



**LA COBERTURA DE SERVICIOS DE
REHABILITACIÓN Y SUS LIMITANTES EN EL
BIENESTAR SOCIAL DE LOS NNA CON
DISCAPACIDAD FÍSICA DE LA PARROQUIA VUELTA
LARGA, PALESTINA Y ROCAFUERTE DE LA
PROVINCIA DE ESMERALDAS 2025.**

Micolta Reascos Ana Paola
Autor

Dirección de Posgrado, Cooperación y Relaciones
Internacionales.

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Trabajo de Titulación, presentado como requisito para la
obtención del grado de:

Maestría en Trabajo Social Mención Desarrollo Local y
Cooperación

Dirección:
Dr. Gerardo Vinicio Villacreses Álvarez, Ph.D

Manta - Ecuador
Mayo 2026

La cobertura de servicios de rehabilitación y sus limitantes en el bienestar social de los NNA con discapacidad física de la parroquia Vuelta Larga, Palestina y Rocafuerte de la provincia de Esmeraldas 2025.

The coverage of rehabilitation services and its limitations on the social welfare of children and adolescents with physical disabilities in the Vuelta Larga, Palestina and Rocafuerte parishes of the Esmeraldas province 2025.

Ana Paola MICOLTA REASCOS ¹

<https://orcid.org/0009-0009-6952-1406>

Gerardo Vinicio VILLACRESES ÁLVAREZ ²

<https://orcid.org/0000-0002-0198-8423>

Resumen

La investigación analiza la cobertura de los servicios de rehabilitación y su incidencia en el bienestar social de niñas, niños y adolescentes con discapacidad física en las parroquias Vuelta Larga, Palestina y Rocafuerte, provincia de Esmeraldas. El problema radica en las limitaciones de acceso territorial, barreras en el ejercicio de derechos y deficiencias en la calidad de los servicios especializados, que condicionan la inclusión social y la autonomía personal en contextos rurales. El objetivo general es describir estas condiciones estructurales y sociales para aportar evidencia orientada al fortalecimiento de políticas públicas con enfoque de equidad territorial. El estudio se fundamenta en el enfoque de derechos y el modelo social de la discapacidad, que conciben la exclusión como resultado de barreras estructurales más que de limitaciones individuales. Metodológicamente, se adopta un enfoque mixto con diseño convergente y alcance descriptivo-explicativo, empleando el método de estudio de caso. Se aplican encuestas estructuradas a cuidadores, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y revisión documental. La triangulación e integración de datos cuantitativos y cualitativos permite una comprensión integral del fenómeno.

Palabras clave: rehabilitación, discapacidad física, bienestar social, acceso a los servicios de salud, niños y adolescentes.

Abstract

This research analyzes the coverage of rehabilitation services and its impact on the social well-being of children and adolescents with physical disabilities in the parishes of Vuelta Larga, Palestina, and Rocafuerte, in the province of Esmeraldas. The research problem lies in territorial access limitations, barriers to the exercise of rights, and deficiencies in the quality of specialized services, which condition social inclusion and personal autonomy in rural contexts. The general objective is to describe these structural and social conditions in order to provide evidence aimed at strengthening public policies from a territorial equity perspective. The study is grounded in the rights-based approach and the social model of disability, which understand exclusion as the result of structural barriers rather than individual impairments. Methodologically, a mixed-method approach with a convergent design and descriptive-explanatory scope is adopted, using the case study method.

¹ Licenciada en Trabajo Social, experiencia en Trabajo Social. Experta en intervención social, atención comunitaria y gestión de casos. Correo: paolamicolta1987@gmail.com

² Psicólogo mención psicología industrial organizacional, Magister en seguridad y salud ocupacional, Magister en dirección del talento humano, Doctor en ciencias psicológicas, Director de posgrado, cooperación y relaciones internacionales- ULEAM. gerardo.villacreses@uleam.edu.ec

Structured surveys, semi-structured interviews, focus groups, and document analysis are applied. The triangulation and integration of quantitative and qualitative data allow for a comprehensive understanding of the phenomenon.

