

ESTUDIO DE LA LÍNEA BASE DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI (ECUADOR) DESDE LA VISIÓN COMPLEJA

Quintana Sánchez, Armando Miguel ¹
Ojeda Escobar, Jorge Aníbal

RESUMEN

El presente artículo analiza la situación real de cuatro grupos considerados vulnerables en el Cantón Rumiñahui, contrastando lo dispuesto en las políticas del Gobierno ecuatoriano, entender como son mirados por la sociedad y la familia las personas vulnerables, nos ha llevado a este estudio, considerando la aplicación de las visiones complejas como alternativa a una nueva mirada hacia las dimensiones del fenómeno estudiado, queremos dejar planteadas matrices que hemos llamado matrices complejas, ya que contrastamos lo dispuesto en la Constitución del Ecuador, con propuestas sacadas del análisis del estudio realizado, una contrastación ciencia y el buen vivir desde la cosmovisión indígena.

Palabras claves: Sumak Kawsay, Grupos vulnerables, Ciencia, Línea base.

ABSTRACT

This article analyzes the situation of four groups considered vulnerable in Canton Rumiñahui, contrasting the provisions of the policies of the Ecuadorian government, understanding how they are viewed by society and family vulnerable people, has led us to this study, considering the application of complex visions as an alternative to a new look at the dimensions of the phenomenon studied, we want to make matrices raised we call complex matrices, and we contrast the provisions of the Constitution of Ecuador, with drawn proposals from the analysis of the study conducted, one contrasting science and good living from the indigenous world.

Key Words: Sumak Kawsay, vulnerable groups, Science, Baseline.

¹ Multiversidad Mundo Real Edgar Morin amquintana@espe.edu.ec

1. Introducción

La Constitución del Ecuador (2008) hace cambios de frontera, privilegiando todos aquellos escenarios de desarrollo que tienen como norte el Buen Vivir de las personas, al dispensar los derechos de grupos de atención prioritaria según se estipula en el capítulo tercero artículo 35:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Ecuador, 2008, pág. 30).

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017 en su objetivo 2 establece: «Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad», variables que imbrican un primer principio de desarrollo asociado con: el nivel de educación de la población, su ingreso familiar, la situación de vivienda, su condición ocupacional, su estado civil, la igualdad de género, la estructura etárea, el número de personas que habitan en el hogar, las características de vulnerabilidad..., y aquellos indicadores que originaron la construcción de la línea base. El objetivo 3 menciona: «Mejorar la calidad de vida de la población», sin embargo a fin de direccionar la política de gobierno, es importante identificar cuáles son las condiciones en las que se encuentran los diferentes sectores sociales, en el caso del estudio en particular, aquellos de condición prioritaria cuyas necesidades específicas deben abordarse acorde a su realidad.

La Ley Orgánica de Régimen Municipal en el artículo 14 determina las funciones primordiales del municipio entre las cuales podemos destacar: 11a. Planificar, coordinar y ejecutar planes y programas de prevención y atención social; 12a. Planificación del desarrollo cantonal.

La Ley Orgánica de Educación Superior en el artículo 8, literal h establece: contribuir al desarrollo local y nacional de manera permanente, a través del trabajo comunitario o extensión universitaria.

De la cohesión entre organismos públicos, universidad y grupos de atención prioritaria se espera estructurar un colectivo generador de sinergias institucionales y nacionales que sirva como soporte para la estructura de un diagnóstico a manera de línea base para referenciar la política pública en cuanto a la generación de programas y proyectos a ser privilegiados en la planificación a corto y largo plazo de aquellas instituciones que tienen como eje de su trabajo la atención de requerimientos sociales.

Se espera sentar las bases para el desarrollo de un compromiso conjunto que permita no solo conocer cifras estadísticas de la realidad del sector sino que adicionalmente entender aquellas necesidades prioritarias en ocasiones escondidas, generalmente desatendidas, aquellas que nacen de un espíritu y se proyectan hacia una estructura social en cuya hologramía existe la necesidad de diálogos entre los actores sociales, diálogos que despierten en el gobernante, en la universidad, en el sector empresarial el verdadero sentido del ser humano y sus relaciones con sus congéneres, con su especie, con su hábitat para avizorar a la política pública como una política para el verdadero desarrollo, aquel privilegiado en el denominado Buen Vivir.

