carhuaz, durante el año 2014.

## **1.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.1.1. Objetivo General:**

Analizar el impacto de la Rehabilitación Básica Funcional y la inclusión social de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz en el año 2014.

### **1.1.2. Objetivos Específicos:**

- a.** Analizar la inclusión social respecto al acceso a la educación de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz en relación a la Rehabilitación Básica Funcional.
- b.** Analizar la inclusión social respecto al acceso a la salud de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz en dependencia a la Rehabilitación Básica Funcional.
- c.** Analizar la inclusión social respecto al acceso al empleo de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz en proporción a la Rehabilitación Básica Funcional.

## **1.2. HIPÓTESIS:**

### **1.2.1. Hipótesis Central:**

La Rehabilitación Básica Funcional tiene limitado impacto en la inclusión social de las personas con discapacidad visual en la Provincia de Carhuaz en el año 2014.

### **1.2.2. Hipótesis Específicas:**

- a. La inclusión social respecto al acceso a la educación es ineficaz para las personas con discapacidad visual en la Provincia de Carhuaz.
- b. La inclusión social respecto al acceso a la salud es limitado para las personas con discapacidad visual en la Provincia de Carhuaz.
- c. La inclusión social respecto al acceso al empleo es restringido para las personas con discapacidad visual en la Provincia de Carhuaz.

### **1.2.3 Variables:**

Rehabilitación Básica Funcional = f (Inclusión Social)

VARIABLE INDEPENDIENTE		VARIABLE DEPENDIENTE	
<b>X</b>	<b>Rehabilitación Básica Funcional</b>	<b>Y</b>	<b>Inclusión Social</b>
<b>INDICADORES</b>	Orientación y Movilidad	<b>INDICADORES</b>	Acceso a Educación
	Actividades de la Vida Diaria		Acceso a Salud
	Comunicación		Acceso a Empleo

## II. MARCO TEORICO:

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1. Homogeneidad versus Heterogeneidad:

Según el estudio realizado por Pilar Samaniego, Directora del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, desarrollado en la Ciudad de Quito – Ecuador; en el año 2008 y que se realiza por encargo del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte de España (MEPSYD), la Fundación ONCE para la Solidaridad con Personas Ciegas de América Latina (FOAL) y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), que consideran substancial disponer de una línea base sobre aspectos relacionados con la situación actual del acceso a servicios educativos

de las personas con discapacidad en Latinoamérica, incentivados por ello; se determina lo siguiente:

“Los niños de la misma edad no son todos iguales en lo que respecta al aprendizaje, al igual que en materia de estatura, aficiones, personalidad o gustos y aversiones. Es cierto que tienen muchas cosas en común, porque son seres humanos y porque son todos niños. Pero también presentan diferencias importantes. Lo que tenemos en común nos hace humanos. Lo que nos diferencia nos hace individuos”.

C.A. Tomlinson, (2005, p.15).

Finalmente agrega que: “La educación inclusiva constituye un paradigma educativo fundamentado en la concepción de los derechos humanos, que conjuga igualdad y diferencia como valores indisociables, y que avanza en relación a la idea de equidad formal al contextualizar las circunstancias históricas de la producción de la exclusión dentro y fuera de la escuela”.

Pereira, C. (et al., 2008:8).

**Por tanto concluye con lo siguiente:**

Entendida la discapacidad como una circunstancia personal y un hecho social cuya conceptualización responde a la evolución histórica de la humanidad, se vincula estrechamente con la educación. En este escenario, la educación ha transitado del desconocimiento a la segregación, de la atención especializada a la integración; y, de la ampliación de la oferta educativa se catapulta hacia la inclusión de estudiantes con discapacidad en la escuela común, en el marco de

un mundo cambiante y globalizado, es decir para lograr un desarrollo óptimo de lo expuesto requiere de unir esfuerzos empezando desde la base.

### **2.1.2. Características y Alcances de la Rehabilitación para las personas**

#### **Ciegas o con Baja Visión:**

#### **Según las Naciones Unidas (1994):**

De acuerdo a la Resolución 48/96 de 1994 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, manifiesta que: “es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional”.

**Re-habilitar** significa volver a habilitar al ser, para mantener la unidad simbiótica hombre-medio ambiente. Los dos componentes de esta palabra claramente identificables:

- **Re:** prefijo que significa “nuevamente”, “volver a”, “otra vez”.
- **Habilitación:** “acción y efecto de habilitar”, nos dan los límites y alcances de este vocablo. Rehabilitar es pues, volver a dar habilidades.

En estos términos simples estamos definiendo el término, pero si entramos en el concepto y alcance de «la rehabilitación», esta supone el logro de la autonomía e independencia de la persona con discapacidad. Por lo tanto, no es el conjunto de técnicas y procedimientos que un equipo de profesionales entrega o da a tal persona, sino que es el proceso por el que ella logra construir internamente o desarrollar su verdadera autonomía personal y su independencia, haciendo uso de todos sus recursos intelectuales, físicos y materiales, y apropiándose de aquellas herramientas que le facilitan los profesionales, las instituciones y el medio ambiente. Por esto el proceso de rehabilitación va más allá de la definición y se identifica que la rehabilitación se logra cuando cambia el verbo dar por el verbo tener o lograr independencia, tener o lograr autonomía.

Desde este ámbito, la rehabilitación se centra en la persona con discapacidad como sujeto autor o protagonista de su propio proceso, y las instituciones, los profesionales, los programas, el medio ambiente y todo su entorno facilitan que logre o tenga su programa de rehabilitación. De ahí que la rehabilitación integral pueda considerarse como el proceso por el cual la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia o una

limitación para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condiciones psico-socio-culturales.

**Según el Manual Técnico de Servicios de Rehabilitación Integral (1999):**

Debe tenerse en cuenta, por lo tanto, que:

- La rehabilitación es relativa, no absoluta.
- No cura la enfermedad.
- Es individual y no colectiva.
- Los logros no son iguales.
- Se trabaja con las potencialidades reales de la persona.
- La duración del proceso es individual.
- Las técnicas grupales están dirigidas a fomentar la autonomía individual.

Para que la rehabilitación sea posible se necesita:

- Haber tenido condiciones físicas adecuadas.
- Haber perdido total o parcialmente alguna o algunas de las capacidades.
- Mantener una adecuada compensación que permita realizar el proceso.

Los logros en rehabilitación están condicionados por:

- Las potencialidades, aspiraciones, necesidades y experiencias de la persona con discapacidad.
- El compromiso y voluntad de la persona.
- La eficiencia, idoneidad y calidez del equipo rehabilitador.
- El tiempo que requiere cada persona para desarrollar al máximo sus potencialidades.

Los participantes del proceso de rehabilitación son:

- La persona con discapacidad.
- La familia.
- El equipo rehabilitador transdisciplinario.
- La sociedad.

### **2.1.3. Modalidades de Rehabilitación:**

**Según el Manual Técnico de Servicios de Rehabilitación Integral para personas Ciegas o con Baja Visión en América Latina,(1999):**

La experiencia nos muestra que con el fin de dar respuesta concreta a las necesidades de independencia que tiene una persona adulta ciega, se han desarrollado diferentes estrategias, según la realidad específica que se deba enfrentar en una región o institución dada. Teniendo en cuenta además las características de los demandantes de estos servicios, así como los recursos que posean los centros especializados, podemos distinguir al menos tres formas o modalidades en que se ofrecen estos programas.

#### **a) Rehabilitación Institucional:**

Es la atención que se presta a jóvenes y adultos ciegos o con baja visión, en la propia sede de la institución especializada.

Esta modalidad deberá reunir todas las características recomendadas, para entregar un real “proceso de rehabilitación integral”, puesto que se efectúa en instalaciones adecuadas para ello, con personal capacitado, con los materiales

y el equipo específico, con recursos pensados o adaptados para una labor tan particular como esta.

De esta forma, es el participante quien se desplaza día a día hacia la institución o hace uso de la posibilidad de permanecer interno en ella, tal como ocurre en algunas entidades de la región. O sea, está a disposición exclusiva y completa de los objetivos planificados.

Si bien es cierto que el rehabilitando posee todas las ventajas anteriores, el hecho de que viva interno puede representar una gran desventaja, pues no se integra suficientemente su familia al proceso y se corre el riesgo de perder, en gran medida, los esfuerzos desplegados por el participante y los especialistas.

Otro factor que normalmente suele interferir es la excesiva sobreprotección familiar de que son objeto algunos egresados del proceso, sobre todo cuando el Centro de Rehabilitación se encuentra ubicado a gran distancia del domicilio del participante.

Se dan también casos en que lo aprendido en el centro no es transferible totalmente a la realidad familiar, geográfica, económica y/o cultural propia del participante.

Muchas veces, estas personas deben desplazarse a grandes ciudades para participar en un programa de rehabilitación, y por el deslumbramiento lógico de estas, optan por no volver a su medio y eligen radicarse en ellas, con las consabidas consecuencias de desarraigo.

### **b) Programas de Extensión. Acciones de Rehabilitación por Extensión:**

Se entiende por acciones de rehabilitación a través de proyectos de extensión, aquellos programas que son efectuados por miembros del equipo de trabajo del centro especializado. Es decir, son los expertos los que se desplazan hacia la comunidad.

No se trata de procesos completos de rehabilitación, ya que se ofrecen sólo algunas áreas, generalmente orientación y movilidad, actividades de la vida diaria y apoyo psicosocial.

El concepto de extensión incluye los programas de atención domiciliaria, en los cuales se atiende en sus propios domicilios a las personas ciegas o con baja visión que viven relativamente cerca del centro. Son personas que presentan algunos problemas de salud, difícil situación socioeconómica, de privación social, edad avanzada, etc., hechos estos que aumentan sus dificultades de desplazamiento hasta la sede del centro.

Dependiendo de sus logros, en muchas ocasiones, los participantes pueden llegar a combinar modalidades de atención, ya que en determinadas áreas asisten al centro de rehabilitación. Esto les permite conocer la realidad de otros rehabilitandos, intercambiar sus experiencias y fundamentalmente sus vivencias con relación a la ceguera, lo que resulta muy beneficioso en la mayoría de los casos.

Una de las ventajas más notorias de esta modalidad es que se involucra directamente a la familia en el proceso, se responsabiliza a algún miembro de

ella para que sirva de “monitor”, acompañando y respaldando muy de cerca el proceso.

Otra variante de este tipo de atención es aquella que se efectúa a grupos de personas ciegas o con baja visión en lugares alejados de la sede del centro de rehabilitación.

Frecuentemente, se trata de grupos de nuestro colectivo, que poseen algún tipo de organización o que se reúnen en torno a instituciones de la comunidad.

Normalmente, estos programas se realizan como proyectos financiados por gobiernos locales, entidades sociales o directamente por el propio Centro.

Tanto la atención domiciliaria como los proyectos de extensión no pueden considerarse como “Rehabilitación Comunitaria”, puesto que se efectúan con los profesionales del centro especializado, donde la comunidad no tiene una acción protagónica, ni tampoco se hacen utilizando totalmente recursos comunitarios.