Keyword: rehabilitation, physical disability, social well-being, health services accessibility, child and adolescent.

Introducción

La discapacidad es reconocida a nivel internacional como una condición que interactúa con barreras sociales, económicas y estructurales, las cuales limitan el pleno ejercicio de derechos y el bienestar social de las personas, en especial de niñas, niños y adolescentes, en este sentido, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2016) plantea a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la necesidad de garantizar una vida saludable, promover el bienestar y reducir las desigualdades, priorizando a los grupos en situación de vulnerabilidad. Desde esta perspectiva, el acceso equitativo a servicios de salud y rehabilitación constituye un elemento fundamental para el desarrollo integral y la inclusión social de las personas con discapacidad.

En el contexto nacional, la Constitución de la República del Ecuador reconoce a las personas con discapacidad como un grupo de atención prioritaria y establece la obligación del Estado de asegurar su atención integral, oportuna y especializada, con énfasis en la rehabilitación y la inclusión social (Congreso Nacional, 2008). Este marco constitucional sienta las bases para el diseño de políticas públicas orientadas a garantizar el bienestar social y la igualdad de oportunidades, especialmente en la niñez y adolescencia con discapacidad.

De manera complementaria, la Ley Orgánica de Discapacidades refuerza este enfoque de derechos al establecer que el Estado debe garantizar el acceso a servicios de rehabilitación integral, permanentes y de calidad, considerando las condiciones territoriales y sociales de la población con discapacidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012). No obstante, la sola existencia de un marco normativo no asegura su cumplimiento efectivo, particularmente en territorios donde persisten limitaciones en la cobertura de servicios especializados.

A pesar de los avances normativos, en la práctica se evidencian brechas significativas en el acceso a servicios de rehabilitación, especialmente en zonas rurales y periféricas del país, estas limitaciones inciden directamente en el bienestar social de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad física, al restringir su desarrollo funcional, su autonomía progresiva y su participación

en los distintos ámbitos de la vida social. En este contexto, la cobertura insuficiente de los servicios de rehabilitación se configura como un problema social relevante que requiere ser analizado desde una perspectiva territorial y contextual.

La presente investigación se justifica por su relevancia social y académica, al contribuir con evidencia empírica sobre la cobertura de los servicios de rehabilitación y sus limitaciones en el bienestar social de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad física en parroquias específicas de la provincia de Esmeraldas. El estudio permite visibilizar las brechas existentes entre el marco normativo y la realidad local, aportando insumos para la formulación de estrategias de intervención social y la toma de decisiones en el ámbito de las políticas públicas.

En coherencia con lo expuesto, los objetivos específicos de la investigación se orientan a describir la cobertura de los servicios de rehabilitación dirigidos a niñas, niños y adolescentes con discapacidad física, identificar las principales limitaciones que afectan su acceso y analizar cómo estas inciden en su bienestar social, el cumplimiento de estos objetivos resulta fundamental para comprender la magnitud del problema y fortalecer las acciones orientadas a la inclusión social y la garantía de derechos.

A partir de este planteamiento, la investigación se guía por la siguiente pregunta:

¿Cómo la cobertura de los servicios de rehabilitación y sus limitaciones inciden en el bienestar social de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad física en las parroquias Vuelta Larga, Palestina y Rocafuerte de la provincia de Esmeraldas?

Revisión Literaria

El acceso territorial constituye una dimensión clave para comprender las limitaciones que enfrentan los NNA con discapacidad física al momento de recibir servicios de rehabilitación, especialmente en contextos rurales como los de Vuelta Larga, Palestina y Rocafuerte. Desde un enfoque de derecho a la salud, la accesibilidad territorial no solo se vincula con la existencia de servicios, sino con la posibilidad real de llegar a ellos, en este sentido, Mejía Parra (2022) expone con claridad cómo las condiciones territoriales influyen de forma desigual en la movilidad y en la inclusión, afirmando que “no es igual encontrarse en una silla de ruedas y vivir en una ciudad con edificios accesibles al hecho de vivir en sectores rurales o sobre colinas sin caminos adecuados que permitan movilizarse en la silla de ruedas”.

