

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Nivel de satisfacción de las personas con discapacidad física respecto de la respuesta inmediata implementada por el Plan de Intervención en Discapacidad “Ventanilla Inclusiva” (Primera Etapa), el caso de las sillas de ruedas.

Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presenta:

Fernando Felipe Pérez Riojas

Asesor:

Maria Teresa Tovar Samanez

Lima, 2023

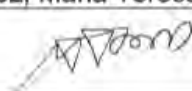
Informe de Similitud

Yo, María Teresa Tovar Samanez, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulado "Nivel de satisfacción de las personas con discapacidad física respecto de la respuesta inmediata implementada por el Plan de Intervención en Discapacidad "Ventanilla Inclusiva" (Primera Etapa), el caso de las sillas de ruedas", del autor Fernando Felipe Perez Riojas, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 30/09/2022.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

San Miguel, 11 de noviembre del 2023.

Apellidos y nombres de la asesora: Tovar Samanez, Maria Teresa	
DNI: 07938272	Firma 
ORCID: 0000-0002-3759-6042	





DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, especialmente a mi madre y a mis tesoros Liliana, Vania y Santiago.

La dedico también a todas las valientes madres y familiares que luchan por sacar adelante a sus hijos con alguna discapacidad, estando en situación de vulnerabilidad.

“Todos somos especiales a nuestra manera, porque no existe un ser humano estándar o común. Todos somos diferentes. Algunos de nosotros hemos perdido la capacidad de usar parte de nuestros cuerpos debido a enfermedades o accidentes. Pero eso no tiene importancia. Es sólo un problema mecánico. Lo verdaderamente importante es que conservamos el espíritu humano, la capacidad de crear”.

STEPHEN W. HAWKING, en el mensaje de los juegos paralímpicos, Barcelona, 1992

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a mi familia quienes siempre están a mi lado y me dan aliento para seguir adelante. Agradezco a mis asesores de la presente investigación, por haberme guiado en sus inicios y en el desarrollo de la misma; a la Profesora Mirlena Villacorta, al profesor Luis Maldonado y a la profesora Teresa Tovar. También quiero agradecer a los funcionarios de la Municipalidad de Ventanilla al señor Cheller de la Cruz Garrido - Jefe de la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad OMAPED y a la Lic. Jenny Alejos Rodríguez, Tecnóloga médica de la Gerencia de Protección y Familia - Coordinadora del plan de intervención en Ventanilla Inclusiva. A la madre Cristina por su valioso apoyo a los niños con discapacidad de Pachacútec. Por último, agradezco a todas las personas que me apoyaron, me abrieron sus casas y compartieron sus problemas y necesidades, con interesantes comentarios y propuestas, quienes mantienen sus expectativas y esperanzas de una mejor calidad de vida.

RESUMEN EJECUTIVO

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú hay 3'051,612 de personas que padecen algún tipo de discapacidad, de ellos 453,000 personas padecen discapacidad física motora. En el distrito de Ventanilla del Callao existe una población de personas con discapacidad, en situación de pobreza, que presentan muchas dificultades en su vida diaria debido a su condición. Este problema es atendido por la Municipalidad a través del Plan de Intervención en Discapacidad "Ventanilla Inclusiva", un aspecto específico de este plan fue la donación de más de 900 ayudas biomecánicas, entre sillas de ruedas y otros productos de ayuda, como respuesta inmediata.

Se analizaron los aportes teóricos de la Racionalidad Dialógica planteada por Teresa Tovar, fundamentada en una visión social humanista y el aporte de Ulmeres que ubica a las personas con discapacidad como el eje principal de los estudios; así como, los planteamientos de del Instituto Biomecánico de Valencia y de la OMS que consideran como punto fundamental para la provisión de productos de apoyo (sillas de ruedas), las condiciones individuales y ambientales de la persona con discapacidad (PcD), entre otros. Se analizó la pertinencia de los productos entregados y la utilidad de los mismos para los usuarios. Así mismo se recogió las expectativas de los actores y se examinó los procesos de la entrega por parte de la Municipalidad.

Considerando que las PcD de Ventanilla, son de características diversas, habitan en zonas de difícil acceso, estando expuestas a barreras físicas que obstaculizan su movilidad y su vida. El estudio encuentra que los beneficiarios son un grupo diverso y tienen una serie de necesidades específicas que, la entrega masiva de sillas de rueda (estándar y homogéneas), no las logre satisfacer; de ser así esta iniciativa sería tan solo un paliativo asistencialista y no contribuye a solucionar realmente su nivel de bienestar.

Mediante una investigación de tipo cualitativa se recabo y analizó información valiosa de todos los actores involucrados en el programa, se entrevistó a las personas con discapacidad, sus familiares, líderes sociales y funcionarios, como únicos expertos que pueden opinar sobre lo recibido y entregado; también se realizó la revisión documentaria y observación etnográfica, con ello se evaluó el nivel de satisfacción de los beneficiarios y como resultado se proponen recomendaciones para mejorar la respuesta, de este y otros programas, aportando desde la Gerencia Social con una visión idónea, que considera las circunstancias y el contexto específico de la PcD, con la finalidad de garantizar un alto nivel de satisfacción y mejora en su bienestar.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN EJECUTIVO.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.2.1. Objetivo General	19
1.2.2. Objetivos específicos	20
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	22
2.1. EN TORNO A LA DISCAPACIDAD	23
2.1.1. Instituciones vinculadas	25
2.1.2. Discapacidad - concepto	25
2.2. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	29
2.3. POLITICA SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO	31
2.4. BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA	31
2.4.1. Calidad de vida.....	32
2.5. SATISFACCIÓN	39
2.6. ACCESIBILIDAD	44
2.7. GERENCIA DESDE LO HUMANO	45
2.7.1. PRODUCTOS DE APOYO.....	45
2.7.2. PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.....	59
2.8. POLÍTICA DE DONACIONES:.....	62
2.9. REPLICACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	63
2.9.1. Misión Solidaria Manuela Espejo - Ejemplo de Replicación:.....	65
CAPÍTULO III. CONTEXTUALIZACIÓN.....	67
3.1. PLAN DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD “VENTANILLA INCLUSIVA” I ETAPA.....	67
3.1.1. Antecedentes.....	67
3.1.2. Diseño de la estrategia del plan de intervención en discapacidad “Ventanilla Inclusiva”	70

3.1.3. Implementación del plan de intervención en discapacidad “Ventanilla Inclusiva”	73
3.2. POBLACIÓN / ÁREA DE ESTUDIO	79
3.2.1. Distrito de Ventanilla	79
3.2.2. Ciudadela de Pachacútec	79
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	83
4.1. FORMA Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	83
4.2. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	85
4.3. INDICADORES	87
4.4. UNIVERSO Y MUESTRA	87
4.4.1. Universo o población	87
4.4.2. Tipo de muestra de acuerdo con la metodología de investigación	88
4.4.3. Método de muestreo	88
4.4.4. Método de selección de los elementos de la muestra	88
4.4.5. Tamaño de la muestra	89
4.5. UNIDADES DE ANÁLISIS	89
4.6. FUENTES DE INFORMACIÓN	89
4.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	90
4.7.1. Las Técnicas	91
4.8. INSTRUMENTOS	95
4.8.1. La guía de entrevista semiestructurada	95
4.8.2. La ficha de registro para la revisión documental	95
4.8.3. La ficha de registro para la observación etnográfica	96
CAPÍTULO V. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	97
ESQUEMA FINAL DE INTERPRETACIÓN	99
RESULTADOS	100
5.1. Los productos entregados a las PcD no satisfacen las necesidades específicas de cada persona, y no son los adecuados	100
5.1.1. Opinión (desfavorable) de los actores acerca de los productos donados por el Plan. Valoración de los productos por todos los actores	110
5.1.2. Utilidad de los productos, no se adecuan al contexto y a las necesidades específicas de las PcD	125
5.2. Se entrega lo que se tiene. Los procesos del modelo son inadecuados.	146
5.2.1. El punto de partida es inadecuado. No se parte con un diagnóstico real de las necesidades	153
5.3. Los procesos de gestión se realizan con poco conocimiento sobre temas de inclusión. Realizan acciones con poco estudio o análisis	169
5.4. Presupuestos y adquisiciones limitadas (gestión de donaciones)	173

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de población con alguna discapacidad por tipo, Perú 2017.	23
Figura 2. Porcentaje de población censada con alguna discapacidad, 2017.	24
Figura 3. Esquema de la norma UNE-EN ISO 9999 V2.....	46
Figura 4. Sillas de ruedas que suben y bajan veredas (Genny Mobility – Genny).	55
Figura 5. Variedad de sillas de ruedas.	56
Figura 6. Fases y procesos de la estrategia	71
Figura 7. Zonas de intervención	73
Figura 8. Proceso de evaluación y certificación.....	76
Figura 9. Vista de Pachacútec.....	80
Figura 10. Reubicación de los invasores de Villa el Salvador y límites administrativos.	81
Figura 11. Pachacútec, ubicado al norte de Lima.....	82
Figura 12. Avenida de Pachacútec.....	82
Figura 13. Dificultades de movilidad con silla de rueda de una PcD adulta.	133
Figura 14. Donación de silla de rueda inadecuada.....	134
Figura 15. Condiciones del contexto no favorecen el desplazamiento de las personas...	134
Figura 16. Donación de sillas de rueda a personas con discapacidades.....	135
Figura 17. Jornada de donación de sillas de rueda.	135
Figura 18. Donación de sillas de rueda por la Municipalidad de Ventanilla.	136
Figura 19. Niña con discapacidad severa.....	136
Figura 20. Paradero Cerro Cachito.	171

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	178
6.1. CONCLUSIONES.....	178
6.2. RECOMENDACIONES	182
CAPÍTULO VII. PROPUESTAS.....	184
BIBLIOGRAFIA.....	191
ANEXOS	204



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Visión de conjunto de la CIF.....	28
Tabla 2.	Clasificación de productos de apoyo para personas discapacidad motora. .	47
Tabla 3.	Objetivos de los procesos.....	72
Tabla 4.	Personas con discapacidad en zona de Pachacútec, 2016.	75
Tabla 5.	Población en Ventanilla con discapacidad, según grupo edad, 2013.....	75
Tabla 6.	Certificaciones de discapacidad.....	77
Tabla 7.	Relación de apoyos biomecánicos respuesta inmediata.....	78
Tabla 8.	Obras Inclusivas y mejoramiento de la accesibilidad dentro del Marco del Plan de Intervención en Discapacidad “Ventanilla Inclusiva” Etapa I Pachacútec.	78
Tabla 9.	Definición de variables.....	86
Tabla 10.	Indicadores por variable.....	87
Tabla 11.	Fuentes de información.	90
Tabla 12.	Entrevista semiestructurada 1.....	92
Tabla 13.	Entrevista semiestructurada 2.....	92
Tabla 14.	Entrevista semiestructurada 3.....	93
Tabla 15.	Técnica de observación etnográfica.....	94
Tabla 16.	Técnica de revisión documentaría.	94
Tabla 17.	Hallazgos de la investigación.....	98
Tabla 18.	Esquema final de la interpretación.....	99
Tabla 19.	Aspectos negativos de las sillas	110
Tabla 20.	Características inadecuadas de las sillas.....	115
Tabla 21.	Características negativas de las sillas.	119
Tabla 22.	Valoración y características negativas de las sillas.....	122
Tabla 23.	Utilidad para realizar actividades eficientes por los funcionarios.....	125
Tabla 24.	Valoración y características negativas de las sillas.....	127
Tabla 25.	Valoración y características negativas de las sillas.....	131
Tabla 26.	Relación de apoyos biomecánicos de las sillas de ruedas.....	177

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es el resultado de una investigación en Gerencia Social acerca del Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva, un programa social de la Municipalidad Distrital de Ventanilla. El objetivo del Plan es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y la de sus familias, de una población de escasos recursos económicos, asentada en el Distrito. Nuestra atención se centra en las acciones de “respuesta inmediata” del plan (Campaña de certificación y entrega de equipos de ayuda técnica, o, productos de apoyo)

El objetivo general de la investigación es evaluar el nivel de satisfacción de las personas con discapacidad física motora de la ciudadela de Pachacútec, que recibieron sillas de ruedas por el Plan Ventanilla Inclusiva, analizando los procesos planificados y ejecutados en la acción de respuesta inmediata del plan; así como, la percepción que tienen las PcD y los funcionarios encargados del Plan, sobre la eficacia de la donación, con la finalidad de proponer recomendaciones y acciones de mejora.

La investigación se sustenta en el enfoque de la Gerencia Social al tratarse del análisis del enfoque de un Plan de Intervención en Discapacidad, que busca mejorar la calidad de vida y la inclusión social de un gran número de personas, en situación de pobreza, que tienen una serie de problemas debido a la discapacidad física motora que padecen.

Si consideramos que la donación de sillas de ruedas estándar a personas con discapacidad física motora, de naturaleza distinta, en situación de pobreza y que viven en contextos de difícil acceso, para un gran porcentaje de ellos, no resuelve satisfactoriamente sus necesidades de movilidad y accesibilidad, y no mejora su nivel de bienestar. Ésta investigación pretende comprender mejor el problema a partir del análisis de la percepción y opinión que tienen los actores involucrados sobre los productos donados, los procesos empleados y el nivel de satisfacción alcanzado, con el fin de proponer recomendaciones (mejoras) que garanticen un alto nivel de satisfacción y eficacia en las donaciones; así contribuir con mejorar el bienestar de las personas con discapacidad física motora, de éste y otros planes de intervención en discapacidad.

La forma de investigación realizada es “El diagnóstico”; la metodología seguida ha sido la “cualitativa”, de tipo etnográfico, lo cual ha permitido la comprensión de la gestión del Plan,

en relación al suministro de sillas de ruedas a las personas con discapacidad física motora, a fin de proponer soluciones que aseguren la efectividad en la entrega.

La investigación implicó recabar información de personas con discapacidad de los asentamientos humanos del distrito de Ventanilla, una población discapacitada vulnerable, que no cuentan con recursos económicos, que viven en zonas de difícil acceso, que no disponen de recursos y servicios necesarios para superar sus limitaciones y que están expuestas a barreras físicas, sociales y culturales, que han recibido donaciones del plan de intervención en discapacidad y de otras instituciones. Por otro lado, se recabó información de los mismos funcionarios encargados de la gestión del plan para conocer su opinión respecto a la ayuda proporcionada, en relación al nivel de satisfacción de las ayudas proporcionadas a los beneficiarios. Ello se realizó con el objetivo de elaborar recomendaciones y propuestas de mejora posibles, desde la Gerencia Social, al sistema de provisión de ayudas técnicas del plan, para satisfacer con eficacia las necesidades de todas las personas con discapacidad (adultos y pequeños), cualquiera sea el tipo de discapacidad física motora que posean.

Las unidades de análisis comprenden a la población más vulnerable, de los asentamientos humanos del Distrito de Ventanilla, dentro de la población objetivo que atiende el Plan de intervención en discapacidad Ventanilla Inclusiva, a líderes sociales de las personas con discapacidad físico motora del sector, y a los funcionarios de la OMAPED de la Municipalidad de Ventanilla, comprometidos con el Plan de intervención.

Con respecto al primer grupo, se trata de las personas con diferentes discapacidades físico motoras específicas, que siempre han requerido de ayudas técnicas y que han sido beneficiados en la primera Etapa del Plan Ventanilla Inclusiva. Para ello, se definió una muestra de PcD y sus familias, con la finalidad de conocer el grado de valoración de los productos recibidos, sus expectativas en relación a la ayuda, el nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas sus necesidades específicas.

El segundo grupo estuvo conformado por líderes sociales representantes de las personas con discapacidad físico motora, para conocer su opinión sobre el sistema de provisión de ayudas y conocer su percepción sobre el nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas estándar, donadas, a las necesidades específicas de las PcD.

El tercer grupo conformado por los funcionarios de la OMAPED de la Municipalidad de Ventanilla, comprometidos con el Plan de intervención, para conocer su grado de valoración

sobre los productos donados, su conocimiento sobre otras opciones de ayuda, así como el grado de valoración sobre la eficacia del Plan, en relación a las acciones de respuesta inmediata.

Los instrumentos de recolección y registro de información utilizados han sido, la entrevista semiestructurada, la exploración etnográfica y la revisión documentaria. Ellos permitieron obtener la información que necesitamos, en relación a nuestras variables e indicadores.

En total, se realizaron 22 entrevistas a profundidad. Para tales efectos, la investigación ha contado con el apoyo de la Municipalidad de Ventanilla. Se ha visitado los asentamientos humanos del distrito, principalmente la ciudadela de Pachacútec, para registrar información necesaria sobre el contexto en el que se desenvuelven las PcD, con sus familias y el nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas estándar, a las necesidades específicas de las PcD. Respecto a la revisión documentaria, se ha revisado documentos oficiales del Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva, documentos normativos del CONADIS e Instituciones involucradas como el Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), España, con el objetivo de verificar la adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD.

Para mostrar el trabajo de investigación realizado, la tesis se ha estructurado en siete capítulos.

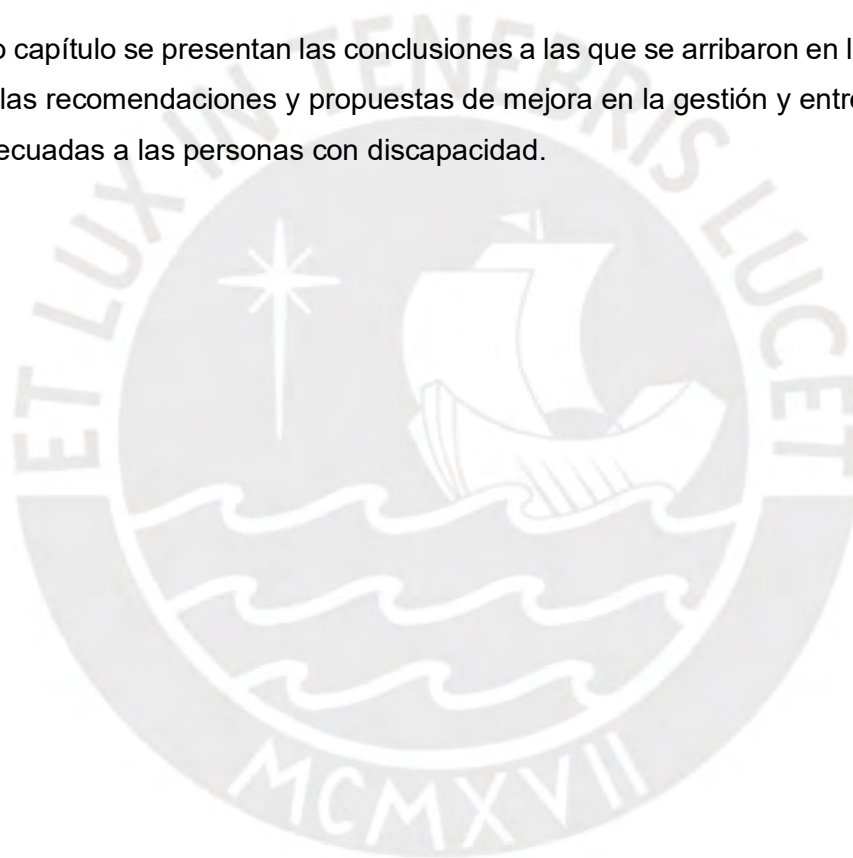
En el primer capítulo se presenta el problema identificado, asociado con la entrega masiva de sillas de ruedas estándar (comerciales), en calidad de donación, a personas con discapacidad física motora (de características diversas y que viven en contextos urbano marginales de difícil acceso); también se presenta la justificación y los objetivos de la presente investigación. En él se exponen los motivos que nos orientaron su desarrollo y lo que se quiere lograr con ella.

En el segundo capítulo se presenta El Marco Referencial, en el que se describe el diagnóstico contextual en relación a la discapacidad en el Perú, centrando la atención en el “Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva”, considerando la etapa de “Respuesta Inmediata” (el proceso para la entrega de los apoyos biomecánicos a las personas con discapacidad de la ciudadela de Pachacútec); así como, los aspectos teórico conceptuales, considerados en esta investigación.

En el tercer capítulo se presenta el diseño metodológico de la investigación, en el cual se detalla la forma y método de investigación, la definición de las variables y los Indicadores, las unidades de análisis; así como, las fuentes, las técnicas y los instrumentos de investigación.

En el quinto capítulo se presenta el análisis e interpretación de resultados, en el cual se muestra el análisis de los hallazgos obtenidos durante el desarrollo de la investigación, como resultado del análisis de las respuestas, opiniones, observaciones y percepciones, obtenidas a partir de los entrevistados, la observación etnográfica y la revisión documentaria, ordenadas teniendo en cuenta las preguntas, variables e indicadores de la investigación.

En el sexto capítulo se presentan las conclusiones a las que se arribaron en la investigación, así como, las recomendaciones y propuestas de mejora en la gestión y entrega de sillas de ruedas adecuadas a las personas con discapacidad.



CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2017), existe un número importante de personas con discapacidad física motriz en nuestra nación -3'051,612 personas en total, de las cuales 453,000 tienen una discapacidad física motriz 932.000 personas (el 58% de todas las personas con discapacidades PcD) tienen rasgos diferentes y únicos y tienen límites permanentes para caminar, moverse o utilizar sus brazos o piernas. El principal problema es que una parte considerable de ellos carece de recursos económicos y reside en lugares donde no se ofrecen los servicios esenciales, lo que les hace vulnerables a las restricciones sociales, físicas y culturales.

El Estado a través del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), cogestiona, junto con los gobiernos locales, la cooperación internacional e instituciones humanitarias, los programas “Ciudades Accesibles” y “Ciudades inclusivas”, en las que se ejecutan una serie de actividades, para garantizar la inclusión y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad física de determinada localidad.

Así, después del Plan de Intervención “Tumbes accesible”, desarrollado y ejecutado por el Gobierno Regional de Tumbes, se creó el Plan de Intervención en Discapacidad “Ventanilla Inclusiva” en el distrito de Ventanilla, Callao. Dicho plan ofrece diferentes respuestas de apoyo a este sector de la población, como infraestructura y otros servicios, e incluye, como tipo de respuesta inmediata, la donación de ayudas técnicas (entre ellas sillas de ruedas) a las personas con discapacidad en condición de pobreza que lo requieran, con la finalidad de resolver los problemas de movilidad, accesibilidad y el nivel de bienestar de estas personas.

El Plan de Intervención en discapacidad “Ventanilla Inclusiva”, en su Primera Etapa, tuvo como población beneficiaria a la “Ciudadela de Pachacútec”, del Distrito de Ventanilla – Callao, con el objetivo de dar respuesta inmediata a las necesidades de una población de personas que cuentan con algún tipo de discapacidad, a la que se le donó más de 900 ayudas Técnicas, entre ellas 150 sillas de ruedas.

Es importante considerar que entre esta población con discapacidad, encontramos a personas de ambos sexos, de diferente edad y con distintos tipos de discapacidad física motora; por otro lado, al tratarse de personas que se encuentran en situación de pobreza, habitan en zonas de difícil acceso (Terrenos arenosos con muchas pendientes), y no

disponen de los servicios necesarios cerca a sus hogares, es decir, están expuestas a barreras físicas que obstaculizan su movilidad y su vida, aun cuando se disponga de algún tipo de ayuda. Por lo tanto, estas personas tienen diferentes necesidades específicas asociadas a su discapacidad, sus actividades y al contexto en el que viven. Todo ello supone un gran número de necesidades específicas que, la entrega masiva de ayudas técnicas donadas no las logre satisfacer.

En consecuencia, el propósito de la investigación es llegar a un planteamiento que conduzca a la solución del problema, a través de una mayor atención a las necesidades específicas de las PcD, e incorporación de todos los tipos y grados de discapacidad física motora en los planes que formula, implementa y ejecuta la municipalidad a través del Plan Ventanilla Inclusiva.

Para abordar el problema, planteamos como pregunta general: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las personas PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, que recibieron sillas de ruedas como respuesta inmediata del Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva?

A partir de esta pregunta general se planteó la investigación en relación a las siguientes preguntas específicas, con la finalidad de analizar el programa y recoger las percepciones y opiniones de los diferentes actores involucrados.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿En qué medida el Plan Ventanilla Inclusiva ha logrado definir e implementar procesos de atención y respuesta adecuados en relación a las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, del Distrito de Ventanilla, en el periodo 2013 – 2015?

Nos permitirá indagar sobre las acciones realizadas por la Municipalidad Distrital de Ventanilla con la finalidad de institucionalizar y garantizar la sostenibilidad y la respuesta adecuada del Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva.

2. ¿Las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?

Esta pregunta nos permitirá conocer la opinión de los actores directos sobre el nivel de adecuación de las sillas de ruedas donadas, a sus necesidades específicas.

Permite observar y evaluar el uso y el nivel de aporte de los productos donados, y permite evaluar la pertinencia de este tipo de donaciones.

3. ¿Cuáles son las expectativas y opciones de mejora, de las PcD física en relación a las ayudas técnicas proporcionadas por el Plan Ventanilla Inclusiva, en relación a su nivel de bienestar?:

Nos permitirá conocer el tipo de expectativas que tienen las PcD en relación a la ayuda proporcionada, así como opinión sobre opciones de mejora sobre la planificación y entrega de sillas de ruedas adecuadas para ellos. Permite conocer sus reales necesidades para poder orientar la ayuda.

4. ¿Qué opinan los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan Ventanilla Inclusiva, sobre las opciones de ayudas técnicas proporcionadas a las PcD física?, ¿Cuáles son sus expectativas u opciones de mejora, en relación a las ayudas técnicas, proporcionadas por el plan?:

Nos permitirá conocer el grado de valoración que tienen los funcionarios del Plan sobre los equipos de apoyo proporcionados; si conocen o creen que puede haber otro tipo de opciones de ayuda para las personas con discapacidad. Su opinión sobre el plan en relación a la donación de equipos de apoyo y sobre opciones de mejora, en la planificación y ejecución del plan, permitirá analizar críticamente, la política, a partir de los resultados, así como, proponer otras opciones más adecuadas.

Se hizo necesario evaluar los procesos implementados por el Plan, centrando nuestra atención en la fase de respuesta inmediata por ser la más representativa y significativa del Plan, en tanto revela la visión, el enfoque o modelo, con el que se abordó el problema de la discapacidad y también se visualiza de manera concreta los niveles de satisfacción o insatisfacción de la población intervenida. En dicha fase, por ejemplo, se ponen en evidencia los diversos tipos de discapacidad, por tanto, las necesidades genuinas que demanda cada caso, así como la naturaleza del contexto en el que viven estas personas, lo cual entraña un gran número de necesidades específicas que posiblemente no se solucionan con la entrega de respuestas inmediatas. Lo cual revela una visión de Racionalidad Tecnocrática, según Teresa Tovar, que convierte a la solución del problema sólo en un paliativo asistencialista que no contribuye a solucionar realmente el nivel de bienestar de las PcD. Razón por la cual fue necesario identificar oportunidades de mejora.

En tal sentido se planteó la realización de un diagnóstico, considerando información relevante, así como metodologías participativas y de consulta y observación, siendo sensibles a la dimensión de la discapacidad, teniendo en cuenta que las mismas personas con discapacidad, sus padres, entre otros (profesionales y organizaciones), son los únicos expertos que pueden opinar sobre ello (Águila 2011).

En base al interés en la problemática y el querer contribuir desde la Gerencia Social en el mejoramiento de la calidad de vida y la inclusión social de este grupo de personas con discapacidad, esta investigación pretende comprender el problema en su complejidad y especificidad para proponer mejoras en los planes y estrategias, con la finalidad de garantizar mejora y sostenibilidad en el bienestar de las personas con discapacidad.

En consecuencia, la presente investigación sobre el Plan Ventanilla Inclusiva aportará en el campo de la Gerencia Social una visión más idónea para abordar el problema de la discapacidad en nuestra sociedad, la cual obedece a los principios teóricos de la Racionalidad dialógica tendiente a lograr la satisfacción de las necesidades específicas de la persona con discapacidad, teniendo en cuenta sus circunstancias y su contexto para que así pueda lograr su autonomía, autorrealización e inserción en la sociedad. Evitando de esta manera proyectos asistencialistas e inmediatistas que no representan una verdadera solución al problema.

Las propuestas de mejora, giran en torno a: La mejora de los procesos y la entrega de los equipos de ayuda (sillas de ruedas) proporcionados por el Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva, a las PcD; así como, algunos cambios de enfoque sobre el beneficio e impacto de las donaciones, en relación a las necesidades específicas de las PcD. Además, se sugieren diferentes opciones de diseño y provisión de ayudas biomecánicas.

Los hallazgos de esta investigación (las respuestas a las preguntas) llenan los vacíos de conocimiento y, por lo tanto, significan un aporte. La preocupación por garantizar que la política que analizamos efectivamente responde a los criterios de desarrollo humano y sostenible. Este es un aporte al conocimiento que se construye desde la reflexión sobre la acción, es decir, desde la reflexión sobre la intervención o política social.

La investigación fue viable ya que pudo hacerse efectiva en un tiempo y un lugar específico, con una población específica. Es decir, la precisión del espacio físico y temporal de la investigación:

- Tiempo: Un periodo prudente entre el año 2015 y 2016
- Espacio: En la Ciudadela de Pachacútec del distrito de Ventanilla – Callao
- Población objetivo: las personas con discapacidad y sus familias

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de la investigación, presentado en el siguiente punto, responde a las siguientes preguntas:

- **¿QUÉ** se investiga?: Evaluar si el Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva, ha logrado satisfacer las necesidades de las PcD física motora de la ciudadela de Pachacútec, de Ventanilla, Callao, en relación proceso de respuesta inmediata y la entrega de sillas de ruedas.
- **CÓMO**: Analizando el proceso de respuesta del Plan, así como la percepción de todos los actores involucrados (beneficiarios y funcionarios del plan) sobre los equipos entregados en la respuesta inmediata
- **PARA QUÉ**: Con el fin de proponer recomendaciones (mejoras) que garanticen un alto nivel satisfacción y bienestar de las Personas Con Discapacidad”

1.2.1. Objetivo General

Conocer en qué medida el Plan de Intervención en discapacidad “Ventanilla Inclusiva” ha logrado satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad física motora de la ciudadela de Pachacútec, en relación a los procesos de respuesta y la entrega de sillas de ruedas; analizando los procesos de la respuesta inmediata del Plan, así como la percepción de todos los actores involucrados (beneficiarios y funcionarios del plan) sobre los productos entregados y el nivel de satisfacción alcanzado; con el objetivo de proponer recomendaciones y propuestas de mejora, que garanticen un alto nivel satisfacción y bienestar de las Personas Con Discapacidad”

Las recomendaciones propuestas permitirán mejorar las acciones de ayuda del Plan de intervención de la Municipalidad de Ventanilla, en particular y del Estado en general, con la finalidad de garantizar un alto nivel de eficacia en la ayuda brindada, para atender las necesidades de inclusión y bienestar de personas con discapacidad en situación de pobreza.

1.2.2. Objetivos específicos

- Conocer en qué medida el Plan Ventanilla Inclusiva ha logrado definir e implementar procesos de atención y respuesta adecuados en relación a las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, del Distrito de Ventanilla, en el periodo 2013 – 2015.
- Conocer si las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora.
- Conocer las expectativas y opciones de mejora, de las PcD física en relación a las ayudas técnicas proporcionadas por el Plan Ventanilla Inclusiva, en relación a su nivel de bienestar.
- Conocer la opinión de los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan Ventanilla Inclusiva, sobre las opciones de ayudas técnicas proporcionadas a las PcD física, y sus expectativas u opciones de mejora, en relación a las ayudas técnicas, proporcionadas por el plan.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Percy Bobadilla sostiene que “Uno de los retos principales que tiene la gerencia social es lograr que los programas y proyectos sociales consigan resultados sostenibles que impacten en la mejora de la calidad de vida de los grupos vulnerables y excluidos” (2017: 17) Por otro lado, los programas y proyectos, que se diseñan y ejecutan, deben priorizar a nivel de sus objetivos cambios sociales en las personas.

Por lo tanto, un programa o proyecto de desarrollo implica un cambio necesario para todas las personas o grupos sociales involucrados. Por lo que, estos actores involucrados, directos o indirectos, deben ser considerados e incorporados en la planificación de los programas, con la finalidad que entiendan la razón de la implementación del programa y puedan dar luces de manera directa sobre sus necesidades y expectativas.

En la presente investigación se analiza un plan social existente cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad (PcD) de condición vulnerable, de un sector pobre del país, y en ese sentido lo que se busca es observar si los procesos de gestión y acciones de respuesta, del plan, permiten el logro de resultados eficaces y sostenibles, en

relación a ayudas técnicas o productos de apoyo necesarios, que satisfagan las expectativas de estas personas, que por su situación de pobreza tienen muchas dificultades de soporte, confort, movilidad, accesibilidad, lo que determina que tengan una vida muy complicada, y de muchos padecimientos. Ello con la finalidad de elaborar propuestas de mejora, en relación con los procesos de cogestión, ejecución y evaluación, orientadas a resolver los problemas encontrados, que contribuyan a generar resultados eficaces de manera sostenible, que mejoren la calidad de vida de los beneficiarios.

De ahí la importancia de esta investigación, dado que la Gerencia Social busca eliminar el asistencialismo y la falta de empatía respecto de las necesidades, sentimientos y expectativas de las personas, para promover propuestas y estrategias eficaces que impacten en la calidad de vida de estas personas, y que garanticen la auto sostenibilidad de los programas sociales.

En base al interés en la problemática y el querer contribuir desde la Gerencia Social en el mejoramiento de la calidad de vida y la inclusión social de este grupo de personas con discapacidad, esta investigación pretende comprender el problema en su complejidad y especificidad para proponer mejoras en ciertos procesos de respuesta, con la finalidad de garantizar mejora y sostenibilidad en el bienestar de las personas con discapacidad.

En consecuencia, la presente investigación sobre El Plan Ventanilla Inclusiva aportará en el campo de la Gerencia Social desde una visión teórica más idónea para abordar el problema de la discapacidad en nuestra sociedad, teniendo en cuenta sus circunstancias y su contexto para que así pueda lograr su autonomía y autorrealización e inserción en la sociedad. Evitando de esta manera proyectos asistencialistas e inmediatistas que no representan una verdadera solución al problema.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El presente marco teórico consta de una definición de conceptos e información pertinente, en relación al tema y a las preguntas de la presente investigación. Los conceptos permitirán obtener un adecuado diagnóstico cuyo análisis y resultados constituirán un aporte al sistema actual de provisión de sillas de rueda y otros “productos de apoyo”, para el contexto estudiado y para otros contextos.

Se realizó una revisión y análisis de distintas e importantes aportaciones, vinculadas al tema, realizadas tanto por instituciones como expertos. En ese sentido se consideró una visión teórica holística e interdisciplinaria que tiene en cuenta los aportes teóricos de la Racionalidad Dialógica planteada por Tovar (2008), fundamentada en una visión social humanista sobre el enfoque de los programas sociales del que inferimos que el fin de los proyectos y programas sociales es la satisfacción de los beneficiarios en distintos niveles: El permitirles salir del problema, así como su desarrollo individual y en comunidad, con calidad de vida; solo así se podría valorar la eficacia de los programas; por otro lado el aporte del autor Del Águila (2011) sitúa a las personas en estado de discapacidad en el centro de su investigación. Considera que dichas personas deben ser la piedra angular para que las políticas, los planes, los programas o los servicios públicos funcionen de forma correcta y adecuada. Ellos son los expertos que pueden dar opinión sensible sobre un determinado programa; así como los planteamientos del Instituto Biomecánico de Valencia y de la OMS que consideran como punto fundamental para la provisión de productos de apoyo (sillas de ruedas), las circunstancias individuales y ambientales de la persona con alguna discapacidad, garantizando la adecuación o readecuación del producto de apoyo brindado a sus necesidades. Asimismo, incluyen como parte importante la posterior evaluación y el mantenimiento.

Estos planteamientos, entre otros, constituyen una referencia orientativa para el análisis y la interpretación de los resultados de este estudio.

2.1. EN TORNO A LA DISCAPACIDAD

La discapacidad es un problema tan antiguo como la existencia de las personas en el mundo y forma parte de la humanidad. A lo largo de la historia, la discapacidad ha sido un tema complejo, pendiente de solución, en demanda de aceptación, visibilidad e inclusión.

Cabe considerar que, a nivel mundial la cantidad total de personas en situación de discapacidad es significativamente grande y aumenta a lo largo de los días. En nuestro país se considera alrededor de 3 millones de personas (3.051.612), quienes se encuentran en situación de discapacidad y simbolizan el 10,4% de la población total del país. De ellas, 462 mil 60 (15.1 %) presentan inconvenientes para caminar, moverse y/o utilizar los brazos o las piernas y necesitan una silla de ruedas u otro dispositivo de ayuda para moverse o realizar actividades (INEI 2017)¹.

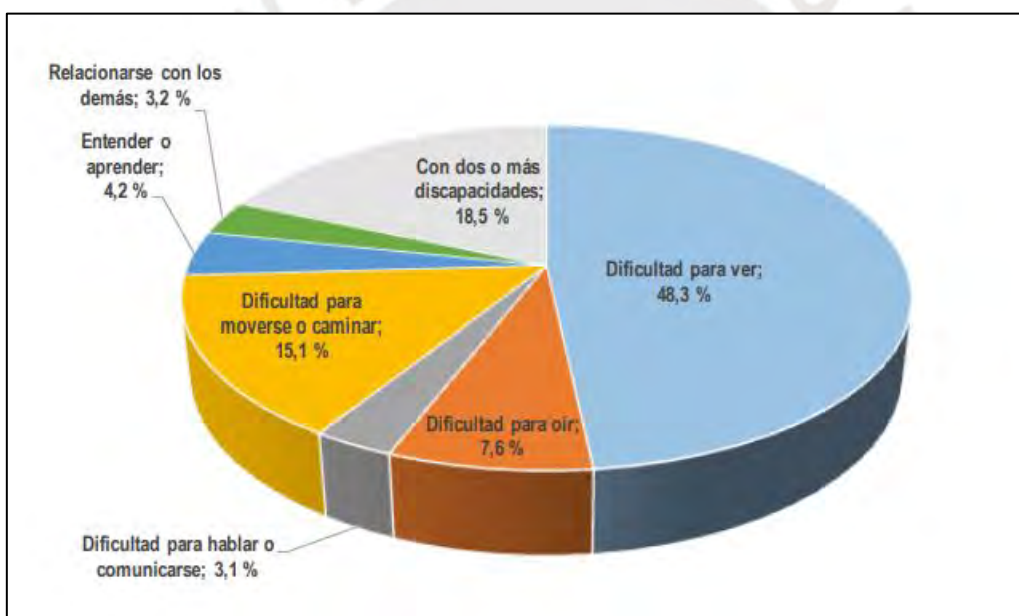


Figura 1. Porcentaje de población con alguna discapacidad por tipo, Perú 2017.

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017). Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf

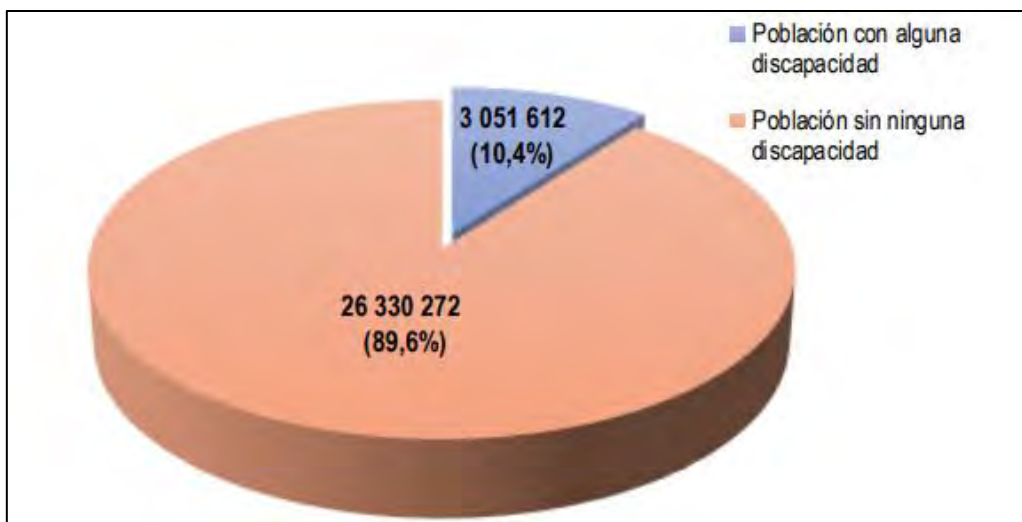


Figura 2. Porcentaje de población censada con alguna discapacidad, 2017.

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

Las personas con discapacidad no son consideradas iguales a las demás personas (Sánchez 2014). En realidad, son marginadas, discriminadas, dependientes e infravaloradas. A excepción de los pocos que se benefician de los recursos económicos, la mayoría de las personas con discapacidad están destinadas, con el paso del tiempo, a ser marginadas, privadas, apoyadas, atendidas y actualmente en rehabilitación (Andrade 2019). De esta manera, la discapacidad produce actitudes de rechazo, lástima, miedo e inseguridad, a la vez que produce comportamientos familiares de sobreprotección, que son tratados, reforzados y desarrollados como consecuencia de su incapacidad para cuidar de sí mismos. Estas personas, que técnicamente tienen los mismos derechos que los demás, se ven impedidas de ejercerlos por el comportamiento discriminatorio de la sociedad, haciéndoles sentir como "ciudadanos de segunda clase".

La mayor proporción de personas con capacidades diferentes viven en zonas que no cuentan con los servicios necesarios para superar su discapacidad. La mayoría de ellas se enfrentan a barreras sociales, culturales y físicas, que les impiden vivir incluso cuando se dispone de asistencia para la rehabilitación (Huerta 2006). Así que, un aspecto en donde se manifiesta una coincidencia mayoritaria es en reconocer que la discriminación (producto de la falta de conocimiento y de las escasas oportunidades que se les brindan a las PcD) es la causa principal de los problemas que afectan a las personas con capacidades diferentes.

Otro aspecto importante acerca de la discapacidad son sus tipologías y la diversidad de características específicas.

2.1.1. Instituciones vinculadas

Con respecto a las instituciones representativas de este sector, en el Perú, la institución rectora en el tema de la discapacidad es el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS 2016)², integrado al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que tienen la responsabilidad y función de:

- Desarrollar, planificar, dirigir, coordinar, aplicar, supervisar y evaluar las pautas legales a nivel nacional y sectoriales en asuntos referidos de discapacidad.
- Fomentar y proponer la consideración explícita de las necesidades e intereses de las personas con discapacidad en la elaboración, planificación y aplicación de políticas y programas a todos los niveles de gobierno.
- Plantear, desarrollar, planificar y supervisar la aplicación de programas de igualdad de la discapacidad.
- Coordinar y llevar a cabo investigaciones sobre cuestiones de discapacidad y el desarrollo de bienes, equipos, servicios e instalaciones cuyos diseños sean de tipo universal.

2.1.2. Discapacidad - concepto

El concepto o la definición de discapacidad está experimentando un cambio de paradigma, y la discapacidad se ha definido durante mucho tiempo haciendo hincapié en el nivel individual y en el ángulo médico. En la actualidad, diversos establecimientos, instituciones y profesionales médicos siguen remitiéndose a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud, CIE 10, que define la discapacidad como:

Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como

² Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS, 2016). Reglamento de organización y funciones del consejo nacional para la integración de la persona con discapacidad CONADIS. <http://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/ROF-de-Conadis-Final-19-02-2015-publicado.pdf>

consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo (2003: 24).

Desde este punto de vista, para la discapacidad se identifican cuatro tipos, esto según el manual anterior:

- **Discapacidad física:** incluye las enfermedades neuromusculares, las secuelas de la poliomielitis, las lesiones medulares (condición de parapléjico o parapléjica) y la pérdida de órganos externos.
- **Discapacidades sensoriales:** incluye las deficiencias visuales y auditivas, así como los problemas de comunicación y lenguaje.
- **Discapacidad intelectual:** se caracteriza por una disminución de las funciones intelectuales superiores (lenguaje, inteligencia, aprendizaje, entre otros), incluyendo la discapacidad intelectual, el síndrome de Down y el autismo.
- **Discapacidad mental o intelectual:** Incluye las alteraciones neurológicas y los trastornos cerebrales, como los trastornos del comportamiento (enfermedad de Alzheimer, esquizofrenia, entre otros).

El nuevo enfoque tiene en cuenta que la discapacidad es una interacción social y cultural que es el resultado de las construcciones entre los individuos y la sociedad y está directamente relacionada con la capacidad de la sociedad para acomodar las diferencias de todo tipo (Victoria 2013). A partir de este enfoque, la discapacidad reconoce la existencia de condiciones individuales (físicas, sensoriales, intelectuales y mentales), pero va más allá y se centra en la relación entre el individuo y su entorno.

Hoy en día se entiende por «discapacidad» como una situación de desventaja, exclusión y discriminación que experimenta una persona a causa de las barreras de actitud o físicas impuestas por un entorno social diseñado y construido para el común de las personas, es decir, características, necesidades o atributos funcionales que pueden tener algunas personas, como ciudadanos iguales y con los mismos derechos que los demás, para que la sociedad sea accesible a todos sin tener en cuenta las restricciones. (Propoli 2008: 25).

Desde este criterio, la discapacidad es una cuestión de carácter y preocupación social y, por tanto, una cuestión de política pública.

Una persona con discapacidad se define como una persona con un deterioro o pérdida significativa, temporal o permanente, de una o algunas de sus funciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, así como de una variedad de habilidades, oportunidades y talentos, y como resultado, las personas se enfrentan a diversas barreras del entorno: físicas, económicas, sociales y culturales. Debido a estas barreras, las personas con discapacidades tienen un acceso limitado a los servicios básicos, oportunidades limitadas de desarrollo y oportunidades limitadas de participar en igualdad de condiciones en los procesos sociales y económicos de sus comunidades (Hernández 2004).

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF 2011), es compleja, dinámica, multidimensional y está sujeta a desacuerdos. La CIF entiende el funcionamiento y la discapacidad como la interacción dinámica entre las condiciones de salud personales y ambientales y los factores situacionales. El término genérico «discapacidad» abarca todas las deficiencias, las limitaciones de la actividad y la participación, y la interacción entre los individuos (con condiciones de salud) y sus factores contextuales. La CIF ayuda a comprender y medir la discapacidad. Hace hincapié en el papel de los factores ambientales en el desarrollo de la discapacidad, y ésta es la principal diferencia entre esta nueva clasificación y la anterior Clasificación Internacional de Discapacidades, Impedimentos y Minusvalías. Está dividida en dos partes, cada una con dos componentes:

- **Parte 1:** Funciones y estructuras corporales - Actividades y participación (Funcionamiento y Discapacidad).
- **Parte 2:** Factores ambientales - Factores personales (Factores Contextuales).

Por ello la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Entonces se plantea que “el ambiente en que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad” (CIF 2011: 340).

Tabla 1.
Visión de conjunto de la CIF.

Componentes	Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones corporales Estructuras corporales	Áreas vitales (tareas, acciones).	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad. El efecto	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad.
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos). Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos).	Capacidad, Realización de tareas en un entorno uniforme. Desempeño / realización. Realización de tareas en el entorno real.	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.	El efecto de los atributos de la persona.
Aspectos positivos	Integridad funcional, estructural. Funcionamiento	Actividad. Participación funcionamiento	Facilitadores.	No aplicable.
Aspectos negativos	Deficiencia. Discapacidad	Limitación a la actividad. Restricción en la participación. Discapacidad	Barreras/obstáculos.	No aplicable.

Fuente: IMSERSO de la versión en español de la CIF (2011: 12).

Es importante destacar que la CIF divide los problemas de funcionamiento humano en tres categorías interrelacionadas:

- **Deficiencias:** Se trata de problemas relacionados con cambios en la función o la estructura del cuerpo, como la parálisis y la ceguera.
- **Limitaciones de la actividad:** Son las dificultades para llevar a cabo actividades (caminar o comer).
- **Restricciones de participación:** Se trata de problemas de participación en todos los ámbitos de la vida; por ejemplo, discriminación en el empleo o el transporte. La discapacidad se refiere a la dificultad en cualquiera de sus tres áreas de funcionamiento.

Las calificaciones se utilizan, entre otras cosas, para evaluar las capacidades funcionales de un individuo. Hay muchos modificadores. Se requiere al menos un calificador para aplicar una categoría de la CIF. Un calificador indica el grado de una condición médica o la gravedad de un problema. Los modificadores se codifican como un punto seguido de uno, dos o más dígitos. Tener un problema puede significar deficiencia, limitación o barrera, dependiendo de la estructura de la CIF. Algunas categorías no tienen estos criterios

Los calificadores y sus descripciones, son los siguientes:

- **XXX.0** No hay problema (ninguno, ausente, insignificante,...) 0 - 4%
- **XXX.1** Problema **LIGERO** (poco, escaso,...) 5 - 24%
- **XXX.2** Problema **MODERADO** (medio, regular...) 25 - 49%
- **XXX.3** Problema **GRAVE** (mucho, extremo,...) 50 - 95%
- **XXX.4** Problema **COMPLETO** (total,...) 96 - 100%

2.2. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, promueven, protegen y aseguran el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todas las personas con discapacidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. En este sentido, la Ley 26.378³, que establece el respeto a la dignidad inherente a las personas con discapacidad, promueve el respeto a la dignidad inherente a las personas con discapacidad.

Los artículos 20 y 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exigen a los Estados Partes (como los gobiernos o las autoridades públicas) que proporcionen ayudas para la movilidad, equipos y tecnologías de apoyo de buena calidad y asequibles, y que fomenten la actividad empresarial. deben adoptarse medidas eficaces para ello. Utilizar ayudas a la movilidad y fabricar dispositivos y tecnologías de apoyo.

Junto con el Convenio, estas directrices expresan el compromiso de la Organización Mundial de la Salud ante la 58ª Asamblea Mundial de la Salud de ayudar a los Estados miembros a establecer sistemas de fabricación, distribución y mantenimiento de productos sanitarios. La OMS da prioridad al suministro de instrumentos de calidad a precios razonables. (OMS, 2008)⁴

³ LEY 26.378 (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo.

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_pr_eventiva/cursada/dossier/ley_26378.pdf

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008). Pautas para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de menores recursos.

https://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines_sp_finalforweb.pdf?ua=1

El objetivo de estas directrices es:

- Facilitar la movilidad personal independiente siempre que sea posible para las personas en situación de discapacidad.
- Mejorar la calidad de vida de los usuarios en entornos con recursos limitados mediante la mejora del acceso a las sillas de ruedas.
- Apoyar a los Estados miembros en el desarrollo de sistemas de parto accesibles en silla de ruedas, en apoyo de los artículos 4, 20 y 26 de la Convención y de la resolución WHA58.23 de la Asamblea de la Salud, de 25 de mayo de 2005.

También conviene tener en cuenta los principios rectores de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

- a) El respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual (incluida la libertad de tomar decisiones por sí mismo) y la independencia individual
- b) No discriminación
- c) Participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
- d) Respetar las diferencias y aceptar a las personas con discapacidad como parte de la diversidad y de la condición humana
- e) La igualdad de oportunidades
- f) La accesibilidad
- g) Igualdad entre hombres y mujeres

Según la Ley General de Discapacidad del Gobierno Peruano N° 29973 (2012)⁵, las personas con discapacidad tienen derecho a acceder al entorno físico, al transporte, a los servicios, a la información y a la comunicación. De la manera más autónoma y segura posible. El Estado, basado en los principios del diseño universal, crea las condiciones necesarias a través de los distintos niveles de gobierno para garantizar este derecho. Asimismo, tienes derecho a disfrutar de un entorno libre de ruidos y razonable.

El artículo 7 de la ley establece que las personas con discapacidad tienen derecho a la vida y a que se respete su integridad moral, física y mental en igualdad de condiciones con las

⁵ Ley N° 29973 (2012). Ley general de la persona con discapacidad. Fecha de Consulta 25 de mayo 2019.

<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/Ley-general-de-la-Persona-con-Discapacidad-29973.pdf>

demás. Las medidas afirmativas destinadas a lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad no se consideran discriminatorias.

2.3. POLITICA SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

En cuanto a la política social, Teresa Tovar propone dos enfoques diferentes, por un lado, un enfoque de "racionalidad tecnocrática" que analiza los problemas sociales desde el punto de vista de la producción, un enfoque en el que predomina la lógica económica y que sirve de lente para mirar los problemas sociales. Lo que interesa es el análisis y la medición de la eficacia y la eficiencia de este proceso de producción de servicios sociales (Tovar 2008). En este sentido, los proyectos sociales son formas de asignación de recursos organizados para proporcionar a las personas con necesidades insatisfechas los bienes y servicios necesarios al menor coste posible.

Un proyecto es una forma de inversión, y los recursos a invertir deben ser planificados en relación al tiempo y a la población objetivo o receptora. Los proyectos y programas sociales son propuestas técnicas para la producción de bienes y servicios sociales. Por otro lado, existe el enfoque de la "racionalidad del diálogo" en la gestión social, que exige un nivel de "competencia social" a las políticas, programas o proyectos sociales para crear un conjunto integrado que sea eficaz, flexible y comunicativo. La competencia social desde la perspectiva del desarrollo humano es la habilidad o capacidad de interactuar con éxito con el entorno social y cultural.

La racionalidad interactiva que exige la competencia social no es una racionalidad meramente comunicativa, sino una racionalidad emancipadora en la medida en que pretende fortalecer al sujeto y a la sociedad. Su objetivo es básicamente el crecimiento de los actores sociales y la convivencia, más que la eficiencia técnica del propio proyecto (Tovar 2008).

2.4. BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

Es esencial garantizar el bienestar de las personas con discapacidad. El derecho a vivir una vida plena con las oportunidades necesarias, como el empleo en condiciones laborales dignas, una vivienda confortable, el acceso a la educación, la alimentación, el arte, la cultura, el ocio y el entretenimiento. Garantizar el derecho a la felicidad requiere la coordinación de todos los poderes públicos implicados en estos condicionantes.

Según Lamas (2010), el bienestar mental, representa en una calidad de vida subjetiva que expresa las emociones positivas y los pensamientos constructivos de las personas sobre sí mismas. La felicidad constituye una dimensión subjetiva de la calidad de vida. La felicidad es una experiencia humana que se relaciona con aspectos específicos del funcionamiento físico, psicológico y social y está inherentemente relacionada con el presente. Aunque es una experiencia "aquí y ahora", la felicidad tiene una proyección hacia el futuro porque se crea precisamente adquiriendo cosas.

En este sentido, el bienestar se refiere a las expectativas (predicción del futuro) y a los resultados en las áreas que más importan a las personas: trabajo, familia, salud, condiciones materiales de vida, relaciones interpersonales, sexo y relaciones sexuales. Surge del equilibrio entre (apreciar el presente) y la relación emocional con la pareja. Esta satisfacción con la vida surge de las transacciones entre los individuos y su entorno micro y macrosocial. Este entorno contiene condiciones materiales y sociales objetivas que proporcionan a las personas oportunidades específicas de crecimiento personal (Sentís y Vallés 2009).

La persona con discapacidad según su tipología requerirá de productos de ayuda para poder actuar en un contexto determinado. Es ahí donde estos productos dependiendo de sus características, beneficios y adaptabilidad tienen un papel importante en su bienestar.