2. Objetivos

2.1 *Objetivo General*

- Levantar la línea base de los grupos de atención prioritaria en el Cantón Rumiñahui

2.2 *Objetivos Específicos*

- Realizar una revisión a la contratación de ciencia y *sumak kawsay*.
- Realizar un estudio cualitativo de los grupos vulnerables del cantón Rumiñahui
- Realizar un estudio cuantitativo de los grupos vulnerables del cantón Rumiñahui
- Determinar la caracterización del grupo en estudio
- Sugerir dialógias en los diferentes actores del tema en estudio.
- Proponer programas en beneficio de los grupos vulnerables.
- Proponer proyectos a ser ejecutados por el Municipio del Cantón Rumiñahui.
- Establecer discusiones y posibles líneas de investigación.

3. Metodología

La metodología utilizada para el desarrollo del estudio tiene connotaciones sistémicas – relacionales, en vista de que por tratarse de un análisis social, sus complejidades e imbricaciones no permiten abordar al problema de vulnerabilidad eminentemente por una vía. Sus constructos se fueron complementando de acuerdo a las etapas de diseño, investigación y análisis de datos con enfoques cuali - cuantitativos.

En primer lugar se utilizó el análisis de datos secundarios a fin de identificar la base teórica conceptual de los grupos de atención prioritaria, el estado del arte del tema y la discusión a través de reuniones técnicas con representantes de los sectores sociales del Cantón Rumiñahui. En el producto final de la primera fase de investigación se cristalizó los instrumentos de recolección de datos a ser utilizados en entrevistas, observación y encuestas poblacionales.

El uso de técnicas de entrevistas y observación le dio la connotación cualitativa que permitió entender aquellas necesidades poblacionales ocultas, aquellas que se las vive en el día a día y que se las entiende únicamente con las experiencias in situ.

En la metodología descriptiva, el uso de la prueba piloto permitió avizorar la estrategia a ser planteada para segmentar a la población, así como para pulir el formato definitivo de encuestas a ser utilizadas.

4. Resultados

4.1 *Ciencia y sumak kawsay*

¿Será factible estudiar el buen vivir desde la óptica disciplinaria de la ciencia? Pretendo dar la respuesta con la aplicación de los elementos del método complejo en el que para hablar de buen vivir debemos concebir el bienestar de la sociedad, esta entendida como un conjunto tejido de costumbres, culturas, conocimientos ancestrales y modernos, que conducen a tratar desenmarañar la compleja red tejida en sus diferentes dimensiones.

Los bucles recursivos que son desarrollados por los diferentes grupos sociales, entendimiento que debe partir buscando el punto en el que la sociedad fue categorizada, fragmentada, es decir dejó de ser un todo para transformarse en partes, de acuerdo a sus intereses, criterios, puntos de vista, ideología, religión, color de piel, etc.

Pero esa misma sociedad necesita ser gobernada mediante la estructura cibernética de un estado que le brinde la posibilidad de vivir dignamente, entregándole la posibilidad de elegir su forma de vida y a la postre de su buen vivir.

La sociedad está expuesta a una impresionante cantidad de información relacionada a economía, salud, educación, etc. Misma que debe ser tratada, transformada, analizada e interpretada para que vaya en beneficio de la colectividad y no de solo los individuos que siendo parte de la sociedad no son el todo para la sociedad.

Estas reflexiones envueltas en análisis de principios dialógicos, por el orden y desorden que causan las posturas sociales relacionadas a un estilo particular de vida,

sin embargo estas llegan a un equilibrio por el mismo hecho de las políticas cibernéticas.

Los principios del buen vivir está relacionados con las causas y efectos que de su aplicación se producen, pueden afectar a pocos y mejorar la vida de muchos, entonces el dilema como planteamos anteriormente es preguntarnos que es buen vivir.

Finalmente habíamos manifestado que los individuos son parte de la sociedad y la sociedad es parte de los individuos, por lo tanto lejos de pretender mirar al *sumak kawsay* como una ideología debemos verla como una aplicación que beneficia a todos.

