



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

“ Análisis de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha. Año 2012 ”

Tesis de Grado

Autor:

Redrobán Portalanza, Adriano Patricio

Directora:

Jaramillo León, Bertha Alexandra, Mgs

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2012

CERTIFICACIÓN

Magister

Bertha Alexandra Jaramillo León

DIRECTORA DE TESIS GRADO

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: “ Análisis de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha. Año 2012 ” realizado por el profesional de formación: **REDROBÀN PORTALANZA ADRIANO PATRICIO**, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar se presentación para los fines pertinentes.

Loja, 1 de Octubre del 2012

f)

CESIÒN DE DERECHOS

“Yo, **REDROBÀN PORTALANZA ADRIANO PATRICIO**, declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Loja, 1 de Octubre del 2012

f)

AUTOR DE LA TESIS

C.I. 0601813793

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo, que representa todo el esfuerzo y sacrificio para cumplirlo, lo dedico a todas las personas con discapacidad que viven en el Ecuador y así como a las personas que se sienten y actúan como corresponsables y protagonistas en la construcción de una sociedad más humana, justa y solidaria.

f)

AUTOR DE LA TESIS

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de mi vida académica y profesional: mi esposa , familiares, comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja, a mi Directora de Tesis: Mgs. Bertha Alexandra Jaramillo León, a mis compañeras y compañeros de maestría por el hermoso tiempo de crecimiento intelectual compartido.

f)

AUTOR DE LA TESIS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
---------------------------	---

CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL DE LA DISCAPACIDAD

1.1. Qué es la discapacidad.	3
1.2. Personas con discapacidad.....	4
1.3. Evolución histórica de distintas formas de denominación y connotación de discapacidad.....	11
1.4 Clasificación de las discapacidades: CIDDM; CI F.....	12

CAPÍTULO 2

DISCAPACIDAD EN CIFRAS PROVINCIA DE PICHINCHA

2.1. Estudios estadísticos y demografía de la discapacidad.....	21
2.2. Epidemiología, prevalencia, población estimada en el Ecuador.....	24
2.3. Estudios nacionales e internacionales. Principales datos.....	26
2.4. Resultados del último censo 2010 en discapacidades.....	31
2.5. La investigación epidemiológica del programa “Manuela Espejo” 2010 – 2011.....	34
2.6. Distribución provincial de prioridades de las personas con discapacidad.....	35

CAPÍTULO 3

PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

3.1. Programas y servicios de atención a las personas con discapacidad en el Sector público y privado.....	38
3.2. Modelos de gestión implementados por entidades Públicas y Privadas en el Área social.....	50

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL Y DE INDICADORES EN LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

4.1. Presupuesto Público.....	59
4.2. El Gasto Social.....	64
4.3. Transferencias monetarias: Bono de Desarrollo Social.....	72
4.4 Comportamiento del Bono de Desarrollo Humano en los últimos 5 años.....	77

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ENCUESTA REALIZADA

5.1 Resultados de encuesta aplicados a personas con discapacidad en la provincia de Pichincha.....	80
5.2 Análisis de resultados obtenidos en la encuesta.....	81
Conclusiones.....	89
Recomendaciones.....	91
Bibliografía.....	93
Apéndice.....	95

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No. 1	Número de personas registradas en el CONADIS.....	5
CUADRO No. 2	Número de personas con discapacidad carnetizadas, Distribuidas por género.....	6
CUADRO No. 3	Número de personas con discapacidad carnetizadas, Distribuidas por personas mayores de edad.....	7
CUADRO No. 4	Número de personas con discapacidad carnetizadas, Distribuidas por personas menores de edad	8
CUADRO No. 5	Número de personas con discapacidad carnetizadas, Distribuidas por causa que originó la discapacidad.....	9
CUADRO No. 6	Número de personas con discapacidad carnetizadas, Distribuidas por personas que si trabajan.....	10
CUADRO No. 7	Número de personas carnetizadas en Pichincha.....	31
CUADRO No. 8	Número de personas con discapacidad carnetizadas en Pichincha, distribuidas por	31
CUADRO No. 9	Número de personas con discapacidad carnetizadas en Pichincha, distribuidas por personas menores de edad.....	32
CUADRO No. 10	Número de personas con discapacidad carnetizadas en Pichincha, distribuidas por personas mayores de edad.....	32
CUADRO No. 11	Número de personas con discapacidad carnetizadas en Pichincha, distribuidas por causa que originó la Discapacidad.....	32
CUADRO No. 12	Número de personas con discapacidad carnetizadas en Pichincha, distribuidas por personas que si trabajan.....	33
CUADRO No. 13	Resultados a nivel nacional.....	34
CUADRO No. 14	Resultados Misión Solidaria Manuela Espejo.....	35
CUADRO No. 15	Avance de metas del Sector Social 208.....	39
CUADRO No. 16	América Latina. Gasto público social.....	66

CUADRO No. 17	América Latina. Gasto público per cápita.....	67
CUADRO No. 18	Inversiones sociales realizadas por sectores 2000-2007.....	68
CUADRO No. 19	Principales programas sociales ejecutados durante el período 2000-2006 que están relacionados con el primer ODC.....	70
CUADRO No. 20	Inversiones realizadas en los principales programas del sector Bienestar Social.....	71
CUADRO No. 21	Distribución inversiones en el sector Bienestar Social.....	72
CUADRO No. 22	Ecuador: Distribución del Ingreso Per cápita de hogares Urbanos según nivel socio-económico.....	73
CUADRO No. 23	Ecuador: Curva de Lorenz. Ingreso per cápita de los hogares Urbanos según nivel socio-económico.....	74
CUADRO No. 24	Beneficiarios del bono de desarrollo humano.....	75
CUADRO No. 25	Beneficiarios habilitados al pago del BDH.....	77
CUADRO No. 26	Inversión social en el pago del BDH.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO No. 1	Modelo CIDDM.....	13
GRÁFICO No. 2	Modelo de la CIF.....	20
GRÁFICO No. 3	Competencias MIESS.....	53
GRÁFICO No. 4	Organigrama MIESS.....	54
GRÁFICO No. 5	Cadena de valor MIESS. Matriz.....	55
GRÁFICO No. 6	Cadena de valor MIESS. Provincial.....	56

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente estudio se realiza un análisis histórico sobre el concepto de discapacidad hasta llegar a definir el término de personas con discapacidad.

Posteriormente se presentan algunos cuadros estadísticos según el último censo del 2010 sobre discapacidad y se realiza un análisis a nivel de la Provincia de Pichincha.

Luego se analizan algunos programas y servicios de atención a las personas con discapacidad que están ejecutando entidades públicas y privadas. Se ha realizado un análisis del grado de cumplimiento de los mismos en relación con los objetivos propuestos en el Plan Nacional del Buen Vivir.

Se analiza el gasto social, desde el punto de vista del Presupuesto Público, a nivel nacional y regional, por lo que en primera instancia se determina la distribución del Presupuesto del Estado y los niveles alcanzados por variables como el Gasto Público Social per cápita.

Para determinar el grado de satisfacción de los beneficiarios de estos programas y servicios, se realizó una encuesta a personas con discapacidad a nivel de la provincia de Pichincha, tomando como referencia el último censo sobre discapacidades del año 2010.

INTRODUCCIÓN

La experiencia más enriquecedora que tiene un individuo, es compartir el drama humano que día a día viven las personas con discapacidad. Aquella vivencia nos concientiza y nos motiva a profundizar más nuestros conocimientos sobre esta realidad social en el Ecuador, en particular en un segmento de la población como lo es las personas con discapacidad que están excluidas de los programas y servicios y del ejercicio de sus derechos contemplados en la nueva Constitución vigente.

En el actual Gobierno del Econ. Rafael Correa se ha mostrado mayor interés por su integración social y laboral, como consecuencia de los avances significativos en esta materia a nivel internacional, así lo demuestra la aplicación de ciertas normativas , programas y acciones directamente relacionadas al tema de los derechos.

En años anteriores se han realizado estudios sobre la Discapacidad en el Ecuador, los cuales han servido de punto de partida para esta nueva investigación, que pretende actualizar datos y analizar la aplicación de nuevas políticas públicas en el Área Social, por lo que es importante el estudio sobre el “ Análisis de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha en el año 2012”.

Esta investigación pretende contribuir académica, técnica y políticamente para quienes están involucrados en el tema, constituyéndose en un referente conceptual para los diferentes actores políticos, sociales y académicos, tanto del sector público como del privado.

Por ello, se analizó la calidad y satisfacción en la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha, comparados con los objetivos y metas del Plan Nacional del Buen Vivir.

De igual manera:

- Se conoció objetivamente los programas y servicios que el sector público y privado prestan a través de sus instituciones, en beneficio a las personas con discapacidad.

- Se realizó un análisis sobre los modelos de gestión aplicado por las instituciones públicas y privadas en los programas y servicios que atienden a las personas con discapacidad que viven en la provincia de Pichincha.
- Se analizó el Gasto Social en el Ecuador y su comportamiento en los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral para personas con discapacidad.

No existen estudios actualizados sobre esta problemática de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha, por lo que se realizó una encuesta directa, a personas con discapacidad que viven en esta provincia, la misma fue tabulada y analizada.

Las principales instituciones que pertenecen al Área Social son las siguientes:

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, Ministerio de Relaciones Laborales, Ministerio del Deporte.

Es necesario recalcar que cada uno de estos ministerios desarrolla sus propios programas de índole social, los mismos que se enmarcan dentro de los lineamientos que establece el Gobierno Nacional a través de la SENPLADES, el cual tiene como objetivo fundamental enfrentar los problemas sociales desde diversos frentes, por lo que se contó con información secundaria, lo que hizo más objetivo el análisis de esta problemática.

CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL DE LA DISCAPACIDAD

1.1. QUE ES LA DISCAPACIDAD:

La discapacidad, hoy en día está definida como el resultado de un proceso que implica una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en que vive esa persona. Por ello, a causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud.

La sociedad ecuatoriana, el Estado puede dificultar el desenvolvimiento de un individuo tanto porque cree barreras o porque no proporcione elementos facilitadores.

Las personas con discapacidad son aquellas que por causas congénitas o adquiridas presentan alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinación de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como al ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás.

Existen dos enfoques de ver la discapacidad en sí: El enfoque social y médico.

1.1.1. Enfoque social

El enfoque social de la discapacidad considera la aplicación de la discapacidad principalmente como problema social creado y básicamente como cuestión de la integración completa de individuos en sociedad (la inclusión, como los derechos de la persona con discapacidad).

En este enfoque la discapacidad, es una colección compleja de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social, razón por la cual el actual gobierno ha ayudado al grupo de personas con discapacidad, canalizando recursos financieros hacia programas y servicios que requieren de la acción social y además es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones

ambientales necesarias para la participación completa de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida. La mayor desigualdad se da en la desinformación de la discapacidad que tienen las personas sin discapacidad y el no saber cómo desenvolverse con la persona discapacitada, logrando un distanciamiento entre ellos. La sociedad debe eliminar las barreras para lograr la equidad de oportunidades entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad. Para lograr esto, tenemos las tecnologías de apoyo, el diseño universal, pero sobre todo el cambio de actitud de la sociedad.

No contempla la discapacidad como un problema individual, sino como algo dado por las limitaciones que pueda tener una persona y las muchas barreras que levanta la sociedad. Esto es lo que causa la desigualdad social con personas sin discapacidad.

1.1.2. Enfoque médico

En el aspecto médico se ve a la discapacidad como una enfermedad, causando directamente una deficiencia, el trauma, o la otra condición de la salud que por lo tanto requiere la asistencia médica sostenida proporcionada bajo la forma de tratamiento individual por los profesionales.

"Es 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" ¹

En el enfoque médico, la asistencia médica se ve como el punto principal, y en el nivel político, la respuesta principal es la de la política de modificación o reforma de la salud. El enfoque con el cual la persona con discapacidad es tomada por la sociedad es muy importante.

1.2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el Ecuador existen personas con discapacidad auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicológico, visual los cuales se encuentran distribuidos a nivel nacional, según la fuente estadística registrada y proporcionada por el CONADIS.

¹ Sánchez, B. 2002. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. El arte y la ciencia del cuidado

CUADRO N ° 1
PERSONAS REGISTRADAS EN EL CONADIS

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
AZUAY	2259	12737	4361	340	529	2420	22646
BOLIVAR	832	2129	1164	150	121	734	5130
CARCHI	973	2272	864	79	240	519	4947
CAÑAR	774	2854	1397	179	242	669	6115
CHIMBORAZO	2156	4903	2778	153	136	1104	11230
COTOPAXI	1162	3651	1943	268	172	1028	8224
EL ORO	1424	7293	4821	160	747	1562	16007
ESMERALDAS	909	5405	3248	248	261	1411	11482
GALAPAGOS	27	106	94	3	12	31	273
GUAYAS	7594	35949	18619	897	2512	8306	73877
IMBABURA	2016	3774	1600	137	290	905	8722
LOJA	1449	4795	3930	142	552	1384	12252
LOS RIOS	1129	9527	3456	232	345	1642	16331
MANABI	3344	22799	5321	294	3658	5174	40590
MORONA SANTIAGO	318	1695	833	110	155	558	3669
NAPO	466	1635	802	123	69	466	3561
ORELLANA	393	1936	664	115	172	848	4128
PASTAZA	299	983	505	31	71	290	2179
PICHINCHA	7108	21513	10150	698	1916	5237	46622
SANTA ELENA	867	3971	1739	72	159	745	7553
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	809	4543	1777	95	390	907	8521
SUCUMBIOS	463	2194	1043	75	177	697	4649
TUNGURAHUA	1869	3989	2360	173	287	833	9511
ZAMORA CHINCHIPE	322	1381	746	57	92	289	2887
TOTAL	38962	162034	74215	4831	13305	37759	331106

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

En el Cuadro N° 1 se observa que a nivel nacional existen 331.106 personas con discapacidad siendo las provincias de Guayas 22%, Pichincha 14%, Manabí 12% y Azuay 7% las que concentra mayor número. Se observa también que un 49 % tienen discapacidad física, un 22% tiene discapacidad en lenguaje, un 12 % tiene discapacidad auditiva y un 11% tiene discapacidad visual entre las más representativas.

CUADRO N° 2
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS
DISTRIBUIDAS POR GÉNERO

PROVINCIA	AUDITIVA		FISICA		INTELECTUAL		LENGUAJE		PSICOLOGICO		VISUAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
AZUAY	1241	1018	6171	6566	2301	2060	178	162	303	226	1351	1069	11545	11101
BOLIVAR	455	377	1207	922	650	514	81	69	65	56	441	293	2899	2231
CARCHI	573	400	1043	1229	490	374	46	33	127	113	266	253	2545	2402
CAÑAR	418	356	1463	1391	688	709	99	80	112	130	420	249	3200	2915
CHIMBORAZO	1125	1031	2416	2487	1505	1273	79	74	75	61	611	493	5811	5419
COTOPAXI	624	538	1996	1655	1021	922	151	117	96	76	620	408	4508	3716
EL ORO	795	629	4377	2916	2651	2170	91	69	386	361	970	592	9270	6737
ESMERALDAS	460	449	3228	2177	1671	1577	124	124	105	156	842	569	6430	5052
GALAPAGOS	15	12	60	46	64	30	2	1	5	7	19	12	165	108
GUAYAS	4223	3371	21489	14460	10497	8122	589	308	1392	1120	5372	2934	43562	30315
IMBABURA	1075	941	2081	1693	865	735	76	61	153	137	578	327	4828	3894
LOJA	786	663	2668	2127	2138	1792	93	49	302	250	797	587	6784	5468
LOS RIOS	645	484	5807	3720	1914	1542	140	92	191	154	1092	550	9789	6542
MANABI	1793	1551	12797	10002	2951	2370	202	92	2010	1648	3102	2072	22855	17735
MORONA SANTIAGO	174	144	1010	685	432	401	66	44	90	65	340	218	2112	1557
NAPO	276	190	909	726	424	378	74	49	33	36	276	190	1992	1569
ORELLANA	240	153	1299	637	362	302	72	43	93	79	546	302	2612	1516
PASTAZA	176	123	559	424	280	225	15	16	44	27	176	114	1250	929
PICHINCHA	3802	3306	11843	9670	5642	4508	410	288	1045	871	3158	2079	25900	20722
SANTA ELENA	452	415	2272	1699	950	789	46	26	82	77	453	292	4255	3298
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	444	365	2703	1840	960	817	53	42	191	199	547	360	4898	3623
SUCUMBIOS	291	172	1372	822	589	454	48	27	103	74	443	254	2846	1803
TUNGURAHUA	973	896	2043	1946	1206	1154	97	76	160	127	476	357	4955	4556
ZAMORA CHINCHIPE	174	148	828	553	421	325	38	19	47	45	171	118	1679	1208
TOTAL	21230	17732	91641	70393	40672	33543	2870	1961	7210	6095	23067	14692	186690	144416

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/genero.php>

En el cuadro N° 2 se observa que un 56 % de las personas con discapacidad, que están carnetizadas, son hombres y un 44% son mujeres. En todas las formas de discapacidad se observa una mayor prevalencia de hombres que de mujeres.

CUADRO N° 3
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS
DISTRIBUIDAS POR PERSONAS MAYORES DE EDAD

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
AZUAY	2010	11658	2953	240	483	2222	19566
BOLIVAR	732	1821	835	110	97	663	4258
CARCHI	927	2092	620	65	221	478	4403
CAÑAR	682	2557	935	141	218	609	5142
CHIMBORAZO	2002	4532	2117	109	124	1036	9920
COTOPAXI	1020	3296	1406	216	157	935	7030
EL ORO	1125	6662	3156	113	664	1426	13146
ESMERALDAS	645	4662	1921	129	215	1273	8845
GALAPAGOS	22	90	54	2	10	27	205
GUAYAS	6115	32339	12232	632	2333	7776	61427
IMBABURA	1851	3263	1162	102	242	821	7441
LOJA	1191	4264	2721	80	499	1261	10016
LOS RIOS	884	8491	2263	169	294	1524	13625
MANABI	2701	19889	3735	199	2944	4739	34207
MORONA SANTIAGO	245	1410	440	57	111	470	2733
NAPO	374	1339	401	46	52	396	2608
ORELLANA	297	1597	326	54	130	750	3154
PASTAZA	259	804	289	12	55	252	1671
PICHINCHA	6252	19508	6507	550	1780	4893	39490
SANTA ELENA	706	3429	990	56	144	656	5981
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	635	3904	1079	80	340	805	6843
SUCUMBIOS	356	1734	600	56	144	600	3490
TUNGURAHUA	1727	3585	1823	125	255	771	8286
ZAMORA CHINCHIPE	277	1138	460	40	83	258	2256
TOTAL	33035	144064	49025	3383	11595	34641	275743

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/mayores.php>

En el Cuadro N° 3 se observa que el 52% de las personas mayores registradas en el CONADIS tienen una discapacidad física. Le sigue en importancia aquellos que tienen discapacidad intelectual con un 18% . El 13% tienen discapacidad visual entre los más importantes.

CUADRO N° 4
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS
DISTRIBUIDAS POR PERSONAS MENORES DE EDAD

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
AZUAY	249	1079	1408	100	46	198	3080
BOLIVAR	100	308	329	40	24	71	872
CARCHI	46	180	244	14	19	41	544
CAÑAR	92	297	462	38	24	60	973
CHIMBORAZO	154	371	661	44	12	68	1310
COTOPAXI	142	355	537	52	15	93	1194
EL ORO	299	631	1665	47	83	136	2861
ESMERALDAS	264	743	1327	119	46	138	2637
GALAPAGOS	5	16	40	1	2	4	68
GUAYAS	1479	3610	6387	265	179	530	12450
IMBABURA	165	511	438	35	48	84	1281
LOJA	258	531	1209	62	53	123	2236
LOS RIOS	245	1036	1193	63	51	118	2706
MANABI	643	2910	1586	95	714	435	6383
MORONA SANTIAGO	73	285	393	53	44	88	936
NAPO	92	296	401	77	17	70	953
ORELLANA	96	339	338	61	42	98	974
PASTAZA	40	179	216	19	16	38	508
PICHINCHA	856	2005	3643	148	136	344	7132
SANTA ELENA	161	542	749	16	15	89	1572
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	174	639	698	15	50	102	1678
SUCUMBIOS	107	460	443	19	33	97	1159
TUNGURAHUA	142	404	537	48	32	62	1225
ZAMORA CHINCHIPE	45	243	286	17	9	31	631
TOTAL	5927	17970	25190	1448	1710	3118	55363

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/menores.php>

En el cuadro N° 4 se observa que del grupo de discapacitados jóvenes el 46% de ellos tienen discapacidad intelectual, el 33% tienen discapacidad física, siendo estos grupos los más representativos.

