

# GUÍA SOBRE DISCAPACIDADES



Consejo Nacional  
de Igualdad  
de Discapacidades

## ÍNDICE:

### I. GENERALIDADES

1.1 Modelos / Enfoques de Discapacidad.....	06
1.2 Conceptos de Discapacidad.....	07
1.3 Datos Estadísticos.....	09
1.3.1 Cuadros Estadísticos.....	10

### II. TIPOS DE DISCAPACIDAD

2.1 Discapacidad Física.....	14
2.2 Discapacidad Mental.....	16
2.3 Discapacidad Intelectual.....	18
2.4 Discapacidad Sensorial.....	23
2.4.1 Discapacidad Visual.....	23
2.4.2 Discapacidad Auditiva.....	24
2.4.3 Discapacidad del Lenguaje.....	27

### III. ORIENTACIONES SOBRE DISCAPACIDAD

3.1 Lenguaje Positivo.....	29
3.2 Orientaciones para la adecuada relación y atención a person con discapacidad.....	31

### IV. ACCESIBILIDAD

4.1 Accesibilidad al Medio Físico.....	38
4.2 Accesibilidad a la Información.....	39

### V. MARCO JURÍDICO

5.1 La Constitución De La República Del Ecuador.....	44
5.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	46
5.2.1 La Convención Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad (ONU).....	47
5.2.2 Protocolo Facultativo de la Convención Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad.....	52
5.2.3 Convención Interamericana Para La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra Las Personas Con Discapacidad (OEA).....	52
5.3 Ley Orgánica de Discapacidades.....	54
5.4 Código del Trabajo.....	56

5.4.1 Acuerdo Ministerial MRL-2013-0041: Reglamento para Registro de Trabajadores Sustitos de Personas con Discapacidad.....	58
5.5 Ley Orgánica de Servicio Público .....	59
5.5.1 Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público.....	60
5.6 Ley Orgánica de Comunicación.....	60
5.7 Código Orgánico De Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD).....	61
5.8 Ley Sustitutiva a la Ley del IECE.....	61
5.9 Medidas de Acción Afirmativas .....	61
<b>VI. ANEXOS</b> .....	66
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	67

“Sabias que a nivel mundial existe un 15% de personas con discapacidad, es decir mas de 1.000 millones de personas”



## PLATAFORMA Virtual EN DISCAPACIDADES

### I. GENERALIDADES



“ La discapacidad es parte de la condición humana. Muchas personas tendrán una discapacidad en algún momento de su vida, quienes sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. ”



## I. GENERALIDADES

La discapacidad es un concepto en construcción que ha evolucionado paralelamente a la difusión y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad; en consecuencia, en la actualidad a diferencia de épocas anteriores, la referencia a los términos sobre: normalización, ambiente menos restrictivo, integración, enfoque comunitario, inclusión, ejercicio de los derechos y conceptos similares son cada vez más comunes, demostrando que el enfoque hacia las personas con discapacidad ahora se caracteriza por ser más positivo, humano y técnico.

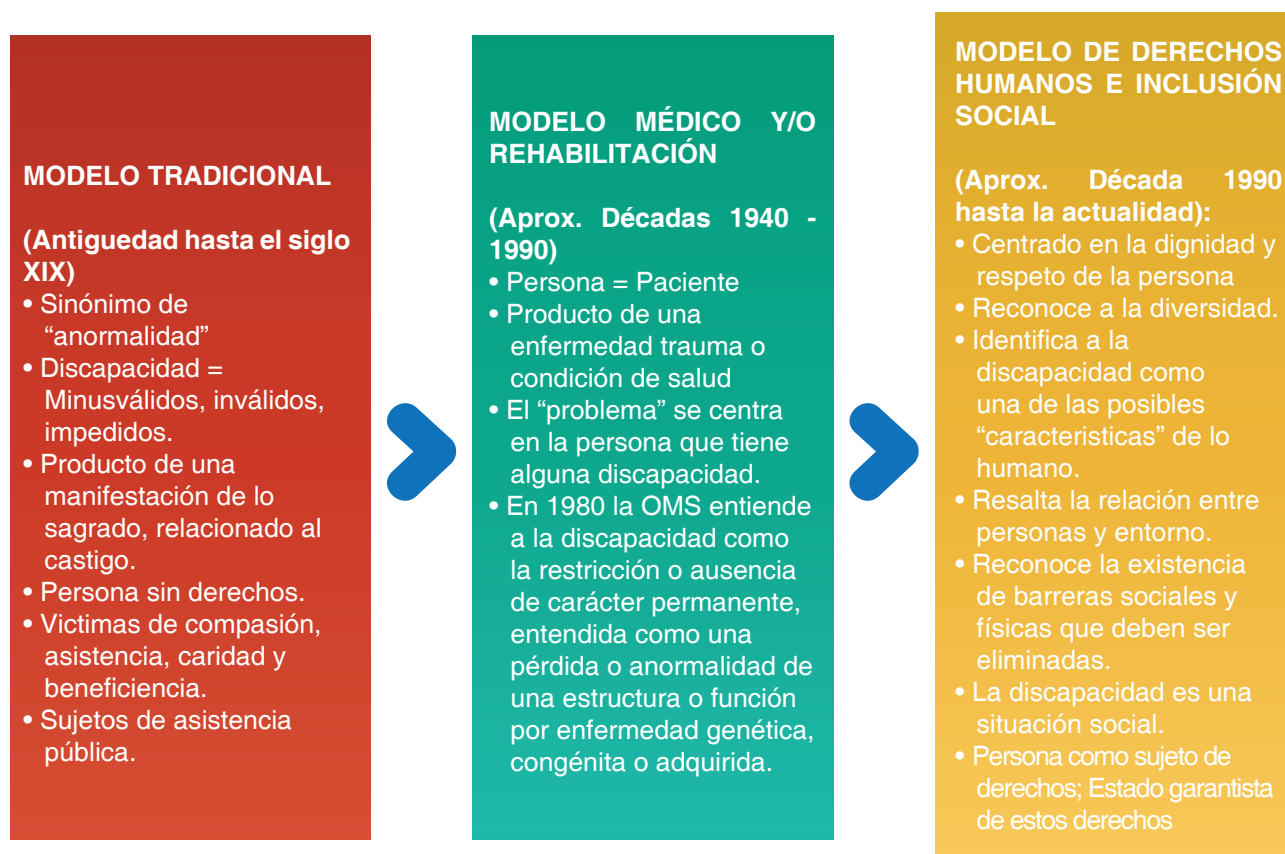
<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud - OMS. (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS. Pág. 3  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ediciones de la OMS. (s.e). Ginebra – Suiza. 2011. Pág. 3.

## 1.1 MODELOS / ENFOQUES DE DISCAPACIDAD

La categoría de discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional, por tanto se encuentra en constante construcción y debate; sin embargo las personas con discapacidad y sus familias, al igual que investigadores sociales y de la salud, han identificado a las barreras sociales como determinantes en la discapacidad, pues dificultan el acceso a la comunicación, información y al medio físico de este grupo de atención prioritario.

La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un “modelo médico” a un “modelo social”, en el cual las personas con deficiencias orgánicas son consideradas personas con discapacidad por la sociedad más que por sus limitaciones funcionales.

La evolución de los modelos que han abordado el ámbito de la discapacidad, han sido varios y sus principales planteamientos se resumen en el siguiente cuadro:



Bajo el Modelo de Derechos Humanos e Inclusión Social: el Estado, a través de la difusión e información de instrumentos legales nacionales e internacionales, garantiza el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad e incide en la colectividad al promover el reconocimiento de la discapacidad como parte de la diversidad humana, y como una circunstancia de vida que implica la responsabilidad de la sociedad en general.

## 1.2 CONCEPTOS DE DISCAPACIDAD

A lo largo del tiempo, el concepto de discapacidad ha ido modificándose acorde con los enfoques vigentes en cada época. Actualmente, existen algunas definiciones que permiten entender a la discapacidad desde una visión integral en la relación persona – entorno, y son las siguientes:

- En el 2001, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), define la discapacidad como:

*“Un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”*<sup>2</sup>.

- La Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Aprobada por la O.N.U. en el año 2006 y ratificada por el Ecuador en el 2008 señala:

“La Discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de las personas con deficiencias y las barreras, debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”<sup>3</sup>.