## **2.2. Bases teóricas:**

### **2.2.1. Interrelación entre las cinco áreas fundamentales de la Rehabilitación Básica Funcional:**

Según **MANUAL TECNICO DE SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONAS CIEGAS O CON BAJA VISION EN AMERICA LATINA – UNION LATINOAMERICANA DE CIEGOS,**

(Año 1999) La presente publicación fue realizada gracias al patrocinio de la **Fundación ONCE - América Latina (FOAL)** enfatiza que:

Se fundamentará a través de los contenidos, la razón por la cual consideramos que son cinco las áreas imprescindibles que conforman el proceso de Rehabilitación Básica Funcional y, en la medida en que se interrelacionen, se estará desarrollando un proceso de rehabilitación. Los contenidos de un área por sí sola no satisfacen los objetivos de la rehabilitación. No se puede desconocer que cada rehabilitando jerarquizará alguna de ellas en función de sus necesidades, gustos y facilidades; este hecho refuerza permanentemente durante el trabajo con la persona ciega o con baja visión, la necesidad de concientizarse sobre cómo puede trascender en su vida el apropiarse de todos los contenidos.

Vale la pena notar que la atención al rehabilitando debe tener en cuenta características individuales, y que la metodología debe estar centrada en él.

Como se muestra en el Gráfico N° 01.

**GRAFICO N° 01**  
**Interrelación entre las cinco áreas fundamentales de la Rehabilitación**  
**Básica Funcional**



Fuente: “Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina”

**2.2.2. Interrelación entre Rehabilitación Visual y Rehabilitación Básica Funcional:**

**Según MANUAL TECNICO DE SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL PARA PERSONAS CIEGAS O CON BAJA VISION EN AMERICA LATINA – UNION LATINOAMERICANA DE CIEGOS,**

**(Año 1999) La presente publicación fue realizada gracias al patrocinio de la Fundación ONCE - América Latina (FOAL):**

Fortalecimiento en Áreas de independencia según la persona y su necesidad:

- Orientación y movilidad diurna o nocturna.
- Actividades de la Vida Diaria.
- Comunicación: Macrotipo (Lecto escritura) y computación.

Se muestra Gráfico N° 02.

## GRAFICO N° 02:

Interrelación entre Rehabilitación Visual y Rehabilitación Básica Funcional



Fuente: “Manual Técnico de Servicios de Rehabilitación Integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina”

### 2.2.3. Características comunes de las Poblaciones Excluidas:

Según el BID, (2003); Patrinos (2000) sustentan que estas son las características:

- Invisibilidad
- Pobreza
- Estigma y discriminación
- Desventajas acumulativas

#### **2.2.4 Discapacidad e Inclusión: Datos y Educación:**

##### **Según Amartya Sen (1999):**

“Inclusión significa libertad: libertad de participar en todos los aspectos de la vida de la comunidad. Para las personas con discapacidad, la libertad está restringida por barreras visuales, físicas e intelectuales”.

Según él, inclusión significa eliminar las barreras que dejan a la gente con pocas o ninguna posibilidad de elección u oportunidad de expresar sus habilidades. Tradicionalmente, la justificación de la exclusión ha sido económica: menos barreras generan mayor crecimiento económico. Desde este punto de vista, la remoción de barreras que no llevan al crecimiento es más difícil de justificar. Sen sostiene que la libertad, o una sociedad sin barreras, es un compromiso social que no requiere ninguna otra justificación.

En la última década, la importancia de los temas de discapacidad ha aumentado en América Latina y el Caribe, así como también su respuesta. A nivel de políticas ha habido importantes acontecimientos regionales, como la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Estos avances se producen sobre un telón de fondo en el cual los niños con discapacidad carecen de acceso a la educación, en especial en las áreas rurales. Muchos de ellos pueden asistir sólo a escuelas especiales, segregadas,

y sólo unos pocos completan la escuela secundaria o entran en instituciones de educación superior. En el mercado de trabajo, las personas con discapacidad que son capaces de superar la discriminación del mercado laboral para obtener un empleo, enfrentan barreras y sistemas de transporte inaccesibles que convierten viajar al trabajo en un desafío.

En suma, la mayoría de los discapacitados queda, en efecto, excluida de participar en el desarrollo de su país.

**El Banco Interamericano de Desarrollo** ha identificado tres retos fundamentales en términos de discapacidad e inclusión: recoger más datos, aumentar la educación inclusiva y hacer que el transporte sea más accesible.

En la medida en que ha evolucionado el trabajo en estas áreas, han surgido nuevas cuestiones, como la necesidad de centrar los esfuerzos de recolección de datos en el impacto de la discapacidad en el hogar y no sólo en el individuo, y de desarrollar metodologías para evaluar el efecto de la educación inclusiva.

#### **2.2.5. De la "Deficiencia" a la Discapacidad:**

Los enfoques de la discapacidad en América Latina y el Caribe reflejan la evolución del pensamiento global desde los enfoques asistenciales de la

década de 1940 (que aseguraban las necesidades mínimas) a la perspectiva de derechos humanos habitual desde la década de 1980 en adelante (que promueve la inclusión social). En los últimos 60 años, ha habido una profunda reformulación de los derechos y habilidades de las personas con discapacidad. Sin embargo, en América Latina las perspectivas institucionales y las respuestas programáticas no siempre han ido de la mano con la evolución de la política global.

Hasta mediados de la década de 1950, un enfoque asistencialista determinó cómo eran vistas las personas "con deficiencias". Se basaba en la "otredad" de la gente con discapacidad, y básicamente implicaba tratar de ayudar a los "deficientes" a satisfacer sus necesidades básicas. Las Naciones Unidas, que ostentaban el liderazgo global en esta área, se centraban principalmente en la prevención y rehabilitación de la discapacidad. La población a la que apuntaba principalmente la intervención era la de los ciegos y las personas con discapacidades físicas (**Naciones Unidas, sin fecha**).

En la década de 1970, el discurso internacional sobre la discapacidad adquirió una perspectiva de derechos humanos. El foco se desplazó hacia la discriminación de los individuos y las instituciones públicas o privadas contra las personas con discapacidad. Mientras que el modelo asistencialista veía a la discapacidad como un estado definido médicamente, el paradigma de derechos humanos tomaba en consideración la interacción entre el contexto social y la situación de discapacidad. Bajo esta perspectiva, no había una

situación de discapacidad definida objetivamente. Durante este período cambió para siempre el vocabulario, y las Naciones Unidas abandonaron el término "deficiencia". La Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad de 1975 incorporó todas las discapacidades y reiteró el derecho de los discapacitados a los mismos derechos políticos y civiles que los no discapacitados, incluyendo los medios de ayudarlos a volverse autosuficientes. Se reconoció también el derecho a la seguridad económica y social y a la protección contra el abuso y la explotación.

El modelo asistencialista se basa en la separación. En muchos países se establecieron escuelas segregadas para los ciegos o las personas con discapacidad física. La rehabilitación era un tema Común, y las escuelas solían apoyar programas de creación de empleo básico, como tejidos o fabricación de aparatos de prótesis. El legado de esta época sigue siendo muy evidente en la región en términos de apoyo a la rehabilitación de los discapacitados físicos.

#### **2.2.6. Datos de Discapacidad: Contar a los No Contados:**

**Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef, (1999):**

Como ocurre con muchos otros grupos socialmente excluidos en América Latina y el Caribe, las personas con discapacidad siguen siendo invisibles en las estadísticas oficiales. Los datos sobre discapacidad son escasos. No

contados y poco estudiados, los discapacitados están excluidos del discurso normal del desarrollo social.

En un mercado competitivo en lo que respecta a los escasos recursos de desarrollo, la ausencia de datos dificulta más la competencia, pues se desconocen el tamaño y la naturaleza de la población para servir.

Los datos sobre la prevalencia de discapacidades en los países de América Latina y el Caribe no son comparables y varían ampliamente debido a diferencias de definición. Algunas encuestas y censos han usado un modelo de discapacidad (orientado al asistencialismo), mientras que otros han empleado una clasificación más funcional (modelo de derechos humanos).

#### **2.2.7. Discriminación en el Mercado de Trabajo y Pobreza:**

##### **Según Townsend (1979):**

A cualquier edad, las personas con discapacidad tienen niveles más bajos de participación en la fuerza de trabajo y ganan menos que sus pares sin discapacidad corporal. La participación en la fuerza laboral está fuertemente influida por el tipo de discapacidad. Las personas con impedimentos visuales tienen el nivel más alto de participación, seguidas de cerca por la gente con discapacidades auditivas y luego por las personas con discapacidades físicas. Aquéllos con discapacidad mental tienen los niveles más bajos de participación.

Los datos parecen confirmar los hallazgos de los países desarrollados en el sentido de que los discapacitados tienen ingresos más bajos que los que no lo son.

### **2.2.8. Educación y Discapacidad: ¿Inclusión o Segregación?:**

#### **Según Porter (2002):**

Los niños con discapacidad han sido en su mayoría tradicionalmente excluidos de los sistemas educativos. Los pocos niños con discapacidad que asisten a la escuela van a instalaciones segregadas que reciben sólo niños discapacitados, con frecuencia con un solo tipo de discapacidad, como las escuelas para ciegos.

Esta clase de escuelas ha sido criticada por brindar una educación separada, no igualitaria, y por reforzar la exclusión social de los niños con discapacidad. El carácter distintivo de muchas de estas escuelas tiene sus antecedentes en el enfoque asistencialista que dominó el concepto de educación de los "individuos con deficiencias" a principios del siglo XX.

Si bien el acceso y la calidad han mejorado, la práctica de una escolaridad segregada sigue estando muy extendida, y la mayoría de los niños con discapacidad no tiene acceso a una educación. Los cálculos de la cantidad de niños con discapacidad varían ampliamente.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 1999) sugiere que La falta de educación inclusiva, la capacitación limitada para la educación especial, la falta de acceso físico y transporte a los establecimientos educativos, y el estigma de la discapacidad son tales que la mayoría de los adultos con discapacidad no ha tenido ningún tipo de escolaridad.

### **2.3. Definición de términos:**

#### **2.3.1. Definición de Rehabilitación Básica Funcional:**

**Según Naciones Unidas en la Asamblea General (21 de marzo de 2011)**  
**español:**

Es la primera etapa del proceso de rehabilitación integral. Permite a la persona ciega o con baja visión retomar hasta donde sean posibles las funciones afectadas, disminuir las dificultades para ejecutar las actividades habituales y evitar su marginación del medio al cual pertenece.

Para cumplir con el objetivo de la rehabilitación básica funcional, los servicios de rehabilitación deben considerar como modelo mínimo indispensable las áreas que permiten desarrollar en el participante el máximo de independencia, tendiente a lograr la mayor inclusión social y normalización como legítimo miembro de una comunidad determinada.

### **2.3.2. Concepto y Tipos de Discapacidad Visual:**

**Fundación Once - Organización Nacional de Ciegos españoles, Según Colen Brande (Año 1977):**

La discapacidad visual es un estado de limitación o de menor eficiencia, debido a la interacción entre factores individuales (entre los que se encuentra la deficiencia visual) y los de un contexto menos accesible.

Se suele distinguir a las personas con discapacidad visual haciendo referencia a dos términos: ceguera (pérdida total de visión) y deficiencias visuales (pérdida parcial). Para entender la realidad que entraña esta discapacidad basta tener en cuenta que a través del sentido de la vista obtenemos el 80% de la información del mundo exterior.