CUADRO N° 5
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS
DISTRIBUIDAS POR CAUSA QUE ORIGINÓ LA DISCAPACIDAD

PROVINCIA	ENFERMEDAD ADQUIRIDA	ACCIDENTE DE TRANSITO	ACCIDENTE DE TRABAJO	ACCIDENTE DOMESTICO	ACCIDENTE DEPORTIVO	VIOLENCIA	DESASTRES NATURALES / GUERRA	CONGENITO / GENETICO	PROBLEMAS DE PARTO	TRASTORNOS NUTRICIONALES	OTROS	TOTAL
AZUAY	14033	428	319	387	23	39	8	5350	1927	14	346	22874
BOLIVAR	2109	152	163	263	13	35	5	2152	321	18	106	5337
CARCHI	2676	191	160	196	17	32	2	1494	165	4	64	5001
CAÑAR	2948	195	164	255	14	46	6	2292	213	6	92	6231
CHIMBORAZO	5635	362	245	355	12	49	8	4592	291	2	130	11681
COTOPAXI	3144	382	352	538	16	85	5	3416	202	0	213	8353
EL ORO	7097	724	527	665	29	218	5	3559	2445	28	1192	16489
ESMERALDAS	4304	585	487	640	49	315	19	3991	479	17	807	11693
GALAPAGOS	118	11	9	19	1	1	0	83	35	0	10	287
GUAYAS	35892	3230	2349	3064	189	1158	68	21898	4719	83	1973	74623
IMBABURA	3497	301	230	301	17	28	7	3813	276	3	324	8797
LOJA	4849	342	371	358	53	60	8	5101	431	17	902	12492
LOS RIOS	7984	937	601	706	44	236	12	5506	339	10	184	16559
MANABI	20705	1768	1095	2203	63	504	20	12075	2252	26	444	41155
MORONA SANTIAGO	1617	103	155	205	8	13	2	1202	182	5	255	3747
NAPO	1437	118	190	275	10	30	2	1394	151	3	20	3630
ORELLANA	1546	311	205	574	17	87	3	1343	242	13	42	4383
PASTAZA	829	94	183	162	11	14	2	840	89	2	41	2267
PICHINCHA	20168	2508	1559	2275	100	646	25	14324	3397	47	2369	47418
SANTA ELENA	3574	269	246	310	31	61	6	2697	216	2	191	7603
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	3847	484	298	398	9	162	10	3112	252	6	80	8658
SUCUMBIOS	1997	292	289	428	14	94	1	1657	341	68	35	5216
TUNGURAHUA	4030	368	274	343	21	49	9	4001	366	2	167	9630
ZAMORA CHINCHIPE	1222	102	142	221	18	31	2	1010	171	36	68	3023
TOTAL	155258	14257	10613	15141	779	3993	235	106902	19502	412	10055	337147

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/causa.php>

En el Cuadro N° 5 se determina que al 46% de las personas con discapacidad carnetizadas se les atribuye su discapacidad a enfermedades adquiridas, al 32% se les atribuye su discapacidad a problemas de parto.

CUADRO N° 6
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS
DISTRIBUIDAS POR PERSONAS QUE SI TRABAJAN

PROVINCIA	POR CUENTA PROPIA	SECTOR PRIVADO	SECTOR PUBLICO	QQ.DD	OTROS	TOTAL
AZUAY	3122	1378	689	3491	33	8713
BOLIVAR	684	67	166	122	14	1053
CARCHI	519	127	109	61	7	823
CAÑAR	843	164	177	579	15	1778
CHIMBORAZO	1227	165	256	345	42	2035
COTOPAXI	1661	539	208	621	10	3039
EL ORO	902	458	324	188	9	1881
ESMERALDAS	974	222	244	247	23	1710
GALAPAGOS	28	8	12	4	0	52
GUAYAS	4674	4416	1149	348	53	10640
IMBABURA	1007	561	238	196	8	2010
LOJA	1503	256	384	1169	18	3330
LOS RIOS	984	942	386	424	20	2756
MANABI	3047	1392	917	1704	48	7108
MORONA SANTIAGO	698	43	168	437	22	1368
NAPO	625	50	126	41	4	846
ORELLANA	972	177	146	261	10	1566
PASTAZA	370	100	120	95	4	689
PICHINCHA	4139	4540	2074	313	61	11127
SANTA ELENA	605	201	90	47	1	944
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	989	381	168	44	7	1589
SUCUMBIOS	973	160	128	34	5	1300
TUNGURAHUA	1262	412	246	474	29	2423
ZAMORA CHINCHIPE	244	26	135	37	28	470
TOTAL	32052	16785	8660	11282	471	69250

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/trabajan.php>

Según el Cuadro N° 6 las provincias de Pichincha y Guayas son las provincias en las que mayormente trabajan los discapacitados, con el 15% y 16 % respectivamente. Además muchos de ellos lo hacen por cuenta propia el 46%, el 24% trabaja en el sector privado y el 16% realiza quehaceres domésticos.

1.3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE DISTINTAS FORMAS DE DENOMINACIÓN Y CONNOTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

A lo largo del tiempo el Ecuador ha creado muchas connotaciones y denominaciones hacia las personas con discapacidad, no siendo oficiales estos términos podemos ver que eran usados diferentes clases de nombres, ya que hay diferentes discapacidades. El pueblo lleno de ignorancia, los llamaba enfermos, mongolitos, tontitos, retrasados, down; en los mejores casos eran llamados minusválidos, o personas especiales. Son connotaciones que vienen siendo remotas y que la gente parece que al fin a cambiado el modo de verlos.

Con la llegada de un Vicepresidente con discapacidad física, el ambiente cambió, el se preocupó por dar un lugar digno a sus colegas, así que dejamos de lado la palabra minusválidos y comenzamos a llamarlos personas con discapacidad, ya que al llamarlos minusválidos pretendemos decir que son menos que los demás y en esta vida no debe haber discriminación ya que todos somos seres humanos y somos iguales ante la Ley.

Con el pasar del tiempo la gente comenzó a preocuparse más por este grupos social desprotegido y vulnerable. Hubieron movimientos de masas para no llamarlos discapacitados. Lo que se quería es cambiar el nombre por uno que pueda aumentar su autoestima, y hacer sobresalir sus cualidades, en lugar de sus defectos; es así que se adoptó el nombre de personas con capacidades especiales.

Y a partir de este nombre se crea otro aun más exacto, pues define concretamente la realidad de estas personas, ya que no se puede negar que tengan ciertas limitaciones, pero tiene aún muchas capacidades, que no son como las nuestras, pues por sobretodo tienen una capacidad inmensa de amar, por eso ahora les llamamos personas con discapacidad.

1.4. CLASIFICACION DE LAS DISCAPACIDADES: CIDDM; CIF.

1.4.1. La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: CIDDM

Para comprender y analizar en detalle la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), he de comenzar por realizar un breve repaso a las aportaciones y contenidos de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) como punto de partida de la nueva CIF.

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías(CIDDM), fue puesta en marcha por primera vez en los años setenta y publicada en 1980 por la Organización Mundial de la Salud como instrumento para la clasificación de las consecuencias de las enfermedades y sus repercusiones en la vida del individuo.

Este instrumento, traducido a más de 14 idiomas y cuya versión española fue publicada en 1983 por el Instituto Nacional de Servicios Sociales tenía por objeto, ofrecer un marco conceptual para la información relativa a las consecuencias a largo plazo de las enfermedades, los traumatismos y otros trastornos.

En la CIDDM se introdujeron los conceptos de:

Deficiencia: en el ámbito de la CIDDM el término *deficiencia* hacía referencia a las anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia, así como de la función de un órgano o sistema, cualquiera que fuese su causa; en principio, las deficiencias representaban trastornos en el ámbito del órgano. La CIDDM, dentro de la experiencia de la salud definía por tanto a la deficiencia como: “*Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica ,fisiológica o anatómica*”².

Discapacidad: La discapacidad refleja la consecuencia de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; la

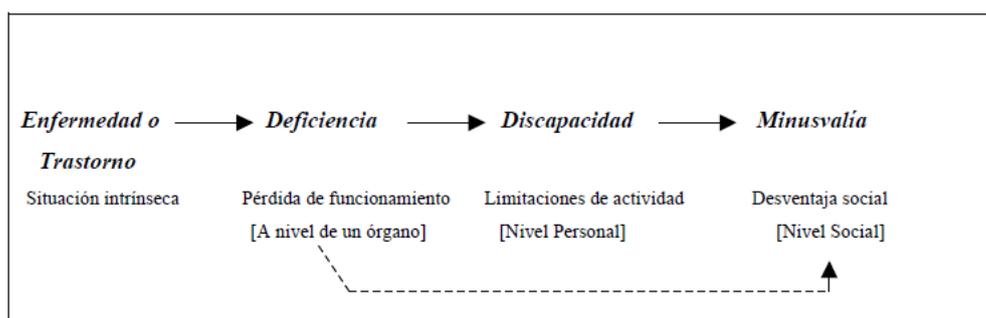
² Ibid pag 45

discapacidad representa por tanto, trastornos en el ámbito de la persona. La CIDDM dentro de la experiencia de la salud la definía como: “*Toda ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano*”³

Minusvalía: Este término hacía referencia a las desventajas experimentadas por el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades, así pues, la minusvalía reflejaba una interacción y adaptación del individuo a su entorno. La CIDDM dentro de la experiencia de la salud, la definió como: “*Una situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)*”⁴. Así la interacción de todos estos conceptos quedó reflejada en el modelo teórico adoptado en la CIDDM, el cual incorporó un esquema lineal de Discapacidad que, en cierta medida replica el Modelo Clínico de Enfermedad, estableciendo una secuencia que iba desde el trastorno a la minusvalía, pasando por la discapacidad y la deficiencia.

1.4.2. Modelo adoptado en la Clasificación Internacional de Discapacidades (CIDDM)

**GRAFICO N° 1
MODELO CIDDM**



FUENTE: Clasificador Internacional de Deficiencias, discapacidades y Minusvalías 1994

³ Ibid pag 46

⁴ Ibid pag48

Aunque la representación del modelo descrito, daba la impresión de que existía una progresión lineal uni-direccional, la situación era en realidad más compleja dado que la secuencia de pasos podía ser incompleta o bi-direccional, como por ejemplo, lo demostraba el hecho de que una minusvalía podía ser consecuencia de una deficiencia sin que mediase un estado de discapacidad.

Desde su instauración en 1980 la CIDDM fue ampliamente utilizada en todo el mundo, y por supuesto también en nuestro país, sirviendo de base para un amplio desarrollo de medidas legislativas y de actuaciones en el campo de la provisión de servicios para las personas con discapacidad.

Los conceptos utilizados en la CIDDM suscitaron gran interés y sus aplicaciones se extendieron a los campos de la Seguridad Social, el diseño, la realización de encuestas, y a otros sectores como la evaluación de la capacidad laboral, la demografía, la evaluación de las necesidades comunitarias, el urbanismo y la arquitectura.

Entre las principales aplicaciones de la CIDDM cabe citar la descripción de las circunstancias en que se hallaban las personas con discapacidad en una amplia serie de contextos. La CIDDM se aplicó directamente al análisis de la atención dispensada al individuo en lo que se refería al diagnóstico y al tratamiento, a la evaluación de los resultados de este, a la apreciación de la aptitud para el trabajo, o a la información general. También se utilizó para evaluar el estado de los pacientes en los centros de rehabilitación, en las instituciones de convalecencia y en los establecimientos para personas de edad. En estos sectores, esta utilización facilitó la comunicación entre categorías de agentes asistenciales y la coordinación entre los diferentes tipos de asistencia.

En los establecimientos sanitarios, la CIDDM sirvió para determinar la cantidad y las características del personal necesario y para comprobar los tipos de alta por enfermedad, así como las modalidades de utilización de los servicios asistenciales. Fue también útil para determinar las necesidades de las personas con discapacidad y minusvalías, para identificar las situaciones discapacitantes en el entorno social y físico, y para formular decisiones políticas necesarias para la mejora de la vida cotidiana, incluidas las modificaciones del entorno físico y social.

En los sectores relativos a la seguridad social, a la higiene del trabajo y al empleo, la CIDDM permitió o facilitó diversas actividades con miras a la toma de decisiones sobre subsidios, orientación individual y la denominación de las discapacidades, evaluación de las aptitudes para el trabajo, acceso a la asistencia institucional y otros.

El marco ofrecido por la CIDDM, fue utilizado con éxito por demógrafos, epidemiólogos, urbanistas, responsables de la gestión y personal estadístico en la realización de encuestas sobre discapacidades.

A nivel conceptual, el empleo de la CIDDM modificó la manera de considerar las discapacidades, las personas con discapacidad y el papel que desempeñaba el entorno físico y social en el proceso discapacitante. También modificó las reacciones en las orientaciones de la política social, la planificación y la gestión tanto a nivel de gobiernos u organizaciones.

Sin embargo, a lo largo de más de dos décadas de utilización, se identificaron en la CIDDM una serie de limitaciones y críticas que analizaremos a continuación:

La principal crítica que se hizo a la CIDDM fue la relacionada con el modelo en el que se sustentaba. Dicho modelo, aun cuando permitía distinguir entre deficiencia, discapacidad y minusvalía, no informaba suficientemente sobre la relación existente entre dichos conceptos. Así, se echaba de menos la presencia de una formulación que:

1. Fuese menos lineal y que incorporara una interacción más clara entre los distintos elementos.
2. No sugiriera de manera tan directa una causalidad.

La segunda crítica que se planteó hacía referencia al abordaje negativo que aportaba al estudio y clasificación del estado de salud de la persona. Así, por ejemplo, en la mayoría de las ocasiones resultaba más interesante saber qué habilidades estaban conservadas en la persona, que el describir de manera detallada aquellos aspectos que se habían perdido o estaban limitados.

Otro tipo de críticas se referían fundamentalmente, o bien a la falta de una estructura clara y que cumpliera todas las reglas de una clasificación jerárquica, o bien a la presencia de problemas en la definición y organización de los conceptos incorporados.

Así, por ejemplo, distintos autores plantearon que:

1. Las definiciones que la clasificación proponía para los conceptos de deficiencia y discapacidad se prestaban a confusión, generando problemas a la hora de separar discapacidades y deficiencias.
2. Existían, en gran medida relacionados con la falta de claridad en la definición, problemas de aplicación y utilización práctica de dichos conceptos.
3. Se apreciaba en ella una importante limitación debida al solapamiento entre sus distintas secciones, sobre todo en lo que se refería a la de las deficiencias, y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).
4. Se presentaba también con frecuencia en ella una ausencia de ciertas categorías relacionadas con las discapacidades y las deficiencias.

1.4.3. La clasificación internacional del funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF.

Los cambios conceptuales y estructurales que se introdujeron a lo largo del proceso de revisión descrito, fueron de tal magnitud que podemos decir que la CIF se ha configurado, en realidad, como un nuevo sistema nosológico que incorpora todos los principios rectores del proceso de revisión. La razón de ser de la nueva Clasificación, puede ser resumida como: *“aportar un lenguaje estandarizado, fiable y aplicable transculturalmente, que permita describir el funcionamiento humano y la discapacidad como elementos importantes de la salud, utilizando para ello un lenguaje positivo y una visión universal de la discapacidad, en la que dichas problemáticas sean la resultante de la interacción de las características del individuo con el entorno y el contexto social”*⁵.

Lo primero que puede llamar la atención cuando nos aproximamos a la nueva Clasificación es su título, un nuevo título para una clasificación sin duda novedosa. La CIF pretende reflejar, la situación real del funcionamiento humano en la que el funcionamiento y la discapacidad son vistos como consecuencia de la interacción entre la condición de salud de la persona y su entorno físico y social.

⁵ Clasificación Internacional de deficiencias y minusvalías 1994 OMS-OPS

Bajo este cambio de nombre subyacen además una serie de innovaciones terminológicas y taxonómicas fundamentales que pasaremos a describir.

Bienestar es uno de los términos aportados por la CIF y entendido como un concepto general que engloba todo el universo de dominios de la vida humana, incluyendo los aspectos físicos, mentales y sociales que componen lo que se considera como tener una buena vida. Así el concepto del bienestar esta compuesto por los dominios que componen todo el universo de la vida humana y que son los dominios relacionados con la salud (capacidad de la persona para ver, hablar, recordar y otros) y otros dominios relacionados con la salud. Los dominios relacionados con la salud son aquellas áreas de funcionamiento que, aún teniendo una fuerte relación con una condición de salud , no se incluyen dentro de las responsabilidades prioritarias de los sistemas de salud, sino más bien, dentro de las de otros sistemas que contribuyen al bienestar global (acceso de la persona a la educación, al trabajo y otros).

Otros de los términos importantes y novedosos aportados por la CIF es el de condición de salud. Se trata , en este contexto, de un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las condiciones de salud se codifican utilizando la CIE-10.

En este ámbito se entiende por condición de salud toda alteración o atributo del estado de salud de un individuo que puede generar dolor, sufrimiento o interferencia con las actividades diarias, o que puede llevar a contactar con servicios de salud o con servicios comunitarios/sociales de ayuda. Dichas condiciones pueden ser enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, o incluso reflejar otros estados relacionados con la salud tales como el embarazo o la edad.

La nueva conceptualización que la CIF hace del término discapacidad también es fundamental. Discapacidad es asumido como un término genérico que abarca las distintas dimensiones de:

1. Deficiencias de función y deficiencias de estructura (antes deficiencias).
2. Limitaciones en las actividades (antes discapacidades).

3. Limitaciones en la participación (antes minusvalía).

Así, con todas estas novedades conceptuales, podemos afirmar que la CIF ha pasado de ser una clasificación de consecuencias de enfermedades (versión de 1980) a una clasificación de componentes de salud y que se trata de una Clasificación que tiene en cuenta todos los aspectos relevantes incluidos en el ya definido ámbito del bienestar.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, tiene como objetivo principal brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. La CIF define tanto componentes de la salud como algunos componentes relacionados con la salud y el bienestar (tales como educación, trabajo, etc.). Por lo tanto, los dominios incluidos en la CIF pueden ser considerados como dominios de salud y dominios relacionados con la salud.

Como clasificación, la CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona con un determinado estado de salud. El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Estructuras Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación.

La CIF también enumera Factores Ambientales que interactúan con todos estos constructos. Por lo tanto, la clasificación permite a sus usuarios elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios.

Como ya se ha explicado con anterioridad, la CIF pertenece a la Familia de Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud. Esta familia de clasificaciones de la OMS proporciona el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud y emplea un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo.

Dentro de las clasificaciones internacionales de la OMS, los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.) se clasifican principalmente en la CIE-10 (abreviatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión), que brinda un marco conceptual basado en la etiología. El funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud se clasifican en la CIF. Por lo tanto, la CIE-10 y la CIF son complementarias, y se recomienda a los usuarios que utilicen conjuntamente estos dos elementos de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS. La CIE-10 proporciona un diagnóstico de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud y esta información se ve enriquecida por la que brinda la CIF sobre el funcionamiento. La información sobre el diagnóstico unida a la del funcionamiento, nos proporciona una visión más amplia y significativa del estado de salud de las personas o poblaciones, que puede emplearse en los procesos de toma de decisiones.