A través de las definiciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud y por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, identificamos que la discapacidad no se reduce a la persona y sus deficiencias funcionales, por el contrario, se resalta que la misma es provocada en el proceso de contacto e interacción de la persona con su entorno; pues este constituye un factor determinante en la existencia de la discapacidad, ya que la falta de adaptaciones y adecuaciones necesarias que faciliten y permitan el pleno desenvolvimiento de las personas (con sus deficiencias), son aquellas que verdaderamente limitan su participación en la sociedad, provocando de esta manera una discapacidad.

En nuestro país, a más de identificar la importancia de estas definiciones sobre discapacidad, existe una normativa legal que permite definir a la persona con discapacidad de la siguiente forma:

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud – CIF*. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (s/e). Madrid-España. (s/f). Pág. 231.  
Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Pág. 231.

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Editado por Consejo Nacional de Discapacidades. (s/e). Quito – Ecuador. 2008. Pág. 4.  
Organización de las Naciones Unidas – ONU. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Quito, Ecuador: Consejo Nacional de Discapacidades. Pág. 4.

**Ley Orgánica de Discapacidades (Registro Oficial No. 726 del 25 de Septiembre 2012)**

**Art.6**

*Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.*

*Los beneficios tributarios previstos en esta ley, únicamente se aplicarán para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinada en el Reglamento.*

*El Reglamento a la Ley podrá establecer beneficios proporcionales al carácter tributario, según los grados de discapacidad, con excepción de los beneficios establecidos en el Artículo 74.*

**Publicación: DECRETO EJECUTIVO 194 - Resolución 109 - 27 de octubre de 2017**

**Art. 1**

*De la persona con discapacidad.- Para efectos de este Reglamento y en concordancia con lo establecido en la Ley, se entenderá por persona con discapacidad a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional.*



### Art. 5

*Requisito para acceder a los beneficios.- Para el otorgamiento de los beneficios establecidos en la Ley, no se exigirá otro requisito además del documento que acredite la calificación de la discapacidad o la determinación de la deficiencia o condición discapacitante, en su caso, se exceptúan aquellos en los cuales por la naturaleza del trámite sea necesaria documentación adicional.*

Dependiendo del porcentaje de discapacidad, las personas con discapacidad tienen derechos y pueden acceder a ciertos beneficios tributarios. Los beneficios tributarios únicamente se aplicarán para aquellas personas cuya discapacidad sea igual o superior al treinta por ciento (30%), de conformidad con la Sentencia Constitucional que reforma al Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en el Registro Oficial en la Edición Constitucional No. 5 de martes 27 de junio de 2017.

### GRADO DE DISCAPACIDAD PORCENTAJE PARA APLICACIÓN DEL BENEFICIO

GRADO DE DISCAPACIDAD	PORCENTAJE PARA LA APLICACIÓN DEL BENEFICIO TRIBUTARIO
Del 40% al 49%	60%
Del 50% al 74%	70%
Del 75% al 84%	80%
Del 85% al 100%	100%

### 1.3 DATOS ESTADÍSTICOS

Pese a la magnitud de las implicaciones de la discapacidad, no hay suficiente información científica al respecto; no se ha llegado a un acuerdo sobre definiciones y se dispone de escasa información comparable internacionalmente sobre la incidencia, la distribución y las tendencias de la discapacidad. Los datos disponibles, en nuestro país responden a diferentes metodologías, instrumentos y modelos teóricos.

Ante ello, exponemos a continuación los datos actualmente más relevantes.

### CONTEXTO MUNDIAL:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo del Grupo del Banco Mundial, en el año 2011, publicó el Informe Mundial sobre la Discapacidad, donde se señala que a nivel mundial existe un 15% de personas con discapacidad, es decir, más de 1.000 millones de personas

## CONTEXTO NACIONAL:

- a) Según el último Censo Nacional, realizado por el INEC en el año 2010, de la población total del Ecuador (14'483.499 de habitantes), existen **816.156** personas con discapacidad (el **5,6%** de la población).

Esta cifra corresponde a la respuesta otorgada en el momento del levantamiento de la información por parte de las personas encuestadas, quienes indicaron (según su propio criterio y percepción) tener una discapacidad permanente por más de un año. Cabe recalcar que las preguntas sobre discapacidad para ser incorporadas en el censo, fueron elaboradas en base al apoyo técnico brindado por el CONADIS al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC); sin embargo, el levantamiento de información y aplicación directa de las preguntas fue realizado por estudiantes de institutos educativos de nivel medio, sin un criterio técnico para la identificación real de la condición de discapacidad.

- b) El Registro Nacional de Discapacidades del CONADIS, hasta el mes de noviembre del año 2017 se registro un total de 430.692 personas con discapacidad calificadas a través del proceso técnico de evaluación y reconocidas legalmente como tales mediante un carné que las acredita. Cumpliendo lo establecido en la Ley Orgánica de Discapacidades, el proceso de calificación y cartelización es ahora competencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- c) La Misión Solidaria Manuela Espejo, es una acción ejecutada entre los años 2009 y 2013, como un compromiso con los grupos de atención prioritaria, ha identificado que en el Ecuador existen 294.304 personas con “discapacidad mayor” (discapacidad de grado grave y muy grave).

Este estudio bio-psico-social-genético de las discapacidades, ha recibido reconocimiento nacional e internacional aportando significativamente a la visibilización de la discapacidad y sensibilización de la sociedad; permitiendo identificar y ubicar a las personas con discapacidad y sus principales necesidades y demandas a través de la entrega de ayudas técnicas: (audífonos, sillas de ruedas, muletas, órtesis, prótesis, vivienda, etc.), y el acceso al Bono de Desarrollo Humano y Bono Joaquín Gallegos Lara (para las personas con discapacidad severa y en situación crítica).

La diferencia de los datos de estas dos últimas estadísticas radica en que el Estudio “Manuela Espejo” se centró en la discapacidad mayor, mientras que los datos del Registro Nacional incluye los grados moderado, grave y muy grave, que tienen reconocimiento legal en nuestro país.

### 1.3.1 CUADROS ESTADÍSTICOS:

De acuerdo a los datos obtenidos en el Registro Nacional de Discapacidades del CONADIS, podemos identificar estadísticas agrupadas por tipo de discapacidad de la siguiente manera:

- Discapacidad Física
- Discapacidad Mental /Psicológica
- Discapacidad Intelectual
- Discapacidad Sensorial (Visual, Auditiva y de Lenguaje).

Estos datos se constituyen en el referente básico, son en el punto de partida para la planificación y ejecución de: planes, programas, proyectos y actividades dirigidas a la prevención, atención e inclusión social de las personas con discapacidad en nuestro país.

A continuación podemos observar estadísticas que permiten identificar información relacionada al tipo de discapacidad, edad, distribución por provincias y causas de la discapacidad:

### CUADRO No. 1: TIPO DE DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
FISICA	201275	46,73%
SENSORIAL	112170	31,02%
INTELECTUAL	97127	22,55%
PSICOLÓGICA	20120	4,67%
TOTAL	430692	100%

**Fuente:** Registro página web CONADIS hasta diciembre 2017

### CUADRO No. 2: CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD

CAUSAS DE DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS EN EL REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDADES – CONADIS		
Descripción	Cantidad	Porcentaje
Enfermedades adquiridas	172.000	47,58 %
Congénito / Genético	115.647	31,99 %
Problemas de parto	20.955	5,80 %
Accidentes domésticos	16.190	4,48 %
Accidentes de tránsito	15.473	4,28 %
Accidentes de trabajo	11.544	3,19 %
Violencia	4.293	1,19 %
Accidentes deportivos	846	0,23 %
Trastornos nutricionales	430	0,12 %
Desastres naturales / Guerra	251	0,07 %
Otros	100	0,03 %