Así como en el siglo VII, el pensamiento occidental comenzó a construir las teorías científicas de la explicación del universo y sus fenómenos, el *sumak kawsay*, pese a ser milenario, recién a partir del año 2006 es aplicado especialmente en dos países sudamericanos: Ecuador y Bolivia; es así que sin desconocer el progreso de la sociedad en el conocimiento y la tecnología cuestiona severamente a la sociedad el conocimiento en la parte ética de su aplicación y reduccionismo, para tratar al ser humano como un todo integral, un sistema compuesto por disciplinas como propone (Choquehuanca, 2010, pág. 1)

El Vivir Bien es un proceso que recién comienza y que poco a poco se irá masificando. Para los que pertenecemos a la cultura de la vida lo más importante no es la plata ni el oro, ni el hombre, porque él está en el último lugar. Lo más importante son los ríos, el aire, las montañas, las estrellas, las hormigas, las mariposas (...) El hombre está en último lugar, para nosotros, lo más importante es la vida», es difícil pensar que la ciencia pueda aceptar estas teorías y ponencias indígenas, debemos entonces cuestionar la disciplinariedad, para pensar en la apertura de la mente a la transdisciplinariedad, en donde ciencias blandas y duras, disciplinas varias se interconecten en un tejido único, imbricando conjeturas propias y ajenas, en la que los actores sociales entendamos que buen vivir o vivir bien, no es lo mismo que vivir mejor.

Se hace indispensable ligar a la ciencia con la búsqueda de la explicación que lo económico, lo material, el capitalismo o socialismo no son lo preponderante en las sociedades, estas en un proceso de caos y desorden, deben generar entropías y emergencias para buscar su autoorganización.

Edgar Morin en la propuesta del Plan Nacional del Buen Vivir del Ecuador manifiesta (SENPLADES, 2012) pág. 21

Debo reconocer mi plena convergencia intelectual con la propuesta del Plan Nacional del Buen Vivir, a través del cual identifiqué muchas preocupaciones y sensibilidades que me animan luego de décadas: la necesidad de vincular las esferas políticas, económicas, sociales, territoriales y también de sostenibilidad..., precisamente con el fin de desarrollar políticas más integradoras, mejor adaptadas a la realidad de la era moderna.

El tamaño de la muestra fue de 564 personas, resultante de una estrategia de muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación en proporciones poblacionales de 0,041. En una segunda fase se decidió utilizar una distribución de los perfiles con criterios de conveniencia de acuerdo al desarrollo de trabajo de campo en las parroquias urbanas y rurales, en grupos de atención prioritaria, así como en hogares y centros de atención, acorde al descriptivo de las tablas: 1 – 3.

Tabla 1. Parroquia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sangolquí	257	45,6	45,6	45,6
	San Pedro de Taboada	89	15,8	15,8	61,3
	San Rafael	80	14,2	14,2	75,5
	Cotogchoa	61	10,8	10,8	86,3
	Rumipamba	77	13,7	13,7	100,0
	Total	564	100,0	100,0	

Tabla 2. Población objeto de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Personas con algún tipo de discapacidad	95	16,8	16,8	16,8
	Personas de más de 65 años de edad	108	19,1	19,1	36,0
	Mujeres	124	22,0	22,0	58,0
	Personas de hasta 21 años de edad	237	42,0	42,0	100,0
	Total	564	100,0	100,0	

Tabla 3. Ubicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hogares	459	81,4	81,4	81,4
	Centros de asistencia	105	18,6	18,6	100,0
	Total	564	100,0	100,0	

Para el análisis de resultados, se plantearon las perspectivas de manejo de información con enfoques univariado, cruces de datos, modelos matemáticos así como su representación en infografías.

4.2 Caracterización de la población de atención prioritaria

La población objeto de estudio presenta diferentes perfiles en su nivel de educación, estableciéndose variaciones significativas que van desde un 76,9% en aquellas personas que cursan o terminaron sus estudios en el bachillerato general, hasta un 13,7% de acceso a educación de tercer nivel. El ingreso familiar de mayor relevancia se ubica en la categoría de hasta USD \$350, equivalentes al 35,1% de la población; el hábitat en viviendas propias y familiares es del 68,4%; la edad promedio equivale a 35 años; la estructura familiar es de 4 personas.

Las condiciones de vulnerabilidad familiar por tipo de atención prioritaria, reflejan que por cada 1000 necesidades de atención general se presentan 58 necesidades de atención por discapacidad. Por cada 100 necesidades: 11 son de atención por encontrarse en condiciones de adulto mayor, 39 por condición de mujer y 24 por encontrarse en el grupo de juventud, niñez y adolescencia.