#### **TIPOS:**

**Ceguera Total o amaurosis**, es decir ausencia de respuesta visual.

**Ceguera Legal**, 1/10 de agudeza visual en el ojo de mayor visión, con correctivos y/o 20 grados de campo visual.

**Disminución o limitación visual (visión parcial)**, 3/10 de agudeza visual en el ojo de más visión, con corrección y/o 20 grados de campo visual total.

**La baja visión, visión parcial o visión subnormal** puede definirse como agudeza central reducida o la pérdida del campo visual, que, incluso con la corrección óptica proporcionada por lentes convencionales Según Colen Brander (1977), la discapacidad visual se clasifica en:

- **Moderada:** Pueden realizar tareas visuales usando ayudas especiales e iluminación adecuada casi como cualquier persona sin problemas de visión.
- **Severa:** Requieren más tiempo para realizar tareas visuales, poner más esfuerzo y ser menos preciso aun empleando ayudas ópticas.
- **Profunda:** Puede ser muy difícil realizar tareas visuales y no pueden hacer nada que exija visión fina o de detalle.
- **Ceguera:** Ausencia total de la visión.

El 80% de la información necesaria para nuestra vida cotidiana implica el órgano de la visión.

Esto supone que la mayoría de las habilidades que poseemos, de los conocimientos que adquirimos y de las actividades que desarrollamos las aprendemos o ejecutamos basándonos en información visual.

La visión representa, de esta forma, un papel central en la autonomía y desenvolvimiento de cualquier persona y, especialmente, durante el desarrollo infantil. Las diferentes patologías y alteraciones oculares pueden reducir en diversos grados o anular la entrada de esta información visual imprescindible para nuestro desempeño diario y bienestar. En este sentido, cuando hablamos en general de ceguera o deficiencia visual nos estamos refiriendo a condiciones caracterizadas por una limitación total o muy seria de la función visual. Es decir, nos estamos refiriendo a personas que, o bien no ven absolutamente nada, o bien, en el mejor de los casos, incluso llevando gafas o

utilizando otras ayudas ópticas, ven mucho menos de lo normal y realizando un gran esfuerzo.

Y esta pérdida grave de funcionalidad de la visión se va a manifestar, por un lado, en limitaciones muy severas de la de la persona para llevar a cabo de forma autónoma sus desplazamientos, vida diaria, o el acceso a la información. Por otro, en restricciones para el acceso y la participación de la persona en sus diferentes entornos vitales: educación, trabajo, ocio, etc., y que adoptan la forma, no sólo de barreras físicas y arquitectónicas, sino también sociales y actitudinales.

### **2.3.3. Concepto de la Ceguera y la Discapacidad Visual:**

#### **Según Colen Brande (Año 1977):**

Cuando hablamos en general de ceguera o deficiencia visual nos estamos refiriendo a condiciones caracterizadas por una limitación total o muy seria de la función visual.

Más específicamente, hablamos de personas con ceguera para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

Por otra parte, cuando hablamos de personas con deficiencia visual queremos señalar a aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta. En la mejor de las condiciones, algunas de ellas pueden leer la letra impresa cuando ésta es de suficiente tamaño y claridad, pero, generalmente, de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando ayudas especiales.

En otras circunstancias, es la capacidad para identificar los objetos situados enfrente (pérdida de la visión central) o, por el contrario, para detectarlos cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de los ojos (pérdida de visión periférica), la que se ve afectada en estas personas.

Por tanto, las personas con deficiencia visual, a diferencia de aquellas con ceguera, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.).

#### **2.3.4. Limitaciones Principales que Producen la Ceguera:**

**Vásquez Gorrio, Francisco (Inmersión en una Ciudad con Discapacidad, 2008):**

##### **a) Limitación en el control de movimientos y desplazamientos:**

Una persona ciega de nacimiento, o al adquirir la ceguera por enfermedad o accidente, soporta el impacto más notable en la disminución casi total de su

independencia de desplazamiento y movimientos, como por ejemplo asistir a la escuela, empleo o universidad.

Esta limitación está superada a través de la adquisición del conocimiento y la técnica “Hoover”, o del manejo del bastón largo, con el que la persona ciega puede lograr cierto grado de independencia. Especialmente, en lugares como hoteles, estadios, aeropuertos e incluso viviendas que visite por primera vez.

Hace falta recibir información sobre la ubicación de objetos, servicios y mobiliario, así como para determinar si el ambiente es muy grande, por lo que deberá ser guiado, permitiendo a la persona que se coja del brazo.

**b) Limitaciones en la adquisición de conocimientos:**

Evidentemente, si nos ponemos a pensar y somos sinceros con nosotros mismos, tenemos que llegar a la conclusión de que nuestra vida la hemos hecho dependiente de la discapacidad visual, en un 90%. Por lo menos para nosotros no existen otros sentidos, que prácticamente no los utilizamos.

En realidad, es un enorme potencial que tenemos latente y dispuesto a prestarnos enorme ayuda.

Cuando una persona nace con ceguera o la adquiere, sobre todo, en el último caso, se va a dar cuenta de la importancia de todos sus sentidos. Por lo menos, de los cuatro principales que tienen en perfectas condiciones, además de sus funciones intelectuales: atención, concentración, memoria, capacidad analítica sintética, comprensión, etc.

La persona ciega debe tratar de utilizar al máximo todos sus sentidos, ella utiliza el máximo de su potencial, sus sentidos remanentes y como se podrá observar, son muy eficaces.

**c) Limitaciones en el control del ambiente físico y/o psicológico:**

A una persona ciega, si no se le explica como es y está distribuido el ambiente en el que se encuentra, es casi como si estuviera en el espacio infinito. Hay una falta o carencia de control ambiental y esta limitación tiene tres grados de definición:

- Cuando es insuperable, por medio de la rehabilitación integral, debe ser aceptada.
- Cuando las dificultades ambientales, son intermedias, es decir, superables por momentos, la persona ciega con la rehabilitación debe aprender a manejarlas.
- Cuando recibe información correcta, las superará con facilidad.

**2.3.5. Conceptualización de la Inclusión Social:**

**Sen (2000); Bourguignon (1999); Rodgers, Gore y Figueiredo, (1995)** definen:

“El modo en que se relaciona con la pobreza y la desigualdad”, La exclusión social está más estrechamente relacionada con el concepto de pobreza relativa

que con el de pobreza absoluta y, por tanto, indisolublemente vinculada con la desigualdad. Se refiere no sólo a la distribución del ingreso y los activos (tal como lo hace el análisis de pobreza), sino también a las privaciones sociales y a la falta de voz y poder en la sociedad.

**Tsakloglou y Papadopoulos, (2001):**

La exclusión social es "la incapacidad del individuo de participar en el funcionamiento básico político, social y económico de la sociedad en que vive".

**Behrman, Gaviria y Székely, (2003):**

"La negación del acceso igualitario a las oportunidades que determinados grupos de la sociedad imponen a otros".

**Stewart, (2001):**

“La primera definición proporciona el rango de conductas afectadas por la exclusión y señala su carácter multidimensional”. “La segunda destaca dos rasgos que quizá sean los más característicos de la exclusión: el hecho de que afecta a grupos culturalmente definidos y que se encuentra inmersa en las interacciones sociales”.

La exclusión social se produce si la pertenencia a un grupo tiene un impacto considerable sobre el acceso a oportunidades que tiene el individuo y si las

interacciones sociales entre grupos ocurren en el marco de una relación de autoridad/subordinación. La característica grupal plantea la necesidad de reconsiderar el enfoque individual en la pobreza y la desigualdad que prevalece en la agenda de desarrollo, para concentrarse en cambio en la dimensión desatendida de las desigualdades entre grupos u "horizontales", que reducen el bienestar individual por sobre la desigualdad individual.

Durante la última década, una conjunción de hechos especialmente la atención a cuestiones sociales en la última Cumbre de las Américas celebrada en Quebec en 2001, la Conferencia de la Mujer de las Naciones Unidas (1995), la Cumbre Social de las Naciones Unidas (1996) y la Conferencia de las Naciones Unidas contra el Racismo (2001)- hizo que la inclusión social se destacara como un objetivo importante de las políticas y dio impulso (y asignó fondos) a estas iniciativas.

Con el objeto de combatir esta naturaleza permanente de la exclusión, es necesario complementar la protección social y otras medidas diseñadas para ayudar a los pobres a corto plazo a hacer frente a circunstancias adversas con políticas de mayor cobertura que expandan el acceso a las oportunidades. La característica intergeneracional señala también la importancia de la comunidad y la familia en el diseño de políticas para impedir la transmisión de desventajas entre generaciones.

En virtud de estas características, los indicadores para medir la exclusión e inclusión social se agrupan en siete categorías generales:

- Mediciones de pobreza, que incluyen la profundidad de la pobreza y mediciones de desigualdad.
- Acceso a servicios sociales de calidad (entre ellos, salud, educación y vivienda) y a recursos productivos (tierra, capital, tecnología).
- Acceso a infraestructura física, por ejemplo, agua, servicios sanitarios y transporte. Acceso a mercados de trabajo y participación en ellos.
- Indicadores de participación social y de capital social.
- Indicadores de justicia y participación política.
- Indicadores de violencia (incluido el homicidio) y victimización.

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la investigación:**

El método a aplicar será no experimental, descriptiva y de tipo transeccional, ya que se analizará el impacto de la Rehabilitación Básica funcional en las personas con discapacidad visual de la provincia de Carhuaz, durante el año 2014. Además, que no se realiza ninguna manipulación a las variables independientes y se observa en un determinado momento.

#### **3.2. Plan de Recolección de la Información y/o Diseño Estadístico:**

Para la recopilación de los datos se encuestarán las personas con discapacidad visual, así como se aplicarán entrevistas a las instituciones encargadas que trabajan el tema de discapacidad y atienden las necesidades del colectivo.

- **Población:**

La población del presente proyecto de investigación, vienen a ser:

- Personas con discapacidad visual (23 personas).
- Responsables directivos: (06 Instituciones que atienden el tema de discapacidad):

1. Centro de Educación Básica Especial (CEBE).

2. Oficina Municipal de atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED).
3. Oficina Regional de atención a la persona con discapacidad (OREDIS).
4. Consejo Nacional para la Integración de la persona con discapacidad – Ancash (CONADIS- ANCASH).
5. Ministerio de Salud Carhuaz (MINSAL- CARHUAZ).
6. Unidad de Gestión Educativa Local – Unidad de Educación Especial (UGEL).

- **Muestra:**

Según el levantamiento de información obtenida de personas con discapacidad visual a 23, que se encuentran ubicadas entre la zona urbano - rural que comprenden la provincia, es decir nuestra población es también nuestra muestra. Datos recopilados en contraste de información con el registro de la Oficina Municipal de atención a la persona con discapacidad (OMAPED- CARHUAZ) y certificaciones emitidas por el Hospital “Virgen de las Mercedes”- Carhuaz, que visan el padecimiento de discapacidad, en este caso la discapacidad visual.

### 3.3. Instrumentos de Recolección de Datos:

- **Técnicas:**

- **Para la Información Secundaria:**

Análisis de contenido a través de fichas bibliográficas y fichas textuales. Básicamente en coordinación con la Oficina Municipal de Atención a la persona con Discapacidad de la Provincia de Carhuaz, Centros de Salud Local y Centros de Educación Básica Especial.

Técnicas documentales: Ley Nacional de la persona con discapacidad, Manuales de Rehabilitación Básica funcional, temática de la inclusión social.