Según una publicación de la OMS (2008) titulada "Pautas para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de menores recursos", además de proporcionar movilidad, puede mejorar la salud física del usuario y aportar muchos beneficios a la calidad de vida. Una silla de ruedas funcional y cómoda que pueda ser propulsada de forma eficiente conduce a mayores niveles de actividad. La movilidad independiente y la mejora de la función física pueden reducir la dependencia de los demás. Estos factores se combinan para mejorar el acceso a la educación, el empleo y las oportunidades de participación familiar y comunitaria.

2.4.1. Calidad de vida

Según Gómez y Sabeh (2000), la calidad de vida siempre ha sido un tema de interés, pero el concepto en sí y el interés por su evaluación sistemática y científica son relativamente nuevos. Señalan que es habitual desde los años 60 y que actualmente es un término utilizado en muchos campos, como la salud, la salud mental, la educación, la empresa, la política y el mundo de los servicios. Comentan que apareció en los debates públicos sobre el deterioro del medio ambiente y las condiciones de vida urbanas. La preocupación por las

ciencias sociales comenzó a desarrollar indicadores sociales y estadísticas para desarrollar la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos. Permite medir datos y hechos sobre el bienestar social de la población. También señaló Aristogui (1998) que, estos indicadores tuvieron su propia evolución, primero refiriéndose a las condiciones objetivas de carácter económico y social y luego teniendo en cuenta los factores subjetivos.

Desde los años 80, el concepto se ha adoptado en el mundo de la discapacidad intelectual y afines para captar las nuevas y cambiantes opiniones de las personas con discapacidad. En la medida en que se considera que la satisfacción vital está estrechamente relacionada con la posibilidad de tomar decisiones y elegir entre diferentes opciones, se abren oportunidades para que las personas con discapacidad expresen sus preferencias, deseos, objetivos y aspiraciones, capacitadas para participar en la toma de decisiones (Junta de Castilla y León 2004).

Mejorar la calidad de vida es ahora el objetivo de muchos programas para personas con discapacidad. Estos programas hacen hincapié en la planificación centrada en la persona, la autodeterminación, los modelos de apoyo y las técnicas de mejora de la calidad. Es la herramienta perfecta para aquellos que quieren evaluar los resultados.

Según Felce y Perry (1995), la calidad de vida se definió como: Componente, es decir, calidad de vida se define como la combinación de la calidad de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción que ésta experimenta. Por último, se define como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal, ponderada mediante los valores, deseos y expectativas de la escala personal. (Ver figura 1)

En base a Schalock (1996), citado en Gómez y Sabeh (2000), señala que la verdadera utilidad de este concepto se encuentra especialmente en los servicios humanos. técnicas de mejora de la calidad. En este sentido, el concepto puede utilizarse para diversos fines, como la evaluación de las necesidades y la satisfacción de las personas, la evaluación del rendimiento de los servicios y programas humanos, la dirección y la orientación en la prestación de estos servicios, y para fines nacionales e internacionales. Desarrollar políticas para grupos de población más específicos, como la población general y las personas con discapacidad.

Los autores anteriores continúan afirmando que como una visión de futuro:

Durante los años 80, el término Calidad de Vida se adoptó como concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados ahora hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida. A lo largo de los 90, las preocupaciones en torno a la conceptualización y evaluación del concepto tuvieron un mayor carácter metodológico. Superadas estas inquietudes, el siglo XXI se presenta como aquél en el que el término Calidad de Vida no sólo teñirá las intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión y optan por una vida de mayor calidad, sino también las de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejora de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia como es el de calidad de vida (Gómez y Sabej 2000: 9).

López et al. (2004) identifican como verdaderamente innovador el intento de utilizar esta idea como principio organizador de los servicios de apoyo para mejorar la vida de las personas con discapacidad y como criterio de evaluación de la validez social de dichos métodos de oferta de apoyo. Ahora se logra afirmar con seguridad que el concepto de calidad de vida es un valor socialmente compartido, último y no instrumental, que ha demostrado ser muy útil para orientar la prestación de servicios a las personas desfavorecidas por la discapacidad.

De acuerdo a Verdugo y Schalock (2013), el concepto de calidad de vida ha pasado de ser considerado una noción sensibilizadora, hacia las personas como eje central de los esfuerzos, a convertirse en un constructo social que guía las prácticas profesionales en los programas, la evaluación de resultados y la mejora continua de la calidad. El concepto sirve para medir eso que llamamos "la buena vida".

Sin embargo, es realmente original de López et al. (2004) aplicar esta idea como principio rector para la prestación de servicios de apoyo para mejorar la vida de las personas con discapacidad, así como fundamento para la evaluación de los servicios. Ahora se ha establecido que la noción de calidad de vida es un valor socialmente compartido con un fundamento determinista más que mecánico. Por ello, puede ser muy útil para orientar la prestación de servicios a las personas desfavorecidas o discapacitadas.

Según Verdugo y Schalock (2013), al emplear la sensibilidad humana como principal foco de esfuerzo para la práctica profesional en los programas, la evaluación de resultados y la mejora continua de la calidad, el concepto de calidad de vida evolucionó hasta convertirse en un marco social. Este concepto ayuda a definir lo que entendemos por una "existencia

feliz". El modelo sugerido por los autores mencionados anteriormente refleja el conocimiento actual de la calidad de vida de una persona:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (Verdugo y Schalock 2013: 58)

Las personas pueden mejorar su calidad de vida cuando se satisfacen sus necesidades personales y cuando tienen la oportunidad de enriquecer sus vidas en las áreas más importantes de las actividades vitales de cada ser humano.

Schalock y Verdugo (2002) señalan que la calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que pueden ser medidos y comprendidos en la actualidad, apoyados por diversas investigaciones desde enfoques multidimensionales en ocho dimensiones:

- a) Bienestar emocional
- b) Relaciones interpersonales
- c) Bienestar material
- d) Formación del carácter
- e) Salud física
- f) Autodeterminación
- g) Inclusión social
- h) Derechos.

Estas áreas representan la estructura completa de la CDV, que en cierta medida "consiste en la búsqueda del individuo de sus tres dimensiones principales: independencia, inclusión social y bienestar. Se definen como "un conjunto de factores que conforman el bienestar de un individuo, cuyo indicador central es "una percepción, comportamiento o condición particular de la dimensión de calidad de vida que refleja el bienestar de una persona" (Schalock y Verdugo 2003: 448).

León y Humala (2017) sostienen que este paradigma orientado a la calidad presenta otra forma de entender la discapacidad. Su enfoque actual se centra en las variables del entorno que afectan al funcionamiento de la persona y en el potencial de cambio de este sujeto,

organización e influencia. Se enfoca en la inclusión, la igualdad, la capacitación y el apoyo de la comunidad.

En relación con las ocho dimensiones y sus respectivos indicadores, por ejemplo:

- **Autodeterminación (AU):** libertad de tomar sus propias decisiones. Los objetivos y las preferencias personales, la libertad de elección, la autonomía y la elección son las métricas utilizadas. Las ambiciones, los objetivos y los intereses personales son algunos de los factores que se evalúan. Los servicios que contrata tienen en cuenta sus preferencias. Usted defiende sus creencias. Su vida privada la deciden otros. Delegan en otros la toma de decisiones financieras. Otros planifican su propia vida y su régimen de vida. También se ha observado que estas son las mismas cosas que las prácticas de superación personal pretenden fomentar, y que el progreso personal es algo más que ser un mero espectador o paciente del propio crecimiento (Verdugo et al. 2009).
- **Inclusión social (IS):** Visitar una ciudad o un barrio al que acuden otras personas y participar en actividades como uno más. Sentirse parte de la sociedad, integrado y con el apoyo de los demás. Se evalúa mediante indicadores: integración, participación, accesibilidad y apoyo (Verdugo et al. 2009).
- Los aspectos evaluados son: Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas, etc.). Su familia le apoya en momentos de necesidad. Existen barreras físicas, culturales o sociales que impiden su inclusión social. Carece del apoyo necesario para participar activamente en la vida comunitaria. Los amigos apoyan cuando lo necesita. Los servicios a los que asiste le animan a participar en diversas actividades comunitarias. Sus amigos se limitan a los que participan en los mismos servicios. Es rechazado o discriminado por los demás (Verdugo et al. 2009).
- Por lo tanto, las técnicas para mejorar este aspecto incluyen la conexión con las redes de apoyo, la promoción del funcionamiento de roles y estilos de vida, la promoción de un entorno normalizado e integrado, la provisión de oportunidades para la integración y participación en la comunidad y la mejora de la inclusión en la comunidad. “Es la provisión de habilidades para el entorno social, por lo que debe adaptarse y adecuarse a esta realidad de inclusión. No se trata de acceder a un entorno normalizado, sino de crear un entorno que pueda acoger a todos, independientemente de su capacidad” (Verdugo et al. 2009: 29)

- **Derechos (DE):** Ser igual a los demás, recibir un trato igualitario, ser respetado por lo que eres, tus opiniones, tus deseos, tu intimidad y tus derechos. Los indicadores utilizados para evaluar este aspecto son la cercanía, el respeto, el conocimiento y el ejercicio de los derechos (Verdugo et al. 2009).
- Los aspectos evaluados en este caso son: Recibe un trato respetuoso en su entorno. Tiene información sobre los derechos básicos como ciudadano. Demuestra lo difícil que es defender sus derechos cuando son vulnerados. Los servicios a los que accede respetan su intimidad. Los servicios que recibe respetan su propiedad y sus derechos de propiedad. Sus derechos legales están restringidos (como la ciudadanía, el derecho al voto, el proceso legal y el respeto a las creencias y valores). El servicio que utiliza respeta y protege sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario, etc.). El servicio respeta la confidencialidad de la información. Sufren explotación, violencia o abuso (Verdugo et al. 2009).
- Las técnicas de mejora son: garantizar la privacidad, facilitar el voto, romper las barreras (tanto psicológicas y sociales como físicas), proporcionar procedimientos justos, promover y respetar la responsabilidad individual y promover la responsabilidad cívica.

El perfil de calidad de vida de un individuo, basado en los indicadores anteriores, puede determinarse con la escala GENCAT, que es una escala multidimensional desarrollada con este fin.

Según Cuervo (2014), los conceptos actuales de calidad de vida, relacionados con las personas con discapacidad, son importantes ya que ayudan a orientar el comportamiento de los profesionales que implementan programas y servicios (Giné 2004).

La calidad de vida pretende servir como herramienta de investigación y planificación sociopolítica. En palabras de Schalock y Verdugo, "(...) los individuos son más independientes y productivos cuando los servicios y apoyos educativos, sanitarios y de rehabilitación se prestan de acuerdo con las políticas orientadas a la calidad de vida. Llegar a ser, estar integrados en la comunidad, ser más felices y tener práctica" (2003: 33).

2.6.1.1. Modelo de CV de Schalock y Verdugo

Como se ha mencionado anteriormente, el modelo de CV más reconocido internacionalmente es el de Schalock y Verdugo, que defiende un enfoque ecológico y un

pluralismo metodológico basado en las premisas (Giné, 2004; Verdugo et al. 2005; Schalock y Verdugo, 2007), descritas a continuación:

- La discapacidad es variable, determinada por limitaciones funcionales, los apoyos y el entorno.
- Las limitaciones funcionales humanas se reducen cuando se proporcionan los apoyos.
- Se debe considerar que cada persona sabe lo que es importante para él.
- La CV de las personas con discapacidad intelectual incluye los mismos elementos que la calidad de vida del común de las personas.
- Una persona tiene una buena calidad de vida cuando tiene el control de su vida para satisfacer sus deseos y necesidades.
- En la calidad de vida se considera el bienestar percibido por la persona (componente objetivo) y cómo percibe la persona con discapacidad intelectual su situación vital (componente subjetivo). Por ello, la percepción personal es un indicador importante para analizar la calidad de vida.
- Por último, la CV se ve afectada por factores personales y ambientales; aumenta el bienestar individual y depende del estado actual de la persona.

2.6.1.2. Medición de la Calidad de Vida

La medición de la calidad de vida es importante para conocer las percepciones que las personas con discapacidad tienen de su propia vida y para establecer pautas y mejoras en diferentes áreas, ámbitos o programas que se consideren adecuados. Para Cabo y García, el análisis de la calidad de vida es "un proceso que ayuda a las personas a supervisar sus vidas y a encontrar formas de mejorar su calidad de vida" (1999: 9). Así que, según Giné (2004); Verdugo et al. (2005), Schalock y Verdugo (2007), para la medición de calidad de vida se debe tener en cuenta:

- La presencia de las personas con discapacidad intelectual.
- El propósito es evaluar las percepciones y los juicios de las personas sobre su experiencia.
- Otro propósito es conocer las dimensiones que nos ayudan a construir una vida plena.
- Se deben considerar los contextos físicos, sociales y culturales de cada persona.

- Es conveniente medir la CV varias veces a lo largo de la vida de una persona, para ver cómo cambia en el tiempo.
- Deben tenerse en cuenta las experiencias comunes a todas las personas (con o sin discapacidad) y las experiencias individuales de cada persona.
- Estas mediciones contribuyen significativamente a la mejora calidad de vida de la persona.
- La calidad de vida debe medirse en términos de satisfacción y experiencia.
- La disponibilidad de transporte y otras variables del entorno (situación familiar, empleo, etc.) ayudan a predecir la calidad de vida.
- Es necesario poner a disposición ayudas técnicas y/o a las personas necesarias en el momento de realizar las mediciones.

2.5. SATISFACCIÓN

El fin de los proyectos y programas sociales es la satisfacción de los beneficiarios en distintos niveles: Apoyarlos para salir del problema y permitirles su desarrollo individual y en comunidad, con calidad de vida, solo así se podría valorar la eficacia de los programas.

Con respecto a los aspectos a tener en cuenta para lograr una real satisfacción de una población con discapacidad determinada, con necesidades reales y evidentes se toma en cuenta a:

Según Del Águila (2011), un verdadero plan de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad debe situarlas en el centro de los programas sociales (educación, salud, transporte, promoción del empleo, etc.). La única manera de crear las condiciones para un verdadero desarrollo con inclusión social es de esta manera. El criterio para juzgar si las políticas, los planes, los programas o los servicios públicos funcionan de forma adecuada y eficaz deben ser las propias personas con discapacidad; considerando que lo que satisface a las personas con discapacidad, satisface a todos.

La provisión de productos de apoyo (sillas de ruedas) a las personas con discapacidad, requiere del estudio de las circunstancias personales de estas personas, así como, los entornos en los que se desenvuelven. Estos planteamientos del Instituto Valenciano de Biomecánica y la OMS son considerados como una visión metodológica clave. Además, se garantiza la adecuación de los productos de apoyo, adaptándolos a sus necesidades. También consideran evaluaciones posteriores y el mantenimiento de los productos como acciones importantes.

El Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y el Centro Nacional de Atención a la Autonomía Personal (CEAPAT) de España, plantearon una serie de preguntas fundamentales dirigidas o encaminadas a los usuarios de sillas de ruedas para conocer sus preferencias y necesidades y poder elegir los productos adecuados. Las preguntas son las siguientes:

- 1 ¿Qué prestaciones necesitas según tu discapacidad?** Con la finalidad de saber que se necesita de ella, en relación a lo que haces o te interesa hacer (trabajo, deporte, recreación, paseo, etc).
- 2 ¿Qué características son necesarias para que se adapte a tu discapacidad?** (Dependiendo de la discapacidad se requerirán accesorios o modificación de los componentes, manubrios adicionales por imposibilidad de maniobrar, forma, tamaño y altura del asiento y los reposa brazos, control postural, etc.).
- 3 ¿Cuál es el entorno en el que vas a usar la silla?** (Si va a usar la silla preferiblemente en el interior o exterior; ello definirá las características de las ruedas, deberán pasar por puertas, en que ambientes y climas, necesidad de materiales adecuados y accesorios).
- 4 ¿Qué dimensiones son adecuadas para ti?** (En relación al tamaño y postura considerando los accesorios necesarios. Teniendo en cuenta dimensiones recomendadas, se consideran: Dimensiones de holgura del asiento, borde delantero del asiento, inclinación respaldo-asiento, ángulo entre brazo y antebrazo, inclinación del asiento, altura del respaldo, altura del reposabrazos, altura del reposapiés, etc.)
- 5 ¿Qué aspectos de seguridad debes valorar?** (En relación a la resistencia y estabilidad, en relación a las características de la persona y el terreno).
- 6 ¿Qué diseño te gusta?** (Considerando colores y estilos que resulten del agrado de la persona).

A partir de esta consulta, e interacción directa con el usuario, se obtienen las características y consideraciones, estéticos funcionales, necesarias, de una silla de ruedas especial y adecuada para una determinada persona con discapacidad. Ello es contrario y dista mucho de la entrega masiva y habitual de productos genéricos donados para paliar las necesidades de atención de una comunidad de PcD, que no distingue las diferencias específicas.

Armstrong et al. (2008) afirman que las personas con discapacidad presentan diferentes necesidades de movilidad. La movilidad independiente permite a las personas estudiar,

trabajar, participar en la vida cultural y acceder a la atención sanitaria. No se les debe confinar en sus casas e impedirles llevar una vida plena e integradora. Una forma de evitarlo es proporcionarles sillas de ruedas.

La provisión adecuada de sillas de ruedas es esencial para el éxito de la rehabilitación de las personas que necesitan una silla de ruedas para moverse. Sin embargo, es históricamente cierto que la provisión de sillas de ruedas no ha sido una parte integral de los servicios de rehabilitación. Esto se debe a varios factores (falta de concienciación, falta de recursos, falta de productos adecuados, falta de formación de los trabajadores médicos y de rehabilitación) en la prestación de servicios de sillas de ruedas (Fajardo et al. 2021).

En muchos países, los usuarios dependen de organizaciones benéficas y donaciones externas. Las sillas de ruedas donadas suelen ser inadecuadas y de mala calidad, lo que genera mayores dificultades para los usuarios y, por extensión, para el país. Los usuarios no pueden exigir una alta calidad a las organizaciones benéficas. Un estudio realizado en la India reveló que el 60% de los usuarios de sillas de ruedas donadas renunciaron a ellas debido a la incomodidad o al mal diseño de la silla en relación al contexto de uso (Ali 2019).

En consecuencia, muchas personas que necesitan sillas de ruedas no las reciben, y las que las reciben lo hacen sin evaluación previa, prescripción, ajuste o seguimiento. Muchos usuarios, incluso los que tienen lesiones medulares, suelen recibir sillas de ruedas sin cojines ni instrucciones básicas, lo que puede provocar úlceras por presión e incluso la muerte prematura (OMS 2008).

Por lo tanto, de acuerdo con la OMS (2017) es importante considerar la posibilidad de ofrecer las sillas de ruedas como un servicio junto a otros servicios, como los de salud y rehabilitación. Este servicio debe ser accesible para todos los usuarios. Para muchas personas con discapacidad, una silla de ruedas es algo más que una simple ayuda. Es el medio por el que pueden ejercer sus derechos humanos, lograr la inclusión, la participación en igualdad de condiciones y, lo que es más importante, sentirse parte de la comunidad.

Las partes implicadas en la prestación de servicios de sillas de ruedas son los fabricantes y proveedores, las redes de derivación y los representantes del servicio técnico. El usuario participa activamente como miembro del equipo de servicio en todas las etapas del suministro de la silla de ruedas, y también es importante su opinión sobre el servicio y las oportunidades de mejora. Los técnicos cualificados reciben formación específica en: diseño de sillas de ruedas; modificaciones y construcción de cojines básicos y alivio de la presión;

preparación y conversión de sillas de ruedas; fabricación de soportes posturales; pruebas de ajuste; mantenimiento de registros y participación en investigación y desarrollo, control de calidad y formación de técnicos a todos los niveles (Pousada 2011).

Se hace hincapié en la comprensión de las necesidades específicas de cada usuario y se cree importante reconocer que cada usuario tiene necesidades únicas cuando se planifica la prestación de servicios de sillas de ruedas, considerando:

- a) **Necesidades Físicas:** Referidas al distinto estado físico de las personas algunos más complejos que otros (Necesidades posturales y funcionales)
- b) **Necesidades ambientales:** Relacionadas al lugar donde viven y necesitan usar la silla de ruedas. Ello influirá en el desempeño, durabilidad y otras características de la silla de ruedas
- c) **Necesidades según Estilo de vida:** Relacionado a lo que los usuarios necesitan hacer en la silla de ruedas para vivir su vida a su manera.

Según Armstrong et al. (2008), se deben considerar los siguientes pasos en la prestación de servicios de sillas de ruedas:

- a) **Recomendaciones** y plazos: Garantizar la igualdad de acceso de los usuarios a los servicios de sillas de ruedas, mejorar la eficiencia y la productividad del servicio y minimizar las listas de espera.
- b) **Estudio:** dirigida a evaluar con precisión las necesidades de los usuarios individuales para prescribir la silla de ruedas más adecuada disponible. Esto debe considerarse de forma exhaustiva, teniendo en cuenta el estilo de vida del usuario, su entorno vital (entorno de uso como el hogar, la escuela, el trabajo, etc.) y su condición física. Es importante que el usuario y, si es posible, los miembros de su familia participen plenamente en el estudio. Dependiendo de la complejidad de sus necesidades, el estudio puede tomar unas 2 horas.
- c) **Prescripción:** El propósito es proporcionar la silla de ruedas más adecuada y disponible para satisfacer las necesidades del usuario identificadas a través de la investigación. Las sillas de ruedas deben estar disponibles en diferentes modelos, tamaños y opciones.
- d) **Financiación** y pedido: La finalidad es adquirir las sillas de ruedas definidas para los usuarios lo antes posible. Si la silla de ruedas no está en stock, debe pedirse a un proveedor externo u obtenerse en un taller de servicio de sillas de ruedas, que suele tener en stock diferentes tamaños y modelos de sillas de ruedas.

- e) **Preparación** del producto: Preparar la silla de ruedas para el usuario. Esto incluye las modificaciones y los soportes posturales personalizados; identificar el producto comercial adecuado o considerar el diseño y la fabricación de un producto a medida para satisfacer las necesidades de todos los usuarios, incluidos los que tienen exigencias más complejas.
- f) **Prueba** de ajuste: Garantizar que la silla de ruedas seleccionada esté implementada correctamente para poder realizar ajustes finales para una mejor adaptación para el usuario. La prueba debe tener en cuenta lo siguiente: el tamaño adecuado, configurado correctamente para el usuario; todas las modificaciones del soporte postural deben ajustarse correctamente; asegurar que las sillas de ruedas cumplan los requisitos de movilidad y apoyo postural para minimizar el riesgo de deformidades y complicaciones secundarias para los usuarios.
- g) **Capacitación** del usuario, la familia y el cuidador: tiene como objetivo garantizar que todos los usuarios reciban la información y la formación necesarias para utilizar la silla de ruedas de forma segura y eficaz. Contenidos: transferencia, manejo, movilidad, mantenimiento de la salud (prevención de escaras), mantenimiento, método de montaje/desmontaje.
- h) **Seguimiento**, mantenimiento y reparación: Evaluar la eficacia de la silla de ruedas para maximizar la función, la comodidad y la estabilidad del usuario, y asegurarse de que el equipo se mantiene adecuadamente y está en buenas condiciones. La frecuencia del seguimiento depende de las necesidades personales. Algunos usuarios necesitan un seguimiento más frecuente que otros. Lo normal es una vez cada seis meses.

En general plantea las siguientes recomendaciones a manera de resumen:

- Buscar opciones de financiación. Se recomienda una política nacional de prestación de servicios de sillas de ruedas y vincular los servicios de sillas de ruedas a otros sectores con mecanismos de control y calificación para garantizar que los usuarios reciban sillas de ruedas que cumplan los requisitos mínimos de seguridad, resistencia y durabilidad y que satisfagan sus necesidades individuales. Estas políticas incluyen la evaluación de las necesidades, la planificación nacional, la cooperación entre los proveedores de servicios, la integración de los servicios de sillas de ruedas en los servicios de rehabilitación existentes, la capacitación de los usuarios y sus familias y la integración en la vida comunitaria. Incluye la adopción de normas nacionales para facilitar la participación de los usuarios en su comunidad.

2.6. ACCESIBILIDAD

Según el artículo 2.k del Real Decreto Legislativo 1/2013⁶, de 29 de noviembre de 2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, España, la Accesibilidad Universal es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

La accesibilidad universal es parte de la práctica normalizada de los derechos humanos fundamentales, como las libertades de circulación, comunicación, expresión, etc.

Toboso y Rogero (2012) consideran importante que en el diseño de bienes, productos, entornos, procesos, servicios y actividades en general, se consideren las necesidades específicas derivadas de las características funcionales de las personas con discapacidad.

Por otro lado, la accesibilidad es una cuestión de derechos civiles, por lo que la ausencia de accesibilidad debe considerarse una violación de estos derechos, un acto ilícito, un trato desigual, discriminatorio, prohibido por la ley y, por tanto, perseguible (Naciones Unidas, 2014).

Esto implica la inexistencia de barreras físicas, en todos los ámbitos, teniendo en cuenta los entornos de pobreza. Sin embargo, hay que tener en cuenta que muchas personas discapacitadas son pobres y viven en pequeñas casas ubicadas en lugares inaccesibles, en zonas con redes de carreteras deficientes, pocas aceras y, a menudo, con un clima y un terreno extremos. En esta situación, así como, en otras de mejor nivel socioeconómico, el acceso a los edificios públicos y privados se hace muy difícil o imposible para los usuarios de sillas de ruedas (Fachetti et al. 2018).

⁶ Real Decreto Legislativo 1/2013 (2013). Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
<http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/18186/3-1-4/real-decreto-legislativo-1-2013-de-29-de-noviembre-por-el-que-se-aprueba-el-texto-refundido-de-la-ley-general-de-derechos-de-las-personas-con-discapac.aspx>

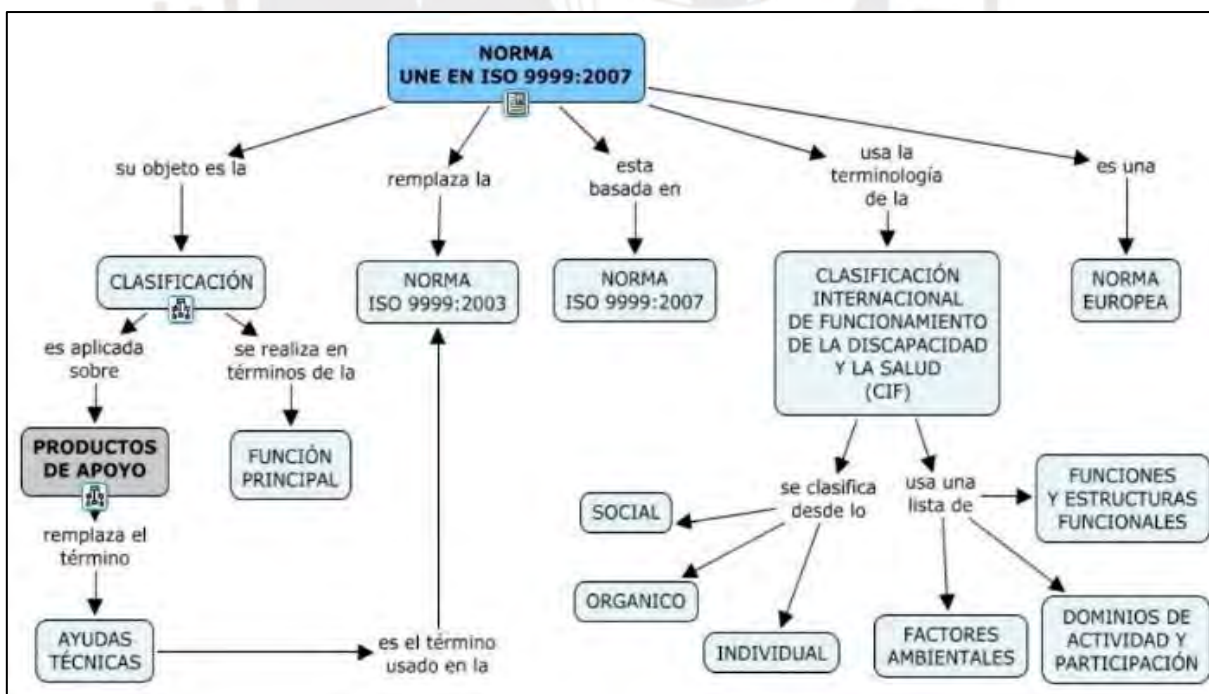
2.7. GERENCIA DESDE LO HUMANO

2.7.1. PRODUCTOS DE APOYO

La misión del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEPAT, s/f.) es ayudar a las personas con discapacidad y a las personas mayores a ejercer sus derechos a través de la accesibilidad universal, los productos y tecnologías de apoyo y el diseño para todos. Los productos de apoyo se definen en la norma UNE-EN ISO 9999 V2 "Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología (2012)"⁷ como sigue:

- Facilitan la participación;
- Protegen, apoyan, entrenan, miden o sustituyen funciones/estructuras corporales y actividades; o
- Previenen el deterioro, la limitación de la actividad o la limitación de la participación.

Por otro lado, el término "Productos de Apoyo" sustituye al término "Ayudas Técnicas" desde la versión de la norma publicada en 2007.



⁷ NORMA UNE-en ISO 9999:2012 V2. (2012). Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología. (ISO 9999:2011). <http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/18034/3-4-4/norma-une-en-iso-9999-2012-v2-productos-de-apoyo-para-personas-con-discapacidad-clasificacion-y-terminologia-iso-9999-2011.aspx>

Figura 3. Esquema de la norma UNE-EN ISO 9999 V2.

Fuente: ELMUNDOES (2007). Día internacional de las personas de edad. Cruz Roja lanza un portal web (www.SerCuidador.org) para los cuidadores de personas dependientes. <https://www.elmundo.es/elmundo/2007/09/28/solidaridad/1190995562.html>

2.7.1.1. Las personas con discapacidad y los productos de apoyo

Conviene centrar las observaciones en la relación entre las personas y este tipo de productos. Tal y como se explica en la publicación homónima de Cruz Roja Española y el INSERSO⁸ publicada en su portal web, en todos los aspectos de la vida cotidiana utilizamos herramientas que nos permiten hacer las actividades de forma más fácil, cómoda, con menos esfuerzo y de la manera más eficiente: en el trabajo, en el tiempo libre, en la comida, en los desplazamientos, etc. Estas herramientas son productos de apoyo que nos ayudan a realizar estas actividades cotidianas. Nos permiten a todos superar o compensar las limitaciones que nos impone la naturaleza.

Las personas con discapacidad tienen más limitaciones que el resto de las personas. Los productos de apoyo se tornan fundamentales para facilitar su vida cotidiana, su libertad de acción y movimiento, así como, para adaptarse al entorno según la accesibilidad universal.

Los productos de apoyo sin duda ayudan a superar muchas de las dificultades por las que atraviesan, en su vida diaria, las personas que padecen alguna discapacidad. Existe una diversidad de productos de apoyo para los diferentes tipos de discapacidad (CDC 2020).

2.7.1.2 Apoyo para la movilidad personal

El presente título es pertinente para centrar la observación sobre la importancia de la movilidad personal. Como bien lo explican en la publicación del mismo nombre, de la Cruz Roja española e INSERSO, siendo publicada en www.SerCuidador.org., en el cual señala:

Desplazarnos de un lugar a otro supone hoy en día es una necesidad de acuerdo a nuestro estilo de vida. (...). Decidir por nosotros mismos dónde queremos ir y cuándo queremos hacerlo es uno de los derechos que están relacionados con la libertad del individuo y la vida autónoma. Gracias a los productos de apoyo que nos permiten desplazarnos, todos gozamos de mayor libertad y poder de decisión sobre nuestra vida.

⁸ELMUNDOES (2007). Día internacional de las personas de edad. Cruz Roja lanza un portal web (www.SerCuidador.org) para los cuidadores de personas dependientes. <https://www.elmundo.es/elmundo/2007/09/28/solidaridad/1190995562.html>

Los productos de apoyo para la movilidad personal dirigidos a las personas con dificultades para moverse por sí mismas o para usar vehículos sin adaptar, permiten que éstas tengan un mayor grado de movilidad y autonomía para poder desplazarse donde lo deseen y cuando lo deseen (s/f).

Es importante considerar que para poder obtener el producto idóneo no basta con la sola declaración y deseo de la persona con discapacidad, sino que debe ser un profesional especializado el que evalúe, en función a su discapacidad, sus necesidades en conformidad con el usuario, establecer el producto idóneo.

2.7.1.3. Características que deben cumplir los productos de apoyo

Según el Observatorio de la Accesibilidad de la Unidad de Accesibilidad de la Federación Española de Personas con Discapacidad Física - COCEMFE, los productos de apoyo deben cumplir las siguientes características:


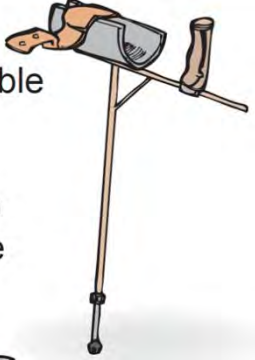
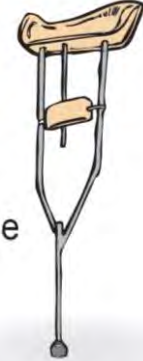
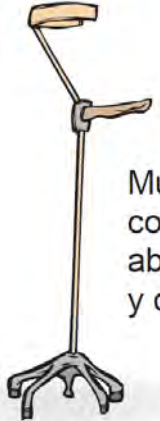
- Estar adaptados a las necesidades individuales y particulares.
- Ser lo más sencillos posible. Si su uso es complicado, la persona dejará de utilizarlos.
- Ser lo más estéticos y estándar posible.
- No deben interferir en el desarrollo humano.
- Por tanto, los productos deben ser lo más sencillos y específicos posible, porque un producto genérico diseñado para cubrir múltiples defectos se convierte en un Frankenstein; en cambio, algo adaptado a sus necesidades es menos complicado y más relevante.

A continuación, se presenta una clasificación de productos de asistencia para personas con discapacidades físicas o de movilidad y para personas mayores.

Tabla 2.

Clasificación de productos de apoyo para personas discapacidad motora.





PRODUCTOS DE APOYO PARA MANEJAR CON UN BRAZO

 <p>Bastón con apoyo anatómico, para ambas manos, regulable en altura y plegable</p>	 <p>Muleta regulable en altura con apoyo almohadillado y regulable de antebrazo.</p>	 <p>Muleta de apoyo axilar almohadillado, dotada de empuñadura y contera antideslizante.</p>	 <p>Muleta de codo con empuñadura abrazadera abatible y de altura fija.</p>
---	---	--	--



PRODUCTOS DE APOYO PARA MANEJAR CON DOS BRAZOS

 <p>Andador regulable en altura.</p>	 <p>Andador con ruedas.</p>	 <p>Andador regulable en altura, dotado de cuatro ruedas y dos empuñaduras anatómicas.</p>
--	---	---

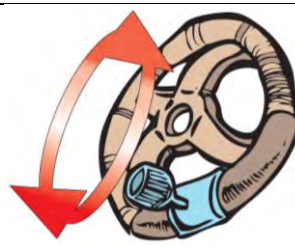


SILLAS DE RUEDAS MANUALES Y AUTOMÁTICAS

 <p>Silla de ruedas para niños y adultos.</p>	 <p>Silla de ruedas con mecanismo de bipedestación eléctrico</p>	 <p>Silla de ruedas manual, controlada por asistente y plegable en tijera.</p>	 <p>Silla de ruedas eléctrica conducida por palanca de mando.</p>
--	---	--	--

PRODUCTOS DE APOYO PARA CAMBIOS POSTURALES O TRANSFERENCIAS

 <p>les ar el</p> <p>Tabla rígida con bordes biselados para facilitar el deslizamiento.</p>	 <p>Dispositivo portátil para la transferencia de una persona desde la silla de ruedas a la cama o a otras superficies.</p>	 <p>Disco de transferencia. Se utiliza para girar de posición.</p>	 <p>Grúa capaz de alzar pesos elevados.</p>
--	--	--	--

VEHÍCULOS Y ADAPTACIONES PARA VEHÍCULOS

 <p>Pomo giratorio fijado mediante abrazadera al volante (timón del auto).</p>	 <p>Vehículo motorizado de cuatro ruedas.</p>	 <p>Vehículo equipado con un sistema de subida y bajada en la parte trasera.</p>
--	---	--

Fuente: Publicación / Apoyo para la movilidad personal, elaborado por la Cruz Roja de España y el Instituto de Mayores y servicios Sociales (INSERSO) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del Gobierno de España, visto en la página web: <http://www.sercuidador.org>. SerCuidador.org es una iniciativa de Cruz Roja Española y el IMSERSO - Copyright © 2010.

Según el Observatorio de Accesibilidad de COCENFE, los productos de apoyo son una de las principales vías de participación de las personas con discapacidad en la sociedad y les permiten tener una mayor autonomía, permitiéndoles realizar actividades que no les son accesibles. si no se utilizan, será muy difícil o imposible realizarlas. Todos los beneficios que proporcionan los productos de asistencia repercuten en la calidad de vida de la persona.

Entre los productos de asistencia, nos centraremos en las sillas de ruedas (producto de atención central en este estudio), dada su complejidad en relación con sus prestaciones respecto a los requisitos para su uso. Durante el análisis de los problemas se encontraron los productos con mayores inconvenientes.

2.7.1.4. Las sillas de ruedas

2.7.1.4.1. Definiciones

La silla de ruedas es el dispositivo de asistencia o movilidad más común para mejorar la movilidad de forma digna. La OMS (2008) proporciona directrices para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de bajos recursos. Se trata de una serie de directrices relacionadas con el diseño y la producción, la prestación de servicios, la formación, la política y la planificación. En este sentido, estipula que las sillas de ruedas deben satisfacer las necesidades específicas de cada usuario y las condiciones ambientales; su disponibilidad, precio, mantenimiento y durabilidad deben ser factibles dentro del mismo país. Reconociendo que los usuarios de sillas de ruedas son un grupo diverso con necesidades y antecedentes socioeconómicos y ambientales distintos, las sillas de ruedas son un medio por el cual pueden ejercer sus derechos humanos, lograr la inclusión y la participación equitativa; les ofrece movilidad, salud y una mejor calidad de vida.

En cuanto a las directrices de diseño y fabricación, cabe señalar que el objetivo principal es aumentar el número y la variedad de sillas de ruedas en entornos de bajos ingresos. La guía aborda el proceso de diseño y hace hincapié en la necesidad de probar el producto con ensayos de campo y un seguimiento a largo plazo. Se reconoce la importancia de incluir a los usuarios de sillas de ruedas en el proceso de diseño, ya que son los que mejor conocen sus propias necesidades físicas, ambientales, sociales y culturales. Se contemplan directrices y criterios de evaluación sobre el rendimiento funcional de la silla, así como factores de apoyo postural y de asiento, además de la resistencia y la durabilidad, entre otros factores (Molino 2018).

De acuerdo a Gorgues, las sillas de ruedas son productos que, “facilitan la movilidad a pacientes que no pueden caminar ni desplazarse por sí mismos con otros dispositivos, facilitando así su autonomía e integración social” (2005, 4). Por otro lado, Karp afirma que, en cuanto a sus cualidades y objetivos: “La configuración de una silla de ruedas afecta significativamente a la comodidad, la postura, la estabilidad y la usabilidad. También se ha llegado a la conclusión de que existen muchas marcas y diseños diferentes de sillas de ruedas, cada una de ellas diseñada para un fin distinto y que permite diferentes modelos de ajuste” (1998: 22). Además, hay que tener en cuenta las condiciones de acceso residencial y urbano, que también son cuestiones importantes para el rendimiento del usuario (Wheelchairnet, s/f).

2.7.1.4.2. Clasificación

a) Sillas de ruedas manuales. Según la Guía Representativa de Ortoprótisis (2011), existen diferentes modelos en el mercado y dentro de ellos se logran distinguir dos versiones, las que no son autopropulsadas o manejadas por un acompañante y los que son autónomos o manejados por el usuario; en ambos casos hay otra distinción, los que tienen chasis plegable y los que tienen chasis fijo.

Una silla de ruedas manual básica se compone de un chasis, asiento y respaldo, reposabrazos, reposapiés, ruedas delanteras y traseras, y frenos.

Las ruedas principales de las sillas de ruedas pueden ser fijas o pivotantes. Las fijas giran en su propio eje y las pivotantes permiten el cambio de dirección. Las ruedas delanteras o traseras pueden ser pequeñas, o las de atrás pueden ser más grandes (medianas o grandes). En las sillas de ruedas autopropulsadas, cada una de las ruedas traseras estarán provistas de un aro externo que el usuario pueda acceder para propulsarlas; a su vez los reposabrazos y los reposapiés son ajustables en altura y extraíbles. Por otro lado, las sillas de ruedas “manuales” se clasifican de la siguiente manera:

- Sillas de ruedas no autopropulsables
- Sillas de ruedas no autopropulsables, no plegables o rígidas
- Sillas de ruedas no autopropulsables, plegables
- Silla de ruedas no autopropulsable, plegable, para alteraciones funcionales infantiles
- Sillas de ruedas autopropulsables
- Sillas de ruedas autopropulsables, no plegables o rígidas
- Sillas de ruedas autopropulsables, plegables

Según Chairdex (s/f), sitio web especializado sobre sillas de ruedas, no podemos hablar de uno o dos clasificaciones con respecto a sillas de ruedas. Ahí se menciona que *“el rango de sillas de ruedas refleja la demanda para cubrir necesidades individuales”*.

Existen ruedas traseras en posición fija, que giran en una sola dirección, y dos ruedas delanteras de giro libre y direccionales. Algunas presentan ruedas posteriores grandes, de entre 20 y 26 pulgadas de diámetro, con aros propulsores

fijados a ellas, que los usuarios pueden impulsar e ir en todas las direcciones. Estas sillas solicitan que los usuarios tengan un buen estándar de habilidad muscular y coordinación en sus brazos y hombros.

Un usuario de silla de ruedas puede estar en la misma posición durante todo el día, algo con consecuencias para el flujo sanguíneo, la formación de dolor de presión y malestar general. Un "mal ajuste" en una silla de ruedas puede resultar en descomposición del tejido, infección del tracto urinario, atrofia innecesaria de los músculos y fatiga. El tamaño de la silla es un factor importante en la adaptación del equipo con el usuario. La altura, el peso y la movilidad muscular juegan un papel importante en la determinación de la longitud óptima del asiento, la longitud de la espalda y el ángulo de reposo.

Los factores que deben ser considerados al emparejar a un usuario y una silla de ruedas incluyen el tiempo que la persona normalmente pasa en la silla todos los días y el terreno en el que normalmente se desenvuelve.

Hay muchos tipos de sillas, y los grandes fabricantes hacen muchos modelos. Los criterios de selección incluyen el diagnóstico y pronóstico del usuario, su capacidad de comunicación y su estado cognitivo, si tiene problemas para percibir el entorno y si existe algún edema.

Entre las condiciones que llevan al uso de sillas de ruedas están:

- Lesiones de la médula espinal;
- Síndromes de fragilidad;
- Piernas amputadas;
- Parálisis cerebral;
- Esclerosis múltiple; y
- Distrofia muscular
- Otros trastornos que pueden afectar el movimiento - artritis y osteoporosis, por ejemplo.

Dentro de las sillas autopropulsadas podemos encontrar:

- Sillas fijas (con respaldo y apoya brazos fijos),

- Sillas removibles (con apoya brazos removibles)
- Sillas plegables.

Pueden ser pesadas, ligeras y ultraligeras, dependiendo del material de fabricación. Son sillas básicas de regular o máximo confort, con asientos y respaldos fijos o graduables y anatómicos. Respecto a las ruedas para este tipo de sillas: Para tránsito, de ruedas pequeñas de 8"; para largos trayectos en la calle e Instituciones, con ruedas traseras neumáticas medianas de 16"

b) Sillas de ruedas eléctricas. Éstas son ideales para los usuarios que no tienen la fuerza o la capacidad de empujar la silla manualmente. Tienen una batería recargable montada bajo el asiento y un motor eléctrico que impulsa dos o las cuatro ruedas, accionadas a mano o por soplado, lo que permite que la silla de ruedas avance y gire.

Estas sillas tienen diferentes características para distintos niveles de discapacidad y comodidad, como: mecanismo giratorio; respaldo reclinable; elevación de la silla, de las piernas o de los brazos.

2.7.1.4.3. Variedad de productos

Además del uso común que se le puede dar a una silla de ruedas manual o eléctrica, básica, existen productos para una serie de actividades o usos específicos.

- **Sillas para deportes.** Sillas de ruedas especiales, diferentes entre sí, según el deporte. Características en común:
 - Presentan marcos livianos realizados con materiales compuestos;
 - Son sólidas y fijas (no se pliegan); y
 - Tienen gran estabilidad para giros bruscos (varían el ángulo de las ruedas para ampliar el área de apoyo)
- **Sillas de ruedas pediátricas.** Presentan un margen para ser ajustadas o reguladas con el fin de dar a los niños la máxima libertad para sentarse, reclinarse, y recostarse. Cuentan con lo siguiente:
 - Sistema de GRADUACIÓN POSTURAL para el crecimiento.

- Espaldar reclinable hasta 160 o 180 grados. ASIENTO BASCULANTE desde 5 hasta 45 grados.
 - COJINERÍA ERGONÓMICA de soporte postural, removible mediante velcros en Asiento y Espaldar.
 - Apoyo cefálico integrado.
 - Accesorios de posicionamiento: Arnes, Cinturón 4 Puntos, Cojín Abductor, Correas de posicionamiento.
 - Apoyapiés Elevables, Removibles, con plataformas abatibles.
 - Apoyabrazos Removibles.
 - Aros náuticos para facilitar la impulsión.
 - Marco PLEGABLE o SEMI plegable en Aluminio o acero con acabado en Pintura Electrostática.
 - Ruedas traseras inflables y delanteras macizas. Ruedas ANTIVUELCOS Removibles.
 - Frenos Bilaterales de acero cromados o aluminio
 - OPCIONALES: Mesa de trabajo, Soportes laterales de Tronco, Protector para lluvia y solar.
- **Sillas de ruedas para pararse.** Permiten al usuario poder "pararse" y tener soporte completo. Necesarias para cambiar de posición o para alcanzar un artículo ubicado en altura. Estas sillas poseen una bomba hidráulica o un motor eléctrico que levanta y gira el asiento. Silla de ruedas manual verticalizadora - Action vertic
 - **Sillas de ruedas para la playa.** Una silla de ruedas de estructuras ligeras de aluminio, con respaldo rebatible, que posee ruedas anchas que le permiten andar suavemente en la arena. Requieren de una persona que ayude jalando o empujando. Silla para la playa Progeo Onda
 - **Sillas tipo scooter (Wheelbase).** Tienen tres a cuatro pequeñas ruedas vinculadas a una plataforma baja. El asiento va montado sobre la plataforma, algunos asientos varían según la discapacidad y necesidades del usuario. El asiento puede pivotar y permitir al usuario subirse por cualquiera de los lados. Son operadas por el propio usuario mediante una barra de manejo con controles dispuestos en un soporte frontal. El usuario debe poder mantener una postura rígida al estar sentado. Un vehículo para desplazamientos cortos, fácil de manejar y puede conducirse por aceras, zonas peatonales y lugares públicos. (Independi.es, s/f)

- **Sillas de ruedas que suben y bajan veredas o aceras y escaleras.** Satisfacen una necesidad real y existe un número de soluciones disponibles.

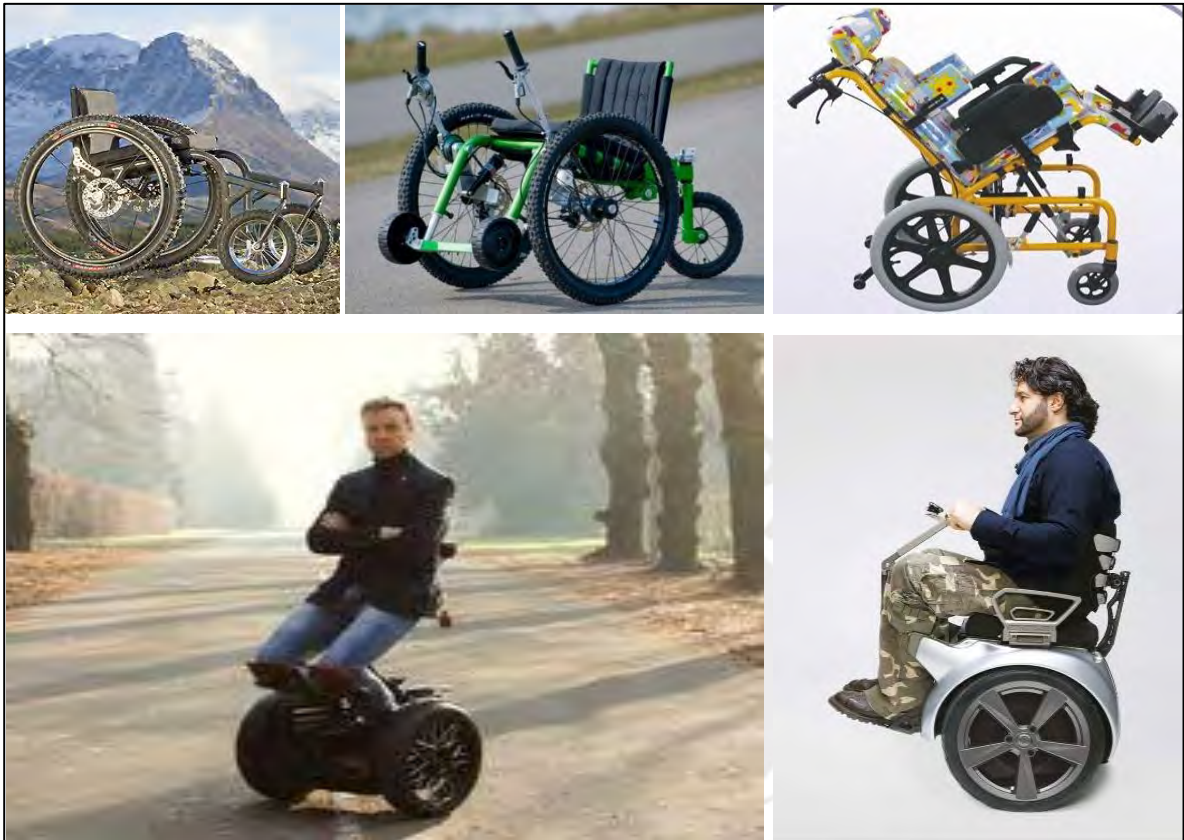


Figura 4. Sillas de ruedas que suben y bajan veredas (Genny Mobility – Genny).

Fuente: Indiegogo (s/f)

Este tipo de sillas son muy sofisticadas, complejas y pesadas difíciles de movilizar en terrenos irregulares.

En relación a las personas con discapacidad, existen una cantidad de problemas específicos por resolver, muchos de los cuales se pueden resolver con el diseño de productos adecuados, enfocados en el usuario. Lo importante es que sean de bajo costo o de precios razonables. En otros contextos existen soluciones adecuadas generadas por empresas que se centran en las necesidades específicas de los usuarios. Es común ver el enunciado: “ELABORACIÓN A LA MEDIDA DEL USUARIO”.



Figura 5. Variedad de sillas de ruedas.

Fuente: Indiegogo (s/f)

2.7.1.5. Paradigma de los apoyos

A partir de la investigación realizada por Cuervo (2014), podemos obtener algunas ideas sobre este tema. El modelo de acompañamiento aboga por mejorar la calidad de vida de una persona a partir del análisis de sus necesidades de acompañamiento, teniendo en cuenta su contexto.

La necesidad de apoyo "constituye un constructo psicológico que se refiere al patrón y a la intensidad de apoyo que requiere una persona para realizar actividades relacionadas con la actividad humana típica" (...). A su vez, esta necesidad de apoyo se basa en la premisa de que "el rendimiento humano está influenciado por el grado de similitud entre las capacidades de un individuo y el entorno en el que se espera que funcione" (Thompson et al. 2010: 3).

Las personas con discapacidad y/o otros informantes que conocen bien a la persona identifican las necesidades de apoyo (Thompson et al. 2010). Estas necesidades pueden entenderse como:

- a) **Necesidades** objetivas: necesidades identificadas por un profesional en el curso de la evaluación de la situación de la persona.
- b) **Necesidades** percibidas: las necesidades que siente la misma persona.
- c) **Necesidades** expresadas: son necesidades sentidas que han sido expresadas.
- d) **Necesidades** comparadas: necesidades descubiertas durante el análisis de la situación de un grupo de población que recibe determinados servicios.

Una vez identificadas las necesidades de apoyo de la persona, se le proporcionarán dichos apoyos. El apoyo se entiende como "recursos y estrategias destinados a promover el desarrollo personal, la educación, los intereses y el bienestar de la persona y a mejorar su funcionamiento" (Luckasson et al. 2010: 145).

Para Tamarit (2005); Thompson et al. (2010), a la hora de planificar el apoyo que se va a prestar a la persona, se tienen en cuenta las siguientes etapas

- 1- Identificar las áreas de apoyo relevantes; para ello se debe conocer y respetar la experiencia de la persona y sus objetivos de búsqueda (planificación centrada en la persona).
- 2- Identificar las actividades relacionadas con cada área de la vida diaria.
- 3- Evaluar el perfil y la intensidad de las necesidades de apoyo para cada actividad implicada.
- 4- Desarrollar un plan de apoyo individual (en adelante PIA) que refleje: los intereses, objetivos y deseos de la persona, las áreas y actividades en las que la persona necesita apoyo, el contexto, la función de los apoyos y quién es el responsable de proporcionarlos; así como supervisarlos y evaluarlos.

- 5- Supervisar el progreso de la persona y realizar los cambios necesarios a medida que avanza el desarrollo del PIA.
- 6- Evaluación del proceso, es decir, "examen de las experiencias vitales de la persona a partir de sus resultados individuales".

Este proceso de evaluación es realmente necesario porque es importante saber si el apoyo está logrando "un resultado personal que es valioso, es decir, un resultado que es importante para la persona y en la determinación de si ellos - o los que piensan en su mejor interés, por lo general la familia - participar y tomar la iniciativa" (Tamarit 2005: 12). Según Verdugo (2011), este nuevo enfoque ha propugnado, a nivel organizativo en los centros para personas con discapacidad intelectual, el paso de un modelo de programas y servicios (estandarizado, sistematizado, predecible, centralizado y con programas estáticos) a un sistema de apoyos y oportunidades (personalizado, teniendo en cuenta las diferencias de cada persona, especialmente la naturaleza y comunidad de integración de los apoyos y la consolidación con apoyos comunes). En otras palabras, se pasa de crear programas genéricos que no tienen en cuenta las diferencias individuales a tener en cuenta las necesidades de apoyo de cada persona.

El papel de los profesionales ha pasado de ser una figura puramente social a desempeñar las siguientes funciones (Luckasson et al. 2002, citado en Tamarit, 2005).

- Rol planificador: ayuda a elaborar el PIA de la persona con discapacidad intelectual y a encontrar los servicios necesarios.
- Rol de recurso comunitario: se encarga de conocer los recursos disponibles en la comunidad para cada necesidad de apoyo que presentan las personas.
- Rol de consultor: se encarga de asesorar a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias, además de hacer recomendaciones y responder a las preguntas que plantean.
- Rol técnico: debe conocer los apoyos y ayudas técnicas disponibles para adquirirlos.

La identificación de las necesidades de apoyo es un aspecto esencial e integral del concepto de calidad de vida: con los apoyos adecuados se reducen las limitaciones funcionales, se mejora el bienestar individual. y por tanto la percepción que tiene la persona de su CV. sería mejor (Verdugo 2011).