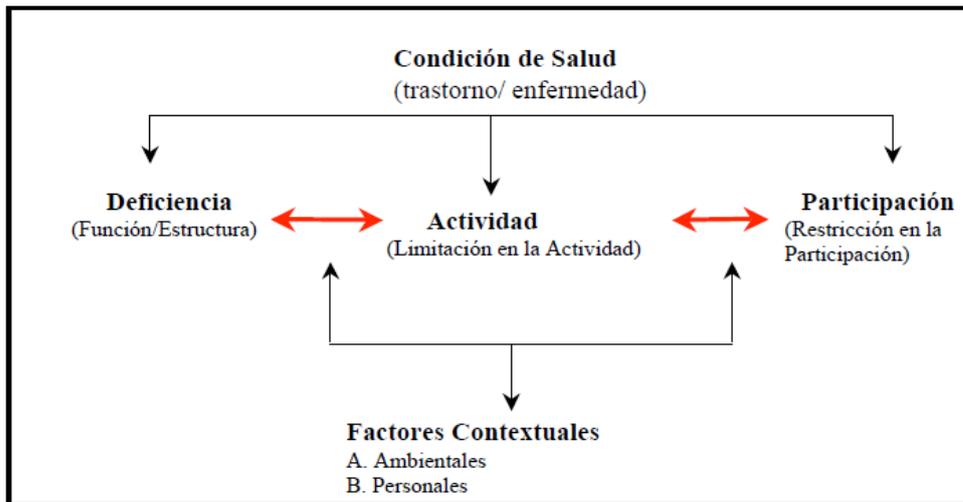
Como ya se ha mencionado anteriormente, la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS constituye una valiosa herramienta para describir y comparar la salud de la población dentro de un contexto internacional. La información sobre la morbilidad y la mortalidad (proporcionada por la CIE-10) y sobre los componentes de la salud (brindada por la CIF) se pueden combinar en una única medida de la salud de la población. Esta medida puede servir para conocer en todo momento cómo es esa salud y cómo se distribuye, así como para valorar las contribuciones de las diferentes causas de morbilidad y mortalidad.

1.4.3.1. Modelo conceptual de la CIF.

En un intento de subsanar las limitaciones inherentes al modelo excesivamente lineal ya mencionado sobre el que se basó la CIDDM, se ha establecido para la CIF un modelo más sofisticado y multidireccional (Gráfico N° 2 adjunto) que contempla de manera más exhaustiva la complejidad de la discapacidad.

Modelo explicativo incorporado en la CIF.

GRAFICO N° 2
MODELO DE LA CIF



FUENTE: Clasificador Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y Minusvalía.

CAPÍTULO 2

DISCAPACIDAD EN CIFRAS PROVINCIA DE PICHINCHA

2.1. ESTUDIOS ESTADISTICOS Y DEMOGRAFIA DE LA DISCAPACIDAD

El descenso de la inversión pública en el área social, ha afectado fuertemente a la calidad y cobertura de los servicios públicos, hecho que perturba gravemente a las mayorías que son usuarias de estos servicios, de allí que más del 39% de la población se encuentre en un nivel de pobreza y un 9% en extrema pobreza o indigencia. Del total de la Población Ecuatoriana el 12,14% presenta alguna clase de discapacidad, producto de lo antes mencionado y agravado por factores asociados con la extrema pobreza, desnutrición crónica, falta de vacunación, enfermedades infecto-contagiosas, embarazos continuos y falta de control prenatal, entre otros, problemas estos que el Estado debería solventarlos a través de servicios gratuitos a la población.

Más del 12% de la población total del Ecuador tiene alguna clase de discapacidad, es decir mucho más de la población analfabeta que existe en el país, cerca del 40% de las Personas Con Discapacidad PCD mayor a 5 años tiene limitación grave, es decir que estas personas con deficiencia tiene poca o escasa autonomía en la realización de sus actividades, aún con el uso de ayudas técnicas, su funcionamiento es insatisfactorio, y ellos generalmente dependen de otras personas para realizar sus actividades; el 43,7% de la Población (PCD) mayor a 5 años tiene una deficiencia, lo que implica que estas personas presenten alguna anomalía o pérdida de una estructura corporal o función fisiológica en forma permanente o mayor a un año, el 15,39% de la Población (PCD) mayor a 5 años tiene una limitación leve y moderada, persona que teniendo deficiencia presenta autonomía en la realización de sus actividades, debido a la compensación entregada por una persona o ayuda técnica. Fenómeno que a no dudarlo en el futuro podría agravarse si las condiciones actuales de pobreza, marginalidad, desordenado crecimiento poblacional, inadecuadas medidas de prevención de la población en riesgo, falta de sistemas de detección e intervención oportuna no tiene atención por parte del Estado, Esta dramática realidad supone no atender los problemas de los

discapacitados en el desarrollo normal de sus familias. El Estado debe propiciar el respeto de los derechos de los discapacitados a través de la aceptación social, lo que involucra crear espacios laborales, sociales y otros en todas las instituciones públicas y privadas, donde podamos convivir conjuntamente personas con y sin discapacidad, lo que conducirá a que las barreras sociales y obstáculos disminuya y se incremente la participación plena de todos los individuos dentro de la comunidad. Pichincha con su capital Quito es la provincia que alberga al 19,56% de personas con discapacidad, de ello el 53,7% son mujeres y el 46,3% son hombres, lo que implica que mayormente la discapacidad afecta a las mujeres, sin embargo no en todas las edades es mayor el número de mujeres con discapacidad.

La consecuencia de que en Pichincha estén aglutinados el grueso de la población con discapacidad a excepción de Guayas, es porque en estas provincias especialmente Quito posee Centros de Prevención, Atención e Integración Social para discapacitados, no así el resto de ciudades del país. La pobreza, que en gran número está integrada por las personas con discapacidad, afecta a nivel de país especialmente a la población que se encuentran en el quintil 1 y 2 con los menores ingresos per cápita del país, siendo esta heterogénea para todas las provincias del país.

Los discapacitados en Pichincha (45.000 casos), son los más poblados del país. Su distribución por sexo es de 49,57 por ciento mujeres y 50,43 por ciento hombres.

Actualmente en Pichincha existe una población de 1'900.000 personas, sin embargo de este número de individuos se conoce que aproximadamente el 12.14% presenta algún tipo de discapacidad. (INEC, 2010) Los proyectos ejecutados por el Estado va encaminado a las personas con discapacidad del Ecuador, en primera instancia a quienes residan en la ciudad de Quito, se encuentren entre 15 y 40 años, hombres y mujeres, que tengan una discapacidad mayor al 40%, que pertenezcan a una clase social media y baja.

2.2. EPIDEMIOLOGIA, PREVALENCIA, POBLACION ESTIMADA EN EL ECUADOR

La situación epidemiológica de un país responde a los cambios sufridos en un determinado período. La epidemiología puede definirse como el estudio de la distribución y los determinantes de enfermedades y lesiones en poblaciones humanas. Es decir la epidemiología se ocupa de la extensión y los tipos de enfermedades y lesiones en grupos (estratos) de personas y de los factores que determinan su generación y distribución. Esto implica que las enfermedades no están distribuidas por el azar, sino por las condiciones de vida de las personas y de las condiciones sociales del país.

La epidemiología evalúa la frecuencia de las enfermedades en las poblaciones, analiza las condiciones que favorecen y/o limitan su incidencia y prevalencia, y además permiten realizar acciones de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades. La información epidemiológica a menudo se traduce en tasas, en las que el numerador es el número de personas que padecen la enfermedad y el denominador es la población del mismo estrato estudiado y en el mismo período. La mayor ventaja del método epidemiológico reside en que relaciona las enfermedades con la forma de vida de diferentes grupos, y al hacerlo desentraña causas de enfermedad sobre las cuales es posible poder intervenir y mejorar la situación de salud.

La epidemiología en términos operativos de medición de enfermedad no debe dejar a un lado los objetivos finales, que son la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Ahora se acepta generalmente que el estudio epidemiológico puede ser aplicado apropiadamente a todas las enfermedades, afecciones y hechos relacionados con la salud, incluyendo enfermedad mental, suicidio, drogadicción y lesiones.

2.2.1. Prevalencia

Según los resultados, por cada 100 habitantes del Distrito dos personas sufren de algún tipo de discapacidad, esto según cifras otorgadas por Mercedes Games. Se indicó que los datos de personas con discapacidad disminuyen conforme la misión

se acercaba a la parte urbana. Por ejemplo en la zona suburbana noroccidental la tasa de prevalencia está en 4.92%, esta es una cifra importante, en la zona no central existe una tasa de 4.72%, por eso es importante destacar estos lugares, porque la tasa de prevalencia supera al 3%, en Calderón la cifra es de 1.82%, en Tumbaco tiene una tasa de 4.88%, es elevada con relación a la población existente en esta administración.

En Los Chillos es de 2.56%, esta es una tasa significativa, en el sector del nuevo aeropuerto , Guayllabamba, Checa, El Quinche , tiene una tasa del 3.32%.

Mientras que ya en las zonas urbanas en el Sur tiene una tasa de prevalencia de 2.37%, la centro-sur de 1.73%, la centro 2.24%, la zona centro norte de 1.56%, es importante recalcar que en la medida que nos vamos acercando a la parte urbana las cifras van disminuyendo. En la norte es de 1.94%. Los resultados en general de la provincia de Pichincha son: 279.593 viviendas visitadas, 44. 670 personas con discapacidad estudiadas, 144.336 consultas a familiares, 3048 consultas de genética, 6503 consultas de especialistas, casos críticos 4369 y casos negados 4.98%, para una prevalencia provincial de 2.13%. De su parte el Alcalde del Distrito, entregó una mención de honor a los médicos y técnicos de Cuba, Venezuela y Ecuador, como símbolo de agradecimiento del pueblo quiteño por la labor realizada.

La información otorgada al Municipio de Quito permitió delinear la estrategia de sostenibilidad para la atención integral y la inclusión social de las personas con discapacidad, dirigida a garantizar el disfrute de sus plenos derechos con una ciudad solidaria el incluyente. “Hace unos meses cuando iniciamos el proceso, en el caso de Quito y Pichincha, dijimos que el dar nos permite crecer más, esta evidencia de que nos queda una tarea y desafío enorme, es también el reconocimiento, estamos orgullosos y alegres de haber participado en este proceso”, indicó Barrera. De su parte el vicealmirante Luis Yépez, coordinador General de la Misión Manuela Espejo y delegado de la Vicepresidencia de la República, expresó su reconocimiento sentido a este esfuerzo solidario y científico único en el país, “este trabajo constituye el paso inicial, en el 2011 se deberá poner en marcha las estrategias que se obtuvieron del estudio biopsicosocial, clínico y genético, es importante luchar por los cambios, para que estas personas con discapacidad tengan una vida digna”⁶. En el

⁶ Vicepresidencia de la República. Programa Manuel Espejo. Referencias técnicas

Distrito Metropolitano de Quito el trabajo se inició el lunes 4 de octubre y concluyó el 27 de noviembre. El centro de operaciones fue el Centro de Convenciones Eugenio Espejo. Allí se reunió el personal municipal, de la Vicepresidencia de la República, miembros del Ejército y voluntarios cubanos y venezolanos para repartir el trabajo y recibir las instrucciones diarias. Las primeras zonas atendidas fueron las rurales, allí la Brigada Manuela Espejo contó con el respaldo de los presidentes de las juntas parroquiales y del Ministerio de Salud, una vez verificados los casos, médicos ecuatorianos, cubanos y venezolanos los atendieron y tomaron nota de sus necesidades.

Para atender de manera organizada el Municipio de Quito dispuso una brigada conformada por vehículos, personal (conductor y una persona de apoyo) y todo el apoyo logístico que se requería. Las ayudas técnicas consisten en implementos médicos como: bastones, muletas, sillas de ruedas, sillas posturales, patos urinarios, bideles, pañales, camas, colchones, licuadoras y otros. Para los brigadistas internacionales la experiencia en Ecuador ha sido muy buena, pues se ha mejorado las estrategias gracias al trabajo articulado de los diferentes ministerios, del Municipio de Quito y de la Prefectura, estas últimas instituciones se incorporaron al realizarse la misión en la provincia de Pichincha.

2.2.2. RESULTADOS EN PICHINCHA

- 270.539 visitas realizadas por los especialistas y médicos de la Misión.
- 45.098 personas con discapacidades identificadas en las visitas puerta a puerta.
- 144.336 atenciones médicas a familiares de personas con discapacidad que así lo solicitaron durante los recorridos.
- 4.369 casos identificados de personas con discapacidad en situación crítica.

2.2.3. Población estimada en el Ecuador

En la Provincia de Pichincha en este 2012 se atenderán a 17.981 personas con discapacidad y se entregarán 42.849 ayudas técnicas.

En el 2012, la Misión Solidaria Manuela Espejo está en su tercera fase de atención ininterrumpida a todas las personas con discapacidad.

2.3. ESTUDIOS NACIONALES E INTERNACIONALES. PRINCIPALES DATOS

En el Ecuador existen 1'608.334 personas con algún tipo de discapacidad, que representan el 12,14% de la población total; 184.336 hogares ecuatorianos con al menos una persona con discapacidad; del total de hogares rurales del país el 8% tienen al menos una persona con discapacidad. La población rural del Ecuador presenta un 85.6% de pobreza, el 50% de las personas con discapacidad son pobres, tienen un ingreso per cápita promedio de treinta dólares por mes.

Uno de los fines en materia de defensa de los derechos de las personas con discapacidad es lograr la igualdad y equiparación de oportunidades. A pesar de las normativas existentes estipuladas en la Constitución de la República, así como en Instrumentos Internacionales, la equiparación de oportunidades aún no ha sido alcanzada. Se observan avances en esa dirección, pero la realidad sigue presentando, rasgos evidentes de discriminación y de dificultades para la integración e inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social.

Datos estadísticos muestran que:

El 8% de los hogares rurales y el 5% de los hogares urbanos tienen alguna persona con discapacidad.

El 50% de personas con discapacidad están ubicadas en los quintiles 1 y 2 de pobreza, es decir 789.998 personas con ingreso per cápita de 30 dólares mensuales.

Sus posibilidades de real integración en el currículo educativo ordinario y, en particular, su acceso a la educación superior, no son en nada comparables a las de quienes no padecen ninguna discapacidad. La población total de personas con discapacidad en el Ecuador es de 1'608.334, de esta el 18% de la población con discapacidad no tiene ningún nivel de instrucción de ellos el 60% reside en el área rural. El 54% de la población con discapacidad ha cursado la educación primaria, de ellos el 60% vive en el área urbana. El 8% de las personas con discapacidad ha cursado algún nivel de educación superior; 230.000 personas con discapacidad entre 41 años y más sin ningún nivel de instrucción. En cuanto a educación especial

del total de personas con discapacidad con limitación grave, el 89.7% no ha recibido ningún servicio de educación especial.

La tasa de desempleo de las personas con discapacidad es muy superior al resto de la población. Del total de personas con discapacidad el 56% no trabajó la semana pasada; 213.691 PCD no trabajan debido a su discapacidad; el uso de servicios de empleo especial es muy restringido apenas el 1.2% de PCD los han utilizado.

Su nivel de participación en la vida social y política está claramente limitado. Del total de personas con discapacidad apenas el 15% participa en agrupaciones religiosas; el 5% de las PCD con limitación grave están afiliadas a organizaciones específicas para PCD; el 12% están cubiertos por la seguridad social, el 79% de las personas con discapacidad sin cobertura de seguridad social.

El 14% de personas con discapacidad con limitación grave conoce cuáles son sus derechos, beneficios y la normativa existente en discapacidades.

El 18% de las personas con discapacidad con limitación grave que reside en el sector rural conoce sus derechos y beneficios.

Del total de personas con discapacidad apenas 600.000 PCD, que constituyen el 38%, han sido informados sobre sus derechos través de eventos realizados por ONG y Federaciones de y para personas con discapacidad.

En el libro “Ecuador: Discapacidad en Cifras” en su capítulo nueve, consta una sección destinada a conocer la opinión y percepción de las PCD con limitación grave acerca del estigma y formas de discriminación de que son objeto por parte de otras personas, así: 41% de la PCD con limitación grave perciben discriminación en la comunidad es decir, se sienten relegadas o marginadas para la participación en actividades comunitarias como mingas, torneos deportivos, fiestas, reuniones, comités comunitarios. El 44% de las PCD con limitación grave que residen en las áreas urbanas perciben discriminación en la comunidad y el 36% de los que viven en las zonas rurales. Las mujeres en un 46% sienten discriminación en su comunidad, superando en 10 puntos al porcentaje de hombres con limitación grave que sienten este tipo de comportamiento. Dentro de sus grupos, las PCD con limitación grave de la participación (52%) y de la movilidad (54%), son las que mayor porcentaje

perciben la discriminación en la comunidad. El 20% de la población con limitación grave se siente marginada socialmente. Es decir que se siente excluida en espacios y lugares de relaciones sociales como son el trabajo, lugares de estudio, comercio y negocios, medios de transporte, entre otros. El 58% de las PCD con limitación grave siente que la discapacidad influye negativamente en el trato que recibe. El 70% considera que no tienen las mismas oportunidades de conseguir empleo en el Ecuador que el resto de la población.

El 89% de la población ecuatoriana considera que en el país las personas con discapacidad no tienen las mismas oportunidades que el resto de la población para conseguir empleo y participar de la vida social. El 57% de los entrevistados piensan que la discapacidad influye negativamente en el trato que reciben las personas con discapacidad. En cuanto a la percepción de las capacidades de las PCD: El 39% de la población ecuatoriana encuestada considera que las personas con discapacidad no tienen las mismas aptitudes que el resto de la población. El 15% piensa que una persona con discapacidad no puede dirigir una empresa. El 21% considera que una persona con discapacidad no tiene la aptitud para ser Ministro de Estado. El 13% opina que la persona con discapacidad no puede llegar a ser profesional. El 23% consideran que las personas con discapacidad no aportan al desarrollo del país.

El Consejo Nacional de Discapacidades – CONADIS – a lo largo de sus 16 años de vida institucional, ha impulsado políticas, planes, programas y acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad que en nuestro país superan el 1'600.000 personas. Es precisamente el año 2008, en que gracias al liderazgo del Lcdo. Lenin Moreno Garcés, Vicepresidente Constitucional de la República y Presidente del Consejo Nacional de Discapacidades, y sobre todo a su compromiso por atender las múltiples necesidades de las personas con discapacidad.

Una gran oportunidad de responder a las necesidades sentidas de las personas con discapacidad del Ecuador, ha sido el proyecto de inversión del CONADIS, denominado “Dotación de ayudas técnicas, medicamentos e insumos médicos a personas con discapacidad de escasos recursos económicos”⁷, que ha contado con

⁷ Vicepresidencia de la República. Programa Manuel Espejo. Referencias técnicas

el magnífico apoyo político y económico del Sr. Vicepresidente de la República, Lic. Lenin Moreno, quien acogió esta propuesta técnica institucional y desde entonces la ha impulsado con profundo interés.

¿Qué se ha entregado? Audífonos, prótesis para miembros superiores e inferiores, férulas para miembros inferiores, muletas canadienses y axilares, andadores, bastones simples y trípodes, sillas de ruedas, coches posturales, pañales desechables, grabadoras para personas no videntes, relojes parlantes, kits visuales (bastón guía, ábaco, regleta y punzón), cojines y colchones anti escaras. Además, recientemente entregaron las empresas proveedoras los kits para vejiga neurogénica y ciertos medicamentos, elementos que están por entregarse.

¿Que se pretende con este proyecto? Dotar de ayudas técnicas, medicamentos e insumos médicos a personas con discapacidad de escasos recursos económicos para contribuir a mejorar su calidad de vida.