- **Para la Información Primaria:**

- **Encuestas:** personas con discapacidad visual.
- **Entrevistas:** Directivos de Instituciones, responsables del tema de discapacidad.
- **Observación** participante: de manera directa e indirecta.

- **Instrumento:**

- **Cuestionario:** A las personas con discapacidad visual y/o familiar directo.
- **Guía de Observación:** A las personas con discapacidad visual y familiar directo.

### **3.4. Plan de Procesamiento y Análisis Estadístico de la Información:**

El procesamiento es para sistematizar la información y análisis de acuerdo a la formulación del problema, de los objetivos y las hipótesis.

En el marco de esta investigación, la recogida de información se ha llevado a término a partir de un proceso de geodesia de instrumentos y de fuentes y/o agentes de información, Este proceso responde al carácter metodológico mixto del estudio y ha permitido orquestar una instrumentación para la recolección de datos de carácter cuantitativo (cuestionario) y cualitativo (entrevista y observación directa).

Todos estos instrumentos exigen de un proceso de construcción y de validación, especialmente el cuestionario. Construidos; y validados los instrumentos se aplican a las diferentes fuentes de información, permitiendo la recogida de datos que serán analizados posteriormente mediante la combinación de las técnicas específicas para cada modalidad de instrumento y tipo de información recogida.

El cuestionario es una de las técnicas del método de encuesta que permite, mediante la formulación de una serie de preguntas. Obtener la información sobre el objeto de estudio. Junto a la entrevista (como se verá más adelante). Constituye el método lingüístico idóneo para obtener información relacionada con las opiniones y creencias de las personas (Massot, Dorio & Sabariego, 2004).

En base a estos propósitos, el cuestionario diseñado se ha dividido en dos partes. Una primera, que versa sobre los datos generales, formativos, familiares y laborales de las personas con discapacidad visual y una segunda, sobre la percepción de las competencias básicas que este colectivo de personas posee.

Para la confección del cuestionario se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

- La población destinataria. La población de esta investigación la conforman las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz.
- El tiempo de respuesta. Se ha procurado que sea lo más breve posible. El tiempo máximo para su aplicación se ha estimado en aproximadamente treinta minutos.

La redacción de los ítems que conforman el instrumento:

- Se ha cuidado la redacción para que sea clara, precisa y unívoca procurando que el lenguaje utilizado sea inteligible para las personas al que va dirigido.
- La redacción de ítems es personal y directa.
- Cada ítem contiene una sola idea.

- Los ítems presentan todas las alternativas posibles.
- Se han evitado aquellos ítems que pueden provocar hostilidad o rechazo.

Los campos de análisis. El cuestionario permite recoger información para el análisis de dos de los tres campos de estudio definidos en esta investigación: el acceso a la educación, a la salud y al empleo.

La fundamentación teórica. Para la elaboración del cuestionario, se ha llevado a término una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la temática.

Proceso de validación del cuestionario: Previamente a la administración del cuestionario a la muestra de estudio, se ha sometido el instrumento a validación externa y a prueba de fiabilidad interna según Albert (2007); Hernández Sampieri et (2006).

El proceso de validación externa se llevó a término mediante la técnica de jueces, que permitió determinar la importancia, pertinencia y univocidad de los ítems a partir del juicio de los expertos.

Prueba de jueces: Los jueces seleccionados fueron: asesor e investigadores del ámbito universitario, expertos en metodología y en la temática de esta investigación y profesionales del ámbito no universitario, que trabajan con el colectivo de personas con discapacidad.

La entrevista, como instrumento característico de los estudios descriptivos, permite la obtención de forma directa e interactiva de una gran cantidad de información, que mediante pruebas objetivas es difícil obtener y profundizar en aquellos aspectos deseados de la investigación Albert ( 2007); Massot et (2004).

Como técnica que obtiene la información de forma verbal, a través de un intercambio de información que se efectúa cara a cara entre entrevistador y entrevistado, aporta al estudio la detección de matices importantes a la información obtenida (permite incorporar elementos de la comunicación no verbal) y de esta manera proporciona una información más completa (permite obtener varios enfoques).

Existe una amplia clasificación del tipo de entrevista en función de aspectos relativos al grado de estructuración o improvisación (estructurada, semi-estructurada, no estructurada), al grado de participación del entrevistado (dirigida, no dirigida), del número de entrevistados (individual o grupal), o del objetivo propuesto (de orientación, de investigación, de selección) Albert (2007); Del Rincón, (1997); Massot et ( 2004); Tejada (1997); Ruiz Olabuénaga (2001).

Ambos instrumentos han sido procesados con el SSPS, presentando los resultados mediante tablas de frecuencia y validados con el Alfa de Crombach.

Al ser una investigación de nivel descriptiva, no cuenta con pruebas de contrastación de hipótesis, debido a que, en las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores, que es lo que se presenta en el estudio tesis realizado.

#### IV. RESULTADOS:

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto se mostraran los resultados tanto de las partes encuestadas como las entrevistadas.

##### I. DATOS GENERALES:

###### 1. EDAD:

**Tabla 1: Edad de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
0 a 8 años	1	13.04
9 a 17 años	4	17.39
18 a 24 años	4	17.39
25 a 39 años	6	21.74
40 a más	8	30.43
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

##### **Interpretación:**

Con relación a la edad de las personas encuestadas, se aprecia que las edades comprendidas entre 40 años a más poseen un 30 %, donde se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad visual, por

cuanto dicho segmento se encuentra comprendida por personas adultas. En segundo lugar, se ubica con un 22% el grupo de personas con discapacidad visual con edades que oscilan entre 25 a 39 años; en estas edades se ubican aquellas personas con discapacidad visual que han tenido edad empleable, por cuanto disponen de ciertas habilidades y estrategias, las cuales sirven de base para definir un paradigma de rehabilitación integral.

En tercer punto, encontramos el grupo de personas que comprenden las edades entre 0 a 8 años con un 13% y en menor proporción, demostrando que tienen la edad propicia para empezar un proceso de rehabilitación preliminar, para el buen desarrollo de su independencia y autonomía.

## 2. SEXO:

**Tabla 2: Sexo de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Masculino	15	56.52
Femenino	8	43.48
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

La población de personas con discapacidad visual en la provincia de Carhuaz está conformada notoriamente por los del sexo masculino (varones), teniendo una representación de 57% frente a un 43% que está conformada por las del sexo femenino (mujeres). No obstante, esto no será un factor que altere los objetivos propuestos en la investigación planeada.

**3. ESTADO CIVIL:**

**Tabla 3: Estado Civil de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Soltero	7	65.22
Casado	4	8.7
Conviviente	4	8.7
Viudo	4	8.7
Divorciado	4	8.7
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

La presente tabla de frecuencia nos muestra claramente que más de la mitad del total de encuestados son solteros con una representación del 65%, ello condiciona a factores de realización, y de motivación para formar una familia, la discapacidad limita su interacción social y ello se ve reflejado en que siendo

un grupo conformado mayoritariamente por personas adultas aún no han logrado tener dicha interacción.

#### 4. GRADO SENSORIAL VISUAL:

**Tabla 4: Grado Sensorial visual de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Ceguera total	14	56.52
Baja visión	9	43.48
Ambos ojos	23	100.00
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **Interpretación:**

Las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz se caracterizan por lo siguiente; el 57% de su población está clasificada como ceguera total en ambos ojos, quiere decir que el punto prioritario de atención a este colectivo de personas está ligado a trabajar arduamente en independencia y autonomía, que esto le da la Orientación y movilidad, por tanto está estrechamente vinculado con la rehabilitación funcional en todo su contexto.

El segundo grupo que también tiene gran porcentaje de significancia está conformado por la población con baja visión, siendo un 43%, la cual manifiesta que este colectivo tiene particularidades para desenvolverse en la

vida diaria, como dificultades para diferenciar objetos, letras pequeñas, reconocimiento de lugares, etc.; lo que invita a un trabajo arduo en rehabilitación visual y ayudas ópticas, sin eximir la valiosa labor de la rehabilitación funcional.

## 5. DISCAPACIDAD VISUAL:

**Tabla 5: Discapacidad Sensorial de las personas con discapacidad visual de la**

### **Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Congénita	9	39.13
Adquirida	14	60.87
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

En su mayoría el 61% de las personas con discapacidad visual han adquirido la misma, información que invita a considerar que las causas de su ceguera fueron progresando paulatinamente, hasta llegar a ser ceguera total.

El 39% está considerado por tener una discapacidad visual congénita, siendo así que en su mayoría merece un trabajo de habilitación.

## 6. DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD:

**Tabla 6: Identificación de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Si	13	78.26
No	10	21.74
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Las personas que cuentan con un Documento nacional de identidad – DNI, conforman un porcentaje del 78%, frente al 22% que aún no cuenta con el documento de identidad, cabe precisar que, si una persona no tiene mínimamente el DNI, las posibilidades para ser atendido en cualquier servicio son nulas, tan importante como es el caso del sector salud y educación, siendo factores importantísimos para iniciar un proceso de inclusión social.

## 7. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD:

**Tabla 7: Certificado de discapacidad de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Si	15	65.22
No	8	34.78
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

El porcentaje de personas con discapacidad visual que tienen su certificado de discapacidad representa un 65%, los mismos que han sido evaluados por un médico para determinar el tipo y el grado en que se manifiesta la discapacidad.

Tenemos un 35% que no tiene certificado de discapacidad y que no fue evaluado por un médico; Desde un punto de investigador es alto el porcentaje de personas que pueden certificar su discapacidad, de esta manera pueden continuar con todos los procesos que permiten su inclusión social.

## 8. INSCRIPCIÓN EN CONADIS:

**Tabla 8: Inscripción en CONADIS de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Si	8	39.13
No	15	60.87
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Hay un 61% de personas con discapacidad visual que han realizado sus trámites respectivos para tener la certificación del Consejo Nacional para la Integración de las personas con Discapacidad – CONADIS, y poder tener un registro único de discapacidad a nivel nacional, la misma que juega un rol significativo como parte de su identificación.

Del otro lado tenemos al 39% que desconoce dicha institución; considerando que en el gráfico anterior N° 7, casi el mismo porcentaje no cuenta con certificado de discapacidad, siendo un requisito indispensable para tener el registro de discapacidad, en este caso el Carnet de CONADIS.

## 9. CON DIAGNÓSTICO MÉDICO:

**Tabla 9: Diagnóstico médico de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz encuestados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Si	18	65.22
No	5	34.78
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Tenemos el porcentaje obtenido del 65%, que han visitado un médico y su patología están determinados por un diagnóstico, lo que permite determinar tanto si la persona pasará de tener baja visión a ceguera, es de gravedad o en última instancia si la misma va acompañada con otras patologías – multi discapacidad, etc. Un 35% representa que no tienen diagnóstico, no sabe precisamente debido a que y porque se quedó ciego o paulatinamente va perdiendo la visión; casos que haciendo un análisis, muestran que hay un grupo considerable que no está siendo atendido como se debe.

## II. ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD:

**Tabla 10: Pueden desplazarse solos**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Si	12	52.17
No	11	47.83
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Según el estudio realizado y la aplicación de la encuesta se concluye que frente a la primera pregunta ¿Ud. Se desplaza solo?, tenemos que el 52% de los encuestados se desplaza sin ayuda, lo hace solo; mientras que el 48% no puede desplazarse solo, aún necesita ayuda.