2.7.2. PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

La planificación centrada en las personas está estrechamente relacionada con la calidad de vida y apoya el modelo (paradigma de los apoyos).

Esta metodología se basa en la creencia profundamente arraigada de que no hay dos personas iguales y que todos tenemos diferentes intereses, necesidades y sueños, y por lo tanto el valor central de la personalización debe ser, y de hecho son, el valor central de los servicios que proporcionan apoyo a las personas (López et al. 2004).

Este concepto comenzó a utilizarse en los años 80 y se define Anfas, citado en Tania (2014) como: “Una herramienta para lograr un cambio significativo en la vida de las personas. Se trata de una estrategia que permite trazar un futuro posible, contando con el apoyo de personas cercanas y comprometidas con las personas con discapacidad intelectual para compartir con ellas determinados aspectos de su vida” (2012: 4).

Para llevar a cabo este plan, es fundamental coordinar todos los apoyos que la persona necesita para mejorar su calidad de vida. La autodeterminación y el derecho a ser protagonista de la propia vida deben defenderse siempre como pilares fundamentales. Los principios de la PCP son (FEAPS 2012):

- Se centra y está dirigida a la persona.
- Está basada en el principio de normalización y en el de inclusión.
- Garantiza que la persona pueda tomar sus propias decisiones.
- Se hace más hincapié en las capacidades y habilidades de la persona que en sus dificultades.
- Se basa en la idea de responsabilidad compartida entre el grupo de apoyo y la persona con discapacidad intelectual.
- Garantiza el derecho a: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derecho a tener derechos.

El portal web FEAPS señala lo siguiente:

La Planificación Centrada en la Persona consiste en una forma de trabajar en la que se forma un grupo alrededor de una persona con necesidades de apoyo. Este grupo de apoyo se reunirá para elaborar, con la persona que requiera la ayuda

(persona central del grupo) un plan de futuro para mejorar su calidad de vida. Este plan debe de estar basado en la máxima participación de la persona central, teniendo en cuenta sus preferencias, capacidades y elecciones (2012: 11)

Hay dos interpretaciones del término "planificación centrada en la persona". Por un lado, se refiere a una forma de planificación individual que se lleva a cabo desde el punto de vista de la persona cuya vida estamos ayudando a planificar, desde sus intereses, sus sueños, sus puntos de vista y su libertad. Por otro lado, implica que lo que hay que tener en cuenta es el individuo. En esta última definición, la PCP es una forma de asistencia cuyo objetivo es el crecimiento de la persona como tal; es decir, es una herramienta vital para ayudar a llevar una vida humana plena, definida como aquella en la que no falta ninguno de los aspectos fundamentales del ser humano. La planificación centrada en la persona, como señala Sennett (2003), ayuda a evitar que las personas pierdan el control sobre sus propias vidas, reduciéndolas a simples consumidores de los cuidados que se les prestan y espectadores de sus necesidades. Además, crea los escenarios necesarios para evitar que las personas experimenten la singular falta de respeto que supone no ser reconocidas como personas reales.

Según López et al. (2004), los "derechos" son el "cinturón de seguridad" que garantiza el ejercicio de la autodeterminación como atribución colectiva a todos los seres humanos. Y las personas toman decisiones y ejercen el control sobre cómo quieren que sea su vida como resultado de esto (de tipo individual). Es vital dejar claro los siguientes puntos sobre la idea de autodeterminación y su ejercicio en el ámbito público y privado para comprender cómo apoyar el desarrollo de la autodeterminación en personas con límites severos o muy severos en sus capacidades. Las dos interpretaciones de la palabra "autodeterminación". Nos referimos a dos realidades distintas cuando utilizamos la palabra:

1- Autodeterminación como capacidad: Alude a un conjunto de capacidades que poseen las personas para tomar decisiones, asumir la responsabilidad de las mismas, etc. La definición de la idea de Field et al. (1998) es una de las más conocidas "...un conjunto de habilidades, información y convicciones que le permiten a uno actuar de forma independiente, autorregulada y orientada a objetivos. La conciencia de las propias capacidades y limitaciones, junto con la convicción de que uno es capaz y tiene éxito, son componentes esenciales de la autodeterminación. Las personas son más capaces de tomar las riendas de su vida y asumir el papel de adultos con éxito cuando toman decisiones basadas en estas capacidades y actitudes".

2. Autodeterminación como derecho: Consiste en la garantía real para las personas, al margen de sus capacidades, de tener un proyecto vital, basado en su individualidad e identidad y ejercer control sobre el mismo. En el caso de personas gravemente afectadas, el ejercicio de la autodeterminación puede ser, en gran parte, indirecto (mediado por otros) y se logra mediante los apoyos adecuados. Reforzando esta distinción hemos encontrado en Sen (1984) una precisión entre tener poder efectivo y tener control. Tenemos poder efectivo cuando las cosas ocurren tal y como querríamos que ocurriesen, aunque no tengamos control sobre ellas.

Según la definición de Sen (1984) de poder efectivo, las decisiones pueden tomarse basándose en el conocimiento del curso de acción que esa persona tomaría si tuviera una influencia real sobre el resultado. A la autoridad efectiva ni siquiera le importa si las decisiones se toman directamente; sólo le importa cómo se llevan a cabo. Sen (1984) definió el control como el acto de tomar decisiones por uno mismo durante los procesos de decisión y ejecución.

La planificación centrada en la persona (Holburn 2003) es una metodología que permite a la persona con discapacidad determinar qué objetivos quiere alcanzar para mejorar su calidad de vida, basándose en su historia, sus capacidades y sus deseos, y se apoya en el compromiso y la fuerza de un grupo para hacerlo realidad (directamente o a través de otros). Sirve a los propósitos de los métodos anteriores. Dar a la persona discapacitada la oportunidad de desarrollar planes y objetivos que tengan sentido para ella, en consulta con las personas que más significan para ella, es el objetivo esencial.

El objetivo es desarrollar y reforzar la cooperación continua con su red de apoyo natural (familia, amigos, etc.) y profesional mediante el uso de los vínculos sociales y la confianza. Además, la P.C.P. permite cambiar rápidamente el modo de vida de la persona al imaginar y reconocer visiones positivas y realistas del futuro en función de cómo quiera vivir. Esto ayuda a garantizar que se respete la dignidad de la persona. Para lograr el objetivo mencionado, la P.C.P. debe ser flexible (tener un plan no implica tener una rutina inamovible), posibilitador de la asistencia, coordinado y participativo (entre la familia, los profesionales y los diferentes agentes del entorno).

2.8. POLÍTICA DE DONACIONES:

El programa nacional de donación de sillas de ruedas y otros elementos de asistencia, que son proporcionados por organizaciones sin fines de lucro o adquiridos por entidades gubernamentales, es administrado por el CONADIS en los términos de la política de donación, siendo el fin de ayudar a todas las personas desfavorecidas que más lo necesitan para que puedan vivir más cómodamente cada día. Este esfuerzo es apoyado a nivel mundial por organizaciones como la ONG canadiense Purinapaq, que aboga por el cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas con discapacidades físicas y sensoriales en Perú, y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, que trabaja para aliviar las necesidades de la población pobre sin distinción de nacionalidad, raza o credo con el único propósito de seguir las enseñanzas de Jesucristo.

CONADIS colabora con numerosas administraciones municipales para llevar a cabo proyectos como los programas piloto "Tumbes Accesible", "Ventanilla Inclusiva" y "Huánuco Accesible". En 2013 se planificó y ejecutó el proyecto "Ventanilla Inclusiva - Pachacutec" en la ciudadela de Pachacutec, en el distrito de Ventanilla - Callao. La donación de más de 800 ayudas biomecánicas, entre sillas de ruedas, bastones, muletas, andadores y audífonos, fue el resultado de la primera etapa, que implicó el registro de 43,671 familias, así como la evaluación y certificación de la discapacidad diagnosticada. Con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en el barrio de Ventanilla "Mi Perú" y "Zona Norte", la ONG Plan Internacional Perú, la Municipalidad de Ventanilla y el CONADIS lanzaron la Segunda Etapa del Programa Municipal "Ventanilla Inclusiva" en el mismo año. En esta oportunidad se entregaron 960 ayudas biomecánicas, entre sillas de ruedas, bastones, muletas, andadores, audífonos, entre otros.

Las personas que reciben una ayuda técnica o biomecánica tienen que cumplir una serie de requisitos como presentar un certificado médico que acredite su condición, así como un informe social que verifique que el futuro beneficiario no cuenta con recursos económicos suficientes.

Cabe considerar que el mayor porcentaje de personas con discapacidad viven en zonas que no tienen los servicios necesarios para ayudarles a aliviar sus limitaciones. Por lo que muchas personas están expuestas a barreras físicas, culturales y sociales que limitan su vida, pese a la ayuda que puedan recibir para su rehabilitación.

2.9. REPLICACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES

Por lo general las donaciones de productos de apoyo a las PcD, se realizan a través de intervenciones institucionales que requieren una organización y planificación de actividades. En ciertos casos son procesos que se imitan, adaptan, reproducen o transfieren a partir de experiencias que han logrado cierto impacto en otros contextos.

Garvin (1995) sugiere que muchos problemas urbanos podrían resolverse mediante soluciones aplicadas en otra parte. Si existe un problema, se debe ante todo buscar dónde se ha encontrado ya la respuesta.

Ello está establecido como una de las maneras de proceder en programas sociales. El término aplicado para este tipo de casos es el de "Replicación". Según la Real Academia Española, este término, proviene del latín "replicatio, -ōnis" y alude al proceso de duplicación del ADN para transmitir a la siguiente generación una copia íntegra de la información genética; así mismo: Repetición, reiteración.

En ese sentido se entiende la replicación como un proceso que vincula una idea, un procedimiento, una estrategia validada (aplicada previamente), con posibles beneficiarios.

Según Oudenhoven y Wazir (1999). Esta separación entre las fuentes y el destinatario del impulso es rasgo esencial del concepto.

Sostienen que el proceso de adaptación tiene tres características:

- La identificación y el reconocimiento de una necesidad específica en la población destinataria.
- Un sistema que permite el desarrollo externo del producto para satisfacer esa necesidad.
- Un mecanismo que facilita su entrega efectiva por parte del elaborador o de la fuente al usuario o al destinatario.

Lo que se debe tomar en cuenta es que, para que funcione una réplica, por lo general, debe considerarse que los beneficiarios tienen las mismas necesidades.

Oudenhoven y Wazir sostienen, textualmente: “existe una presunción general de que el conjunto de los destinatarios tiene el mismo conjunto de necesidades”, así mismo: “se espera que el producto o la innovación satisfaga las necesidades de los destinatarios” (1999: 25). Ello, entre otras cosas, según los autores se dan por sentadas, como que la fuente (donante, proveedor, innovador) posee la capacidad necesaria para reconocer de manera adecuada las necesidades del destinatario y darles un orden de prioridad.

Es importante considerar que Oudenhoven y Wazir, en relación a la eficacia o éxito de los programas sociales con procesos de adaptación o replicación, señalan lo siguiente: “Este proceso tiene generalmente éxito cuando se aplica a productos unidimensionales de efecto único que están destinados a poblaciones relativamente homogéneas, por ejemplo, los programas de inmunización masiva” (1999: 26). Según los autores existía una tendencia adversa a los intereses reales de la población necesitada:

- No se consideraba la heterogeneidad social de la población y el carácter diverso de sus necesidades.
- No se prestó suficiente atención a los segmentos más silenciosos de la población destinataria.
- No se reconoció adecuadamente el carácter multidimensional del producto, de los destinatarios y del contexto

Por otro lado, el aspecto económico es determinante en la realización de los proyectos sociales, todos los proyectos o programas para su planeamiento, ejecución, evaluación y sostenibilidad, requieren de recursos económicos que debieran ser suministrados por los estados, así como por organismos internacionales, como: Organización Mundial de la Salud - OMS; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD; Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura – OEI; Fondo para el Medio Ambiente Mundial - FMAM (Global Environment Facility -GEF); Sustainability for agriculture, health, education and environment – Sahee; Programa de Asistencia Financiera No Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana (APC); entre otros. Por lo general para los programas sociales los recursos son escasos debido, entre otras cosas, a la deficiente gestión del Estado para enfrentar y dar solución a la cantidad de problemas, de toda índole, que afectan a las comunidades. Según Oudenhoven y Wazir (1999), un razonamiento que cada vez gana más terreno entre los donantes y los planificadores es el “se justifica copiar por razones de índole económica aquello que ha demostrado funcionar bien, en lugar de

volver a inventar la rueda”, donde afirman que cuando los recursos económicos son escasos para el sector social, los gobiernos y los organismos de financiación son presionados para exhibir “resultados”, destinándolos a la replicación, en vez de dedicar la mayor parte de sus recursos a las innovaciones.

La replicación se convirtió en una estrategia o modelo utilizado por mucho tiempo, hasta la actualidad; se asume que la replicación de una experiencia positiva es un medio efectivo, en términos de coste, de utilizar recursos que escasean. Es decir, con la replicación se ahorra dinero ya que se invierte, con seguridad, en una experiencia eficiente y eficaz, en términos de ejecución y resultados, en vez de gastar en un programa nuevo e incierto.

Existen distintos modelos de transferencia; mientras que en la mayoría de modelos, para la replicación, se deben considerar los elementos universales específicos del programa, y un respeto estricto del modelo y de las estrategias utilizadas en el prototipo; existe uno más adecuado y es el modelo “conceptual”: en este modelo solo se toman en cuenta los componentes y los principios generales que pueden transferirse a otros lugares, por lo tanto, no se requiere un respeto estricto del modelo ni de las estrategias utilizadas en el original, y el éxito se mide según el grado de adecuación y de sensibilidad de la replicación a cada contexto local.

2.9.1. Misión Solidaria Manuela Espejo - Ejemplo de Replicación:

El gobierno ecuatoriano ha cooperado con Perú, México y Uruguay en el desarrollo de proyectos enfocados en la atención a personas con discapacidad, por ser un referente internacional en estos temas. El programa “Ecuador sin Barreras” fue un programa impulsado por la vicepresidencia de Lenín Moreno. Fue elevado a política de Estado en 2007 y de este surgieron las misiones Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara.

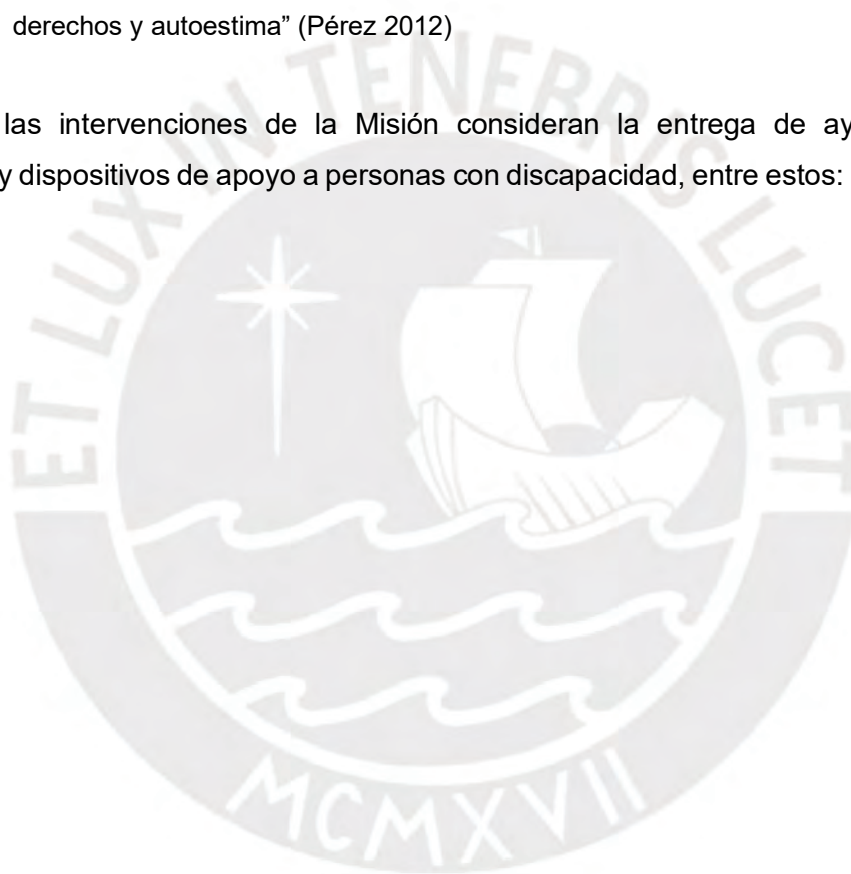
La Misión Solidaria Manuela Espejo, “El programa que impulsa las misiones sociales”, por su iniciativa, metodología y dimensión ha sido reconocida por la ONU y la OEA como una buena experiencia social con base científica. El Estado ecuatoriano convirtió el programa en parte orgánico de su Ministerio de Salud. (Valarezo 2017)

La misión, implementada en Ecuador en el 2009, tenía cuatro etapas de intervención: diagnóstico, respuesta, prevención e inclusión. Respecto a las primeras etapas, a través del diagnóstico se logró ubicar e identificar a toda la población con discapacidad, en la de

respuesta se distribuyeron ayudas técnicas con la finalidad de mejorar la calidad de vida de esta población.

La misión consistía en realizar innumerables caminatas, integrados por especialistas de la salud, guías comunitarios, conductor y un militar para registrar el número de personas con discapacidad tanto físicas como intelectuales y proceder con ayudas para mejorar la calidad de vida. Una vez concluida la fase de diagnóstico de la población se procedía a entregar ayudas técnicas, como las prótesis auditivas, sillas de ruedas, bastones de diversos tipos, colchones, cojines antiescaras, pañales, entre otros. Brindando una atención médica en la vivienda y el bono Joaquín Gallegos Lara de 240 dólares en caso de que la familia califique para esa ayuda, sin olvidar planes de rehabilitación, nutrición, derechos y autoestima” (Pérez 2012)

En todas las intervenciones de la Misión consideran la entrega de ayudas técnicas, productos y dispositivos de apoyo a personas con discapacidad, entre estos: sillas de ruedas estándar:



CAPÍTULO III.

CONTEXTUALIZACIÓN

Como se ha expuesto con anterioridad, la investigación se ha desarrollado en el contexto del “Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva” de la Municipalidad de Ventanilla, que, en su primera etapa, tuvo como población beneficiaria a las PcD de la Ciudadela de Pachacútec, a quienes se les proporcionó sillas de ruedas, entre otros productos, en calidad de donación, como actividad de “Respuesta Inmediata” del plan. A continuación, se describe el Plan y el contexto en el que se ejecuta.

3.1. PLAN DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD “VENTANILLA INCLUSIVA” I ETAPA.

3.1.1. Antecedentes

El mencionado plan es una iniciativa de acercamiento social de la Municipalidad de Ventanilla con el objetivo de crear acciones que beneficien a las personas con discapacidad de la zona, particularmente a favor de una población vulnerable y de escasos recursos económicos, como es la Ciudadela Pachactec, donde el 6% de las personas, cifra superior a la media nacional de la época, padece algún impedimento físico. Su principal objetivo era hacer de este barrio una comunidad accesible para las personas con impedimentos.

“Ventanilla Inclusiva” es considerada como la primera experiencia implementada por un Distrito (Experiencia local y urbana – marginal) a nivel nacional. Tiene como antecesor al programa piloto “Tumbes Accesible”, que constituye el primer esfuerzo de intervención multisectorial e intergubernamental, dirigida a las personas con discapacidad, en el país, que tuvo como foco la Región Tumbes (Experiencia regional y urbana).

3.1.1.1. Tumbes Accesible.

Nace a raíz de la suscripción del memorándum de entendimiento entre Perú y Ecuador, realizado el 12 de diciembre de 2011, para la ejecución del “intercambio de Experiencias Científico - Técnicas sobre Discapacidades”, con el objetivo de “Coordinar y cooperar en el fortalecimiento de políticas que garanticen la prevención y atención prioritaria y preferente, así como la protección de los derechos de las personas con discapacidad” y la posterior

aprobación de la Hoja de Ruta Binacional Perú – Ecuador, realizada el 26 de abril de 2012⁹. Previo a ello, para la construcción del modelo de intervención y asegurar su implementación, se promulga la Ordenanza Regional N° 004-2012-GR TUMBES¹⁰, de fecha 13 de abril de 2012, que declara de prioridad el Programa Piloto y aprueba la conformación del Comité regional de Formulación e Implementación del Programa Piloto “Tumbes Accesible”, con la finalidad promover el desarrollo Inclusivo de las Personas con Discapacidad de Tumbes. Una vez definido el modelo, el 27 de abril de 2012 se instala el Comité Regional por el Desarrollo Inclusivo de la Personas con Discapacidad de Tumbes, en las instalaciones del Gobierno Regional de Tumbes.

La implementación del Programa Piloto Tumbes accesible se realizó a través de 4 etapas:

- Etapa de concertación
- Etapa de Censo regional
- Etapa de Estudio Biopsicosocial
- Etapa de Respuesta Inmediata (Esta es la etapa de generación de condiciones para la implementación de políticas, planes y estrategias de intervención integrales; en ella se entregan las ayudas biomecánicas a las PcD que las necesitan).¹¹

3.1.1.2. Orígenes del Plan de Intervención en Discapacidad “Ventanilla Inclusiva”.

El origen está relacionado con una agenda local de lineamientos en favor de las personas de discapacidad del Distrito de Ventanilla y por la participación de la Municipalidad de Ventanilla, junto con CONADIS, en los ensayos previos del Programa Piloto Tumbes Accesible, realizados en el distrito.

⁹ MIMP (2018) Proyecto Piloto “Tumbes Accesible”. Modelo Nacional de Gestión de Políticas Regionales para Personas con Discapacidad. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS. Consultado 9 de febrero del 2019. <http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2019/05/sistematizacion-tumbes-accesible-1.pdf>

¹⁰ Ordenanza Regional N° 004-2012-GOB.REG.TUMBES-CR. Tumbes, 13 de abril del 2012. http://regiontumbes.gob.pe/documentos/Ordenanzas%20Regionales/2012/ORDENANZA%20REGIONAL_004_2012.pdf

¹¹ Tumbes Accesible (2012). Ayudas técnicas para la integración de las personas con discapacidad en el marco del proyecto “Tumbes Accesible”. Consultado 11 de febrero 2019. <http://es.slideshare.net/conajup/ayudas-bm1-usaid>

El 5 de enero de 2012, se aprueba la Ordenanza Municipal N° 001-2012/MDV¹² mediante el cual se crea la Gerencia de Protección y Familia, a cargo de la Subgerencia de Protección y la Subgerencia de Mujer y Familia. Así mismo la Subgerencia de Protección tiene a su cargo la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED), encargada de velar por el cumplimiento de las políticas y normativas que beneficien a las personas con discapacidad, pero, asimismo, es una instancia que promueve el desarrollo inclusivo a través de programas, proyectos y actividades dirigidos a las personas con discapacidad con la siguiente estructura de aspiraciones:

- **INFRAESTRUCTURA** - Ciudad accesible a las personas con discapacidad
- **SALUD** - Ciudad promotora de la salud de las personas con discapacidad
- **EDUCACIÓN** - Ciudad promotora de la educación de las personas con discapacidad
- **EMPLEO** - Ciudad promotora del empleo a las personas con discapacidad
- **PARTICIPACIÓN** - Ciudad que promueve la participación de las personas con discapacidad
- **PROTECCIÓN** - Ciudad Protectora de Derechos de las personas con discapacidad
- **POLÍTICAS LOCALES** - Ciudad que apuesta por la discapacidad

Para el logro de estas aspiraciones la OMAPED cumple los siguientes roles generales:

- Rol articulador intramunicipal, interinstitucional, intergubernamental e intersectorial.
- Rol promotor de políticas, programas, proyectos y actividades dirigidos a las personas con discapacidad.
- Rol gestor de recursos y productos (bien o servicio) dirigidos a las personas con discapacidad
- Rol de monitoreo, vigilancia y evaluación de los compromisos contraídos por las diferentes instancias municipales e instituciones públicas y privadas.

3.1.1.3. Cogestión entre la Municipalidad de Ventanilla y CONADIS.

Ello se consolida con la elaboración de un Plan de acción Municipal, entre la Municipalidad de Ventanilla y el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), que incorporó los “Lineamientos para una Ciudad Inclusiva para las Personas

¹² Ordenanza Municipal N° 001-2012/MDV. Ventanilla, 5 de enero de 2012. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-reglamento-de-organizacion-y-funciones-y-cuadro-pa-ordenanza-no-001-2012mdv-737950-1/>

con Discapacidad”; con el objetivo de promover y desarrollar medidas para alcanzar la inclusión plena y eficaz, fomentando la participación e integración de las personas con discapacidad en los diferentes planes locales, como el **plan de desarrollo concertado al 2021**, y los planes sectoriales – locales de educación, igualdad de género, salud, accesibilidad, empleo, protección y medio ambiente, fomentando su desarrollo integral en el distrito.

Una de las actividades, importante y necesaria dispuesta en el Plan de acción Municipal, es la Firma de convenio interinstitucional MDV – CONADIS, la cual se concretó con el Acuerdo de Consejo N° 030-2012/MDV-CDV del 11 de abril de 2012, que tuvo como objetivo que CONADIS apoye técnicamente a la MUNICIPALIDAD, en el ejercicio de las funciones que debe ejecutar en materia de discapacidad, desarrollo social e igualdad de oportunidades, así como coordinar y ejecutar acciones conjuntas para proponer e implementar servicios y actividades que fortalezcan las capacidades y oportunidades de la población con discapacidad del distrito.

Y por último el 11 de junio de 2012, la Municipalidad de Ventanilla presenta los Programas Presupuestales para la Inclusión Social e Integral de las Personas con Discapacidad en los Ámbitos de Salud, Educación y Empleo.

Otro aspecto importante para que, la Alta Dirección Municipal del Distrito, decida desarrollar un trabajo planificado a favor de las personas con discapacidad, y convertir a Ventanilla en una ciudad inclusiva, fue la planificación y realización del Estudio Biopsicosocial realizado en el distrito de Ventanilla, los días 8 y 15 de junio de 2012, como ensayo previo a la implementación del Programa Piloto Tumbes Accesible. Este ensayo permitió que CONADIS, con el apoyo de la Municipalidad de Ventanilla, valide el sistema de organización y desplazamiento de las brigadas que realizaron el estudio de campo; así como, los instrumentos y procedimientos aplicados en el Estudio Biopsicosocial realizado en Ventanilla, para su posterior aplicación en Tumbes.

3.1.2. Diseño de la estrategia del plan de intervención en discapacidad “Ventanilla Inclusiva”

a) Objetivo principal:

El objetivo final del Plan Ventanilla Inclusiva es “Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de Ventanilla y sus familias”

b) Horizonte de la Intervención:

El horizonte de intervención cubre los periodos 2013 – 2016, planificado de la siguiente manera:

- **2013** – Generación de condiciones para el desarrollo de acciones sostenidas que permitan cambio en la vida las PcD y sus familias.
- **2014 -2015 -2016** – Respuesta o “desarrollo de acciones de habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad, que permita su desarrollo integral.

c) Fases y Procesos de la estrategia:

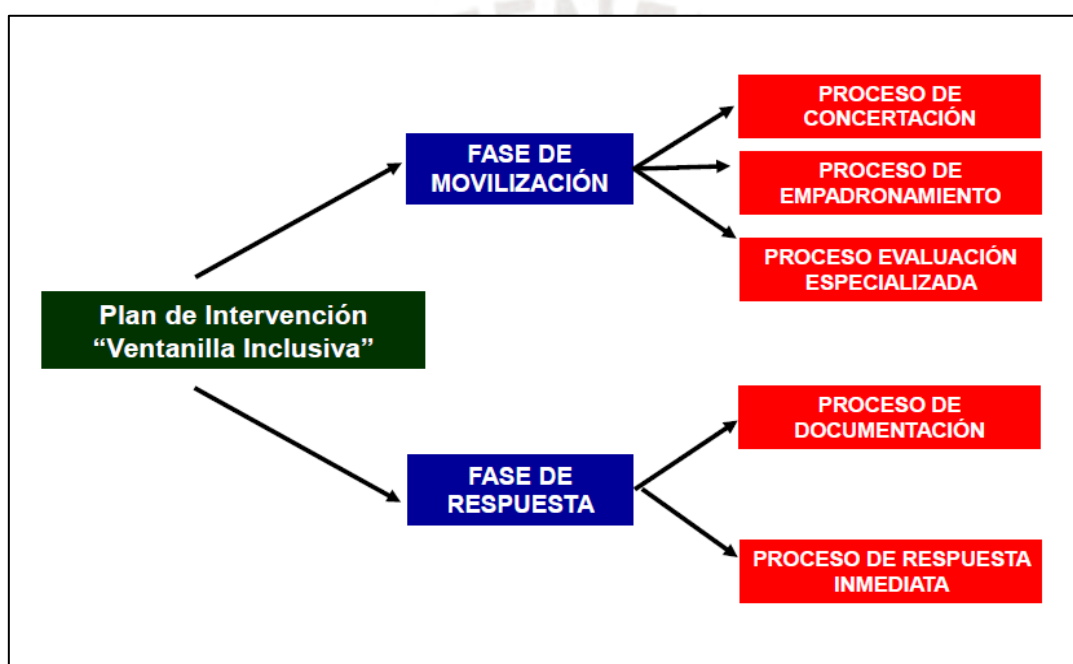


Figura 6. Fases y procesos de la estrategia

Fuente: Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva

d) Objetivos de los procesos:

Tabla 3.

Objetivos de los procesos.

	FASE DE MOVILIZACIÓN			FASE DE RESPUESTA	
	PROCESO DE CONCERTACIÓN	PROCESO DE EMPADRONAMIENTO	PROCESO DE EVALUACIÓN ESPECIALIZADA	PROCESO DE DOCUMENTACIÓN	PROCESO DE RESPUESTA INMEDIATA
OBJETIVOS	Conformar el Comité Distrital por el Desarrollo de las Personas con Discapacidad de Ventanilla.	Empadronar a las Personas con Discapacidad de Pachacútec - Ventanilla e identificar su situación de documentación.	Evaluar el tipo y severidad de la Discapacidad; así como, su situación socio económica de las personas con discapacidad identificadas en el empadronamiento.	Garantizar su derecho a la identidad a través de la certificación médica; registro y carnetización en el CONADIS y la OMAPED de la Municipalidad de Ventanilla.	Brindar equipos biomecánicos para las personas con discapacidad identificadas en la etapa de estudio especializado.
PERIODO	Abril - Mayo	Junio-Julio	Agosto	Agosto - Setiembre	Setiembre - Octubre

Fuente: Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva

e) Modelo de Intervención:

Debido a su complejidad se requirió de un modelo:

Multisectorial - Interinstitucional - Intergubernamental e Interdisciplinaria

f) Zona de intervención:

Ventanilla Inclusiva consta de 3 etapas para poder intervenir en las diferentes zonas del Distrito, siendo la primera etapa **la ciudadela de Pachacútec.**

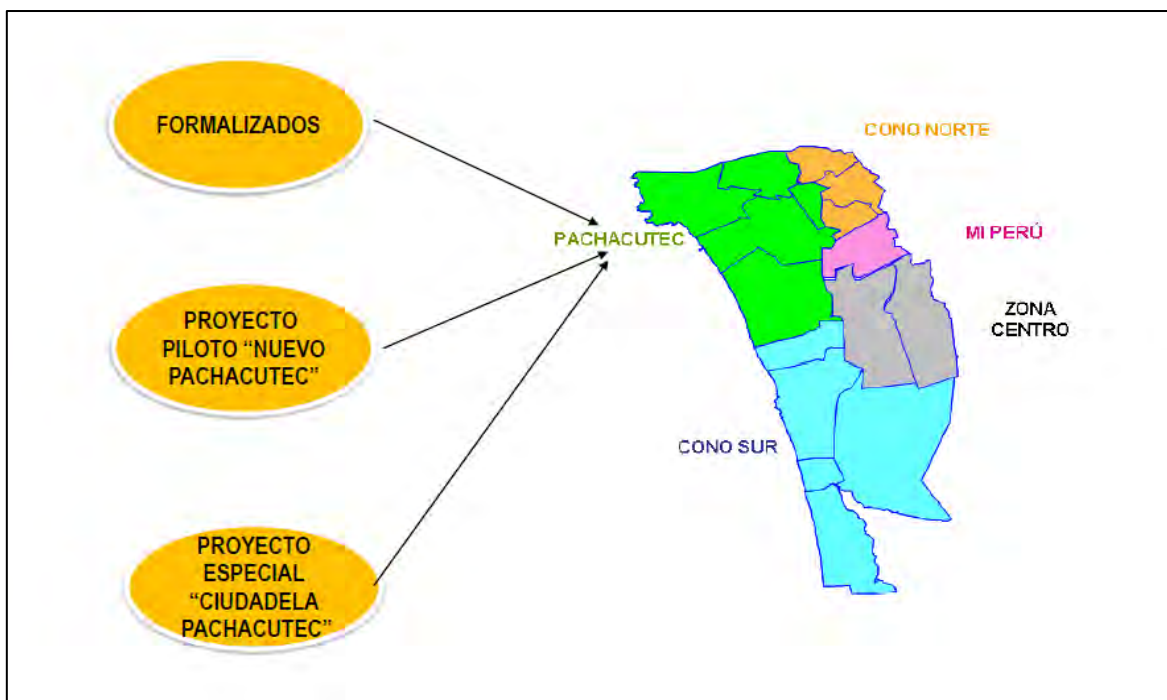


Figura 7. Zonas de intervención

Fuente: Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva.

3.1.3. Implementación del plan de intervención en discapacidad “Ventanilla Inclusiva”

a) Proceso de Concertación – Propuesta Multisectorial

Este proceso inicia con la aprobación de la estrategia de intervención del proyecto Ventanilla Inclusiva a cargo de un equipo técnico impulsor del proyecto, conformado por representantes de la Municipalidad de Ventanilla, CONADIS y la ONG Plan Internacional. Luego se diseña y aprueba un plan de acción, con plazos y responsabilidades de cada actividad.

El 24 de abril de 2013 se firma el Acta de Conformación del “Comité Distrital por el Desarrollo de las Personas con Discapacidad de Ventanilla” conformado por la Municipalidad de Ventanilla, Plan Internacional, CONADIS, RENIEC, DIRESA Callao, UGEL Ventanilla y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE. En la que se definen los siguientes acuerdos, entre otros:

- Implementar el Plan de Intervención “Ventanilla Inclusiva, que en su primera etapa se llevará acabo de abril a diciembre de 2013.
- Apoyar el desarrollo de los diferentes procesos del Plan de Intervención, principalmente el de Empadronamiento, Respuesta Inmediata y Estudio Especializado.

El 3 de junio de 2013 la Municipalidad de Ventanilla y CONADIS firman un Acta de Compromiso para la “Implementación del Plan de Intervención en discapacidad “Ventanilla Inclusiva” en Pachacútec”, en ella CONADIS asume una serie de compromisos, entre los que figuran:

- Brindar la validación del formulario de empadronamiento del Plan de Intervención en Discapacidad “Ventanilla Inclusiva” en Pachacútec
- Brindar registro y carnetización de las personas con discapacidad identificadas con el empadronamiento en el CONADIS
- **Gestionar el apoyo biomecánico** (sillas de ruedas, andadores muletas, bastones y otros) para ser entregados a las personas con discapacidad identificadas y certificadas y de acuerdo a la evaluación social efectuada.

Asimismo, la Municipalidad de Ventanilla se compromete, entre otras acciones, a lo siguiente:

- Supervisar permanentemente el desarrollo del empadronamiento a fin de que se desarrolle en los plazos y términos y permita la elaboración del diagnóstico correspondiente.
- **Garantizar la entrega de equipos Biomecánicos** a las personas con discapacidad, priorizando a aquellas que se encuentran identificadas (certificadas) y de acuerdo a la evaluación social efectuada, las cuales podrán ser gestionadas con las instituciones públicas y privadas.

El 25 de junio de 2013 se firma el acta de Compromiso para la implementación del proyecto “Ventanilla Inclusiva”, entre representantes de la Municipalidad de Ventanilla, CONADIS y la ONG Plan Internacional; con la firma del acta se dio lanzamiento oficial del proyecto.

Por Resolución de Presidencia No. 141 - 2013 - CONADIS/PRE (Lima, 16 de julio de 2013), CONADIS constituye un Equipo Técnico encargado del apoyo a la elaboración del Plan de Intervención en Discapacidad: “Ventanilla Inclusiva”, así mismo en brindar información, difusión y el asesoramiento técnico en Materia de discapacidad.

b) Proceso de Empadronamiento y resultados (Identificación de las PcD)

El objetivo del empadronamiento es conocer cuántas personas con discapacidad existen, donde viven, cuántas personas están indocumentadas y a cuántas se les puede brindar respuesta inmediata. Luego de la planificación previa, el 8 de junio de 2013 se inició de

manera oficial el empadronamiento, que culminó el 16 de julio de 2016. Con el apoyo de Plan Internacional y estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El proceso de empadronamiento se realizó en las siguientes zonas y se determinó la existencia un número importante de personas con algún tipo de discapacidad:

Tabla 4.

Personas con discapacidad en zona de Pachacútec, 2016.

Zona Pachacútec	Personas con Discapacidad
AAHH formalizados	503
Proyecto piloto nuevo Pachacútec	546
Proyecto especial ciudad Pachacútec	504
Total	1,553

Fuente: Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva.

Tabla 5.

Población en Ventanilla con discapacidad, según grupo edad, 2013.

Grupo de edad	Sexo					
	Total		Hombres		Mujeres	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Total	1 553	100.0	810	52.2	743	47.8
00 - 06	161	10.0	83	51.6	78	48.4
07 - 12	199	13.0	106	53.3	93	46.7
13 - 17	117	8.0	62	53.0	55	47.0
18 - 24	133	9.0	79	59.4	54	40.6
25 - 34	150	10.0	77	51.3	73	48.7
35 - 44	171	11.0	96	56.1	75	43.9
45 - 54	163	10.0	90	55.2	73	44.8
55 - 64	149	10.0	65	43.6	84	56.4
65 - 74	148	10.0	76	51.4	72	48.6
75 a más	157	10.0	73	46.5	84	53.5
No específica	5	0.0	3	60.0	2	40.0

Fuente: Consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad – Proyecto Ventanilla Inclusiva, 2013. Dirección de Investigación y Registro.

c) Proceso de Evaluación Especializada (Tipo de discapacidad)

Luego de las coordinaciones que contaron con el apoyo de CONADIS, la evaluación especializada (Evaluaciones médicas) de las personas con discapacidad, identificadas en el empadronamiento, se realizaron entre los días 7 al 20 de agosto de 2013, a cargo de

médicos rehabilitadores, médicos en medicina general, y especialistas en oftalmología y otorrinolaringología de la Municipalidad de Ventanilla, MINSA y EsSALUD, atendándose a 933 personas identificadas en el empadronamiento. A través de la evaluación médica se buscó conocer su limitación física, condición social, su entorno familiar, y si sufren de alguna enfermedad, para ser incluidas en los registros de CONADIS.



Figura 8. Proceso de evaluación y certificación.

Fuente: Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva.

Los médicos rehabilitadores y especialistas (psiquiatra, oftalmólogo y otorrino), se encargan aplicar la Ficha Médica, determinar la necesidad de la atención médica, realizar la evaluación médica para la certificación, **realizan también la prescripción de ayuda biomecánica** y firman del Certificado de Discapacidad.

d) PROCESO DE RESPUESTA INMEDIATA (Atención de demandas inmediatas)

d-1.- Certificaciones:

Entendiendo que la certificación es el primer documento que identifica a las personas con discapacidad como tales y representa un requisito previo para brindarles el apoyo biomecánico a quienes lo necesiten; luego de la evaluación médica se certificó a 386 personas con discapacidad. Estas personas fueron debidamente registradas por CONADIS, quien les entregó sus respectivas Resoluciones de Presidencia y Carnet del CONADIS

Tabla 6.
Certificaciones de discapacidad.

Fechas	Masculino	Femenino	Total Atendidos	Rango de Edades
07-08-09-12-14-	43	80	123	0a11
16-17-20-21-	56	38	94	12a 17
AGOSTO-2013	65	60	125	18a25
	16	28	44	26 a 59
Total	180	206	386	

Fuente: Municipalidad de Ventanilla – Gerencia de Protección y Familia. Fecha de corte 21/08/2013.

d-2.- Plan de respuesta inmediata:

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, de Ventanilla, articulando las estrategias de atención y prevención desarrolladas por la Municipalidad de Ventanilla, CONADIS y Plan Internacional, en el marco del Programa Piloto “Ventanilla Inclusiva”, se elaboró un “Plan de Respuesta Inmediata de Apoyo a las Personas con Discapacidad de Pachacútec - Ventanilla” conteniendo los requerimientos para **la entrega de apoyos biomecánicos** y los compromisos de las instituciones comprometidas, centrándose en:

● **Objetivo Específico 1:**

Brindar apoyo biomecánico a las personas con discapacidad identificadas en el proceso de empadronamiento y Evaluación Especializada

● **Objetivo Específico 2:**

Documentar a la población con discapacidad identificada en el proceso de Empadronamiento y Evaluación Especializada.

En la etapa I, en Pachacútec (zona oeste) se identificaron a 1,553 personas con discapacidad, de las cuales 904 requerían evaluaciones médicas y se respondió al 93%, 1,233 requerían evaluación por Médico Rehabilitador y certificación de su tipo de discapacidad y se respondió al 66%, 1,389 requerían registro a CONADIS y se respondió al 62%, **887 requerían equipos biomecánicos** y se respondió al 100% entregando cerca de 1000 equipos, debido a que muchos necesitan 1 o 2 ayudas. **En total se entregaron 150 sillas de ruedas.**

Tabla 7.*Relación de apoyos biomecánicos respuesta inmediata.*

Tipo de Apoyo Biomecánico	Institución Aportante			Total Apoyos
	Plan Internacional	CONADIS	Municipalidad de Ventanilla	
Silla de Ruedas Clínica Adultos	35	70	0	105
Silla de Ruedas Clínica Niños	45	0	0	45
Andador Fijo (Niño y Adulto)	10	0	26	36
Andador 2 Ruedas delanteras adultos	5	0	29	34
Andador 2 Ruedas delanteras niños	5	0	0	5
Bastón 1 punto de apoyo	0	30	197	227
Bastón 4 punto de apoyo	20	0	58	78
Bastón Canadiense x 1	150	0	0	150
Muletas Axilares	0	80	0	80
Bastón Guía	50	0	0	50
Punzón y Regleta	100	0	0	100
Audífono	50	0	0	50
Total	470	180	310	960

Fuente: Municipalidad de Ventanilla – Gerencia de Protección y Familia.

Los 960 apoyos biomecánicos fueron obtenidos por las siguientes instituciones: 470 de aporte de Plan Internacional, 180 de aporte del CONADIS y 310 de aporte de la Municipalidad de Ventanilla.

Por otro lado, Ventanilla Inclusiva ha llegado a dar respuesta a un total de 3, 910 beneficiarios, satisfaciendo sus necesidades y la de sus familias en salud, educación, trabajo y accesibilidad.

Tabla 8.*Obras Inclusivas y mejoramiento de la accesibilidad dentro del Marco del Plan de Intervención en Discapacidad “Ventanilla Inclusiva” Etapa I Pachacútec.*

Principales Obras	Lugar	Cantidad
Parque Inclusivo	A.H. Cerro Cachito	1

Fuente: Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva.

3.2. POBLACIÓN / ÁREA DE ESTUDIO

3.2.1. Distrito de Ventanilla

En la Provincia Constitucional del Callao, a 1151'20" de latitud sur y 7704'25" de longitud este, se encuentra Ventanilla, que está situada en el meridiano de Greenwich. Más de la mitad (51,2%) de la superficie total de la región del Callao está constituida por ella. Se encuentra en la zona interdistrital que se hace entre la Provincia Constitucional del Callao y el norte de Lima. Se encuentra a 34 kilómetros al noreste de Lima, en el kilómetro 28,5 de la carretera Panamericana Norte y a 18 kilómetros al norte del Callao. Por su ubicación geográfica dentro de la nación, tiene un entorno físico compartido con el Océano Pacífico al oeste, Santa Rosa al norte, Puente Piedra al este, San Martín de Porres y Callao al sur¹³.

Es uno de los distritos que rodea a la metrópoli de Lima en el extremo norte, tiene muchas zonas pobladas con pocos recursos económicos como consecuencia de la reciente ola inmigratoria que ha vivido Lima.

3.2.2. Ciudadela de Pachacútec

Al noroeste de Lima, en el kilómetro 36,5 de la carretera Panamericana Norte, a la izquierda de la vía Lima-Ancón, en la región Ventanilla, Provincia Constitucional del Callao y Departamento de Lima, se encuentra Ciudadela Pachacutec. En comparación con el Callao, tiene mayores conexiones externas con Puente Piedra y Lima. Más de 150.000 personas llaman a Pachacutec su hogar, y allí hay 143 comunidades humanas. Cuando se fundó, el 3 de febrero de 2000, había 7.000 hogares que vivían en la más absoluta pobreza (El Comercio, 2015).

¹³ Plan de Desarrollo Concertado de Ventanilla al 2021. Municipalidad de Ventanilla. Consultado 18 de enero de 2019.
[http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/PDC_MUNICIPALIDADES/VENTANILLA/PDC_VE
NTANILLA_2021_RESUMEN.pdf](http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/PDC_MUNICIPALIDADES/VENTANILLA/PDC_VE
NTANILLA_2021_RESUMEN.pdf)



Figura 9. Vista de Pachacútec.

Fuente: El Comercio (2015)

Pachactec fue claramente ocupado por miles de personas en esas pampas desoladas y desérticas, sin apegarse a un plan de ordenamiento territorial y sin estudios de ingeniería que evaluaran el riesgo del lugar, como se observa en la distribución de sus viviendas y calles. Después de reubicar a miles de invasores del sector sur de Villa El Salvador, todo el asentamiento se levantó en este remoto terreno arenoso a principios del año 2000. La población se encuentra en lo que se conoce como la «última megabarrida del siglo XX», una región considerada de difícil acceso, con urbanizaciones informales y viviendas autoconstruidas, sin servicios.

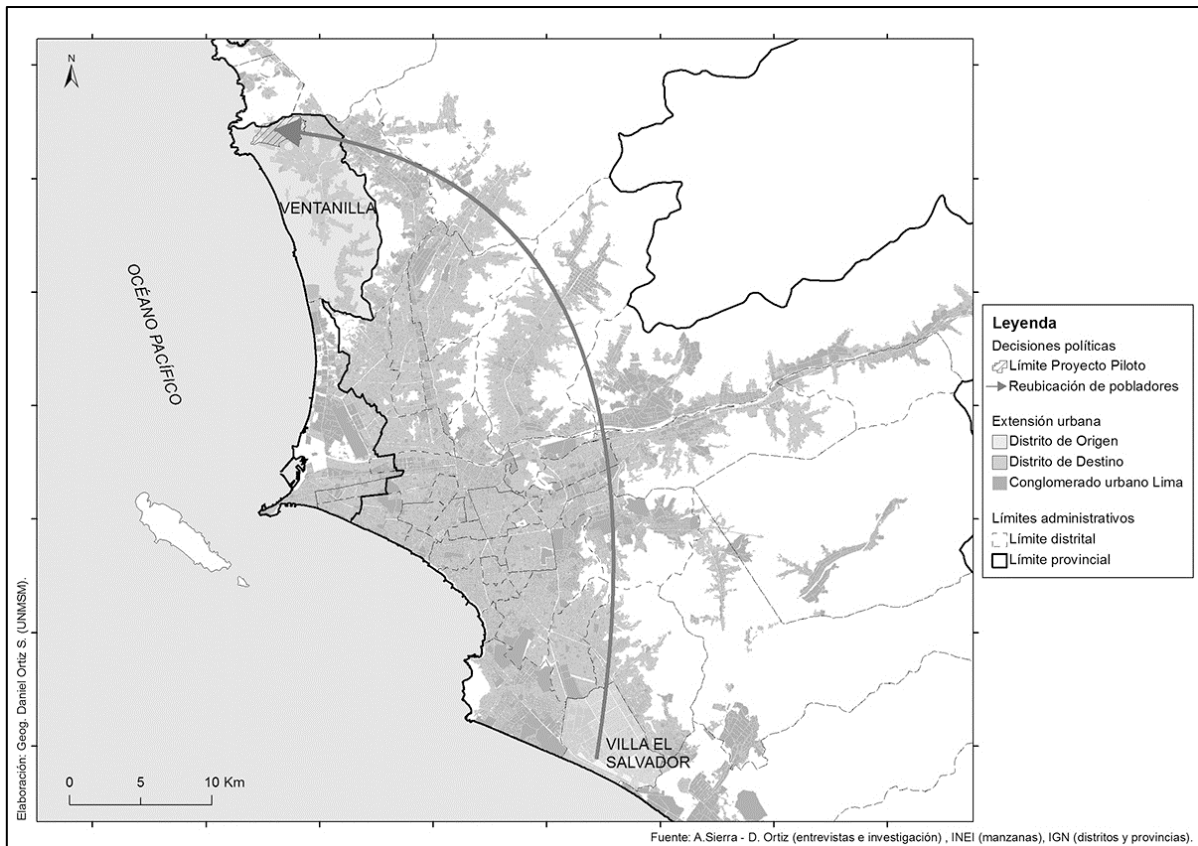


Figura 10. Reubicación de los invasores de Villa el Salvador y límites administrativos.

Fuente: Sierra y Ortiz (2012).

Según Bernal et al. (2009), el borde costero, la planicie costera, las lomas, los cerros y las quebradas son las unidades geomorfológicas que se encuentran en Pachactec. El distrito de Ventanilla está poblado principalmente por suelos de baja consistencia creados por vertederos, regiones de desmonte y/o arenas eólicas, y en menor medida por suelos de alta consistencia creados por terrenos rocosos y/o depósitos coluviales.

El paisaje urbano de Pachacútec es desolado, se percibe la pobreza y una realidad muy extrema y difícil para vivir, con muchas dificultades para los pobladores debido al contexto, casas de madera provistas con techos de calamina, pisos y calles arenosas y empinadas, que forman parte de un paisaje artificial precario. Además, se puede percibir una intensa brisa en el ambiente.



Figura 11. Pachacútec, ubicado al norte de Lima.

Fuente: Gamarra (2010).



Figura 12. Avenida de Pachacútec.

Fuente: Gamarra (2010).

CAPÍTULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. FORMA Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

a) Forma de investigación de acuerdo a las preguntas de investigación.

De acuerdo a las características del planteamiento de tesis, la forma de investigación elegida es “El diagnóstico”. Esta forma de investigación es propia de las ciencias sociales, que para efectos de la gerencia social se adapta en un enfoque de investigación aplicada y centrada en las políticas sociales. Esta forma de investigación se ubica al inicio del proceso de intervención social. Permite tener una mirada abarcativa del problema u oportunidad vinculado a la política social. Mira todos los aspectos de una realidad para dar cuenta de ella como un todo; considera varias dimensiones analíticas: psicológica, social, económica, política o cultural. Caracteriza la situación de intervención; posibilita examinar una situación vinculada a la gerencia social o el contexto que da origen a una política. Busca analizar una situación (problema /oportunidad de una política social) en un momento determinado (delimitado temporalmente) y considerando el contexto o espacio de diagnóstico (cultura, actores, eventos de la gestión de la política). También permite especificar recursos, oportunidades, dificultades y amenazas existentes.

En general el diagnóstico resume y precisa información previa, necesaria para un programa, proyecto o política. Se orienta a identificar los problemas a atender con esa política social caracterizando la situación, identificando causas, actores y beneficiarios. En cuanto al proceso de ejecución del diagnóstico, como investigación aplicada, este puede realizarse a partir de los actores involucrados (diagnóstico participativo)

b) Estrategia metodológica de investigación a emplear en la tesis.

La investigación planteada corresponde a la investigación cualitativa, porque las preguntas características, la temporalidad de los resultados, el tipo de indagación, las pretensiones, los instrumentos de recojo de información y el tipo de muestra que se aplicarán corresponden o se adaptan a la estrategia cualitativa. Partiendo de la naturaleza del problema y sus correspondientes preguntas de investigación, la metodología que se adapta a ellas es la metodología cualitativa.

c) Estrategia Metodológica de la investigación, y relación de la forma de investigación asumida, como la metodología escogida.

La estrategia metodológica utilizada es la cualitativa. Esta metodología se emplea cuando se intenta profundizar en el problema de conocimiento, examinando sus diversas dimensiones, así como sus causas. Es de mucha utilidad para comprender los acontecimientos desde la subjetividad, desde los significados que los sujetos atribuyen a situaciones específicas de la realidad, particularmente las conductas y también las creencias y los valores. Por ello, sus instrumentos por excelencia son la entrevista abierta y la semi estructurada, los grupos focales y las historias de vida.

De acuerdo con Cerda (1991: 48), “un diseño de investigación de tipo cualitativo se caracteriza por los siguientes aspectos”:

- La interpretación que se da a las cosas y fenómenos no puede ser expresada plenamente por la estadística o las matemáticas.
- Utiliza preferentemente la inferencia inductiva.
- Utiliza los criterios de credibilidad y confirmación como formas de hacer creíbles y confiables los resultados de un estudio.
- Utiliza múltiples fuentes y métodos, los cuales convergen en torno a un punto central del estudio mediante la triangulación de los resultados.

Según los criterios para el uso de métodos cualitativos:

- **La muestra debe ser significativa.** En la presente investigación los sujetos que debemos incluir necesariamente serían las Personas con Discapacidad, sus familias, líderes sociales y actores involucrados en la planificación y ejecución del Plan de Intervención en Discapacidad. quienes podrían responder a entrevistas o intervenir en dinámicas de diagnóstico participativo.
- **Debe emplear más de una técnica de recolección de información.** Se aplicarán las siguientes técnicas: a) Entrevistas semiestructuradas individuales que permiten profundizar en la opinión de cada informante. b) Observación etnográfica que es una técnica complementaria de mucha utilidad para registrar el desempeño de los sujetos y sus interacciones, sus gestos y actitudes. C) la revisión documentaria

- **La triangulación de los resultados.** La información proporcionada por los distintos sujetos o distintas técnicas debe ser contrastada para examinar su consistencia, profundizar en la interpretación y corregir posibles sesgos en el análisis; con la finalidad de que las investigaciones que se basan en estos métodos (cualitativos) puedan permitir hacer algunas inferencias lógicas a situaciones similares al caso estudiado.

“El diagnóstico” tiene una relación directa con la metodología cualitativa. Con esta forma de investigación se consigue dar respuesta a las preguntas de investigación de manera eficiente, en relación con los actores involucrados, permitiendo recoger, ordenar y sistematizar información e, incluso puede devolver a la población las experiencias contextualizadas. Permite que el investigador se involucre en un trabajo colaborativo con la comunidad involucrada e interactúe con ellos en la realización del diagnóstico (diagnóstico participativo). Así se establece una conexión más directa entre el análisis resultante y la implementación de acciones de política.

La metodología a utilizar en la presente investigación es cualitativa, de tipo etnográfico, que implica el uso de entrevistas de forma individual a todos los actores involucrados, guías de observación y revisión documental.

4.2. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Las variables entendidas como características o cualidades, que pueden tener los objetos en estudio, son susceptibles de asumir diferentes valores.

Como es el caso de una investigación aplicada de gerencia social, las variables se han construido descomponiendo las preguntas de investigación, teniendo al marco teórico como elemento referencial y dan cuenta de cada una de las preguntas.