**Fuente:** Registro página web CONADIS

**CUADRO No. 3: DISCAPACIDAD POR EDAD**

TIPO DE DISCAPACIDAD	0 - 6 AÑOS	7- 17 AÑOS	18 - 65 AÑOS	MAYORES A 65 AÑOS	TOTAL
<b>FISICA</b>	4299	14002	125502	57472	201275
<b>SENSORIAL</b>	856	7765	67337	36212	112170
<b>INTELECTUAL</b>	2557	26083	64309	4178	97127
<b>PSICOLÓGICA</b>	485	2064	14555	3016	20120
<b>TOTAL</b>	<b>8197</b>	<b>49914</b>	<b>271703</b>	<b>100878</b>	<b>430692</b>
<b>%</b>	<b>1.90%</b>	<b>11,59%</b>	<b>63,09%</b>	<b>23,42%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro página web CONADIS hasta diciembre 2017

**CUADRO No. 4: DISCAPACIDAD POR PROVINCIA**

PROVINCIA	FISICA	SENSORIAL	INTELECTUAL	PSICOLOGICO	TOTAL	%
AZUAY	14514	7036	5773	1293	<b>28616</b>	<b>6,64%</b>
BOLIVAR	2399	2549	1372	218	<b>6538</b>	<b>1,52%</b>
CAÑAR	3162	2234	2204	468	<b>8068</b>	<b>1,87%</b>
CARCHI	2036	1692	952	203	<b>4883</b>	<b>1,13%</b>
CHIMBORAZO	5563	4644	3554	332	<b>14093</b>	<b>3,27%</b>
COTOPAXI	4325	3469	2507	284	<b>10585</b>	<b>2,46%</b>
EL ORO	8705	4089	5609	751	<b>19154</b>	<b>4,45%</b>
ESMERALDAS	6399	3171	3843	474	<b>13887</b>	<b>3,22%</b>
GALAPAGOS	205	124	139	31	<b>499</b>	<b>0,12%</b>
GUAYAS	50359	24696	23864	5487	<b>104406</b>	<b>24,24%</b>
IMBABURA	4898	4216	2618	486	<b>12218</b>	<b>2,84%</b>
LOJA	5605	3654	4499	748	<b>14506</b>	<b>3,37%</b>
LOS RIOS	12087	3996	4332	648	<b>21063</b>	<b>4,89%</b>
MANABI	24608	10569	7409	2569	<b>45155</b>	<b>10,48%</b>
MORONA SANTIAGO	2245	1536	1301	227	<b>5309</b>	<b>1,23%</b>
NAPO	1705	1124	909	102	<b>3840</b>	<b>0,89%</b>
ORELLANA	2995	1732	873	186	<b>5786</b>	<b>1,34%</b>
PASTAZA	1370	841	634	119	<b>2964</b>	<b>0,69%</b>
PICHINCHA	28815	19040	14585	3785	<b>66225</b>	<b>15,38%</b>
SANTA ELENA	4926	2130	2173	291	<b>9520</b>	<b>2,21%</b>
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	5907	3016	2685	487	<b>12095</b>	<b>2,80%</b>
SUCUMBIOS	2293	1407	1358	309	<b>5357</b>	<b>1,24%</b>
TUNGURAHUA	4604	4186	2923	498	<b>12211</b>	<b>2,84%</b>
ZAMORA CHINCHIPE	1550	1029	1011	124	<b>3714</b>	<b>0,86%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>201275</b>	<b>112170</b>	<b>97127</b>	<b>21120</b>	<b>430692</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>	<b>46,73%</b>	<b>26,04%</b>	<b>22,33%</b>	<b>4,90%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Registro página web CONADIS hasta diciembre 2017

“La discapacidad es una condición de vida,  
no discrimina, descubre como lograr  
una atención efectiva hacia  
las personas con discapacidad”



**PLATAFORMA**  
Virtual **EN**  
DISCAPACIDADES

## II. TIPOS DE DISCAPACIDAD



## II. TIPOS DE DISCAPACIDAD



Los datos analizados permiten deducir que existe un alto porcentaje de personas con discapacidad física a nivel nacional (46,73%), la mayor cantidad de personas con discapacidad se ubican en el rango de 30 - 65 años (52,79%), y refleja la gran incidencia de situaciones de salud, accidentes y otras causas en este periodo de edad productiva.

Según el Cuadro No. 4 de Discapacidad por Provincia, los porcentajes de personas con discapacidad son directamente proporcionales a la densidad demográfica de la población.<sup>4</sup>

**La discapacidad NO EXCLUYE, no discrimina condición socio económica, creencia religiosa, género, edad, etnia o ideología política. No escapa a tiempo, espacio o lugar, y puede presentarse en cualquier momento y etapa de la vida.**

Respetar a la discapacidad como una diversidad, implica reconocer que al tratarse de una condición humana, ella se manifiesta de múltiples maneras a través de diferentes tipos, siendo importante identificar claramente y caracterizar a las discapacidades: física, psicológica, intelectual y sensorial; permitiendo una mejor aproximación a su reconocimiento y comprensión.

El proceso de la determinación de los tipos de discapacidad de una persona responde a los criterios establecidos en el Sistema Nacional de Calificación de la Discapacidad vigente, que reconoce la existencia de cinco grados de discapacidad, de los cuales, en nuestro país tienen reconocimiento legal los grados: moderado, grave y muy grave (severo); los cuales son determinados por la evaluación y calificación realizada por los equipos profesionales debidamente capacitados y autorizados para evaluar los aspectos: biológicos, psicológicos y del contexto social, a fin de determinar los grados y porcentajes correspondientes.

### 2. TIPOS DE DISCAPACIDAD:

Acorde al Artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en Registro Oficial el 25 de septiembre de 2012, en nuestro país se distinguen cuatro tipos de discapacidad:

<sup>4</sup> Para la interpretación de los cuadros, se han considerado únicamente los porcentajes más altos de incidencia de discapacidades.

1. Discapacidad Física
2. Discapacidad Mental y Psicológica
3. Discapacidad Intelectual
4. Discapacidad Sensorial



## 2.1.- DISCAPACIDAD FÍSICA

Se refiere a deficiencias corporales y/o viscerales; que pueden ser evidentes (Ej. amputaciones, parapléjia, hemiparesia, etc.) o que al implicar daño y limitación en la función de órganos internos pueden ser imperceptibles, mas ocasionan dificultad significativa o imposibilidad para: caminar, correr, manipular objetos con las manos, subir o bajar gradas, levantarse, sentarse, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, entre otros. (Ej. fibrosis quística del pulmón, insuficiencia renal crónica terminal, epilepsia de difícil control, enfermedades cardíacas, etc.).

Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física pueden ser:

- **Genéticas:** Son transmitidas de padres a hijos.
- **Congénitas:** Se refiere a aquellas con las que nace un individuo y que no dependen de factores hereditarios, sino que se presentan por alteraciones durante la gestación.
- **Adquiridas:** Ocasionadas por enfermedades producidas después del nacimiento, o por accidentes de tipo doméstico, de tránsito, violencia, laborales, etc.

### EJEMPLOS DE DISCAPACIDADES FÍSICAS:

#### A) Sin afectación cerebral

- Secuelas de poliomielitis.- Graves dificultades para caminar.
- Lesión medular.- es un daño de la médula que puede ocasionar: Paraplejía (Parálisis de los miembros inferiores que imposibilita caminar), Cuadriplejia (Parálisis de los cuatro miembros que imposibilita movilizar las extremidades superiores e inferiores).
- Espina bífida.- Malformación congénita de la columna que impide caminar y controlar los esfínteres.
- Miopatías.- Distrofia muscular progresiva (enfermedad grave que afectan el tono, la fuerza y la movilidad de los músculos).
- Escoliosis.- Graves desviaciones de la columna vertebral.
- Malformaciones congénitas.- Deformaciones o ausencias de partes del cuerpo humano.
- Otras discapacidades motrices.- Secuelas de luxación congénita de cadera, distrofia muscular progresiva, deformación de las articulaciones de manos y pies como secuelas de artritis, entre otras

#### B) Con afectación cerebral

- Secuelas de parálisis cerebral infantil.- Falta de coordinación motora que le dificulta caminar, o graves dificultades para la destreza manual.

- Accidente cerebro–vascular.-Trombosis, embolias, hemorragias cerebrales que ocasionan hemiparesias (Disminución del movimiento que afecta a un lado del cuerpo, sin llegar a la parálisis), hemiplejías (Parálisis que afecta a un lado del cuerpo).
- Traumatismo cráneo encefálico.- Secuelas graves de golpes en la cabeza que ocasiona alteraciones cognitivas y motrices.