**Tabla 11: Como se desplazan**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Bastón de madera	1	4.35
Bastón guía	8	34.78
Ninguno	14	60.87
Otro	0	0.00
TOTAL	23	100.00

### **Interpretación:**

En cuanto a la segunda pregunta ¿Cómo se desplaza? El 61% respondió que no utiliza ni bastón guía, ni bastón de madera, se desplaza por medio de su

mapa mental, que toda persona ciega construye como un medio compensatorio. Ahora podemos apreciar que el 35% si utiliza el bastón guía, como medio de desplazamiento.

### III. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

**Tabla 12: Tareas que pueden realizar**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Tarea única	4	17.39
Tareas múltiples	14	60.87
Necesito acompañamiento	5	21.74
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **Interpretación:**

Analizando los datos recabados en este Ítem, el resultado refleja que la mayor parte de los encuestados realiza tareas múltiples, tal como lo indica el 61% de la representación gráfica, aún existe un 22% que necesita acompañamiento para realizar tareas y el 17% solo realiza una tarea única.

**Tabla 13: Dificultades para el aseo personal**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Ninguna	15	65.22
Poca	5	21.74
Mucha	3	13.04
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Por otro lado el 65% según la tabla muestra que no tiene ninguna dificultad para hacer su aseo personal, hay un 22% que tiene poca dificultad y un porcentaje menor que tiene mucha dificultad que es el 13% para la higiene personal.

**IV. COMUNICACIÓN:**

**Tabla 14: Facilidad para expresarse**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Ninguna	2	8.70
Poca	8	34.78
Mucha	13	56.52
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Se observa que el 57% de los encuestados, tienen mucha facilidad para expresarse, además de un 35% que tiene poca facilidad para expresarse,

comparativamente se puede discernir que más de la mitad de la población encuestada, no tiene limitaciones de comunicación.

**Tabla 15: Conocimiento sobre lecto escritura braille**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Estoy enterado	5	21.74
Tengo dominio	7	30.43
Desconoce	11	47.83
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Considerando sobre la lecto escritura braille, se ha determinado que el 48% desconoce realmente de que se trata y para qué sirve, no han sido informados al respecto, el 30% si tiene dominio del sistema braille y el 22% tiene conocimiento de que se trata, pero no han aprendido sobre el sistema braille.

**V. ACCESO A LA EDUCACIÓN:**

**Tabla 16: Grado académico**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Analfabeto	6	26.09
Primaria	8	34.78
Secundaria	4	17.39
Técnico	3	13.04
Superior	2	8.70
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

En el presente Ítem se puede identificar que el 35% del total de discapacitados visuales han llegado a estudiar hasta la primaria, seguido de un 26% conformado por los encuestados que no saben ni leer ni escribir, y que no han tenido la oportunidad para ir a una Institución educativa, en menor proporción conformado por el 17% han accedido a la educación secundaria; solo el 13% han accedido a la educación técnica y por último el 9% tienen educación superior.

**Tabla 17: Asistencia a algún centro de formación**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Siempre	2	8.70
Alguna vez	5	21.74
Ninguna vez	16	69.57
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

La tabla nos muestra que el 70% no ha asistido ninguna vez a algún centro de formación, el 22% asistió alguna vez y solo el 9% ha asistido siempre a un centro de formación.

**Tabla 18: Conocimiento de algún programa y/o sistema de lecto escritura  
braille**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Estoy enterado	3	13.04
Desconoce	20	86.96
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Podemos apreciar que el 87% desconoce sobre la existencia de algún programa del sistema braille, teniendo como contra parte 13% que si conoce que existe un programa del sistema braille.

Esto se dará, siempre y cuando exista un conjunto de profesionales que deseen esa incorporación, para innovar y elevar la calidad de la educación que imparten, ya que con ello, se estaría dando un gran paso hacia la formación integral del educando, sobre todo discerniendo su tipo de discapacidad y la necesidad de atenderlo, no solo en la parte informativa como la mayor parte de la población cree, sino en cada una de sus partes, llegando a tener un alto grado de incidencia en lo que corresponde a la socialización, al establecimiento de valores, el respeto por lo demás, entre otros aspectos que toman estas áreas.

Podemos sustentar que hay mucho por hacer en nuestra región sobre todo implementar políticas que permitan tener estructuras, normas y diseños para integrar a la persona con discapacidad visual al tema educativo.

## VI. ACCESO A SALUD:

**Tabla 19: Goza de algún programa de salud**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Si	0	0.00
No	23	100.00
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

El porcentaje de personas con discapacidad visual que no goza de ningún programa de salud se da al 100%.

**Tabla 20: Beneficiado de alguna ayuda óptica o tratamiento**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Nunca	19	82.61
Alguna vez	4	17.39
Siempre	0	0.00
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

En la tabla se tiene que nunca ha recibido un tratamiento o ayuda óptica, es decir no fue beneficiario de la misma, representado por un 82%; el 17% si ha sido beneficiario de las ayudas ópticas y/o tratamiento alguna vez.

**Tabla 21: Frecuencia de evaluación médica**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
1 Vez al año	5	21.74
2 Veces al año	4	17.39
No voy al médico	13	56.52
Otro	1	4.35
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Con respecto a esta tabla se muestra que no va al médico, haciendo una representación porcentual de 57%, existe un 22% que va a la evaluación médica 1 vez al año, en menor proporción tenemos a un 17% que son evaluados por un médico 2 veces al año y como cifra restante está el 4%, que van al medio cuando surge la necesidad.

Estos aspectos se deben tomar en consideración para realizar futuras investigaciones, que con el correr de los años ya que se hacen imprescindibles a corto y mediano plazo por la velocidad con que se van incursionado en el tema de salud, logrando ciertos avances positivos, conllevando a que las personas con discapacidad visual gocen de beneficios y esta sea la adecuada,

ya que se estarían preparando integralmente, para su buena participación en la sociedad, la cual exige día a día mayores profesionales de capacitados para abordar el tema de discapacidad para atenderlos.

## VII. ACCESO A EMPLEO:

**Tabla 22: Nivel de ocupación**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Si	22	95.65
No	1	4.35
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Analizando los datos recabados en el presente ítem, indica que el 96% de los encuestados están desempleados, frente a un 4% que tiene alguna ocupación.

**Tabla 23: Búsqueda de empleo**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Nunca	16	69.57
Alguna vez	1	4.35
Siempre	6	26.09
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

En la tabla se muestra que el 70% nunca ha buscado trabajo, el 26% si busca trabajo siempre y el 4% en algún momento o alguna vez ha buscado trabajo.

**Tabla 24: Programas de inserción laboral**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Estoy enterado	3	13.04
Desconoce	20	86.96
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

En esta ocasión el 87% desconoce la existencia de un programa de inserción laboral para personas con discapacidad visual, el cual no ha tenido la respectiva difusión para inclusión socio laboral del colectivo; un 13% está enterado que existe un programa para ello.

**Tabla 25: Convocatoria para puesto de trabajo**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Nunca	22	95.65
Alguna vez	1	4.35
Siempre	0	0.00
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Con estos resultados podemos constatar que, en cuanto a la convocatoria de puestos de trabajo, la cifra tiene una representación de un 96% reflejando que nunca han sido convocados; mientras que un 4% ha sido convocado para ocupar un puesto de trabajo. No obstante, aunque sea un grupo con limitaciones visuales pueden desarrollar determinadas actividades, sobre todo cuando el mismo lleva el proceso de rehabilitación funcional.

**Tabla 26: Motivación para el trabajo**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Muy motivado	6	26.09
Motivado	5	21.74
Desmotivado	11	47.83
Otro	1	4.35
TOTAL	23	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Para finalizar tenemos que hay un 48% que se encuentra desmotivado para el empleo, por otro lado, hay cifras alentadoras como es el caso de un 26% que se encuentra muy motivado para el trabajo y un 22% motivado para realizar alguna labor y trabajar, se puede descifrar que sumado el grupo que se siente motivado para trabajar comprenden más de la mitad de los encuestados que realmente tienen deseos de trabajar y tener una ocupación.

Razones como esta, son las que hacen la presente investigación, las que a su vez motivan a emplear una serie de herramientas, estrategias, las cuales facilitarán su inclusión laboral y social.

## RESULTADOS DE ENTREVISTAS:

### 1. Centro de Educación Básica Especial (CEBE):

**Tabla 27: Programas de atención a personas con discapacidad visual a nivel de Ancash (CEBE) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Educación Inclusiva	150	55.00
Servicio de Apoyo	55	30.00
Órgano Pedagógico	15	15.00
TOTAL	220	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **Interpretación:**

Existen tres programas para atender las necesidades de las personas con discapacidad indiferentemente de la discapacidad que presente, es decir que no hay un tratamiento exclusivo para atender a las personas con discapacidad visual.

Podemos apreciar que en el Órgano pedagógico hay 15 beneficiarios, en el servicio de apoyo 55 y en la educación inclusiva 150 que se encuentran en colegios regulares, alumnos atendidos a nivel de la Región Ancash, que llegan ser beneficiarios de alguno de estos servicios que ofrece el CEBE.

Quiere decir que el Centro de Educación Básica Especial atiende el tema de discapacidad de manera global, en casos de existir una necesidad

particular o cuando se trata de multidiscapacidad se da una atención más especializada.

**Tabla 28: Política local a personas con discapacidad visual (CEBE)  
entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Decenio de las Personas con discapacidad	1	90.00
Objetivos del Milenio	2	10.00
No hay política local	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Con respecto a este Ítem, se ha manifestado que existen políticas educativas para la inserción de una persona con discapacidad de índole Internacional y Nacional, más no como normativa local, en este caso tenemos a los Objetivos del milenio y al Decenio de las personas con Discapacidad, que abarcan el acceso educativo a las mismas.

**Tabla 29: Proceso de Rehabilitación funcional y herramientas de adaptación**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
No se hace proceso de Rehabilitación	0	0.00
Con habilidades altas	1	80.00
Deficiencias funcionales	2	20.00
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

El Centro de Educación Básica Especial no realiza el proceso de Rehabilitación funcional con las personas ciegas, debido a que no hay especialistas para abordar el tema, como es nuevo el centro y existe el Programa de Educación inclusiva la mayoría de los ciegos están en colegios regulares, ya que no tienen otro tipo de limitaciones, entonces el Centro les hace un seguimiento mensual sobre sus avances y adaptación.

Para realizar alguna adaptación curricular, se considera los siguiente: aquellos con deficiencias funcionales y aquellos que tienen habilidades altas y es razonable su inserción a la educación inclusiva.

## 2. Oficina Municipal de atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED)

**Tabla 30: Programas de atención a personas con discapacidad visual Carhuaz  
(OMAPED) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Actualmente no	0	
falta apoyo	1	100.00
TOTAL	1	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

La Oficina Municipal de atención a la persona con discapacidad de la provincia de Carhuaz, indica que actualmente no existe apoyo alguno para atender las necesidades del colectivo de discapacidad visual, existen actividades para diversas discapacidades sin distinción, lo que se esta priorizando es la constatación de que sufre la discapacidad y sea registrado como tal. Por otro lado se tiene que aún falta apoyo para abordar el tema ya que se necesita gente capacitada y con interés de involucrarse al tema.