Este proyecto debe servir de modelo para establecer un programa gubernamental permanente de asistencia social en este campo, a fin de no quedar en acciones simplemente coyunturales y garantizar así la continuidad del apoyo a personas con discapacidad en condiciones de pobreza.

Las Naciones Unidas, creó este comité con el propósito de que los países integrantes de este organismo internacional, respeten la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, que entró en vigencia el pasado 3 de mayo del 2008. Cabe destacar que Ecuador tuvo un papel protagónico dentro del proceso de aprobación de este instrumento jurídico internacional, por cuanto fue el país número 20 en ratificarla, número que se necesitaba para que la Convención entre en vigor.

Hoy, Ecuador cuenta con un representante dentro de este Comité, quien ha ratificado su compromiso de contribuir a la concreción de esa gran utopía de construir una sociedad incluyente, donde las personas con y sin discapacidad gocen de los mismos derechos y de las mismas oportunidades, sin prejuicios y sin discriminación porque solo de esta forma se puede construir una sociedad incluyente.

El trabajo desde el concepto humanista es el compromiso, la responsabilidad, el desarrollo del ser humano, su realización e incluso su terapia. Nacemos en un trabajo de parto y transcurre nuestra vida en el trabajo: trabaja el niño, el joven, el adulto, el viejo, todos trabajamos; pero por qué, esta importante actividad de la vida, a veces se vuelve en contra nuestra?; ¿Cómo es esto?, pues, sí en efecto, la explotación, el abuso del empleador, el racismo, el discrimen, la inequidad social, la injusticia en la aplicación de la ley, convierten al trabajo en una pesada carga de sobrellevar.

Naciones Unidas aprueba la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Instrumento que una vez suscrito, aprobado y ratificado por el Estado ecuatoriano, entró en vigencia el 3 de mayo; y, publicado el 26 de Agosto del 2008, es norma obligatoria de nivel constitucional.

A pesar de las diferencias existentes entre todos los que constituimos la sociedad, el trabajo es un derecho para la integración de cualquier persona.

Para las personas con discapacidad constituye un reto, un deber el participar en el proceso productivo, una medida para el reconocimiento social, una necesidad para lograr autonomía personal y mejorar sus condiciones de vida.

La educación inclusiva promueve el derecho de los niños con discapacidad a acceder a una educación regular de calidad y en igualdad de oportunidades.

La Fundación General Ecuatoriana , conjuntamente con el Ministerio de Educación, a través de la División Nacional de Educación Especial, llevó a cabo el Proyecto "Inclusión de Niños y Jóvenes con Necesidades Educativas Especiales al Sistema Educativo Ecuatoriano" financiado con el canje de deuda externa entre los gobiernos de Ecuador y España. El objetivo principal fue contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación ecuatoriana mediante la aplicación de uno de los ejes del Plan Decenal de Educación: acceso universal de todos los niños a la educación básica. El Proyecto terminó exitosamente en el año 2010 y en él se insiste en el acceso a las escuelas regulares de aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales (sobre todo de aquellos con discapacidad), poniendo así en práctica el Plan Nacional de Inclusión Educativa propuesto por el Ministerio de Educación.

2.4. RESULTADOS DEL ÚLTIMO CENSO 2010

El proceso de calificación y carnetización a las personas con discapacidad que realiza el CONADIS a nivel nacional, consiste en registrar a las personas con discapacidad en el Registro Nacional de Discapacidades y así obtener el carnet de discapacidad, lo cual le permite acceder a la condición legal de persona con discapacidad.

A continuación, en el Cuadro N° 7 se detalla la información de las personas carnetizadas y registradas en el CONADIS desde el año 1996 hasta la fecha.

CUADRO N° 7
NÚMERO DE PERSONAS CARNETIZADAS EN PICHINCHA

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	7108	21513	10150	698	1916	5237	46622

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

En el cuadro N° 7 se observa que las personas con discapacidad física representa el 46%, con discapacidad intelectual el 22%, con discapacidad auditiva el 15%, con discapacidad visual el 11%, con discapacidad psicológica el 4% y con discapacidad en lenguaje el 1,5%.

CUADRO N° 8
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS
DISTRIBUIDAS POR GÉNERO

PROVINCIA	AUDITIVA		FISICA		INTELLECTUAL		LENGUAJE		PSICOLOGICO		VISUAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
PICHINCHA	3802	3306	11843	9670	5642	4508	410	288	1045	871	3158	2079	25900	20722

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

Si analizamos el cuadro N° 8 se observa que las personas con discapacidad: auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicológico, visual mayoritariamente son del sexo masculino.

CUADRO N° 9
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS EN PICHINCHA DISTRIBUIDAS POR PERSONAS MENORES DE EDAD

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	856	2005	3643	148	136	344	7132

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

En el cuadro N° 9 se observa que el 51% de las personas con discapacidad carnetizadas, menores de edad tienen discapacidad intelectual, el 28% tienen discapacidad física, entre las más representativas.

CUADRO N° 10
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS EN PICHINCHA DISTRIBUIDAS POR PERSONAS MAYORES DE EDAD

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	6252	19508	6507	550	1780	4893	39490

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

En tanto en el cuadro N° 10 el número de personas con discapacidad carnetizadas, mayores de edad, el 49% tienen discapacidad física, el 16% tienen discapacidad intelectual, el 15,8% tienen discapacidad auditiva, entre lo más importantes.

CUADRO N° 11
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS EN PICHINCHA DISTRIBUIDAS POR CAUSA QUE ORIGINÓ LA DISCAPACIDAD

PROVINCIA	ENFERMEDAD ADQUIRIDA	ACCIDENTE DE TRANSITO	ACCIDENTE DE TRABAJO	ACCIDENTE DOMESTICO	ACCIDENTE DEPORTIVO	VIOLENCIA	DESASTRES NATURALES / GUERRA	CONGÉNITO / GENÉTICO	PROBLEMAS DE PARTO	TRASTORNOS NUTRICIONALES	OTROS	TOTAL
PICHINCHA	20168	2508	1559	2275	100	646	25	14324	3397	47	2369	47418

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

El cuadro N° 11 nos indica que el 43% de las personas con discapacidad que viven en la Provincia de Pichincha, se originó por enfermedad adquirida, mientras que el

30% provino por problema congénito o genético, el 5% por accidente de tránsito entre los más representativos.

CUADRO N° 12
NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS EN
PICHINCHA DISTRIBUIDAS POR PERSONAS QUE SI TRABAJAN

PROVINCIA	POR CUENTA PROPIA	SECTOR PRIVADO	SECTOR PUBLICO	QQ.DD	OTROS	TOTAL
PICHINCHA	4139	4540	2074	313	61	11127

FUENTE: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

El cuadro N° 12 nos indica que el 41% de las personas con discapacidad carnetizadas trabajan en el sector privado, el 37% trabajan por cuenta propia, mientras que el 19% trabaja en el sector público.

Las personas con discapacidad que habitan en la Provincia de Pichincha, viven en un contexto de la cultura y del sistema de valores que no le permite crecer como ser humano. Viven en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

De tal forma hablamos de calidad de vida cuando nos estamos refiriendo a:

1. La calidad de las condiciones de vida de una persona.
2. La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
3. La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.

El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades de la persona. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen

estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles.

Pero el desarrollo humano no termina allí. Otras oportunidades, altamente valoradas por muchas personas, van desde la libertad política, económica y social, hasta la posibilidad de ser creativo y productivo, respetarse a sí mismo y disfrutar de la garantía de los derechos humanos.

El Consejo Nacional de Discapacidades, será un organismo dinamizador y articulador de todos los sectores de la comunidad para desarrollar acciones de prevención, atención e integración, con el propósito de prevenir las discapacidades y elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

2.5. LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PROGRAMA “MANUELA ESPEJO” 2010-2011

El estudio, liderado por la Misión Solidaria Manuela Espejo, fue realizado entre julio de 2009 y noviembre de 2010 por 500 miembros de la comunidad científica médica ecuatoriano-cubana y se concentró en el análisis de las características epidemiológicas de las discapacidades, la identificación de líneas prioritarias de investigación y la determinación de la realidad social de las personas con discapacidad en el país.

El análisis abarcó 221 cantones de Costa, Sierra, Amazonía y Galápagos, que fueron visitados por médicos, genetistas, psicopedagogos, militares, líderes comunitarios y voluntarios, y se realizó durante 18 meses.

Arrojando los siguientes datos:

CUADRO N° 13
RESULTADOS A NIVEL NACIONAL

Hogares	1'286.331
provincias	24
Cantones	221
Personas con discapacidad	294.611

FUENTE: Vicepresidencia de la República

En el marco del estudio de la Misión Solidaria Manuela Espejo arrojó los siguientes casos, que fueron atendidos urgentemente y oportunamente por la red pública de Salud.

CUADRO N° 14
RESULTADOS MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO

Realizaron atenciones médicas a personas con discapacidad o a familiares	825.576
consultas de genetistas	21.062
consultas de otros especialistas	35.257
Se registraron	26.327 casos críticos
Personas con discapacidad a nivel nacional.	2,43%

FUENTE: Vicepresidencia de la República

2.6. DISTRIBUCION PROVINCIAL DE PRIORIDADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el Programa de Inserción Laboral de las Personas con Discapacidad el propósito es reducir los niveles de desempleo de las personas con discapacidad, en las provincias de Pichincha:

Para ello el proyecto incluirá los siguientes componentes:

1. Mejorar los perfiles laborales de las personas con discapacidad de Pichincha
2. Apoyar la inserción de personas con discapacidad en entidades públicas y privadas.
3. Fomentar la creación de microempresas de personas con Discapacidad.
4. Realizar un programa de difusión en medios de comunicación.

Beneficios:

1. Al menos 1.600 personas con discapacidad han sido atendidos por el SIL.
2. 600 personas con discapacidad se han insertado laboralmente,

3. 600 usuarios del SIL se han capacitado en diferentes áreas,
4. 600 empresas han sido contactadas por el SIL, de las cuales 300 han contratado a personas con discapacidad.,
5. 520 centros formativos colaboren activamente con el SIL.

También se espera concretar 60 cursos orientados a la inserción laboral;

El SIL habrá asesorado a 400 entidades interesadas en contratar a personas con discapacidad

Los principales programas que viene realizando son:

- a) Becas económicas para estudiantes con discapacidad de escasos recursos económicos
- b) Subvención de asistencia médica y hospitalización para personas con discapacidad pobres.
- c) Subvención a instituciones privadas de atención.
- d) Asistencia técnico-legal para personas con discapacidad.
- e) Dotación de ayudas técnicas a personas con discapacidad de escasos recursos económicos.
- f) Comedores comunitarios para personas con discapacidad
- g) Acciones de Sensibilización y talleres de capacitación.

El Programa de Vivienda Manuela Espejo continuará entregando este año soluciones habitacionales a personas con discapacidad pobres que no tengan terrenos. Para ellos se construirán y equiparán 5 000 viviendas en coordinación con el Miduvi y los municipios que se suman con la donación de terrenos urbanizados, con alcantarillado, servicio de luz, agua potable y áreas recreativas.

A partir del 20 de agosto del presente año, los familiares de discapacitados recibirán el bono de 240 dólares mensuales que entregará el Gobierno Nacional como parte del programa “Joaquín Gallegos Lara”, con el que se buscará atender integralmente a personas con discapacidad severa en estado de abandono, también, incluye capacitaciones permanentes a responsables o cuidadores, así como la entrega de medicinas y chequeos médicos mensuales.

50 taxis se suman al proyecto “Taxi Solidario” de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y la Corporación Gestión Ecuador, el pasado 30 de abril se realizó la

colocación del sticker distintivo de Taxi Solidario. Estas unidades pertenecen a la Asociación de Taxistas de Pichincha (ASOTAXI).

CAPÍTULO 3

PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

3.1. ATENCIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

Las principales instituciones que pertenecen al Área Social son las siguientes: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, entre otros.

Es necesario recalcar que cada uno de estos Ministerios desarrolla sus propios programas de índole social, los mismos que se enmarcan en los lineamientos que establece el Gobierno Nacional; pero, que en conjunto tienen como objetivo enfrentar los problemas sociales desde diversos frentes, siendo la atención a las personas con discapacidad uno de ellos.

El Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social tiene como misión fundamental la de cumplir con los objetivos y disposiciones dadas por el Presidente de la República en el área social a través de la coordinación y monitoreo del accionar de los diferentes Ministerios del Área Social en cuanto a políticas, planificación y programas desarrollados por los mismos.

Es importante mencionar que uno de los indicadores que se utiliza para medir los niveles de gestión que han tenido los diferentes ministerios que conforman el Consejo Sectorial de Política de Desarrollo Social durante el primer semestre del 2008, es el de Ejecución de Metas Alcanzadas que permite establecer los promedios institucionales de avances de metas durante el período que va de Enero a Julio del año 2008, esta información fue presentada por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social en el informe de seguimiento de los Avances de la Agenda Social

del 2008. Los resultados alcanzados por las diferentes entidades se los muestra en el Cuadro No. 15.⁸

CUADRO No. 15

AVANCE DE METAS DEL SECTOR SOCIAL PRIMER SEMESTRE DEL 2008		
MINISTERIO	PROMEDIO % DE AVANCE DE METAS	CALIFICACION EJECUCION
Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI)	71,7	Excelente
Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	67,5	Excelente
Secretaría Nacional del Migrante (SENAMI)	55,4	Excelente
Ministerio de Educación	51,3	Excelente
Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAGAP)	49,1	Muy bueno
Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE)	41,2	Muy bueno
Ministerio de Salud Pública (MSP)	39,4	Bueno

Fuente: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social

3.1.1. Programas y servicios de protección legal

En el Ecuador existe un conjunto de Instituciones del sector público que prestan atención y servicios a las personas con discapacidad, como son:

- Las Comisiones Provinciales
- Los departamentos provinciales de los distintos Ministerios del Ecuador, entre otros el de Inclusión Económica y Social, el de Educación y Cultura, el de Salud y el de Relaciones Laborales.
- En el área de la Educación se tienen varias Escuelas.
- En el área de la Salud, se cuenta con distintos Hospitales que han destinado las unidades de rehabilitación para el servicio a este sector de la población.

Así mismo en el país existe un grupo de Organizaciones Privadas, que prestan servicio para las personas con discapacidad, como son:

- Las Fundaciones

⁸ MINISTERIO DE COORDINACION DE DESARROLLO SOCIAL, “Agenda Social 2008” <http://www.mcds.gov.ec/images/stories/avances.pdf/> Acceso: 17 de marzo del 2009. 11h50

- Las Corporaciones
- El Instituto de la Niñez y la Familia - INFA -, con sus centros de rehabilitación en Ibarra, Quito, Portoviejo y Guayaquil, y sus Unidades del Programa de Atención Médico Solidario (PAMS)

Por otro lado, existen Organizaciones Privadas, formadas de Personas con Discapacidad y que han sido creadas por un grupo de personas con alguna discapacidad específica:

Estas son:

- La Federación Nacional de Sordos del Ecuador - FENASEC
- La Federación Nacional de Ciegos del Ecuador - FENCE
- La Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física - FENEDIF.
- La Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Parálisis Cerebral, Autismo y Síndrome de Down - FEPAPDEM
- Federación Nacional de ONGs para la Discapacidad - FENODIS
- Organizaciones e Instituciones

3.1.2. Programas y servicios en protección económica

La protección económica y social tiene por objeto garantizar a las personas en situación de vulnerabilidad el disfrute de un nivel digno de calidad de vida y la cobertura de sus necesidades básicas y específicas, por medio de subsidios y servicios sociales especiales, los cuales deben dirigirse con mayor énfasis a las personas con discapacidad de bajos recursos económicos. Adicionalmente, existiendo en nuestra sociedad niveles importantes de inequidad y discriminación, se hace indispensable implementar acciones de protección legal para las personas con discapacidad.

El Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social y de las Instituciones públicas y privadas que tienen relación con la atención social:

1. Garantizará la protección social, seguridad social especial y atención legal de las personas con discapacidad.
2. Dotará de servicios sociales que garanticen la rehabilitación integral de las personas con discapacidad, permitiendo la equiparación de oportunidades especialmente en lo relacionado con educación, trabajo, vivienda y recreación.

3. Desarrollará programas y servicios de protección destinados a personas con discapacidades múltiples, así como a aquellos en condiciones de orfandad y pobreza.
4. Promoverá y fortalecerá la formación de organizaciones de personas con discapacidad para su participación plena en el desarrollo de la sociedad.
5. Promoverá la solidaridad, apoyo y respeto de la sociedad hacia las personas con discapacidad.

Los medios para operativizar las políticas son:

1. Creación y establecimiento de los beneficios sociales que se establece en la Ley de Seguridad Social, protección jurídica de las personas y bienes, de apoyo entre familias, ayudas económicas y beneficios tributarios de protección familiar, lucha contra el discrimen y la segregación a las personas con discapacidad.
2. Crear el Seguro Social Especial para las personas con discapacidad, el que será operativizado por el IESS con fondos del Estado.
3. Desarrollar programas y proyectos dirigidos a la atención, asistencia o protección de las personas con discapacidad en los distintos ámbitos de protección.
4. Fortalecer programas de capacitación, recreación y deportes para personas con discapacidad.
5. Ejecutar campañas de sensibilización para promover el respeto y apoyo a los programas y a las personas con discapacidad.
6. Ampliar la cobertura de atención a personas con discapacidad en los sectores urbano marginales y rurales, en el ámbito de su competencia.
7. Implementar acciones tendientes a eliminar barreras comunicacionales dotándoles de ayudas técnicas audiovisuales y de sonido, entre otras, que les permita acceder a los servicios sociales comunitarios.
8. Promover la investigación sobre los problemas básicos en discapacidades, los efectos de la política social y nuevas alternativas de bienestar social y legal.
9. Apoyar la ejecución de proyectos de autogestión de las diferentes organizaciones y asociaciones de personas con discapacidad.

10. Establecer convenios de cooperación técnica en el área legal con las Facultades de Derecho de las Universidades del país para garantizar la protección jurídica de las personas con discapacidad.

3.1.3. Programas y servicios de seguridad social

Sector Público:

Consejo Nacional de Discapacidades: CONADIS

Es la instancia rectora de políticas en discapacidades del país, está organizada al más alto nivel y tiene como objetivos: dictar políticas, impulsar y realizar investigaciones; defender los Derechos de las personas con discapacidad; y coordinar las acciones que realizan las instituciones del sector público y privado responsables de la prevención, atención e integración de las personas con discapacidad.

Sus principales acciones, se han dirigido a: elaborar el marco normativo en discapacidades, dictar políticas, coordinar acciones, canalizar recursos, impulsar la investigación, descentralizar acciones; capacitar, calificar y registrar personas con discapacidad e instituciones; sensibilizar, difundir y emitir publicación especializada.

Entre las principales acciones del CONADIS está:

- a) Intermediación laboral, como una forma de acceder a los mercados de empleo para atender a las personas con discapacidad que buscan empleo;
- b) Apoyar al programa “Fondo Semilla” del CONADIS, créditos para microempresas de personas con discapacidad;
- c) Búsqueda de alternativas de trabajo para personas con discapacidad
- d) Desarrollo de un programa de sensibilización de la opinión pública mediante publicaciones especializadas y capacitación del personal para el desarrollo de acciones en formación ocupacional y colocación a personas con discapacidad.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: IESS

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), atiende a un sector de las personas con discapacidad, afiliadas y jubiladas, a través de dos dependencias: Calificación médico-legal, beneficios prestacionales y Riesgos del Trabajo.

En Pichincha, las personas con discapacidad son atendidas por el IESS

Las áreas de atención del IESS son fundamentalmente en prevención de discapacidades y atención a personas con discapacidad mediante las concesiones de beneficios, tales como: becas para niños con discapacidad, hijos de afiliados, atención en salud y rehabilitación; accidente de trabajo y enfermedades ocupacionales, calificación y evaluación de discapacidades.