Las variables, al igual que las preguntas están ordenadas en torno a un eje temático que articula el núcleo de la investigación.

En relación a las 4 preguntas de investigación, se han planteado 8 variables que permiten enfocar nuestra investigación, las cuales se muestran a continuación:

Tabla 9.
Definición de variables.

Preguntas de investigación	Variables	Definición
1- ¿En qué medida el Plan Ventanilla Inclusiva ha logrado definir e implementar procesos de atención y respuesta adecuados en relación a las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, del Distrito de Ventanilla, en el periodo 2013 – 2015?:	Adecuación de los procesos para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.	Se refiere a la necesidad de conocer y evaluar de qué manera, los procesos de atención y respuesta, son adecuados para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física.
	Expectativas de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre alternativas y propuestas en torno a los procesos	Se refiere a las opiniones que puedan tener todos los actores, sobre posibilidades de mejora en la planificación y entrega de sillas de ruedas adecuadas a las necesidades de las PcD
2- ¿Las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan "Ventanilla Inclusiva" responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?	Opinión de las PcD física, familiares y Líderes sociales sobre las sillas de ruedas proporcionadas	. Se refiere a las opiniones que puedan tener las PcD física, familiares y Líderes sociales sobre los productos donados, si realmente les sirven o les satisface a las PcD
	Adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD	Se refiere a la necesidad de conocer y evaluar de qué manera los productos donados se adecuan o no a todas las PcD, considerando sexo, edad, talla, contexto y requerimientos
3- ¿Cuáles son las expectativas y opciones de mejora, de las PcD física en relación a las ayudas técnicas proporcionadas por el Plan Ventanilla Inclusiva, en relación a su nivel de bienestar?:	Expectativas de las PcD en relación a la ayuda proporcionada por el plan	Se refiere a conocer lo que las PcD requieren realmente, como ayuda técnica, para satisfacer sus necesidades
4- ¿Qué opinan los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan Ventanilla Inclusiva, sobre las opciones de ayudas técnicas proporcionadas a las PcD física?, ¿Cuáles son sus expectativas u opciones de mejora, en relación a las ayudas técnicas, proporcionadas por el plan?:	Opinión de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre las sillas de ruedas proporcionadas	Se refiere a las opiniones que puedan tener los actores involucrados en las donaciones sobre los productos donados, si realmente les sirven o satisfacen a las PcD
	Opciones de ayuda identificadas por los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan	Se refiere a las opiniones que puedan tener los actores involucrados en las donaciones sobre opciones de ayuda específica para las PcD. Si conocen o creen que puede haber otro tipo de opciones de ayuda para las personas con discapacidad

Fuente: Tabla columna vertebral, Elaboración propia.

4.3. INDICADORES

Tabla 10.
Indicadores por variable.

Preguntas de investigación	Variables	Indicadores
1- ¿En qué medida el Plan Ventanilla Inclusiva ha logrado definir e implementar procesos de atención y respuesta adecuados en relación a las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, del Distrito de Ventanilla, en el periodo 2013 – 2015?:	Adecuación de los procesos para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.	Nivel de adecuación o no adecuación de los procesos para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.
	Expectativas de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre alternativas y propuestas en torno a los procesos	Tipo de expectativas de todos los actores involucrados en relación sobre posibilidades de mejora en la planificación y entrega de sillas de ruedas adecuadas a las necesidades de las PcD
2- ¿Las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?:	Opinión de las PcD física, familiares y Líderes sociales sobre las sillas de ruedas proporcionada	Grado de valoración de los productos donados, por las PcD física, familiares y Líderes sociales, de la Ciudadela Pachacútec de Ventanilla.
	Adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD	Nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD
3- ¿Cuáles son las expectativas y opciones de mejora, de las PcD física en relación a las ayudas técnicas proporcionadas por el Plan Ventanilla Inclusiva, en relación a su nivel de bienestar?:	Expectativas de las PcD en relación a la ayuda proporcionada por el plan	Tipo de expectativas de las PcD en relación a la ayuda proporcionada
4- ¿Qué opinan los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan Ventanilla Inclusiva, sobre las opciones de ayudas técnicas proporcionadas a las PcD física?, ¿Cuáles son sus expectativas u opciones de mejora, en relación a las ayudas técnicas, proporcionadas por el plan?:	Opinión de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre las sillas de ruedas proporcionadas	Grado de valoración de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre las sillas de ruedas proporcionadas
	Opciones de ayuda identificadas por los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan	Tipo de opciones de ayuda identificadas por los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan

Fuente: Tabla columna vertebral, Elaboración propia.

4.4. UNIVERSO Y MUESTRA

4.4.1. Universo o población

Teniendo en cuenta que: “Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Selltiz et al. 1980, citado en Hernández et al. 2006: 238) y que estas deben situarse en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo. La población en la presente investigación la constituyen las personas con discapacidad física,

los familiares de las PcD, los líderes sociales y las instituciones vinculadas a la donación de sillas de ruedas, de la Ciudadela Pachacútec.

4.4.2. Tipo de muestra de acuerdo con la metodología de investigación

Por ser la forma de la presente investigación el “El diagnóstico”, forma de investigación que tiene una relación directa con la metodología cualitativa, y teniendo en cuenta que la muestra es una parte de nuestro universo de estudio, que es la que vamos a examinar, el tipo de muestra es la “significativa”, ya que permite hacer posible la exploración a profundidad y, por otro lado, es variada pero suficiente: que están todos los que pueden dar luces sobre el problema.

4.4.3. Método de muestreo

Considerando la naturaleza de la investigación “cualitativa”, corresponde el uso del método no probabilístico, por Juicio de conveniencia. Por ello la muestra corresponde a un número reducido de casos significativos.

4.4.4. Método de selección de los elementos de la muestra

La muestra seleccionada (Un número significativo de PcD, de la ciudadela Pachacútec del distrito de Ventanilla, Callao, de diferentes características específicas de discapacidad, edad y género, se considera a sus familiares, a un número reducido de líderes sociales y a un grupo de funcionarios, o actores, relacionados con la planificación y ejecución del Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva), es necesaria ya que permitirá, la exploración y la obtención de información relevante de todos los que pueden dar luces sobre el problema.

Esta muestra permitirá conseguir la información necesaria para responder la pregunta general de investigación, ya que, al analizar la percepción que esta muestra tiene sobre las sillas de ruedas recibidas o entregadas como donación, dará luces, en relación con el objeto de estudio de la tesis.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó el enfoque del **punto de saturación**, que permite determinar el número de participantes dentro de unas limitaciones metodológicas concretas. Esta metodología, desarrollada por Daniel Bertaux (1993), facilita la elección operativa del tamaño de la muestra cualitativa que representa fielmente el

universo investigado, a partir del cual los resultados son generalizables, de acuerdo con las reglas establecidas por el punto de saturación. Dado que los ejemplos nuevos son propensos a repetir y saturar el conocimiento previo, se requiere un número fijo de estudios de caso para alcanzar el punto de saturación del conocimiento. Los nuevos casos se limitan a reiterar el conocimiento del patrón social establecido; no añaden ni corrigen el conocimiento de la realidad estudiada. (Bertaux 1993: 250).

4.4.5. Tamaño de la muestra

Teniendo en cuenta que la muestra debe ser significativa, en la presente investigación los actores que debemos incluir necesariamente son:

Un número significativo de PcD, de la ciudadela Pachacútec de Ventanilla, Callao, que incluye diferentes características específicas de discapacidad, así como diferencias de edad y género, también se considera a sus familias; son 15 PcD + 15 familiares, 30 en total. Un número reducido de líderes sociales: 02 Líderes sociales; y un grupo de funcionarios comprometidos con el Plan de Intervención en Discapacidad; 05 funcionarios.

4.5. UNIDADES DE ANÁLISIS

Se tiene como unidad de análisis a las Personas con discapacidad, a la Familia de las PcD, a los Líderes sociales, a los funcionarios de la OMAPED Ventanilla involucrados con la planificación y ejecución del Plan de Intervención “Ventanilla Inclusiva”, en la ciudadela Pachacútec, así como los documentos relacionados con el plan de intervención y las instituciones involucradas en las donaciones de ayudas técnicas, la Comunidad de la Ciudadela de Pachacútec y los Productos donados.

4.6. FUENTES DE INFORMACIÓN

Definidos los indicadores y sabiendo que información se requiere obtener, es necesario saber dónde encontrarla. En ese sentido es preciso definir las fuentes de información: “Las fuentes de información vienen a ser las personas y documentos que nos proporcionan información sobre nuestro objeto de estudio” (Tovar 2010: 105). Las fuentes de información, para el recojo de información de este estudio, son las siguientes:

Tabla 11.
Fuentes de información.

Indicadores	Fuentes
Grado de valoración de los productos donados, por las PcD, de la Ciudadela Pachacútec de Ventanilla.	Personas: - Personas con discapacidad física motora beneficiarias del Plan Ventanilla Inclusiva y - Los familiares de las personas con discapacidad
Tipo de expectativas de las PcD en relación a la ayuda proporcionada	Personas: - Personas con discapacidad física motora beneficiarias del Plan Ventanilla Inclusiva y - Los familiares de las personas con discapacidad - Los Líderes sociales de la ciudadela de Pachacútec - Los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan
Tipo de opciones de mejora, proporcionadas por las PcD, sobre la planificación de la entrega de sillas	Documentos: - Normas técnicas sobre sillas de ruedas - Manuales de ergonomía sobre discapacidad - Guías, fichas, resoluciones y normativa de CONADIS - Plan de Intervención en discapacidad Ventanilla Inclusiva / Primera Etapa - Otros.
Nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas donadas, a las necesidades específicas de las PcD	Personas: Los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan de intervención
Nivel de adecuación o no adecuación de los procesos para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.	
Grado de valoración de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre las sillas de ruedas proporcionadas	
Tipo de opciones de ayuda identificadas por los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan	
Tipo de expectativas de todos los actores involucrados en relación sobre posibilidades de mejora en la planificación y entrega de sillas de ruedas adecuadas a las necesidades de las PcD	

Fuente: Tabla columna vertebral, Elaboración propia.

4.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La elección de las técnicas se realizó, considerando que el tipo de información a recoger fue cualitativo; ya que la forma de investigación es la de “Diagnostico” y la estrategia metodológica es cualitativa.

Las técnicas a utilizadas en la investigación son las siguientes: La entrevista semiestructurada, la observación etnográfica y la revisión documental. Estas técnicas son las adecuadas considerando lo siguiente:

Las entrevistas pueden ser individuales para profundizar en la opinión de cada informante; permite aproximarse a los datos subjetivos y a como cada individuo configura su visión de un hecho social y lo explica.

La observación etnográfica es una técnica de mucha utilidad para registrar el desempeño de los sujetos y sus interacciones, sus gestos y actitudes; su empleo permite contrastar información recabada mediante otras técnicas.

La revisión documental permitirá analizar cierta información relacionada a las prestaciones de las sillas de ruedas, en relación a las dimensiones, características y materiales, contrastándola con la obtenida por las otras técnicas cualitativas antes mencionadas.

Los instrumentos que se utilizarán están relacionados con cada una de las técnicas empleadas, y estos son: La guía de entrevista, para las entrevistas semiestructuradas; la guía de observación, para la observación etnográfica; los cuadros o guías de registro para la revisión documental.

4.7.1. Las Técnicas

Las técnicas de investigación usadas fueron 3: la entrevista semiestructurada, la observación etnográfica, la revisión documental.

4.7.1.1. Entrevista semiestructurada.

Se aplicó a 15 personas con discapacidad físico motora de la Ciudadela Pachacútec, de diferente género, edad y tipo de discapacidad, y(o) a sus familiares, a 02 líderes sociales y a 05 funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan de intervención "Ventanilla Inclusiva" de la Municipalidad de Ventanilla - Callao

a) Entrevista semiestructurada 1:

Se aplicó a 15 personas con discapacidad físico motora de la Ciudadela Pachacútec, de diferente género, edad y tipo de discapacidad, y a sus familiares, con el fin de conocer su opinión acerca de los productos donados, sus expectativas respecto a los productos donados y su opinión sobre posibilidades de mejora de las donaciones.

Tabla 12.
Entrevista semiestructurada 1.

Pregunta a la que responde	Variable a la que corresponde	Indicador que nos permite recoger
2- ¿Las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?	Opinión de las PcD física, familiares y Líderes sociales sobre las sillas de ruedas proporcionadas	Grado de valoración de los productos donados, por las PcD, de la Ciudadela Pachacútec de Ventanilla.
3- ¿Cuáles son las expectativas de las personas con discapacidad física en relación a la ayuda recibida por el Plan Ventanilla Inclusiva, para mejorar su nivel de bienestar?	Expectativas de las PcD en relación a la ayuda proporcionada por el plan	Tipo de expectativas de las PcD en relación a la ayuda proporcionada
1- ¿En qué medida el Plan Ventanilla Inclusiva ha logrado definir e implementar procesos de atención y respuesta adecuados en relación a las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, del Distrito de Ventanilla, en el periodo 2013 – 2015?	Expectativas de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre alternativas y propuestas en torno a los procesos	Tipo de expectativas de todos los actores involucrados en relación sobre posibilidades de mejora en la planificación y entrega de sillas de ruedas adecuadas a las necesidades de las PcD

Fuente: Tabla columna vertebral, Elaboración propia.

b) Entrevista semiestructurada 2:

Se aplicó a 02 líderes sociales representantes de las PcD de la ciudadela Pachacútec, para conocer su opinión sobre la adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas y ayudas biomecánicas a las necesidades específicas de las PcD.

Tabla 13.
Entrevista semiestructurada 2.

Pregunta a la que responde	Variable a la que corresponde	Indicador que nos permite recoger
2- ¿Las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?	Adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD	Nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas donadas, a las necesidades específicas de las PcD

Fuente: Tabla columna vertebral, Elaboración propia.

c) Entrevista semiestructurada 3:

Se aplicó a 05 actores involucrados en la planificación y entrega de donaciones de sillas de ruedas, para conocer su opinión sobre los productos donados, otras opciones de ayuda a las PcD y posibilidad de mejora del Plan de Intervención

Tabla 14.
Entrevista semiestructurada 3.

Pregunta a la que responde	Variable a la que corresponde	Indicador que nos permite recoger
4- ¿Qué opinan los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan Ventanilla Inclusiva, sobre las opciones de ayudas técnicas proporcionadas a las PcD física?, ¿Cuáles son sus expectativas u opciones de mejora, en relación a las ayudas técnicas, proporcionadas por el plan?:	Opinión de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre las sillas de ruedas proporcionadas Opciones de ayuda identificadas por los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan	Grado de valoración de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre las sillas de ruedas proporcionadas Tipo de opciones de ayuda identificadas por los actores involucrados en la planificación del plan
1- ¿En qué medida el Plan Ventanilla Inclusiva ha logrado definir e implementar procesos de atención y respuesta adecuados en relación a las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, del Distrito de Ventanilla, en el periodo 2013 – 2015?:	Adecuación de los procesos para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas. Expectativas de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre alternativas y propuestas en torno a los procesos	Nivel de adecuación o no adecuación de los procesos para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas. Tipo de opciones de mejora del plan proporcionada por los actores involucrados en la planificación y ejecución y ejecución del plan

Fuente: Tabla columna vertebral, Elaboración propia.

4.7.1.2. Observación etnográfica.

Se realizaron observaciones a las personas con discapacidad y sus productos de ayuda, a sus familias, a los pobladores, al territorio y la infraestructura de la ciudadela de Pachacútec, con el objetivo de verificar la adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas y ayudas biomecánicas a las necesidades específicas de las PcD.

Tabla 15.
Técnica de observación etnográfica.

Pregunta a la que responde	Variable a la que corresponde	Indicador que nos permite recoger
¿Las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?	Adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD	Nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas donadas, a las necesidades específicas de las PcD

Fuente: Tabla columna vertebral, Elaboración propia.

4.7.1.3. Revisión documentaria.

Se revisan los documentos: Normas técnicas sobre sillas de ruedas, documentos ergonómicos en relación a las personas con discapacidad y a las sillas de ruedas comerciales; Guías, fichas, resoluciones y documentos normativos del CONADIS e Instituciones involucradas para la donación de sillas de ruedas (el documento de presentación del Plan de Intervención en discapacidad Ventanilla Inclusiva / Primera Etapa), con el objetivo de verificar la adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas y ayudas biomecánicas a las necesidades específicas de las PcD y la eficacia del Plan de intervención en lo que respecta a donación de las sillas de ruedas.

Tabla 16.
Técnica de revisión documentaria.

Pregunta a la que responde	Variable a la que corresponde	Indicador que nos permite recoger
¿Las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?	Adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD	Nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas donadas, a las necesidades específicas de las PcD
¿En qué medida el Plan Ventanilla Inclusiva ha logrado definir e implementar procesos de atención y respuesta adecuados en relación a las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, del Distrito de Ventanilla, en el periodo 2013 – 2015?:	Adecuación de los procesos para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.	Nivel de adecuación o no adecuación de los procesos para satisfacer las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.

Fuente: Tabla columna vertebral, Elaboración propia.

4.8. INSTRUMENTOS

A partir de las técnicas seleccionadas, los instrumentos utilizados para el estudio son los siguientes:

4.8.1. La guía de entrevista semiestructurada

Se elaboraron 03 guías para el desarrollo de las entrevistas a los diferentes actores para conocer su opinión en relación a los indicadores previstos:

- a) **Guía de entrevista semiestructurada a 30 personas con discapacidad físico motora y sus familiares, de la ciudadela de Pachacútec del Distrito de Ventanilla, Callao.** Este instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión acerca del Grado de valoración de los productos donados, el tipo de expectativas en relación a la ayuda proporcionada y el tipo de opciones de mejora sobre la planificación de la entrega de sillas.
- b) **Guía de entrevista semiestructurada a 02 líderes sociales representantes de las PcD de la ciudadela Pachacútec.** Este instrumento tiene como finalidad conocer su opinión sobre el nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas donadas, a las necesidades específicas de las PcD y el tipo de expectativas que tienen sobre posibilidades de mejora del plan
- c) **Guía de entrevista semiestructurada a 05 funcionarios de la OMAPED del Distrito de Ventanilla involucrados en la planificación y ejecución del Plan Ventanilla Inclusiva.** Este instrumento tiene como finalidad conocer la opinión de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan, sobre: el grado de valoración sobre las sillas de ruedas proporcionadas, el tipo de opciones de ayuda identificadas por ellos, su opinión sobre la adecuación de las opciones de ayuda y sus expectativas que tienen sobre posibilidades de mejora en la planificación del plan.

4.8.2. La ficha de registro para la revisión documentaria

Este instrumento tuvo como finalidad, luego de observar los documentos normativos con los que cuenta CONADIS y otras instituciones referidas al tema, recoger evidencias y registrar,

si se han contemplado, o no, aspectos y procesos necesarios para definir la adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD

4.8.3. La ficha de registro para la observación etnográfica.

Este instrumento permitió realizar observaciones a las personas con discapacidad y sus productos de ayuda, a sus familias, a los pobladores, las características del territorio y la infraestructura de la ciudadela de Pachacútec, con el objetivo de verificar la adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas y ayudas biomecánicas a las necesidades específicas de las PcD y observar el nivel de adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas. También permitió registrar con imágenes y apuntes, las características del terreno, las condiciones de accesibilidad, el uso de las sillas de ruedas, las diferentes características de discapacidad desde la más leve hasta la más grave, así como la interacción con las personas.

4.8.3.1. Áreas de observación.

- El lugar y el espacio material:
Observar el lugar, su organización, las condiciones en que se encuentra, sus calles, pistas, las barreras físicas, la ubicación de las viviendas, espacios de recreación, colegios, postas de salud, etc.
- Comportamiento e interacciones:
Comportamiento e interacciones de las personas con discapacidad, de sus familiares, de la comunidad en general, entre sí, con el espacio físico y los equipos de apoyo (ayudas biomecánicas, edificaciones, infraestructura urbana, calles, etc.)

4.8.3.2. Registro.

- Registro visual del lugar (fotos numeradas y pies de foto, croquis y mapas).
- Registro de comportamiento e interacciones (texto explicativo, fotografías numeradas y pies de foto, croquis y mapas)
- Ayudas biomecánicas de las que disponen y usan (texto explicativo, fotografías numeradas y pies de foto)
- Reporte etnográfico detallado (con fotografías seleccionadas, croquis y mapas)

CAPÍTULO V.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los hallazgos de la investigación, como resultado del análisis de las opiniones, percepciones y valoraciones, surgidas en relación a la entrega de sillas de ruedas y los procesos de respuesta del Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva, en la ciudadela de Pachacútec.

El análisis se centra en opiniones y expectativas de los actores (PcD, líderes y funcionarios), sobre los productos recibidos y sobre los procesos del Plan; así como la observación del contexto y la realidad de las familias de la ciudadela de Pachacútec y la revisión documentaria sobre el particular. En ese sentido las fuentes de análisis fueron las entrevistas, realizadas a todos los actores, la observación etnográfica, y la revisión documentaria, a partir de las variables de la investigación.

Los hallazgos responden al objetivo general de investigación, de conocer el nivel de satisfacción de los beneficiarios del Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva (período 2013 – 2015), sobre las sillas de ruedas recibidas en donación, como respuesta inmediata, así como la pertinencia de los procesos del Plan, en relación a la ayuda proporcionada y la mejora de la calidad de las personas con discapacidad de la ciudadela Pachacútec, Callao, Con el fin de realizar propuestas de solución que garanticen un alto nivel satisfacción y mejora en el bienestar de las Personas Con Discapacidad. Si bien los hallazgos responden a las preguntas específicas de Investigación, en relación a sus variables, uno de los hallazgos está referido a una variable no contemplada que es la adecuación presupuestal del plan.

Como resultado de este proceso se identificaron 4 hallazgos centrales que sintetizan nuestra visión del Plan de intervención. En primer lugar, los productos entregados a las PcD no satisfacen las necesidades específicas de cada persona, y no son los adecuados. En segundo lugar, se entrega lo que se tiene; los procesos del modelo son inadecuados. En tercer lugar, los procesos de gestión se hacen desconociendo sobre temas de inclusión; se realizan acciones con poco estudio o análisis y, por último, en quinto lugar, los presupuestos y las adquisiciones son limitados (gestión de donaciones)

Tabla 17.
Hallazgos de la investigación.

Preguntas de investigación	Variables	Hallazgos
1- ¿En qué medida el Plan Ventanilla Inclusiva ha logrado definir e implementar procesos de atención y respuesta adecuados en relación a las necesidades de ayudas técnicas de las PcD física, de la Ciudadela de Pachacútec, del Distrito de Ventanilla, en el periodo 2013 – 2015?:	Adecuación de los procesos para cubrir las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.	Los procesos de gestión se hacen desconociendo sobre temas de inclusión. Se realizan acciones con poco estudio o análisis.
	Expectativas de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre alternativas y propuestas en torno a los procesos	Se entrega lo que se tiene. Los procesos del modelo son inadecuados.
	**Adecuación presupuestal del plan (Variable no contemplada)	Presupuestos y adquisiciones limitados (gestión de donaciones)
2- ¿Las sillas de ruedas clínicas, estándar, donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?	Opinión de las PcD física, familiares y Líderes sociales sobre las sillas de ruedas proporcionadas	Los productos entregados a las PcD no satisfacen las necesidades específicas de cada persona, y no son los adecuados.
	Adecuación o no adecuación de las sillas de ruedas a las necesidades específicas de las PcD.	
3- ¿Cuáles son las expectativas y opciones de mejora, de las PcD física en relación a las ayudas técnicas proporcionadas por el Plan Ventanilla Inclusiva, en relación a su nivel de bienestar?:	Expectativas de las PcD en relación a la ayuda proporcionada por el plan	
	Opinión de los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan sobre las sillas de ruedas proporcionadas	
4- ¿Qué opinan los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del Plan Ventanilla Inclusiva, sobre las opciones de ayudas técnicas proporcionadas a las PcD física?, ¿Cuáles son sus expectativas u opciones de mejora, en relación a las ayudas técnicas, proporcionadas por el plan?:	Opciones de ayuda identificadas por los actores involucrados en la planificación y ejecución del plan	

** Variable no contemplada previamente.

Fuente: Elaboración propia.

ESQUEMA FINAL DE INTERPRETACIÓN

Tabla 18.
Esquema final de la interpretación.

HALLAZGOS CENTRALES Categorías finales	LISTA FINAL DE VARIABLES Reordenadas en función del esquema final de hallazgos
Los productos entregados a las PcD no satisfacen las necesidades específicas de cada persona, y no son los adecuados	Opinión de los actores acerca de los productos donados por el Plan
	Utilidad de los productos, no se adecuan al contexto y a las necesidades específicas de las PcD
	Expectativas de los actores sobre alternativas y propuestas en torno a los productos
Se entrega lo que se tiene. Los procesos del modelo son inadecuados. No se parte de un diagnóstico de las necesidades (no se consulta a las personas) Se entregan las sillas en base a un proceso rápido, basado en documentos de observación general	Adecuación de los procesos para cubrir las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.
	Expectativas de los actores sobre alternativas y propuestas en torno a los procesos
Los procesos de gestión se hacen desconociendo sobre temas de inclusión. Se realizan acciones con poco estudio o análisis	Adecuación de los procesos en relación a la satisfacción de las necesidades de ayudas técnicas y mejora de la calidad de vida de las personas.
Presupuestos y adquisiciones limitados (gestión de donaciones)	Adecuación presupuestal del plan (Variable no contemplada)

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

5.1. Los productos entregados a las PcD no satisfacen las necesidades específicas de cada persona, y no son los adecuados

Los productos de apoyo deben ajustarse a las necesidades individuales y personalizadas; deben ser lo más sencillos posible porque si su uso es demasiado difícil, el usuario dejará de utilizarlos; deben mantener una estética y ser lo más estandarizados posible; y no deben impedir el desarrollo de la persona, según el Observatorio de Accesibilidad de la Unidad de Accesibilidad de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica - COCEMFE. Según el Observatorio de la Accesibilidad de COCENFE, los productos de apoyo son una de las vías fundamentales para que las personas con discapacidad puedan participar en la sociedad y ganar más autonomía realizando tareas que de otra manera serían muy difíciles o imposibles de realizar. Las ventajas que ofrecen los productos de apoyo repercuten significativamente en la calidad de vida del usuario.

Teniendo en cuenta que las sillas de ruedas donadas a las personas con discapacidad, en todo el país, como en esta población de estudio (Las personas con discapacidad de la Ciudadela de Pachacútec), son las “sillas estándar”, que, dentro de la clasificación de sillas son consideradas: Sillas de ruedas manuales autopropulsables, plegables y “básicas”, que cuentan con un chasis metálico, plegable; asiento y respaldo fijos; reposabrazos; reposapiés; ruedas delanteras, pivotantes, pequeñas; ruedas traseras propulsoras grandes, con freno manual. Fotografía (Anexo N° 1)

El presente hallazgo nos muestra que el conjunto de actores, las madres de las PcD, las mismas PcD, los Líderes sociales y hasta los mismos funcionarios de la OMAPED de la Municipalidad de Ventanilla, entrevistados, mantienen una opinión similar respecto a las sillas de ruedas proporcionadas o donadas, y es que estos productos de apoyo no responden a sus necesidades y que en algunos casos no les sirven.

Las PcD, sus Madres o familiares, y los Líderes Sociales, manifiestan su disconformidad con las sillas donadas señalando que no les satisface. Esta nula o mínima satisfacción que les ofrece el producto donado es sustentada con argumentos sólidos y verificables que demuestran que no es lo que realmente necesitan; no obstante, manifiestan, en algunos casos, que no les queda otra cosa que aceptar, a no tener nada.

Ello se puede tener un primer análisis a partir de la presentación impresa, sobre “Evaluación de Sillas de Ruedas” preparada por la Dirección de Promoción de desarrollo Social de CONADIS (2015), en la que se presenta el modelo de silla de ruedas estándar a la que nos hemos referido anteriormente, y se menciona que - a diferencia de lo que sostienen algunas instituciones especializadas, como veremos posteriormente – una silla de ruedas es una silla de AUXILIO de movilidad con ruedas, que: a) satisface las necesidades del usuario y condiciones ambientales, b) provee la medida correcta y soporte postural, c) Provee seguridad y es durable, d) proveer y obtener un precio razonable para su mantenimiento. Que provee de movilidad, comodidad, postura, protección, autoestima y confianza.

Que la evaluación para decidir la prescripción de una silla de ruedas es un proceso de observación, entrevista y un examen físico, que implica saber: a) Si la persona necesita una silla de ruedas b) Que tipo de silla de ruedas se necesita c) Que piezas se requieren. Además de mencionar todos los tipos de discapacidad: Polio, embolia, parálisis cerebral, amputado bilateral, daño de la medula espinal, debilidad, incontinencia intestinal / de vejiga, sensibilidad disminuida, problemas de postura, equilibrio de tronco. Sobre problemas posturales asociados y dimensionales, entre otros puntos.

Ahí se puede apreciar que se reduce el concepto de “silla de ruedas” a su mínima expresión al atribuirle el concepto “Auxilio”, en relación, por ejemplo, al propuesto por (Karp), quien sostiene: “La silla de ruedas es un libertador, no una prisión. Con la silla de ruedas adecuada, la calidad de vida aumenta dramáticamente. Incluso las personas con discapacidades severas pueden tener un grado considerable de independencia y actividad. Sin embargo, elegir la silla equivocada puede equivaler a un encierro” (1988: 22).

Esta definición, es amplia ya que contempla a todos los tipos de discapacidad y refiere a un producto con el que la persona tendrá una relación especial y muy importante. El definirla como “Una silla de AUXILIO de movilidad con ruedas”, con una serie de prestaciones indicadas, que no se pueden cumplir para todos los casos de discapacidad. En este caso el término utilizado, “AUXILIO”, da la impresión que se ha usado intencionalmente para definir un tipo de silla “la silla clínica, hospitalaria”, o para liberarse o liberar, a la silla con la que se cuenta, de ciertas responsabilidades; que solo sirve para eso, como algo provisional; y que, para esta población de personas pobres, a la que está destinada, solo serviría en esa dimensión y no cumplirá el papel que se espera.

Por ello, como se mencionó anteriormente, las PcD y familiares, así como los Líderes Sociales, manifiestan una serie de razones al justificar su disconformidad con la silla donada,

entre las que destacan: Que el tamaño de la silla no es el requerido, lo cual genera incomodidad a las PcD y para quienes los ayudan; tienen dificultad para subir a los medios de transporte; las sillas carecen de sistemas de reclinación y regulación para cambio de postura, elementos de seguridad o sujeción para la PcD; tienen problemas con ciertos accesorios como los apoya brazos, apoya pies, respaldares, frenos, etc. que implica que tengan que resignarse a ese inconveniente y malestar o realizar adaptaciones ellos mismos, según el tipo de discapacidad, etc. Pero todos los actores entrevistados; incluidos los funcionarios de la Municipalidad y del Plan Ventanilla Inclusiva, quienes son conscientes de las deficiencias de los productos donados y admiten que estas sillas de ruedas son los únicos productos que ellos, a su vez, reciben como donación; manifiestan que las ruedas pequeñas de las sillas presentan un gran problema ya que se atascan en el tipo de terreno arenoso por el que tienen que moverse, ocasionando que tengan que realizar mucho esfuerzo al trasladarse. Por otro lado, el material del chasis y ciertos accesorios se oxidan o se malogran rápidamente por la humedad que hay en el ambiente; así como, las condiciones del terreno. Así mismo las PcD y sus familiares, debido su situación económica, no pueden realizarles el mantenimiento necesario.

Todo ello se ha podido validar a partir del estudio etnográfico realizado en el lugar, con el que se ha podido apreciar que las condiciones del contexto (superficies de tierra y arena) no favorecen el traslado de las personas con esos productos. Las personas padecen con ello.

Fotografía (Anexo N°2)

Analicemos ahora esta situación que ocurre en todo lugar; para una persona con discapacidad de nivel socioeconómico medio o alto, que desea desenvolverse con una silla apropiada en un contexto mejor acondicionado con pisos planos y lisos, calles y veredas pavimentadas, con rampas de acceso, etc., que selecciona una silla por primera vez, por una serie de razones como: emociones, por la cantidad de características a considerar, o por no estar al tanto de todas las opciones que existen en el mercado y que cambian continuamente en características y tecnología por los distintos fabricantes, etc., él o sus familiares pueden equivocarse y elegir una silla de ruedas inadecuada y luego elegir otra que le satisfaga y así sucesivamente, hasta encontrar la ideal.

Imaginemos ahora lo que debe sentir o padecer una persona con discapacidad de nivel socioeconómico bajo, que vive en el contexto de la ciudadela de Pachacútec, a la que, sabiendo o no, que se le entrega (sin opción a elegir) la única silla estándar disponible y por lo tanto no tiene otra opción que aceptarla y usarla.

Ese encierro, al que se refiere (Karp, 1988), en el que estaría sometida esta persona al usar esta silla, debe albergar sufrimiento, padecimiento, molestia, frustración por la impotencia e imposibilidad de algo mejor y tantas situaciones, que no hacen más que agudizar su situación.

El profesor Stephen Hawking, quien afirmó: “Mi éxito en la física teórica me ha asegurado el apoyo necesario para vivir una vida digna de ser vivida”. (OMS 2011: 3), Stephen W. Hawking, 1942 – 2018, donde padeció de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfermedad neurodegenerativa progresiva, que lo inmovilizara totalmente, donde utilizó como apoyo una silla de ruedas asistida y un sofisticado sistema electrónico de comunicación.

También manifestó su preocupación por las personas que, como el, padecen de algún tipo de discapacidad:

Tenemos el deber moral de eliminar los obstáculos a la participación y de invertir fondos y conocimientos suficientes para liberar el inmenso potencial de las personas con discapacidad. Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se le niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar (OMS 2011: 3).

Pues ello aún falta. A partir de la investigación se ha encontrado que los productos de apoyo (ayudas técnicas) entregados a las PcD, de este contexto específico, no son los adecuados. Si el objetivo es brindar una total satisfacción a las necesidades de movilidad y apoyo, de esta población, a través de ayudas técnicas eficientes o adecuadas, ello no se logra; en otras palabras, la “adecuación” que debería ser el objetivo final de la provisión de la ayuda, en este caso en particular, es un concepto ausente.

Sin embargo, este concepto (“adecuación”), con fines justificativos, es convenientemente reemplazado por la expresión “de algo sirve”. Ello debido a que no se piensa que exista otra posibilidad o, peor aún, se cree que los productos con los que se cuenta son los únicos que existen y por lo tanto esa es la única posibilidad de apoyo; es decir se actúa a partir de lo que existe, no de lo que debería haber.

Esta expresión “de algo sirve” está muy interiorizada en los actores que proveen la ayuda, y en los que realizan la entrega de los productos; en el caso de las sillas de ruedas en especial.

Se intuye que cosa similar ocurre en la mentalidad de las PcD, ya que la mayoría de PcD aceptan los productos que les son proporcionados; pero esto no es cierto.

Aunque se aprecie cierta resignación en algunas de las PcD o familiares, que reciben la ayuda, al ver y creer que no existe otra opción que se acerque a cubrir sus expectativas, muchas de las PcD, o familiares, reciben los productos donados por una serie de motivos relacionados con su situación de pobreza, entre ellos destacan:

- a) El recibir algo en vez de nada, de aquí la expresión “a no tener nada” o “de algo me sirve”
- b) El valor económico del producto; este se convierte en un ingreso, un capital, una inversión futura, debido a que el producto se puede vender posteriormente.
- c) Le sirve a otro familiar, amigo(a) o conocido(a)

Llegado a este punto se pudo advertir que nadie les pregunta, a las PcD o a sus familiares, si realmente esto que se tiene y que se les puede entregar ¿les sirve?; menos aún les preguntan lo fundamental e importante, pensando en la mejora de la calidad de vida de la persona, ¿qué cosa es lo que necesitas o desearías?

Lo que se ha observado es que estas acciones de entrega las hacen muy similares a otras donaciones en las que un producto entregado cubre las expectativas de toda la población, como el agua, los alimentos, las frazadas o colchones, etc.

Ejemplo: Para una población afectada por una intensa helada, “una frazada” donada cubre ampliamente las necesidades de abrigo de todas las personas, no importando sus características físicas ni emocionales, en cambio, en una población de PcD, una silla de ruedas, u otro producto de apoyo (ayuda técnica) donada(o), no.

En relación a ello respecto a las preguntas abiertas, las madres de las PcD y personas con discapacidad, así como los líderes sociales y funcionarios, manifiestan que los productos entregados (sillas de ruedas) no son adecuados para cubrir las necesidades específicas de las personas con DPC y las personas de apoyo. Un único modelo de silla limita la adecuación a diferentes tipos de discapacidad en los requerimientos de aseo, movilidad, estudio, recreación, etc.

No se adecuan debido a que el producto, la silla de ruedas, tiene carencias o deficiencias específicas, manifestadas como problemas o dificultades, identificadas por ellos mismos;

algunas distintas, pero en otros casos, siempre son las mismas, que es por lo que se hace más evidente la no adecuación.

Por otro lado, resulta sorprendente que los funcionarios sean conscientes de las deficiencias de los productos donados en relación a los diferentes tipos de discapacidad. **Ellos** manifiestan, realmente, que las sillas no sirven de mucho para que las personas con discapacidad, de Pachacútec, puedan realizar sus actividades de manera independiente. En relación a lo anterior, destacan los mismos aspectos mencionados por las PcD, familiares y líderes sociales: La inaccesibilidad de los terrenos en la zona de Pachacútec, de característica blanda e irregular y ausencia de pistas y veredas, en relación con el tamaño, el peso de la silla sumado a de la persona y el tipo de ruedas; todo ello junto condiciona a que se requiera de mucho esfuerzo para movilizarse en la silla de ruedas estándar.

Con respecto a las sillas mismas, debido a su configuración básica, que no permite mayor comodidad, una postura y seguridad, adecuada, según el tipo de discapacidad. Ellos admiten que estas sillas que se entregan no son 100% adecuadas para estas personas; son conscientes de sus dificultades, admitiendo que en realidad no sirven de nada en ese contexto, o, ayudan en algo dentro de la casa, pero no son las adecuadas.

Decir que les puede servir como una ayuda, principalmente al interior de sus viviendas, como para poder salir de la cama en la que están postrados, no necesariamente es la respuesta que se espera de instituciones que velan por el derecho, inclusión y calidad de vida, de las PcD.

Cabe considerar que estos mismos actores entrevistados, admiten, ante una consulta de posibilidad de mejora, que sí, que lo mejor sería que las PcD puedan tener un diseño adecuado según sus características y necesidades, sobre todo para discapacidades más severas. Por otro lado, son conscientes que, al haber sillas estándar de algunos tamaños distintos, estas se acercan más o menos a la estatura de la persona, pero no a las características de la persona según el tipo de discapacidad.

Opinan también que las sillas serían más adecuadas y útiles si, después de una evaluación y medición de la persona, se entregan sillas a medida.

Ello se pudo apreciar en el mismo entorno, como bien manifiesta: (persona que narra su experiencia). Lo observado directamente, como aquella persona (entre muchas) que no pueden salir de la casa en su silla de ruedas por las características de terreno, o aquel joven

que no tiene más remedio que aceptar y usar una silla estándar de niños porque es lo único que le permite apoyar los pies en el piso para poder impulsarse con ellos, con los problemas que le ocasiona ello, entre otras situaciones más como ver productos oxidados por la humedad de la zona, y deteriorados por la falta de mantenimiento, la inaccesibilidad a los medios de transporte, entre otras, nos permite constatar que esta silla dista mucho de ser un medio de apoyo adecuado para las PcD en general y para las calles y veredas de la zona.

Viendo a personas con discapacidad física, estando o no, en sus sillas de ruedas dentro de sus casas, movilizándose en un espacio reducido dentro de ella y movilizándose con mucha dificultad fuera de ella, se podría decir que se cumple al menos con algo en relación a la frase utilizada: “de algo sirve”. Pero, el estar ahí viendo el lugar y conversar directamente con las personas, sus familiares y Líderes; en realidad basta solo imaginar ese panorama y ponernos en el cuerpo de la otra persona; nos permite reflexionar seriamente y notar que se todo ello supone una mirada y atención muy superficial por parte de instituciones que deben velar por atender a estas personas y darles la calidad de vida que merecen.

Si bien se ha hablado de ciertas características inadecuadas de las sillas de rueda estándar proporcionadas, es importante tener en cuenta la opinión de expertos sobre el tema y lo que se establece como válido por las instituciones responsables.

En ese sentido, **sobre “Tecnología de asistencia”, la OMS (2018), en su página oficial, refiere: se trata de** una expresión general que designa todos los sistemas y servicios relacionados con el uso de productos de asistencia y la prestación de servicios. Entre los productos de asistencia se considera tanto **a las sillas de ruedas** como a: audífonos, elementos de apoyo para la comunicación, gafas, prótesis, pastilleros o recordatorios. Así mismo menciona que, “los productos de asistencia sirven para mantener o mejorar la autonomía de una persona y su capacidad para manejarse, con lo que promueven su bienestar”. (OMS 2018)

Por su lado investigadores como, José Gorgues (farmacéutico coordinador del área de ortopedia del COF de Valencia - España) sostiene que Las sillas de ruedas facilitan la movilidad a pacientes con dificultades para caminar y desplazarse por sí mismos con otros dispositivos, permitiendo que sean autónomos y se integren a la sociedad. Por lo tanto: “La selección de una silla de ruedas es una cuestión muy importante en la que hay que tener en cuenta una serie de factores para que su adaptación al paciente, en función de sus características personales y de su entorno de utilización, sea la más adecuada y cumpla con los objetivos previstos” (Gorgues 2005).

En relación a ello es importante destacar que CONADIS, La institución Rectora del Estado en temas de Discapacidad, se guía por los principios rectores de La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁴, los cuales son:

- a) El respeto por el valor inherente de la persona, su autonomía, especialmente su derecho a la autodeterminación, y su independencia;
- b) La no discriminación;
- c) Participación e integración en la sociedad en la mayor medida posible
- d) La estima por la diversidad y la aceptación de las personas con discapacidad como un aspecto natural de la humanidad;
- e) Oportunidades para todos; accesibilidad; e igualdad de género.

Y es la Institución que debe velar por que estos principios, entre otros, se tengan en cuenta en nuestro país, a través de su apoyo en la formulación, el planeamiento y la ejecución de las políticas y los programas desarrollados en el país, incluyendo el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, tomando en cuenta todas las necesidades e intereses de la persona con discapacidad; y con la promoción, coordinación y ejecución de investigaciones relacionadas, entre otros aspectos, al desarrollo de bienes, servicios, equipos e instalaciones de diseño universal.

Pero aun así se siguen realizando distintos planes o programas oficiales respuestas de donaciones como las que estamos analizando, a PcD, de bajos recursos, en distintas localidades del país por entidades municipales, regionales, entre otras.

No obstante, la misma OMS, asevera, que toda esa cantidad de productos (incluidas las sillas de ruedas) que se entregan en los programas sociales, como este, no se adaptan ni al usuario ni a su contexto: “Las personas de los estamentos más pobres de la sociedad dependen necesariamente de donaciones (siempre aleatorias) o de servicios caritativos, que a menudo privilegian la entrega de grandes cantidades de productos usados o de mala calidad. Estos productos, en general inadaptados al usuario o el contexto” (OMS 2018)

En relación al sistema de provisión de las sillas de ruedas con el que cuenta la OMAPED Ventanilla, aplicado en el Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva, la adecuación o no

¹⁴ Convención de los Derechos PcD (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Principios generales. Consultado 25 de mayo 2019. <https://www.spsd.org.pe/defensa-de-derechos/convencion-de-los-derechos-pcd/>

adecuación de los productos donados a los requerimientos de la persona con discapacidad, dependerá principalmente de la evaluación médica que se realiza a la persona con discapacidad para obtener el “certificado de discapacidad” que prescribe la ayuda técnica, es decir dependerá de una persona que ve principalmente los aspectos clínicos relacionados a la discapacidad. No se pone énfasis en los aspectos de movilidad necesarios o de las necesidades e intereses de las personas con discapacidad y sus familiares. Pero sobre todo porque se pone énfasis en los productos disponibles, la silla de rueda estándar, así como los andadores, muletas y bastones.

Con respecto a la Ficha de evaluación para el uso de silla de ruedas que utiliza CONADIS, como requisito para la calificación y entrega de las sillas, a través de la Dirección de Promoción y Desarrollo Social.

Se pone énfasis en más detalles relacionados con la necesidad de la persona, pero solo se utiliza para definir si la persona puede hacer uso o no de los únicos modelos de sillas de ruedas estándar con las que se cuenta.

En conclusión, respecto a los productos de apoyo (sillas de ruedas clínicas estándar) donados por el Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva, a las PcD física, podemos decir que: Estas sillas no son las adecuadas para todos los tipos de discapacidad, pero sobre todo no son adecuadas para el entorno de Pachacútec.

Respecto a sus expectativas: Deseos, aspiraciones y opciones de mejora, manifestados por la PcD, sus familiares, los Líderes Sociales y Funcionarios del Plan, ponen de manifiesto las pocas prestaciones y deficiencias de las sillas estándar proporcionadas por el Plan; y nos presenta un panorama retador en cuanto a la propuesta de un programa eficaz de prestaciones de ayuda orientado a atender a todas las personas sin excepción, incluso a las más difíciles de atender, que son aquellos grados de discapacidad más severos, razón de ser de la Gerencia Social.

Las PcD, familiares, Líderes, sueñan con una silla especial, con características y prestaciones diversas, e incluso los funcionarios involucrados en el plan sostienen que pueda haber otras opciones de ayuda. Opciones características y prestaciones como: Que sea cómoda, a su medida y de la persona quien los apoya, de poco peso, estructura resistente, que no se corra, reclinable tanto en el respaldo como en los apoyapiés, que sujete y estabilice su cuerpo, con asiento cómodo, mejores apoyapiés, con ruedas anchas y grandes tanto las posteriores como las delanteras y que sean de aire, adecuadas para el

terreno arenoso y al interior de sus viviendas, plegable, tipo andador todo terreno para tener independencia, hasta una silla o coche distinto, con motor para adquirir independencia trasladarse sin esfuerzo, y evitar el sobre esfuerzo del familiar que los apoya (la madre u otro familiar) al empujarlos y sostenerlos en esas condiciones de superficie.

En este nivel de propuestas lo interesante es que los mismos funcionarios manifestaron, que quizá a futuro, en asociación con otras instituciones, se puedan generar sillas adecuadas.

Lo cierto es que se donan sillas estándar, uno o dos modelos, existiendo en el mercado peruano e internacional una numerosa cantidad de sillas de ruedas y productos de apoyo, específicos, para diferentes tipos de discapacidad y necesidades, como se ha visto anteriormente respecto a las sillas de ruedas.

Los problemas en contextos diversos exigen de la Gerencia Social muchas otras posibilidades de acción, o mejorar la gestión de alguna existente, si fuera el caso.

El presente hallazgo se obtiene a partir del análisis de los siguientes aspectos:

- a)** Las respuestas de los actores (PcD, líderes y funcionarios) en relación a la siguiente pregunta específica de investigación: *¿Qué opinan las personas con discapacidad (PcD) física sobre las sillas de ruedas recibidas por el Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva?* y, por otro lado:
- b)** Las respuestas de los líderes y funcionarios; así como, la observación etnográfica y la revisión documentaria, en relación a la siguiente pregunta específica de investigación: *¿Las sillas de ruedas donadas por el Plan “Ventanilla Inclusiva” responden a las necesidades específicas de las personas con discapacidad física motora?*

Este hallazgo se manifiesta en tres categorías:

- a)** La opinión de los actores acerca de los productos donados por el Plan
- b)** Utilidad de los productos, no se adecuan al contexto y a las necesidades específicas de las PcD
- c)** Expectativas de los actores sobre alternativas y propuestas en torno a los productos

5.1.1. Opinión (desfavorable) de los actores acerca de los productos donados por el Plan. Valoración de los productos por todos los actores

El conjunto de los actores tiene una visión crítica sobre los productos disponibles y entregados a las PcD. Ellos comparten la opinión que los productos no son los adecuados para estas personas; no satisfacen sus necesidades y en algunos casos refieren que no les sirven.

En esta parte se analizan las opiniones, de las PcD, Los líderes y los funcionarios del plan, respecto a la valoración de los productos en relación a los siguientes aspectos:

- Aspectos negativos de las sillas (Lo que no les permite hacer)
- Características inadecuadas de los productos

Los cuales se detallan a continuación:

5.1.1.1. Aspectos negativos de las sillas.

Existe discordancia entre lo ofrecido como posibilidad de ayuda a las PcD, en relación al contexto en el que viven y sus reales necesidades.

Las sillas de ruedas estándar donadas no satisfacen las necesidades específicas de las personas con DPC, así como las de sus familiares o personas de apoyo.

Las PcD manifiestan que los productos donados presentan una serie de inconvenientes relacionados con su funcionalidad, como:

Tabla 19.

Aspectos negativos de las sillas

Inconvenientes encontrados, lo que no les permite hacer las sillas de ruedas:

- Sujetar o asegurar bien a sus hijos en posiciones correctas
 - Realizar otras cosas como escribir, dibujar o pintar
 - Poder movilizarse fuera de la casa sin tener que padecer mucho en ello, debido al estado e inclinación del terreno.
 - Poder subir a los medios de transporte
 - Tener cierta independencia
-

Fuente: Elaboración propia.

Por ello el enfoque de la ayuda y el proceso de respuesta inmediata a partir de un solo producto no es el adecuado. A continuación, se detalla cada uno de los inconvenientes.

- **Sujetar o asegurar bien a sus hijos en posiciones correctas**

Es importante este aspecto debido a que la silla estándar presenta ciertas características (aspecto que analizaremos más adelante) que define u orienta su uso para personas con cierto tipo de discapacidad, debido a que, en este caso, la PcD (Usuario), tiene que tener control de su cuerpo desde las caderas hacia arriba, además debe tener fuerza en los brazos para poder interactuar con la silla (poder propulsarla con sus manos para movilizarse, trasladarse de la silla a la cama, etc). Por ello el asiento y respaldo tiene superficies de apoyo lisas y amplias, desprovistas de elementos de fijación para la persona, como pecheras o correas, para mantener el cuerpo en posición “correcta”; por otro lado, la silla tiene un ángulo fijo entre el respaldo y el asiento. Estas entre otras cosas, resultan limitantes e inapropiadas para otro tipo de discapacidad más severa.

Ello se evidencia en las siguientes opiniones de las PcD:

“Bueno, ahorita la silla en que está mi niño no puedo darle de comer, por eso que está paradito y no tiene una pechera que lo coja el pechito derecho y lo sostenga entonces mi hijito se joroba y cae. Tengo que levantarlo en su carita echarle para poder darle de comer...” (Madre de niño CD 1)

“La silla clínica que nos dieron no le sirve para nada, la tenía guardada y luego la done a otra persona que la necesitaba. Nada, porque no sirve, porque no era la silla adecuada para mi niña, yo le hacía sentar y se caía, por un lado, se caía por el otro lado, no tiene pues correa, nada...” (Madre de niño CD 2)

“Que se siente derecho en la silla solamente, es que cuando se inclina su potito para abajo me dice, mamá ponme derecho y lo siento derecho, ahí está bien y de nuevo como que se le baja se va corriendo y ahí de nuevo me dice, mamá levántame y por eso que al colegio va amarradito en la cintura...” (Madre de niño CD 9)

- **Realizar otras cosas como escribir, dibujar o pintar**

Entre los entrevistados resalta la imposibilidad de realizar actividades en la propia silla sin tener que hacer adecuaciones en un espacio de trabajo, por lo difícil que resulta en ciertos casos.

“Pintar. Si, con témpera, con plumones, con lápiz, con colores. Para que pinte, la siento ahí (señala un sofá) o la pongo en su silla y la pongo acá porque tenemos esto (Una especie de escritorio alto) y se lo acomodamos (Un tablero) como para pintar, colocamos en los costados y ahí la meto. Ahí la hacemos trabajar. Le hemos acondicionado eso porque a veces la silla no llega a la mesa...”. (Hmna de señorita CD 11)

- **Poder movilizarse fuera de la casa sin tener que padecer mucho en ello, debido al estado e inclinación del terreno.**

El tipo de suelo de Pachacútec es arenoso, de tierra suelta, e inclinado, lo que dificulta el fácil traslado en silla de ruedas, por las características propias de la silla. La estrategia para avanzar en el lugar tiene que ver con el aprovechamiento de las ruedas grandes de la silla. La persona que ayuda a empujar la silla de ruedas con la PcD, tiene que inclinar la silla hacia atrás para apoyar el centro de gravedad del paciente sobre las ruedas grandes y con cierta fuerza y equilibrio, empujar la silla a manera de carretilla. Ello es un sobre esfuerzo para una persona y más aún para una madre de familia adulta.

“Para mí es difícil para poder empujar, a veces tengo que tener fuerza también para empujar la silla, a veces no se puede movilizar, a veces la silla cuando está en arena se planta y tiene que levantarlo así para atrás se levanta. Se planta y no se puede mover y pesa, en cambio esa llanta más alta en la arena se mueve; cuando lo llevo lo echo para atrás y empujo. Con la llanta chiquita no se puede mover en la arena...”. (Madre de niño CD 3)

“Él me ha dicho (en referencia a su hijo) que, por ejemplo: para ir a visitar a sus tíos dice, o a mi hermano. Pero yo le digo no se puede hijo, se hunde le digo. A lo menos que pueda manejar el solo, pero no puede. No, aquí nomás porque en la arena esto se hunde. En la pista quizá, pero aquí en la casa nomás, porque no se le puede sacar mucha arena se hunde y el pesa...” (Madre de joven CD 8)

“Para llevarla a su colegio uno necesita fuerza, bastante fuerza y yo me paro enfermado de los riñones. Pero qué puedo hacer. Pero lo que más quisiera es una silla con llantas

arenas para poder empujar más rápido. En arena la silla no corre...” (Madre de niña CD 10)

- **Poder subir a los medios de transporte (transporte público)**

Ello se vuelve imposible por las características y peso de las sillas, pero principalmente por lo mal adecuados que están los medios de transporte para la inclusión de la discapacidad física.

“Bueno, con la silla de ruedas no me puedo desplazar en un micro y a veces necesito salir con ella en un micro y no puedo. Los vehículos tienen tres y cuatro gradas, ese es un gran problema. Ahora también nos dijeron que tenemos el apoyo con el metropolitano, pero es otra cháchara porque igualito no. Incluso hay ascensores que están malogrados y no se pueden usar las sillas. Necesito la ayuda para subir en una rampa...” (PcD adulta 5)

“Son grandes, los carros no me quieren llevar, me dicen que hago bulto, que está lleno el carro. Las combis ni hablar. No sé cómo no hubiera, en otros países hay carros con rampa y todo para que suban con ella, pero acá no hay. Esta silla es grande, no son livianas de poderla cargar, porque esta pesa. Yo, con ella que pesa, más la silla...” (Madre de niño CD 7)

- **Tener cierta independencia**

Si bien es la única persona que menciona este aspecto, específicamente, ello se ve plasmado de alguna manera en las respuestas anteriores y sobre todo más adelante cuando analicemos sus expectativas.