Esta perspectiva permite reconocer que en zonas rurales, las barreras no siempre son únicamente médicas o institucionales, sino también geográficas y estructurales, dicho de otra forma, la distancia, el tipo de vías, la disponibilidad de transporte y las condiciones del entorno se convierten en elementos determinantes para el acceso, lo cual termina limitando el bienestar social de los NNA con discapacidad física.

De forma complementaria, Sanz y Oliva (2021) sostienen que “el lugar de la residencia puede considerarse como una puerta de entrada o una barrera determinante para acceder a la protección de la salud”, esta afirmación permite comprender que la ruralidad no solo implica vivir lejos de los servicios, sino también experimentar un sistema de salud con menores oportunidades, menor disponibilidad de especialistas y mayores costos indirectos asociados al desplazamiento.

En este punto, la literatura revisada permite construir una idea central: el acceso territorial no es un aspecto secundario, sino una condición estructural que define si la rehabilitación puede convertirse en un derecho efectivo o en una promesa incompleta. Reflexionar sobre ello resulta importante porque evidencia que la desigualdad geográfica se traduce directamente en desigualdad social, especialmente cuando se trata de poblaciones vulnerables como los NNA con discapacidad física.

La inclusión social es un componente fundamental dentro del análisis del bienestar social de las personas con discapacidad, pues representa un proceso que busca garantizar el ejercicio de derechos en igualdad de condiciones. Desde esta perspectiva, Botero, Zúñiga, León, et. al. (2025) señalan que la inclusión social “vela por exigir la garantía de los derechos humanos de las personas con discapacidad como el acceso a la salud, la educación, la cultura, entre otros”. Esta idea permite

comprender que la rehabilitación no debe limitarse a la atención clínica, sino que forma parte de un proceso integral donde la salud, la participación social y el acceso a oportunidades se encuentran profundamente conectados.

Por tanto, la cobertura de servicios de rehabilitación no solo se mide por la cantidad de atenciones, sino por su capacidad de impactar positivamente en la calidad de vida y en la inclusión comunitaria. De igual manera, Flores (2022) aporta una mirada relevante al sostener que la inclusión social “va a depender de lo que cada persona necesita para tener un mejor bienestar y calidad de vida”.

Esta afirmación se conecta directamente con la necesidad de entender la discapacidad desde un enfoque centrado en la persona, donde las intervenciones deben responder a necesidades reales, específicas y contextualizadas.

El análisis de las barreras en el acceso a derechos es fundamental para comprender por qué, incluso existiendo servicios, muchas personas con discapacidad continúan experimentando exclusión. En esta línea, Redondo Ruiz et al. (2025) señalan que las barreras de acceso a derechos “no solo limitan la calidad de vida, sino que también potencian la desigualdad social dejando a las personas con discapacidad en una posición vulnerable preservando la marginación en diversos ámbitos de la vida”. Esta afirmación permite identificar que las barreras operan como mecanismos que reproducen la exclusión social, afectando la autonomía, el acceso a servicios y la participación. En el caso de los NNA con discapacidad física, estas barreras pueden presentarse de forma múltiple: físicas, económicas, sociales, culturales y administrativas.

En relación con lo anterior, Tarsia (2024) destaca barreras administrativas que afectan directamente la continuidad de tratamientos, al indicar que “las principales barreras que deben enfrentar son las limitaciones en cuanto a la obtención de turnos, terapias, acceso a la información sobre sus derechos”. Este planteamiento evidencia que el problema no se reduce a la ausencia de servicios, sino a la forma en que los sistemas organizan y gestionan la atención, lo cual puede generar exclusión incluso dentro de instituciones que teóricamente deberían garantizar el derecho a la salud.