Las dialogías derivadas de la realidad socioeconómica y la estructura de la vulnerabilidad en los hogares es el primer paso para confrontar las brechas generadas entre las parvedades y la política, el sentimiento y la estrategia, el bienestar y los programas, el desarrollo y los proyectos, aquellos escenarios recursivos vividos entre el ser humano y las instituciones del Estado.

4.3 Discapitados

4.3.1 Descripción cuantitativa

El 27,4% de las personas no tienen carnet de discapacidad; al 58,9% les cuidan los padres, hijos o parientes; el tipo de discapacidad prevaeciente en el cantón es de tipo físico; el 34,7% de las discapacidades han tenido un origen genético; el 32,6 % consideran que su nivel de discapacidad es alto; El centro de salud más utilizado como primera alternativa es el IESS, no hay segundas y terceras alternativas prevaecientes en el sector; el 42,1% tiene cultura preventiva de cuidado de las enfermedades; las áreas médicas más visitadas son en su orden: neurología, traumatología, medicina general y psicología; en promedio se visita 10 veces al año al centro de salud más cercano; el tiempo medio en llegar al centro de salud más cercano es 45 minutos; el 58,9% ha tenido acceso a medicinas gratuitas; el 69,5% están satisfechos con los servicios de salud; en promedio para la atención de la discapacidad se gasta USD \$

193 mensuales, sin embargo el presupuesto estimado es de USD \$ 285; el 21,1% tienen una participación alta en actividades familiares; el 38,9% reciben asistencia especializada en el hogar; el 20% consideran que sus habilidades para el desarrollo de actividades productivas es alto

4.3.2 Descripción cualitativa

- Personas relegadas, escondidas, con temor a la sociedad y al rechazo social;
- Desconocimiento de las leyes de discapacidades;
- Falta de acceso a servicios públicos;
- Programas y proyectos desvinculados;
- Familias disfuncionales;
- Abandono por condición;
- Falta de puntos de atención especializados;
- Falta de profesionales especialistas;
- No existen fuentes de financiamiento directa;
- Vías de acceso inadecuadas;
- Falta de apoyo de medios de comunicación

4.4 Adulto mayor

4.4.1 Descripción cuantitativa

En promedio, el número de hijos de los adultos mayores es de 3; el 63% no realizan actividades económicas ; del 35,2% que realizan alguna actividad económica, el 29,6% tienen la condición de informales; el 41,7% no reciben algún tipo de pensión; el 30,6% dependen de los miembros de su familia; el 29,6% de las personas adultas han salido de su hogar habitual, el 13,9% viven en condición de independencia; el 22,2% no tiene acceso a servicios de salud; el 65,7% accede a los servicios públicos; las enfermedades crónicas no transmisibles más presentadas son la hipertensión, la artritis, la diabetes y la infección de vías respiratorias; el 41,7% no han recibido tratamiento médico especializado; el 43,5% consideran que su estado de salud es bueno; en promedio, las personas se alimentan 3 veces al día; en condiciones generales se considera que las personas escuchan bien, recuerdan los hechos pasados de su vida, su nivel de nutrición es bueno, reciben afecto por parte de su familia, su cuerpo es ágil y activo, tienen problemas visuales, apoyan económicamente a su familia; en política de accesos existe una baja participación en espacios de opinión pública, organizaciones sociales y programas de alimentación; los elementos que generan su bienestar se relacionan con: los recuerdos de los hechos pasados de su vida, el apoyo económico a su familia, a mantener su cuerpo ágil y activo y a realizar

actividades físicas con frecuencia; el motivo prioritario que origina su tristeza es el maltrato de su familia.

4.4.2 Descripción cualitativa

- Problemas físicos, mentales y cognitivos;
- Abandono y soledad;
- Maltrato;
- Falta de centros gerontológicos;
- Falta de espacios públicos para tercera edad;
- Dificultades emocionales;
- Limitado acceso a asesoramiento jurídico;
- Socialización de los derechos del adulto mayor;
- Asignaciones presupuestarias descontextualizadas;
- Servicios de nutrición;
- Sueldos bajos del personal de apoyo;
- Desvinculación con la Universidad