“Quisiera que se movilizara más independiente no, que pueda ir con su silla al lugar que ella quiere, que pueda venir a la mesa, pueda traer algo, que se sienta más independiente...” (Madre de niño CD 4)

“Ella no puede manejar la silla, no tiene fuerza, yo tengo que llevarla porque imagínese se puede caer, todavía no sabe, cómo la tiene unos pocos meses no puede y de aquí a más adelante ya le tengo que enseñar para que sepa moverse con la silla...” (Madre de señorita CD 12)

5.1.1.2. Características inadecuadas de las sillas según los actores.

En general la mayoría de los actores manifiestan que las sillas de ruedas estándar donadas no presentan características adecuadas para los usuarios en relación al contexto en el que se desenvuelven, las características de la persona y el tipo de discapacidad que poseen. Ellos coinciden en destacar ciertas características inadecuadas que presentan las sillas de ruedas proporcionadas:

- a) Las ruedas, tanto las grandes como las pequeñas, en relación al tipo de terreno (arena y tierra suelta, con pendientes)
- b) El tamaño y peso, en relación a las características de la persona; y al tipo de terreno, en relación a la dificultad de transportarla y transportarse en ella.
- c) Los materiales, en relación al clima imperante (Brisa marina)
- d) Carencia de elementos complementarios, como apoya brazos o apoya pies o elementos de fijación y apoyo.

Estos aspectos, además de otros, constituyen verdaderos problemas para las PcD de Pachacútec y podríamos decir para contextos similares. Ellas requieren productos a la medida de sus requerimientos ya que de lo contrario se vuelven incómodos y por lo tanto no se está brindando un producto que le ayude a mejorar su situación y le permita una mejor calidad de vida.

Estar a la medida implica la condición de adaptabilidad del producto al cuerpo de la persona, considerando sus características corporales. Es decir, debe quedar como el calzado al pie o el anillo al dedo; en el caso del calzado si éste es más grande o más pequeño que el pie trae muchos problemas al caminar, incluso provoca malestares físicos de dolor por ampollas o heridas o ciertos daños colaterales ocasionados; e incluso, problemas de comportamiento y mal estado de ánimo. En relación a ello las sillas de ruedas, al ser estándar, presentan problemas de adaptabilidad en relación a las distintas características específicas de las PcD.

A continuación, se presenta el análisis por cada uno de los actores:

5.1.1.2.1. Características inadecuadas de las sillas según las PcD y sus familiares.

En general la mayoría de las PcD y sus familiares manifiesta no estar conforme con la silla de rueda recibida, aunque se manifiesta, en mínimos casos, un agradecimiento por ello, hasta cierta resignación a seguir recibiendo ese tipo de ayuda, que les sirve de algo, pero todos manifiestan su inconformidad de manera reiterativa, al mencionar las dificultades que les ocasiona. Son conscientes que, las sillas estándar recibidas, debido a sus características ya definidas, no son buenas opciones para lo que realmente necesitan, en relación al tipo de discapacidad que poseen y el contexto en el que desenvuelven.

Se presenta a continuación la relación de características inadecuadas según opinión de las PcD

Tabla 20.
Características inadecuadas de las sillas.

Valoración de los productos donados por las PcD y sus familiares. Características inadecuadas:

- Tienen distinto tamaño en relación a sus características corporales, lo cual les genera incomodidad, tanto para ellos (los pies quedan colgando, el respaldo queda grande, etc), así como para quienes los ayudan a empujar la silla principalmente.
 - Son voluminosas y pesadas, lo cual les genera dificultad para intentar trasladarse en moto taxi, taxi o bus. El traslado por estos medios es muy caro
 - Carecen de sistemas de inclinación y regulación para piernas y espalda
 - Carecen de elementos de apoyo, seguridad o fijación de la PcD de condición severa o personas con escoliosis.
 - Las ruedas no son las adecuadas, sobre todo las pequeñas se atascan en la arena, ocasionando que tengan que realizar mucho esfuerzo para trasladarse.
 - La estructura de la silla, de material cromado, es muy fría. El material de la estructura y ciertos accesorios se oxidan o se malogran, por la brisa del mar.
-

Fuente: Elaboración propia.

Ello se detalla a continuación presentando la opinión de las mismas PcD:

- **Distinto tamaño en relación a sus características corporales**, lo cual les genera incomodidad, tanto para ellos (los pies quedan colgando, el respaldo queda grande, etc), así como para quienes los ayudan a empujar la silla principalmente.

“Su piecito ya está más grande, el apoyapié no está a la medida del bebé y el pie pum se le cae, se le chorrea el pie no está paradito”. Madre de niño CD 1

“A veces se resbala de la silla, pero como dicen los doctores tiene que ser a su medida la silla. No es a su medida. Esta silla es de un adulto, de un adulto y él es un niñoito.” Madre de niño CD 3

“Los apoyabrazos no son a su altura, un poco más levantado como le explico .. El pie, a veces para poner el pie está un poco más abajo, entonces los piecitos quedan colgaditos y para subirlos son medidas como para adulto...” Madre de niño CD 4

“También la silla está alta para ella, Sus pies están así colgaditos nomás, no alcanzan donde debe de pisar. Pero también su piecito como que fija. Un pie tiene ella así y el otro está casi de frente y eso es el que no alcanza en la silla...” Madre de niña CD 10

“La silla es chica. Los manubrios quedan muy bajos. Tengo que levantar las rueditas para avanzar y tengo que agacharme demasiado”. – Hmna. de señorita CD 11

- Son voluminosas y pesadas, lo cual les genera dificultad para intentar trasladarse en moto taxi, taxi o bus. El traslado por estos medios es muy caro para ellos:

“Así nomás una mototaxi y los carros no quieren llevarnos. Muy dificultoso para llevarla entonces acá nomás, más allá lejos no. Porque para llevarnos hasta allá nos cobran cinco soles el mototaxi y aparte si le dices por Puente Piedra más todavía...”. Madre de señorita CD 12

- Carecen de sistemas de reclinación y regulación para espalda y piernas.

Ello está en función al tipo de discapacidad. Mientras más severa es hay mayor dificultad o problema.

“La parte de atrás como dice (el respaldo) debe inclinarse, ya está pegadita... no está cómodo ...”. Madre de niño CD 1

“Todo está mal porque, o sea porque yo si la inscribí a mi hijita, antes, todo. Nada, nada; porque no se inclina el respaldo, ni se levantan los pies... Como le repito no ayudaba en nada ...”. - Madre de niña CD 2

“El respaldar podría moverse un poquito más hacia atrás, porque así ayuda a descansar un poquito mejor la columna que se cansa, que se pudiera poner un poquito hacia atrás...”. PcD adulta 5

“En la silla cuando se cansa de donde está sentado con sus piernas así (sentado con las piernas suspendidas verticalmente), me dice mamá ponme una silla y se la pongo para que extienda sus piernas hacia arriba, eso no tiene esta silla”. Madre de niño CD 9

- Carecen de elementos de apoyo, seguridad o fijación de la PcD de condición severa o personas con escoliosis.

“La verdad la silla me la dieron así nomás y ya la he adecuado un colchoncito un asiento más adecuado para ella, la silla que nos dan son las clínicas, no especialmente como para ellas que tienen escoliosis, son las clínicas. Así yo la he hecho como para que s espaldita s pueda acomodar como ellos son más flácidos se acomodan por un lado nomás, o sea no están adecuadas especialmente para que ellos estén cómodos entonces yo ya la he adecuado”. - Madre de niño CD 4

“Porque no tiene nivelación de columna, no tiene o sea por decir el niño se chorrea, se cae, uno hay que estar poniéndole almohadas, cojines para que se enderece. Yo le explico, por ejemplo, como si fuera esta silla (Muestra otra silla) entiende que para que mi hijo este derecho y no le afecte la columna, que la columna es la base de principal que tengo que cuidar, ¿qué hago yo acá?, le adapte esto entonces ya le siento acá a mi hijo y acá lo cierro acá, pero esto por lo menos está sentado como si fuera una silla de ruedas, me entiende”. Madre de niño CD 6.

“El respaldar también le incomoda, me dice, mamá ponme una almohada atrás, ponme aquí otra almohada, que como que lo veo así, así lo veo (Se inclina a uno y otro lado) piensa bien, le digo, que tú tienes que estar derecho. Entonces cuando se siente así, muéveme la almohada para acá, para allá, tratamos de ponerlo derecho. Y para mandarlo al colegio también igual...” Madre de niño CD 9.

- Las ruedas no son las adecuadas, sobre todo las pequeñas se atascan en la arena, ocasionando que tengan que realizar mucho esfuerzo para trasladarse.

“Las llantas chiquitas no se puede mover en la arena. Yo tengo que agarrar la silla de ruedas cuando el sube, sino se resbala”. Madre de niño CD 3

“Las ruedas no son adecuadas por la arena, se enganchan, se atracan y eso es más trabajoso para nosotros jalar hacemos más desgaste. Las ruedas chiquitas que van adelante y atrás tiene que levantarlas, una posición, así como echada para poder pasar”. Madre de niño CD 4.

“En esta silla las llantas se plantan y no se mueven en la arena. Me voy por la pista y los carros tocan el claxon y hasta sordo la dejan, porque no puedo por la arena porque se planta ahí no se mueve. Desde abajo no la puedo traer con la silla de ruedas la hago caminar y otra persona me tiene que ayudar a traer la silla. Otras veces ya la traigo la dejo sentada en la vereda, de ahí regreso por la silla... y no me importa yo digo con tal que mi hija este bien... y en ese trabajo ando...”. Madre de niño CD 7.

“En las ruedas chiquitas hay un poco de problemas, se entierran y hay que estar luchando sino al niño hay que voltearlo y levantar para empujar como carretilla. Como le digo que sufrimos porque la llanta no trabaja, las cuatro llantas no trabajan más que trabajan dos llantas por lo que tenemos que agarrar, echar al niño y recién manejar la silla de ruedas. O sea, las ruedas grandes si, las chicas no...”, Madre de niño CD 6.

“Como le digo las llantas. Por ejemplo, cuando estoy en la pista la llevo con cuatro llantas, pero cuando estoy en la arena la tengo que doblar para atrás y llevarla con dos llantas nada más. A mí me duele son los riñones por hacer eso”. - Madre de niña CD 10.

“Cuando la sacamos o llevamos al colegio las ruedas se atorán en la arena. Sufro para llevarla y traerla; toda esta parte a donde salimos a la pista está de arena. De bajada tenemos que bajar de espaldas. Tenemos que inclinarnos bajamos y que ella que mire para arriba para poder bajar. Porque uno soporta el peso y ella está derecha. Pero eso es peligroso porque uno está bajando mirando de espaldas”. Hmna de señorita CD 11.

- La estructura de la silla, de material cromado, es muy fría. El material de la estructura y ciertos accesorios se oxidan o se malogran, por la brisa del mar.

“Yo la quería pintar por el frío, eso quería... ahí está la silla de ruedas tapada con plástico, por el frío. Tengo que ponerle plástico porque si no la brisa la malogra. Esas sillas clínicas cromadas, en un mes fuera silla, mes y medio o hasta dos meses dura y de ahí olvídate”. - Madre de señorita CD 12.

5.1.1.2.2. Características inadecuadas de las sillas según los Líderes sociales

Los Líderes sociales, también PcD, receptores de donaciones, manifiestan su opinión crítica sobre el tipo de ayuda recibida, debido a que sus características no concuerdan con las necesidades específicas de cada persona y sobre todo por el contexto donde viven.

Ellos, considerando que son personas adultas, señalan los siguientes problemas:

Tabla 21.

Características negativas de las sillas.

Valoración de los productos donados por los Líderes sociales -

Características negativas

- Ruedas pequeñas vs. terreno de arena
- Apoyabrazos fijos y apoya pies inestables- no permiten el traslado de la persona y generan incomodidad
- Son voluminosas y pesadas, lo cual les genera dificultad para intentar trasladarse en moto taxi, taxi o bus. El traslado por estos medios es muy caro
- Materiales (de la estructura) frágiles y vulnerables en el contexto (terreno, brisa marina, humedad). Ello acorta el tiempo de vida del producto.
- Asientos y respaldos de lona poco resistentes
- Apoyos

Estas características de las sillas de ruedas donadas limitan la adecuación a diferentes tipos de discapacidad.

Ello se puede corroborar, con lo expresado por ellos mismos:

Fuente: Elaboración propia.

- Ruedas pequeñas vs. terreno de arena. Los líderes coinciden en que las ruedas delanteras, se atascan y es difícil avanzar por las características e inclinación del piso (de tierra y arena). Además del problema con las ruedas pequeñas, los líderes, manifiestan tener problemas con las ruedas grandes, de jebe sólido, de las sillas standard.

“Tienes que pedir ayuda, como siempre hacemos cuando hay reunión los que van con silla de ruedas se les tiene que ayudar para que vengan con su silla de ruedas.” (Entrevista a Líder 1).

“Igualito lo hace la de la Mz C Lote 2, su hijo es discapacitado y la señora sufre para traerlo desde allá abajo hasta acá el local (La asociación) y hay veces que lo mando a que la ayuden a traer. Porque a veces las cosas son difíciles pues, es difícil, no es fácil”. (Entrevista a Líder 1).

“En el lugar donde vivo que es una zona, como le digo, inestable, porque es una zona donde hay arena, no ayuda mucho. En lugares que son de ciudad si y bueno. Siempre tengo el problema este que cuando quiero desplazarme para salir de mi casa para tomar el taxi ahí está el problema porque las ruedas son pequeñas y no permiten ese desplazamiento normal porque se atascan, se hunde y la persona que me apoya tiene que ver la forma de cómo sacarme y a veces tengo que salir de espaldas, porque la rueda grande permite eso poder desplazarse con mayor libertad.” (Entrevista a Líder 2)

“Por otro lado las ruedas grandes son las de jebe, y deberían ser neumáticas, los mismos médicos terapistas recomiendan eso porque ayuda a amortiguar el golpe con el impacto al pasar un bache o bajar una vereda que no tenga rampa, incluso cuando van a desplazarte del taxi a la silla, sentarte otra vez, hay una falta de cálculo y caes de golpe a veces, o sea la misma rueda, el aire, te ayuda a amortiguar”. (Entrevista a Líder 2)

- Apoyabrazos fijos y apoyapié inestables - En ciertos casos los apoyabrazos y los apoyapiés también presentan problemas, y no son adecuados según el tipo de discapacidad. Ello se destaca al no permitir el traslado de la persona de un asiento a otro y por la incomodidad que pueden presentar los apoyapiés, en ciertos casos, lo cual se manifiesta al contar con una silla clínica standard.

“No conforme no... no porque era simple no era adecuado para mí (al referirse a una silla que había recibido anteriormente en donación) porque así, como has visto, esa silla el apoyo del brazo no se podía sacar; era así soldado de aquí de frente, porque para mí tiene que ser ese apoyo brazo que se aplasta un botón y se sale por acá y me puedo salir. En esa silla no puedo trasladarme, si yo quiero pasarme a la cama, en esta forma me bajo, acá está mi cama, yo tengo que pasarme así y ese apoyo brazo que está acá, si no lo saco, no me permite bajar”. (Entrevista a Líder 3)

“Tengo el problema con los apoyapiés, me ocasionan molestias y razón por el cual me he visto en la obligación de tener que ponerle una tablilla (un retazo de madera) para que de esa manera nivele mis pies y no sufrir esa incomodidad, me veo en la obligación de llevar donde me vaya, de ponerle esa tablilla. Poniendo la tablilla, me permite tener mis pies derechos”. (Entrevista a Líder 2)

- Son voluminosas y pesadas, les genera dificultad para intentar trasladarse en moto taxi, taxi o bus, los cuales tampoco están acondicionados para ello. El traslado por estos medios es muy caro.

“Acá a veces, así como está no puedo salir ... y prefiero a veces algo para poder subir al bus. Así no me permite, por ejemplo, yo debo ir hasta el Sabogal (Hospital - desde Ventanilla) para ver al médico. Hasta Sabogal me cobra una carrera 40 mínimo y de ahí otros 40 para venir ya son 80. 80 soles que debo gastar para una consulta; ya es mucho, entonces como no hay recursos para movilizar no voy y mi salud se complica y no cumplo con el tratamiento como debe ser, a veces no voy, a veces cosigo”. (Entrevista a Líder 3)

- **Materiales** (de la estructura) frágiles y vulnerables en el ambiente (terreno, briza marina, humedad). Los materiales se tornan un problema en Pachacútec por su clima (Metal + humedad + frío = óxido). Ello acorta el tiempo de vida del producto.

En ese sentido, tanto el ambiente y contexto en general; así como, la ubicación de las personas, debido a su situación de pobreza, agudizan el problema respecto a la adecuación de la silla a las necesidades de las PcD.

“Aquí en Pachacútec tenemos un ambiente donde siempre hay bastante neblina, salitre, como estamos cerca del mar y eso ocasiona que se dañe más rápidamente la silla de ruedas. Los factores que más se dañan aquí son los frenos y si esta silla de ruedas tuviera los aros de metal también, y por lo general siempre se oxida la parte de abajo que es el “X” que ayuda a plegar la silla y si estuviera construido de un material más adecuado, digamos de aluminio ayudaría mejor a conservarlo y a que dure”. Líder 1

“...El material mismo que está fabricada la silla de ruedas, son materiales de solamente de metal y con el tiempo se corroe. Aquí en Pachacútec tenemos un ambiente donde siempre hay bastante neblina, salitre, como estamos cerca del mar y eso ocasiona que se dañe más rápidamente la silla de ruedas. Los factores que más se dañan aquí son los frenos y si esta silla de ruedas tuviera los aros de metal también, son una de las cosas que más se oxidan y por lo general siempre se oxida la parte de abajo que es el “X” que ayuda a plegar la silla y si estuviera construido de un material más adecuado, digamos de aluminio ayudaría mejor a conservarlo y a que dure”. Líder 3

- **Asientos y respaldos de lona poco resistentes.** El problema de las sillas standard proporcionadas es que presentan una superficie de apoyo simple tanto para el respaldo como el asiento, que en algunos casos de lona y otros de un plástico que cede. Por lo tanto, ello requiere hacer ciertas adaptaciones en base a sus posibilidades para mejorar su bienestar

“El material del asiento también que es como plástico, que se estira, yo le he tenido que poner este cojín con esa espuma de los muebles en el asiento y en la espalda para que sea más cómodo, porque duele”. Líder 2

5.1.1.2.3. Características inadecuadas de las sillas según los funcionarios del Plan.

Sobre las características de las sillas de ruedas que impiden que las PcD puedan realizar sus actividades de manera independiente, los funcionarios del Plan, manifiestan que son, en

primer lugar, las ruedas, ya que éstas no son apropiadas para desplazarse en terrenos arenosos, por lo tanto, dificultan e impiden su traslado en la zona.

Por otro lado, mencionan que las características de las sillas de ruedas “ayudan en algo” pero no son las adecuadas. Ya que los materiales de la estructura y los componentes de las sillas se vuelven frágiles en ese contexto, por el terreno y la briza marina, ello acorta el tiempo de vida del producto. La propulsión de la silla en esos terrenos, en relación al tipo de discapacidad o edad, se torna difícil. Al tratarse de las sillas estándar, el peso de estas, sumado al de la persona, dificulta el traslado, teniendo en cuenta la inclinación de los terrenos. Las características de sillas convencionales que se entregan ayudan en algo, pero no son las adecuadas, se requieren otras características.

Los funcionarios manifiestan que estas sillas de ruedas son los únicos productos que ellos, a su vez, reciben como donación o adquieren, para poder realizar la respuesta inmediata.

Las características, a modo de síntesis, se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 22.
Valoración y características negativas de las sillas.

Valoración de los productos donados por los funcionarios - Características negativas
- Tipo de ruedas inadecuadas.
- Sistema de propulsión inadecuado
Materiales (de la estructura) frágiles y vulnerables en el contexto (terreno, briza marina, humedad). Ello acorta el tiempo de vida del producto.
- No tienen garantía o mantenimiento

Fuente: Elaboración propia.

Ello se puede evidenciar en los comentarios vertidos por los 5 funcionarios vinculados al Plan, en relación a cada los aspectos:

- Tipo de ruedas inadecuadas. Las ruedas representan un gran problema por la zona y por las características físicas de personas con cierto tipo de discapacidad.

“Si está en un terreno arenoso como este, esta silla que tiene la llanta delgada y maciza se va a hundir. Entonces no permite a veces ser independiente...” Funcionario 1

“Si hablamos de aquí de la zona de accesibilidad no hay problemas (se refiere a la zona donde se ubica la municipalidad), pero si nos vamos a Pachacútec, por la zona que hay, no hay muchas zonas pavimentadas ahí y la verdad no le va a servir de nada por el tema de las llantas...” Funcionario 2

“Dentro de las sillas de ruedas que hemos donado las convencionales...donde la geografía es más dura, más complicada, más difícil como es en Pachacútec o como en los cerros de la Panamericana Norte por el tema geográfico, no son específicamente adecuadas, se requieren otras características. Funcionario 3

“Si nos vamos específico a la población beneficiada que fue en la primera etapa del programa Ventanilla Inclusiva Pachacútec, que es el territorio accidentado lleno de arenal, yo he ido y una de las dificultades es realmente las llantas”. Funcionario 4

“Existe diferentes tipos de ruedas, sin embargo, la geografía del distrito siempre va ser complicada, al margen inclusive de los arreglos que haga la municipalidad la misma ubicación de sus casas siempre hace que sea un poco complicado el traslado de estas personas...”. Funcionario 5

- Sistema de propulsión inadecuado Las sillas son accionadas con un aro pegado a la rueda grande, que es el aro impulsor, pero por sus características no permite una fácil propulsión en el tipo de terreno.

“Uno de los problemas es el movimiento, o sea las personas pierden la fuerza en los miembros superiores. Algunos con esta pérdida no tienen la facilidad de poderla movilizar la llanta de esta silla de ruedas. la llanta principal no tiene el aro y la llanta adecuados”. Funcionario 1

“.. Hay casos que nos han dicho que el peso de las sillas es demasiado. Por más que sea silla de ruedas siempre necesitan una fuerza para que ellos empiecen y puedan moverse. Muchas de las calles de aquí están en plano inclinado, entonces si bien es cierto hay cierta facilidad para la bajada, para la subida es un poco complicado. Uno es el mismo peso de la silla y dos es, como son sillas estándares, algunas veces no están adaptadas a las necesidades particulares de la persona, lo que también dificulta”. Funcionario 5

- **Materiales (de la estructura)** frágiles y vulnerables en el contexto (terreno, briza marina, humedad). Ello acorta el tiempo de vida del producto. Sin mantenimiento,

“Por otro lado, las sillas de ruedas, las convencionales utilizadas en Pachacútec se vuelven frágiles y el tiempo de vida es mucho más corto que una silla, por ejemplo, acondicionada particularmente para este tipo de terrenos”. Funcionario 1

“Por el lugar se va a gastar mucho más rápido que si lo usaran en un lugar urbano, el material que de repente por la humedad se puede oxidar si no hay un buen mantenimiento. Entonces, este tipo de características puede de alguna manera dificultar de que la silla de ruedas tenga mayor tiempo de vida”. Funcionario 4

Se ha podido observar también, de la respuesta de algunos funcionarios, que se tiene una manera general de ver el tema en relación a la persona con discapacidad física. De cierta manera se evita distinguir o se desconocen las características específicas de las mismas, centrando la observación a partir de productos existentes o disponibles. Respecto a la utilidad de las sillas standard para los niños, se refieren por ejemplo tan sólo, a un tema de dimensión, cuando la problemática es muy amplia, respecto a ellos.

“En el caso de niños, ellos están desarrollando, están creciendo, entonces una silla para niños de aquí a determinado tiempo ya no les va ser útil porque ya el tamaño no es lo que necesita. Y sin embargo tenemos el caso de que las familias no pueden comprar otra silla y a la vez ya han sido beneficiados. O sea, hay un tema ahí”. Funcionario 5

En relación al comentario anterior, se puede apreciar que el funcionario se refiere a un conjunto de niños iguales, en crecimiento; desde ese punto de vista, podría estar pensando en la totalidad de niños con características homogéneas; por otro lado, está refiriéndose a un tipo de silla de ruedas para ellos (la estándar), y está pensando únicamente en los distintos tamaños existentes, sin pensar en otros aspectos, como por ejemplo: ¿cómo y dónde la va a usar?, o que otras características se deberían considerar; teniendo en cuenta que, en niños, como en jóvenes y adultos, las discapacidades y los grados de las mismas, son muy diferentes, por lo que las necesidades son muy distintas.

Si consideramos la situación planteada por el funcionario, lo más probable es que ello se pueda solucionar diseñando un nuevo producto, considerando la variación y regulación mínima de sus dimensiones.

5.1.2. Utilidad de los productos, no se adecuan al contexto y a las necesidades específicas de las PcD

La opinión de los actores involucrados se ha podido contrastar con observaciones de campo y revisión documentaria sobre el particular.

5.1.2.1 Utilidad de las sillas para realizar sus actividades de manera eficiente e independiente

Esta dimensión permitió obtener hallazgos importantes respecto a la valoración de los productos por los Líderes sociales y por los funcionarios del plan, sobre la utilidad de las sillas entregadas por el plan. Entre los cuales se puede mencionar la dificultad de su uso por la infraestructura del lugar. Por el tipo de terreno, ausencia de rampas, y las ruedas no son las adecuadas para las características del terreno.

- Se requiere de ayuda para su uso sobre todo fuera del hogar
- Se dificulta el acceso a los medios de transporte
- Se requieren sillas con características específicas de acuerdo a la posibilidad y necesidad de la persona

5.1.2.1.1. Opinión de Líderes.

Tabla 23.

Utilidad para realizar actividades eficientes por los funcionarios.

Utilidad para realizar actividades de manera eficiente e independiente Funcionarios

- Se dificulta su uso por la infraestructura del lugar. Por el tipo de terreno, ausencia de rampas, y las ruedas no son las adecuadas para las características del terreno.
- Se requiere de ayuda para su uso sobre todo fuera del hogar
- Se dificulta el acceso a los medios de transporte
- Se requieren sillas con características específicas de acuerdo a la posibilidad y necesidad de la persona

Fuente: Elaboración propia.

- Se dificulta su uso por la infraestructura del lugar. las ruedas no son las adecuadas para las características del terreno.

“...Como toda persona que adolece de una discapacidad física, más que nada de lesión medular, a veces queremos salir por sí mismos, sólo a la calle, poder ir al cine, poder ir a algún lugar determinado de recreación pública y a veces no podemos y una de las razones es por la falta de accesibilidad misma que existe en las ciudades a veces no se encuentran las rampas necesarias para que podamos desplazarnos libremente y eso también limita la posibilidad de que uno pueda llegar a ciertos lugares que quisiéramos estar y bueno nos hace un poco más complicada la vida...En el lugar donde vivo que es una zona, como le digo, inestable porque es una zona donde hay arena no ayuda mucho, en lugares que son de ciudad sí y bueno siempre tengo el problema este que, cuando quiero desplazarme para salir de mi casa, para tomar el taxi, ahí está el problema porque las ruedas son pequeñas y no permiten ese desplazamiento normal, porque se atascan, se hunde y la persona que me apoya tiene que ver la forma de cómo sacarme y a veces tengo que salir de espaldas, porque la rueda grande permite eso poder desplazarse con mayor libertad”. Líder 1

- Se requiere de ayuda para su uso sobre todo fuera del hogar

“Siempre dependo de una tercera persona que va conmigo en todo momento porque como le digo yo no tengo la facilidad al cien por ciento de poder desplazarme libremente por mi discapacidad física. Sí, tengo fuerza en un setenta por ciento. Tengo una limitación del treinta por ciento y eso me obliga que siempre tenga de depender de una tercera persona para poder desplazarme a lugares más lejos. Incluso para poder en la silla de ruedas subir a un taxi, porque siempre necesito algo de apoyo, porque la lesión medular que yo padezco ocasionó eso que tenga una falta de fuerza en los miembros superiores por esa razón necesito siempre de un apoyo”. Líder 1

- Se dificulta el acceso a los medios de transporte

“Yo quisiera dejar la silla de ruedas, así como está no me permite salir, por ejemplo, yo debo ir hasta el Sabogal (Hospital) para ver al médico y no puedo subir a un bus, porque con silla de ruedas no nos recogen...y un taxi cuesta muy caro”. Líder 2

- Se requieren sillas o productos con características específicas de acuerdo a la posibilidad y necesidad de la persona

“Quisiera conseguir un soporte, así el médico terapeuta me dijo que usara un soporte, para poder pararme o trasladarme o agarrar una combi, un micro o un bus para subir. El soporte es uno que inicia en los pies, en el zapato y vienen unos metales acá hasta cintura. Yo puedo pararme si me sostengo, pero no tengo fuerza en mis piernas, entonces ese soporte mantiene estiradas, así las piernas. Entonces con el soporte con dos muletas ya puedo trasladarme por acá cerca, no es normal, pero ya es útil para poder caminar y poder salir”. Líder 2

5.1.2.1.2. Opinión de los funcionarios del Plan

Los funcionarios del PLAN manifiestan que las sillas no sirven de mucho para que las personas con discapacidad puedan realizar sus actividades de manera independiente, por diversas carencias que presentan las sillas.

Ello queda sintetizado en el siguiente cuadro:

Tabla 24.
Valoración y características negativas de las sillas.

Utilidad para realizar actividades de manera eficiente e independiente Funcionarios

- Se dificulta su uso por la infraestructura del lugar. las ruedas no son las adecuadas para las características del terreno.
 - Permiten realizar actividades básicas de movilidad, con mayor esfuerzo, más a un tipo de personas que otro
 - Ayudan más dentro del hogar; fuera de este se requiere ayuda.
 - En el caso de discapacidad severa, se dificulta el uso de la misma y requiere de mayor comodidad tanto para la PcD como al acompañante, a la familia.
 - El peso de la silla debe ser más liviano, el material más duradero, deben ser plegables para su fácil transporte
 - Se requieren sillas con características específicas de acuerdo a la posibilidad y necesidad de la persona
 - Requieren constante mantenimiento
-

Fuente: Elaboración propia.

Estos hallazgos se obtienen de las opiniones de los funcionarios del Plan, en relación a las preguntas realizadas, sobre esta dimensión, las cuales se presentan a continuación:

“Hay un problema ahí que deberíamos de tocar que es la infraestructura. Por ejemplo, un apersona tiene una silla de ruedas, pero en su casa no entra una silla de ruedas en el baño. Entonces por ese lado la infraestructura también debería de cambiar para que vaya del par con todo esto. Una silla de ruedas debe ser adecuada a la persona con discapacidad como te digo por la zona en que vive. O sea, hay zonas que no deberían de tener esas sillas de ruedas normales, sino debería de haber las sillas todo terreno que le llaman, otro tipo de sillas y “no esas sillas todo terreno que hay actualmente”, porque esas no son las adecuadas tampoco. La Iglesia de Jesucristo de santos de los últimos días, trae esas sillas de ruedas todo terreno, pero no son las adecuadas. Deberían de adecuarse sillas todo terreno para esa zona...”. Funcionario 1

“...O sea independiente, perfecta, no le va a salir... es que ellos se adecuen a la silla de ruedas y se adapten por donde viven...”. Funcionario 2

“Yo considero que las sillas que ellos reciben por supuesto que sí les permiten realizar las actividades que ellos necesitan y que están en función a las características que hemos hablado. Sin embargo, el proyectar una silla de ruedas individualizada con las características propias de cada usuario definitivamente va a mejorar no solamente la movilidad sino la comodidad de estas personas y por ende a sentirse ellos más cómodos, van a mejorar todos los factores que ellos requieren en esta silla de ruedas, ahí hay un tema de sinergia inmediata...”. Funcionario 3

“Para las personas, como vuelvo a repetir, que tienen funciones de la cintura para arriba, que tienen las funciones íntegras, esa persona puede ser independiente, puede salir de su casa, ir a una tienda a realizar sus compras, puede cocinar, moverse de un lugar a otro, puede trasladarse libremente de su cama a su silla o de su silla de ruedas al baño. Entonces si de alguna manera le da mayor independencia. Y en el caso de discapacidad severa a quien se le da mayor independencia es al cuidador, a la familia. Porque la familia ya no va a tener tantas dificultades como las tenía antes para transportar, inclusive para que esa persona se sienta más cómoda. Ya no la va a poner en una cama de repente con almohadas que lo deforma más, sino va a tener una silla especial para que esa persona pueda tener... entonces si beneficia de todas maneras, hay un beneficio marcado, pero podríamos nosotros mejorar y esa es la idea de la municipalidad ir mejorando cada día de que a gran medida poder darle una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad el cual es nuestro objetivo principal. - Para empezar si ya era un gasto de llevarlo cargado en un taxi a un centro de rehabilitación, ahora vas a cargar a la persona para pasarlo al taxi y vas a cargar la silla de ruedas. Un factor es el peso,

el peso de la silla debería ser un poco más liviano, ahora habría que ver que material es más duradero y sea liviano, que sean plegables, que sean fáciles de transportar. Esa es tal vez una de las dificultades fuera del hogar. La dificultad mayor es fuera del hogar. Hemos podido cubrir dentro del hogar, en sus actividades de la vida diaria, en su autonomía dentro de su hogar y parte de la vida externa. Pero todavía nos falta mejorar la infraestructura en las calles, el que la silla está adaptada para las calles, a las diferentes calles, para poder llegar a todos los servicios que brinda la comunidad. Ahí está el mayor problema todavía ...". Funcionario 4

".. Sí, pero esto está a la medida que tanto mantenimiento le den a la silla. Por más que sea un producto nuevo como te digo, aquí la durabilidad de un equipo que posiblemente en una zona digamos con una geografía más plana te puede durar cinco años, acá te estaría durando tres. Porque las sillas acá son machacadas, en el mismo uso subidas y bajadas, desplazarse por donde no hay una vía asfaltada, entonces hay un maltrato recurrente en estas sillas por el propio uso. En la medida de que estas personas sean conscientes de que hay que darles cierto mantenimiento a las sillas, estas le van poder satisfacer sus necesidades, caso contrario si no tienen los cuidados mínimos llega un momento en que ya no es una ayuda sino se convierte en todo lo contrario, ya no va ser cómoda para el paciente, ya no va a poder movilizarse. La satisfacción también va de la mano al trato que se le da a la silla. Pero en líneas generales no es un cien por ciento, pero si en un rango bastante considerable...". Funcionario 5

Los funcionarios reconocen que estas sillas de ruedas si presentan problemas, pero sostienen que las sillas de ruedas estándar sirven en alguna medida ya que están cubriendo necesidades básicas de las personas y que el nivel de satisfacción está relacionado con el costo del producto.

Pero también creen que el contexto (terreno arenoso y brisa marina) exige una silla adecuada, que pueda mejorar el traslado y la interacción armónica entre la persona con la silla, en relación a sus necesidades. Consideran que podrían tener adaptaciones complementarias para mejorar su funcionalidad en casos específicos.

A partir de estas respuestas se puede apreciar que los funcionarios son conscientes que las sillas de ruedas proporcionadas presentan limitados beneficios, por tener una configuración básica, que no permite mayor comodidad y seguridad según el tipo de discapacidad, y que están enfocadas más en permitir la movilidad por superficies relativamente planas. Refieren problemas de accesibilidad por la deficiente infraestructura y las características del terreno, asociadas al tipo de ruedas y el peso. Como también consideran, a favor de los productos donados, que las sillas no son perfectas, pero van a servir de alguna manera más a un tipo

de persona que a otro; que éstas sirven más dentro del hogar, ya que afuera se requiere de más esfuerzo o más ayuda. Pero advierten que para las discapacidades más severas se requerirá de otro diseño más cómodo tanto para el paciente como el acompañante.

El hallazgo revela que los funcionarios involucrados, con la entrega de las donaciones, son conscientes de las deficiencias de los productos donados, para ser usados como medio de transporte adecuado para las calles y veredas de la zona en la que viven las personas con discapacidad.

Ellos manifiestan que estas sillas de ruedas son los únicos productos que ellos, a su vez, reciben como donación o adquieren, para poder realizar la respuesta inmediata.

5.1.2.2. Utilidad de las sillas considerando diversos aspectos. Según la opinión de los funcionarios

Los funcionarios involucrados en la entrega de las donaciones son conscientes de las deficiencias de los productos donados en relación a los diferentes tipos de discapacidad y al contexto. Advierten que las características de sillas convencionales que se entregan ayudan en algo, pero no son las adecuadas, se requieren otras características. Así mismo en zonas marginales, con limitaciones de acceso, las sillas estándares no son útiles; se requieran sillas acondicionadas para terrenos accidentados, que permitan el fácil traslado, su accesibilidad, así como la duración del equipo.

En relación al contexto, los funcionarios opinan que, en zonas marginales, con limitaciones de acceso, las sillas proporcionadas no son útiles para todos, quizá sirvan para un 50% por la zona accidentada del sector; por la fragilidad de los materiales y por no haber centros de mantenimiento. Ellos consideran que las sillas son solo un apoyo para la persona y sirven sobre todo como medio de transporte (lo cual implica mucho esfuerzo); indican que sirven principalmente al interior de sus viviendas o alrededores, así como para poder salir de la cama en la que están postrados y por lo tanto constituye una ayuda o mejora anímica.

Esto queda expresado en el siguiente cuadro:

Tabla 25.

Valoración y características negativas de las sillas.

Utilidad de las sillas de ruedas convencionales donadas, según los funcionarios del Plan.
- Permite cubrir ciertas necesidades básicas(movilidad)
- Sirve principalmente como medio de transporte.
- Permite movilizar a la persona o movilizarse, con mayor facilidad dentro de la vivienda con un piso adecuado.
- Mantenerse sentado
- Brinda apoyo anímico

Fuente: Elaboración propia.

Advierten también que lo mejor sería que cada persona pueda tener un diseño según sus necesidades.

En relación al tipo de discapacidad, teniendo en cuenta las distintas características anatómicas de las PcD, los funcionarios opinan sobre ciertos aspectos concernientes a las sillas de ruedas:

- El tamaño y peso, advierten que solo vienen en ciertas tallas y no tienen posibilidad de regulación, es decir tienen una posición fija.
- No tienen el correa necesario, o sistemas para sujetar el cuerpo de los niños o PcD que lo requieran, dependiendo del grado de la discapacidad.

También, consideran que la silla es una herramienta útil, para los familiares, para poder trasladar a las PcD a postas de salud o colegios; pero mencionan que padecen por el esfuerzo que ello requiere, al estar encorvados, empujando o jalando, tratando de movilizar a la persona en la silla, apoyada en las ruedas grandes, en posición de carretilla; debido a que los manubrios, en esa posición, quedan ubicados a una altura muy baja.

Suponen que las sillas serán más beneficiosas si se configuran y otorgan considerando las características anatómicas de las personas y sus necesidades; que una silla de

configuración estándar requiere de cierta fortaleza en los brazos y columna para poder manejarla y difícilmente podría hacerlo un niño o una mujer, en ese tipo de terrenos.

Señalan que las sillas especializadas (neurológicas), con diseños especiales, según tipo de discapacidad, son de difícil acceso por su costo.

La silla de ruedas estándar, para ellos, es tan solo un paliativo que les sirve de apoyo y les ayuda a solucionar en parte sus dificultades

En relación a la edad y estatura de las PcD, los funcionarios opinan que, al haber sillas estándar de algunos tamaños distintos, estas se acercan más o menos a la estatura de la persona, pero no al tipo de discapacidad. Opinan que las sillas serían más útiles si después de una evaluación y medición de la persona se entregan sillas a medida.

Sobre este mismo hallazgo (Los productos no se adecuan al contexto y a las necesidades específicas de las PcD)

La observación etnográfica realizada permitió conocer la realidad del contexto en el que se desenvuelven las PcD de Pachacútec y los problemas presentados con las sillas de ruedas recibidas en donación, las cuales no se adecuan al contexto ni a sus necesidades. En visita realizada al domicilio de la señora A se pudo observar, respecto a la adecuación o no de la silla de rueda a sus necesidades, lo siguiente: Si bien la señora recibió la silla en calidad de donación debido a su dificultad para trasladarse a pie, la silla solo le permitía poder desplazarse con facilidad en el pequeño patio central de su vivienda, patio que servía de nexo entre su habitación, su cocina y baño, principalmente. Pero estando en la silla no podía salir de su casa por las características de la misma silla (tamaño de ruedas delanteras) y las condiciones del terreno exterior.



Esta PcD adulta, dentro de su casa, tiene un piso de cemento que le permite movilizarse, en un espacio reducido; pero, fuera de ella, tiene la dificultad de movilizarse por el terreno irregular de tierra y arena. En video se registra que la persona no se puede mover fuera de la casa por las características del terreno.

Figura 13. Dificultades de movilidad con silla de rueda de una PcD adulta.

La situación del joven de la siguiente imagen es un poco distinta; en este caso podemos apreciar claramente que la silla recibida en donación no es la adecuada para él, quizá el ancho de la silla es el adecuado, por ser delgado, pero la altura de la silla trae muchas complicaciones tanto para él como para su familia. De cierta forma, a él, le permite un poco de seguridad tener los pies cerca de la tierra, pero la ubicación y posición de los mismos, a simple vista, deja mucho que desear. El respaldo de la silla y los manubrios posteriores que permiten empujar y jalarla, quedan demasiado bajos, para él y para su mamá (quien lo ayuda), respectivamente. En este caso se eligió la silla pequeña ya que los pies pueden llegar al piso y así él podía dar impulsos con los pies y avanzar de alguna manera solo.



En las imágenes- Se aprecia claramente que esta silla recibida en donación no es la adecuada para este joven, quizá es el ancho adecuado pero la altura y otros aspectos no.

Figura 14. Donación de silla de rueda inadecuada.

A partir de lo observado estando en el lugar se puede analizar que las condiciones del contexto no favorecen el desplazamiento de las personas con esos productos. Las personas padecen con ello. Las calles y pistas son en su mayoría de tierra y arena, son empinadas y no hay veredas; ello impide el adecuado tránsito de las personas con discapacidad.



Figura 15. Condiciones del contexto no favorecen el desplazamiento de las personas.

A partir de la revisión documentaria del Plan de Intervención Ventanilla Inclusiva Respecto a los productos de apoyo donados, podemos decir lo siguiente:

En la primera etapa, del Plan de Intervención, en Pachacútec (zona oeste), después de las evaluaciones médicas, así como la evaluación para la certificación del tipo de discapacidad, 887 personas con discapacidad requerían productos de apoyo y se respondió al 100% entregando cerca de 1000 equipos, debido a que muchos necesitan 1 o 2 ayudas. En total se entregaron 150 sillas de ruedas proporcionadas por la institución Plan Internacional.

En las siguientes imágenes, publicadas por la Municipalidad de Ventanilla, sobre el Plan de intervención en discapacidad Ventanilla Inclusiva, se puede apreciar que las sillas donadas a las personas con discapacidad son del tipo estándar y de uso clínico, por lo que se reafirma lo manifestado por las personas con discapacidad, sus familiares y los funcionarios del Plan: Las sillas proporcionadas, por las características ya mencionadas y por la tipología del terreno, no satisfacen a todas las PcD, ni mejoran su calidad de vida. Las sillas no son apropiadas para el contexto de Pachacútec, ya que las PcD padecen mucho al desplazarse en ellas, entre otros inconvenientes específicos de cada persona.

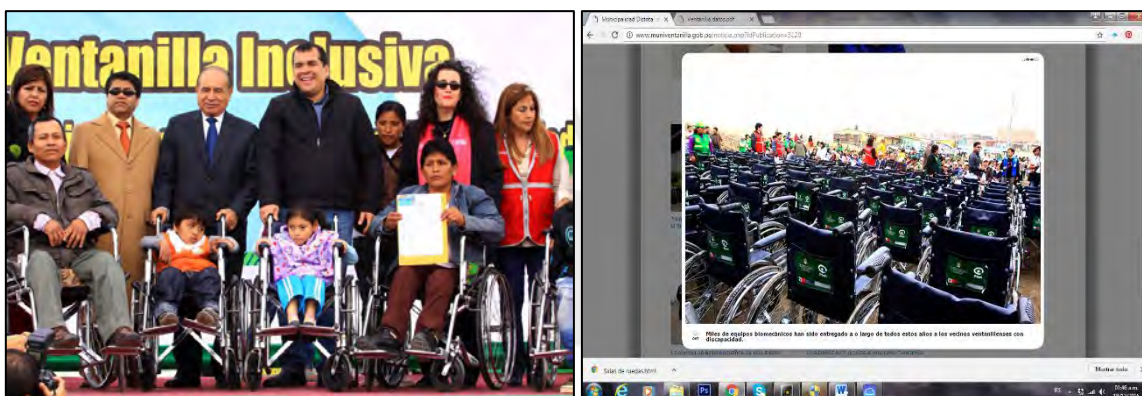


Figura 16. Donación de sillas de rueda a personas con discapacidades.

Fuente Municipalidad de Ventanilla
<http://www.muniventanilla.gob.pe/noticia.php?idPublicacion=3143>

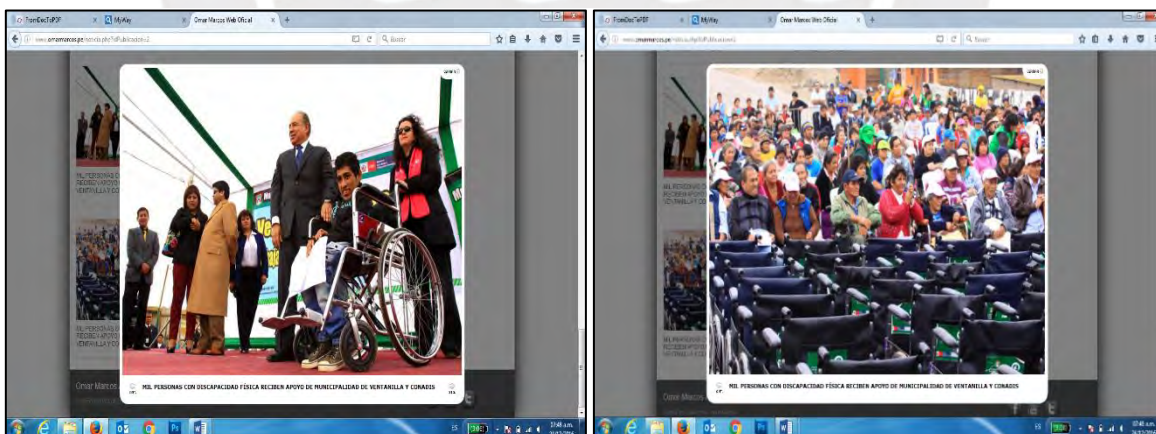


Figura 17. Jornada de donación de sillas de rueda.

Fuente: Municipalidad de Ventanilla



Figura 18. Donación de sillas de rueda por la Municipalidad de Ventanilla.

Fuente: Municipalidad de Ventanilla

<http://www.muniventanilla.gob.pe/noticia.php?idPublicacion=3120>

<http://www.omarmarcos.pe/noticia.php?idPublicacion=2>



Figura 19. Niña con discapacidad severa.

Fuente: Municipalidad de Ventanilla.

[/74462783/se-entrego-ayudas-biomecanicas-en-ventanilla](http://www.muniventanilla.gob.pe/noticia.php?idPublicacion=74462783/se-entrego-ayudas-biomecanicas-en-ventanilla)

Señora cuya hija tiene una discapacidad severa. Pese a que recibió la visita de los médicos y registradores, para la debida evaluación y certificación de su discapacidad, así como condición de pobreza, ella no pudo recibir la ayuda adecuada. Le ofrecieron la silla clínica estándar; ella insistió que no era la silla adecuada para su hija y se mantiene con un coche de bebe adaptado a sus requerimientos; No es el único caso de disconformidad respecto a la acción municipal.

5.1.2.3. Expectativas de los actores sobre alternativas y propuestas en torno a los productos

Los hallazgos respecto de esta variable relacionada con las expectativas que tienen las PcD en relación a la ayuda proporcionada por el estado, así como con el conocimiento de sus reales necesidades, han permitido analizar y reflexionar sobre la eficacia de la ayuda.

Estas expectativas convertidas en productos deseables y posibles han sido una dimensión importante ya que ha permitido conocer, por parte de todos los actores, como deberían o podrían ser los productos que permitan satisfacer las necesidades de los beneficiarios de la provisión. Luego del análisis se concluye que cuando se piensa en las necesidades de las personas, en la calidad de vida, en el beneficio y lo óptimo, las posibilidades son diversas.

5.1.2.3.1. Expectativas de las PcD y sus familiares sobre productos adecuados para ellos

Las PcD y sus familiares, desean y sueñan con una silla especial para ellos. Ellas piensan en todos los problemas que tienen, a diario, en relación al producto que poseen en ese momento o sobre los que han tenido alguna vez. Ellas se imaginan y comentan cómo podría ser el producto adecuado para ellos y así satisfacer todas sus necesidades.

La mayoría de ellos manifiestan específicamente las características que les gustaría tener de las sillas:

- *A la medida del niño o niña (PcD) y para quien la ayuda (mamá)*
- *Adecuada al tamaño de la PcD y con poco peso, para facilitar su transporte.*
- *Reclinable que permita estar sentada y echada*
- *Con el respaldar y apoya piernas rebatibles*
- *Que sostengan bien a las PcD, que el respaldar sujete y estabilice su espalda, para que no se resbale y caiga*
- *Con ruedas adecuadas para el terreno arenoso para evitar sobre esfuerzo*
- *Adecuada al contexto (viviendas y exteriores).*
- *Resistentes*
- *Menor volumen para poder transportarla en bus*
- *Andador grande para que se pueda coger y avanzar*
- *Una silla con motor para trasladarse sin esfuerzo, que le permita hacer sus cosas de manera independiente.*

No obstante, algunos, también se resignan a seguir recibiendo lo mismo y por ello desean que “por lo menos sean cómodas”. Las PcD y los familiares, a través del tiempo de permanencia en esa situación, vulnerable y de exclusión, han observado y pasado por distintas situaciones que han causado, en ellos, esta resignación a aceptar la ayuda que se les brinda; pero cuando se les ha consultado si las sillas de ruedas son útiles para ellos, en su entorno, si les permite hacer lo que desean y si mejora su calidad de vida, son muy reflexivos y brindan sugerencias de mejora.

Lo podemos observar en los siguientes comentarios, de las PcD, a partir de la entrevista realizada.

“Me imagino pues una silla reclinable, con sombrillita, para sacarlo, que tenga para apoyar los bracitos; que tenga su pechera, para sostener su pechito su carita...”. Madre de niño 1

“...Una silla neurológica la cual tenga como apoyar el cuello, hacerla acostar, hacerla sentar, la silla tiene que ser como le digo tenga la posibilidad de hacerla sentar y echar. Que tenga una buena costura, con unas llantas serian jareneras! Para poder llevarla..Como con Naomi mucho nos vamos al hospital, a las terapias siempre necesito, por ejemplo con la moto taxi con ella necesito que el coche o la silla se recoja (se refiere a poderla plegar) para poder subirla a la moto taxi e irnos...”. Madre de niño 2

“Algo a su medida algo mejor para él y para mí también para poder empujar. No sé, que avance sola con motor, él mismo dice (su hijo Anderson de 9 años) a veces que una vez vio a un señor que tenía su silla con motor y funciona sola y él dice, mamá ¿Cómo podemos decirle a ese señor que me regale su silla? Para que no estés empujando dice...” Madre de niño 3

“Así con su motorcito que se pueda ir sola. Muchas cosas, sueña uno, pero la realidad es otra. Que sea más cómoda, que sea más adecuada para que ella se siente acá y para este suelo de Pachacútec que es muy arenal, las calles son ripeadas nomás. Y con un colchoncito donde se sientan porque mayormente paran sentados, entonces no les ocasione dolor. Deberían tener en cuenta las casas para ver si están adecuadas. Mira si ella viene por aquí se puede ir y va por allá también...”. Madre de niño 4

“Oh, me gustaría que tuviera un motorcito para poder desplazarme mejor. Me gustaría que el respaldar se pudiera replegar un poquito hacia atrás porque muchas veces nos piden que estemos en 30 grados y levantando las piernas y sería bueno el respaldar

también, porque si no tengo la oportunidad de levantar las piernas al menos reclinar me un poco hacia atrás sería magnífico...” PcD adulta 5

“¿Cómo quisiera, como yo digo no, cierro mis ojos y ver esa silla como se llama que, vio al congresista que va con su silla solo? Como me gustaría digo yo no. A veces cierro mis ojos y visualizo que mi hijo tiene esa silla. Pero para mí es un sueño. Así como tengo el sueño de que mi hijo vaya avanzando, igualito sueño. Unas ruedas las de adelante más adecuadas para que así nos facilita, como se llama el... como para la zona, transportar...” Madre de niño 6

“Me gustaría que las ruedas sean más altas, más anchas, no sé, algo que se pueda llevar en la arena. Con botón. En el hospital he visto a varias personas por la calle también andando por Lima que tienen un botón acá aplastan esto y va solito. Una más chica y más liviana de acuerdo a ella. Así me gustaría liviana, de acuerdo a ella, a su tamaño, para poder meterla al carro y que sea resistente...” Madre de niña 7

“No sé yo lo único que quisiera es una silla con las ruedas más gruesas. Y que se pliega para llevarla en taxi...” Madre de joven 8

“El respaldar, que sea un poco movable para atrás, o sea como echarse, sentarse, así como un tipo carro. Eso es lo único y escuche que él mismo me dijo: como quisiera que la silla sea como el carro, para echarme. Podría tener para levantar el pie, si he visto... y que tenga como un collarín ¿no? donde de ahí nomás se le pueda lavar su cabeza, porque a él le encanta lavarse, todos los días, la cabeza... Con llantas más gruesas creo porque en la arena no se hundiría, como le digo tengo que levantar la silla de atrás, las llantas de atrás y ahí todavía, porque con las llantas de adelante como que choca y no puedo, ya pesa. Entonces yo tengo que pedir que por favor me ayuden a pasar, tengo que decirle porque no lo hacen voluntariamente. También podría a haber algo que lo pueda sujetar acá, (señala su pecho y cintura). A veces nos venimos y nos chocamos y si no tiene esto se cae. Necesita algo que lo sujete, ya lo veo como que ha formado en la espalda una joroba. Quiero una silla de ruedas que se para, quiero verlo caminar a mi hijo, porque mi hijito caminaba. Quisiera una silla de ruedas que lo lleve al baño. Claro bonito, una silla de ruedas que lo ayude, ahí estaría contenta. Es que él no tiene fuerza. Así y para que salga a la calle, que cuando se sienta cansado sus piernas se levanten y de repente cuando esa mucho tiempo en la calle que se pueda echar...” Madre de niño CD 9

“No sé cómo sería así la silla. Quizá para la columna. Cuando ella está así un poco recostada parece que está doblada la columna, debería estar bien sentada... no sé. Yo quisiera que sea un poco más derecha, sentada como se debe sentar. Si por lo menos

un cinturón para ponerle acá porque varias veces casi se cae. El movimiento que hago hace que se resbale y hay que estar sentándola bien, algún seguro será...". Madre de niña CD 10

"...Que sea, que se sienta cómoda. Sin mentirle ella desea hacer muchas cosas, pero a veces ella necesita que uno esté para empujarla, para moverla y una vez vio en la televisión que había una de esas sillas a motor... y le comentó a mi papá y me comentó a mí que le gustaría tener esa silla para que pudiera moverse sola y no tener que estar dependiendo de uno, que se le retire los apoya brazos para poderla cargar para pasar a otro lado..." Hmna de señorita CD 11

"Los manubrios deberían ser graduables para que esté a la altura de quien la va a empujar, de quien va a ayudar. Para mi papá o para mis tíos, que nos tenemos que agachar. Lo de las ruedas. Deberían ser unas como para el área donde uno está viviendo. Acá por ejemplo todo es tierra para cualquier lado donde nos movemos. Unas ruedas así todo terreno. Esas que cuando ella está sentada las ruedas le llegan a la cintura. Sería para ella más fácil moverse porque con la que tiene ahorita tiene que bajar el brazo y ella no estira mucho los bracitos..." Mamá de señorita CD 12.