Las acciones más importantes son: Inspecciones de Riesgos, investigaciones de accidentes, análisis ambientales y toxicoecológicos. Examen auditivo, visual, valoraciones psicológicas, y exámenes a personas expuestas a plaguicidas (prevención de discapacidades y se han realizado calificaciones por accidentes de trabajo).

A estas acciones hay que sumar aquellas que realizan otras dependencias y unidades, como las de atención de salud y rehabilitación de los hospitales y clínicas, que se hallan en todo el país y el apoyo para la entrega de órtesis y prótesis.

Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional: ISSPOL

El Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) realiza acciones de prevención, tratamientos, rehabilitación, terapia ocupacional, evaluación y concede pensiones e indemnizaciones.

Los personas con discapacidad que son o han sido policías son atendidos en los programas de seguro de invalidez y accidentes profesionales, los programas de prevención, educación, terapia ocupacional y asistencia, son responsabilidad del ISSPOL, y los de atención médica y rehabilitación, de la Dirección General de Salud. Para la atención a las personas con discapacidad de la Policía Nacional se cuenta con: Un hospital general en Quito.

La población amparada son los miembros en servicio activo y 4 dependientes, los miembros en servicio pasivo con 3 dependientes, las pensiones de montepío y del Estado. El ISSPOL ha concedido pensiones de invalidez a 158 personas con discapacidad, incapacitados en actos de servicio.

El Instituto de Seguridad Social de la Policía no ha desarrollado aún programas de educación y prevención de accidentes profesionales y no profesionales, aún las acciones son mínimas en rehabilitación, terapia ocupacional, no cuenta con programas para los niños con discapacidad, hijos de las policías y centros de capacitación para personas con discapacidad. No cuenta con programas de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas: ISSFA

El área fundamental en la que trabaja el ISSFA es la entrega de prestaciones y servicios sociales para la población militar.

Entre su población beneficiaria se hallan los grupos vulnerables y entre éstos las personas con discapacidad, que son aproximadamente 1266 personas y 607 dependientes de éstas.

Las dependencias que se ocupan de la atención a las personas con discapacidad son: la Junta de Médicos Calificadores, para la evaluación y calificación de la discapacidad; Bienestar Social que se ocupa de la organización de las personas con discapacidad, entrega de órtesis y prótesis, rehabilitación, recreación, deporte y capacitación; la Unidad de Prestaciones Médicas, atención médica, quirúrgica, hospitalización, exámenes. Prestaciones para los seguros de invalidez y accidentes profesionales.

Para la atención de las personas con discapacidad se cuenta con 2 Hospitales Territoriales.

Las principales acciones realizadas han estado centradas en la concesión de prestaciones, rehabilitación de niños y jóvenes, entrega de órtesis y prótesis, deporte y recreación, fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad (3 organizaciones) y capacitación.

Sector Privado:

Como queda señalado en líneas anteriores, el accionar del sector privado en discapacidades ha sido amplio y decidido desde sus inicios, es inclusive, hasta hace algunos años, superior a la acción del Estado.

En el ámbito privado actualmente el país cuenta, en materia de discapacidades, con las organizaciones no gubernamentales de y para personas con discapacidad.

Programa de Inserción Laboral de las Personas con Discapacidad en Ecuador: Sil- Fenadis

El fin del Proyecto es contribuir al desarrollo incluyente de las personas con discapacidad en Ecuador.

El propósito es reducir los niveles de desempleo de las personas con discapacidad, en las provincias de Pichincha, Guayas, El Oro, Los Ríos, Napo y Esmeraldas.

Para ello el proyecto incluirá los siguientes componentes:

- Mejorar los perfiles laborales de las personas con discapacidad de Pichincha, Guayas, Los Ríos, Napo, El Oro y Esmeraldas.
- Apoyar la inserción de personas con discapacidad en entidades públicas y privadas.
- Fomentar la creación de microempresas de personas con discapacidad; y
- Realizar un programa de difusión en medios de comunicación.

Plazo: 18 meses para la ejecución.

Beneficios:

- Al menos 1.600 personas con discapacidad han sido atendidos por el SIL.
- 600 personas con discapacidad se han insertado laboralmente,
- 600 usuarios del SIL se han capacitado en diferentes áreas,
- 600 empresas han sido contactadas por el SIL, de las cuales 300 han contratado personas con discapacidad.
- 20 centros formativos colaboren activamente con el SIL.

También se espera concretar 60 cursos orientados a la inserción laboral;

6 encuentros empresariales con la participación de 120 empresarios y funcionarios públicos, con capacidad de decisión en materia laboral;

El SIL habrá asesorado a 400 entidades interesadas en contratar a personas con discapacidad

Además, se implementarán nueve microempresas de personas y/o asociaciones de personas con discapacidad que hayan elaborado y presentado planes de negocios, con asesoría de los técnicos del SIL, y que hayan sido calificados como sostenibles y rentables.

Mecanismo de ejecución: para la consecución de los objetivos del proyecto se realizan contratación de consultores especializados en negociación y/ relaciones públicas, de conformidad a los procedimientos establecidos por el USAID. Se

conforman SIL en las provincias de Azuay, Los Ríos, Manabí y El Oro, utilizando la metodología validada por los SIL de Quito – Guayaquil.

El proyecto complementará las actividades del Proyecto BID, puesto que contribuirá al financiamiento de los planes de negocio más factibles de ejecutar. Se realizarán charlas de sensibilización a empresarios y funcionarios públicos con la finalidad de obtener una mayor apertura en la inserción laboral de personas con discapacidad.

Seguimiento y evaluación: La Representación del USAID en Ecuador será responsable de las actividades de supervisión y control, del seguimiento del cumplimiento de las cláusulas contractuales, de la tramitación de solicitudes de desembolso y de recibir los estados financieros del proyecto. La Unidad Coordinadora presenta informes trimestrales de progreso, conforme a los requisitos estándar de información que aplica USAID.

La revisión de los estados financieros y ejecución del proyecto están a cargo de una de las firmas auditoras determinadas por USAID.

PROYECTO: Jornadas Mujer con Discapacidad

La Comisión Nacional de la mujer con Discapacidad Física de la Federación de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF), con el auspicio de MIUSA y USAID, realizaron durante los días 29, 30 y 31 de enero del 2008, la Primera Jornada sobre la problemática Bio-Psico-Social de la Mujer con Discapacidad Física, con el fin de visibilizar la fortaleza y decisión que tiene la mujer con discapacidad. En Pichincha se han realizado varias jornadas por el interés despertado y por la presencia mayoritaria de mujeres con discapacidad.

PROYECTO: Creación de Tele-centros en el medio rural

Esta iniciativa fue aprobada con financiamiento conjunto entre USAID y Microsoft, la cual busca implementar seis tele-centros rurales con tecnología especializada para personas con discapacidad. Con ello, se pretende capacitar a las personas con discapacidad, ubicadas en las comunidades locales. La capacitación es acerca del uso de tecnología informática, como una herramienta productiva, para mejorar su perfil laboral y por lo tanto sus posibilidades de inclusión socio-laboral.

Los tele-centros, están funcionando en Quito, Zamora, Quinindé, Puyo, Latacunga y Portoviejo. Estos son administrados por personas con discapacidad física, con

excepción del tele-centro de Quito, el cual esta a cargo de la Asociación de Personas Sordas de Pichincha.

Esta propuesta ha permitido que las personas con discapacidad se incluyan laboralmente y demuestren sus capacidades en el ámbito laboral.

PROYECTO: Creación de dos microempresas: una panadería y una sala de velaciones

La Asociación de Minusválidos de Bahía de Caráquez (ASOMIBA) con el fin de brindar a la población de esta ciudad servicios y productos de calidad y, además crear fuentes de trabajo para los integrantes de la asociación, implementaron una sala de velación y una panadería, que se financió con aportes de la USAID. Estas microempresas funcionan en la parroquia Leoninas Plaza, en la calle principal en dos locales que el Municipio del Cantón Sucre en la Provincia de Manabí, concedió a la asociación.

En cuanto a la responsabilidad en el manejo de la Panadería, se la delegó a un grupo de personas de la asociación con experiencia en la producción de pan, quienes a su vez capacitaron a los demás socios, para que en el futuro formaran parte de esta microempresa y en lo referente a la comercialización, su responsabilidad recayó sobre otro grupo de personas, quienes se movilizan en triciclos para ofertar los productos en toda la parroquia.

En cuanto a la Sala de velación, se afirma que por estar estratégicamente bien ubicada, cerca del cementerio, brinda un servicio completo y a costos accesibles para las personas de la localidad, que anteriormente improvisaban una sala de velación en sus casas.

PROYECTO: Complementación del servicio de rehabilitación física y del aula de apoyo pedagógico

Los representantes de ADISJOSA, asociación de Joya de los Sachas, Provincia de Orellana, están convencidos de que la rehabilitación física es la piedra angular para que las personas con algún tipo de discapacidad inicien su recuperación emocional y social. Por ello, crearon un Centro de Rehabilitación, en el cual se realiza varias terapias para personas con discapacidad.

Los diferentes servicios que presta el centro, han tenido mucho éxito, razón por la cual, surgió la necesidad de complementar el área de rehabilitación física y crear un aula de apoyo pedagógico. Todo ello, con el firme objetivo de continuar prestando un servicio integral de calidad, que ayude a las personas con discapacidad a mejorar su calidad de vida.

Esta importante iniciativa que beneficia a 120 socios y sus familias.

PROYECTO: Productos elaborados a base de Maní

El Jobo es una pequeña población de la Provincia de Manabí, su actividad económica es la agricultura. Uno de los productos que se cultiva en esta zona es el Maní. Este antecedente cultural, impulsó a los integrantes de la Asociación de Discapacitados del Jobo (ADISJOB) a implementar una microempresa de transformación del maní. El objetivo principal de esta microempresa es la inclusión laboral de los cuarenta socios para que de esta forma generen ingresos que logren mejorar sus condiciones de vida.

La dinámica del trabajo, se realiza mediante equipos previamente capacitados, los mismos que trabajan de forma rotativa para la elaboración de pasta de maní, maní quebrado, maní enconfitado y chifles. La comercialización de estos productos se los hace a través del contacto previo con comerciantes y responsables de establecimientos educativos.

Esta microempresa que en la actualidad surge como una alternativa para el desarrollo económico de un sinnúmero de familias es financiada por USAID y cuenta con el aval de la FENEDIF en cuanto a asistencia técnica e institucional.

Programa de Radio "UN ECUADOR INCLUYENTE"

Un Ecuador Incluyente es una radio revista producida por las cinco Federaciones Nacionales de y para la Discapacidad, que se transmite los sábados a través de Radio Católica Nacional. En los 20 meses que esta al aire, de 9 a 10 de la mañana, se ha convertido en un espacio de diálogo con diferentes protagonistas del mundo de la discapacidad.

El programa enfoca positivamente sobre las potencialidades de las personas con alguna discapacidad y de los logros que son capaces de alcanzar, compartiendo sus inquietudes, sueños, propuestas, preguntas historias cotidianas.

Las Federaciones, crearon este espacio como parte del proyecto “Promoción y Exigibilidad de los derechos políticos y laborales de las personas con discapacidad de Ecuador” el primer año al aire tuvo el apoyo financiero de la USAID, en el siguiente año Radio Católica continua apoyando esta iniciativa.

Las Federaciones consideran que la comunicación es un instrumento importante en la construcción de una ciudadanía activa, inclusiva responsable y democrática.

Por lo que Un Ecuador Incluyente busca a través de la comunicación la construcción de la ciudadanía, promoviendo el diálogo, animando el habla de la gente, siendo intermediadores del debate, constructores de una cultura del diálogo, defensores del derecho a opinar y del respeto de las opiniones diferentes.

Por los micrófonos de Un Ecuador Incluyente, han pasado muchas personas que han dejado grandes lecciones de vida, por lo que les invitamos a que formen parte de este espacio de comunicación.

Proyecto: FERIA UN ECUADOR PARA TODOS

Las 5 Federaciones Nacionales de y para la Discapacidad, del 22 al 25 de noviembre, desarrollaran la FERIA UN ECUADOR PARA TODOS, por una Sociedad Incluyente, en el Centro de Exposiciones Quito, este será un espacio para que las personas con algún tipo de discapacidad, puedan expresar sus habilidades y capacidades con el fin de que la sociedad ecuatoriana les integre en los diferentes procesos de desarrollo, esta iniciativa tiene el auspicio de USAID, la Alcaldía Metropolitana de Quito y el Consejo Metropolitano de Discapacidades (COMEDIS).

Proyecto de Promoción y exigibilidad de los derechos político y laborales de personas con discapacidad

Las cinco Federaciones Nacionales de y para la Discapacidad están ejecutando desde septiembre del 2006 este proyecto que está dividido en dos componentes, el primero de Participación Ciudadana que busca el involucramiento de las personas con discapacidad en el quehacer político del Ecuador, para que se respete el derecho al voto, a la comunicación e información, a vigilar el cumplimiento de sus derechos y a la accesibilidad a los medios físicos.

Como segundo componente está el Sistema de Integración Laboral SIL, que es la unidad especializada en la asistencia para la inserción laboral normalizada de

personas con discapacidad, que permitirá brindar a este sector vulnerable información sobre el mercado de trabajo, auto evaluación socio profesional, capacitación, bolsa dinámica de trabajo, asesoramiento y apoyo en el proceso de inserción laboral.

Esta iniciativa, pionera a nivel latinoamericano, respondió a la convocatoria de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, en la que participaron 60 países. De éstos fueron seleccionados 11 a nivel mundial, y de los cuales 2 corresponden a América Latina, siendo uno de ellos el proyecto presentado por Ecuador, el mismo que promueve el ejercicio de los derechos políticos y laborales de las personas con discapacidad a nivel nacional.

Proyecto: Uso de nuevas tecnologías para personas no videntes.

En Quito, en la Universidad Politécnica Salesiana se creó el primer centro de ayuda para estudiantes y público en general, no videntes, en el uso de nuevos programas informáticos (Jaws) que les permite estar al tanto del conocimiento científico a nivel mundial. Este programa informático escanea y lee textos de manera rápida, lo que permite al no vidente estar permanentemente actualizando sus conocimientos, gracias a este medio. Un gran esfuerzo de los directivos de tan prestigiosa Universidad al servicio de sus alumnos y de la colectividad.

3.2.MODELOS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS POR ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN EL ÁREA SOCIAL

Son varios los modelos de gestión aplicados por entidades Públicas y Privadas, entre las más importantes tenemos:

3.2.1. Modelo de gestión para la atención de las Discapacidades: Ministerio de Inclusión Económica y Social: MIES

Al Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES le corresponde garantizar el derecho de la población a la protección social y especial, de modo que no sufran grandes privaciones como consecuencia de cambios materiales que afecten

negativamente sus vidas, mediante la regeneración sistemática de un nivel mínimo de ingresos y la protección o restitución de sus derechos económicos y sociales, de tal forma que garanticen las oportunidades para vivir con seguridad satisfactoriamente y fomentar la ciudadanía, la organización y la cohesión social mediante la promoción o garantía de participación de los ciudadanos y ciudadanas como actores fundamentales de su propio desarrollo, el reconocimiento de su capacidad transformadora y de emprender acciones que les permitan acceder o recobrar la titularidad de los derechos económicos y sociales, y la ampliación de las oportunidades de la población para interrelacionarse.

También establece como función el ampliar las capacidades de la población mediante la generación o garantía de las oportunidades para acceder a los servicios sociales de educación, formación, capacitación, salud, nutrición y otros aspectos básicos de la calidad de vida que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor, y garantizar el derecho de la población a la protección especial.

Se pasa de una política meramente asistencial y dispersa a una política integrada que promueva el desarrollo social con inclusión económica y social, equidad y ciudadanía, garantice los derechos económicos y sociales de la población, con prioridad de los grupos pobres, excluidos y vulnerables.

3.2.2. Rol, Visión, Misión y Competencias del MIES

Según el Acuerdo Ministerial 391, ESTATUTO ORGANICO FUNCIONAL POR PROCESOS DEL MIES, el nuevo rol del Ministerio articulado a la nueva Constitución y Plan Nacional del Buen Vivir, es:

Garantizar la debida diligencia del Estado en el goce de los derechos económicos y sociales de todos los ecuatorianos y especialmente de los grupos de atención prioritaria y aquellos en situación de pobreza y exclusión, mediante la protección social integral, la cohesión e inclusión social y económica, la promoción de la economía popular y solidaria y la construcción de ciudadanía, a través de sistemas de gestión eficientes, participativos, desconcentrados y descentralizados.

Visión

Soñamos con una Patria para todos, sin exclusión, sin pobreza, con igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para todos los ciudadanos y ciudadanas, independientemente de su sexo, color, raza, etnia, edad, procedencia, estrato social, condición de salud, y orientación sexual.

Misión

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) promoverá y fomentará activamente la inclusión económica y social de la población, de tal forma que se asegure el logro de una adecuada calidad de vida para todos los ciudadanos y ciudadanas, mediante la eliminación de aquellas condiciones, mecanismos o procesos que restringen la libertad de participar en la vida económica, social y política de la comunidad y que permiten, facilitan o promueven que ciertos individuos o grupos de la sociedad sean despojados de la titularidad de sus derechos económicos y sociales, y apartados, rechazados o excluidos de las posibilidades de acceder y disfrutar de los beneficios y oportunidades que brinda el sistema de instituciones económicas y sociales.

GRÁFICO N° 3

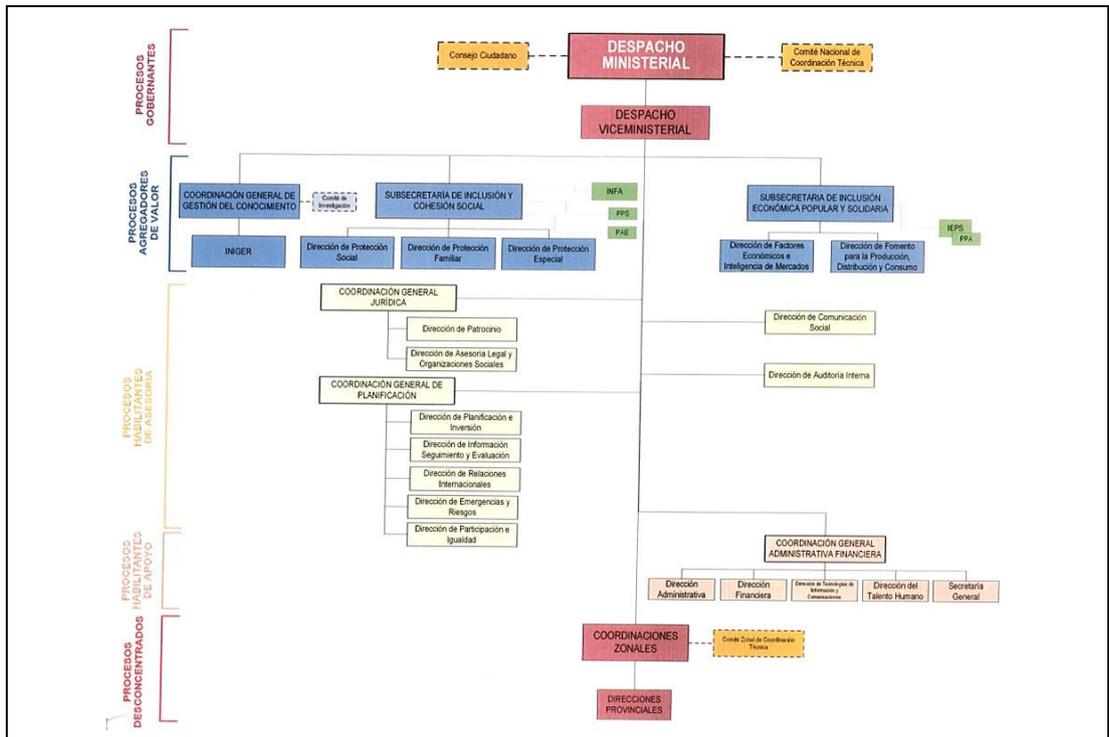
COMPETENCIAS MIES



FUENTE: Ministerio de Inclusión Económica y Social

En el Gráfico N° 3 se observa las entidades públicas que tienen rectoría en los programas y servicios para personas con discapacidad.