4.5 Mujeres

4.5.1 Descripción cuantitativa

La condición prevaleciente de la mujer en la estructura familiar es la de matrimonio con el 40,3%; Las ocupaciones de mayor preponderancia son ama de casa y empleo informal con el 59,7%; En su situación en el hogar se privilegia: al desarrollo integral como persona, el poder de decisión en el hogar, la influencia de la familia en sus actividades diarias y los problemas económicos; El 41,9% no realizan actividades laborales remuneradas; De aquellas que trabajan, los índices de trato con respeto, restricciones de acceso al mercado laboral, promoción de puestos, propuestas indecentes y acoso sexual equivalen a: 0,56; 0,34; 0,28; 0,27; 0,23 respectivamente; el 45,2 % no conocen el procedimiento a seguir en caso de maltrato; el 86,3% no han acudido a instituciones de protección contra el maltrato o violencia; el 50% de las mujeres tienen la condición de madre o están embarazadas; los índices de atención médica acorde a la situación de madre o embarazo, la cobertura de control prenatal, el apoyo familiar y el respeto del esposo equivalen a: 0,57; 0,54; 0,53; 0,48; en los accesos a políticas sociales se ha priorizado la atención en casas de salud (0,78), la opinión pública (0,59) y la educación (0,56) de otro lado no se ha incentivado la participación en funciones públicas (0,37) y organizaciones sociales de mujeres (0,28); las situaciones de maltrato que le preocupan son: el alcoholismo, el maltrato psicológico, la violencia física, los problemas económicos y la violencia sexual; El desarrollo integral como persona es asociado con el poder de decisión.

4.5.2 Descripción cualitativa

- Maltrato: Vergüenza, temor
- Desconocimiento de los derechos de la mujer;
- Paternidad irresponsable;
- Machismo;
- Abandono;
- Problemas emocionales;
- Falta de servicios especializados por violencia sexual;
- Familias disfuncionales;
- Dependencia económica y sentimental del hombre;
- Talleres de concientización;
- Falta de servicios de asistencia social

4.6 Juventud, niñez y adolescencia

4.6.1 Descripción cuantitativa

El programa social más utilizado es el de inmunización (53%), no se ha percibido un apoyo fuerte en programas de nutrición (36%), psicológicos (19%), en época de embarazo (5%), acogimiento (2%) y lactancia (2%); los programas de salud menos atendidos con una calificación ponderada equivalente a 45% son: acceso a medicina alternativa, servicios que fortalezcan vínculos afectivos, rehabilitación, discapacidad intelectual o física; El 19,8% no asiste regularmente a instituciones de educación, el motivo principal es el trabajo; El 20,3% realizan algún tipo de trabajo; la edad promedio en la cual se ha empezado a trabajar es de 16 años en ocupaciones varias con una media diaria de 7,7 horas; el 11,8% ha sufrido de violencia intrafamiliar, el 5,9% de abandono; en su mayoría no forman parte de organizaciones sociales (44%).

4.6.2 Descripción cualitativa

- Grupo de riesgo por transición biológica y fisiológica;
- Mendicidad;
- Falta de control sobre el trabajo infantil;
- Ausencia de centros de apoyo de desarrollo infantil y juvenil;
- Sobrepoblación estudiantil por unidad educativa;
- Unidades educativas unidocentes;
- Abuso sexual;
- Familias disfuncionales por migración;
- Escasez de personal para programas de ayuda psicológica

5. Discusión

La investigación de grupos de atención prioritaria debe ser abordada bajo un enfoque complejo, en el cual se conceptualice los sistemas que conforman su estructura a manera de trílogías que originan discusiones recursivas. La relación pensamiento – política – sociedad, debe ser entendida como aquel mecanismo que fusiona el conocimiento, la acción de gobierno y el sentir social. De esta interacción surge la necesidad de diálogos que impulsen el desarrollo de programas que en su accionar deberán cristalizarse en la elaboración de proyectos orientados hacia la satisfacción de las siempre continuas necesidades del sector.

Las relaciones: condición social – visiones diferentes – marginación humana, en el segmento de personas discapacitadas; fisiología del adulto mayor – tipología de la vejez – longevidad sinónimo de sabiduría, en el adulto mayor; la mujer en la teología - la mujer en la filosofía – reivindicación de la mujer, en las personas de género femenino; pasiones – experiencia – futuro, en la juventud, niñez y adolescencia; son bucles que deben empezar a interactuar a fin de despertar en sus actores la emergencia del Buen Vivir, con propuestas afianzadas en derechos con obligaciones, en políticas cibernéticas investidas de autocontrol, en lectura de índices que despierten la reflexión, en diálogos que hagan entender la relación persona – sociedad, sociedad – persona, en programas sustentados en el desarrollo de proyectos que no sean un slogan de campaña sino un aporte para aquellos seres humanos que esperan que el actuar público les unja de esperanza.