Es impresionante la cantidad de sugerencias de mejora de los productos, por parte de los familiares y PcD, a partir de sus propias necesidades. La pregunta que nos hacemos es: ¿Qué distinto sería si cada silla entregada sea bien recibida por la PcD o sus familiares, debido a que ellos fueron consultados previamente? Con seguridad podemos decir que estas personas podrían cambiar el sentimiento de "resignación" por el de "satisfacción".

5.1.2.3.2. Expectativas de los Líderes Sociales sobre productos adecuados

Sobre la misma dimensión, Los líderes sociales también manifiestan sus preferencias:

- Que cumpla con todas las características necesarias: comodidad, con adecuados apoya pies, con buenos materiales como aluminio
- El mayor gran sueño es que sea la eléctrica, para no requerir el apoyo y esfuerzo de una tercera persona.

Lo podemos observar en los siguientes comentarios, de los propios Líderes, a partir de la entrevista realizada:

“En primer lugar me gustaría que sea una silla de ruedas que cumpla con todas las características necesarias, como ya lo dije, eso se requiere en base a la discapacidad de la persona. En lo que respecta a mi persona yo requeriría una silla más cómoda en todo el sentido de la palabra, tanto en los apoyas pies, en el tema de las ruedas que sean de aire , que las ruedas delanteras también sean de aire un poco más grandes, el asiento que sea de más confort, incluso el material del que este hecho la silla de ruedas sea de un material especial, de aluminio, para que no se corroa y no pese, porque a veces cuando nos desplazamos, La persona que apoya siente el peso de la persona y la silla...”

“El tema de los apoyas pies es importante porque a pesar que algunos no tienen sensibilidad yo si tengo sensibilidad y siento la incomodidad, siento el dolor. Y Como la silla de ruedas que toda persona desea, que padezca discapacidad física motora, es que sea eléctrica, importantísimo, y hoy en día todas las personas desean este tipo de silla de ruedas que te facilita la vida porque así ya no requiere de una tercera persona...”

“He visto yo por internet unas sillas eléctricas pero modernas y plegables, y esas las están vendiendo en EEUU he podido investigar; es un nuevo diseño silla de ruedas, muy moderna, plegable totalmente, se puede cambiar inclusive los mandos a la derecha o izquierda y tienen una característica muy especial, totalmente tiene comodidad. Esa silla de rueda que he podido ver, podría decir que es la indicada, totalmente la indicada para mi...” Líder 1

“Una silla especial para mí con el nivel que tengo, con el nivel así de lesión que tengo, que los apoya manos sean desmontables, o sea que sean sacables, ¿no?, con las llantas infladas con aire y la llanta delantera así ancha para terreno pues, no para pista, para terreno. Por ejemplo, para acá para Pachacútec, para acá como vivo yo, como viven al frente, los que viven acá en Cerro Cachito, casi en ese sector viven discapacitados nomas, para ellos, para nosotros es necesario tener así especial..... y frenos adecuados, frenos tipo bicicleta, esos son los más fuertes, es necesario para esta zona que hay bajadas y hay subidas...” Líder 2

Los Líderes entrevistados son PcD con más experiencia de vida y accionar político, aunque de alguna manera, restringido o limitado ante la presencia y gestión Municipal, entre otros aspectos. Al igual que la PcD o sus familiares, sus sugerencias o requerimientos particulares, son muy específicos, relacionados a la comodidad y a las prestaciones de los productos en relación a su necesidad de movilidad, en el contexto doméstico y el exterior. Estas sugerencias constituyen un aporte valioso, que reafirma la necesidad de interacción con los propios actores beneficiarios involucrados en la planificación de las actividades o acciones de los programas sociales.

5.1.2.3.3. Expectativas de los funcionarios del Plan sobre productos adecuados

Los funcionarios luego de realizar una valoración sobre las sillas de ruedas proporcionadas, plantearon una serie de opciones de ayuda para las personas con discapacidad en relación a las sillas de ruedas.

Aunque la mayoría de funcionarios sostiene, por ser parte del sistema de provisión analizado, que las sillas de ruedas “clínicas” sirven en alguna medida a las PcD, ya que están cubriendo necesidades básicas y que el nivel de satisfacción está relacionado con el costo del producto. Por otro lado, admiten que el sistema de ayuda puede mejorar con productos más adecuados. Ellos reconocen que estas sillas de ruedas “clínicas” proporcionadas, si presentan problemas, sobre todo por el contexto de Pachacútec (terreno arenoso y brisa marina) y creen que si puede haber otro tipo de opciones de ayuda para estas personas. Al respecto mencionan que el contexto exige una silla de ruedas adecuada, que pueda mejorar el traslado y la interacción entre la persona con la silla, en relación a sus necesidades, pudiendo tener adaptaciones complementarias para mejorar su funcionalidad para casos específicos, o que utilice motor para que adquieran cierta independencia y menor esfuerzo para las personas que las apoyan.

A continuación, se describen los requerimientos de sillas ideales, en base al conocimiento sobre la zona:

- Una silla adaptada, que esté adecuada para la zona
- *Que las sillas standard cuenten con adaptaciones específicas para cada persona*
- *Que tengan complementos o adaptaciones como sombrillas, canastillas y mesas, de acuerdo a sus necesidades.*
- *Una especie de coche cerrado con motor*
- Que sea plegable para que no ocupe mucho espacio y permita su traslado en los medios de transporte
- Que cuente con apoya pies, que sostengan los pies de manera adecuada.
- Que cuente con ruedas anchas y neumáticas
- Con estructura resistente,
- Silla eléctrica
- Asientos reclinables para distintas posiciones.
- Que cuente con repuestos de fácil uso
- Que tenga fácil mantenimiento.

Reconocen que puede haber mejores alternativas de ayuda, más eficientes, para una mejor satisfacción de necesidades, pero consideran que el costo es determinante para este tipo de donaciones.

Por lo tanto, consideran viable el entregar las sillas de ruedas standard, básicas, que les llega de donantes internacionales.

En ese sentido, un funcionario afirma: “si no se puede darles algo mejor, tampoco podemos evitar el darles algo”. Lo cual está relacionado con darles lo que se tiene

Manifiestan que quizá, con el tiempo, en asociación con otras instituciones se puedan generar las otras sillas o productos adecuados.

Este mismo funcionario de la Municipalidad afirma que: a las sillas de ruedas, que ellos entregan y que han posibilitado mejorar o ampliar las actividades que pueden realizar de manera independiente las personas con discapacidad, se les podría dar un “plus”, y manifiesta que ello sería genial y les vendría mejor como municipalidad, el dar una mejor satisfacción a las necesidades de las PcD.

De esa afirmación se entiende que el funcionario asume que las sillas de ruedas, en general, si les satisface a las personas, pero con ese “plus” podría tener una mejor experiencia o satisfacción con ella. Al ver la situación que padecen las PcD en Pachacútec podemos darnos cuenta que, esta apreciación, dista mucho de la realidad, y más bien, con ese “plus”, en este caso, se les estaría dando el mínimo de satisfacción posible.

No obstante, reconoce que la gestión no es eficiente, por no brindar productos de acuerdo a las necesidades específicas, y que el servicio sería más completo, si la persona se siente que es realmente bien atendida en sus necesidades.

Lo podemos observar en los siguientes comentarios, de los funcionarios, a partir de la entrevista realizada.

“Debería de crearse o de promoverse una silla de ruedas adecuada a la zona donde ellos viven. Por ejemplo, si se vive en una zona urbanizada sería una silla de ruedas para ello; en una zona urbanizada no se le va a dañar, no se le va a rodar, va a poder trasladarse. Pero si vive en una zona rural o una zona arenosa va a requerir otro tipo de silla, o si vive en una zona como Ventanilla que está cerca al mar donde tenemos frío y brisa, donde el transporte es inadecuado, nosotros deberíamos tener una silla de ruedas

justamente adaptada a esta zona y una silla de ruedas que pueda trasladarse en el transporte porque ese también es un problema. El transporte que a parte que no tiene asientos adecuados para personas con discapacidad, no te quieren llevar la silla de ruedas, porque no es plegable, ocupa mucho espacio. Entonces, ¿dónde la llevamos? ¿Cómo se trasladan estas personas? Y todo esto se tendría que ver. De que es muy importante la silla de ruedas, si es muy importante, pero de acuerdo a cómo se adecue al lugar donde vive ...” Funcionario 1

“Yo creo que sí, sino que hay que gestionarlo, pero si lo hay, si se puede, pero hay que tocar puertas. Yo creo que sí puede haber más donaciones. Ahora acaba de haber una carga de donación fuerte para el Perú, ya le habrán comentado, de china está viniendo una buena cantidad y a nosotros nos corresponde, hemos pedido una buena cantidad, pero tenemos en base a las personas que necesitan su silla de ruedas. Tenemos que pedir, en esas estamos, día a día llamando, todos los días piden sillas de ruedas. Porque también las sillas de ruedas tienen un tiempo, las sillas de ruedas no duran para todo... dos, tres, cuatro o cinco años... Queremos todas las mejoras, que la silla de ruedas venga más completa... Porque ahorita la única silla que conozco es la estándar que es la clínica, la neurológica y que también era neurológica, pero de más tecnología que son las eléctricas. Son las que conozco hasta ahorita... y las anfibias, las de mar”.
Funcionario 2

“Además de las sillas de ruedas conocidas, consideramos más, en algunos casos, que más que una silla de ruedas lo que necesitan es una especie de coches, los cuales tienen otro tipo de acondicionamiento, que por ejemplo no tienen la parte abierta en la parte delantera sino más bien cerradas; que tal vez les permitirían utilizarse equipos para que se puedan trasladar utilizando motor que de alguna manera les generarían cierta independencia, sobre todo para las personas que requieren el apoyo de otra para poder transportarse, ¿no es cierto? El tema del costo hace viable o inviable obtener algún tipo de ayuda biomecánica y seguramente por eso tenemos en gran medida los equipos estándar o básicos; porque tenerlos de otra manera mejor implementados, mejor acondicionados eleva el costo y eso lo hace doblemente complicado. Sin embargo, en el transcurrir del tiempo y seguro que también generando la atención de las diferentes instituciones públicas y privadas y viendo que las necesidades de las personas con discapacidad van en aumento y es parte de nuestra realidad... En una suma de esfuerzos, creo que la sociedad como tal puede aportar para generar este tipo de equipos que ayuden a los vecinos, hermanos con discapacidad. Hoy por ejemplo en Pachacútec contamos con un parque inclusivo, con colegios inclusivos y estoy seguro que con el transcurrir del tiempo la realidad de hoy va ir cambiando, va ir evolucionando teniendo en cuenta y en consideración a las personas con discapacidad, estamos caminando al lado de ellos no a espaldas de ellos y eso creo que es un tema importante

para resaltar. Aquí en Ventanilla Ciudad Satélite en la zona urbana venimos trabajando que todas las obras sean realmente inclusivas y que cuenten con los accesos, las rampas de accesibilidad para ellos. Pachacútec está en un proceso de transición y no va a ser ajeno a esto. Estamos seguros que el poder contar con una ciudad desarrollada inclusiva va a permitir que ellos también se puedan desarrollar...” Funcionario 3

“Pero yo creo que esas sillas, las mismas que hemos entregado, podrían tener sus adaptaciones específicas para cada persona. De por sí, si ayudan las sillas de por sí, se está manifestando, pero de repente cada una de ellas podría tener una adaptación específica. De repente una sombrilla, un respaldar posterior que le pueda ayudar a escribir en la silla, que pueda tener una canastilla que lo ayude a transportar otro tipo de objetos. Entonces se basa en las personas tengan sus adaptaciones de acuerdo a sus necesidades. Todas pueden ser sillas de ruedas es cierto, pero cada una va a tener un diseño especial, tal vez. Entonces... es muy caro para empezar, como le había dicho en un inicio Ventanilla Inclusiva viene de un distrito en proceso de crecimiento y las necesidades van desde un seguro de salud gratuito. O sea, las necesidades son muy básicas, cuando de repente cubramos esas necesidades básicas podemos ya pensar en darle mucha más calidad a otras cosas. Ahora estamos cubriendo las necesidades básicas, es cierto, pero queremos también que tengan lo mejor...” Funcionario 4

Es comprensible que los funcionarios valoren las acciones realizadas, en relación a los productos que brindan, al considerar que las sillas de ruedas cubren las necesidades básicas de la PcD. Pero lo interesante surge cuando se les consulta sobre el tipo de ayuda adecuada para ellos, en relación al entorno en el que viven y el tipo de discapacidad que poseen. Los funcionarios cambian a una actitud propositiva y clara, respecto a lo más adecuado para estas personas, con el interés de mejorar el nivel de satisfacción. Al respecto proponen una serie de posibles soluciones para el contexto de Pachacútec, sillas de ruedas adecuadas para el traslado en estos terrenos arenosos y con pendientes; así como, estructuras versátiles con adaptaciones para una adecuada interacción con el usuario. Ello coloca a la vista esa gran posibilidad de contar con el apoyo de todos los actores involucrados en la realización de una adecuada planificación, para generar soluciones eficaces adecuadas a las necesidades específicas de las PcD, en relación a su entorno.

5.2. Se entrega lo que se tiene. Los procesos del modelo son inadecuados.

Tanto las PcD sus familiares y los Líderes Sociales sostienen que la provisión de sillas básicas, con las que no están satisfechos, se realiza sin tener en consideración las características específicas y las necesidades reales de la PcD.

Un líder admite que donan lo que tienen por el afán de cumplir con la entrega de las sillas que han conseguido. Lo cual es corroborado por ciertos funcionarios al considerar que el costo es determinante para este tipo de donaciones, por ello se centran en la donación de equipos estándar o básicos y poder cumplir con ofrecer la ayuda a personas a las que les pueda servir de algo.

Ello se ha observado en el mismo proceso de respuesta inmediata, debido a que dentro de los requisitos para la provisión de sillas de ruedas y otros productos de apoyo del Plan, se considera principalmente los aspectos clínicos relacionados a la discapacidad. No se pone énfasis en los aspectos de movilidad y otras necesidades e intereses de las personas con discapacidad y sus familiares. Se pone énfasis en la entrega de los productos disponibles, la silla de rueda estándar, así como otros apoyos.

Se ha podido observar que este tipo de respuesta inmediata es común en distintos lugares y está relacionado con la donación de productos homogéneos, que se consiguen a su vez de donadores o proveedores externos, en este caso sillas de ruedas básicas de uno o dos modelos, según el fabricante. Es decir, la respuesta inmediata se realiza en base a lo que se consigue, no sirve para todos los casos de discapacidad y carece de un sistema de evaluación.

Una modalidad que no beneficia a la PcD en sus necesidades específicas y calidad de vida, que es bastante cuestionada por Instituciones e investigadores, vinculados al tema.

Existe una costumbre de donar lo que se tiene o se ha podido conseguir para ello. Un enfoque de ayuda en base a lo que se tiene, en algunos casos podrían servir de algo, pero no logran el nivel de impacto necesario, considerando lo que sostiene Bobadilla y Agüero, respecto a los retos que tiene la Gerencia Social: “Uno de los retos principales que tiene la gerencia social es lograr que los programas y proyectos sociales consigan resultados sostenibles que impacten en la mejora de la calidad de vida de los grupos vulnerables y excluidos” (2017: 18).

Según Bobadilla y Agüero (2017), en el caso de los programas y proyectos que se diseñan y ejecutan, estos deben priorizar a nivel de sus objetivos, cambios sociales en las personas; y no poner el énfasis en los medios del desarrollo; como lo son la infraestructura, la capacitación, asistencia técnica, acceso a mercados, cadenas productivas; todos estos aspectos son fundamentales, pero constituyen el medio del desarrollo y no el fin. Por ejemplo, en el caso de un proyecto de infraestructura de agua y saneamiento el propósito principal no es un “sistema de agua y desagüe funcionando” sino cómo esta infraestructura mejora los hábitos saludables de las personas y reduce enfermedades como las EDAS o toda enfermedad que tiene relación con el uso y consumo inadecuado del agua¹⁵.

En relación a los planes de provisión de equipos biomecánicos a PcD, estos no deberían ser un “sistema de entrega inmediata de productos disponibles”; por el contrario, se debería generar un sistema de entrega de equipos que ayuden a superar los problemas, de distinta índole, que tienen estas personas. Estos productos deberían satisfacer sus necesidades, sus aspiraciones y calidad de vida.

Respecto al Proceso de Respuesta Inmediata, un funcionario explica que el proceso es casi automático, a partir del marco lógico del Plan. Que inicia con la identificación y empadronamiento de las personas de la zona, desde el 2013, luego, a través de una evaluación de las personas y un diagnóstico, se define la cantidad de personas que requieren de sillas de ruedas; luego se consiguen una cantidad de sillas, estas sillas son sillas básicas clínicas (que pueden servir para cierto tipo de discapacidad en otros contextos) y se entregan, en eso consiste la respuesta rápida. Pero admite que no todos obtienen una silla, ello está en función de la cantidad que se consiga y a veces tarda. Proceso observado en el Programa Manuela Espejo de Ecuador, con marcada influencia en este tipo de respuesta, como se verá posteriormente.

Todo ello conlleva a entregar las sillas estándar, que no satisfacen realmente a las PcD, ni a sus familiares. En la revisión del proceso para la Respuesta inmediata del Plan Ventanilla Inclusiva, se pudo advertir que lo importante que se considera para la entrega de las sillas de ruedas con la que se cuenta, es: Un empadronamiento de las PcD con el objetivo de poder identificarlas y ubicarlas; Comprobar su situación de pobreza o pobreza extrema; y una evaluación especializada, para diagnosticar el tipo y severidad de la discapacidad (características fisiológicas), para determinar el tipo de apoyo requerido (prescripción de la

¹⁵ BOBADILLA, Percy. (2014) *Diseño y Gestión de Programas y Proyectos de Desarrollo* - Pontificia Universidad Católica del Perú – Escuela de Posgrado, (pág. 8)

ayuda técnica requerida). Y efectivamente, como mencionan todos los actores involucrados, a partir de las entrevistas, no se evalúan sus necesidades, deseos o las características del ambiente donde se desenvuelven. E incluso no existe un sistema de control y evaluación sobre el nivel de satisfacción de los productos entregados, ni del estado de los mismos; Menos un sistema de mantenimiento especializado.

Respecto a sus expectativas. Tanto las PcD sus familiares, los Líderes Sociales y funcionarios, consientes que las personas con discapacidad requieren una mejor respuesta, proponen opciones de mejora al proceso, previas a la entrega. Proponen que las instituciones responsables de la provisión de este tipo de apoyo a las PcD (sillas de ruedas), previamente, deben realizar visitas con especialistas a sus domicilios para que evalúen la situación de cada persona, sobre su condición, estado y necesidades de movilidad y apoyo, específicas, considerando incluso las necesidades de la persona que la apoya. Así como evaluar el contexto donde viven, y la adecuación de sus viviendas. Pensando en su satisfacción y no entregar por entregar. Con la finalidad de donar sillas que realmente sirvan.

Se mencionan ideas interesantes como un sistema de registro de gestión de las donaciones en todo el país, donde estén registradas las PcD, las instituciones donantes, con la finalidad de saber qué persona ha recibido donación de equipos (sillas adecuadas u otros equipos) y en qué fecha, y quien no, para que personas deshonestas reciban más de lo debido, con otros fines, y no se perjudique a los que aún no reciben. Permitiendo que las sillas se orienten hacia quienes realmente las necesitan.

Se menciona el mantenimiento de los productos como un aspecto importante a considerar. Un Líder Social manifiesta que se necesita el apoyo de especialistas en biomecánica y que la ayuda sea personalizada para así lograr que el producto pueda cumplir con la finalidad de todo apoyo biomecánico, “mejorar la calidad de vida de la persona que lo va a usar”. Sugieren una capacitación a todo el personal encargado de provisión de apoyo biomecánico para que puedan concientizarse y conocer más sobre el tema de la discapacidad, para entender y mejorar la provisión.

Los funcionarios proponen la elaboración de un mejor expediente para las donaciones, considerando: Las condiciones en la que viven las PcD y las capacidades y habilidades que tiene cada persona, así como las actividades que van a realizar con la silla.

Respecto a la revisión documentaria en relación a las disposiciones del Estado para la donación de ayudas técnicas a las PcD, en la ficha de evaluación utilizada por CONADIS

para la provisión de sillas de ruedas que, a través de la Dirección de Promoción y Desarrollo Social, se considera como requisitos para la entrega, las características del domicilio, el tipo de uso y el contexto donde se movilizaría la persona en silla de ruedas. Lo que estaría correcto dentro de un sistema en el que se entregue a las personas con discapacidad, considerando sus diferentes necesidades, un producto adecuado. Pero en este caso la ficha se centra más en evaluar si la persona va a poder hacer un buen uso de los dos modelos de sillas de rueda estándar con las que se cuenta.

En este caso se puede notar que se cuenta con la herramienta ideal, pero, teniendo en cuenta lo que se ofrece a la población, dista mucho de ser una intervención que impacten en la mejora de la calidad de vida de este grupo de PcD.

Publicaciones como:

- “Pautas para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de menores recursos”- de la Organización Mundial de la Salud OMS.
- “Cómo elegir tu silla de ruedas manual, Guía fácil”, del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT)/España.

Nos muestran que existe una preocupación de instituciones internacionales que se encargan de velar por el cumplimiento de los derechos de las PcD, que en este tema en particular sostienen que las condiciones individuales de la persona con discapacidad, así como las condiciones ambientales en las que se desenvuelve, son muy importantes, para brindarle la ayuda requerida, garantizando la adecuación o readecuación del producto de apoyo brindado a sus necesidades. Así mismo, incluyen como parte importante: la posterior evaluación y el mantenimiento.

Lo interesante es que establecen una serie de preguntas y pautas orientadas a conocer las preferencias o necesidades de las PcD, para poder identificar, o adaptar y provisionar el producto adecuado. Ello dista mucho de la entrega masiva de productos genéricos a una población diversa.

Por otro lado, si tomamos en cuenta el planteamiento de Teresa Tovar (2008), sobre el enfoque de los programas sociales del que inferimos que el fin de los proyectos y programas sociales es la satisfacción de los beneficiarios en distintos niveles: El permitirles salir del problema, así como su desarrollo individual y en comunidad, con calidad de vida; como condición importante para valorar la eficacia de los programas, podemos suponer que en

este Plan de Inclusión no se ha considerado este enfoque o se cumple mínimamente con él, ya que las personas no han sido incluidas en el proceso solo se las considera como un conjunto homogéneo al cual se le va a entregar un bien y el individuo con todas sus expectativas sea solo un receptor, una situación muy alejada de lo que plantea Del Águila (2011), de quien rescatamos el principio de que las mismas personas con discapacidad deberían ser la piedra angular para comprobar si una política, plan, programa o servicio público está funcionando bien y adecuadamente, el sostiene que “Ellos, entre otros actores vinculados al tema, son los expertos, que pueden dar opinión sensible sobre un determinado programa”.

Somos conscientes que existe mucha información al respecto y es desde estos puntos de vista que podremos evaluar el aporte del Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva, en lo que respecta la entrega de sillas de ruedas.

Respecto a la planificación de los programas; Practicidad y desconocimiento, son términos con los cuales se podría definir en cierta medida, la actuación de quienes planifican y ejecutan actividades, con sumo interés, en ciertos programas sociales tendientes a contribuir con la mejora de la calidad de vida de personas, de condición humilde, mediante de la entrega de productos genéricos en contextos diversos como en este caso. Valdría la pena considerar que basta un cambio de actitud y punto de vista, a partir del análisis de información sobre experiencias e investigaciones realizadas, como lo que sugiere la publicación de la OMS, se contribuiría, seriamente, con ese deseo y derecho, de las personas con discapacidad física motora, de tener una mejor calidad de vida.

Basta con realizar un pequeño cambio. Ampliar la tipología de los productos. Pasar de contar solamente productos genéricos básicos a tener opciones diversas de productos, algunos modificados o adaptados para así ampliar el rango de beneficiarios satisfechos. Muchas veces, la carencia de presupuestos, tiempo, conocimiento específico en la materia, ideas, e interés, así como la seguridad de la inversión, puestos de manifiesto, todos juntos o algunos de ellos, al tratar de resolver un problema de carácter social como éste, mediante el diseño de un plan, proyecto o producto, que sea eficaz y sostenible en el tiempo; en muchos casos lleva a optar por acciones que permitan ofrecer respuestas inmediatas, que a su vez, permiten demostrar, con hechos, que se está trabajando en el tema, que se están haciendo cosas concretas y visibles a favor de las personas con discapacidad.

Una práctica utilizada, hace mucho tiempo, en ciertos programas sociales, es recurrir a modelos “exitosos” que han funcionado en otros contextos. En ese sentido cobran un papel importante las Réplicas de programas sociales.

Oudenhoven y Wazir sostienen que: “Se justifica copiar o replicar, por razones de índole económica, aquello que ha demostrado funcionar bien, en lugar de volver a inventar la rueda”, se trata de un razonamiento que cada vez gana más terreno entre los donantes y los planificadores. En un entorno de recursos en disminución para el sector social, se urge cada vez más a los organismos de financiación y a los gobiernos a exhibir resultados” (2017: 35). Se los acusa también de dedicar la mayor parte de sus recursos a las innovaciones y a determinar proyectos, en lugar de destinarlos a la replicación. Se sugiere que la replicación de una experiencia positiva es un medio efectivo, en términos de coste, de utilizar recursos que escasean. Se afirma que se ahorraría dinero si la experiencia adquirida en un proyecto determinado pudiese transferirse a otros. Los organismos de financiación y de ejecución de proyectos reciben presiones, en consecuencia, para que reduzcan el número o la magnitud de los programas existentes, en lugar de apoyar más proyectos "experimentales", "piloto", "innovadores", "alternativos" o "de ensayo".

En relación a nuestra investigación, ella se centra en un Plan que se presenta como una “réplica” del Programa Piloto “Tumbes Accesible”, que inicia, a su vez, con el apoyo técnico de la Misión Solidaria Manuela Espejo, del Estado ecuatoriano. Cabe destacar que el Ecuador ha cooperado en estos últimos años con Perú, México y Uruguay, en el desarrollo de proyectos enfocados en la atención a personas discapacitadas. Asimismo, la Misión Solidaria Manuela Espejo, por su iniciativa, metodología y dimensión ha sido reconocida por la ONU y la OEA como una buena experiencia social, con base científica.

Pérez (2012) comenta en qué consiste el programa y podemos ver que, en síntesis, se trata del mismo programa, donde la consistía en realizar innumerables caminatas, integrados por especialistas de la salud, guías comunitarios, conductor y un militar para registrar el número de personas con discapacidad tanto físicas como intelectuales y proceder con ayudas para mejorar la calidad de vida.

Además, Oudenhoven y Wazir sostienen que “la replicación puede considerarse como un proceso que vincula el origen de una innovación, idea o producto, por un lado, con el universo de posibles usuarios, clientes o beneficiarios, por el otro. Esta separación entre las fuentes y el destinatario del impulso es rasgo esencial del concepto” (1999: 24). Ello quiere decir que es en esa separación donde se encuentra la acción del programa mismo, con todas sus

actividades e implicancias, que permiten que un proyecto resulte más o menos eficaz, mejorando o no la calidad de vida de los beneficiarios.

A la vez señalan que se da por sentado lo siguiente:

- a. Que los posibles beneficiarios no están en condiciones de producir por sí mismos la transformación o el cambio requeridos.
- b. Que la fuente (donante, proveedor, innovador) posee la capacidad necesaria para reconocer de manera adecuada las necesidades del destinatario y darles un orden de prioridad.
- c. Se espera que el producto o la innovación satisfaga las necesidades de los destinatarios.
- d. Existe una presunción general de que el conjunto de los destinatarios tiene el mismo conjunto de necesidades.

Respecto al último punto, esa presunción se torna de distintos matices cuando hablamos de características poblacionales homogéneas o heterogéneas.

Según los mismos autores, el proceso de adaptación o réplica tiene tres características:

- a. La identificación y el reconocimiento de una necesidad específica en la población destinataria
- b. Un sistema que permite el desarrollo externo del producto para satisfacer esa necesidad; y, por último
- c. Un mecanismo que facilita su entrega efectiva por parte del elaborador o de la fuente al usuario o al destinatario.

Este proceso tiene generalmente éxito cuando se lo aplica a productos unidimensionales de efecto único que están destinados a poblaciones relativamente homogéneas.

Pero en determinadas circunstancias o ante determinados problemas sociales, es importante considerar la heterogeneidad de la población y el carácter diverso de sus necesidades. Este es el caso de los pobladores con discapacidad de Pachacútec, personas con discapacidades distintas, que tienen distintas necesidades específicas, definidas por sus características físicas, mentales, así como, las características ambientales, su entorno familiar y físico.

5.2.1. El punto de partida es inadecuado. No se parte con un diagnóstico real de las necesidades

Este hallazgo surge a partir de contrastar las respuestas de las entrevistas a todos los actores involucrados, quienes sugieren mejoras en los protocolos o procesos para la entrega de productos, con el análisis crítico de los procedimientos actuales para la “respuesta inmediata”, de entrega de equipos biomecánicos, centrándonos en la entrega de sillas de ruedas, así como con los aportes del marco teórico.

5.2.1.1. Se entregan las sillas en base a un proceso rápido, basado en documentos de observación general, para entregar lo que se tiene

Dos funcionarios se refieren al sistema de donaciones, que tienen, y explican que se basa en ciertos requisitos que tiene que cumplir los beneficiarios:

- a. La prescripción médica (que indica que la persona requiere una silla de rueda)
- b. Fotografía de cuerpo entero
- c. Copia de DNI
- d. Recibo de luz para identificar su domicilio

Ello se hace, de manera automática, a partir del marco lógico del Plan, que inicia con la identificación y empadronamiento de las personas de la zona, desde el 2013, luego, a través de una evaluación de las personas y un diagnóstico, se define la cantidad de personas que requieren de sillas de ruedas. A partir de ello se consigue la cantidad necesaria de sillas adquiridas en base a donaciones, que se entregan a igual número de personas. En eso consiste la respuesta inmediata. Pero no todos obtienen una silla, ello está en función de la cantidad que se consiga y a veces tarda.

Todo ello conlleva a entregar las sillas estándar, que no satisfacen realmente a las PcD, ni a sus familiares.

Todos los funcionarios manifiestan que esto puede cambiar o mejorar poco a poco, evaluando mejor a las personas para saber qué tipo de equipos requieren.

Por otro lado, analizando la ficha de evaluación para el uso de silla de ruedas que utiliza CONADIS, como requisito para la calificación y entrega de las sillas, a través de la Dirección de Promoción y Desarrollo Social (Anexo N°3); en ella se pone atención sobre:

- a) La incapacidad de la persona (Daño a la médula espinal, amputación, embolia, polio u otros), los motivos de preocupación por la salud, referidos a: Control de los intestinos o la vejiga, movimientos incontrolables, rigidez muscular, úlceras de presión, del pasado o presentes.
- b) Se puede observar que existe un interés en conocer más aspectos relacionados con la necesidad de una silla, como el tipo de uso y el contexto donde se movilizará, a partir de las siguientes preguntas abiertas: ¿por qué necesitas una silla de ruedas? (Explique), ¿En qué tipo de terreno (arena, grava suelta, camino pavimentado, etc.) usa usted una silla de ruedas? (Explique), Describa su casa (cuántos pisos, entradas, escaleras, etc.) y otras cerradas como: ¿Cuánto necesita viajar en la silla de ruedas cada día? ¿Hay alguien en su hogar que es capaz de ayudarlo con su cuidado? ¿Necesita transportar su silla de ruedas? ¿Tienen escaleras o peldaños su casa u otros lugares donde usted va regularmente?
- c) Todo ello se complementa con el examen físico con el que se trata de ver si la persona realmente puede sentarse en una silla de ruedas de manera correcta (90/90/90), o definitivamente no puede hacerlo; es decir si mantiene el equilibrio en ella o no; si tiene sensibilidad normal o reducida; si tiene o ha tenido úlceras de presión y; cuales son las medidas corporales para determinar el tipo y tamaño de silla de ruedas

Con todo este diagnóstico, con el que de alguna manera se aseguraría un mayor conocimiento de las necesidades de la persona para poder determinar la entrega de un producto de apoyo adecuado, se utiliza solo para definir si la persona puede hacer uso o no de los únicos modelos de sillas de ruedas estándar con las que se cuenta. Esta es una ficha con la que cuenta CONADIS.

La OMAPED Ventanilla, para la provisión de sillas de ruedas y otros productos de apoyo, exigen lo estipulado en la “Directiva para la donación de ayudas técnicas destinadas a personas naturales con discapacidad” de CONADIS (Anexo N°4)

Con respecto a la “Directiva para la donación de ayudas técnicas destinadas a personas naturales con discapacidad” – Directiva N° 03 – 2013 – CONADIS/PRE, Resolución de presidencia N° 171 – 2013-CONADIS/PRE, cuyo objetivo es Normar y establecer el procedimiento para la calificación; distribución y entrega; así como supervisión y control de

la donación de ayudas técnicas destinadas a personas con discapacidad en condición de pobreza y extrema pobreza; con la finalidad de optimizar el proceso de donación de las ayudas técnicas a las personas antes mencionadas, a efecto de lograr su participación plena y efectiva en la sociedad. Para ser aplicada por todos los órganos de línea, de asesoramiento y apoyo del Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad.

En ella se menciona que para la calificación se requiere, que las personas naturales o personas jurídicas, que individualizan a los beneficiarios, presenten una solicitud de donación de ayudas técnicas contemplando los requisitos que norma la presente directiva.

Los expedientes deben contar con los siguientes requisitos:

- Solicitud dirigida al presidente del CONADIS (formato A)
- Certificado de Discapacidad que prescriba la ayuda técnica evidenciando la relación explícita con el diagnóstico concluido el Informe social emitido y firmado por el trabajador Social Colegiado, que determine expresamente la condición de pobreza o pobreza extrema emitida por parroquia, municipalidad o gobernación del domicilio del usuario. De ser necesario se realizará el cruce de información con el SISFOH, lo cual determina la calificación

Esta es la ficha y protocolo que se usa, generalmente, para entregar los productos de apoyo estándar a las PcD, en calidad de donación. Haciendo un simple análisis, al respecto, podemos observar que, la adecuación de los productos donados a los requerimientos de la persona con discapacidad, depende principalmente de la evaluación médica (certificado de discapacidad) con el que se prescribe la ayuda técnica. Es decir, la entrega del producto donado depende de una persona que ve principalmente los aspectos clínicos relacionados a la discapacidad. Se observa también que no se toman en cuenta los aspectos de movilidad y reposo necesarios, en relación a las necesidades e intereses específicos de las personas con discapacidad y sus familiares. Pero, sobre todo, para la provisión de ayudas a las PcD, se tienen en cuenta los productos disponibles, recibidos en donación: la silla de ruedas estándar, así como los andadores, muletas y bastones.

Después de este análisis, es importante considerar que una “silla de ruedas” no se puede generalizar en sus funciones ya que, a diferencia de una muleta o un bastón y otros productos más universales, que tienen mínimos puntos de contacto con el cuerpo, en una “silla de ruedas” hay muchas más zonas corporales, que están en contacto con ella, y cada una de estas zonas, muy distintas unas de otras debido a las características de la persona y el tipo

de discapacidad, requieren de adecuaciones y cuidados particulares, ello además de las necesidades y condiciones de movilidad requerida.

Ello, por ejemplo, si se tiene en cuenta las “Preguntas recomendadas para una selección efectiva de sillas de ruedas” del documento “Cómo elegir tu silla de ruedas manual, Guía fácil), del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT)/España. (Anexo N° 5)

Para seleccionar el producto más adecuado según las preferencias del usuario:

- ¿Qué prestaciones necesitas según tu discapacidad?:
Que se necesita de ella en relación a lo que haces o interesa hacer (trabajo, deporte, recreación, paseo, etc).
- ¿Qué características son necesarias para que se adapte a tu discapacidad?:
Dependiendo de la discapacidad se requerirán accesorios o modificación de los componentes, manubrios adicionales por imposibilidad de maniobrar, forma, tamaño y altura del asiento y los reposabrazos, control postural, etc.
- ¿Cuál es el entorno en el que vas a usar la silla?:
Vas a usar la silla preferiblemente en el interior o exterior ello definirá las características de las ruedas, deberán pasar por puertas, en qué ambientes y climas, necesidad de materiales adecuados y accesorios.
- ¿Qué dimensiones son adecuadas para ti?:
En relación al tamaño y postura considerando los accesorios necesarios. Teniendo en cuenta dimensiones recomendadas, se consideran: Dimensiones de holgura del asiento, borde delantero del asiento, inclinación respaldo-asiento, ángulo entre brazo y antebrazo, inclinación del asiento, altura del respaldo, altura del reposabrazos, altura del reposapiés, etc.
- ¿Qué aspectos de seguridad debes valorar?:
Resistencia y estabilidad en relación a las características de la persona y el terreno.
- ¿Qué diseño te gusta?:
Considerando colores y estilos que resulten del agrado de la persona

Solo así se obtendrá un producto adecuado y ello dista mucho de la entrega masiva de productos genéricos.

Con respecto a la “Directiva para la donación de ayudas técnicas destinadas a personas naturales con discapacidad” – Directiva N° 03 – 2013. En ella se define a las Ayudas Técnicas

como: “Toda tecnología de apoyo, dispositivos y ayuda compensatoria como equipo o producto, modificado o adaptado que se utilice para aumentar, mantener, o mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad para aumentar su independencia y mejorar su participación”.

A partir del análisis de esta definición se deja ver la falencia o descuido que existe, en nuestro país, en todas las iniciativas que pretenden cumplir con la erradicación de los problemas que padecen las personas con discapacidad de condición humilde. Existen en esta definición “dos palabras” que son muy importantes y que, si se tomaran en cuenta, con decisión y un poco de esfuerzo, se contribuiría con el deseo y derecho de las personas con discapacidad física motora a tener una mejor calidad de vida.

Se habla de un producto MODIFICADO o ADAPTADO, para aumentar y mejorar las capacidades funcionales de las personas, para aumentar la independencia y mejorar la participación.

En cambio, lo que se hace, respecto a este tema (sillas de ruedas), es conseguir, dentro lo posible, un par de productos genéricos, ya definidos previamente, para entregarlos masivamente a las personas con discapacidad que les pueda servir, sin atender a todos. Esto estaría respondiendo a una despreocupación y una actitud pasiva para enfrentar el problema y lograr la mayor satisfacción posible.

Las palabras MODIFICAR o ADAPTAR, en ese contexto, implican adecuar, con precisión, al “producto”, con las características y necesidades de cada usuario. Solo así se logrará la mayor satisfacción y eficacia posible.

En relación a este punto, en la revisión documentaria se analizó la ficha registral para el otorgamiento de sillas de ruedas y se halló que este tipo de respuesta inmediata es común en distintos lugares y está relacionado con la donación, a las PcD, de una regular cantidad de apoyos biomecánicos homogéneos (sillas de ruedas de uno o dos tipos y en uno o dos tamaños, bastones de un tipo, andadores, etc.) que a la vez han sido recibidos como donación por instituciones u organizaciones no gubernamentales, principalmente.

Se trata en este caso de una modalidad que no beneficia a la PcD en sus necesidades específicas y calidad de vida, que es criticada por instituciones como OMS y el Instituto Biomecánico de Valencia.

En los documentos del plan se aprecia que este proceso es una réplica del Plan Manuela espejo de Ecuador y del Modelo Tumbes accesible.

Estudio, análisis y respuesta. La respuesta es en base a lo que se consigue, y carece de sistema de evaluación. Se aplica tal cual sin considerar el contexto en el que habitan las PcD.

En la Experiencia - Implementando el proyecto “Ventanilla Inclusiva”, se menciona que se realizó un empadronamiento en la zona de Pachacútec, con el objetivo de saber cuántas PcD existen y donde se encuentran. Luego se realizó una evaluación especializada, por médicos del MINSA y EsSalud, con el objetivo de tener la seguridad que, las personas identificadas en el empadronamiento, son personas con discapacidad y determinar el tipo y severidad de la discapacidad.

De ello se observa lo siguiente: La evaluación especializada fue realizada por médicos quienes se enfocaron en diagnosticar el tipo y severidad de la discapacidad (características fisiológicas), para determinar el tipo de apoyo requerido (prescripción médica) no necesariamente evaluaron necesidades, deseos, aspiraciones o las características del ambiente donde se desenvuelve la persona.

En el estudio del plan se aprecia que los procesos y las fichas del registro son sesgados para la entrega de cierto tipo de ayuda, la silla de ruedas clínica o standard, que es con la que se cuenta. Se basa en ciertos requisitos, antes mencionados, que tienen que cumplir los beneficiarios:

- a) La prescripción médica (que indica que la persona requiere una silla de rueda)
- b) Fotografía de cuerpo entero
- c) Copia de DNI
- d) Recibo de luz para identificar su domicilio.

No se considera lo necesario para satisfacer a todas la PcD sobre todo para personas con cuadriplejia u otra discapacidad severa. Con todo ello se concluye en que “se ayuda en función a lo que se puede conseguir respecto a lo que existe”.

No hay un sistema de suministro capaz de entregar el producto que la persona requiere, asimismo no existe un sistema de control y evaluación sobre el nivel de satisfacción de los productos entregados, ni evaluación posterior del estado de los mismos.

Ello es fundamental pero no se hace; lo común es actuar sin escuchar o consultar a la población beneficiaria, como un conjunto heterogéneo, lo que refleja el poco interés real en resolver sus problemas. En esa perspectiva el planificador de una iniciativa, “planifica” en base a supuestos, guiado por experiencias y modelos existentes; lo habitual es que coordine con funcionarios de su entorno, así como, los de otras instituciones comprometidas y necesarias; estas coordinaciones se realizan en un mismo nivel, para luego delegar la ejecución a otros funcionarios comprometidos con el plan. Lo habitual es que se planifique a partir de algo concreto, como la entrega de productos o ayuda específica, etc. No se parte de una investigación previa para conocer las exigencias de la población, es por ello que se generan los reclamos, protestas y otras reacciones, posteriores en otros contextos, como la minería, etc.

Un funcionario sugiere, sistematizar la data de las personas con discapacidad empadronadas a los cuales se les ha entregado y les siguen entregando equipos, para poder efectuar un manejo controlado y oportuno de las donaciones, sistematizando las entregas. Ello permitiría saber: ¿Qué equipos faltan donar (a quienes)? Las fechas de mantenimiento de los equipos entregados y de acuerdo al estado y a sus necesidades hacer la renovación de equipos.

Para entregar mejores productos se requieren realizar una serie de acciones para que el panorama sea otro y la respuesta sea eficaz.

De los líderes se pudo obtener las siguientes apreciaciones, que contribuyen a reforzar el hallazgo:

- Que los planes sean guiados por una persona con discapacidad, por ser más consciente del problema o hacer una capacitación al personal encargado de las donaciones, por especialistas en biomecánica, para que conozcan más sobre el tema de las discapacidades
- Se debe recoger el testimonio de las PcD, respecto al nivel de lesión que tienen, cuáles son sus necesidades y que características debe tener la silla adecuada para ellas. No es solo cuestión de anotar datos
- Se debe evaluar el uso y satisfacción de las PcD, en relación al producto entregado.,
- Se debería contar con otras alternativas de sillas. Las sillas simples afectan y complican la vida de la PcD. Los productos deben ser personalizados para un mejor uso y mejora de la calidad de vida de las personas.

En ese sentido Rakel Poveda, directora del CEAPAT, aclara de este modo: “Además de los aspectos específicos de cada ayuda técnica, se deben tener en cuenta otros factores clave que pasan por conocer las características funcionales (físicas y cognitivas) del usuario, así como sus expectativas, necesidades y preferencias. También es importante el entorno en el que se vaya a utilizar y el tipo de actividad prevista con la ayuda técnica”. Pero señala que previamente, “la persona que va a manejar el producto tiene que estar de acuerdo en su uso y tomar parte en la elección”. De este modo, se garantiza que el proceso de elección y uso se realice de manera más exitosa y segura.

Considerando que Los Artículos 20 y 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad hacen mención que los Estados Partes (esto es, los gobiernos o autoridades) deberán tomar medidas efectivas para proporcionar medios, dispositivos y tecnologías de asistencia a la movilidad, de buena calidad y a un costo alcanzable, y estimular a las entidades que producen medios, dispositivos y tecnologías de asistencia a la movilidad.

Ello solo se aplica, y es muy diferenciado, en determinados niveles socio económicos en los que las industrias con altas tecnologías, con el objetivo de poder cubrir la mayor cantidad de usuarios que adquieran los productos a un precio determinado (a veces excesivos) generan una gran variedad de sillas o dispositivos de soporte y movilidad en relación de los diversos tipos de discapacidad y las distintas características y necesidades de las personas.

En ese sentido la OMS señala:

“En la actualidad, la industria de la tecnología de asistencia está limitada y especializada, y atiende principalmente a mercados de altos ingresos. No solo hay falta de financiación pública, sino también de sistemas nacionales de prestación de servicios, de actividades de investigación y desarrollo centradas en el usuario, de sistemas de compras, de normas de calidad y seguridad y de productos cuyo diseño esté adaptado al contexto” (2008).

En relación a ello: ¿Es posible atender este problema y solucionarlo desde la gerencia social, con un enfoque centrado en la persona?

Las sillas de ruedas, y los otros “productos de apoyo”, constituyen elementos importantes para mejorar y ampliar las capacidades físicas y de movilidad de las personas que los requieran. Por ello, para desarrollar y proporcionar productos adecuados que satisfagan sus

necesidades específicas, mejoren su calidad de vida, y contribuyan con lograr una real inclusión de las PcD en la sociedad, es necesario cumplir con ciertos requisitos de diseño centrados en la persona y su entorno.

Por ejemplo: Al analizar el sistema de Administración de recursos y servicios de salud HRSA del Gobierno de E.E. U.U, específicamente sobre donación y trasplante de órganos, en comparación con el sistema de provisión de ayudas técnicas existentes y específicamente en lo que respecta a la donación de sillas como Respuesta Inmediata del Plan Ventanilla Inclusiva. En ese sentido se observa que, si bien, respecto a la donación y trasplante de órganos, se trasplanta en función a lo que se recibe como donación (Refiriéndonos a los órganos donados por las personas que fallecen, que son entregados al sistema), lo más importante del sistema es la preocupación por la “compatibilidad entre donantes y beneficiarios”.

Por ejemplo, La Red de Procuración y Trasplante de Órganos (OPTN) maneja la base de datos nacional de todos los pacientes dentro de EE.UU., que están esperando un trasplante. El sistema informático de la OPTN analiza la compatibilidad de los órganos del donante con los posibles beneficiarios. Cada vez que se identifican los órganos donados, el programa informático genera una lista de posibles beneficiarios clasificados según determinados criterios. (HRSA, s/f)

La red cuenta con políticas que regulan la compatibilidad y la asignación de los órganos donados de los donantes fallecidos entre los pacientes en la lista de espera. Al iniciar el proceso de compatibilidad entre órganos y pacientes, se tienen en cuenta muchos factores comunes para todos los órganos, como: Grupo sanguíneo - Tamaño del cuerpo - Gravedad de la condición del paciente - Distancia entre el hospital del donante y el hospital del paciente - Tiempo de espera del paciente - Disponibilidad del beneficiario.

Sin embargo, algunos factores adquieren mayor importancia según el órgano; por eso existe una política diferente para cada órgano. En relación a ello vemos que podría replantearse el enfoque de los sistemas de recepción y suministro de ayudas técnicas existentes, en el país, con un enfoque responsable de compatibilidad entre lo que se dona y los beneficiarios; en donde la expresión “como el anillo al dedo”, frase que se usa cuando queremos indicar que algo coincide con otra cosa, con alto grado de exactitud, se cumpla. (En relación a la condición de los anillos de calzar con mucha precisión en los dedos de las personas, pues estos se mandan a fabricar teniendo en cuenta la dimensión del dedo en el que se lucirán).

Obviamente las características de las ayudas o dispositivos de apoyo adecuados a las personas en sus respectivos entornos variarán en relación a los avances respectivos en la adecuación del entorno, lo que por otro lado requiere de un real compromiso del Estado y la sociedad en su conjunto.

5.2.1.2. Expectativas de los actores sobre alternativas y propuestas en torno a los procesos para donar sillas de ruedas apropiadas.

5.2.1.2.1. Expectativas, propuestas y consideraciones para donar sillas de ruedas apropiadas por los las PcD

Cuando se les consulta a los familiares de las personas con discapacidad y PcD. sobre: ¿Que se debería tener en cuenta para entregar las donaciones? Así que, las personas con discapacidad y familiares opinan que las instituciones deberían investigar mejor a cada persona (donde vive, con quién vive, qué hace) y cuáles son sus reales necesidades, con la finalidad de donar sillas que realmente sirvan.

Una Persona con discapacidad entrevistada, mayor de edad y que evidencia pleno conocimiento de lo que ocurre, advierte que debería haber un registro informatizado, general de donaciones, para que todas las instituciones donantes sepan qué persona con discapacidad, previamente identificada y registrada, ha recibido donación de equipos (sillas de ruedas u otros equipos) y en qué fecha, con la finalidad de no entregar más de lo debido a una sola persona (problema que existe al ser los únicos modelos disponibles); y así las personas puedan recibir un producto de manera rápida y oportuna. Ocurre que algunos ven la manera de conseguir varias donaciones y otros que no saben, no se enteran, solo esperan y se amplía su padecimiento en el tiempo para recibir alguna donación y reciben lo que se le presente.

Por otro lado, manifiestan que las donaciones se hacen sin considerar el grado de discapacidad y sus necesidades reales. Donan lo que tienen por el afán de cumplir con la entrega de las sillas que se ha podido conseguir.

Las madres de las PcD y las PcD son conscientes de sus necesidades y de lo que ocurre al manifestar su punto de vista sobre lo que se debería hacer; ellas manifiestan que las instituciones, antes de donar una silla de ruedas, previamente, deben realizar visitas con especialistas a sus domicilios y evaluar a cada una de las personas con discapacidad: ver la condición y estado de las personas según el tipo de discapacidad que poseen, sus dimensiones, capacidades y necesidades de movilidad y apoyo específicas, así como a la

persona que la apoya. Por otro lado, analizar el contexto donde viven y la adecuación de sus viviendas y que ello lo hagan pensando en la satisfacción de los usuarios; no entregar por entregar.

Este hallazgo se puede observar en las respuestas de las PcD y familiares entrevistados, sobre lo que se debería tener en cuenta:

“...El estado del niño. Porque todos los niños que presentan habilidades diferentes no tienen los mismos casos. Hay casos más severos, hay niños que sí se sientan y no caminan. Ver la postración, como está el niño. La condición del niño...Es necesario claro, las sillas con medida adecuadas para cada niño, cada persona, cada adulto...”;
“...Pero yo le soy sincera durante el tiempo que estamos en los programas que apoyan con la terapia me la han medido a mi hija como creo más de diez veces para sillas neurológicas. En el programa de la municipalidad cuando hubo una campaña acá también vinieron, la llevaron para medirla y más de un año y no hay nada”. Madre de niña CD 2

“...Yo pienso que más deben considerar a los discapacitados, apoyarlo no. Deberían tener en cuenta más lo del caso, ver el caso pues. Ver su situación económica, en qué situación viven, eso ver o revisar no. Eso yo pienso deben tomar el caso más la situación de uno en qué forma vivimos. Ver la manera a veces como sufrimos no, andar a veces día a día..., más que todo ver que es un niño que va al colegio todos los días, la misma cosa andar diario, eso...” Madre de niño CD 3

“...Deberían tener en cuenta... Las casas para ver si están adecuadas, porque muchas veces van a usar la silla dentro y nuestras casas no están diseñadas especialmente para ellos, como movilizar, usted ve mi casita. Mira si ella viene por aquí se puede ir y va por allá también, entonces nuestras casas no están adecuadas...” Madre de niños CD 4

“...Antes era más práctico poder tener una resolución ejecutiva porque la OMAPED anteriormente le estoy hablando hasta el dos mil siete, dos mil ocho, hacían campañas para personas con discapacidad y venían médicos especialistas, le hacían el examen, veían cuál era la discapacidad y le podían dar el certificado médico de discapacidad - Pero si puede ser accesible, que ellos puedan llegar al pueblo y mediante una evaluación, puedan tener al menos su certificado, su carné y puedan pues ser más accesible para que tengan la silla de rueda..” PcD adulta 5

“...O sea, ver en este caso más que todo estudiar la zona y ver y conocer a las personas porque por decir en el caso de la hijita de una amiga es algo distinto a lo que tiene mi

hijo. ¿Por qué? Porque si quiera mi hijo se puede sentar, lo puedo agarrar, en cambio ella no, ella está echadita, pero el no, el por lo menos ya se sienta, ya se puede mover un poquito, te escucha un poco, te está mirando, te esta o sea observando...” Madre de niño CD 6

“...A mí me gustaría que tengan en cuenta que vean a la persona, como es, que tipo de silla necesitan, grande, chica, que sean de comodidad de esa persona. A la comodidad mía también para poder movilizarla, cargarla. Porque ella para que vaya al colegio, como le digo, como yo trabajo, mi esposo trabaja no está mucho. En la salud también yo era la más fuerte de casa, siempre la mamá cargando. Me gustaría que vengan a verla, que tipo de silla necesita, una silla así que una quede contenta, que una quede satisfecha con el material que le han dado...” Madre de niña CD 7

“...Pueden tomar medidas, tienen que asistir a las charlas a las reuniones...” Madre de niña CD 10

“...Tendrían que verificar bien a la persona, a mi hermana por ejemplo le han donado sillas muy grandes, era una silla para un adulto y era demasiado grande para ella de verdad entrabamos dos, ella y yo digamos... Le entregaron por querer cumplir nomas...Entonces que conozcan al paciente y que puedan saber qué es lo que el paciente necesita para poder darle una silla de ruedas; porque la verdad es que la donación es buena pero como se dice no es dar por dar. Si es una ayuda debería ser algo en lo que se sientan cómodos y bien...” Hmna de señorita CD 11

5.2.1.2.2. Expectativas, propuestas y consideraciones para donar sillas de ruedas apropiadas por los Líderes sociales.

Por otro lado, los Líderes Sociales de las personas con discapacidad, del sector, manifiestan que las donaciones se hacen sin tener en cuenta el grado de discapacidad y sus necesidades reales. Lo podemos observar en los siguientes comentarios, de los Líderes, a partir de la entrevista realizada:

“Deberían tener en cuenta la necesidad de la discapacidad de toda persona porque todos podemos estar sentados en una silla de ruedas, todos podemos padecer de una lesión medular, pero no se toma en cuenta. Se necesita el apoyo de biomecánicos personalizados sea en silla de ruedas, sea en bastones canadienses, sea en soportes, sea en muletas, en lo que fuere. Se necesita que sea personalizada porque eso va a ayudar que la persona con discapacidad pueda darle un uso adecuado y que también le pueda facilitar su calidad de vida, porque eso es la finalidad de todo apoyo biomecánico,

mejorar la calidad de vida de la persona que lo va a usar. Para empezar, lo que haría yo si fuera una autoridad competente, lo que haría es hacer una capacitación a todo el personal encargado de este tipo de apoyo biomecánico para que puedan concientizarse y conocer más sobre el tema de las discapacidad, en el sentido de que no es solamente una cuestión de anotar nombres, de anotar datos personales y decir ¡oye toma te damos esto porque somos el estado! o sino, hacerle la pregunta a la misma persona con discapacidad para saber sus necesidades para que en base a eso se pueda hacer una real donación de silla de ruedas que lógicamente, no solamente silla de ruedas lo repito, también otras ayudas biomecánicas, que lógicamente eso le va a servir mucho a la persona que lo recibe...” Líder 1

“¿Que sea adecuado y guiado por una persona discapacitado, y que vean, así como usted me está entrevistando, así no?, que vean cuales son las necesidades de la persona. Por ejemplo, esto de acá también, esto de acá yo me lo he puesto, esta correa, a veces pensaba descansar los pies, estaba mucho tiempo sentado, y mis pies se regresan así y se votan fuera, entonces para ello para que no caiga el pie, esto debe tener un cinturón de pies. Lo más importante, así, es que nos donen según nuestra necesidad, según nuestra capacidad, según nuestro nivel de lesión que tenemos, porque hay personas que tienen control de equilibrio en columna, pero no pueden caminar, porque su cintura está bien... Los programas fallan porque no recogen el testimonio de las personas discapacitadas, cual es la principal necesidad que tiene, cual es el nivel de lesión que tiene o que silla puede ser adecuada para él, ¿no?... nos donan si evaluar mejor...Deberían dejar de fabricar esas sillas simples, ¡ya no! Por más que sean donado ya no deberían dar esas sillas, porque esas sillas afectan. Porque te dicen te hemos donado esa silla. Ellos piensan que esa silla te sirve. Deberían cambiar la calidad y según donde vivan las personas discapacitadas, en una zona terrenal o en una zona nivelada, por ahí no, deberían cambiar en eso... Porque esas sillas ni aun sirven, ya deberían eliminar esas sillas, porque ni siquiera para el hospital, porque yo iba acá a: Jirón Correa, esas sillas, si vieras esas sillas, una no más, tiene apoya manos, cuando te sientas te hundes y choca en el fierro de acá y eso te hace doler y te saca ampolla...” Líder 2

5.2.1.2.3. Expectativas, propuestas y consideraciones para donar sillas de ruedas apropiadas por los Funcionarios del Plan

Las preguntas abiertas a los funcionarios involucrados en la planificación y ejecución del plan, sobre la eficacia en la donación de sillas de ruedas y sobre opciones de mejora, permitió que ellos realicen un análisis crítico de la gestión, a partir de los resultados, y propongan opciones posibles.