Este análisis permite reconocer que las barreras en el acceso a derechos no son “casos aislados”, sino patrones estructurales que se repiten en distintos contextos, esta reflexión es clave para comprender que, si el sistema no elimina las barreras administrativas y sociales, la

rehabilitación pierde continuidad y se debilita el bienestar social de los NNA, afectando también a sus familias y redes de apoyo.

Los servicios de salud especializados son esenciales en la rehabilitación de los NNA con discapacidad física, pues permiten abordar necesidades complejas que requieren intervención terapéutica continua, Povedano (2022) afirma que “la posibilidad de acceder a servicios especializados –asistenciales, terapéuticos o de rehabilitación – mejora la calidad de vida y configura, a la larga, distintas trayectorias de salud”. Esta idea es especialmente relevante porque permite comprender que el acceso a rehabilitación no solo impacta en el presente, sino también en el futuro, ya que define el nivel de funcionalidad, independencia y participación social que la persona podrá desarrollar a lo largo de su vida.

Por tanto, cuando existen limitaciones en la cobertura de servicios especializados, se generan consecuencias acumulativas que afectan de manera prolongada el bienestar social, en el contexto ecuatoriano, Ponce y Garcés (2024) sostienen que, sin importar la condición de discapacidad, todas las personas “tienen derecho a recibir una atención especializada, con la finalidad de garantizar su derecho a la salud, a la dignidad humana y el derecho a la vida”.

Esta afirmación fortalece el enfoque de derechos humanos aplicado a la discapacidad, resaltando que la atención especializada no es un privilegio, sino una obligación del Estado y del sistema de salud, analizarlo resulta clave porque evidencia que la rehabilitación no debe interpretarse como un “servicio opcional”, sino como un componente esencial para garantizar dignidad, vida y oportunidades futuras.

Referente a la calidad de los servicios de salud es una dimensión fundamental al analizar la cobertura de rehabilitación, debido a que no basta con que existan servicios, sino que estos deben ser efectivos, dignos e inclusivos. Desde este matiz, Beleño, Causil y Puello (2023) señalan que “las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán capacitar al talento humano para prestar un servicio eficiente y con calidad, favoreciendo la inclusión de las personas con discapacidad”, esta cita permite comprender que la calidad está vinculada directamente con la preparación del personal de salud, especialmente en la atención a personas con discapacidad, donde se requiere sensibilidad, competencias técnicas y enfoque inclusivo.

Además, la calidad se relaciona con la forma en que se garantiza la accesibilidad, el trato digno y la continuidad terapéutica, por su parte, Quintero et al. (2022) señalan que la calidad “debe

ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia, establecidos y demandados por los que lo reciben”. Esta afirmación refuerza la necesidad de considerar la satisfacción de usuarios y familias como un indicador importante para analizar el impacto real de los servicios.

Finalmente, la calidad no es un elemento “complementario”, sino una condición indispensable para que la rehabilitación sea efectiva, una cobertura amplia, pero con baja calidad, puede resultar insuficiente para mejorar el bienestar social.

Otro elemento relevante dentro del análisis del bienestar social es la autonomía personal, ya que se vincula con la capacidad de realizar actividades cotidianas, tomar decisiones y participar en la vida comunitaria. De acuerdo con, Yagual (2022) indica que la autonomía personal “es un factor fundamental en la vida de los seres humanos, no obstante, las personas con discapacidad necesitan la promoción de la autonomía funcional para que puedan desarrollar las actividades de su vida cotidiana de manera independiente”. Este planteamiento permite comprender que la rehabilitación debe ser interpretada como una herramienta para fortalecer la autonomía funcional, especialmente en NNA con discapacidad física, quienes requieren procesos continuos para desarrollar habilidades, independencia y participación.