Resultaría no menos atrevido el plasmar conclusiones y recomendaciones del estudio, consideramos que las ópticas con las cuáles se aborden los hallazgos son solo el primer paso de un camino por demás complejo; preferimos realizar abstracciones que sean el núcleo de diálogos, reflexiones, hologramías y que el uso de la información, los sistemas y su gobernabilidad sean la herramienta para atender a aquellos que más lo necesitan.

6. Bibliografía

Agulíó, E. (s/f). *Jóvenes, trabajo e identidad*. Oviedo: Universidad de Oviedo.

Choquehuanca, D. (2010). 25 Postulados para entender el Vivir Bien. Obtenido de www.la-razon.com: <http://www.la-razon.com>

De Lorenzo, R. (2003). *El futuro de las personas con discapacidad en el mundo*. Madrid: Fundación ONCE.

Delgado, C. (2010). *Hacia un nuevo saber*. México.

Delgado, C. (2010). Ideales de racionalidad, saber científico e historia cultural de la ciencia. Obtenido de www.mundoreal.edu.mx: <http://mundoreal.edu.mx>

- Delgado, C. (2010). Ideales de racionalidad, saber científico e historia cultural de la ciencia. Obtenido de www.multiversidadreal.edu.mx: <http://www.multiversidadreal.edu.mx/>
- Delgado, C. (2010). Principales etapas del devenir de la ciencia disciplinaria occidental. Obtenido de www.multiversidadreal.edu.mx: <http://www.multiversidadreal.edu.mx/>
- Ecuador. (2008). Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador, 30. Quito: Registro Oficial.
- González, J. &. (13 de 11 de 2013). biblio.juridicas.unam.mx/libros/. Recuperado el 13 de 11 de 2013, de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/94/13.pdf>
- Job. (1957). Mujeres de la biblia. En V. Velde. Michigan: Portavoz.
- Moreno, A. (2007). La adolescencia. España: UOC.
- Morin, E. (2010). *Ciencia con conciencia*. Multiversidad Mundo Real.
- Morin, E. (2010). *El Método III*. México: Multiversidad Mundo Real.
- Morin, E. (2010). *La Vía para el futuro de la Humanidad*. Multiversidadreal Mundo Real
- Morin, E. (2010). *Los mandamientos de la complejidad*. Multiversidad Mundo Real.
- Morin, E. (2011). *La vía para el desarrollo de la Humanidad*. Barcelona: Paidós.
- Morin, E. (2011). *La vía para el futuro de la humanidad*. Barcelon: Paidós.
- Morin., E. (2010). Para un pensamiento del sur. Obtenido de www.multiversidadreal.edu.mx: <http://www.multiversidadreal.edu.mx/>
- Oliver. (1998). En L. Barton, *Discapacidad y sociedad* (pág. 25). Madrid: Morata.
- Palacios, A. (2007). *Igualdad, no discriminación y discapacidad*. En U. C. III. Madrid: DYKINSON.
- Paraguay, M. d. (2012). *Adolescencia Manual Clínico*. Asunción.
- Prigogine, I. (2010). Filosofía de la inestabilidad. Obtenido de www.multiversidadreal.edu.mx: <http://www.multiversidadreal.edu.mx/>
- Salud, O. P. (2014). *Cinco Mensajes claves de salud para la Agenda Regional sobre Población y Desarrollo*. Washington D C: OPS.
- Sánchez, Ó. (05 de 07 de 2013). *Juventud: Filosofía, política y aconfesionalismo*. La Palabra Universitaria, pág. 1.
- SENPLADES. (2012). Plan nacional de Buen Vivir. Quito: SENPLADES.
- Unidas, O. d. (01 de 01 de 2011). ONU Mujeres. Recuperado el 13 de 11 de 2013, de ONU Mujeres: <http://www.unwomen.org/es/about-us/about-un-women>
- Unidas, O. d. (2013). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York: ONU.
- Van Laere, F. (2009). *El resurgir de lo femenino*. Barcelona: Vision Libros.