Aunque los funcionarios consideran que el sistema de entrega de ayuda, actual, de alguna manera es eficaz, debido a que las PcD de escasos recursos y sin esperanzas, pueden recibir una silla que les permite paliar de alguna manera sus necesidades. Como, por ejemplo, permite que se sientan mejor anímicamente, se sienten útiles, que no están solos y se les trata de apoyar. Así mismo, los funcionarios del Plan manifiestan estar convencidos que, con un mejor diagnóstico de las personas con discapacidad y sus necesidades, en relación al contexto en el que se desenvuelven, se podrían obtener requerimientos específicos, distintos y reales, que permitirían orientar la ayuda desde otro punto de vista, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas.

Los funcionarios consideran que el costo es determinante para este tipo de donaciones, por ello se centran en la donación de equipos estándar o básicos, y ante una pregunta, manifestaron que quizá con el tiempo, en asociación con otras instituciones se puedan generar sillas adecuadas.

Ello lo podemos observar en los siguientes comentarios, de los funcionarios:

“Claro, como ya lo dije debería haber primero una investigación, venir primero al terreno y ver si realmente... ir a la zona, si realmente esta silla de ruedas va ser útil para esta zona o no. Si no es útil para que vengo a dar una silla de ruedas que no le va a servir. Porque finalmente esta persona la va tener ahí en su casa como un asiento, como un juguete que todos ahí jueguen, se rueden y él ahí está... continúa ahí siempre en un mueble sentado. Entonces para qué le voy a donar una silla de ruedas que no le va a hacer útil en ese lugar. Se debería primero ver el lugar, el terreno y ver los tipos de discapacidad, Cuáles son los tipos de discapacidad y en qué zona le va ser más útil a esta persona. Porque hay muchas personas que dicen ¡no, no importa dame la silla de ruedas así! pero hay veces que está en un lugar que ni siquiera puede salir. Entonces, si vas a ir a un cerro donde esa persona no puede salir de ahí y hay una escalera grande para bajarla de ahí como hay en los cerros, que hace una persona arriba con silla de ruedas ¿no? Si nunca va a poder salir y si sale va a tener muchísimos problemas, donde van a tenerla que cargar, de repente hasta...Pero es muy necesario para ellos sí. De ser necesario es muy necesario porque esa persona también cómo se va a movilizar. Lo que debería de ser es una silla de ruedas adecuada para ellos...”

Funcionario 1

“En primer caso que sean las personas beneficiadas de sillas de ruedas que la necesiten, ver el aspecto socio económico, en el ámbito de la casa, hay que ver las zonas también. O se a las personas que más necesiten las sillas adecuadas a ese cuadro. Eso es lo que se debe de hacer... No es que venga una persona y pida una silla de ruedas y así nomás se le da. Las condiciones son diferentes en cada hogar. No

vamos a comparar a los que viven en Pedro Cuevas que es una zona muy económica mejor, con los que viven en Pachacútec, que es una zona de extrema pobreza. Esto es lo que nosotros calificamos para la entrega de las sillas de ruedas y trabajamos con una trabajadora social, con ella que es parte del equipo que es la tecnóloga médica que ve el tema de terapias sensoriales, ocupacional. Siempre nos vamos a embarcar en las zonas más vulnerables, en el tema de riesgo, las personas solas. Porque hay personas con discapacidad que viven solas y están postradas y solamente viven por el día a día y por algún vecino. Porque hay en Pachacútec...” Funcionario 2

“El tema de la estatura es un tema que deberíamos considerar, el peso y un tema que a veces no se considera es el campo de visión de silla de ruedas teniendo en cuenta que ellos tienen diferentes discapacidades desde una severa a una discapacidad física leve, además las deformidades que puedan tener. Esto puede servir mucho para considerar en proyectar sillas de ruedas. Tenemos que considerar también a las personas que ayudan. Porque no todas las personas que tienen discapacidad son personas que pueden trasladarse por sí mismas, sino que requieren el apoyo de otra persona para poder trasladarse, para poder subir, acondicionarse etc. Entonces, es como que se abre un abanico de posibilidades para ir implementando y mejorando este tipo de donaciones...Las ruedas juegan un papel muy importante sobre todo en lugares de difícil acceso donde la geografía es complicada como Pachacútec por mencionar un lugar. El material de las sillas de ruedas, el clima maltrata rápidamente a la estructura de la silla de ruedas y tomando el caso nuevamente de Pachacútec que hay mucha humedad en temporada de invierno y en verano hay muchísimo calor, eso deteriora la estructura de la propia silla de ruedas por considerar algunas cosas...” Funcionario 3

“Nosotros tenemos a la persona identificada, luego va a pasar por un proceso de evaluación donde el médico va a diagnosticar, dónde va ratificar el diagnóstico porque muchos ya tienen el diagnóstico y luego va a certificar el tipo de discapacidad. Luego, dentro del tipo de discapacidad va a ver qué tan funcional es. Nosotros le decimos leve, si su limitación es muy leve, si su limitación es moderada o es severa. Entonces nos basamos en eso. Luego las medidas que esa persona a nivel corporal o a nivel anatómica tenga, el campo de visión, las deformidades que tenga. ¿Pero qué más adicional a esto me preguntas? Bueno tendríamos que ver el terreno a donde va dirigido, inclusive que funciones va a realizar esa persona estando en su silla de ruedas. De repente solamente es para reposo, de repente es para que esta persona se traslade de su casa a su centro de trabajo; entonces cuales son las medidas específicas de la silla de ruedas para que esta persona esté cómoda en su centro de trabajo, de repente ya no solo necesita una, necesita dos, una para estar en su casa y otra para estar en su centro de trabajo...” Funcionario 4

“...Sobre los productos: Tienen que ser productos de calidad, bastante durables por lo mismo que es una zona muy complicada, que los repuestos sean de fácil uso y que la silla sea de fácil mantenimiento. Con respecto a las personas: Uno que tengan una discapacidad comprobada y dos que tenga una condición social y económica que no le permita acceder a la silla por sus propios medios. Porque, digamos, y nos ha pasado que nos han llegado sillas y después todo el mundo se comienza a pasar la voz “la municipalidad está dando sillas” y venían personas que no necesitaban sillas sino necesitaban muletas y el médico los ve y le da el diagnóstico que no necesita silla, si no que necesita muletas y dicen, pero yo voy a necesitar una silla, o sea ya habían predispuesto que iban a necesitar una silla. En estos casos hay que poner cierta mecánica, que los aparatos y en la calidad biomecánica no pueden entregarse por buena gente sino tiene que haber un diagnóstico previo que diga efectivamente que necesitan una silla. Porque pasa que una persona que se moviliza en muletas y quiere una silla, va a atrofiar sus músculos. Por eso hay que cuidar de dar al beneficiario que realmente necesite ese equipo y que esté en una condición que no pueda acceder a una por su propia cuenta...” Funcionario 5

Los funcionarios reconocen que el sistema utilizado para evaluar a la persona y realizar la respuesta inmediata es limitado y no ayuda al propósito óptimo deseado (una mejor respuesta según la discapacidad, sus características físicas y sus necesidades), pero está relacionado con la entrega de las sillas de rueda estándar, es decir una silla con funciones básicas que sirvan como asiento para poder rodar.

Si bien, cuentan con un sistema de registro para brindar la donación, a partir de la identificación de la PcD, que consiste en:

- a) Diagnóstico médico que certifica el tipo de discapacidad y su funcionalidad (leve, moderada o severa).
- b) Dimensiones de la persona
- c) Campo de visión
- d) Deformidades

Ellos manifiestan que podrían verse otro tipo de aspectos, como el contexto y las actividades que puede y necesita (requerimientos) realizar la persona con el producto y de igual modo a la persona que lo ayuda, con la posibilidad de contar con otro tipo de ayuda, más específica, que realmente satisfaga.

Teniendo en cuenta terrenos diferentes, consideran importante contemplar como algo adicional en la evaluación de la persona beneficiada, sus necesidades de movilidad o traslado (de dónde a dónde, sola o con ayuda, para trabajar o no).

Teniendo en cuenta de zonas rurales y urbanas marginales, opinan que se deben considerar las zonas en las que viven y la condición de las personas con discapacidad y sus familiares y para ello se debería elaborar un mejor expediente para las donaciones, considerando:

- a) Las condiciones en la que viven las PcD
- b) Las capacidades y habilidades que tiene cada persona, así como las actividades que van a realizar con la silla.

5.3. Los procesos de gestión se realizan con poco conocimiento sobre temas de inclusión. Realizan acciones con poco estudio o análisis

Como ya se ha visto, el Plan de Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva se genera luego de las relaciones y acuerdos institucionales entre 2 países (Perú y Ecuador), centrados en el asesoramiento en base a la experiencia ecuatoriana, y acuerdos instituciones del Estado peruano, para la ejecución del programa piloto “Tumbes Accesible”, que constituye el primer esfuerzo de intervención multisectorial e intergubernamental, dirigido a las personas con discapacidad en el país, teniendo como foco la región Tumbes.

La implementación del Plan De Intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva al muy similar al Programa Piloto Tumbes accesible, se realizó a través de 5 etapas o procesos: Concertación (Comité Distrital) – Empadronamiento (Registro e identificación de su situación) – Evaluación especializada (Evaluación del tipo y severidad de la de la discapacidad y situación económica) – Documentación (Certificación médica y carnetización) y Respuesta Inmediata (Brindar equipos biomecánicos a las personas evaluadas. Esta es la etapa de generación de condiciones para la implementación de políticas, planes y estrategias de intervención integrales) (Ver Capítulo III)

Con el entendimiento de ese antecedente se encontró que, tal como ocurre con el sistema de provisión de equipos biomecánicos a PcD, como “Respuesta Inmediata”, al que consideramos un sistema de entrega inmediata de productos “basado en lo que se tiene” y que no contribuye a superar los problemas o a satisfacer las necesidades, las aspiraciones y calidad de vida de la PcD de Pachacútec. En relación con uno de los retos principales que

tiene la gerencia social; como sostiene Bobadilla y Agüero (2017), es importante lograr que los programas y proyectos sociales consigan resultados sostenibles que impacten en la mejora de la calidad de vida de los grupos vulnerables y excluidos.

Sin embargo, se pudieron observar, tanto en el centro del Distrito, como en Pachacútec, otras acciones de inclusión en infraestructura que adolecen de análisis y enfoque adecuado. Estos proyectos de infraestructura, a los que nos referimos, han sido desarrollados por el Estado y por la Municipalidad de Ventanilla, en la Zona Baja del Distrito, en la Ciudadela de Pachacútec y en el Sector denominado Cerro Cachito (algunas como respuestas del Plan - Capítulo III), y cuentan con ciertas características por los que los consideran Inclusivos.

Por otro lado, Bobadilla y Agüero (2017), en el caso de los programas y proyectos que se diseñan y ejecutan, estos deben priorizar a nivel de sus objetivos, cambios sociales en las personas; y no poner el énfasis en los medios del desarrollo; como lo son la infraestructura, ya que ellas constituyen el medio del desarrollo y no el fin.

Así mismo mencionan que para justificar y entender la razón por la cual debe implementarse un programa o proyecto de desarrollo, se tiene que analizar la factibilidad o viabilidad socio-económica del mismo, y a la vez, construir un discurso teórico capaz de explicar el por qué es necesario ese cambio y las implicancias que este tiene para todas las personas o grupos sociales involucrados en el proyecto.

Es en ese sentido se han analizado algunos ejemplos de infraestructura realizada y en ellos se pudo observar el mismo enfoque percibido en la respuesta inmediata, que no concuerda con lo planteado por Bobadilla y Centurión, mencionado anteriormente.

a) Paradero Cerro Cachito



Figura 20. Paradero Cerro Cachito.

Frente a la casa de uno de los líderes entrevistados del sector Cerro Cachito, llama la atención un paradero; el único paradero para pasajeros, como obra civil, que tiene Cerro Cachito. Se trata de un paradero que se describe a continuación: Se encuentra ubicado cerca de la pista, o vía, por la que circulan los ómnibus de transporte urbano, entre otros (a 1 mt. de distancia, aproximadamente). El paradero tiene una forma longitudinal, está conformado por una estructura tubular, de metal, que soporta un par de asientos tipo banca, fijados a ella, y en la parte superior soporta al techo, con forma tipo “bóveda de cañón corrido”. La estructura tubular del paradero está anclada sobre una loza de cemento, alargada, dispuesta paralelamente en el sentido de la vía.

La loza se encuentra elevada respecto al nivel de la pista, aproximadamente 40 cm., y alejada del borde de la misma unos 120 cm. Para poder acceder a ella, ésta cuenta con rampas en ambos extremos y están provistas con barandas.

Llama la atención que el paradero está, como una isla, rodeado de tierra y arena. Ello quiere decir que solo se facilita el punto acceso al paradero, pero llegar hasta él o alejarse en silla de ruedas, es bastante complicado. Lo sorprendente es que, si la persona con discapacidad sube a la loza para esperar el bus u otro medio de transporte, no podría acceder a este por la distancia y altura que lo separa del vehículo (Ver Figura 20). La persona, y quien la ayuda,

tiene que dirigirse nuevamente hacia una de las rampas de los extremos y bajar de la loza a la tierra (fuera del paradero), para así poder acercarse y subir al vehículo.

En este caso se puede observar cierta falta de análisis, criterio o interés en hacer algo que sirva realmente para las personas con discapacidad. Da la impresión que inicio con una buena intención de entregar algo que valiera la pena a la comunidad y que había que usar parte del dinero presupuestado y asignado a infraestructura urbana, y se decidió por ello. Un paradero convencional, mal ubicado, convertido en “inclusivo” únicamente por estar provisto de rampas. Así, por estar ubicado en medio del arenal y no servir para esperar y acceder al medio de transporte, no es utilizado por las PcD., y da la impresión de ser un monumento a la ineficiencia y al mal gasto, al percibir su abandono y deterioro, por falta de mantenimiento, como muchos otros casos en nuestro país.

b) Parque inclusivo “Cerro Cachito”

Lo mismo se puede observar en el Parque inclusivo “Cerro Cachito”, obra de infraestructura realizada como respuesta del Plan de Intervención en discapacidad Ventanilla Inclusiva, en su primera etapa.

En él se puede observar una concepción simplista de lo que es inclusión. El parque se planifico, diseñó y ejecutó, tal y como fue nombrado al inaugurarse “Parque inclusivo”.

Se dice y justifica que es un parque inclusivo, tan solo por haber puesto rampas para que las PcD paseen por las veredas internas en sillas de ruedas.

En dicho parque hay un área de recreación infantil, en la que los juegos implementados distan mucho de ser inclusivos, pues se trata de los clásicos juegos que están presentes en la mayoría de parques infantiles, y que no incluyen a todos los niños con discapacidad, pero, sobre todo, no les brinda una manera distinta pero adecuada de interactuar, ser feliz, con retos posibles.

Es común ver parques infantiles no inclusivos en diferentes distritos ya que por lo general se diseña para la mayoría y no se piensa en las minorías. Pero en este caso llama la atención que, dentro del Plan de intervención en discapacidad, esta obra de infraestructura haya tenido poco interés o se haya ejecutado con premura, sin mucho análisis, o desconocimiento, siendo un sector en el que habitan una buena cantidad de personas con discapacidad.

Respecto al parque, opina el presidente de la Asociación de PcD “Cerro Cachito”, sobre el Parque Inclusivo del mismo nombre:

“Actualmente todas las esquinas tienen su rampa, está especialmente adecuado, ese lo he hecho yo. Esa área era para hacer una losa deportiva, pero se hizo un parque inclusivo. Si usted ingresa a esa parte se va a dar con la sorpresa que la silla de ruedas llega hasta el último rinconcito de los juegos. Para la parte de la pista es puro escalones ¿por qué? Porque la silla se puede ir contra la pista. Pero si usted ingresa, se va por todo el perímetro y llega a la otra esquina y así pasea por todo el parque. El parque ha sido diseñado específicamente para personas con discapacidad, con silla de ruedas. O sea que alguien ingresa por la rampa de la esquina e ingresa por las pistas, a todo el parque. Llegas a los juegos, sales y vas hasta la otra esquina con silla de ruedas. No hay lugar donde tú no puedas llegar...” Líder 3

Si bien no es lo mismo, pero cabe considerar la contradicción existente en relación a dos contextos cercanos y distintos, en el mismo distrito de Ventanilla.

Por un lado, el AH Pachacútec, que carece de infraestructura vial y pública, donde se pueden apreciar colegios y postas médicas, que cuentan con rampas y veredas propios, que son útiles en el mismo local; pero al estar, estos locales, aislados y distantes, rodeados de tierra y arena, lo hace ver como algo curioso o anecdótico, como islas (Como el caso del paradero) en un mar de arena; condición que impide que una PcD y sus familiares, puedan trasladarse con comodidad. A ellos les resulta muy complicado.

Por otro lado, y cerca de Pachacútec, en la zona baja se encuentra la parte urbanizada de Ventanilla donde todo está pavimentado y de superficie plana, con infraestructura vial y pública eficiente, lugar donde las rampas viales tienen sentido, ya que facilitan el traslado en silla de ruedas por las veredas y en los cruces de vía. En esa zona se encuentra el Palacio Municipal de Ventanilla, un edificio de cuatro pisos ubicado en la Avenida Néstor Gambeta, que ocupa un área de aproximadamente 5 mil 600 metros cuadrados; un moderno edificio, accesible, que contrasta con la realidad de Pachacútec. Donde se evidencia que priman otros intereses en la asignación de recursos y el análisis de prioridades de intervención.

5.4. Presupuestos y adquisiciones limitadas (gestión de donaciones)

Respecto a este punto, a partir de la investigación realizada en base a la revisión documentaria, entrevistas y observaciones, se halló que la viabilidad económica y sostenibilidad de las acciones de respuesta del Plan Ventanilla Inclusiva a las PcD, se

desarrollan en base al reducido presupuesto asignado por el Estado, y en el caso del suministro de sillas de ruedas y otros equipos biomecánicos, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, está amparado principalmente en donaciones.

Las asignaciones presupuestales para el tema de discapacidad, en los últimos años, en nuestro país, se ha mantenido en un 0.5% del presupuesto institucional asignado, este porcentaje se considera, hace muchos años, como mínimo e inadecuado hasta el día de hoy, ya que limita las acciones en esta materia.

Al igual que años anteriores, la actual Ley N° 30693 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, en sus Disposiciones Complementarias Finales, inciso Décimo Cuarto, establece que los gobiernos locales y gobiernos regionales están obligados para utilizar hasta el 0,5% de su presupuesto institucional a favor de la realización de obras, mantenimiento, reparación o adecuación destinadas a mejorar o proveer de accesibilidad a la infraestructura urbana de las ciudades incluyendo el acceso a los palacios y demás sedes municipales y regionales que están al servicio de todos los ciudadanos y prioritariamente a los que presenten algún tipo de discapacidad. Asimismo, los gobiernos locales y gobiernos regionales están obligados para utilizar hasta el 0,5% de su presupuesto institucional para financiar los gastos operativos, planes, programas y servicios que por ley deben realizar las Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPEDS) y las Oficinas Regionales de Atención a la Persona con Discapacidad (OREDIS) a favor de la población con discapacidad de su jurisdicción.

De ello podemos inferir que el mínimo presupuesto asignado al tema de la discapacidad en el Perú, no permite que se puedan lograr acciones significativas que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Sobre el particular en el Informe Final del Plan de Igualdad de Oportunidades PIO para las Personas con Discapacidad, en el Balance y Propuesta, Francke y Cordero (2005), al referirse sobre las políticas frente a la discapacidad en el marco de una propuesta de desarrollo, sostienen que es necesario la realización de “inversiones sociales significativas” y para ello es necesario una reforma tributaria y presupuestal, así mismo que el presupuesto del Estado se priorice adecuadamente en cuestiones sociales. Ellos señalan, “Esta consideración es importante porque es en este marco que un Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad podrá tener la disponibilidad presupuestaria adecuada para poder aplicarse de manera tal que no sea un cuentagotas que prácticamente no puede modificar la realidad, sino en una herramienta poderosa de

cambio social” (Francke y Cordero, 2005: 16). Por otro lado, en la investigación realizada por Del Águila (2011), sobre el Plan de Igualdad de Oportunidades PIO, menciona que una de las principales causas por las cuales no se ha logrado implementar adecuadamente, es la carencia de presupuestos adecuados para los requerimientos relacionados a la necesidad de apoyo, y de compromiso político, en materia de discapacidad e inclusión, de los tomadores de decisión en los diferentes sectores del Estado, y sostiene lo siguiente:

“Los bajos niveles de apoyo y compromiso político que genera el tema de discapacidad y por consiguiente las políticas públicas sobre discapacidad, para traducirse sobre todo en la asignación de mayores presupuestos, tienen que ver con problemas de percepciones, actitudes y un conocimiento equivocado de los tomadores de decisión de los diferentes sectores sobre lo que es la discapacidad, y sobre el impacto que esta realidad de la condición humana tiene en los planes de desarrollo y lucha contra la pobreza del Estado peruano, en sus diferentes niveles”. Funcionaria 1

Ello por ejemplo, quedó evidenciado con el reconocimiento sobre el reducido presupuesto asignado, en temas de discapacidad, por el propio Presidente de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad del Congreso de la República, Edwin Donayre Gotzch (en una audiencia pública descentralizada en la ciudad de Iquitos, con asistentes en su mayoría discapacitados quienes expresaron sus reclamos por el mínimo apoyo recibido), quien propuso solicitar, al Primer Ministro del gobierno de turno, el aumento en 5% del presupuesto nacional destinado a atender a las personas con discapacidad en el país. *Iquitos, 31 de mayo 2018 - VI audiencia pública descentralizada “Los Programas Sociales y la Problemática de la Discapacidad en la Amazonía”, en el auditorio del Instituto de Investigación de la Amazonía Peruana.*¹⁶

Este comentario sobre lo que se piensa hacer, puesto que en la realidad no es así o no se ha hecho aún, manifestada por esta autoridad para revertir la situación actual, se convierte en una promesa más ante las presiones de las PcD en un momento determinado.

Sobre el Plan de intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva, en su primera etapa, en su informe se señala que la gestión municipal invirtió más del 1 % del presupuesto designado por el Estado para los gobiernos locales y más del 0.5 % designado para accesibilidad, reflejado en la construcción de las siguientes obras: 2 Villas Deportivas, 1 parque inclusivo

¹⁶ El Herald (2018) El 5% de Presupuesto para Personas con Discapacidad. Centro de Noticias, Prensa-Congreso. Consultado 20 de junio 2019. <http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/heraldo.nsf/CNtitulares2/7ab830d45d3728500525829e0066b87f/?OpenDocument>

para PcD, 7 lozas deportivas, un moderno Palacio Municipal accesible con ascensor para PcD, el MAC brindando el mejor servicio al vecino.

Pero con estas acciones podemos apreciar que no se ataca de fondo los problemas que padecen a diario las PcD, pero sobre todo no se les otorga el bienestar anhelado.

Centrando la atención en relación a la provisión de productos de apoyo o ayudas biomecánicas, por lo general, depende de la existencia de equipos donados por gobiernos de otros países o Instituciones cristianas, que a su vez son gestionados por el Poder ejecutivo (Ministerios involucrados), el Legislativo, por ONGs, empresas privadas y personas particulares.

Dos funcionarios de la OMAPED Ventanilla, a partir de la entrevista realizada, afirman lo siguiente:

“Ahora acaba de haber una carga de donación fuerte para el Perú, ya le habrán comentado, de china está viniendo una buena cantidad y a nosotros nos corresponde, hemos pedido una buena cantidad, pero tenemos en base a las personas que necesitan su silla de ruedas. Tenemos que pedir, en esas estamos” Funcionaria 2

“...aquí hay donaciones que llegan en lotes, en sillas que así sean en diferentes escalas van a tener el mismo patrón el mismo modelo”. Funcionaria 5

En las afirmaciones se pueden ver que cuando se trata de sillas de ruedas, se depende en gran parte de las donaciones y sobre el tipo de silla que se recibe se menciona que trata del mismo modelo de silla, la estándar.

Así fue que, inicialmente y continua haciéndolo, El Plan de Intervención en discapacidad Ventanilla Inclusiva; con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias de Ventanilla, articulando las estrategias de atención y prevención desarrolladas por la Municipalidad de Ventanilla, CONADIS y Plan Internacional; mediante su Proceso de Respuesta Inmediata, se brindó apoyo biomecánico a las personas con discapacidad identificadas en el proceso de Empadronamiento y Evaluación Especializada. En total, 960 personas con discapacidad recibieron apoyos biomecánicos, de ellos, 150 recibieron “sillas de ruedas clínicas” entre niños y adultos.

Tabla 26.*Relación de apoyos biomecánicos de las sillas de ruedas.*

Tipo de apoyo	INSTITUCIÓN APORTANTE			TOTAL APOYOS
	Plan Internacional	CONADIS	Municipalidad de Ventanilla	
Silla de Ruedas Clínica adultos	35	70		105
Silla de Ruedas Clínica adultos	45			45

Fuente: Plan de Intervención en discapacidad Ventanilla Inclusiva.

Las sillas de ruedas estándares donadas en todo el país, provienen de donaciones gestionadas por las Instituciones encargadas de la provisión de este tipo de apoyos biomecánicos, como: CONADIS, Gobiernos Regionales, Gobiernos locales, entre otros.

Las donaciones son realizadas por los siguientes países e Instituciones:

- Gobierno Popular de China.
- La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, de EEUU.
- Fundación “Silla de Ruedas” (Fundation Wheelchair) de Estados Unidos
- Fundación Telefónica
- Embajada de Japón

Este sistema de provisión se basa fundamentalmente en la obtención y entrega de sillas con cero costos, por lo que no se piensa mucho en satisfacer las necesidades de todas las PcD que requieran una silla de ruedas adecuada y menos aún, el brindarles calidad en la prestación del producto, lo cual limita la eficacia del Plan.

Es importante considerar la evaluación de la efectividad de las sillas de ruedas prescritas, y su contribución a la calidad de vida de usuario.

CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los objetivos y las preguntas de investigación formuladas, así como el análisis de los hallazgos, planteamos las siguientes conclusiones y recomendaciones, en relación a los hallazgos encontrados:

6.1. CONCLUSIONES

Hallazgo 1: Los productos entregados a las PcD no satisfacen las necesidades específicas de cada persona, y no son los adecuados.

- 1- Todos los actores involucrados son conscientes que las sillas de ruedas donadas no satisfacen sus necesidades específicas y no cubren sus expectativas. Incluso los funcionarios del Plan de intervención son conscientes de las deficiencias de los productos donados, en relación a los diferentes tipos de discapacidad
- 2- Las sillas de ruedas estándar donadas no son adecuadas para cubrir las necesidades específicas de las personas con DPC y la de sus ayudantes o acompañantes. Las donaciones se hacen sin tener en cuenta el grado de discapacidad, el contexto y las necesidades reales de estas personas. Debido a ello las sillas de ruedas estándar donadas no facilitan el traslado adecuado en las calles y veredas de la zona en la que viven, siendo lo principal sus limitadas prestaciones en relación a su configuración o forma, que no permite una adecuación a los diferentes tipos de discapacidad existentes (leves y severas), teniendo en cuenta actividades de la vida diaria dentro y fuera del domicilio.
- 3- Las personas con discapacidad moderada y severa, al igual que sus familiares padecen mucho más al tener mayor dificultad para conseguir un apoyo biomecánico “adecuado”, que les permita mejorar su calidad de vida. Ellos no son contemplados en los programas de ayuda por no haber productos donados con características especiales para ellos; por lo que las personas mismas o familiares tienen que aceptar lo que se les entrega, con la finalidad de tener que adaptarse a ellas, con las dificultades del caso, o para venderlas y generarse recursos económicos; o tenerlas guardadas como inversión para el futuro. Por lo general, en las donaciones institucionales, se entregan los mismos apoyos biomecánicos a las PcD físico

motora, desde los más simples, como bastones, muletas, a los más complejos como andadores y sillas de ruedas estándar.

- 4- Cuando se piensa en las necesidades de las personas, en la calidad de vida, en el beneficio y lo óptimo, las posibilidades de apoyo son diversas.
- 5- Si consideramos realmente los derechos de las personas con discapacidad, después de haber visto su realidad, escuchado sus problemas y necesidades, es necesario reflexionar y ponerse a pensar sobre diferentes opciones de diseño y provisión de ayudas técnicas. Considerando que los Artículos 20 y 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad hacen mención que los Estados Partes (esto es, los gobiernos de los países o autoridades regionales y distritales) deberán tomar medidas efectivas para proporcionar medios, dispositivos y tecnologías de asistencia a la movilidad, de buena calidad y a un costo alcanzable, y estimular a las entidades que producen medios, dispositivos y tecnologías de asistencia a la movilidad.
- 6- A diferencia de lo que se entrega como donación, existe una gran cantidad de tipos y modelos de sillas de ruedas en el mercado con características distintas, e incluso las empresas que las fabrican y comercializan, en su publicidad, promocionan el hecho que se pone especial atención en las necesidades y dimensiones del cliente. Por lo tanto, pretender satisfacer las necesidades de todas las personas con discapacidad física motora, con la donación de un modelo de silla, variando tan solo el tamaño de los productos para adultos y niños, es imposible.
- 7- Las PcD requieren un producto “a la medida”, es decir un producto adaptado o que sus prestaciones estén orientadas en función de sus necesidades específicas. Un producto “a la medida” es más eficiente, económico, adecuado en cuanto a peso, tamaño, etc. Ello no descarta el concepto del diseño universal, pero consideramos que este concepto es necesario aplicarlo en muchas otras opciones.

Hallazgo 2: Se entrega lo que se tiene. Los procesos del modelo son inadecuados. No se parte de un diagnóstico de las necesidades (no se consulta a las personas)

Se entregan las sillas en base a un proceso rápido, basado en documentos de observación general

- 8- El Plan Ventanilla Inclusiva al igual otras Instituciones, como las OMAPED municipales, “donan lo que tienen” o lo que han podido conseguir. Así la acción de respuesta inmediata está orientada a entregar los productos con los que cuentan. Los funcionarios reconocen que estos son los únicos productos que ellos, reciben como donación o adquieren, para poder realizar “la respuesta inmediata”
- 9- Los actores involucrados en la entrega de las donaciones aceptan que el sistema de ayuda puede mejorar con productos más adecuados. Manifiestan que quizá a partir de un mejor diagnóstico de las personas con discapacidad y sus necesidades, se podrían obtener requerimientos específicos, distintos y reales, que permitirían orientar la ayuda desde otro punto de vista, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas. Lo cual se corrobora con aportes y recomendaciones de investigaciones relacionadas sobre el tema, así como disposiciones de los organismos internacionales que velan por la salud y derechos de las poblaciones vulnerables.
- 10- Existen muchas acciones de ayuda, en el Perú y en el mundo, por parte de personas particulares o instituciones públicas y privadas, que tienen que ver con la donación de sillas de ruedas. Todos tratan de ayudar a las personas con discapacidad de alguna u otra manera, pero las que tienen una mejor organización y objetivos concretos en el tema de discapacidad, en el Perú, son las realizadas a través de CONADIS con los gobiernos regionales y municipales. En lo que se falla es en la eficacia de las donaciones.
- 11- Es necesario un cambio de enfoque sobre el beneficio de las donaciones, en relación a las necesidades específicas de las PcD y acerca del impacto de las mismas. Se debería redefinir el concepto de donación en relación a la eficacia de la misma; es decir se cuestione previamente el aporte o grado de satisfacción y se valore el uso y la eficacia de los productos de apoyo donados.
- 12- Trasladar un modelo desarrollado y aplicado en un contexto determinado, con resultados exitosos (REPLICACIÓN), no necesariamente tiene los mismos resultados si se aplica en otro contexto. En caso se requiera aplicar por inmediatez, economía o interés, por el impacto alcanzado; es necesario analizarlo para determinar si se cumplen o no las condiciones para aplicarlo o de lo contrario se revisa y adapta.

13- Por último, se concluye que: El plan de Intervención en Discapacidad, dista de ser un sistema de suministro eficaz capaz de entregar el producto que la persona requiere, y carece de lo siguiente:

- Un sistema de control y evaluación sobre el nivel de satisfacción de los productos entregados.
- Un sistema de evaluación posterior del estado de los mismos; que contemple el servicio de mantenimiento, que sería lo ideal.

Hallazgo 3: Los procesos de gestión se hacen desconociendo sobre temas de inclusión. Se realizan acciones con poco estudio o análisis.

14- Si bien es importante lograr que los programas y proyectos sociales consigan resultados sostenibles que impacten en la calidad de vida de las personas, se observan en el distrito acciones que adolecen de análisis y enfoque inclusivo. En ese sentido el plan, en relación a la respuesta inmediata, responde a un nivel asistencial, más que a buscar el bienestar integral de la persona.

15- Es necesario insistir en cambiar, paulatinamente, la forma de pensar y actuar de los planificadores y directivos responsables de las instituciones que velan por los derechos y calidad de vida de las personas con discapacidad respecto a las donaciones. Una cosa es pensar la discapacidad como un problema colectivo y otra es sumergirse en las especificidades de la discapacidad, involucrarse (observar e interactuar con las personas) y orientar su apoyo desde esa perspectiva.

Hallazgo 4: Presupuestos y adquisiciones limitados (gestión de donaciones)

16- Las asignaciones presupuestarias para la discapacidad en general en el país son mínimas e inadecuadas lo que limita las acciones en esta materia; acciones significativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en situación de pobreza.

17- Respecto a los productos de apoyo y sillas de ruedas en especial, está establecido como costumbre depender de donaciones de estos productos, para suministrarlos de forma masiva a estos sectores de la población, a partir de actividades públicas provistas de cobertura mediática.

6.2. RECOMENDACIONES

A partir del análisis de los hallazgos y las conclusiones antes mencionadas, se presentan las siguientes recomendaciones o acciones con la finalidad de enfocar de una manera distinta las intervenciones de este y otros planes.

1- Modificar el enfoque de atención y respuesta, existente, orientándolo a la satisfacción de las necesidades y problemas de las personas con discapacidad quienes siempre requerirán de ayudas biomecánicas específicas, con el objetivo de atender a todas sin excepción. Aplicando el concepto de La Gestión Centrada en las Personas y aplicando como herramienta la **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**, para comprender y medir la discapacidad (diagnóstico) de los beneficiarios. La CIF, entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales.

2- Cambiar de modelo; pasar del modelo: **“Entrega del producto o ayuda que se ha recibido, o se ha podido conseguir, a quien le pueda servir”**, el cual beneficia solo a algunas personas; al modelo: **“Entregar lo que se ha conseguido o preparado para cada caso especial, identificado”**, con el objetivo de atender a todas las personas con discapacidades, problemas y necesidades distintas.

3- Impulsar un nuevo modelo de “Respuesta eficaz”. Ello supone un paso más adelante respecto a lo que se viene haciendo. Pasar del modelo de **“Respuesta inmediata”** (que conlleva cierta pasividad, improvisación e insatisfacción), a un modelo de **“Respuesta eficaz”**, que requiere del tiempo necesario para definir y acertar con el tipo de apoyo correcto.

Ello implica **un cambio de estrategia**. En lugar de medir y evaluar físicamente a la PcD, para clasificarla según las características idóneas (“el modelo”) de persona que pueda usar una silla o producto determinado, que se tiene; para ofrecerle una respuesta en base a este producto o productos existentes. Partiendo de la premisa “Existe un producto previo”

PRODUCTO  **PERSONA**

Se plantea lo siguiente: Analizar a la persona en su contexto, conocer de ella misma y sus familiares todos sus problemas y necesidades, con la finalidad de provisionarle una silla adecuada. Partiendo de la premisa “No existe un producto previo”

PERSONA  PRODUCTO

El modelo de “respuesta eficaz” debe ser distinto, permanente, constante, pero sobre todo sostenible en el tiempo y por ello tendría que institucionalizarse.

Ello considerando que la entrega de productos de apoyo, en el modelo de “respuesta inmediata”, se realiza esporádicamente en un acto público, político, en el que se invita a la comunidad y se entregan los productos disponibles a personas previamente registradas y seleccionadas, o no; donde interesa más el acto político, la noticia, la foto que registra el momento de la entrega y luego no se ve más a la persona.

4- Realizar Alianzas o “cogestión” con universidades, instituciones públicas y empresas privadas, para conseguir el objetivo “La eficacia en la entrega de equipos adecuados”

Las universidades: Proveen expertos en medicina, rehabilitación, ingeniería, diseño y desarrollo, así como talleres y laboratorios.

Las Instituciones públicas: Proveen capacidades, financiamiento del estado para apoyo a la investigación y responsabilidad Social

Las Instituciones privadas: Proveen capacidades, financiamiento, donaciones, etc.

El objetivo óptimo sería generar en cada municipio un **“Centro de gestión, creación desarrollo y mantenimiento de ayudas técnicas o productos de apoyo para las personas con Discapacidad”**, que se encargue de brindar las soluciones “específicas” para todas las personas con discapacidad sin excepción.

Este centro debería tener un “taller” encargado de la fabricación, adaptación y mantenimiento de los productos de apoyo requeridos. Considerando que:

Un producto “a la medida” es más económico, comfortable, adecuado en cuanto a peso, tamaño, etc., y es más eficiente.

CAPÍTULO VII. PROPUESTAS

En relación a las recomendaciones tratadas en el capítulo anterior presentamos una propuesta en relación al modelo de “Respuesta eficaz” y una actividad realizada a partir de esta investigación, a manera de ejemplo para mostrar lo que se puede hacer, estableciendo una relación estrecha con las PcD, con la finalidad de conocer sus problemas y necesidades, así como el involucramiento y apoyo de ciertas instituciones comprometidas.

1- Propuesta del Modelo de respuesta eficaz

El modelo de respuesta eficaz podría implicar lo siguiente:

a.- Evaluación de la persona con discapacidad:

Que implica realizar un registro de cada persona con discapacidad, considerando aspectos fisiológicos, psicológicos y necesidades particulares, según la edad, su contexto y las actividades que desea realizar:

a-1.- Evaluación fisiológica y psicológica:

- El tipo de discapacidad (ficha según tipo)
- Características corporales (ficha de características, dimensiones, posiciones, etc.)
- Grado de movilidad y niveles de fuerza, etc. (ficha)
- Características mentales (ficha de características)

a-2.- Evaluación de su contexto:

- Características de la zona (ficha)
- Rutas posibles y sistemas de transporte
- Características de la vivienda (ficha)
- Contexto familiar (cotidiano, más cercano)

a-3.- Actividades a realizar:

- Dentro de la casa (realizar necesidades básicas, descanso, labores domésticas, etc.) y fuera de ella (movilidad por abastecimiento, salud, estudios, trabajo, recreación, etc.) - (Ficha de actividades)

b.- Requerimientos del producto:

En base a las necesidades específicas, según sus características fisiológicas y psicológicas, su contexto y las actividades que realiza o desea realizar, se definen las siguientes categorías de requerimientos: Funcionales, estéticos, técnicos. Todo ello mediante fichas y cuestionarios a las PcD y/o familiares

b-1.- Requerimientos funcionales

Estos requerimientos aseguran una adecuada prestación y uso del producto; como por ejemplo:

- Dimensiones antropométricas necesarias para ajustar la silla al usuario; considerando los ángulos de confort necesarios.
- El asiento de la silla debe proporcionar apoyo postural cómodo y seguro para el usuario, debe aliviar presiones y evitar la formación de escaras.
- Permitir un uso prolongado y ser liviana para su fácil traslado.
- Necesidad de reposa brazos y reposa pies; estos deben ser ajustables a las medidas de los usuarios. Puede requerirse reposa piernas con una elevación vertical hasta 90 grados
- Permitir al usuario cierto grado de independencia; así como, cambiar de posición de forma parcial o total.
- Necesidad de indicadores visuales claros e intuitivos para el usuario.
- Poder instalarle una mesa o una superficie de trabajo.
- Considerar cierta protección para el sol y la lluvia.

b-2.- Requerimientos estéticos

Aquellos que permiten un adecuado goce estético al usuario; se trata de consideraciones relacionadas a: El acabado superficial de los materiales, los colores, las texturas, la forma de la estructura general. Una pregunta relacionada a ello es ¿porque tiene que tener la apariencia de un “aparato ortopédico” u hospitalario?

b-3.- Requerimientos técnicos

Están relacionados con el desarrollo constructivo del producto; es decir, con la definición de los materiales, los componentes mecánicos, los sistemas técnico – funcionales, y la fabricación del producto; como por ejemplo: Los distintos materiales para la estructura, resistentes y duraderos, en relación al ambiente, de fácil limpieza y de bajo costo; o para el asiento y respaldo; estos pueden ser: transpirables, elásticos y fácil de limpieza; por otro lado, sistemas de regulación resistentes y seguros; el tipo y tamaño de ruedas, las ruedas posteriores pueden contar con neumáticos de aire; etc.

2- Generación un nuevo sistema de provisión de ayudas técnicas (especializado en sillas de ruedas u otros productos de apoyo biomecánico), en el que se replantee el enfoque de los sistemas de recepción y suministro de ayudas técnicas existentes, en el país, por uno más responsable; de compatibilidad entre lo que se dona y los beneficiarios, similar al de La Red de Procuración y Trasplante de Órganos (OPTN) de los estados Unidos de Norte América, anteriormente mencionada.

En este sistema, gestionado por las OMAPED y/o CONADIS, en asociación con otras instituciones, los beneficiarios tienen que estar registrados en una base de datos de una red informática Distrital, Regional y/ nacional; deben estar medidos y evaluados a partir de su funcionamiento individual y sus necesidades, teniendo en cuenta determinados criterios (como las categorías y los calificadores del CIF). Ello se realizaría mediante un sistema informático que permita gestionar la compatibilidad, la provisión y el monitoreo debido, en relación a las necesidades de los beneficiarios y los productos que se han conseguido y habilitado (clasificados en: a.- donados: que serían los genéricos o estándar, y b.- preparados o adaptados: que serían los específicos). En este sistema deben conjugarse tanto los factores comunes y los diferenciados, en relación a los aspectos funcionales, ambientales y personales de los beneficiarios, con el fin determinar y poder asignarles el tipo de ayuda adecuada para cada caso en particular.

3- Un ejemplo de alianza, como propuesta de mejora, que se puede replicar es el realizado en un curso que coordinamos y que comparto:

El Proyecto: "Mejora de la calidad de vida de personas con discapacidad física motora, en situación de pobreza, a través del diseño de sillas ruedas apropiadas" un proyecto desarrollado por los alumnos del curso Diseño de Productos 4, de la especialidad de Diseño Industrial, de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), una ACTIVIDAD DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA (RSU) VINCULADA A DOCENCIA.

a) Breve descripción de la iniciativa

Se trata del Diseño y desarrollo de sillas de ruedas apropiadas para personas de bajos recursos que viven en la ciudadela de Pachacútec, del distrito de Ventanilla, que presentan particulares casos de discapacidad física motora; con la finalidad de:

a-1) Ofrecer una mejor calidad de vida a las personas (niños y jóvenes) y a sus familias, que, por su condición de pobreza, no pueden adquirir una silla de ruedas apropiada según su discapacidad y contexto.

a-2) Brindar un aporte significativo en la formación de los estudiantes participantes (del 4to año de la especialidad de diseño Industrial), permitiéndoles desarrollar una propuesta de diseño dentro de un contexto real y en base a las necesidades específicas de un usuario real; ello complementado con el fortalecimiento de su responsabilidad como diseñador con la sociedad y su identificación con problemas sociales actuales. De esta

manera poder generar impactos positivos en el público objetivo (Las PcD) y en los estudiantes.

b) Principales resultados alcanzados por la PUCP y por la comunidad a partir del desarrollo de la iniciativa

b-1.- Adquisición de nuevos conocimientos, valores y actitudes, por parte de los alumnos del 4to año de la especialidad de diseño Industrial, al resolver un problema real y concreto. En ese sentido el proyecto ha beneficiado a los estudiantes por haber sido una valiosa experiencia de responsabilidad social.

b-2.- 7 familias, de distintos asentamientos humanos de Pachacútec, mejoran su calidad de vida a través de productos que les ayudan a reforzar sus capacidades y satisfacer sus necesidades de descanso y movilidad.

b-3.- Diseño y elaboración, por parte de los alumnos, de propuestas de ayudas biomecánicas o productos de apoyo (sillas de ruedas apropiadas) que satisfacen las necesidades de apoyo o soporte, descanso y movilidad, de 7 personas con discapacidades diferentes; realizadas en base a una interacción directa con las personas con discapacidad, investigaciones específicas centradas en el usuario y el contexto, así como conocimientos de diseño.

c) Vinculación de la iniciativa con el curso

El proyecto se desarrolló en el semestre, 2015 – 2, dentro del curso Diseño de Productos 4, del cuarto año de la Especialidad de Diseño Industrial, de la Facultad de Arte y Diseño. Se coordinó para que todas las actividades se desarrollen dentro del calendario académico del curso.

Se realizaron coordinaciones con la Dirección Académica de Responsabilidad Social (DARS) de la PUCP y con la Municipalidad de Ventanilla para el traslado de 30 alumnos y 2 profesores, desde la PUCP hasta el Distrito de Ventanilla – Callao, con la finalidad de visitar a las PcD (en 7 viviendas, distantes unas de otras), e interactuar con ellos a fin de obtener información relevante; así como para conseguir el apoyo necesario para que los alumnos puedan fabricar los productos diseñados (requisito del curso).

Se coordinó también con un proveedor y fabricante de sillas de ruedas y con responsables de la OMAPED Ventanilla, para organizar una charla a los alumnos en la universidad y para que, por su conocimiento y experiencia, brinden asesoría y participen como evaluadores de las propuestas preliminares de los alumnos.

En el curso, los docentes brindaron la información necesaria, a los alumnos, en todo el proceso de diseño; así como para la interacción necesaria con las PcD.

d) Entrega de los productos:

Imágenes de la entrega de los primeros productos a sus respectivos usuarios:

d-1.- Entrega de sillas de ruedas a Romina



Romina

Discapacidad: Paraplejia y paresia en los miembros superiores, habla no inteligible. Con habilidades para dibujar.

d-2.- Entrega de silla de ruedas a Christopher Velásquez



Christopher

Discapacidad: Tetraplejía por parálisis cerebral infantil (PCI)

d-3.- Entrega de sillas de ruedas a Milagritos



Milagros

Discapacidad: Ceguera, Paresia: disminución de la fuerza muscular.

d-4.- Entrega de silla de ruedas a Naomi



Naomi

Discapacidad: Tetraplejia por microcefalia

Los productos fueron también donados a estas personas. Se puede apreciar que en su mayoría los productos desarrollados son muy distintos a una silla de ruedas estándar, que es el que se dona con frecuencia.

Ello demuestra que es posible atender a los diferentes tipos de discapacidad, diseñando y elaborando productos adecuados a sus necesidades, en vez de hacerlo solo como respuesta inmediata, es decir entregando los productos “donados” que se tienen a la mano, como si se tratase de una situación de emergencia.

BIBLIOGRAFIA

Ali, Ambreen.

- 2019 Ruedas inteligentes: Avances tecnológicos alientan la carrera para entregar la próxima generación de sillas de ruedas. *PM Network*, 33, 6–7.
<https://www.pmi.org/learning/library/es-avances-tecnologicos-sillas-ruedas-proxima-generacion-12835>

ANDRADE, Janeth.

- 2019 *Propuesta de cambio de enfoque y la normativa para la inclusión de jóvenes con discapacidad en la Unidad Educativa “Alfredo Portaluppi Velásquez” Guayaquil – 2018*. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41816>

ANFAS.

- 2012 Memoria ANFAS. Fecha de Consulta 10 de mayo 2019.
<https://issuu.com/anfas/docs/memoriaokp>

ARMSTRONG, William, BORG, Johan, KRIZACK, Marc, LINDSLEY, Alida, MINES, Kylie, PEARLMAN, Jon, REISINGER, Kim, y Sarah, SHELDON.

- 2008 *Pautas para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de menores recursos*. Biblioteca Organización Mundial de la Salud (OMS).

AROSTEGUI, Julio.

- 1998 *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. Universidad de Deusto.

BERNAL, I., TAVERA, Hernando y B, HERRERA.

- 2009 Microzonificación sísmica del AAHH Pachacútec – Ventanilla (Callao) a partir del comportamiento dinámico del suelo. *Informe Técnico, COOPI-IGP* (Dirección de Sismología). 65 págs.

BERTAUX, Daniel.

- 1993 *La perspectiva biográfica: validez metodológica y potencialidades*. In Marinas, J. & Santamarina, C. *La historia oral: métodos y experiencias*. Barcelona: Debate, p.149-230.

BOBADILLA, Percy y AGÜERO, Carlos.

2017 *La gerencia social en la práctica*. Análisis de los modelos de gestión de programas y proyectos sociales. Escuela De Posgrado Maestría En Gerencia Social – PUCP (p. 18). Consulta 21 abril 2019.

BOBADILLA, Percy.

2014 *Diseño y Gestión de Programas y Proyectos de Desarrollo* - Pontificia Universidad Católica del Perú – Escuela de Posgrado, (p. 8)

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS (CEAPAT).

s/f *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, España*. Consulta 21 abril 2019.
http://www.ceapat.es/ceapat_01/auxiliares/productos_apoyo/index.htm

CERDA, Hugo.

1991 *Los elementos de la Investigación*. Bogotá: El Buho.

CHAIRDEX.

s/f *Chairs*. Fecha de Consulta 09 de mayo 2019. <http://www.chairdex.com>

CIMAD.

2005 *Nuevo Pachacútec, Oasis de esperanza, plan de desarrollo estratégico al 2010*, 150 pp.; Lima: Alternativa.

CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD, CIE 10

2003 *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Volumen 1. Fecha de Consulta 21 de mayo 2019.
<http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF).

2011 *Clasificación que proporciona un lenguaje uniforme y estándar y un marco para describir la salud y los estados conexos*. Forma parte de la “familia” de clasificaciones internacionales elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, Informe Mundial sobre discapacidad, p.340). Fecha de Consulta 21 de abril 2019. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

COCEMFE.

s/f Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE). Fecha de Consulta 09 de mayo 2019. <http://www.cocemfe.es>

CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (CONADIS).

2016 Reglamento de organización y funciones del consejo nacional para la integración de la persona con discapacidad CONADIS. Fecha de Consulta 20 de mayo 2019. <http://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/ROF-de-Conadis-Final-19-02-2015-publicado.pdf>

CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS (PcD).

2006 *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Principios generales.* Consultado 25 de mayo 2019. <https://www.spsd.org.pe/defensa-de-derechos/convencion-de-los-derechos-pcd/>

CUERVO, Tania.

2014 Calidad de Vida y Necesidades de Apoyo: Uso y Análisis de las Escalas INICO-FEAPS Y SIS - Máster universitario en Intervención e Investigación Socioeducativa - Universidad de Oviedo Facultad de Formación del Profesorado y Educación.

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC)

2020 *Las discapacidades y la salud. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.* <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-strategies.html>

DEL ÁGUILA, Luis.

2011 *Análisis y evaluación del plan de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.* Aportes de la gerencia social para mejorar las políticas de discapacidad en el Perú. Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia Social – PUCP- Lima.

EI COMERCIO.

2015 Pachacútec se volverá distrito y se separará de Ventanilla. *El Comercio.* Consultado 20 de enero de 2019. <https://elcomercio.pe/lima/Pachacútec-volvera-distrito-separara-ventanilla-353625>

EI HERALDO.

2018 El 5% de Presupuesto para Personas con Discapacidad. Centro de Noticias, Prensa-Congreso. Consultado 20 de junio 2019.

<http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/heraldo.nsf/CNtitulares2/7ab830d45d3728500525829e0066b87f/?OpenDocument>

ELMUNDO.ES.

2007 Día internacional de las personas de edad. Cruz Roja lanza un portal web (www.SerCuidador.org) para los cuidadores de personas dependientes. Fecha de Consulta 21 de abril 2019.

<https://www.elmundo.es/elmundo/2007/09/28/solidaridad/1190995562.html>

FACHETTI, Gilberto, NOVA, Camila y AMARAL, Davi.

2018 La accesibilidad como un nuevo derecho de la personalidad en Brasil: el Estatuto de la Persona con Discapacidad (ley 13.146/2015) y el daño moral que surge de la inaccesibilidad. Derecho PUCP, numero 80, páginas 9-31.
<https://dx.doi.org/10.18800/derechopucp.201801.001>

FAJARDO, Lorena., GAYOL, Diana., PÉREZ, Hugo., MORENO, Ana y PÉREZ Ramiro.

2021 *Valoración de un programa para la provisión de sillas de ruedas adecuadas para pacientes con lesión medular tomando como indicadores la calidad de vida y la prevención de úlceras por presión.*
<https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/312/348#info>

FEAPS.

2012 *Memoria FEAPS 2012.* Fecha de Consulta 10 de mayo 2019.
https://issuu.com/feaps_confederacion/docs/memoriafeaps2012

FELCE, D. y J. PERRY.

1995 Quality of life: It's Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 16, N° 1, pp. 51-74.

FIELD, S., MARTIN, J., MILLER, R., WARD, y M. Wehmeyer.