De manera complementaria, Suárez, Abril, Junta y Moreno (2025) señalan que la autonomía personal “es la capacidad que tiene una persona para tomar decisiones y realizar actividades por sí misma”, esta definición permite reforzar la idea de que la autonomía no solo se refiere a lo físico, sino también a la capacidad de decidir, actuar y participar de manera activa en la vida social.

En definitiva, al analizar la cobertura de rehabilitación, no se debe observar únicamente el número de terapias, sino el impacto real que estas tienen en el fortalecimiento de la autonomía y en la mejora de la calidad de vida de los NNA con discapacidad física.

Materiales y métodos

La presente investigación se enmarca en un enfoque mixto, ya que integra procedimientos cuantitativos y cualitativos con el propósito de comprender de manera integral la cobertura de los servicios de rehabilitación y su incidencia en el bienestar social y la autonomía personal de niñas, niños y adolescentes con discapacidad física en las parroquias Vuelta Larga, Palestina y Rocafuerte de la provincia de Esmeraldas. En este sentido, la combinación de ambos enfoques permite articular la medición objetiva

de variables con la interpretación de experiencias y percepciones de los actores involucrados. Por consiguiente, se fortalece la validez del análisis y se amplía la comprensión del fenómeno estudiado.

Asimismo, el estudio es de tipo aplicada, dado que busca generar evidencia empírica orientada al fortalecimiento de políticas públicas y estrategias territoriales que promuevan el acceso equitativo a servicios especializados en contextos rurales. De igual manera, presenta un alcance descriptivo-explicativo, puesto que no solo caracteriza las condiciones de acceso territorial, las barreras en el ejercicio de derechos y la calidad del servicio, sino que además analiza su incidencia en la inclusión social y la autonomía personal. En consecuencia, se procura explicar las relaciones existentes entre las variables investigadas.

En cuanto al diseño metodológico, en el componente cuantitativo se adopta un diseño no experimental de corte transversal, debido a que las variables se observan en su contexto natural sin manipulación deliberada. Por otra parte, en el componente cualitativo se emplea un diseño fenomenológico, orientado a comprender las experiencias vividas por padres, cuidadores y profesionales de salud respecto a las limitaciones y condiciones de los servicios de rehabilitación. De esta manera, el estudio se desarrolla bajo el método de estudio de caso, delimitado territorialmente a las parroquias objeto de análisis.

En relación con la población, el universo está conformado por todas las niñas, niños y adolescentes con discapacidad física residentes en las parroquias mencionadas durante el año 2025. La población identificada corresponde a 90 NNA registrados en instituciones de salud y programas comunitarios de rehabilitación. Dado que se trata de una población finita y accesible, se optó por realizar un estudio censal, incluyendo la totalidad de los sujetos identificados ($N = 90$). En consecuencia, no se aplicó técnica de muestreo, lo que elimina el error muestral y fortalece la validez interna del estudio.

En lo que respecta a la recolección de datos, se emplearon como técnicas la encuesta estructurada, aplicada a padres, madres o cuidadores, y la entrevista semiestructurada, dirigida a actores clave del ámbito comunitario y sanitario. Como herramientas se utilizaron cuestionarios con preguntas cerradas y guías de entrevista con preguntas abiertas, previamente validadas mediante juicio de expertos. Finalmente, la información cuantitativa fue procesada mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes, mientras que los datos cualitativos fueron analizados a través de codificación y categorización temática. Posteriormente, los resultados fueron integrados mediante triangulación metodológica, permitiendo una interpretación articulada y comprensiva del fenómeno investigado.

Resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten evidenciar, desde un enfoque integral, las condiciones reales de cobertura de los servicios de rehabilitación y su incidencia en el bienestar social de niñas, niños y adolescentes (NNA) con discapacidad física en las parroquias Vuelta Larga, Palestina y Rocafuerte.

En el componente cuantitativo, a partir del análisis de las encuestas aplicadas a los 90 cuidadores, se identificó que una proporción significativa de los NNA no accede de manera regular a servicios de rehabilitación. Específicamente, más de la mitad de los encuestados reportó que la frecuencia de atención es irregular o insuficiente, lo cual evidencia una limitada cobertura efectiva del servicio. Este hallazgo permite interpretar que la existencia formal de servicios no garantiza su uso continuo, configurando una brecha entre disponibilidad y accesibilidad real.