GRÁFICO N° 4 ORGANIGRAMA MIES



FUENTE: Ministerio de Inclusión Económica y Social 2011

En el Gráfico N° 4 se presenta el organigrama del MIES vigente y que ha permitido que se cumplan los programas y servicios para personas con discapacidad en los tiempos programados.

GRÁFICO N° 5

CADENA DE VALOR DEL MIES

a. Matriz



a. Zonal



FUENTE: Ministerio de Inclusión Económica y Social

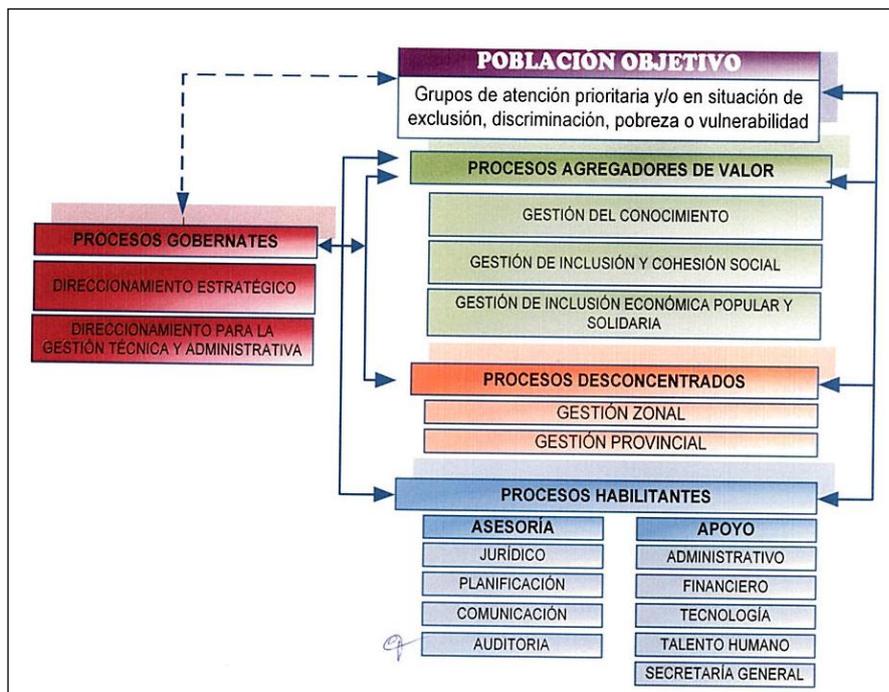
En el Gráfico N° 5 se presenta la cadena de valor del MIES a nivel zonal y provincial, en la que se evidencia la flexibilidad en los procesos programados.

GRÁFICO N°6

b. Provincial



MAPA GENERAL DE PROCESOS DEL MIES



FUENTE: Ministerio de Inclusión Económica y Social

En el Gráfico N° 6 se presenta el mapa general de procesos del MIES que ha permitido mayor agilidad en su Modelo de Gestión.

Conadis

Es un organismo autónomo de carácter público, creado en agosto de 1992, a través de la Ley 180 sobre Discapacidades.

Ejerce sus atribuciones a nivel nacional, dicta políticas, coordina acciones y ejecuta e impulsa investigaciones sobre el área de las discapacidades. Su conformación es democrática, en la que participan todas las organizaciones públicas y privadas vinculadas directamente con las discapacidades.

La disposición tiene un plausible contenido social se registra una población de discapacitados de 1'608. 000 personas, un apreciable porcentaje de los cuales está, sin duda, en condiciones de prestar su contingente de trabajo y requiere oportunidades para hacerlo, sin que se produzcan discriminaciones y, por el contrario, se les brinde todo apoyo para el ejercicio de su derecho a laborar.

Este momento, según el Conadis, con 11.175 discapacitados tienen empleo formal. Sin embargo, no hay datos del número que estaría en la informalidad.

El país requiere desarrollar una cultura de atención a los discapacitados. Ni la infraestructura de los servicios públicos, ni numerosos edificios, ni siquiera las vías públicas y aceras contemplan, muchas veces, las facilidades necesarias para quienes sufren discapacidades. Pero lo más importante es la apertura mental y de valores culturales que eviten los discrímenes y creen las condiciones indispensables para la inserción de los discapacitados en la vida social, la participación pública y las actividades normales de estudio, capacitación, trabajo, descanso y las demás habituales que permitan el desarrollo de sus aptitudes y potencialidades.

Sin embargo, es un riesgo por prevenirse que la reforma, que responde a una importante y noble intención, pueda quedar en letra muerta, puesto que la ley no ha establecido los mecanismos de inserción. El hacerlo implicaba un trabajo muy estrecho del legislador y del sector productivo para la aplicación de reforma, contemplando alternativas para resolver sobre la marcha la progresiva inserción laboral de los discapacitados. Lamentablemente, ni siquiera se conocen cuántos nuevos puestos de trabajo sería necesarios para que se aplique la reforma legal. El presidente de la Cámara de Industriales de Pichincha calcula que, en la provincia, sería 2 500 en la primera fase.

No prever los mecanismos para afrontar ese reto puede llevar incluso a generar mecanismos para no cumplir con la ley.

El Conadis ha tenido la positiva iniciativa de crear una bolsa de trabajo en la que, hasta finalizar el presente año, se incorporarán alrededor de 200 mil ciudadanos con discapacidades. Es un mecanismo concreto para canalizar el empleo. Pero también puede serlo para orientar programas de capacitación, en beneficio tanto de los discapacitados cuanto de las empresas en las que puedan brindar su aporte laboral. No se trata solo de posibilitar un puesto de trabajo, sino que se requieren ofrecer condiciones para el progreso y crecimiento personal del trabajador. Este es otro aspecto de la inserción laboral que deberá ser resuelto para la aplicación de la reforma del Código de Trabajo.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL Y DE INDICADORES EN LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

4.1. PRESUPUESTO PÚBLICO

Para llegar a efectuar un análisis de la evolución del Gasto Social es importante previamente definir algunos conceptos básicos que nos permitirán comprender de mejor manera este tema.

Es así como iniciaremos incluyendo en este documento algunas definiciones del Presupuesto Público:

El Presupuesto Público es la parte central de la Hacienda Pública que representa una previsión y comparación de los ingresos y gastos futuros, pero no constituye un balance en el sentido comercial ni un proyecto financiero de tipo facultativo. Adicionalmente se puede acotar que es un programa formal diseñado para orientar y dirigir la actividad económica del sector público y del privado también, en la medida que el Estado intervenga en el área económica de la nación.⁹

Una segunda definición de Presupuesto es la proporcionada por Jarach (1983, pag.80) de acuerdo a la cual es el plan de la Economía del Sector Público, que engloba todos los gastos tales como salud, educación, defensa, etc. que realizará el estado en un determinado año y todos los recursos (tributos, emisión de deuda, empréstitos, etc.) necesarios para financiarlos.¹⁰

Una correcta ejecución del proceso presupuestal garantiza una exitosa gestión económica y social, mientras que un manejo defectuoso del mismo es causa para que la gestión gubernamental a nivel económico y social sea sumamente deficiente, situación que afectará negativamente la imagen política del gobierno central de un país.

⁹ FAYA BISECA, Jacinto. (2007). Finanzas Públicas, Editorial Porrúa, México. En. CORDOVA PADILLA, Marcial, “Finanzas Públicas. Soporte para el desarrollo del Estado” , Ecoe. Ediciones, año 2009, ISBN 978-958-648-590-6, p. 90

¹⁰ FENOCHIETO, Ricardo, “Economía del Sector Público. Análisis Integral de las Finanzas Públicas y sus Efectos” , La Ley, año 2006, ISBN 987-03-0872-4, p. 121

Es primordial resaltar que el presupuesto es la herramienta que le permite al Estado de una nación ejercer su función de financiador y/o proveedor directo de bienes y servicios públicos orientados a satisfacer las necesidades de la población.¹¹

Otro aspecto significativo es el hecho de que el presupuesto no es simplemente un conjunto de gastos y recursos sino que es más bien un conjunto de erogaciones orientadas a alcanzar un fin específico, motivo por el cual los poderes públicos tienen la obligación de cumplir el presupuesto que se planteen al inicio de un período determinado.

Una vez que se han determinado algunos aspectos referentes al presupuesto público, procederemos a establecer las funciones que desempeña la actividad presupuestal del Estado, las mismas que son tres:

- La función de asignación de recursos es aquella que implica desarrollar un proceso de provisión anticipada de bienes y servicios de carácter público o social que no pueden ser suministrados por agentes económicos privados; es decir, por medio de transacciones entre productores y consumidores individualmente, por cuanto no es factible en el caso de tales bienes aplicar el principio de exclusión en el consumo.
- La función de distribución se basa en la premisa de que la repartición de la riqueza y el ingreso de una nación que surge como resultado del funcionamiento de los mercados, incluso en aquellos escenarios en los que existen condiciones de competencia, no necesariamente da como resultado una distribución socialmente deseable.
- Las políticas de estabilización y crecimiento constituyen un instrumento eficaz para alcanzar mayores niveles de ocupación de los factores y tasas de crecimiento económico positivas con estabilidad en el nivel de precios y así contrarrestar las fluctuaciones indeseables de la economía.¹²
- El presupuesto es sin lugar a dudas la herramienta de manejo financiero más importante de la política fiscal, donde se programa y registra el gasto público y su forma de financiación y donde se instauran las normas para su ejecución.

¹¹ CORDOVA PADILLA, Marcial, “**Finanzas Públicas**. Soporte para el desarrollo del Estado” , Ecoe. Ediciones, año 2009, ISBN 978-958-648-590-6, p. 90

¹² Ibid. p. 90-91

- El presupuesto al ser un instrumento de carácter financiero, le debe permitir al Estado cumplir con su función económica que consiste en coordinar y organizar de manera eficiente la producción de bienes y servicios.¹³

El presupuesto en sí tiene dos funciones principales:

1. Mostrar en cifras cual ha sido la gestión del Estado durante un período determinado de tiempo; y.
2. Permitir el control de la opinión pública y sus representantes de la actividad financiera del Estado.

Los principios generales que rigen el presupuesto según Jarach (1983, pag. 81) son nueve y están relacionados entre ellos:

- Publicidad. Es necesario que el presupuesto sea público para que se puede ejercer el control por parte de la opinión pública; es decir, se debe informar a la ciudadanía y sus representantes sobre la magnitud y el destino del gasto público.
- Claridad. Como toda norma pública el presupuesto debe ser claro de forma que se haga más fácil su conocimiento e interpretación.
- Exactitud. de los cálculos y estimaciones realizadas, tanto de los recursos como de los gastos. La cantidad de variables involucradas y de factores de los que depende su comportamiento hace que sea muy factible que se presenten ciertas desviaciones entre lo estimado y lo real.
- Universalidad. El principio de la integralidad o universalidad requiere que el presupuesto incluya todos los gastos y todos los recursos por separado, sin compensación. Es decir, que no aparezcan ingresos netos de gastos. Una de las consecuencias de este principio es la imposibilidad de afectación de recursos, esto es que no se creen recursos para financiar un gasto específico.
- Unidad. El presupuesto debe ser uno solo; pero, nada obsta que al interior del mismo exista división o clasificación de los gastos.
- Anticipación. El presupuesto debe ser aprobado con carácter previo a su ejecución.
- Especificación. En todo presupuesto debe especificarse claramente el tipo de gasto, su magnitud y el período dentro del cual deberá ejecutarse.

¹³ Ibid. Pag 92

- Anualidad. No es un principio tan rígido como los anteriores, pues nada impide *que contemple un período plurianual*, y.
- Equilibrio. Este principio fundamental para las finanzas clásicas, no ha sido universalmente aceptado durante el siglo XX, especialmente a partir del desarrollo de la teoría de Keynes.¹⁴

4.1.1. Magnitud del Gasto Público

Durante el siglo XX el Estado continuó incrementando su tamaño y su participación en la economía en la mayoría de los países, por dos razones básicamente: financiar costosas guerras o por cuestiones socioeconómicas, orientadas al mejoramiento de la distribución de la riqueza es así como a partir de la segunda mitad del siglo pasado los estados buscaron reducir la brecha existente entre los más ricos y los más pobres.

La magnitud que debe alcanzar el Estado varía de acuerdo a la posición filosófica e ideológica de cada individuo, así tenemos que las personas enroladas en partidos políticos de izquierda por ejemplo, demandan un Estado grande. ¿Pero cuándo un estado es grande y cuándo es pequeño?. La cantidad de empleados públicos no es una medida objetiva que permita determinar el tamaño o el poder del Estado.

*“La medida más difundida para determinar la magnitud del Estado y su incidencia en la economía es el **gasto público total medido**, a efectos comparativos, con relación al Producto Bruto Interno. De esta manera, se elimina el problema de la inflación”¹⁵*

Es importante recalcar que la medición del gasto público en relación al PIB nos ayuda a determinar la influencia que tiene el Estado en la economía de una nación; pero, una manera aproximada y no completa, ya que existe la imposibilidad de medir de forma precisa los costos o los beneficios de ciertas acciones que lleva cabo el Estado, como por ejemplo las **regulaciones y determinadas medidas de política fiscal**.

¹⁴ FENOCHIETO, Ricardo, “**Economía del Sector Público**. Análisis Integral de las Finanzas Públicas y sus Efectos”, La Ley, año 2006, ISBN 987-03-0872-4, p. 121-122 y 123

¹⁵ Ibid. p. 124

4.1.2. Tipos de Gasto Público

A continuación detallaremos algunas maneras de clasificar al gasto público:

- 1) **Por función:** Según la clase de servicios, por ejemplo en salud, educación, bienestar social o justicia.
- 2) **Por nivel de Estado que lo provee;** es decir, el gasto social puede ser nacional (federal o central), subnacional (provincial o estatal) o local (municipal, etc.)
- 3) **Ordinarios o extraordinarios.** Mientras los gastos ordinarios se ejecutan todos los años (ejemplo los destinados a educación o salud) los extraordinarios son excepcionales (generados por desastres naturales).
- 4) **Productivos o de transferencia.** Los primeros se destinan a la compra de bienes o servicios, dando origen a un incremento de la renta nacional. Mientras que las transferencias, como por ejemplo programas de tipo social o la cancelación de jubilaciones, no producen un aumento de la renta nacional.
- 5) **De inversión (o capital) o corrientes (operativos).** Inicialmente definiremos los gastos corrientes u operativos como las erogaciones en bienes consumidos durante el año al cual corresponde el presupuesto. A continuación tenemos los gastos de capital o de inversión que son aquellos utilizados en bienes durables cuyo consumo se producirá en un período de tiempo mayor a un año, como por ejemplo: carreteras o instalaciones petroleras.
- 6) **Variables o fijos.** Los gastos variables son aquellos que cambian en proporción a una unidad de medida, como por ejemplo **cantidad de personas**. Los gastos fijos no cambian, al menos en el corto plazo, permaneciendo invariables en relación a los cambios en los diferentes tipos de unidades de medidas que pueden generar variaciones en los gastos variables.
- 7) **Flexibles o rígidos.** El gasto público es flexible cuando su magnitud puede modificarse de un período a otro. En que tanto que el gasto será rígido cuando su magnitud no puede modificarse de un período a otro, ya sea porque afectaría derechos adquiridos o porque provocaría la interrupción de una actividad del Estado, etc.¹⁶

¹⁶ Ibid. p. 125, 126

Una vez que se han definido varios aspectos referentes al Presupuesto Público y dentro de este al Gasto Público, incursionaremos en el tema objeto de nuestro estudio, y que es el Gasto Social, el mismo que se lo puede considerar uno de las herramientas más importantes de política económica con que cuenta el Estado para contrarrestar los efectos de la mala distribución de los ingresos y los altos niveles de pobreza de la población, especialmente cuando las economías no crecen y lo más afectados son los segmentos poblacionales que están ubicados por debajo de la línea de pobreza¹⁷, de esta manera el Estado al asignar mayor cantidad de recursos al Gasto Social, tomando en cuenta que el mismo debe ser un gasto de calidad, va a generar un mejoramiento en las condiciones de vida de la gente. Conforme lo anotado arriba el Estado debe propiciar la inclusión económica de la población beneficiaria y no solo ser solo asistencialista.

4.2. DEFINICIÓN DE GASTO SOCIAL

Generalmente la definición de Gasto Social está ligada a la clasificación funcional del gasto público, a nivel internacional la composición del gasto social varía de acuerdo a las características y situaciones propias de cada país y está estrechamente ligado a las estrategias nacionales para la reducción de la pobreza. El Gasto Social tiene como principal objetivo la corrección gradual de las desigualdades sociales que se perciben como más relevantes en cada nación. Seguidamente podemos citar algunos ejemplos de composición del gasto público en el mundo:

- **ALEMANIA:** pensiones, previsión social, seguro de desempleo, educación, vivienda, compensación a víctimas, subsidios agrícolas, asistencia social.
- **ARGENTINA:** salud, promoción y asistencia social, educación y cultura, ciencia y técnica, trabajo, vivienda y urbanismo, agua potable y alcantarillado y otros servicios urbanos.
- **BRASIL:** salud, previsión y asistencia social.¹⁸

Otro concepto de Gasto Público Social es: La sumatoria de todos los gastos o egresos que se requieren para que el servicio o producto llegue a los beneficiarios

¹⁷ DAZA MARTINEZ, Raúl Oswaldo, “El financiamiento de la Educación Superior en el Ecuador. Eficiencia del gasto y propuesta de alternativas para el financiamiento”, Asociación de Profesores de la Universidad Católica del Ecuador, Quito-2008, p. 21-22

¹⁸ ASENSIO Hugo Baldemar, et al., “El Gasto Social en Guatemala: Interacción, Presupuesto y Control”

de los distintos sectores sociales, es decir, Educación, Justicia Social, Vivienda, provisión y otros.¹⁹

4.2.1. El Gasto Social en América Latina

El Gasto Público en el Ecuador se lo puede dimensionar de mejor manera cuando lo comparamos con otros países de América Latina, para lo cual utilizaremos estadísticas recopiladas por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)

El Cuadro No. 16 muestra el Gasto Público Social de los países latinoamericanos en relación al PIB, logrando identificarse a Cuba como la nación que alcanza el valor promedio más alto, otros países que tienen porcentajes sumamente altos son Brasil, Argentina y Uruguay, a los mismos que se los puede considerar naciones cuyos gobernantes tienen un alto grado de conciencia social y que sus políticas económicas están orientadas no solo a alcanzar el crecimiento económico sino también el bienestar de la población sobre todo de aquel segmento que se ubica por debajo de la línea de pobreza.

En el mismo cuadro estadístico es posible identificar al Ecuador como el país que ha mantenido los niveles más bajos de Gasto Público Social en relación al PIB en Latinoamérica durante el período analizado, pues únicamente alcanza un porcentaje promedio de 4.4, valor que es un claro indicador de que los gobiernos que se han sucedido han mantenido políticas fiscales sumamente restrictivas para el sector social.