### C) Por afectación visceral

- Enfermedad renal.- Graves enfermedades del riñón que requiere diálisis.
- Enfermedad cardio-respiratoria.- Enfermedades graves del corazón y los pulmones que afectan su capacidad de realizar actividades que requiere esfuerzo físico, o con necesidad de la utilización de oxígeno permanente.
- Inmunodeficiencia adquirida.- VIH, SIDA.
- Cáncer con evidencias de metástasis.- Cáncer en etapas avanzadas.

### D) Acondroplasia o Talla Baja (Personas de Baja Estatura)

- Trastorno congénito del crecimiento debido a la falta del desarrollo del cartílago de crecimiento de los huesos largos de las extremidades, se caracteriza por una talla baja proporcionada, con brazos y piernas cortas, en relación a la cabeza y tronco. El desarrollo mental y sexual es acorde a su ciclo evolutivo. La causa que origina la Acondroplasia es desconocida, ocasionalmente hereditaria. No existe tratamiento farmacológico en la actualidad que modifique la talla.

### NIVELES O GRADOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- Con dificultad pero de manera independiente
- Independiente con apoyo de ayudas técnicas (audífonos, muletas, sillas de ruedas, prótesis, andadores, bastones, etc.)
- Dependiente parcial con apoyo de ayudas técnicas
- Dependiente con apoyo de ayudas técnicas con poca posibilidad de realizar acciones o sólo con ayuda de otros.
- Dificultad para alcanzar objetos y para utilizar el transporte público.
- Servicios públicos inalcanzables por la ubicaciones demasiado altas.

## 2.2.- DISCAPACIDAD MENTAL Y PSICOLÓGICA

Se refiere a deficiencias y/o trastornos de la conciencia, del comportamiento, del razonamiento, de los estados de ánimo, afectividad, la comprensión de la realidad, (irritabilidad, depresión, inestabilidad emocional crónica); generalmente debido a enfermedades mentales como la esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis y otros.

### Enfermedad Mental

La valoración de la enfermedad mental se realiza de acuerdo a los grandes grupos de Trastornos Mentales incluidos en los sistemas de clasificación universalmente aceptados: Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE-10), y el Manual de Diagnóstico y

## Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-IV)<sup>5</sup>.

La sintomatología debe cumplir las siguientes características:

- Ser crónicos, de larga evolución (mínimo dos años).
- Estar bajo tratamiento psiquiátrico o farmacológico, permanente.
- Cumplir con los criterios diagnósticos de los Manuales de Clasificación de Enfermedades Mentales universalmente aceptadas.
- Interferir en la capacidad de llevar una vida autónoma (descuido en su aseo personal y/o vestimenta, se encuentra afectada su capacidad de juicio crítico sobre sí mismo y los demás, etc.).
- Afectación en la actividad laboral (déficit en la concentración, en la continuidad y ritmo en la ejecución de las tareas; dificultad en adaptarse a circunstancias estresantes, en la toma de decisiones, en planificar y finalizar a tiempo sus trabajos, en la interacción con sus jefes y compañeros, etc.).

Tomando en cuenta como referencia a los grandes grupos psicopatológicos susceptibles de valoración, algunos ejemplos que nos permiten entenderlos e identificarlos de mejor manera son:

- **Trastornos Mentales Orgánicos.-** Demencia que se caracteriza por presentar: deterioro grave de la memoria, dificultad para retener la información aprendida, deterioro en el juicio y pensamiento, descuido en su aseo personal, irritabilidad, etc.
- **Trastornos Psicóticos.-** Esquizofrenia que se caracteriza por presentar ideas delirantes de ser controlado, de influencia, alucinaciones, discurso del pensamiento incoherente o irrelevante, negativismo, mutismo, apatía, lentitud psicomotora, etc.
- **Trastorno del Estado de Ánimo.-** Trastorno Bipolar que se caracteriza por presentar cambios bruscos del humor que van de la tristeza crónica a la manía (exageración del estado de ánimo, aumento de la vitalidad y del nivel de actividad), reiterados intentos de suicidio, autoagresiones, graves problemas de concentración, sentimientos de inferioridad, ideas de culpa, trastornos del sueño, pérdida del apetito, etc.
- **Trastornos de Ansiedad y/o Adaptativo:** Se caracteriza por presentar cuadros de ansiedad generalizada, permanentes quejas de sentirse constantemente nervioso, con presencia de temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas.
- **Trastornos de Personalidad:** Comportamientos permanentes profundamente arraigados en el individuo, que se manifiestan con respuestas inflexibles y/o extremas; lo que interfiere notablemente en su adaptación; en este caso se encuentra el Trastorno de Personalidad Paranoide, caracterizado por: sensibilidad excesiva a los contratiempos, incapacidad para perdonar agravios, suspicacia, celotipia, preocupación por conspiraciones sin fundamento, sentimiento combativo y de lucha por sus derechos al margen de la realidad.

<sup>5</sup> CIE-10: Manual Oficial de Clasificación de Enfermedades, publicado por la Organización Mundial de la Salud. Determina la clasificación y codificación de todas las enfermedades.

DSMIV.: Manual de Clasificación de Trastornos mentales publicado por Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Contiene una clasificación de los trastornos mentales.

## 2.3.- DISCAPACIDAD INTELECTUAL



Se refiere a deficiencias en personas que presentan especial dificultad en la comprensión de ideas complejas, así como, en la capacidad de: razonar, resolución de problemas, toma de decisiones; lo que repercute en sus procesos de socialización, relacionamiento interpersonal y desenvolvimiento en la vida diaria, siendo fácilmente influenciados por el medio. Tiene relación los casos de personas con Retraso Mental de grado: fronterizo, leve, moderado, grave y profundo; el rango del Coeficiente Intelectual que no implica retraso mental, oscila de 81 a 110 puntos.

### EJEMPLOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

- Síndrome de Down.- Se caracteriza por presentar una debilidad o hipotonía muscular generalizada, un grado variable de deficiencia cognitiva entre leve y retardo en el crecimiento. Con más frecuencia se asocian cardiopatías congénitas y enfermedades del tracto digestivo, entre otros.
- Síndrome de Cri du Chat o Maullido de Gato.- Se caracteriza por presentar retraso mental, cabeza pequeña, implantación baja de las orejas, cardiopatías, escoliosis, entre otros.
- Algunos casos de Autismo.- Son caracterizados por grave déficit del desarrollo, permanente y profundo, afecta la socialización, la comunicación, la imaginación, la planificación, la reciprocidad emocional y evidencia conductas repetitivas o inusuales.
- Trastorno Desintegrativo Infantil - Síndrome de Rett.- Se caracteriza por una aparición tardía (2 años de edad), retraso grave en la adquisición del lenguaje y de la coordinación motriz, así como retraso mental grave o severo, la pérdida de las capacidades adquiridas es progresiva.
- Secuela de Parálisis Cerebral Infantil.- Son complicaciones derivadas con problemas de reanimación, dificultad respiratoria, infecciones como la meningitis del recién nacido, etc.

En todos estos casos de acuerdo a la causa que origina su discapacidad, así como las posibilidades de acceso a procesos de rehabilitación: física, de lenguaje y psicopedagógica, se determinará el respectivo grado de retraso mental, desde fronterizo hasta profundo.

### RETRASO MENTAL <sup>6</sup>:

Definido como capacidad intelectual general; significativamente inferior al promedio, Capacidad Intelectual (C.I.) inferior a 80.

<sup>6</sup> Lo referente al Retraso Mental, está basado en el Manual de Valoración de las Situaciones de Minusvalía. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales –IMERSO. (2000) Manual de Valoración de las Situaciones de Minusvalía. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Primera Edición. Págs. 261 -266.



Para su correcta evaluación deben tomarse en cuenta estos cinco aspectos:

1. Psicomotricidad-Lenguaje,
2. Habilidades de Autonomía Personal y Social,
3. Proceso Educativo,
4. Proceso Ocupacional Laboral ; y
5. Conducta.