En relación con el acceso territorial, los datos muestran que una alta proporción de familias debe desplazarse largas distancias para recibir atención especializada. A esto se suman dificultades asociadas al estado de las vías y la escasa disponibilidad de transporte, lo que incrementa los costos económicos y el tiempo de traslado. En consecuencia, se observa una relación directa entre las condiciones geográficas y la discontinuidad en los procesos de rehabilitación. Esta situación se agrava en hogares con limitaciones económicas, donde el costo del transporte representa una barrera determinante.

Respecto a las barreras en el acceso a derechos, los resultados evidencian que una parte importante de los cuidadores desconoce los mecanismos institucionales para acceder a servicios o gestionar beneficios relacionados con la discapacidad. Asimismo, se identificaron dificultades administrativas como la obtención de turnos, la falta de información clara y la limitada disponibilidad de especialistas. Estos elementos permiten inferir que las barreras no son únicamente físicas, sino también institucionales y organizativas.

En cuanto a la calidad de los servicios de rehabilitación, los datos reflejan percepciones mixtas, si bien algunos cuidadores valoran positivamente la atención recibida, una proporción considerable señala deficiencias en la continuidad de las terapias, la escasez de profesionales

especializados y la limitada infraestructura. Esto indica que la calidad del servicio no es homogénea y presenta variaciones que afectan la efectividad de los procesos de rehabilitación.

Por otro lado, los resultados muestran que la limitada cobertura y calidad de los servicios inciden directamente en el bienestar social de los NNA, en términos de inclusión social, se identificó que muchos niños y adolescentes presentan restricciones para participar en actividades educativas, recreativas y comunitarias, lo cual limita su integración social, esta situación está estrechamente vinculada con la falta de procesos de rehabilitación continuos que favorezcan su desarrollo funcional.

En relación con la autonomía personal, los datos evidencian que los NNA que acceden de manera regular a servicios de rehabilitación presentan mayores niveles de independencia en actividades cotidianas. En contraste, aquellos con acceso limitado muestran mayores niveles de dependencia, lo que incrementa la carga de cuidado en las familias, este hallazgo permite establecer una relación significativa entre la cobertura del servicio y el desarrollo de la autonomía.

En el componente cualitativo, las entrevistas y grupos focales profundizan estos resultados al evidenciar experiencias concretas de exclusión y dificultades estructurales, los cuidadores expresan sentimientos de frustración frente a la falta de continuidad en la atención y la necesidad de desplazarse a centros urbanos para acceder a servicios especializados. Asimismo, los profesionales de salud reconocen limitaciones institucionales relacionadas con recursos humanos, infraestructura y cobertura territorial.

La triangulación de los datos cuantitativos y cualitativos permite concluir que la cobertura de los servicios de rehabilitación en las parroquias estudiadas es insuficiente y presenta múltiples limitaciones que afectan directamente el bienestar social de los NNA, en este sentido, los resultados confirman que las barreras territoriales, administrativas y de calidad se articulan entre sí, generando un escenario de desigualdad que limita el ejercicio efectivo del derecho a la salud y la inclusión social.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten ser analizados a la luz del marco conceptual planteado, evidenciando coherencias importantes con la literatura revisada, así como algunas particularidades propias del contexto estudiado.

En relación con el acceso territorial, los hallazgos coinciden con lo planteado por Mejía Parra (2022) y Sanz y Oliva (2021), quienes destacan que la ubicación geográfica puede convertirse en una barrera estructural para el acceso a servicios de salud, en el presente estudio esta situación se manifiesta claramente en las dificultades de desplazamiento y en los costos asociados, lo cual reafirma que la ruralidad condiciona el acceso efectivo a la rehabilitación.