¹⁹ http://www.infopais.cl/download/series/METODOLOGIA_GASTO_PUBLICO_SOCIAL.pdf. Acceso: 04 de junio de 2010, hora: 12h30

CUADRO No. 16

América Latina (18 países): Gasto Público Social									
(porcentaje del PIB)									
PAIS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Argentina	21.44	22.19	19.73	19.21	19.09	20.14	21.05	23.23	...
Bolivia	15.62	17.00	17.17	17.57	16.98	16.97	16.24
Brasil	21.15	21.27	21.82	22.40	22.30	22.51	23.73	25.00	26.05
Chile	14.93	15.14	15.11	14.42	13.48	12.87	12.06	12.38	14.22
Colombia	10.78	11.47	11.54	10.61	10.90	12.83	12.02	12.68	12.59
Costa Rica	17.32	18.67	18.76	18.59	17.88	17.26	16.92	17.44	19.32
Cuba	23.07	24.32	25.88	27.15	27.59	34.33	32.04	36.92	40.14
Ecuador	3.97	5.87	5.44	5.58	6.18	6.25	6.39
Guatemala	6.54	7.09	7.04	7.56	7.01	7.59	7.78	7.24	7.03
México	9.44	9.99	10.25	10.09	10.03	10.38	10.79	11.63	12.52
Nicaragua	8.60	7.69	8.53	10.16	10.33	11.17	11.10	11.72	12.30
Panamá	9.06	9.87	8.94	7.68	8.42	7.53	9.06	9.44	...
Paraguay	9.81	6.24	10.27	7.44	7.35	8.12	9.27	13.23	8.87
Perú	8.37	9.14	9.46	9.46	9.25	9.17	8.31	8.14	7.82
República Dominicana	6.21	7.33	7.21	5.88	6.48	7.16	7.95	8.11	...
Trinidad y Tobago	8.24	9.96	9.97	9.33	9.76	9.99	8.42	8.88	12.06
Uruguay	20.69	22.42	22.79	20.78	19.47	19.69	20.43	21.98	21.65
Venezuela	10.11	10.22	10.05	10.64	10.89	10.69	12.23	11.05	10.55

Fuente: Comisión de América Latina y El Caribe

Siendo el Gasto Público Social per cápita uno de los principales indicadores del nivel de desarrollo que tiene una economía, el Cuadro No. 17 muestra a Uruguay como el país latinoamericano que mantiene el nivel más elevado de Gasto Social por habitante esto es 1.324 dólares en promedio entre el año 2000 y el 2008, lo que implica que en esta nación se invierten gran cantidad de recursos en el área social hecho que a su vez tiene un enorme impacto en el redistribución de la riqueza. En segundo lugar tenemos a Cuba con un Gasto Público Social promedio de 1.051 dólares en términos reales, ya que es un país en el cual dentro de su presupuesto prioriza el gasto social orientado al sostenimiento y consolidación de las transformaciones emprendidas en educación, salud, cultura y deporte.

CUADRO No. 17

América Latina (18 países): Gasto Público Social per cápita									
(en dólares del 2000)									
PAIS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Argentina	842	802	661	707	733	771	866	1090	...
Bolivia	158	171	174	179	176	181	178
Brasil	442	460	461	461	495	522	554	601	624
Chile	732	757	764	749	735	733	710	756	886
Colombia	255	273	277	262	277	340	335	375	376
Costa Rica	703	750	760	786	773	777	816	894	1002
Cuba	634	687	740	804	862	1193	1247	1542	1749
Ecuador	51	79	75	79	94	99	104
Guatemala	100	109	109	117	109	119	126	121	119
México	608	634	648	639	653	690	744	820	885
Nicaragua	66	60	66	80	85	94	96	103	110
Panamá	357	384	349	306	355	334	429	491	...
Paraguay	130	83	133	98	99	111	129	194	135
Perú	172	185	198	204	206	216	208	219	229
República Dominicana	172	203	208	167	183	218	264	288	...
Trinidad y Tobago	521	654	704	752	846	901	858	950	1331
Uruguay	1299	1357	1227	1144	1199	1292	1431	1652	1767
Venezuela	486	498	438	420	500	532	657	635	625

Fuente: Comisión de América Latina y El Caribe

El Cuadro No. 17 nos muestra al Ecuador como el país que ha mantenido los niveles más bajos de Gasto Público Social per cápita en Latinoamérica en el período que va del año 2.000 al 2.007, si bien es cierto que la tendencia ha sido creciente pero los incrementos son exiguos, lo que le ha ubicado incluso por debajo de países como Nicaragua y Guatemala, naciones centroamericanas con elevados índices de inequidad social. Siendo esta variable una de las más utilizadas para determinar el grado de pobreza existente en una nación, podemos inferir que en nuestro territorio gran parte de la población está por debajo de la línea de pobreza.

4.2.2. El Gasto Social en el Ecuador

En el Ecuador durante el período 2000-2006, se destinó en promedio, 20 centavos de cada dólar de gasto público a la inversión social, lo que representa ingentes

recursos para las arcas públicas (1.304 millones de dólares norteamericanos, promedio anual) pero que son insuficientes para establecer un sistema de protección social eficaz, denotándose un comportamiento del gasto social pro cíclico en vez de ser anti cíclico.²⁰

CUADRO No. 18
INVERSIONES SOCIALES REALIZADAS POR SECTORES. 2000-2007
PRESUPUESTO EJECUTADO
(En millones de dólares del 2000)

SECTORES	2000	20001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	PROMEDIO 2000-2006
	DEVENGADO	DEVENGADO	DEVENGADO	DEVENGADO	DEVENGADO	DEVENGADO	DEVENGADO	CODIFICADO	
Gasto en educación	416,6	389,2	507,1	453,1	514,8	527,8	569,9	731,5	482,6
Gasto en Salud	149,6	149	188	214,7	222,6	235,9	262,4	325,3	203,2
Gasto en Bienestar Social	54,2	100,2	67,4	67,7	52,6	146,7	149,4	266,4	91,2
Gasto en Saneamiento y vivienda	22,9	106,6	42,9	35,7	44,5	48	43,3	125,3	49,1
Gasto en Reparación Ambiental y Social	1,3	9	9,3	8,2	6,9	16,6	10,6	35,3	8,9
Gasto Social Total	644,6	754	814,7	779,4	841,4	975	1035,6	1483,8	835
Tasa de Variación (%)		17,0	8,1	-4,3	8,0	15,9	6,2	43,3	-43,7
Producto Interno Bruto	15933,7	16784,1	17496,7	18122,3	19572,2	20747,2	21555,4	22296,4	18601,7
Gasto Social Total/PIB (%)	4,05	4,49	4,65	4,30	4,30	4,70	4,80	6,65	4,48

FUENTE: Cuentas Nacionales. Banco Central del Ecuador

En el Cuadro No. 18 se muestra las inversiones sociales realizadas en los diferentes sectores sociales, pudiendo observarse claramente que el Gasto en Educación es el más elevado, puesto que tomando los valores promedios en relación al Gasto Social Total es prácticamente las 2/3 partes de este, seguido por los Gastos en salud cuyos

²⁰ NARANJO Mariana. http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/33414/DP_LW201.pdf. "ECUADOR: análisis de la contribución de los programas sociales al logro de los objetivos del milenio" Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Acceso: 30 de octubre del 2010.

valores están muy por debajo de los de educación. En cuanto al Gasto en Bienestar Social este representa en valores promedio apenas el 11% del total de inversiones. Es necesario determinar que de acuerdo a las cifras mostradas la variable inversiones sociales tiene una tendencia creciente aunque manteniendo tasas muy reducidas, a excepción del año 2007 en el cual el Gasto Social presupuestado alcanza una tasa de crecimiento del 43% sumamente elevado en relación a los años anteriores.

Si consideramos la relación existente entre el Gasto Social con la variable Producto Interno Bruto (PIB) se puede determinar que esta permanece prácticamente constante a lo largo del período analizado.

El 32% de la inversión social en el país, durante el período 2000-2006, se ha ejecutado vía programas focalizados (transferencias monetarias y no monetarias), mientras que el 68% se ha ejecutado vía asignaciones sectoriales regulares.

Programas gestados en décadas pasadas como mecanismos compensación (ORI, INNFA, PANN, PAI, Maternidad gratuita, PREAR, Vivienda, FISE, BDH, etc.) con el paso del tiempo se han convertido en componentes permanentes de la política social ecuatoriana; esta focalización al ser prolongada puede provocar la dependencia de los beneficiarios y oponerse a ejercicio efectivo de la ciudadanía.

En el período 2000-2006 no se introdujeron nuevos programas sociales y más bien se mantuvieron los ya existentes, algunos únicamente cambiaron de nombres. La acción del Estado ha seguido orientada a la entrega de los servicios regulares en salud y educación bajo los esquemas tradicionales, combinada con proyectos específicos dirigidos a los más pobres. A diferencia de los otros países de la región en el Ecuador no se ha implementado nuevos estilos de política social. Sólo a partir del actual gobierno hay una definición explícita de política social expresada en el Plan Nacional de Desarrollo Social 2007-2010.²¹

De acuerdo a la encuesta de condiciones de vida (ECV) del 2006 el 60% de los hogares ecuatorianos no recibe ningún tipo de beneficio derivados de los programas sociales gubernamentales; mientras que tan solo el 40% restante recibe apoyo de los mismos. El beneficio promedio anual que recibieron los hogares por concepto de

²¹ Ibid. p 20

transferencias gubernamentales monetarias y no monetarias (bienes y servicios) fue de 45% (los hogares del Quintil 1 reciben un beneficio promedio anual de 96 dólares); el 60 % del beneficio corresponde a transferencias del BDH y el otro 40% proviene de los otros programas.

En el Cuadro No. 19 se muestra los programas sociales ejecutados en el período 2000-2006 y que están relacionados con el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODC) “**Erradicar la pobreza extrema y el hambre**”.²²

CUADRO No.19
PRINCIPALES PROGRAMAS SOCIALES EJECUTADOS DURANTE EL PERIODO
2000-2006 QUE ESTAN RELACIONADOS CON EL PRIMER ODC

OBJETIVO	PROGRAMAS EJECUTADOS 2000-2006	ESTRUCTURA INSTITUCIONAL
Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Bono de Desarrollo Humano	Programa a cargo del MIES
	Programas de Desarrollo Infantil (FODI-PNN-ORI)	Unidades Ejecutoras adscritas al MIES
	Atención Infantil provista por el INNFA	Entidad autónoma adscrita al MIES
	Programa de Alimentación y Nutrición (PANN) 2000	Programa a cargo del Ministerio de Salud Pública
	Programa de Alimentación Escolar (PAE)	Programa a cargo del Ministerio de Educación
	Programa Aliméntate Ecuador	Programa a cargo del MIES

Fuente: “ECUADOR: análisis de la contribución de los programas sociales al logro de los objetivos del milenio” NARANJO Naranjo, consultora de la Comisión de América latina y El Caribe (CEPAL)

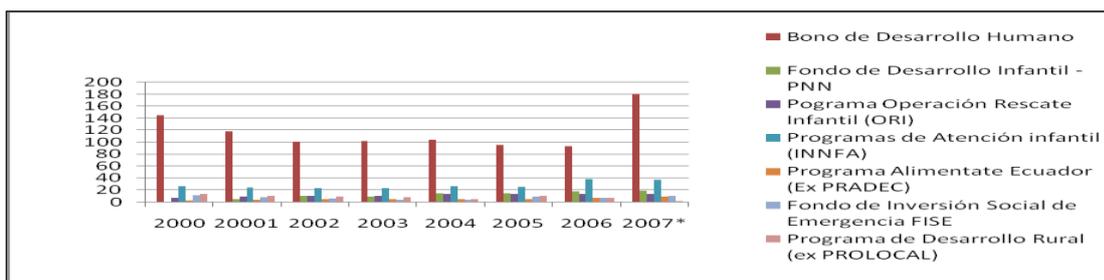
²² “La Cumbre de la ONU sobre los objetivos de desarrollo del Milenio concluyó con la adopción de un plan de acción mundial para alcanzar los ocho objetivos de lucha contra la pobreza para su fecha límite de 2015 y el anuncio de los principales nuevos compromisos para la salud de las mujeres y los niños y otras iniciativas contra la pobreza, el hambre y la enfermedad”

CUADRO No. 20
INVERSIONES REALIZADAS EN LOS PRINCIPALES PROGRAMAS DEL
SECTOR BIENESTAR SOCIAL-PRESUPUESTO EJECUTADO
(En millones de dólares del 2000)

PROGRAMAS EJECUTADOS 2000-2007	2000	20001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	PROMEDI O
									2000-2006
Bono de Desarrollo Humano	145,0	117,7	100,8	101,2	103,6	94,9	93,0	180,8	108,0
Fondo de Desarrollo Infantil - PNN	0,0	4,4	9,3	8,5	13,7	14,1	17,2	18,9	9,6
Programa Operación Rescate Infantil (ORI)	6,2	8,8	10,0	9,5	13,5	13,3	13,3	13,3	10,7
Programas de Atención infantil (INNFA)	26,2	23,8	22,6	23,1	25,5	25,1	38,0	36,6	26,3
Programa Aliméntate Ecuador (Ex PRADEC)	1,9	3,3	4,3	4,4	4,5	4,5	6,5	8,8	4,2
Fondo de Inversión Social de Emergencia FISE	10,5	7,8	5,9	3	3,5	8,5	6,8	9,2	6,6
Programa de Desarrollo Rural (ex PROLOCAL)	12,5	9,9	8,8	7,9	4,7	9,5	6,7	1,5	8,6
Total Programas Bienestar Social	202,3	175,7	161,7	157,6	169,0	169,9	181,5	269,1	174,0
Tasa de variación		-13.15	-7.97	-2.54	7.23	0.54	6.83	48.26	
Total presupuesto ejecutado en el Sector Social	258,32	246,68	255,64	239,12	266,18	277,44	327,74	519,16	
Inversiones programas Bienestar Social / presupuesto Sector Social (%)	78.31	71.23	63.25	65.91	63.49	61.24	55.38	51.83	

Fuente: "ECUADOR: análisis de la contribución de los programas sociales al logro de los objetivos del milenio" NARANJO Naranjo, consultora de la Comisión de América latina y El Caribe (CEPAL)

CUADRO N° 21
DISTRIBUCIÓN INVERSIONES EN SECTOR BIENESTAR SOCIAL



FUENTE: Ministerio de Inclusión Social y Económica

El Cuadro No. 20 muestra la distribución de las Inversiones en los diferentes programas del sector de Bienestar Social compatibles con el primer ODM, siendo el Bono de Desarrollo Humano el programa que acapara la mayor cantidad de recursos ya que representa aproximadamente las dos terceras partes de las inversiones realizadas en el sector analizado, tendencia que se mantiene durante todo el lapso de tiempo.

Con respecto a la variación de las inversiones realizadas en programas de bienestar social, Cuadro No 21 se puede observar que las tasas de variación de un año a otro hasta el año 2006 son sumamente bajas e incluso llegan a ser negativas, mientras que en el año 2007 se produce un incremento significativo del presupuesto codificado para inversiones en dichos programas alcanzando una tasa de crecimiento del 48% en el primer año de gestión del gobierno actual.

Siendo el Bono Solidario, actualmente Bono de Desarrollo Humano, el programa de bienestar social en donde se invierte la mayor cantidad de recursos, es importante analizar más a fondo cual ha sido su evolución en los últimos años.

4.3. TRANSFERENCIAS MONETARIAS: El Bono de Desarrollo Social

El programa Bono de Desarrollo Humano se implementó a finales de 1998 con el nombre de Bono Solidario y su objetivo principal fue compensar monetariamente (transferencia en efectivo) a la población por la eliminación de los subsidios al gas, la electricidad y los combustibles.

El programa del Bono Solidario buscaba entonces producir un impacto positivo en la estructura de distribución del ingreso en el país. Con los datos proporcionados por el INEC y el SIISE se procedió al cálculo del coeficiente de GINI (Cuadro N° 22) y graficar la Curva de Lorenz (Cuadro N° 23) que es una medida estadística continua de la desigualdad que varía entre 0 y 1; muestra mayor desigualdad en la medida en que se acerca a uno, y corresponde a cero en el caso hipotético de una distribución totalmente equitativa. A continuación se presenta dichos Cuadros: ²³

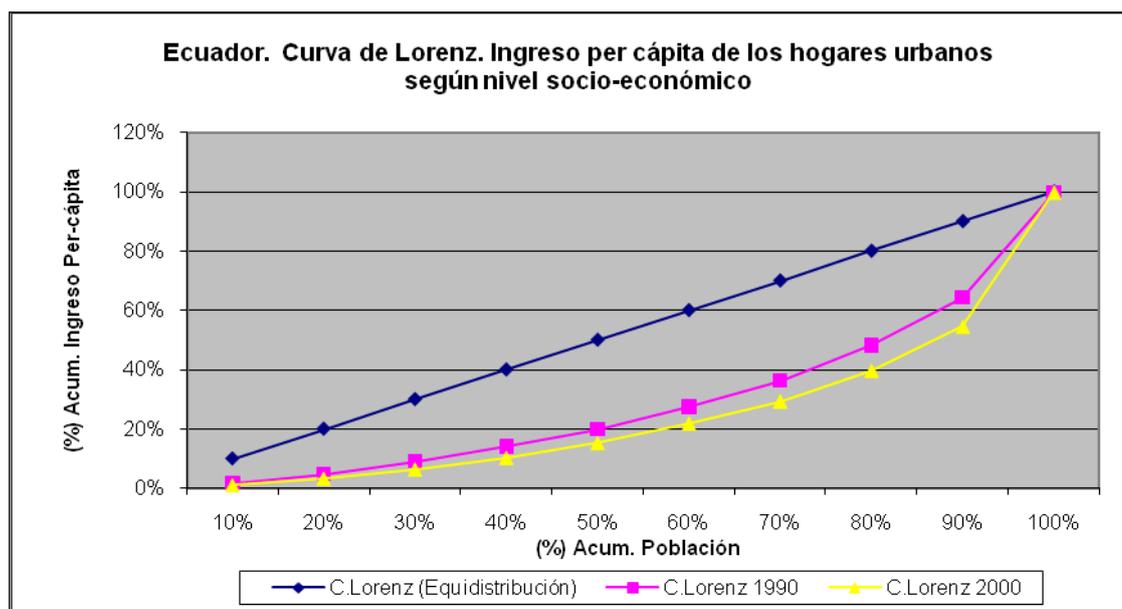
CUADRO No. 22
Ecuador: Distribución del ingreso per cápita de los hogares urbanos según nivel socio económico

Deciles	1990 (%)	2000 (%)	Deciles Acum.	1990 Acum.	2000 Acum.
1. 10 % más pobre	1,8	1,1	10%	1,8%	1,1%
2.	3,1	2,2	20%	4,9%	3,3%
3.	4,2	3,1	30%	9,1%	6,4%
4.	5	3,9	40%	14,1%	10,3%
5.	5,9	5	50%	20,0%	15,3%
6.	7,5	6,6	60%	27,5%	21,9%
7.	8,9	7,5	70%	36,4%	29,4%
8.	11,8	10,3	80%	48,2%	39,7%
9.	16,2	14,9	90%	64,4%	54,6%
10. 10 % más rico	35,4	45,3	100%	99,8%	99,9%
COEFICIENTE GINI				0,45	0,69

FUENTE: INEC.SIISE. Encuestas empleo

²³ Se sugiere el cálculo de este indicador para la medición del impacto de las políticas sociales del gobierno, utilizando los datos del último **CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA** y también como medida del impacto de las estrategias a aplicarse en el PPS

CUADRO No. 23



FUENTE: Ministerio de Inclusión Económica y Social

ELABORACIÓN: El Autor

El bono se financia con recursos fiscales del Presupuesto del Estado, a través del Ministerio de Economía. El costo anual con el número de beneficiarios actuales bordea los 150 millones de dólares. En la actualidad la transferencia monetaria que reciben los tres grupos vulnerables de la población: Madres, Adultos mayores y Personas con discapacidad es de 35 dólares, monto fijado en el año 2009.