**Tabla 31: Política local a personas con discapacidad visual (OMAPED)  
entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
CONADIS	1	100.00
No hay política local	0	
TOTAL	1	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Con respecto a la segunda pregunta, el responsable de OMAPED Carhuaz, sostuvo que desconoce que haya políticas locales para atender el tema, solo enfatizó que CONADIS Ancash se encargaba de que estas políticas se dieran.

**Tabla 32: Proceso de Rehabilitación funcional y herramientas de adaptación  
(OMAPED)**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Desconoce sobre la Rehabilitación	1	60.00
Desconoce las herramientas	2	40.00
TOTAL	3	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

También podemos apreciar que se desconoce en qué consiste el proceso de Rehabilitación Funcional, para quienes va dirigido y hay escasa información

para ayudar al buen desenvolvimiento de las personas con discapacidad visual, como también se desconoce las herramientas curriculares para incluir a una persona discapacitada, ello invita a pensar que la Oficina de atención a la persona con discapacidad, debe velar por la inclusión educativa de los discapacitados de su provincia.

### 3. Oficina Regional de atención a la persona con discapacidad (OREDIS).

**Tabla 33: Programas de atención a personas con discapacidad visual (OREDIS) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Decenio de las Personas con discapacidad	1	80.00
Objetivos del Milenio	0	10.00
Plan estratégico	0	10.00
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **Interpretación:**

Dentro del ámbito de acción de la Oficina Regional de atención a la persona con Discapacidad, se puede destacar que existiendo el Centro de Educación Básica Especial, se está atendiendo lo requerido por esta población, se ha contemplado el tema en el Plan estratégico institucional, como parte del aspecto social, pero que todo ello obedece a lineamientos nacionales e internacionales que contemplan una adecuada inserción educativa y posterior a ello y si se logra

con éxito su culminación también una inserción laboral adecuada. Desde el Gobierno regional se quieren implementar nuevas políticas para poder intervenir de manera específica y técnicamente las capacitaciones y captaciones de discapacitados. En este último año se ha llegado a tener a 150 entre niños y jóvenes inserciones educativos. Hasta el día de hoy no hay cifras exactas de personas ciegas que estén trabajando o están capacitándose.

**Tabla 34: Política local a personas con discapacidad visual (OREDIS)**  
entrevistados

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Entidades Inclusivas	0	10.00
Programas del CEBE	1	20.00
Unidades especiales	2	70.00
TOTAL	3	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Cabe decir que existen tres niveles en los cuales la Oficina Regional de Ancash que maneja el tema de discapacidad sustenta lo siguiente: las unidades especiales que se encargan netamente del tema educativo, que lo maneja la UGEL, los programas del CEBE y las entidades inclusivas que apadrinan en su mayoría a personas con discapacidad física, para que puedan desempeñar pequeñas labores en su institución, pero en cuanto al tema visual específicamente no se ha trabajado mucho, porque es más difícil hacerle una adaptación de aula y de puesto.

**Tabla 35: Proceso de Rehabilitación funcional y herramientas de adaptación  
(OREDIS) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
No hay herramientas	0	
Rehabilitación funcional limitada	1	100.00
No hay interés para atender el tema	0	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Se puede constatar que principalmente no hay interés para atender el tema, ya sea para implementar un proceso de rehabilitación, por tanto la misma se da manera limitada, no se precisan datos en que instituciones se ha implementado dicha rehabilitación.

Por otro lado se tiene que no hay herramientas para hacer una adaptación curricular a nivel de Gobierno Regional para atender las necesidades de las personas con discapacidad.

**Tabla 36: Campañas de prevención y difusión de la ceguera (OREDIS)**

**entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Recién se está coordinando	0	
Si se han hecho campañas	1	100.00
Le compete a las entidades de salud	0	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Respecto a esta pregunta la persona encargada de esta oficina sustenta que le compete a las entidades de salud, realizar estas campañas, años anteriores se han hecho campañas de difusión para prevenir diversas enfermedades, cabe recalcar que se ha tomado en cuenta la difusión pero no específicamente del tema de la ceguera, sus consecuencias, su tratamiento, y lo que debemos tener en cuenta para prevenirla, en casos de que sea adquirida, ya que en lo congénito no hay nada que debatir. Para este año se esta coordinando con el MINSA, realizar mas campañas y vamos a tener en consideración el tema de la ceguera.

**Tabla 37: Datos estadísticos de inserción laboral (OREDIS) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
No hay datos precisos	0	
Masajistas	0	
Es difícil capacitar a un ciego	1	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Principalmente se considera que es difícil capacitar a una persona ciega, la mayoría de discapacitados visuales se dedican a ser masajistas, no tenemos datos exactos sobre inserciones laborales, pero hay muchos que trabajan o apoyan a sus padres en labores específicas.

Se considera que es difícil capacitar a un ciego porque una persona ciega es más limitada que uno que ve aunque tenga discapacidad física.

**4. Consejo Nacional para la Integración de la persona con discapacidad – Ancash (CONADIS- ANCASH)**

**Tabla 38: Programas de atención a personas con discapacidad visual (CONADIS- ANCASH) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Soy Capaz	1	25.00
No hay para Ciegos	2	75.00
TOTAL	3	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Por medio de CONADIS PERU, hay un programa que incluye a personas con discapacidad para tener empleo y que sean capacitados, es el Programa Soy Capaz, que trabaja con todo tipo de discapacidades, se les evalúa sus habilidades para que sean beneficiarios y sobre todo que demuestren que son personas que aparte de tener la discapacidad tiene que ser de bajos recursos y que funciona en cada región.

Actualmente CONADIS no tiene un programa específicamente para ciegos, existe un convenio con la Fundación Once, para atender este tema, pero no puedo dar mayor información ya que no se mucho del tema.

**Tabla 39: Política local a personas con discapacidad visual (CONADIS-ANCASH) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Plan Anual Nacional	0	0.00
Ley de las personas con Discapacidad	1	100.00
No hay política local	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

A nivel nacional existen dos componentes: en este caso está respaldado por la Ley Nacional de la persona con discapacidad y el Plan Anual Nacional, en el ámbito local no hay políticas que se ciñen para hacer un trabajo específico en este caso en cada región, como CONADIS ANCASH, se tiene que estudiar las necesidades y de qué manera contribuir a este colectivo de personas.

**Tabla 40: Proceso de Rehabilitación funcional y herramientas de adaptación (CONADIS- ANCASH) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
No hay proceso de Rehabilitación	0	0.00
Falta implementar	0.5	50.00
Mejoras en entidades encargadas	0.5	50.00
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

En Ancash no hay ninguna institución que haga Rehabilitación Funcional, por lo tanto no hay ese proceso en nuestra Región, es un factor fundamental y clave por implementar así también como la adaptación de las personas ciegas a la educación, es preciso que hay mucho por mejorar en todas las entidades encargadas del tema y preocupación del gobierno por tratar técnicamente el tema y que no solo se da en el tema de la ceguera casi todas las discapacidades no están siendo atendidas al 100%.

**Tabla 41: Campañas de prevención y difusión de la ceguera (CONADIS-ANCASH) entrevistados.**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
De ceguera no	1	80.00
Si se han hecho campañas	0.5	10.00
Le compete a las entidades de salud	0.5	10.00
TOTAL	2	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Como respuesta se tiene que el gran responsable del tema son las entidades de salud respectivas, quien más que ellos para diagnosticar certeramente alguna discapacidad; si se han hecho campañas pero sinceramente no tengo información exacta si se ha hablado de difusión de la prevención de la ceguera.

**Tabla 42: Datos estadísticos de inserción laboral (CONADIS- ANCASH)**

**entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Aún no se ha hecho seguimiento	1	50.00
Terapeutas, masajistas, tele operadores	0.5	25.00
Esperamos hacer inserciones	0.5	25.00
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Actualmente no se ha hecho seguimiento sobre las inserciones laborales o de otra índole, datos precisos no tenemos, pero si sabemos que las personas ciegas pueden ser terapeutas, masajistas, tele operadores, pero para ello necesitan una capacitación enfocada para ellos.

Este año esperamos hacer inserciones para todo tipo de discapacidad, a través del Programa Soy Capaz.

5. Ministerio de Salud Carhuaz (MINSAL- CARHUAZ)

**Tabla 43: Programas de atención a personas con discapacidad visual  
(MINSAL) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Ninguna Discapacidad	1	100.00
No hay para Ciegos	0	00.00
TOTAL	1	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Actualmente no hay ningún programa para atender a las personas ciegas, tampoco a las personas que tienen otras discapacidades.

**Tabla 44: Política local a personas con discapacidad visual (MINSAL)  
entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
organización Mundial de la salud	1	50.00
Ley de las personas con Discapacidad	0.75	30.00
Política local de salud	0.25	20.00
TOTAL	2	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

La política local de salud, que respalda la atención a todo niño, joven o adulto que presente discapacidad, existe también la Ley de las personas con discapacidad, que se nos ha dado alcance sobre ello y la Organización Mundial de salud, que estipula que hay un 10% del total de la población que padece de alguna discapacidad, nosotros trabajamos sobre ese margen, que muchas veces no se cumple pero se tiene como referencia.

**Tabla 45: Proceso de Rehabilitación funcional (MINSA) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
No se ha participado	0.5	50.00
Falta implementar un Programa hay iniciativas	0.5	50.00
TOTAL	1	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

El termino rehabilitación funcional no fue respondido con exactitud, pero hay iniciativas desde la Institución, para fortalecer lazos con otras instituciones para reforzar el tema, sobre todo con los entes educativos, para que haya un trabajo articulado, considerando que ellas si manejan el tema.

**Tabla 46: Campañas de prevención y difusión de la ceguera (MINSA)**

**entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Si se han hecho campañas	0.25	10.00
Diagnóstico Oficial	0.75	20.00
Trabajo articulado y coordinado	1	70.00
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Se considera que no toda la responsabilidad es de los directivos de salud o del Centro de Salud o del Hospital, se necesita un trabajo articulado y coordinado, para saber las necesidades que hay para hacer una campaña de difusión, hasta donde respecta el trabajo del MINSA es otorgar un diagnóstico oficial a quien tenga una discapacidad para los trámites respectivos y sea atendido con la frecuencia requerida.

Si se han hecho campañas, pero falta mejorar la comunicación entre instituciones para atender las necesidades de las mismas.

**6. Unidad de Gestión Educativa Local – Unidad de Educación Especial (UGEL).**

**Tabla 47: Programas de atención a personas con discapacidad visual (UGEL) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Ninguna Discapacidad	0	10.00
No hay para Ciegos	1	90.00
TOTAL	1	100.00

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Como UGEL no se maneja un programa específico para atender a ciegos o con secuela de polio, etc.; solo se basa en hacer un trabajo de evaluación para que el niño o joven pueda ser incluido a una escuela regular, ya que no tenemos especialistas para que se les puedan enseñar a los chicos ciegos que hay en la Provincia.

**Tabla 48: Política local a personas con discapacidad visual (UGEL)**

**entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Ley de las personas con Discapacidad	1	100.00
No hay política local	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

Frente a esta pregunta se considera que no existe una política local, que permita que se ejecuten programas específicos al tema de discapacidad, la que está algo difundida es la Ley de personas con discapacidad, pero dentro del contexto como UGEL enfatiza que la educación es para todos, pero como se menciona en la pregunta anterior siempre en cuando contemple los requisitos mínimos. Hay un centro para trabajar arduamente en este tema.