En cuanto a la inclusión social, los resultados respaldan la postura de Botero et al. (2025), al evidenciar que la falta de acceso a servicios de rehabilitación limita la participación de los NNA en distintos ámbitos de la vida social, sin embargo, se observa una contradicción relevante aunque existe un marco normativo que garantiza derechos, en la práctica estos no se materializan plenamente, lo que pone en evidencia una brecha entre lo normativo y lo real. Respecto a las barreras en el acceso a derechos, los hallazgos coinciden con Redondo Ruiz et al. (2025) y Tarsia (2024), quienes señalan que las barreras administrativas y de información afectan la continuidad de los servicios, en este estudio dichas barreras se evidencian en la dificultad para obtener turnos y en el desconocimiento de los derechos, lo cual refuerza la idea de que la exclusión no es accidental, sino estructural.

En relación con los servicios especializados, los resultados confirman lo planteado por Povedano (2022), al demostrar que el acceso a estos servicios influye directamente en la calidad de vida y en las trayectorias de salud, no obstante la investigación evidencia que en contextos rurales estos servicios son limitados, lo que genera desigualdades en comparación con zonas urbanas. Por otro lado, en cuanto a la calidad del servicio los hallazgos coinciden con Beleño et al. (2023) y Quintero et al. (2022), quienes destacan la importancia del talento humano y la evaluación de la calidad. Sin embargo, se identifica una discrepancia en la práctica, ya que, aunque se reconoce la importancia de la calidad, existen limitaciones concretas en recursos y capacitación.

Finalmente, en relación con la autonomía personal, los resultados se alinean con Yagual (2022) y Suárez et al. (2025), al evidenciar que la rehabilitación contribuye al desarrollo de la independencia, la falta de continuidad en los servicios limita este proceso, lo que genera una dependencia prolongada, en síntesis la discusión permite afirmar que los resultados son coherentes con el marco teórico, pero también evidencian una brecha significativa entre el enfoque de derechos y su aplicación en contextos rurales.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que la cobertura de los servicios de rehabilitación en las parroquias Vuelta Larga, Palestina y Rocafuerte es limitada y no garantiza el acceso equitativo de los NNA con discapacidad física, lo que incide de manera directa en su bienestar social.

- Se determina que el acceso territorial constituye una de las principales barreras estructurales, evidenciando que la ubicación geográfica condiciona significativamente la posibilidad de recibir atención continua, esta situación refleja una desigualdad territorial que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones rurales.
- Se concluye que las barreras administrativas y de información limitan el ejercicio efectivo de derechos, lo que demuestra que la existencia de servicios no es suficiente si no se garantiza su accesibilidad real.
- Se establece que la calidad de los servicios de rehabilitación presenta deficiencias que afectan la efectividad de las intervenciones, lo cual repercute en el desarrollo funcional de los NNA.
- Se concluye que la cobertura insuficiente de los servicios impacta negativamente en la inclusión social, restringiendo la participación de los NNA en diferentes ámbitos de la vida comunitaria.
- En relación con la autonomía personal, se evidencia que el acceso continuo a servicios de rehabilitación favorece el desarrollo de habilidades funcionales, mientras que su ausencia incrementa la dependencia.
- Finalmente, se concluye que existe una brecha significativa entre el marco normativo y la realidad local, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas con enfoque territorial.

Limitaciones y Recomendaciones

Limitaciones

Entre las principales limitaciones del estudio se identifica la dificultad para acceder a información institucional actualizada, lo que restringió el análisis de algunos indicadores de cobertura. Asimismo, el tiempo limitado para el trabajo de campo condicionó la profundidad de algunas entrevistas.

Otra limitación relevante fue la dispersión geográfica de la población, lo que dificultó la recolección de datos en ciertos sectores. Además, se reconoce que el estudio se centró en un contexto específico, lo que limita la generalización de los resultados a otras regiones.