Se describen los siguientes grados:

## **A. Capacidad Intelectual limite / limítrofe: (C.I.=70-80)**

### **Principales características:**

#### **Psicomotricidad y Lenguaje**

- Puede observarse en edades tempranas un ligero retraso en el desarrollo psicomotor.
- Dificultades en la coordinación psicomotora en habilidades que impliquen gran precisión (agarrar en pinza, escritura, coordinación sincronizada de vista, oído, cuerpo).
- Pensamiento lento y subordinación a la acción.

#### **Habilidades de autonomía personal y social**

- Total autonomía personal.
- Poca habilidad para establecer relaciones sociales.
- Capacidad para organizar su rutina diaria.
- Adaptación lenta a lugares ajenos a su entorno social.
- Utiliza recursos que ofrece la comunidad con asesoramiento.
- Mantiene relaciones de amistad.
- Respeta las normas sociales establecidas.

#### **Proceso educativo**

- Presenta fracaso e inadaptación en niveles avanzados de la escolaridad.
- Consigue con lentitud los procesos de aprendizaje formales (secundaria), con apoyo psicopedagógico permanente y con adaptaciones curriculares.
- Presenta atención dispersa y baja concentración y motivación en actividades de aprendizaje.

#### **Proceso Ocupacional Laboral**

- Graves dificultades para acceder al mercado de trabajo competitivo.
- Desarrolla actividades que no impliquen responsabilidad ni toma de decisiones.
- Bajo rendimiento en actividades laborales.

## **Conducta**

- Generalmente buen nivel de conducta adaptativa.
- Inestabilidad emocional, fácilmente influenciado por el medio.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Inseguridad y escasa iniciativa ante la realización de actividades.
- Requiere un discreto control de su conducta.

## **B. Retraso Mental Leve: (C.I.=51-69)**

### **Principales características:**

#### **Psicomotricidad y Lenguaje**

- Retraso evolutivo senso-motriz.
- Las etapas del desarrollo psicomotor se cubren en edades más avanzadas (adquisición de la marcha, lenguaje, control de esfínteres, etc.).
- Poca precisión en las tareas que exigen destreza y/o coordinación.
- No logra una buena integración del esquema corporal.
- Puede presentar problemas en el habla (disartria, dislalia, etc.).
- Lentitud en el pensamiento como en la acción.
- Lenguaje funcional, pobreza en su vocabulario.
- Comprende órdenes complejas, dentro de su marco referencial (familiar, escuela, barrio).

#### **Habilidades de autonomía personal y social**

- Se desenvuelve por sí solo en lugares habituales de forma rutinaria (familia, escuela, trabajo, barrio).
- Colabora en tareas del núcleo familiar (hacer encargos, barrer, limpieza de la vajilla, arreglo de la ropa, etc.).
- Dificultad para anticiparse a los peligros, no existiendo reacción adecuada ante los mismos.
- Requiere asesoramiento para realizar actividades no habituales y para utilizar los recursos sociales (pago de luz, agua, compras en el supermercado).
- Su núcleo de referencia se restringe frecuentemente a la familia, barrio o círculo laboral.
- Capacidad para organizar su rutina diaria.
- Preferencia por relacionarse con personas de menor edad.

#### **Proceso educativo**

- Consigue los procesos de aprendizaje sensorio-motriz y pre operacional (pudiendo alcanzar la educación básica) con apoyo psicopedagógico permanente y adaptaciones curriculares.
- Déficit de atención y concentración que limita el aprendizaje.
- Lectura y escritura comprensiva limitada a niveles muy elementales.
- Ritmo inconstante en el aprendizaje.
- Adquiere habilidades manipulativas básicas (utilizar cubiertos, vestirse, bañarse, lavar la vajilla, etc.).

## Proceso Ocupacional Laboral

- Integración laboral en Centros Ocupacionales o Centros Especiales de empleo.
- Desarrollo de tareas manipulativas rutinarias (pegar etiquetas, envolver objetos, ordenar por tamaño, forma, color, etc.).
- Ritmo inconstante en la ejecución de actividades.
- Incapacidad de organización y planificación de su tiempo libre.
- Bajo rendimiento en actividades laborales.

## Conducta

- Inseguridad y falta de iniciativa en la realización de actividades.
- Actitudes repetitivas y de rechazo en actividades que suponen dificultad.
- Expresa su frustración a través de conductas heteroagresivas, generalmente verbales.
- Inestabilidad emocional, fácilmente influenciado por el medio.
- Labilidad emocional.
- Requiere ocasional supervisión para la realización de actividades de la vida diaria.

## C. Retraso Mental Moderado: (C.I.=35-50)

### Principales características:

### Psicomotricidad y Lenguaje

- No llega a la plena consecución de adquisiciones motrices (la marcha, correr, saltar).
- Adquiere en edad tardía control postural adecuado.
- Poca destreza manual, necesitando ayuda para actividades que requieren movimientos finos (utilizar cuchara, abotonarse, utilizar tijeras, etc.).
- Predominio de la acción sobre el lenguaje y el pensamiento.
- El habla aparece tardíamente y presenta abundantes trastornos.
- Comprensión de órdenes verbales sencillas.
- Reconocimiento de imágenes y objetos habituales.
- Vocabulario reducido y reiterativo.

### Habilidades de autonomía personal y social

- Necesita supervisión para la realización de actividades de la vida diaria (alimentarse, vestirse, higiene personal).
- Colabora en tareas muy sencillas de la casa.
- Autonomía suficiente para desplazarse en su entorno natural (familia, escuela).
- Relación social con iguales en edad mental o adultos que le proporcionen seguridad.
- No existe anticipación ni sentido de peligro en situaciones no habituales.
- Sus relaciones interpersonales se limitan al ámbito familiar y ocupacional.
- Dificultad para aceptar normas sociales.

### Proceso educativo

- Supera el proceso de aprendizaje sensorio-motriz tardíamente al período pre operacional.

- Aprendizaje de conceptos básicos elementales referidos a situaciones concretas (color, forma, tamaño).
- Se integra a centros de educación especial.

### **Proceso Ocupacional Laboral**

- Integración en el marco de un Centro Ocupacional.
- Desarrolla tareas con supervisión y ayuda ocasional.
- Ritmo lento y ejecución repetitivas e las tareas.
- Necesita asistencia para la utilización de su tiempo libre.

### **Conducta**

- Solicita constantes demostraciones de atención y cariño.
- Afectividad ciclótica y voluble.
- Los cambios en sus hábitos diarios pueden originar trastornos de adaptación (agresividad, tristeza, llanto).
- Conductas hétero agresivas y ocasionalmente auto agresivas.
- Conductas afectivas y sexuales desinhibidas.
- Requiere permanente supervisión para la realización de actividades de la vida diaria.

## **D. Retraso Mental Grave o Profundo: (C.I.=34-20)**

### **Principales características:**

#### **Psicomotricidad y Lenguaje**

- Puede adquirir la marcha.
- Alcanza la aprehensión y manipulación burda de objetos (coger una cuchara, taza, juguetes).
- Comunicación a través de expresiones sin estructura semántica, como gritos, llantos, sonidos inarticulados.
- Comprende y responde a órdenes imperativas que impliquen una o dos a acciones.
- Dificultades para mantener el contacto visual.

#### **Habilidades de autonomía personal y social**

- Dependencia total en actividades de la vida diaria, aunque pueda realizar alguna de forma incompleta.
- Parcial control de esfínteres.
- Desplazamiento con fin rutinario en ambientes controlados.
- Reconoce a los miembros de su familia y personas de su entorno muy habitual.
- No existe relación social.

#### **Proceso educativo**

- Se integra en Centros Específicos de Educación Especial.
- Se inicia con entrenamiento en adquisiciones básicas (avisar que quiere ir al baño, comer, etc.).

## Proceso Ocupacional Laboral

- Requiere apoyo del adulto en la ejecución de tareas sencillas.
- Permanece en Centros Asistenciales.
- Realiza tareas de forma mecánica y durante breves períodos de tiempo.
- Depende de otra persona para la utilización del tiempo libre.

## Conducta

- Gran dependencia afectiva.
- Frecuentes manifestaciones de auto y hétero agresividad.
- Conductas bruscas e impulsivas.
- Conductas estereotipadas.
- Conductas de auto estimulación sexual.
- Desconexión ambiental.
- Total dependencia para la realización de actividades de la vida diaria.