**Tabla 49: Herramientas de adaptación curricular (UGEL) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Tenga capacidades	1	70.00
Falta implementar	0.75	20.00
Labor del CEBE	0.25	10.00
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Esta es labor del CEBE regional atender las necesidades y lo que respecta al tema educativo, obviamente que falta implementar una estructura para personas con discapacidad física, sensorial y mental, para trabajar mejor el tema.

Principalmente el menor debe tener las capacidades necesarios, es decir no debe tener multidiscapacidad, porque difícilmente será integrado en todo su contexto, ahí se trabajan con otros factores, para esto es necesario el acompañamiento del sector salud, que debe velar por las condiciones en que se encuentra el menor, si interactúa o no, o presenta otras patologías, para tenerlas en consideración.

**Tabla 50: Datos estadísticos de inserción laboral (UGEL) entrevistados**

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa (%)</i>
Faltan datos estadísticos	1	70.00
se desconoce	0.75	20.00
Coordinaciones con el CEBE	0.25	10.00
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación:**

La Unidad de la UGEL, trabaja coordinadamente con el CEBE, se desconoce en que puede desempeñarse una persona ciega, pero su interacción debe ser limitada, claro que ese proceso de adaptación es muy necesario para lograr ello.

Datos estadísticos respecto a ello no manejamos, ya que desde que empezó el CEBE ellos se encargan de manejar dicha información y toman decisiones de manera autónoma.

A manera de conclusión y para finalizar con los resultados obtenidos de las entrevistas, es notoria la poca información con la que se cuenta para abordar el tema de discapacidad, la mayoría de funcionarios, que trabajan inmersos en este tema desconocen aspectos importantes, no trabajan de manera articulada, es por ello que ese colectivo está realmente desatendido, con pocas probabilidades de mejorar sus condiciones de vida.

## **V. DISCUSION:**

Los resultados de la presente investigación reflejan que se hace prioritario implementar el proceso de Rehabilitación Básica Funcional, ya que principalmente al obtener los resultados de las encuestas, se ha apreciado que más de la mitad de personas con discapacidad visual tienen ceguera total, en su mayoría lo han adquirido, no presentan otra patología o discapacidad asociada y están en edad adulta, quiere decir que tienen las características principales para ser incluidos a un proceso de Rehabilitación Funcional; teniendo en consideración estos aspectos, cabe mencionar que según el Manual Técnico de Servicios de Rehabilitación Integral, (1999): lo que pretende es Re-habilitar que significa volver a habilitar al ser, para mantener la unidad simbiótica hombre-medio ambiente, siendo significativo destacar que las características para pertenecer a este proceso es adquirir la discapacidad visual en cualquier etapa de la vida y prevaleciendo que no se presente alguna patología asociada; según los resultados obtenidos y que están reflejados en las tablas de frecuencia N° 10 al 15.

Por lo tanto la implementación de este proceso tendría que darse considerando aspectos trascendentales como es el caso de la recopilación de información básica sobre la población a atender, es decir comprobar que el beneficiario tenga la discapacidad visual, en qué circunstancias la adquirió y realizar una evaluación de habilidades y competencias, para que

según los lineamientos técnicos se pueda atender la necesidad de rehabilitación y exista una respuesta positiva a esa rehabilitación; que su adaptación sea fructífera y más rápida permitiendo dar el primer paso para conseguir una buena inclusión.

Otro ítem significativo es que no se tiene datos precisos de las personas con discapacidad y su interacción, ello responde al estudio que Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 1999) indica:

Como ocurre con muchos otros grupos socialmente excluidos en América Latina y el Caribe, las personas con discapacidad siguen siendo invisibles en las estadísticas oficiales. Los datos sobre discapacidad son escasos. No contados y poco estudiados, los discapacitados están excluidos del discurso normal del desarrollo social. Investigación que revela lo que ocurre a nivel macro, según los resultados de mi investigación esta afirmación se da, no hay datos certeros sobre la población con discapacidad (sobre todo aquellos que no gozan de ningún servicio y no cuentan mínimamente con el documento nacional de identidad), la gran mayoría de la población encuestada dan veracidad de ello; cabe precisar que llevándolo a un contexto de implementación y ejecución, tendría que priorizarse los datos estadísticos sobre la discapacidad que más prevalencia tiene, condiciones de los discapacitados y crear una base de datos confrontada, según datos de la Tabla N° 6: Identificación de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz.

Como segundo análisis, respecto al acceso a la educación, se afirma, que con los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a las Instituciones competentes, se constata que existe un divorcio para abordar el tema, hay escasa información de tomar acciones respectivas y los funcionarios no están realmente capacitados para hacer un trabajo en beneficio del colectivo. Según Amartya Sen (1999), nos dice que: “Inclusión significa libertad: libertad de participar en todos los aspectos de la vida de la comunidad. Para las personas con discapacidad, la libertad está restringida por barreras visuales, físicas e intelectuales”. Según él, inclusión significa eliminar las barreras que dejan a la gente con pocas o ninguna posibilidad de elección u oportunidad de expresar sus habilidades. Es decir que si bien un factor importante para que exista inclusión en el aspecto educativo, es que como instituciones eliminen las barreras y den las condiciones necesarias para que ellos también participen de este proceso; en la práctica este análisis de situaciones, tienen que funcionar y hacerlas funcionar en todas las instituciones implicadas, es decir como instituciones compete ofrecer alternativas, proponer soluciones, dar oportunidades, en casos extremos de que centro educativo no ha implementado su Unidad Básica Especial, involucrar a los centros especializados, como se muestra en las tablas N° 27, 28, 29 (Entrevista a CEBE) y la N° 47 y 49 (Entrevista UGEL – Unidad Básica Especial).

El tercer punto de análisis trata sobre el acceso a la Salud que se da de manera muy limitada en la Provincia de Carhuaz, como bien es sabido afrontar este tema implica desarrollar trabajos mancomunados, ya que se requiere la participación activa médica que certifica el padecimiento de la misma, el seguimiento – control y que la misma puede ser advertida; los datos estadísticos muestran que no existen programas de atención a las personas con discapacidad, sobre todo para trabajar el tema de la prevención; en cuanto al tema cabe expresar que para adelantar alguna reflexión sobre la relación que existe entre la salud y la discapacidad, tomaré la “Conferencia sobre Salud y Discapacidad”, que la jefa de la OMS dio en Trieste, Italia, el 18 de abril del 2002, para presentar su más reciente trabajo clasificador de discapacidades. En esa ocasión, la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de dicha institución, dijo entre otras cosas lo siguiente: Mejorar la salud de un individuo, o de la población en su conjunto, no es meramente una cuestión de reducir las muertes prematuras debido a enfermedades o lesiones. La salud también se relaciona con el funcionamiento humano, es decir con la capacidad que tiene el individuo para vivir una vida plena como individuo y como miembro de una sociedad. La salud es la habilidad de vivir la vida en todo su potencial. Para muchas personas con discapacidad, la realización de esa habilidad depende de factores sociales, Como es nuestro caso el acceso a la salud es muy limitado, que obedece a interés no solo del sector sino que son de índole política, social y cultural. Es decir lograr esa condición

implica no solo la voluntad política para atender al colectivo, si no el pronunciamiento de la sociedad, los resultados del presente estudio muestran mediante las tablas de frecuencia N° 43 al 49, donde se demuestra que las condiciones de atención con respecto al acceso a la salud es mínima.

Como último punto de análisis tenemos el acceso al empleo que es restringido en la Provincia de Carhuaz, afirmación que se sustenta bajo los resultados estadísticos recopilados, que ante todo no hay ninguna Institución encargada de realizar esta labor, tanto de capacitación como de inserción laboral, este ítem refiere a que si no hay acceso a la educación, es casi improbable que exista para el empleo, en las cifras de los encuestados se aprecia que hay motivación para trabajar y tener una pequeña ocupación, pero donde están aquellas instituciones encargadas de ubicarlos y que llegue el Programa para ellos, se refleja poco interés en tomar acciones al respecto y desconocimiento total, Estimo necesario mencionar a **Townsend,(1979)**: A cualquier edad, las personas con discapacidad tienen niveles más bajos de participación en la fuerza de trabajo y ganan menos que sus pares sin discapacidad corporal. La participación en la fuerza laboral está fuertemente influida por el tipo de discapacidad. Las personas con impedimentos visuales tienen el nivel más alto de participación, seguidas de cerca por la gente con discapacidades auditivas y luego por las personas con discapacidades físicas. Aquéllos con discapacidad mental tienen los niveles más bajos de participación,

dentro de esta afirmación hay mucho por hacer con aquellas personas que padecen de la discapacidad visual. Entonces abordar este tema favorece notablemente ya que se muestra como una fortaleza de que las personas con discapacidad visual son más empleables frente a otros discapacitados, situación que no está siendo aprovechada por los funcionarios y directivos, entonces para lograr lo antes mencionado es necesario capacitar e informar sobre las capacidades, habilidades y desempeño de las personas ciegas tanto a los directivos como a los funcionarios, para que se tomen cartas en el asunto, como bien se muestran en las tablas de frecuencia N° 37 y 42 de los resultados de los entrevistados que trabajan el tema de discapacidad a nivel regional.

Desde un punto de vista social, hay un estudio de tesis desarrollado en Lima en septiembre del 2007; El concepto de discapacidad y su importancia filosófica Investigación sobre un aspecto fundamental de la condición humana, Universidad la Católica del Perú, afirma que según sus resultados más del 50% de la población de instituciones que trabaja en temas de discapacidad, desconoce la misma, cada una de estas instituciones trabaja de manera incomunicada una de otra no hay cruce de información y no hay programas específicos para atenderlos, ello concluye a que se debe a lo siguiente: que para comprender a plenitud el concepto de discapacidad se requiere abordar el fenómeno (de la discapacidad) desde un enfoque holístico y multidisciplinario. La riqueza del concepto de discapacidad comenzó a mostrarse a partir del momento que se impuso

el modelo social y de derechos que lo sacó de los estrechos márgenes del modelo médico e individual, es decir del ámbito de la ciencia médica, la prevención y la rehabilitación.

La discapacidad ha revelado sin embargo ser un concepto en permanente evolución que admite, sin carácter excluyente, la presencia simultánea de diversos modelos conceptuales: el modelo médico, el modelo social y otros.

Cabe discernir que la participación o involucramiento de la sociedad civil juega un rol trascendental, como se menciona en el estudio realizado por Pilar Samaniego, Directora del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, desarrollado en la Ciudad de Quito – Ecuador; en el año 2008, considera que la escasa participación de la sociedad civil, no permite un buen ámbito de desarrollo de programas y proyectos implicando, en la mayoría de los casos, niveles “macro” más que “micro”, lo que a su vez supone la preponderancia de “los técnicos” y una escasa presencia y participación de la sociedad civil, que realmente conoce las problemáticas específicas locales y que operativamente dan sustento al desarrollo sobre el terreno de proyectos y programas, siendo no solo menester del trabajo de las especialistas si no del involucramiento de la sociedad y el trabajo mancomunado de instituciones.

Por todo lo mencionado estos resultados confirman la hipótesis que la investigación está basada en que la Rehabilitación Básica Funcional y la

inclusión social tienen limitado impacto en las personas con discapacidad visual en la Provincia de Carhuaz.