Recomendaciones

- Se recomienda fortalecer la cobertura de los servicios de rehabilitación en zonas rurales mediante la implementación de estrategias territoriales, como brigadas móviles o servicios comunitarios.
- Asimismo, es necesario mejorar los procesos administrativos y de información para garantizar el acceso efectivo a los servicios.
- Se sugiere capacitar al personal de salud en atención inclusiva y fortalecer la infraestructura de los centros de rehabilitación.
- De igual manera, se recomienda desarrollar políticas públicas que reduzcan las brechas territoriales y promuevan la equidad en el acceso a servicios especializados.
- Finalmente, se propone que futuras investigaciones profundicen en el análisis de la calidad del servicio y su impacto en la autonomía personal.

Referencias Bibliográficas

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*.
https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Beleño Ramos, K. D. J., Causil Cortes, Y. J., & Puello Bernal, E. L. (2023). *Calidad de atención en salud: ajustes razonables para accesibilidad de personas en condición de discapacidad. Instituciones prestadoras de primer nivel. Colombia. 2015-2022*.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/7866>
- Botero, G. R. C., Zúñiga, S., León, C. A., & Agudelo, J. E. B. (2025). Ajustes razonables para la inclusión social y productiva de las personas con discapacidad en Colombia: avances y desafíos en su implementación. *Prisma Social: revista de investigación social*, (50), 189–219.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10317705>
- Congreso Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf
- Flores, A. (2022). *Desarrollo local inclusivo: Cohesión territorial y experiencias de innovación en la inclusión social de personas con discapacidad. El caso de la región de Magallanes, Chile públicos* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. <http://hdl.handle.net/10045/127600>
- Mejía Parra, M. R. (2022). Accesibilidad e inclusión: derecho a una ciudad para todas las personas en situación de discapacidad. *Revista Doctrina Distrital*, 2(02), 98–117.
<https://doctrinadistrital.com/ojs2/index.php/RevistaDoctrinaDistrital/article/view/53>
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Objetivos de desarrollo sostenible 2030: Transformar nuestro mundo*. <https://ecuador.un.org/es/sdgs>
- Ponce, M., & Garcés, G. (2024). Atención especializada y el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en los centros de salud pública del Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 9(12), 1110–1136. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i12.8531>
- Povedano, S. (2022). Una mirada interseccional sobre la accesibilidad a prestaciones y servicios públicos de salud para personas con discapacidad. *ConCienciaSocial*, 6(11), 186–198.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/39220>
- Quintero, R. S. G., Toirac, Y. G., Laffita, D. M., Rodríguez, I. G., & Ruiz, R. L. (2022). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, (37), 1–27.
<https://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4452933032/4452933032.pdf>

- Redondo Ruiz, J. A., Kerguelen Soto, J., Diaz Bernal, J. A., Barón Vergara, M., Otero Ricardo, S. M., & Ramos Florez, V. R. (2025). Barreras y oportunidades en la inclusión de personas con discapacidad intelectual. *Revista Latinoamericana de Calidad Educativa*, 2(3), 55–61. <https://doi.org/10.70625/rlce/225>
- Sanz, E., & Oliva, J. (2021). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del Pirineo navarro. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(2), 185–194. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0945>
- Suárez, C., Abril, G., Junta, C., & Moreno, G. (2025). Autonomía de los pacientes con discapacidad física del centro de rehabilitación “Bendiciones”. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 1(5), 138–148. <https://doi.org/10.53877/rc1.5-571>
- Tarsia, G. P. (2024). *Discapacidad y acceso a la salud: barreras que deben enfrentar los/as niños/as con trastorno del espectro autista para acceder a la salud*. <http://undavdigital.undav.edu.ar:8080/handle/20.500.13069/3740>
- Yagual Suárez, E. L. (2022). *Autonomía funcional en las personas con discapacidad intelectual. Caso: Proyecto de atención para personas con discapacidad, comuna San Pedro, 2021* [Bachelor's thesis, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/items/aff51cb5-f53e-4699-89f7-d46199067917>