**Existen casos de niños que presentan deficiencias auditivas y visuales, y debido a que estas no han sido identificadas de manera oportuna, las mismas se manifiestan a través de dificultades en la adaptación y el rendimiento escolar, provocando que en el entorno familiar y educativo sean confundidos y considerados como niños y niñas con retraso mental. Frente a esta situación, actualmente el gobierno como política de Estado promueve y realiza el tamizaje neonatal y preescolar, (procedimientos que consisten en la realización de exámenes para el diagnóstico temprano y atención especializada; en el caso de neonatos se realiza un examen de sangre para prevenir discapacidades intelectuales, y en el caso de niños preescolares se realizan evaluaciones auditivas y visuales para la respectiva intervención según su necesidad).**

## 2.4.- DISCAPACIDAD SENSORIAL

Dentro de este grupo, se hace referencia a deficiencias de los sentidos de la vista, la audición y el lenguaje.

### 2.4.1 DISCAPACIDAD VISUAL:



Se refiere a personas que presentan ceguera y baja visión. En ambas situaciones se estaría hablando de personas con un alto grado de pérdida de visión, es decir, personas que: no ven absolutamente nada, o aun con la mejor corrección posible (uso de lentes), presentan grave dificultad para ver; su situación es estable, es decir, sin posibilidad de mejoría mediante intervención quirúrgica o tratamiento adecuado.



También corresponde a esta discapacidad, las personas que presentan desfiguración de un ojo y uso de una prótesis ocular.

**Personas con Ceguera:** Dentro de esta categoría estarían contemplados cuatro grupos de personas:

1. Aquellas que no ven nada en absoluto.
2. Aquellas que solamente tienen una ligera percepción de luz, es decir, son capaces de distinguir entre luz y oscuridad pero no la forma de los objetos.
3. Aquellas que únicamente pueden distinguir los objetos si estos se encuentran directamente enfrente de ellos. Es decir, son incapaces de detectarlos cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de sus ojos. Por tal motivo, pueden tropezar o golpearse con los objetos que no están justamente delante.
4. Aquellas que al mirar de frente un objeto ven un punto ciego, como si faltase algo en el centro de la imagen.

**Personas con Deficiencia Visual o Baja Visión:** Se refiere a aquellas personas que, con la mejor corrección óptica posible (lentes convencionales o lentes de contacto) podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta (menos de tres metros). En la mejor de las condiciones, pueden leer la letra impresa, si esta es de suficiente tamaño y claridad, pero, generalmente, de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando ayudas especiales (lupas). Se dice que conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.). Su visión suele ser borrosa.

Las personas con discapacidad visual pueden acceder a las tecnologías de la comunicación y la información, TICs, a través de diferentes programas informáticos de lectura de pantalla, (programas que reproducen en audio lo que el cursor va identificando en la pantalla de la computadora, probablemente el más conocido es el programa "JAWS")

#### 2.4.2 DISCAPACIDAD AUDITIVA:



Se refiere a personas con sordera total y/o con sordera moderada y severa de ambos oídos, la cual dificulta la comunicación con su entorno. La discapacidad auditiva puede presentarse por causas: genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, tóxicas, envejecimiento y otras.

Dentro de esta discapacidad se manifiestan los siguientes tipos:

**Sordera pre locutiva:** Se refiere a personas que adquirieron la sordera antes del desarrollo del lenguaje - antes de los 3 años de edad- (Ej. casos congénitos y genéticos, secuelas de enfermedades adquiridas como meningitis); si estos casos no reciben rehabilitación o terapias oportunas no desarrollan el lenguaje oral, mas pueden comunicarse a través de su propia Lengua, la Lengua de señas.

**Sordera post locutiva:** Hace referencia a personas que adquirieron la sordera luego del desarrollo del lenguaje oral (Ej. secuelas de enfermedades adquiridas, traumatismos craneo encefálicos, infecciones, etc.).

Según el nivel de la pérdida auditiva, existen diferentes grados de discapacidad auditiva:

- **Hipoacusia moderada:** Pérdida de la audición de ambos oídos con graves dificultades para escuchar y comprender el lenguaje a pesar de la utilización de audífonos. Se escucha la voz sin discriminar el mensaje.
- **Hipoacusia grave o severa:** Pérdida grave de la audición de ambos oídos que no permite escuchar sonidos ni discriminar palabras, pueden desarrollar la destreza de lectura de labios.
- **Hipoacusia profunda o sordera:** Pérdida total de la audición, la gran mayoría de sonidos no son escuchados.

## AYUDAS TÉCNICAS AUDITIVAS:

**Audífonos:** Las personas con hipoacusia pueden beneficiarse del uso de audífonos (también conocidos como otoamplifonos), son aparatos que canalizan y amplifican las ondas sonoras.

**Implante coclear:** Un implante coclear es un dispositivo electrónico diseñado para mejorar la percepción de los sonidos y la comprensión del habla en los niños/ niñas y adultos con sordera profunda que obtengan escasos o nulos beneficios con el uso de audífonos convencionales.

El sistema de implante coclear tiene unos componentes externos (un micrófono, un procesador de sonidos y un auricular), y unos componentes internos, que se implantan mediante una intervención quirúrgica y no son visibles desde el exterior (el implante propiamente dicho y la matriz de electrodos). Los componentes externos capturan los sonidos ambientales y procesan estos sonidos de forma que puedan ser transmitidos hasta el implante; después, el implante pasa las señales a lo largo de la matriz de electrodos, desde donde los electrodos individuales transmiten al nervio auditivo hasta el cerebro, donde son percibidos como sonidos.

## ENFOQUE DE ATENCIÓN: EL ORALISMO EN PERSONAS SORDAS

El oralismo implica la intención de enseñar a hablar a niños y niñas sordos/as, descubriendo el resto auditivo de alguno de ellos; la filosofía netamente oralista compromete el lenguaje receptivo por medio de la lectura labial y el aprovechamiento del resto auditivo y el lenguaje expresivo mediante la producción sonora, existen:

- Niños o niñas que utilizan audífonos o implante coclear, estos aparatos son importantes en el oralismo porque ayudan a los niños a oír y amplificar el sonido lo más posible.
- Niños o niñas que se comunican oralmente podrán eventualmente ser integrados a la educación regular.

Antes de comenzar el proceso de rehabilitación logopédica es necesario tener presentes dos aspectos fundamentales:

- El momento en que esta se produce: pre locutivas (antes del desarrollo del lenguaje) o post locutivas (posteriores a su desarrollo), y el grado de pérdida de audición.
- Las condiciones ambientales, el lugar o sala en el que se va a realizar la rehabilitación debe estar aislado de los ruidos del entorno.

## LAS PERSONAS SORDAS: UN CONCEPTO SOCIOLÓGICO

Mientras que las personas oyentes enfatizan aquello que les falta, etiquetándolos como discapacitados, las personas Sordas enfatizan sus capacidades y sus cualidades positivas como personas visuales.

Sobre este punto, se recogen las palabras de Marku Jokinen, uno de los dirigentes sordos de la Federación Mundial de Sordos:

“Tradicionalmente la sordera se ha estudiado desde el punto de vista clínico-patológico (visión médica) en campos tales como la psicología, la educación, entre otros. La sordera se ve como una deficiencia que debe ser curada, eliminada o disminuidas sus consecuencias. (...) La visión médica ve a una Persona Sorda como alguien a quien no se quiere, no normal, que necesita ser cambiada, curada. (...) Las Personas Sordas han cuestionado siempre el derecho de que los demás opinen sobre lo que ellos son. A pesar de que el punto de vista de la mayoría es éste, es muy interesante que las Personas Sordas no vean la Sordera como una enfermedad, como un fenómeno negativo, algo que debería ser eliminado. Por el contrario, las propias Personas Sordas unen conceptos tales como Lengua de Señas, comunidad, identificación con otros, grupos de compañeros, cultura, historia, tradición, narración de historias, reuniones sociales, lucha por sus derechos civiles y lingüísticos y muchos más, a su concepto de Sordera. (...) Una mayoría ve a las Personas Sordas como un grupo de discapacitados; pero, muchas de las Personas Sordas no se identifican como personas discapacitadas, se identifican más como un grupo minoritario, cultural y lingüístico debido a su lengua natural”.