1998 *Self-determination for persons with disabilities: A position statement of the Division on Career Development and Transition.* Career Development for Exceptional Individuals, No.21, p.113–128.

FRANCKE, Pedro y Carlos, CORDERO.

2005 Trabajo preparado para la COMISION ESPECIAL DE ESTUDIO SOBRE DISCAPACIDAD del Congreso de la República del Perú, Lima, abril de 2005.

GAMARRA GALINDO, Marco.

2010 *Pachacútec y recuerdos de mi visita. La Biblioteca Marquense: Un blog pucp dedicado a cubrir temas de diversa índole desde mi cámara.* Consultado 18 enero 2019. <http://blog.pucp.edu.pe/blog/labibliotecamarquense/2010/07/17/Pachacútec-y-recuerdos-de-mi-visita/>

GARVIN, David.

1995 Leveraging process for strategic advantage: A roundtable with Xerox's Allaire. *Harvard Business Review*, Vol. 75, No. 5, p.76-90.

GINÉ, Climent.

2004 Servicios y calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, Vol.35, No.2, p.1-13.

GÓMEZ, María, y Eliana, SABEH.

2000 *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica.* Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Fecha de Consulta 25 de enero 2019. <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

GORGUES J.

2005 *Farmacia práctica.* Fichas de Ortopedia. Adaptación de sillas de ruedas convencionales, Vol. 24, Núm. 8, España, p.3,4.

GUÍA DESCRIPTIVA DE ORTOPRÓTESIS.

2011 Tomo I - Prótesis distintas a las prótesis de miembros, sillas de ruedas, ortoprótesis especiales y ortesis de columna vertebral - Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad - Centro de Publicaciones - Madrid, España.

HERNÁNDEZ, Ángela.

2004 Las personas con discapacidad: Su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, Vol 4(1), 60-65. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100008&lng=en&tlng=es.

HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y Pilar, BAPTISTA.

2016 Metodología de la Investigación. Cuarta edición. *McGrawHill*, México. p.534.

HOLBURN, S.

2003 *Cómo puede la ciencia evaluar y mejorar la Planificación Centrada en la Persona. Siglo Cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Vol. 34, No.4, p.48-64.

HUERTA, Jaime.

2006 *Discapacidad y accesibilidad. La dimensión desconocida*. Lima: *Fondo Editorial del Congreso del Perú*, p.189.

HRSA.

s/f *Administración de Recursos y Servicios de Salud - Donaciondeorganos.org - Información del Gobierno de EE.UU. Sobre donación y trasplante de órganos.*
<https://donaciondeorganos.gov/sobre/qt6/process.html>

Independi.es.

s/f *Variiedad de scooters eléctricos*. Fecha de Consulta 09 de mayo 2019.
<https://www.independi.es/que-problema/movilidad/scooters.html>

Indiegogo.

s/f *Genny Mobility – Genny*. Fecha de Consulta 09 de mayo 2019. indiegogo.com

INSTITUTO DE BIOMECAÍNICA DE VALENCIA (IBV).

2019 *Cómo elegir tu silla de ruedas manual*. Guía fácil. Fecha de Consulta abril de 2019. Fecha de Consulta 21 de abril de 2019.
<https://www.ibv.org/publicaciones/catalogo-de-publicaciones/como-elegir-tu-silla-de-ruedas-manual-guia-facil/>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI).

2017 *Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1539/libro.pdf

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN.

2004 *La calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en los centros de la Gerencia de Servicios Sociales. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades*.
<https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/729/116/Interior.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=n>

o-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL_ServiciosSociales&blobnocache=true

KARP, Gary.

1998 Choosing a wheelchair: a guide for optimal independence; *O'Reilly Media*, Inc, EE. UU, p. 186.

LAMAS, Héctor.

2010 Personas con discapacidad en Perú: La exclusión como ruptura del vínculo social. *Revista Española del Tercer Sector* / N°14, enero-abril 2010, p.167-175.

LEÓN, Adriana, y Diana HUMALA.

2017 *Calidad de vida en personas con discapacidad de la Asociación Biblian Sin Barreras "Luchando por la Inclusión" Cañar 2016*. Proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería - Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, carrera de Enfermería.

LEY 26.378.

2008 *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo*. Fecha de Consulta 21 de abril 2019.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/ley_26378.pdf

LEY N° 29973.

2012 *Ley general de la persona con discapacidad*. Fecha de Consulta 25 de mayo 2019.
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/Ley-general-de-la-Persona-con-Discapacidad-29973.pdf>

LÓPEZ, María, MARÍN, Ana, y José, DE LA PARTE.

2004 La Planificación Centrada en la Persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación – Siglo Cero, *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Vol. 35 (2). No. 210. p.45-55. Fecha de Consulta 22 de marzo 2019.
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/210_experiencias2.pdf

LUCASSON, BORTHWICK, S., BUNTIX, W., COULTER, D., CRAIG, E., y M., REEVE.

2002 *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC. USA: American Association on Mental Retardation.

MANYA, Ángel.

2003 Discapacidad y calidad de vida. *Revista de psicología*, Vol. 9, No. 9.

MATOS MAR, J.

2012 *Perú, Estado desbordado y sociedad nacional emergente*, 573 pp.; Lima: Universidad Ricardo Palma editorial.

MIMP.

2018 Proyecto Piloto "Tumbes Accesible". Modelo Nacional de Gestión de Políticas Regionales para Personas con Discapacidad. *Ministerio de la Mujer - MIMP y Poblaciones Vulnerables*. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS. Consultado 9 de febrero del 2019. <http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2019/05/sistematizacion-tumbes-accesible-1.pdf>

MUNICIPALIDAD DE VENTANILLA.

s/f *Plan de Desarrollo Concertado de Ventanilla*. Consultado 18 de enero de 2019. http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/PDC_MUNICIPALIDADES/VENTANILLA/PDC_VENTANILLA_2021_RESUMEN.pdf

MOLINO, Jorge.

2018 *Silla de ruedas de bajo coste, destinada a minusválidos, en países de escasos recursos económicos*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid. https://oa.upm.es/51535/1/TFG_Jorge_Molino_Diaz.pdf

NACIONES UNIDAS.

2014 *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle9_sp.doc

NORMA UNE-EN ISO 9999:2012 V2.

2012 *Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología*. (ISO 9999:2011). Fecha de Consulta 22 abril 2019. <http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/18034/3-4-4/norma-une-en-iso-9999-2012-v2-productos-de-apoyo-para-personas-con-discapacidad-clasificacion-y-terminologia-iso-9999-2011.aspx>

SANCHEZ, Karol.

2014 *Discapacidad desde la perspectiva de los Derechos Humanos en Costa Rica*.
Universidad Estatal a Distancia. <https://repositorio.uned.ac.cr/handle/120809/1181>

SENTÍS, Joan y VALLÉS, Antoni.

2009 *Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario*.
Barcelona: Universitat de Barcelona.
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

2011 *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Organización Mundial de la Salud.
Consultado 18 febrero 2019.
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

2018 *Tecnología de Asistencia*. Organización Mundial de la Salud. Consultado 18 febrero
2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>

Ordenanza Municipal N° 001.

2012 *Modifican Reglamento de Organización y Funciones y Cuadro para Asignación de
Personal de la Municipalidad*. Ventanilla, 5 de enero de 2012.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-reglamento-de-organizacion-y-funciones-y-cuadro-pa-ordenanza-no-001-2012mdv-737950-1/>

Ordenanza Regional N° 004.

2012 Declarar de interés y prioridad Regional el, Programa Piloto "Tumbes Accesible".
Gobierno Regional de Tumbes. Tumbes, 13 de abril del 2012.
http://regiontumbes.gob.pe/documentos/Ordenanzas%20Regionales/2012/ORDENANZA%20REGIONAL_004_2012.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2008 *Pautas para el suministro de sillas de ruedas manuales en entornos de menores
recursos*. Fecha de Consulta 25 de abril 2019.
https://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines_sp_finalforweb.pdf?ua=1

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2017 *Curso de instructores del paquete de capacitación en servicio de sillas de ruedas.*
Fecha de Consulta 25 de abril 2019.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260139/9789243512396-manual-basic-spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

OUDENHOVEN, Nico, y Rekha WAZIR

1999 *Stock Image Newly Emerging Needs of Children: An Exploration.* First Edition.
Cheltenham, United Kingdom: Coronet Books Inc.

PÉREZ, Marck.

2012 *Discapacidad Ecuador Misión solidaria Manuela Espejo.* Discapacidad online.
Fecha de Consulta 25 de febrero 2019.
<http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidariamauela-espejo.html>

POUSADA, Thais.

2011 *Impacto psicosocial de la silla de ruedas en la vida de las personas afectadas por una enfermedad neuromuscular.* Coruña: Universidade Da Coruña.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/18223/PousadaGarcia_Thais_TD_2011.pdf

PROPOLI.

2008 *La Inclusión de las Personas con Discapacidad, Sistematización de la Intervención de PROPOLI en la discapacidad: Lecciones Aprendidas y Recomendaciones para Futuras Intervenciones.* Fecha de Consulta 21 de mayo 2019.
http://observatorioderechoshumanos.minjus.gob.pe/jmla25/index.php/publicaciones/doc_download/619-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidadsistematizacion-de-la-intervencion-de-propoli-en-discapacidad-leccionesaprendidas-y-recomendaciones-para-futuras-intervenciones

REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2013.

2013 *Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.* Fecha de Consulta 21 abril de 2019.
<http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/18186/3-1-4/real-decreto-legislativo-1-2013-de-29-de-noviembre-por-el-que-se-aprueba-el-texto-refundido-de-la-ley-general-de-derechos-de-las-personas-con-discapac.aspx>

SEN, Amartya.

1984 *Bienestar, justicia y mercado*. Fecha de Consulta 10 de junio 2019.

https://books.google.com.pe/books/about/Bienestar_justicia_y_mercado.html?id=RlhM6IL6ViwC

SENNET, Richard.

2003 *El Respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*. Barcelona:

Anagrama. Fecha de Consulta 10 de mayo 2019.

<https://atheneadigital.net/article/view/n6-ferrari-2/169-html-es>

SIERRA, Alexis y Daniel, ORTIZ.

2012 Las periferias, ¿territorios de incertidumbre? El caso de Pachacútec, Lima-Callao, Perú. *Bulletin de l'Institut français d'études Andines*. 41 (3), 2012. p. 554. Consultado 9 de febrero de 2019.

<https://journals.openedition.org/bifea/400?lang=fr>

SUNRISE MEDICAL.

s/f *Sillas de ruedas eléctricas*. Fecha de Consulta 09 de mayo 2019.

<http://www.sunrisemedical.es/sillas-de-ruedas/quickie/sillas-de-ruedas-electricas>

TAMARIT, Javier.

2005 Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. *Revista de neurología*, ISSN 0210-0010, Vol. 40, N° Extra 1, 2005, pág. 181.

THOMPSON, Bradley, BUNTINX, Shalock, y Snell, SHOGREN.

2010 Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, No. 233, p.7-22.

TOBOSO, Mario, y Jesús, ROGERO.

2012 Diseño para todos en la investigación social sobre personas con discapacidad. Reis. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 2012 (140).

TOVAR, Teresa.

2008 *Para el debate sobre las Políticas Sociales*. Fecha de Consulta 28 de agosto 2019.

<http://blog.pucp.edu.pe/blog/mgs/2008/04/15/para-el-debate-sobre-las-politicas-sociales/>

TOVAR, Teresa.

2010 *“Introducción a la Investigación en Gerencia Social”*. Lima. Cuarta edición. Material de curso a distancia de la Maestría en Gerencia social de la PUCP. Pontificia Universidad Católica del Perú. Pág. 105.

Tumbes Accesible.

2012 *Ayudas técnicas para la integración de las personas con discapacidad en el marco del proyecto “Tumbes Accesible”*. Consultado 11 de febrero 2019. <http://es.slideshare.net/conajup/ayudas-bm1-usaid>

VALAREZO, Irene.

2017 *Construyendo un objeto de intervención internacional: análisis del caso ecuatoriano sobre las personas con discapacidad (2012-2014)*. Quito, Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador

VERDUGO, M., CABALLO, C., PELÁEZ, A., y G. PRIETO.

2000 *Calidad de vida en personas ciegas y con deficiencia visual*. Unpublished manuscript, Universidad de Salamanca/Organización Nacional de Ciegos de España.

VERDUGO, M., SCHALOCK, L., KEITH, K., y R., STANCLIFFE.

2005 Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol.49, No.10, p.707-717.

VERDUGO, Miguel.

2011 *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo* (undécima edición). Madrid, España: Alianza. ISBN / ISSN: 978-84-206-5262-7. Fecha de Consulta 10 de mayo 2019. <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/25985/8-1/discapacidad-intelectual-definicion-clasificacion-y-sistemas-de-apoyo-undecima-edicion.aspx>

VERDUGO, Miguel, MARTINEZ, Benito, GOMEZ, Laura, y Robert, SCHALOCK.

2009 *Manual de la aplicación de la escala de GENCAT de calidad de vida*. Fecha de Consulta 21 de abril de 2019. <http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>.

VERDUGO, Miguel, y Robert, SCHALOCK.

2013 *Discapacidad e Inclusión* (p.443-461). Salamanca, España: Amarú. Fecha de Consulta 22 de marzo 2019.

<https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/499>

VICTORIA, Jorge.

2013 El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Bol. Mex. Der. Comp.* Vol.46, No.138.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008

Wheelchairnet.

s/f. *The Manual Wheelchair Training Guide*. Fecha de Consulta 09 de mayo 2019.

http://www.wheelchairnet.org/WCN_ProdServ/Docs/MWTG/MWTG_PDFs/MWTGs ec1.pdf



ANEXOS

N° 1: Silla de ruedas estándar



Silla de ruedas estándar

Visto en: <https://www.parafarmic.com/silla-de-ruedas-plegable-classic>

N° 2: Suelo arenoso de la ciudadela de Pachacutec.



N°3: Requisitos para provisión de sillas de ruedas por el Estado.

N°4 Directiva para la donación de ayudas técnicas destinadas a personas naturales con discapacidad” de CONADIS





Resolución de Presidencia

N° 171 -2013-CONADIS/PRE

6.3.2 Los expedientes se presentarán a la Dirección de Promoción y Desarrollo Social, órgano de línea se encargará de su calificación y custodia.

6.3.3 De los requisitos que todo expediente debe contar:

- Solicitud dirigida al Presidente del CONADIS (formato A).
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) o ficha RENIEC del usuario; en caso de ser menor de edad, copia del DNI, ficha RENIEC o Partida de Nacimiento, adjuntado la copia del DNI o ficha RENIEC del tutor o representante legal.
- Certificado de Discapacidad que prescriba la ayuda técnica evidenciando la relación explícita con el diagnóstico concluido.

En caso que el Certificado de Discapacidad no prescriba el tipo de ayuda técnica, se podrá presentar un documento que acredite la necesidad de la ayuda técnica suscrita por médico rehabilitador o médico especialista según la deficiencia evaluada.

Excepcionalmente, en las provincias que no cuenten con servicios de rehabilitación y/o especialistas que prescriban un Certificado de Discapacidad, se podrá presentar una Constancia Médica o documento debidamente suscrito por un médico de especialidad a fin que acredite indubitablemente la necesidad de la ayuda técnica relacionada a la deficiencia que presente el usuario, sujeto a verificación posterior, bajo de apercibimiento de iniciar las acciones legales correspondientes.

- Informe Social emitido y firmado por Trabajador(a) Social Colegiado que determine expresamente la condición de pobreza o pobreza extrema del usuario, o Constancia de Pobreza o Constancia de Pobreza Extrema emitida por parroquia, municipalidad o gobernación del domicilio del usuario.

De ser el caso, se realizará el cruce de información con el SISFOH, lo cual determina la calificación.



Nº4: Preguntas recomendadas para una selección efectiva de sillas de ruedas

INSTRUCCIONES: Para seleccionar el modelo más adecuado, acude a varias ortopedias, consulta a un profesional (terapeuta ocupacional, técnico ortopédico, rehabilitador), consigue información (catálogos, bases de datos, internet), y evalúa los modelos que cumplen tus preferencias (peor, igual o mejor de lo que esperas). Rjate en el ejemplo, marca con un círculo en cada modelo la puntuación más adecuada y súmalas al final. Se recomienda valorar entre 2 y 4 modelos.

	MODELO EJEMPLO MARCA :SPO ORTOPEDIA: LGS PVP: 751,27€			MODELO 1: MARCA: ORTOPEDIA: PVP:			MODELO 2: MARCA: ORTOPEDIA: PVP:			MODELO 3: MARCA: ORTOPEDIA: PVP:			MODELO 4: MARCA: ORTOPEDIA: PVP:		
	PEOR	IGUAL	MEJOR	PEOR	IGUAL	MEJOR	PEOR	IGUAL	MEJOR	PEOR	IGUAL	MEJOR	PEOR	IGUAL	MEJOR
¿Qué prestaciones necesitas según tu actividad?	0	10	20	0	10	20	0	10	20	0	10	20	0	10	20
¿Qué características son necesarias para que se adapte a tu discapacidad?	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10
¿Cuál es el entorno en el que vas a usar la silla?	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10
¿Qué dimensiones son adecuadas para ti?	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10
¿Qué aspectos de seguridad debes valorar?	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10
¿Qué servicios ofrece el punto de venta?	0	5	15	0	5	15	0	5	15	0	5	15	0	5	15
¿Qué garantía debe tener?	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10	0	5	10
¿Qué documentación se debe entregar con la silla de ruedas?	0	2	5	0	2	5	0	2	5	0	2	5	0	2	5
¿Qué diseño te gusta?	0	2	5	0	2	5	0	2	5	0	2	5	0	2	5
¿Cuanto quieres pagar?	0	2	5	0	2	5	0	2	5	0	2	5	0	2	5
PUNTUACIÓN FINAL (MÁXIMO 100 puntos)	54 puntos														

Poveda Puente Rakel, Sánchez Lacuesta J. Javier, Prat Pastor Jaime M., Belda Lois Juan M., Barberà i Guillem Ricard, Peydro de Moya Francisca, Soler Gracia Carlos - Cómo elegir tu silla de ruedas manual, Guía fácil – Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) y el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT)

Visto en: <http://www.ibv.org/publicaciones/catalogo-de-publicaciones/como-elegir-tu-silla-de-ruedas-manual-guia-facil>

Para seleccionar el producto más adecuado según las preferencias del usuario

¿Qué prestaciones necesitas según tu discapacidad?:

- Necesito plegar la silla frecuentemente por lo que debo comprobar: que la silla se desmonta sin herramientas, que ocupa el mínimo espacio cuando está plegada y que es ligera. Los chasis plegables y las ruedas de liberación rápida facilitan el transporte de la silla.
- Voy a realizar principalmente deporte o actividades de ocio con mi silla por lo que deberé priorizar materiales ligeros y de alta resistencia.
- Necesito acercarme a las mesas con frecuencia por lo que los reposabrazos tipo escritorio son más adecuados.
- Necesito hacer transferencias y acceder a espacios muy reducidos; deberé buscar reposabrazos y reposapiés abatibles o retirables.
- Necesito utilizar otras ayudas técnicas (por ejemplo, cojines antiescaras, grúas, muletas o ayudas para subir escaleras), por lo que deberé comprobar que son compatibles con la silla.

Los asientos y respaldos de tela facilitan el plegado de la silla y su transporte; además, son lavables; los acolchados y los rígidos mantienen la postura correcta con mayor facilidad.

¿Qué características son necesarias para que se adapte a tu discapacidad?:

- Tengo una enfermedad degenerativa, por lo que debo valorar mis necesidades a largo plazo y asegurarme sobre la posibilidad de añadir accesorios o de modificar los componentes de la silla de ruedas.
- No puedo maniobrar con la silla de ruedas, por lo que deben existir mangos de empuje adecuados para que mi acompañante pueda empujar y maniobrar.
- Puedo realizar las transferencias de forma autónoma desde la silla de ruedas, por eso el asiento debe estar a la altura de la cama e inodoro (unos 50 cm del asiento al suelo) y los reposabrazos deben ser desmontables o abatibles.
- Tengo problemas de control postural, por lo que puedo necesitar accesorios, y debo comprobar que se adaptan a la silla de ruedas.

¿Cuál es el entorno en el que vas a usar la silla?:

- Voy a usar la silla preferiblemente en el exterior por lo que necesitaré ruedas neumáticas o semi-neumáticas (amortiguan mejor) y ruedas delanteras medianas.
- Voy a usar la silla preferiblemente en el interior o domicilios por lo que necesitaré ruedas macizas (no se pinchan) y ruedas delanteras pequeñas.

Deben quedar 5 cm a cada lado de la silla al pasar por las puertas (para una silla de 70 cm de ancho, las puertas deben ser de 80 cm). Además, hay que tener en cuenta el peso total de la silla, la longitud máxima (recomendación: 120 cm), la anchura total (recomendación: 70 cm) y la altura total (que no sobrepase los 110 cm).

En ambientes húmedos la silla debe ser resistente a la oxidación.

- Otros aspectos a tener en cuenta:
 - a) NUNCA condiciones las dimensiones de tu silla de ruedas a las dimensiones de las puertas. Si la silla te queda pequeña o grande puede ocasionarte problemas graves de salud y comodidad.
 - b) Existen accesorios que pueden hacerte más cómodo el uso de la silla de ruedas. Algunos de estos accesorios son: capota para no mojarte, guantes para evitar rozaduras en las manos, soportes para bolsa o mochila, sujeta bastones.
 - c) Ten en cuenta el clima. Con ropa muy voluminosa (por ejemplo, abrigos) podrías necesitar más espacio entre el asiento y los reposabrazos.

¿Qué dimensiones son adecuadas para ti?

- Para comprobar las dimensiones es necesario sentarse en la silla de ruedas. Se debe poder adoptar una postura correcta (pregunta a un profesional cuál es la postura más adecuada en tu caso). Las dimensiones recomendadas te ayudarán a conseguir una silla de ruedas más cómoda y saludable. Si utilizas cojín antiescaras, toma las medidas de la silla con el cojín colocado sobre el asiento.
- Las dimensiones más importantes son:
 - a) Holgura del asiento: 2.5 cm (dos dedos) entre los muslos y el lateral de la silla. También 2.5 cm entre muslos y reposabrazos. Si se utiliza ropa muy ancha es necesario dejar un poco más de espacio.
 - b) Borde delantero del asiento: 3-5 cm (tres dedos) entre el asiento y la parte posterior de la rodilla.
 - c) Inclinación respaldo-asiento: 100°-110°; si es regulable se puede adaptar mejor a diferentes actividades.
- Otras dimensiones a tener en cuenta:

- d) Ángulo entre brazo y antebrazo: 120º con la mano agarrando la parte más alta del aro propulsor.
- e) Inclinación del asiento: 1º-4º hacia atrás; es importante evitar el deslizamiento hacia delante y que no haya mucha presión sobre el sacro.
- f) Altura del respaldo: 2.5 cm por debajo de la escápula; el respaldo no debe interferir al mover el brazo hacia atrás; para las personas con lesiones recientes o enfermedades degenerativas son más adecuados los respaldos regulables en altura.
- g) Altura del reposabrazos: 2 cm por encima del codo con el brazo extendido.
- h) Altura del reposapiés: 5 cm mínimo, pero se recomienda 10-13 cm para evitar tropiezos. Hay que evitar que el pie se deslice entre los reposapiés.

¿Qué aspectos de seguridad debes valorar?:

La silla debe resistir el peso del usuario y ser estable ante el riesgo de vuelco en pendientes, curvas y desniveles; es aconsejable utilizar anti vuelcos.

Comprueba que tu peso es menor que el peso máximo indicado por el fabricante. En caso de peso elevado (más de 100 kg), se debe comprobar que el chasis está reforzado.

¿Qué servicios ofrece el punto de venta?:

Es conveniente probar la silla de ruedas en el punto de venta antes de comprarla. Si fuera posible probarla en casa se evitarían muchos problemas.

Pregunta el tiempo medio necesario para reparar la silla de ruedas, si disponen de piezas de repuesto y cuáles son los plazos de entrega. Pregunta si ceden otra silla igual mientras se está reparando. Es importante que el vendedor esté cualificado y facilite formación práctica sobre el uso y mantenimiento correcto de la silla de ruedas. Para cuestiones más específicas se puede consultar con los profesionales de las asociaciones o centros de rehabilitación (terapeuta ocupacional, rehabilitador...).

¿Qué garantía debe tener?:

Garantía total de al menos 1 año.

¿Qué documentación se debe entregar con la silla de ruedas?:

La silla debe disponer de una etiqueta donde se indique: el modelo de la silla, el nombre del fabricante, la marca CE y el peso máximo. La silla debe ir acompañada de un libro de instrucciones de uso y de mantenimiento claramente expresadas en tu idioma. Es importante que en la documentación aparezca la Ficha Técnica según ISO-7176, ya que contiene información sobre seguridad.

¿Qué diseño te gusta?:

Valora la disponibilidad de colores y estilos (deportivo, convencional) que resulten de tu agrado.

¿Cuánto quieres pagar?:

- Subvencionada. Silla de ruedas con prestaciones básicas.
- De 300.51€ a 601.01€ Silla de ruedas ligera.
- Más de 601.01€ Silla de ruedas con mayores prestaciones.

DIRECTIVAS PARA LAS DONACIONES DE AYUDAS TECNICAS

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"



Resolución de Presidencia

N° 171 -2013-CONADIS/PRE

DIRECTIVA N° 03 -2013-CONADIS/PRE

DIRECTIVA PARA LA DONACION DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A PERSONAS NATURALES CON DISCAPACIDAD



I. OBJETIVO

Normar y establecer el procedimiento para la calificación; distribución y entrega; y supervisión y control de la donación de ayudas técnicas destinadas a personas con discapacidad en condición de pobreza y extrema pobreza.

II. FINALIDAD

Contar con instrumento normativo que permita optimizar el proceso de donación de las ayudas técnicas destinadas a personas con discapacidad que se encuentren en condición de pobreza y extrema pobreza, a efecto de lograr su participación plena y efectiva en la sociedad.



III. BASE LEGAL



- 3.1. Constitución Política del Perú
- 3.2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada mediante Resolución Legislativa N° 29127 y ratificada por Decreto Supremo N° 073-2007-RE.
- 3.3. Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad
- 3.4. Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- 3.5. Decreto Legislativo N° 1098, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP.
- 3.6. Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable - MIMP.



IV. ALCANCES

La presente Directiva es de aplicación para todos los órganos de línea, de asesoramiento y apoyo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad.





Resolución de Presidencia

N° 171 -2013-CONADIS/PRE

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Para efectos de la presente Directiva deberán tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

5.1.1. Ayudas Técnicas

Es toda tecnología de apoyo, dispositivos y ayuda compensatoria como equipo o producto, modificado o adaptado que se utilice para aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad para aumentar su independencia y mejorar su participación.

5.1.2. Clases de Ayudas Técnicas

Muletas, prótesis, bastones, sillas de ruedas, colchones y cojines antiescaras, audífonos, entre otros que se consideren como tales.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 De la adquisición

Las ayudas técnicas materia de donación se adquieren a través de donaciones a favor del CONADIS, y que se generan en virtud de la necesidad de determinada población con discapacidad.

6.2 Del registro

La Oficina de Administración, a través del responsable de Control Patrimonial, en coordinación con la Dirección de Promoción y Desarrollo Social, registrarán toda ayuda técnica que sea factible de entrega a personas con discapacidad en condición de pobreza y pobreza extrema, remitiendo trimestralmente a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto la información registrada.

6.3 De la calificación

6.3.1 La solicitud de donación de ayudas técnicas se realiza por personas naturales o personas jurídicas que individualicen a los beneficiarios presentando los requisitos que norma la presente Directiva.





Resolución de Presidencia

N° 171 -2013-CONADIS/PRE

6.4 De los compromisos para la entrega

- 6.4.1 El otorgamiento de ayudas técnicas es una donación en cuanto cumpla los compromisos que establece la presente Directiva.
- 6.4.2 El uso de la ayuda técnica es exclusivamente personal.
- 6.4.3 El descuido, mal uso y pérdida reiterada de la ayuda técnica donada, debidamente comprobada según las disposiciones de control y supervisión del CONADIS, imposibilita beneficiarse nuevamente de la donación.



6.5 De la Distribución y Entrega

- 6.5.1 Calificados los expedientes, la Dirección de Promoción y Desarrollo Social coordina la entrega de la ayuda técnica.
- 6.5.2 La entrega de la ayuda técnica está supeditada a la suscripción de las actas de entrega y de compromiso (Formato B), de parte de la persona con discapacidad usuaria, tutor(a) o representante, y del servidor público del CONADIS encargado de la actividad, quien se encarga de la toma fotográfica de la entrega.



- 6.5.3 Cada acta suscrita es visada posteriormente por la Dirección de Promoción y Desarrollo Social.

6.6 De la supervisión y control

- 6.6.1 La supervisión y control de las ayudas técnicas se realizan en base a los compromisos de entrega descrita en la presente Directiva.
- 6.6.2 La Dirección de Promoción y Desarrollo Social realizará mediante visitas inopinadas la respectiva supervisión, procediendo a levantar un acta de visita (formato C).
- 6.6.3 Otras acciones que el área crea conveniente, bajo los lineamientos de control institucional, sectorial y conforme a los compromisos asumidos con la fuente de adquisición.





Resolución de Presidencia

N° 171 -2013-CONADIS/PRE

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 7.1 La Dirección de Promoción y Desarrollo Social implementará un Registro de Beneficiarios de donaciones de ayudas técnicas, el cual debe mantenerlo actualizado.
- 7.2 Excepcionalmente, el procedimiento de donación de ayudas técnicas circunscritas en convenios, acuerdos, proyectos y/o programas prevalecerá sobre el procedimiento contemplado en la presente Directiva, siempre y cuando beneficie a la mayor cantidad de personas con discapacidad en condición de pobreza y/o pobreza extrema.
- 7.3 Las situaciones no previstas en la presente Directiva se regulan conforme a las disposiciones normativas sectoriales y nacionales vigentes sobre la materia.



VIII. RESPONSABILIDAD

Son responsables del cumplimiento de la presente Directiva los titulares de los órganos de línea, de asesoramiento y apoyo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, que tengan participen en el proceso de donación.

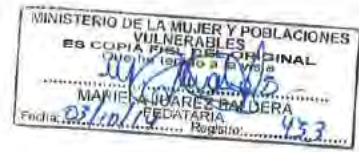


IX. ANEXOS

- Anexo A – Formato de solicitud
- Anexo B – Acta de entrega y compromiso
- Anexo C – Acta de visita domiciliaria



DONACIONES



Resolución Ministerial

Nº350.....-2014-MIMP

Lima, 02 OCT. 2014

Visto, el Oficio Nº 1798-2014-CONADIS/PRE de la Presidencia del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad, señala que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) es un órgano especializado en cuestiones relativas a la discapacidad que está constituido como un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera;

Que, mediante Certificado de Donación del 18 de agosto de 2014, la Corporación del Obispo Presidente de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, con sede en la ciudad de Salt Lake, Estado de Utah, Estados Unidos de América, ha efectuado una donación a favor del CONADIS que, conforme se desprende del Oficio Nº 1798-2014-CONADIS/PRE del CONADIS, el Conocimiento de Embarque Nº 4351-0464-408.022 y la Factura No Comercial del 18 de agosto de 2014, consiste en trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 12", diecinueve (19) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 14" de ancho (16" de profundidad del cojín), cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 16" de ancho (16" de profundidad del cojín), veintiocho (28) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 16" de ancho (18" de profundidad del cojín), cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 18" de ancho (16" de profundidad del cojín), cuarenta y siete (47) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 18" de ancho (18" de profundidad del cojín), trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 20" de ancho (16" de profundidad del cojín), trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 20" de ancho (18" de profundidad del cojín), cuarenta (40) unidades de silla de ruedas, LDS, ROUGH RIDER (2010) de 17" (43 cm) de ancho y 14" (36 cm) de fondo con 2" (5 cm) de extensión, cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, ROUGH RIDER (2010) de 18.5" (47 cm) de ancho y 14" (36 cm) de fondo con 2" (5 cm) de extensión, doscientos treinta y tres (233) unidades de kit de partes - repuestos, LDS, STANDARD INDOOR, para las sillas de ruedas INDOOR, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-3543 fluido, 14" de ancho y 17" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4043 fluido, 16" de ancho y 17" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4049 fluido, 16" de ancho y 19" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4543 fluido, 18" de ancho y 17" de profundidad, y cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4549 fluido, 18" de ancho y 19" de profundidad, con un peso bruto aproximado de 7,180.00 kilogramos y un valor CIF aproximado de US\$ 39,154.65 (TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO Y 65/100 DÓLARES AMERICANOS);

Que, mediante el documento del visto, la Presidencia del CONADIS ha señalado que la donación efectuada por la Corporación del Obispo Presidente de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días será destinada para la atención y demanda de sus usuarios, personas con discapacidad en situación de pobreza y pobreza extrema;

Que, el artículo 147 del Decreto Legislativo Nº 1053 – Ley General de Aduanas, establece que están inafectas del pago de los derechos arancelarios, de acuerdo con los requisitos y condiciones previstos en su Reglamento y demás disposiciones legales que las regulan, entre otras, las donaciones aprobadas por Resolución Ministerial del Sector correspondiente, efectuadas a favor de las Entidades del Sector Público, con excepción de las empresas que conforman la actividad empresarial del Estado;



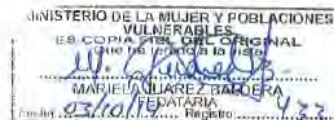
MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Decreto Legislativo Nº 1053 – Ley General de Aduanas, el Decreto Legislativo Nº 944 – Decreto Legislativo que modifica la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo, el Decreto Supremo Nº 021-2008-EF – Reglamento de la Ley Nº 28905 – Ley de Facilitación del Despacho de Mercancías Donadas Provenientes del Exterior, el Decreto Supremo Nº 096-2007-EF, el Decreto Supremo Nº 003-2012-MIMP – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Decreto Supremo Nº 010-2009-EF – Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1053 – Ley General de Aduanas, y el Decreto Supremo Nº 055-99-EF – Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la donación efectuada por la Corporación del Obispo Presidente de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, con sede en la ciudad de Salt Lake, Estado de Utah, Estados Unidos de América, consistente en trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 12", diecinueve (19) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 14" de ancho (16" de profundidad del cojín), cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 16" de ancho (16" de profundidad del cojín), veintiocho (28) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 16" de ancho (18" de profundidad del cojín), cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 18" de ancho (16" de profundidad del cojín), cuarenta y siete (47) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 18" de ancho (18" de profundidad del cojín), trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 20" de ancho (16" de profundidad del cojín), trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 20" de ancho (18" de profundidad del cojín), cuarenta (40) unidades de silla de ruedas, LDS, ROUGHRIDER (2010) de 17" (43 cm) de ancho y 14" (36 cm) de fondo con 2" (5 cm) de extensión, cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, ROUGHRIDER (2010) de 18,5" (47 cm) de ancho y 14" (36 cm) de fondo con 2" (5 cm) de extensión, doscientos treinta y tres (233) unidades de kit de partes - repuestos, LDS, STANDARD INDOOR, para las sillas de ruedas INDOOR, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-3543 fluido, 14" de ancho y 17" de profundidad,





Resolución Ministerial

cinco (5) unidades cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4043 fluido, 16" de ancho y 17" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4049 fluido, 16" de ancho y 19" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4543 fluido, 18" de ancho y 17" de profundidad, y cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4549 fluido, 18" de ancho y 19" de profundidad, con un peso bruto aproximado de 7,180.00 kilogramos y un valor CIF aproximado de US\$ 39,154.65 (TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO Y 65/100 DÓLARES AMERICANOS) a favor del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

Artículo 2.- La donación a que se contrae el artículo 1 de la presente Resolución se encuentra exonerada del pago de derechos arancelarios y no está gravada con el Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo.

Artículo 3.- El CONADIS deberá remitir a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, copia del Acta de Entrega – Recepción y de las planillas de distribución de los bienes donados a los beneficiarios finales, a fin de que la citada Oficina General efectúe el seguimiento del uso y destino de la donación aprobada por la presente Resolución.

Artículo 4.- La Secretaría General efectuará la distribución de la copia autenticada de la presente Resolución, conforme a lo previsto en la Directiva General N° 008-2010-MIMDES, "Aprobación o aceptación de donaciones provenientes del exterior y su inafectación del Impuesto General a las Ventas, Impuesto Selectivo al Consumo y Derechos Arancelarios", aprobada por Resolución Ministerial N° 495-2010-MIMDES.

Regístrese y comuníquese.

Carmen Omonte Durand
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables





PERÚ

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

Convenio N° 0036 - 2010

CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD - CONADIS Y LA IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ULTIMOS DIAS-ASPERSUD

Conste por el presente documento, el Convenio de Cooperación Interinstitucional que celebran de una parte el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, con RUC N° 20433270461, domicilio legal en la Av. Arequipa No 375, Urb. Santa Beatriz, Cercado de Lima, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por su Presidente, el abogado JUAN MANUEL VALLADARES ALARCON, identificado con DNI No 08728648 designado mediante Resolución Suprema N° 03-2010-MIMDES del 12 de agosto de 2010, a quien en adelante se le denominará CONADIS; y de la otra parte; ASOCIACION PERUANA DE LA IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ULTIMOS DIAS-ASPERSUD debidamente representado por don Omar Horacio Cabranes, identificado con Carné de Extranjería No 000100032, según facultades inscritas en el asiento A0074 de la Partida 11006657 del Registro de Personas Jurídicas de la SUNARP-Lima, quien se encuentra debidamente facultado para suscribir convenios a quien en adelante se le denominará ASPERSUD; Convenio que se suscribe en los términos siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA : DE LOS ANTECEDENTES

1.1 EL CONADIS es un organismo público ejecutor del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera, creado por la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, cuyo Reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N°003-2000-PROMUDEH, que tiene como función establecer y coordinar las políticas multisectoriales nacionales sobre discapacidad a fin de contribuir en el proceso de integración social, económica y cultural de la persona con discapacidad en el Perú de conformidad con lo establecido por el artículo 7° de la Constitución Política.



1.2 ASPERSUD representa a una confesión religiosa, que es la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, entidad sin fines de lucro integrada por personas naturales que profesan, practican, enseñan y difunden una determinada creencia religiosa; siendo que la Iglesia cuenta con credo, doctrina, culto, organización y ministerio propios. Por ello, ASPERSUD figura inscrito en el correspondiente registro de confesiones del Ministerio de Justicia mediante Resolución Directoral No 77-2004-JUS/DNJ de fecha 24 de marzo del 2004.



ASPERSUD tienen entre sus objetivos el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, sin distinción de credo que profesan. Para el cumplimiento de dichos fines, ASPERSUD, promueve sin fines de lucro, individualmente o en coordinación con otras entidades públicas o privadas, programas de bienestar en procura de desarrollo y satisfacción del individuo. Se encuentra vinculada a la CORPORACION DEL OBISPO PRESIDENTE DE LA IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ULTIMOS DIAS, entidad constituida bajo las leyes del Estado de UTAH, Estados Unidos de Norteamérica y con sede en Salta Lake City, que colabora con ASPERSUD en la ejecución de los programas de bienestar



www.conadisperu.gob.pe

Av. Arequipa N° 375
Santa Beatriz - Lima
Teléfono: (511) 332-0808
Fax: (511) 332-4471



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

antes referidos.

CLÁUSULA SEGUNDA : DEL OBJETO DEL CONVENIO

El CONADIS y ASPERSUD establecen que el objeto del presente Convenio es gestionar y coordinar ante la CORPORACION DEL OBISPO PRESIDENTE DE LA IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ULTIMOS DIAS, la transferencia, a título gratuito, a favor de CONADIS, de un total 750 unidades sillas de ruedas que se procurará que sean plegables, con apoya pies ajustables y apoyabrazos rebatibles y fabricadas con materiales de alta resistencia, dichas sillas de ruedas llevan un logotipo de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días en el bolsillo del espaldar, a ser proporcionados, de preferencia, tratando de seguir la distribución sugerida a continuación con el envío de tres(3) contenedores, sujetándose a la disponibilidad del almacén respectivo:

Número de Contenedores: Tres (3)	
Cantidad	Detalle
100	Sillas de ruedas con asientos de 12'(30 cm) de ancho
100	Sillas de ruedas con asientos de 14'(35 cm) de ancho
200	Sillas de ruedas con asientos de 16'(40 cm) de ancho
200	Sillas de ruedas con asientos de 18'(45 cm) de ancho
150	Sillas de ruedas con asientos de 20'(50 cm) de ancho
750	Sillas de ruedas

De otro lado, es asimismo materia de este convenio el consecuente debido cumplimiento de los compromisos indicados en la cláusula cuarta.

CLÁUSULA TERCERA : DE LA POBLACION OBJETIVO

El convenio proyecta beneficiar a 400 niños(as) y a 350 adultos con discapacidad motora que requieren de este tipo de ayuda biomecánica.

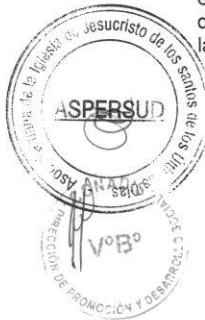
CLÁUSULA CUARTA : DEL COMPROMISO DE LAS PARTES

Ambas instituciones en el desarrollo de sus relaciones materia del presente convenio, y acorde con los objetivos del Convenio, convienen en actuar bajo el principio de la buena fe, reciprocidad y común intención de las partes.

Asimismo, asumen los siguientes compromisos:

DE CONADIS:

1. Difundir a través de los medios a su alcance los logros de esta alianza ante la Comunidad en general coordinando con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
2. Entregar las sillas de ruedas consignadas a su nombre, como bienes materia de donación, a los beneficiarios finales de las mismas, referidos en la cláusula Tercera, para cuyo efecto previamente:
 - a. Colaborará directamente en la obtención de aquellas autorizaciones gubernamentales que pudieran resultar necesarias o convenientes para:(i) el desaduanaje de las donaciones en cuanto lleguen al puerto;(ii) su traslado al almacén de CONADIS indicado en la cláusula décimo tercera o en el lugar que



www.conadisperu.gob.pe

Av. Arequipa Nº 375
Santa Beatriz – Lima
Teléfono: (511) 332-0808
Fax: (511) 332-4471



Resolución Ministerial

Nº ~~000000~~ 350-2014-MIMP

Lima, 02 OCT 2014

Visto, el Oficio Nº 1795-2014-CONADIS/PRE de la Presidencia del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS;

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad, señala que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) es un órgano especializado en cuestiones relativas a la discapacidad que está constituido como un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con subsectoría técnica, administrativa, económica y financiera;

Que, mediante Certificado de Donación del 18 de agosto del 2014 la Corporación del Obispo Presbítero de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, con sede en la ciudad de Salt Lake, Estado de Utah, Estados Unidos de América, ha efectuado una donación a favor del CONADIS que, conforme se describe del Oficio Nº 1795-2014-CONADIS/PRE del CONADIS, el Documento de Embarque Nº 4361-0454-408.022 y la Factura No Comercial del 18 de agosto de 2014, consiste en trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 12", diecinueve (19) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 14" de ancho (16" de profundidad del cojín), cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 16" de ancho (16" de profundidad del cojín), veintiocho (28) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 16" de ancho (16" de profundidad del cojín), cuarenta (40) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 18" de ancho (16" de profundidad del cojín), cuarenta y siete (47) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 18" de ancho (16" de profundidad del cojín), trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 20" de ancho (16" de profundidad del cojín), doce (12) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 20" de ancho (18" de profundidad del cojín), cuarenta (40) unidades de silla de ruedas, LDS, ROUGHRIDER (2010) de 17" (43 cm) de ancho y 14" (36 cm) de fondo con 2" (5 cm) de extensión, cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, ROUGHRIDER (2010) de 18.5" (47 cm) de ancho y 14" (36 cm) de fondo con 2" (5 cm) de extensión, doscientos treinta y tres (233) unidades de kit de partes - repuestos, LDS, STANDARD INDOOR, para las sillas de ruedas INDOOR, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 3-3543 fuido, 14" de ancho y 17" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4043 fuido, 16" de ancho y 17" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4044 fuido, 16" de ancho y 19" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4543 fuido, 18" de ancho y 17" de profundidad, y cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4546 fuido, 18" de ancho y 19" de profundidad, con un peso bruto aproximado de 7,180.00 kilogramos y un valor CIF aproximado de US\$ 38,154.65 (TREINTA Y NUEVE MIL DIENTO CINCUENTA Y CUATRO Y 65/100 DÓLARES AMERICANOS);

Que, mediante el documento del visto, la Presidencia del CONADIS ha señalado que la donación efectuada por la Corporación del Obispo Presbítero de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días será destinada para la atención y demanda de sus miembros, personas con discapacidad en situación de pobreza y pobreza extrema;

Que, el artículo 147 del Decreto Legislativo Nº 1053 – Ley General de Adquisición, establece que están excluidas del pago de los derechos arancelarios, de acuerdo con los requisitos y condiciones previstas en su Reglamento y demás disposiciones legales que les regulen, entre otros, las donaciones aprobadas por Resolución Ministerial del Sector correspondiente, efectuadas a favor de las Entidades del Sector Público, con excepción de las empresas que conforman la actividad empresarial del Estado;



[Firma manuscrita]
[Sello de la Oficina de Asesoría Jurídica del MIMP]

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Resolución Ministerial N° 350-2014-MIMP, Aprobar la donación efectuada por la Corporación del Obispo Presidente de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días

Aprobar la donación efectuada por la Corporación del Obispo Presidente Regional de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, con sede en la ciudad de Salt Lake, Estado de Utah, Estados Unidos de América, consistente en trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 12", diecinueve (19) unidades de sillas de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 14" de ancho (16" de profundidad del cojín), cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 16" de ancho (16" de profundidad del cojín), ventiocho (28) unidades de sillas de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 16" de ancho (18" de profundidad del cojín), cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 18" de ancho (16" de profundidad del cojín), cuarenta y siete (47) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 18" de ancho (18" de profundidad del cojín), trece (13) unidades de silla de ruedas, LDS, INDOOR, de cubierta interior - 20" de ancho (18" de profundidad del cojín), cuarenta (40) unidades de silla de ruedas, LDS, ROUGHRIDER (2010) de 17" (43cm) de ancho y 14" (36cm) de fondo con 2" (5cm) de extensión, cincuenta (50) unidades de silla de ruedas, LDS, ROUGHRIDER (2010) de 18.5" (47cm) de ancho y 14" (36cm) de fondo con 2" (5cm) de extensión, doscientos treinta y tres (233) unidades de kit de partes - repuestos, LDS, STANDARD INDOOR, para las sillas de ruedas INDOOR, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-3543 fluido, 14" de ancho y 17" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4043 fluido, 16" de ancho y 17" de profundidad, cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4049 fluido, 16" de ancho y 19" de profundidad, cinco (5) unidades de silla de ruedas, LDS, 2-4543 fluido, 18" de ancho y 17" de profundidad, y cinco (5) unidades de cojín de silla de ruedas, LDS, 2-4549 fluido, 18" de ancho y 19" de profundidad, con un peso bruto aproximado de 7,180.00 kilogramos y un valor CIF aproximado de US\$ 39,154.65 (TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO Y 65/100 DOLARES AMERICANOS) a favor del Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS.

EMPADRONAMIENTO



Fuente: Plan de intervención en Discapacidad Ventanilla Inclusiva – Etapa 1, 2013. Municipalidad de Ventanilla.

POBLACIÓN CON Y SIN DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO DE VENTANILLA

PERÚ: POBLACIÓN CON Y SIN DISCAPACIDAD, SEGÚN DISTRITO, 2017
(Absoluto)

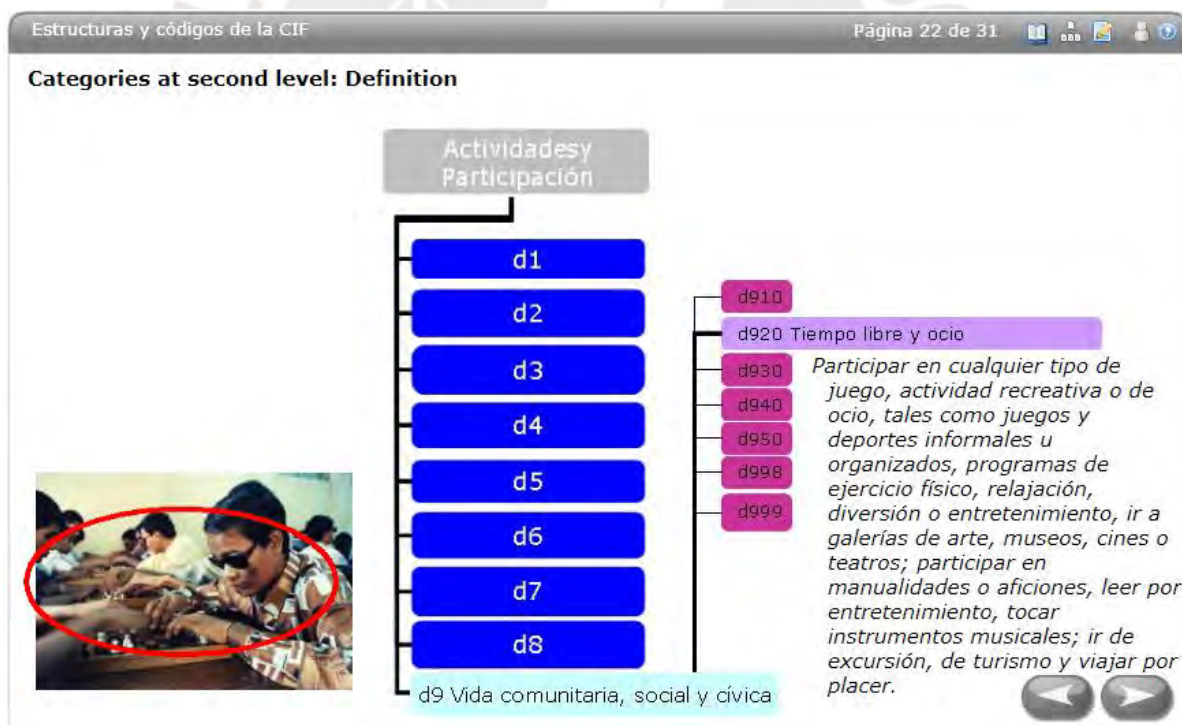
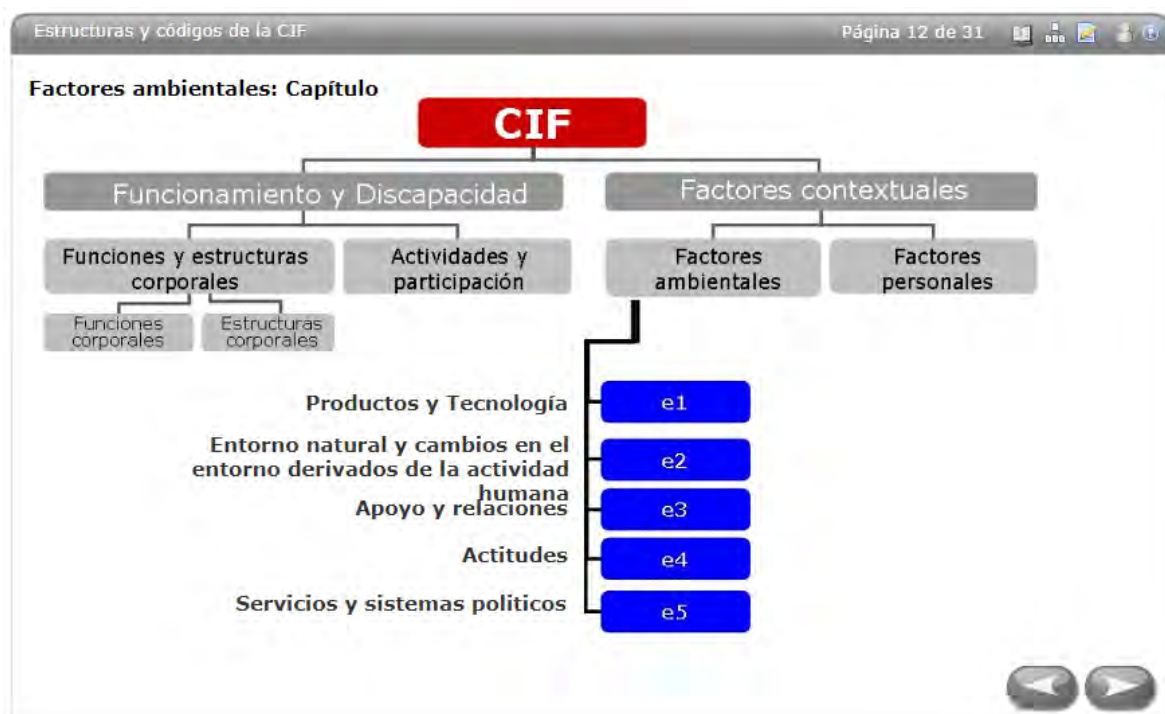
Distrito	Población con o sin discapacidad		
	Total	Población con discapacidad	Población sin discapacidad
Prov. Constitucional del Callao, distrito de Ventanilla	331 119	32 084	299, 035

Fuente: INEI

Distrito	Población con discapacidad			Población sin discapacidad		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Prov. Constitucional del Callao, distrito de Ventanilla	32, 084	12, 761	19, 323	299, 035	150, 770	148, 265

Fuente: INEI - 2017

La CIF




Ver x 2.V x tra: x ww x Bus: x Sis: x Sist: x DIH x Res: x Tec: x Inf: x f (2) x Nueva x Co: x +

No es seguro | icf.ideaday.de/es/page20245.html

Codificando con la CIF Página 16 de 22

Veamos otro ejemplo:



d4153 Permanecer sentado
Permanecer sentado, en un asiento o en el suelo, durante el tiempo necesario, como sentarse en un pupitre o en una mesa.

Incluye: permanecer sentado con las piernas estiradas o cruzadas, con los pies apoyados o sin apoyar.

Si usted quiere identificar, si la persona se puede permanecer sentada ya sea con ayuda de dispositivos auxiliares y otros tipos de asistencia (incluida la asistencia de otras personas), lo que se está midiendo es el **desempeño** y se usa el **primer calificador**:

Dificultad moderada en **desempeño**. **d4153.2**

Si se desea medir la **capacidad** de la persona de mantenerse sentado por sí mismo, se **utiliza el segundo calificador**:

Dificultad grave en **capacidad** **d4153.23**

En la cuarta opción, los calificadores de desempeño y de capacidad son usados para codificar la situación de una persona: **d4153.23**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

VIVIENDA ADECU...pdf 17904-Texto del ar...pdf 17904-Texto del ar...pdf Resiliencia C FAMIL...pdf Mostrar todo X

ES 100% 07:23 a.m. 16/05/2019

SAMUEL Y SUS HERMANOS



Samuel tiene 13 años, vive en la India y cada día, sus dos hermanos de 7 y 11 años empujan precaria silla de ruedas para poder ir a la escuela y lograr su sueño: ser médico. Son 4 Km los que les separan de la escuela, 1 hora y cuarto en cada viaje, con una silla suele atascarse y romperse. Los dos pequeños aúnan esfuerzos para que su hermano mayor cumpla su vocación. Sus dos hermanos pequeños empujan su silla con toda la fuerza de que son capaces a través de caminos de arena, ríos y adversidades.

Visto en: <https://magazineactivo.wordpress.com/tag/camino-a-la-escuela/>