Todo ello conlleva a para ello se requiere de tres condiciones: asegurar el respaldo de las instancias todos los niveles; un trabajo más sostenido en el tiempo para asegurar la instalación de nuevos procedimientos y prácticas; y paralelamente, trabajar con las personas con discapacidad y sus organizaciones para que hagan valer sus derechos a ser atendidos y acceder en condiciones de equidad y buen trato a estos servicios. El involucramiento de la familia es vital, ya que muchos necesitan la ayuda de su familiar directo para ser desplazados o ser asistidos.

Es notorio que estamos en una sociedad que necesita ser sensibilizada, que prioritariamente se tiene que aunar esfuerzos para minimizar la discriminación y trabajar arduamente para que se dé la inclusión social de las personas con discapacidad.

En la provincia de Carhuaz, hay 23 personas con discapacidad visual, siendo una población pequeña, que puede ser atendida en todos los aspectos antes mencionados y lograr su inclusión social. Actualmente existen 6 instituciones que pueden respaldar tomar cartas en el asunto y tomar decisiones pertinentes.

## **VI. CONCLUSIONES:**

La presente investigación ha permitido analizar el proceso de la Rehabilitación Básica Funcional e inclusión social de las personas con discapacidad visual de la Provincia de Carhuaz, ratificando que la discapacidad visual, tiene connotaciones socio – económicas, los cuales son factores preponderantes en la prevalencia de esta deficiencia sensorial, sobre todo de parte de la participación del sector salud; y la persistencia en su mayoría sobre las dificultades en accesibilidad; los mismos que se derivan en la escasa asistencia a centros especializados (necesarios para el logro de adecuados niveles educativos); atraso en los niveles de escolaridad y mínima participación en el campo laboral, lo que permite la continuidad de esos problemas que afectan su calidad de vida e influyen directamente en su proceso de Inclusión social. Sin embargo la gran complejidad para la persona con discapacidad, aun siendo respaldado por leyes, no se ha logrado abordar las normas específicas como es el caso del empleo; en el aspecto educativo la política del sector, no considera el tema de las personas con discapacidad de manera puntual, estando implícito en lo que plantea en términos generales: la igualdad de oportunidades y la búsqueda de una sociedad justa y solidaria a través de la actividad educativa, hallándose así plena concordancia entre la orientación de estos lineamientos y el sentido que tiene la inclusión de la personas con discapacidad en la escuela regular o común. El proceso de Rehabilitación

funcional les permitirá tener autonomía, independencia, seguridad y poder para interactuar de manera favorable en su entorno social, aspectos que permiten afirmar mi hipótesis que el impacto de la rehabilitación básica funcional y la inclusión social es limitado en la provincia de Carhuaz.

Dentro del contenido sobre el análisis del acceso a la educación, se concluye centralmente sobre los lineamientos de educación especial, esto enmarca de manera específica a que las posibilidades de inclusión de las personas con discapacidad, particularmente de las personas ciegas, que se den en los centros regulares, lo cual se menciona como un derecho de los mismos; precisando que si formalmente se contempla y apoya esta alternativa de estudio, en la práctica se evidencia algún desconocimiento en relación a ello, principalmente a nivel de los directivos de los Centros de Educación Regular, este desconocimiento que dificulta la inclusión de las personas ciegas. Hay un tema real, existen pocos especialistas a nivel de Ancash para trabajar el tema de discapacidad, sobre todo visual como tal.

Otra conclusión a la cual se arriba es respecto al acceso a la salud, que como es sabido es necesario encaminarlo, para que se dé; en la Provincia de Carhuaz podemos apreciar que el hecho de que no se atienda la discapacidad desde una participación médica, limita su interacción social mínima; que como se muestra aún hay personas con discapacidad visual

que no tiene diagnóstico médico, seguimiento -control y escaso trabajo en cuanto a prevención y tratamiento requerido.

Como última conclusión se llega a analizar que el acceso al empleo para las personas con discapacidad visual, tiene sus limitaciones, muchas veces los prejuicios existentes en la sociedad, constituye una de las dificultades más resistentes que afrontan las personas ciegas para su incorporación o inclusión en programas de inserción laboral, es inaceptable que una persona ciega pueda realizar o desempeñar algunas labores, está demostrado que mientras más limitaciones o connotaciones se les ponga, mas estamos limitando su integración e inclusión en todo aspecto, todo ello es un proceso complejo en el que no solo es determinante los prejuicios sino también otros factores intrínsecos a la persona con discapacidad, la poca información sobre las posibilidades de realización de una persona con discapacidad visual; sumada a escasas oportunidades de encuentro con ellas permiten la existencia en la sociedad en sí de ideas estereotipadas respecto a ellos que le dan una connotación de dependencia y vulnerabilidad.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

Que se refuerce y fortalezca la inclusión de las personas ciegas plenamente rehabilitadas a los centros de educación regular y en general que la familia así como la misma persona con deficiencia visual desarrolle y mantenga activa participación social en las oportunidades que la comunidad ofrezca en las mismas condiciones dadas para todos a fin de que su presencia sea lo más frecuente posible, que permita que la comunidad observe su desenvolvimiento independiente, que contribuya al conocimiento real y objetivo de la capacidad de autovalimiento de la persona ciega a fin de posibilitar y colaborar así a la superación gradual de los juicios estereotipados y de la falta de información que son el soporte de los prejuicios sociales.

Que se fortifique los lineamientos para la educación especial de las personas con discapacidad; mediante la implementación de programas y proyectos a realizar una labor más técnica y segregarla mediante un protocolo diseñado para cada tipo de discapacidad, ya que no es lo mismo trabajar con discapacitados físicos, ni con sensoriales y mucho más con discapacitados mentales, cada una de ellas debe ser tratada de manera específica y especializada.

A nivel de proceso de rehabilitación funcional que se implemente un programa en el CEBE regional, para ir abordando el tema y de esta manera permita que las personas con discapacidad visual refuercen su nivel psico- social, para que este mejor preparado para afrontar situaciones adversas (actitudes de rechazo o evasión) que inevitablemente y como es natural tiene que afrontarlo en su proceso de socialización, haciendo comparaciones el CEBE Regional es el que está abordando mejor el tema comparado con otras instituciones, tienen la infraestructura y cuenta con personal que de una u otra manera se están comprometiendo en atender esta problemática.

Implementar un programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC, cuyo enfoque es trabajar sistemáticamente con el sector salud, con el aporte médico y el sector educación para que sean incluidos a una educación regular, ya que observando la realidad de la Provincia de Carhuaz las personas con discapacidad visual están dispersos y no haya necesidad de que se trasladen tanto para ser atendidos, siendo medio también para generar involucramiento de las partes, y que también este pensado para la población rural.

Las instituciones pertinentes se tienen que encargar de difundir ya sea con campañas prevención, informar y trabajar mediante sensibilización a la sociedad, a las familias y a las demás instituciones, para lograr dicha

inclusión social, con una labor mancomunada y entender que trabajar a fondo el tema de discapacidad implica la participación interdisciplinaria e interinstitucional.

El conocimiento de las políticas sociales y normas afines a la problemática que se trata como es este caso de las personas con discapacidad debe ser una práctica usual en el quehacer de profesional tanto en los encargados de la parte de salud, los encargados de la parte educativa y también los que se encargan de la parte de empleo como tal o empleo inclusivo (micro emprendimientos), para que se pueda intervenir, como es el caso de las coordinaciones interinstitucionales para la incorporación de las personas con discapacidad visual, lo cual es sumamente importante más aun cuando es evidente que en general existe desconocimiento en la comunidad sobre este tema lo cual agregado a la existencia de prejuicios sociales pueden limitar las oportunidades.

Los directivos de las instituciones que trabajan con personas con discapacidad tienen que tener las nociones necesarias y estar capacitados para que se logre una verdadera inclusión social.

Generar y empoderar la asociatividad de las personas con discapacidad.

## VIII. BIBLIOGRAFIA:

1. Alberto, Rosa. (1992): *Psicología de la ceguera* Editorial S.A. Alianza. Argentina.
2. Aguirre, Ángel. (Enero-Agosto 1992): p. 18-19 *Alerta roja en América Latina*. En: *Los Ciegos en el Mundo* No. 7 y 8. Madrid.
3. Asamblea General 21 de marzo de 2011, Español: *Consejo de Derechos Humanos 16º período de sesiones Tema 3 de la agenda; Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo 16/... La función de la cooperación internacional en apoyo de los esfuerzos nacionales para hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad*.
4. Barraga, Natalie. *Baja Visión*. (1983): Programa para desarrollar eficiencia en el funcionamiento visual. Organización Nacional de Ciegos Españoles - ONCE. Madrid.
5. Barraga, Natalie. *Textos reunidos de la doctora Barraga (1997). Segunda edición ampliada - ONCE. Madrid*.
6. Caballo, C, y Verdugo, (2005) M.A. *Habilidades sociales*. Madrid.

7. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Organización de las Naciones Unidas (ONU - 2007).
8. Del Águila Umeres, Luis Miguel (Septiembre 2007): *El concepto de discapacidad y su importancia filosófica Investigación sobre un aspecto fundamental de la condición humana*, Universidad Católica del Perú. Lima – Perú.
9. Documentos técnicos: *Programas de rehabilitación básica funcional, rehabilitación visual y rehabilitación profesional: Centro de Rehabilitación para Personas Ciegas y con Baja Visión - Tiburcio Cachón*, Montevideo Uruguay; *Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos - CRAC Bogotá*, Colombia; *Centro Nacional de Rehabilitación para Ciegos y Débiles Visuales - Bejucal*, La Habana, Cuba; *Corporación de Ayuda al Limitado Visual - COALIVI*, Concepción, Chile.
10. Dodds, Alan G. (Julio-Diciembre 1993) p. 29-35. *Factores psicológicos en la rehabilitación. En: Los Ciegos en el Mundo* No. 10 Madrid.
11. Faye, Eleanor E. (1997) *Clínica de la baja visión*. ONCE - Dirección de Acción Social. Madrid.
12. *Global Forum on Rehabilitation*. (1994) World Blind Union. Jomtien, Thailand.

13. Herraiz, María Luisa (2001). *Formación de Formadores*. Limusa. México.
14. Laguna Anaya, Ketty Leduvina (1998) *Integración del joven ciego Rehabilitado en CERCIL en programas de educación no escolarizados*, Universidad Nacional FedericoVillarreal. Lima Perú.
15. Ley General de la Persona con Discapacidad LEY N° 27050.
16. “*Manual técnico de servicios de rehabilitación integral para personas ciegas o con baja visión en América Latina*” Año 1999– UNION LATINOAMERICANA DE CEGOS.
17. Mayra Buvinic, Jacqueline Mazza y Juliana Pungiluppi con Ruthanne Deutsch - Banco Interamericano de Desarrollo. (2004) *Inclusión Social y Desarrollo Económico*. Alfaomega Colombiana S.A. Colombia.
18. Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009 – 2018.
19. Publimetro, diario para personas con discapacidad visual en el Perú, 2013.
20. Vásquez Gorrio, Francisco. ( Septiembre 2008) *Inmersión en una Ciudad con Discapacidad*. Aktiva S.AC. Lima- Perú.

21. Samaniego, Pilar (Febrero; 2009) *Personas con Discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica, análisis de situación*. Grupo Editorial CINCA. Quito – Ecuador.