Desde esta perspectiva, la diferencia entre las personas sordas y las oyentes no estaría en el hecho de que unas oigan y otras no, sino en las consecuencias culturales que ello provoca. Así, frente a una cultura en la que la audición tiene un peso central (la oyente) se sitúa otra, organizada alrededor de la experiencia visual (la sorda); frente a una lengua de características auditivo-vocales y organizada temporalmente (la lengua oral), se sitúa otra de tipo visuo-gestual que utiliza el espacio para su organización (la lengua de señas). La sordera se convierte así en un fenómeno, que partiendo de una base biológica, lleva a las personas a construir unos procesos de socialización diferentes.

## LA LENGUA DE SEÑAS:

Es una lengua que emplea el canal visual para la recepción y el movimiento gestual en el espacio como forma de expresión, la mirada es un elemento fundamental para iniciar una conversación en Lengua de Señas; y ningún diálogo podrá comenzar si no existe contacto ocular entre los signantes.

Quizá la característica más peculiar de las lenguas de señas, y la diferencia de las lenguas orales, es que un buen número de relaciones morfo-sintácticas se expresan a través del movimiento de las manos, de las expresiones faciales y, sobre todo, del uso del espacio. Diferente de las lenguas orales, que en gran medida expresan las relaciones sintácticas a través del orden de las palabras, las lenguas de signos lo hacen a través de la manipulación de los signos en el espacio; es decir, la lengua de señas no sigue las reglas gramaticales: “primero el artículo, luego el sujeto, luego el predicado”, sino que sintetiza expresiones más o menos complejas a través del movimiento de las manos y expresiones faciales y gestuales.

No existe una Lengua de Señas Universal, cada localidad desarrolla una manera particular de comunicación de acuerdo a su contexto, en nuestro país se practica la **Lengua de Señas Ecuatoriana**.

Es importante señalar que para referirnos correctamente a una persona con discapacidad auditiva, debemos utilizar el término “**persona sorda**”. Igualmente debemos eliminar la utilización de la expresión “sordo-mudo”, por considerarla peyorativa. Lo correcto será referirnos como “**persona sorda con falta de lenguaje oral**”

### 2.4.3 DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE:

Se refiere a personas que presentan deficiencia para la expresión verbal, la cual dificulta la comunicación y la interrelación; sus causas pueden ser:

- Vinculaciones con una sordera presente desde el nacimiento (un niño o niña que nunca escuchó, seguramente no hablará).
- Secuelas neurológicas. Ejemplo: consecuencias de lesión cerebral, trauma cráneo encefálico, entre otros).
- Lesiones en estructuras locales. Ejemplo: afectación de cuerdas vocales, lengua, faringe, laringe, paladar hendido, secuelas del uso de traqueotomías, etc.

La construcción de una sociedad inclusiva implica necesariamente el relacionarnos y brindar un trato respetuoso hacia las personas con discapacidad. El lenguaje cotidiano, las expresiones habituales así como las diferentes formas de relacionarnos con ellas, son manifestaciones que día a día construyen el imaginario colectivo con respecto a la discapacidad; por ello, la necesidad de emplear un lenguaje positivo y contar con una guía práctica que nos ayude a mejorar nuestra relación e interacción con las personas con discapacidad.

“El lenguaje empleado para comunicarnos con las personas con discapacidad está basado en la tolerancia, la paciencia y la solidaridad”



**PLATAFORMA**  
Virtual **EN**  
DISCAPACIDADES

**III. ORIENTACIONES SOBRE  
DISCAPACIDAD**



### III. ORIENTACIONES SOBRE DISCAPACIDAD



#### 3.1 LENGUAJE POSITIVO:



La diversidad también se manifiesta en las diferentes formas que los seres humanos emplean para comunicarse; la necesidad de expresar sentimientos, sensaciones e ideas, impulsa la utilización de un lenguaje determinado que permite el intercambio de pensamientos. A través de estos tipos de lenguaje, se emplean expresiones y/o palabras que utilizadas de manera habitual, aportan a la construcción de la realidad.

El uso de expresiones y términos cotidianos referentes a la discapacidad, influyen directamente en la construcción colectiva de las ideas sobre ella. De allí, la necesidad de emplear las palabras adecuadas para referirnos a la discapacidad, sin caer en expresiones discriminatorias u ofensivas.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas recomienda que el término correcto que debe ser utilizado es el de **“PERSONA CON DISCAPACIDAD”**; el término “persona” permite enfatizar, en primer lugar, que se trata de una persona, y como tal, sujeta a los mismos derechos y dignidad de todo ser humano y luego “con discapacidad”, con lo cual se llama a la reflexión sobre la existencia de condiciones específicas que tienen dichas personas y que requieren atención, reconocimiento y apoyo por parte de la sociedad.

**El lenguaje empleado para referirse a la discapacidad está basado en el respeto; y el lenguaje empleado para comunicarnos con las personas con discapacidad está basado en la tolerancia, la paciencia y la solidaridad.**

A continuación se presentan algunos ejemplos concretos de expresiones correctas e incorrectas sobre discapacidad:

<p style="text-align: center;"><b>INCORRECTO</b> </p>	<p style="text-align: center;"><b>CORRECTO</b> </p>
<p>“Solo hay una discapacidad, todos son iguales...”</p>	<p>Existen diversos tipos de discapacidad, con una sola denominación genérica. Sin embargo cada uno de ellos debe ser comprendido de forma particular, especificando sus requerimientos, para cubrir con eficiencia las demandas en los diferentes entornos donde se desarrolla la persona con discapacidad y contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vida.</p>
<p>“Hay que darles limosnas”... “Son objeto de caridad del resto de la sociedad”</p>	<p>Es necesario garantizar el cumplimiento de sus derechos y deberes, reconociéndolos como sujetos de derechos y obligaciones, con igualdad de oportunidades en la sociedad.</p>
<p>“Hay que internarlos en una institución especializada”</p>	<p>Es importante crear las condiciones para que construyan un proyecto de vida accesible y autónoma, en el marco de una sociedad incluyente.</p>
<p>“Son incapaces, no pueden”</p>	<p>Pueden, aunque de diferentes maneras y contando con apoyos y/o ayudas técnicas adecuadas. Tienen dificultades específicas que no les permiten realizar con agilidad determinadas actividades de la vida diaria, de acuerdo a su discapacidad.</p>
<p>“Es un problema individual”</p>	<p>La discapacidad es un reto colectivo que implica la aceptación de la diversidad y la generación de un entorno amigable para equiparar las oportunidades.</p>
<p>“Son una carga para la familia y para la sociedad”</p>	<p>Cualquier ser humano sin oportunidades, tenga o no discapacidad, constituye una carga. Si la persona tiene oportunidades puede desarrollar su autonomía e independencia para vivir con dignidad.</p>

Además de las expresiones, es importante señalar términos específicos que por lo general son utilizados para dirigirse hacia las personas con discapacidad. Es primordial identificar las palabras y los términos que habitualmente se dicen pero distorsionan la idea de discapacidad y discriminan a las personas; en consecuencia, deben ser eliminados del lenguaje cotidiano y formal. Asimismo, es necesario identificar las palabras y los términos que se deben decir para referirse de manera adecuada, enmarcada en el respeto y la solidaridad, hacia las personas con discapacidad.

A continuación se exponen ejemplos prácticos de lo que “se dice” y lo que “se debe decir”

INCORRECTO 	CORRECTO 
Discapacitados, personas especiales, capacidades diferentes o especiales, inválidos, minusválidos, tullidos, rengos, sordomudos, paralíticos, lisiados, patojos, enfermitos, pobrecitos, pcd	Personas con discapacidad
Grupos o sectores vulnerables	Grupos de atención prioritaria
Retrasado, débil mental, mongólicos, discapacitados mentales, inocentes, retardados, subnormales, morón, imbécil, idiota, shunsho	Persona con discapacidad intelectual
Personas normales y personas anormales	Personas con discapacidad y personas sin discapacidad
Sordomudo, mudito	Personas con discapacidad auditiva o persona sorda
Defecto de nacimiento	Discapacidad congénita
Mutilado, muco, cortadito, mocho	Persona con amputación (amputado)

### 3.2 ORIENTACIONES PARA LA ADECUADA RELACIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Dependiendo del tipo de discapacidad, existen algunas sugerencias que ayudan de manera significativa en el momento de relacionarnos con personas con discapacidad.

Señalamos algunas de ellas, que resultarán útiles y muy prácticas dentro de una convivencia caracterizada por la tolerancia y el respeto hacia la diversidad:

## DISCAPACIDAD FÍSICA

### Si usa silla de ruedas

- Hable directamente con la persona, procurando ubicarse a su misma altura.
- Consulte a la persona si requiere su apoyo.

#### Antes de empujar la silla de ruedas:

- Si desconoce el manejo de la silla, pregunte cómo ayudarlo.
- Advierta a la persona que va a comenzar a empujar la silla.

#### Para evitar accidentes

- Verifique que no exista ningún objeto (ropa, carteras, etc.) que puedan quedar atrapadas entre las ruedas.
- Confirme que los pies de la persona se encuentren bien ubicados sobre los apoyapiés de la silla.
- Asegúrese que las manos se encuentren dentro de la silla y no en contacto con las ruedas.



#### Para bajar gradas

- Incline la silla apoyándola sobre sus ruedas traseras para bajarla de frente.
- Asegúrese de contar con dos personas para iniciar el descenso, una de ellas llevará la silla por la parte de atrás, descendiéndola con las ruedas traseras (sin levantarla), y la otra persona irá delante de la silla verificando que no exista dificultades en el descenso y preparada para apoyar en el caso necesario.

#### Para realizar transferencias

- Al transferir desde o hacia la silla con respecto al: vehículo, cama, silla de baño, etc., contar con dos personas, una delante y otra detrás de la silla.
- La persona ubicada detrás de la silla deberá tomar el tronco de la persona abrazándola de atrás hacia adelante por debajo de los brazos; la persona ubicada delante de la silla deberá tomar las piernas de la persona a la altura de los muslos y de manera coordinada y al mismo tiempo deberán levantar a la persona y transferirla.



### Con la silla detenida

- Ubicar la silla en un lugar seguro, evitando los riesgos (cerca de gradas o desniveles).
- Verificar siempre que los frenos estén correctamente bloqueados.

### Si usa muletas o prótesis

#### Al momento de caminar:

- Ajuste su paso al suyo, manteniendo su ritmo al caminar.
- Camine cerca de la persona, verificando que nadie lo empuje.
- Si usa prótesis evite fijar su mirada en ella. Ofrézcale su ayuda si tiene que transportar objetos o paquetes.

#### Al subir o bajar gradas

- Ofrézcale su ayuda, esperando sus indicaciones para servir como punto de apoyo.
- Nunca lo separe de sus muletas.

#### Al sentarse y/o pararse

- Ofrézcale su ayuda en caso de ser necesario.
- Apóyela acercando la silla hacia ella, sosteniendo la silla desde la parte posterior, hasta que se haya sentado y/o levantado.
- Espere sus instrucciones para servirle de apoyo y sostener o no las muletas.

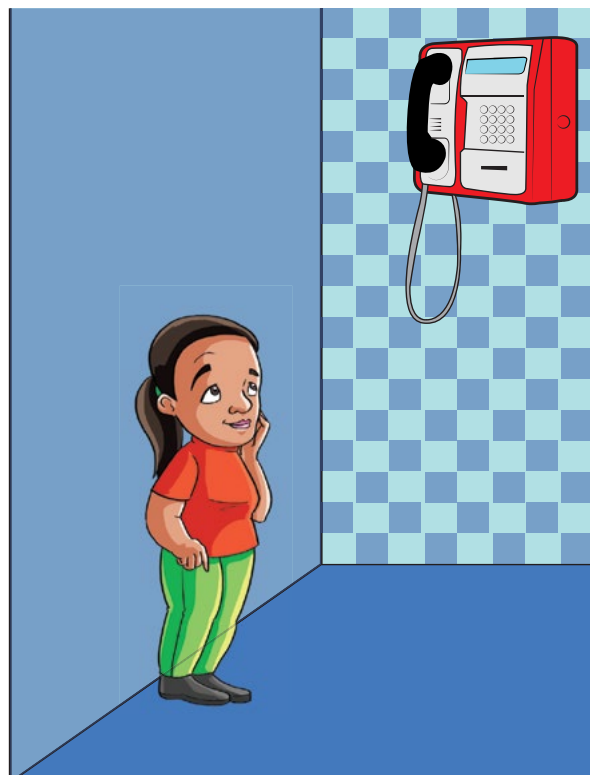
### Si tiene acondroplasia o talla baja ( personas de baja estatura)

- Se debe ubicar teléfonos públicos, cajeros automáticos, conuners de información ,lavamanos, etc. A una altura adecuada para que las personas de baja estatura puedan acceder a los mismos.
- Se debe tomar en cuenta el servicio de transporte público para las personas de baja estatura.

### Discapacidad Mental

#### Para generar confianza

- Sea amigable.
- Demuestre interés en prestarle atención.





### **Para comunicarse adecuadamente**

- Tómese el tiempo necesario para escucharle.
- Hable lenta y claramente.
- Evite situaciones que puedan generar violencia, como discusiones o críticas.

### **Para facilitar su participación**

- Trate de comprender su situación y busque facilitar siempre su participación en todas las actividades.
- Identifique las estrategias para relacionarlo con el grupo.



## **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

### **Para generar confianza**

- Actúe con naturalidad y sencillez; sea prudente en manifestaciones excesivas de afecto, poniendo los límites necesarios de manera cordial y respetuosa.
- Compórtese sin recelo ni temor, sin ocasionar situaciones que generen burla.

### **Para atender sus necesidades**

- Utilice un lenguaje sencillo con frases cortas y claras.
- Responda a sus preguntas, asegurándose que haya comprendido.
- Tenga paciencia, sus reacciones suelen ser lentas y puede tardar en comprender lo que usted dice.

### **Para promover su participación**

- Priorice las necesidades de atención, procurando que se desenvuelva por sí mismo en el resto de actividades.
- Facilite y motive su relación con otras personas.





## DISCAPACIDAD SENSORIAL

### VISUAL

- Identifíquese con la persona, que ella sepa con quién se está relacionando.

Para ubicarla en el espacio físico

- Descríbale verbalmente entornos y escenarios, (izquierda, derecha, adelante, atrás, arriba, abajo).
- Utilice las manecillas del reloj para contextualizarle en el entorno (por ejemplo, al momento de comer podría decir algo así: en su plato, la porción de carne está ubicada a las 6, los cubiertos los tiene a las 3, la servilleta está ubicada a las 9).

#### Para desplazarse

- Ofrézcale su ayuda, con mayor razón si usted identifica que existe algún obstáculo.
- Ofrézcale su brazo o su hombro, esperando que ella lo tome del suyo, lo cual direcciona y evita accidentes.
- Camine ligeramente por delante guiando la ruta, de acuerdo a su ritmo.
- Descríbale el camino anticipando obstáculos o posibles dificultades (gradas, cruces de calles, desniveles en el piso, etc.).



### AUDITIVA

- Sea paciente, préstele la debida atención mientras intenta comunicarle algo.
- Mantenga el contacto visual con la persona.
- Hable despacio, con claridad, utilizando palabras sencillas y fáciles de leer en los labios. Las expresiones deben ser cortas y concretas; la estructura gramatical de sus oraciones es diferente, un gesto significa una frase completa.
- Ubíquese delante de la persona para que ella pueda ver claramente su rostro, principalmente sus labios mientras le habla.
- Evite elevar el tono de voz, ya que el sonido se distorsiona y el mensaje se vuelve confuso.



- Utilice el lenguaje corporal y la gesticulación para hacerse entender.
- Verifique que ha comprendido lo que trata de comunicarle o escribir lo que se quiere decir con palabras sencillas y oraciones simples.

## LENGUAJE

- Sea paciente y compórtese con naturalidad.
- Escuche con interés y atención.
- Tenga presente que el ritmo y la pronunciación son distintos a lo acostumbrado.
- Si no entiende lo que expresa, hágaselo saber para la búsqueda de otras alternativas de comunicación (Ej. escritura).
- Evite alzar la voz y/o gritar.



“Construyamos un mundo  
en el que sea más fácil amar”