Aunque no fue concebido como tal, el Bono Solidario se convirtió en la crisis de 1.999 en el programa central del sistema de protección social en el Ecuador y en el presente lo sigue siendo como lo muestra el Cuadro No. 24 ya que tiene 1'662.000 beneficiarios y a través de ellos abarca aproximadamente un 45% de los hogares ecuatorianos.²⁴

En el siguiente cuadro se puede observar la cobertura del Bono de Desarrollo Humano considerando valores correspondientes al año 2009

²⁴ http://www.siiise.gov.ec/Publicaciones/capitulo_4.pdf. “¿Quién se beneficia del gasto social en el Ecuador?” Acceso: 04 de junio del 2009. 18h00

CUADRO No. 24

Beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano (A diciembre del 2009)

REGION	MADRES	ADULTOS MAYORES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	TOTAL
Costa	749.490	184.071	26.426	959.987
Sierra	416.543	170.521	16.049	603.113
Amazonía	73.654	15.550	3.450	92.654
Insular	458	114	8	580
Zona no delimitada	4.737	1.005	139	5.881
Total	1'244.882	371.261	46.072	1'662.215

FUENTE: Programa de Protección Social

El Bono de Desarrollo Humano desde su creación ha pasado por diferentes etapas las mismas que se pueden describir de la siguiente manera:

Primera Fase: Mediante Decreto Ejecutivo No. 129, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 29 de 18 de septiembre de 1998, se establece el subsidio a favor de las madres de familias pobres, con al menos un hijo menor de 18 años, cuyo ingreso familiar no supere el millón de sucres y el subsidio a personas mayores a sesenta y cinco años, cuyo ingreso familiar no supere el millón de sucres, en los dos casos no debían percibir salarios fijos.

Posteriormente se publica en el Suplemento del Registro Oficial No. 149 de 16 de marzo de 1999 el Decreto Ejecutivo No. 682 mediante el cual se incrementa el valor del subsidio mencionado y se establece un subsidio a favor de personas que tengan un grado de discapacidad superior al 60 por ciento, cuya edad fluctúe entre 18 y 65 años y que no estén comprendidos en los supuestos indicados anteriormente.

Este subsidio conocido como Bono Solidario fue creado como una compensación a consecuencia de la eliminación de los subsidios del gas, electricidad y gasolina se caracterizaba principalmente por ser una transferencia de dinero no condicionada. Se dio una auto focalización mediante las iglesias, ya que al comienzo del bono las familias se inscribían en las sacristías de las iglesias, donde se declaraban pobres.

El pago del bono se lo realizaba a través del sistema bancario. Finalmente se puede indicar que en esta primera etapa, que se extiende hasta el año 2002, se produjeron varios incrementos a la transferencia monetaria.

Segunda Fase: Mediante Decreto Ejecutivo No. 347-A de 25 de Abril del 2003 publicado en el Registro Oficial No. 76 del 07 de mayo del 2003 se cambia el Programa Bono Solidario por Programa Bono de Desarrollo Humano, que consiste en la transferencia monetaria condicionada al cumplimiento de ciertos requisitos en educación y salud establecidos por la entidad administradora del subsidio. Se focalizó a familias y personas ubicadas en los quintiles 1 y 2 más pobres de acuerdo al **índice de bienestar** establecido por el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (SELBEN).

Se incrementó el valor del Bono de Desarrollo Humano para las familias ubicadas en el primer quintil más pobre y también para las personas adultos mayores y personas con discapacidad. El incremento fue USD 7 a 15 para hogares y de USD 7 a 11.50 para adultos mayores y personas con discapacidad.²⁵

Durante esta etapa que va desde el 2003 al 2006 se realizó una evaluación de impacto del Bono de Desarrollo Humano por parte de la Secretaría Técnica del Frente Social y el Banco Mundial, el documento presentado por estas dos entidades se tituló “Evaluación de Impacto del Bono de Desarrollo Humano: Impacto en Escolaridad y Trabajo Infantil”.

Se incluyó el cumplimiento de condiciones en salud y educación, pero no se llega a definir un mecanismo de control.

Tercera Fase: Esta etapa comprende los años 2007 y 2008, en la cual se incrementó la transferencia a 30 dólares. Se implementó el control de la condicionalidad en educación y salud para las familias ubicadas en el primero y segundo quintil más pobre de acuerdo al índice de bienestar establecido por Selben. Se lo articula con iniciativas productivas como el Crédito de Desarrollo Humano y Crédito Productivo Solidario, con el fin de priorizar la inclusión económica de la población más pobre.

Durante este período se implementa un nuevo mecanismo de cobro del BDH a través de la utilización de una tarjeta de débito por parte de los beneficiarios, conocida como Tarjeta MIES bono rápido.

²⁵ MIES Programa de Protección Social. “Presentación del Programa de Protección Social”. p. 4,5

Se efectúa una nueva encuesta de focalización, proceso que se lo conoce como registro Social.²⁶

Cuarta Fase: Corresponde al período 2009 – 2010. Hay varios hechos importantes que se producen en esta etapa, así tenemos que se realiza una nueva selección de la base de beneficiarios de acuerdo al catastro nacional individualizado por familias Registro Social.

Este nuevo proceso de selección genera un incremento del número de beneficiarios en las siguientes dimensiones: madres (570.550), adultos mayores (232.520) y personas con discapacidad (50.350).²⁷

Adicionalmente se incrementa el monto de la transferencia a USD 35 y se crean los subprogramas de Pensión para Adultos Mayores y Pensión para Personas con discapacidad.

4.4.COMPORTAMIENTO DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

CUADRO No. 25
BENEFICIARIOS HABILITADOS AL PAGO DEL BDH
(AL MES DE DICIEMBRE)

2005	917.037,00	211.940,00	7.596,00	0,00	1.136.573,00	
2006	979.008,00	198.056,00	5.039,00	0,00	1.182.103,00	4,01 %
2007	1.005.967,00	243.852,00	19.923,00	0,00	1.269.742,00	7,41 %
2008	1.011.955,00	274.522,00	22.915,00	1.458,00	1.310.850,00	3,24 %
2009	1.244.882,00	371.261,00	39.344,00	6.728,00	1.662.215,00	26,8 0%
2010	1.181.058,00	496.899,00	65.780,00	18.381,00	1.762.118,00	6,01 %

FUENTE: Programa de Protección Social

²⁶ Ibid. p. 6

²⁷ Ibid. p.9

El Cuadro No. 25 muestra la evolución desde el año 2005 hasta el año 2010 del número de beneficiarios habilitados al pago del BDH, tanto distribuidos por tipo de subsidio como de los totales, pudiendo observarse que hasta el año 2008 se mantienen tasas de crecimiento sumamente bajas, siendo la tasa de crecimiento promedio de apenas el 4.86%, mientras que en el año 2009 se incrementa notablemente la cantidad de beneficiarios de la transferencia monetaria alcanzando un crecimiento del 26.80% producto de una ampliación de la cobertura del programa en los tres tipos de subsidios: Madres, Adultos Mayores y Personas con discapacidad, posteriormente en el año 2010 nuevamente se produce un decrecimiento del número de personas habilitadas al pago, debido básicamente a que se produce una depuración de la base de beneficiarios en el grupo de las Madres.

En cuanto a la evolución de la Inversión Social canalizada al programa Bono de Desarrollo Humano, el Cuadro No. 26 señala claramente la tendencia mantenida por los últimos gobiernos con respecto al flujo de recursos destinados a este programa que es el de mayor cobertura poblacional en el país, pudiéndose observar que a partir del 2007 con el gobierno actual se produce un incremento notable de la inversión destinada al pago de este subsidio monetario, ya que de una tasa de crecimiento de 6.93 puntos porcentuales en el año 2006 se llega a una tasa de 113.16% en el 2007, la misma que se produce por dos factores principalmente:

1. El incremento de la transferencia monetaria a 30 dólares; es decir, prácticamente se duplicó el valor que se pagaba a las beneficiarias ubicadas en el subsidio de Madres y en el caso de los beneficiarios de Tercera Edad y Personas con discapacidad el incremento superó el 60%.
2. El aumento del número de beneficiarios sobre todo de aquellos ubicados en los grupos Adultos Mayores y Personas con discapacidad.

CUADRO No. 26

INVERSION SOCIAL EN EL PAGO DEL BDH (En dólares norteamericanos)						
AÑO						
2005	154.640.715,00	29.182.078,00	1.049.444,00	0,00	184.872.237,00	
2006	177.741.480,00	19.465.038,00	470.039,50	0,00	197.676.557,50	6,93%
2007	343.513.320,00	73.869.178,00	3.977.838,50	0,00	421.360.336,50	113,16%
2008	363.719.220,00	93.876.540,00	7.856.610,00	65.940,00	465.518.310,00	10,48%
2009	429.229.650,00	122.325.375,00	11.442.655,00	1.597.985,00	564.595.665,00	21,28%
2010	498.408.050,00	187.829.355,00	22.786.750,00	4.954.425,00	713.978.580,00	26,46%

FUENTE: Programa de Protección Social

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ENCUESTA REALIZADA

5.1. RESULTADOS DE ENCUESTA APLICADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA

Para la obtención de la muestra se ha tomado como referencia los datos estadísticos del año 2010 sobre discapacidad en la provincia de Pichincha, los cuales arrojaron un total de 90 boletas por encuestar.

Posteriormente se ha tabulado las respuestas obtenidas y se ha tomado en cuenta la siguiente escala de valoración en cada una de las preguntas planteadas.

Se ha considerado la siguiente escala de valoración y los resultados obtenidos son los siguientes:

VALORACIÓN:

1 MALO; 2 REGULAR; 3 BUENO; 4 MUY BUENO; 5 EXCELENTE

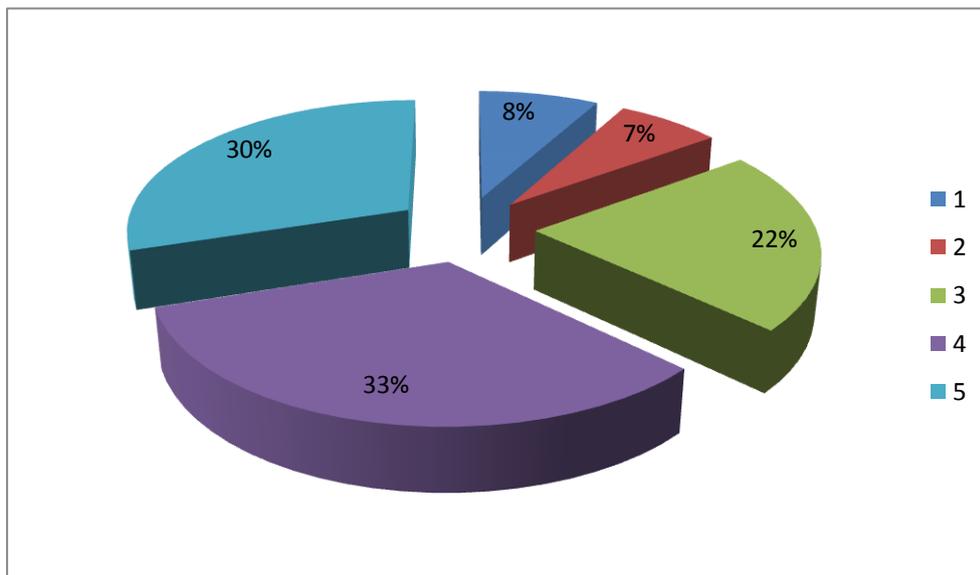
PROTECCIÓN LEGAL		1	2	3	4	5	
1		7	6	20	30	27	90
2		6	7	31	31	15	90
3		4	8	31	33	14	90
4		6	11	30	31	12	90
5		7	11	28	30	14	90
PROTECCIÓN ECONÓMICA							
1		14	22	40	11	3	90
2		15	13	35	21	6	90
3		10	11	31	26	12	90
4		9	10	46	24	1	90
5		6	8	45	27	4	90
SEGURIDAD SOCIAL							
1		13	15	42	18	2	90
2		9	21	39	17	4	90
3		7	23	36	23	1	90
4		5	19	47	17	2	90
5		6	13	42	26	3	90
INSERCIÓN LABORAL							
1		9	20	42	14	5	90
2		4	20	39	23	4	90
3		5	16	44	22	3	90
4		16	16	41	12	5	90
5		5	13	45	24	3	90
TOTAL:		163	283	754	460	140	1800

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA

Al término aceptable en la realización de esta encuesta se lo concibe como una acción digna de ser aprobado por los beneficiarios, las personas con discapacidad, al recibir eficientemente un servicio de las entidades del sector público y privado

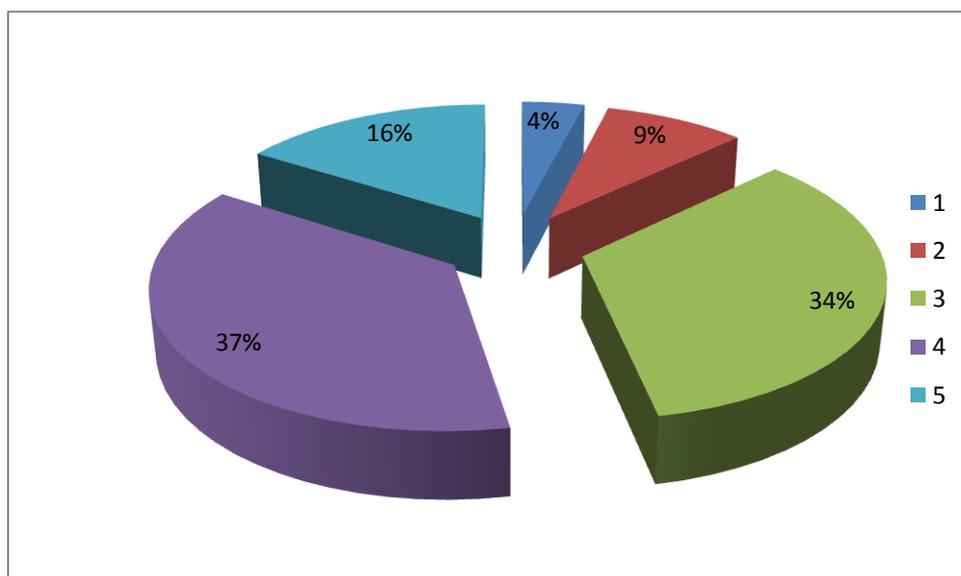
- **PROTECCION LEGAL**

1. Consideras que el trabajo realizado por la Vicepresidencia de la República en materia de cumplimiento de la ley de discapacidades ha sido:



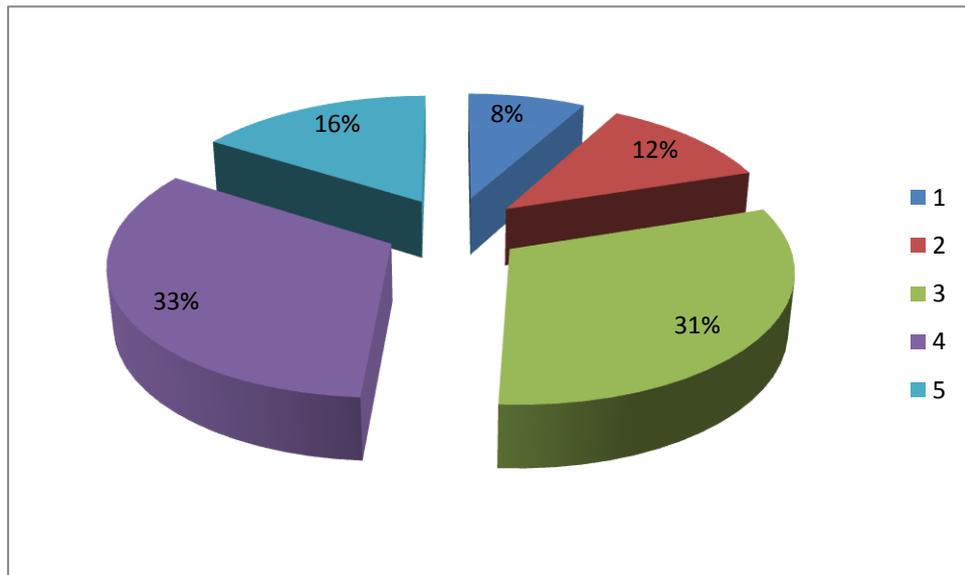
En este cuadro se observa que el 85% de encuestados consideran que el trabajo realizado por la Vicepresidencia de la República en materia de cumplimiento de la ley de discapacidades es aceptable.

2. La ley de discapacidades vigente hasta el año 2011 es:



En este cuadro se observa que el 87% de los encuestados manifiestan que la nueva ley de discapacidades vigente es aceptable.

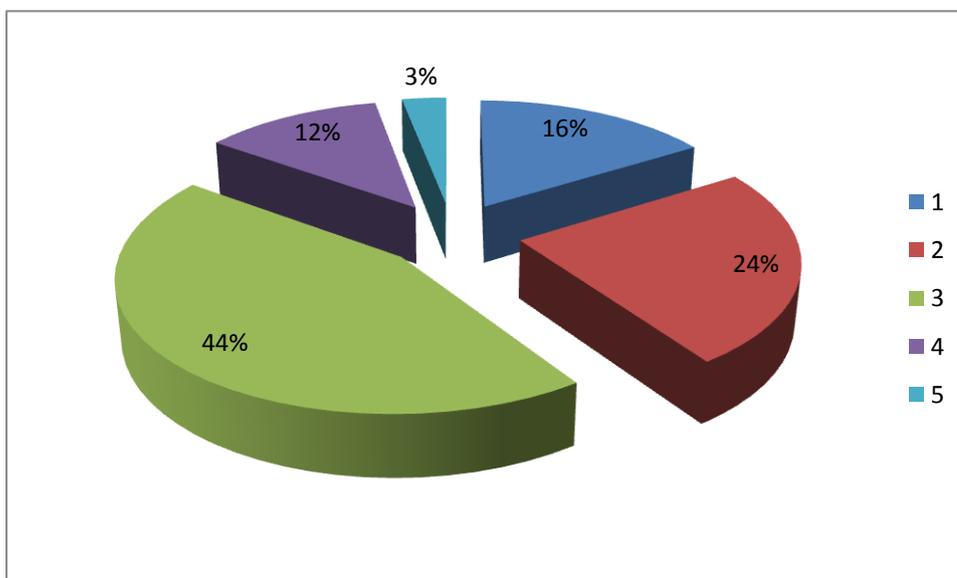
3. Los programas y servicios de protección legal para personas con discapacidad es:



Según este cuadro el 80% de los encuestados manifiestan aceptable los programas y servicios de protección legal para personas con discapacidad.

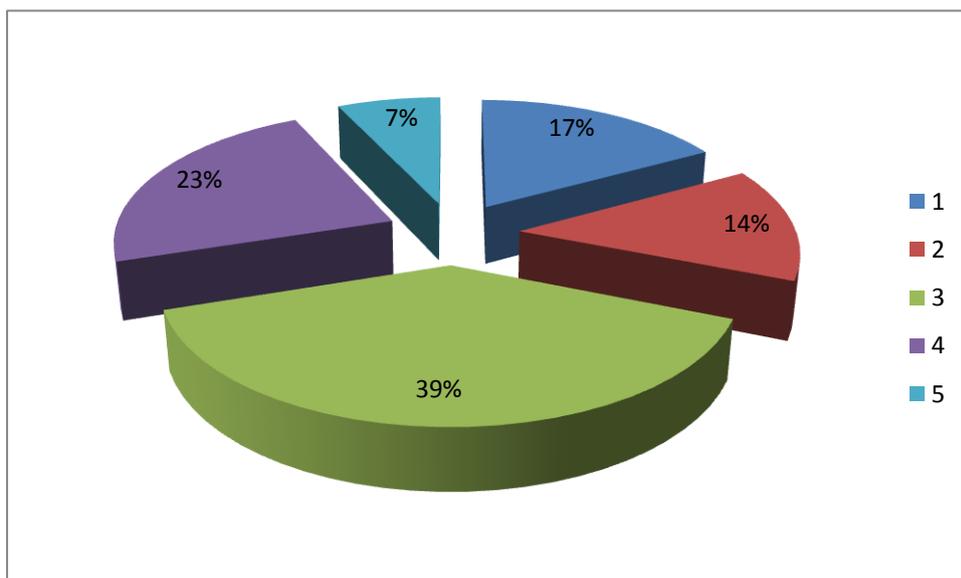
• PROTECCION ECONOMICA

1. El bono de desarrollo humano de \$ 35 es:



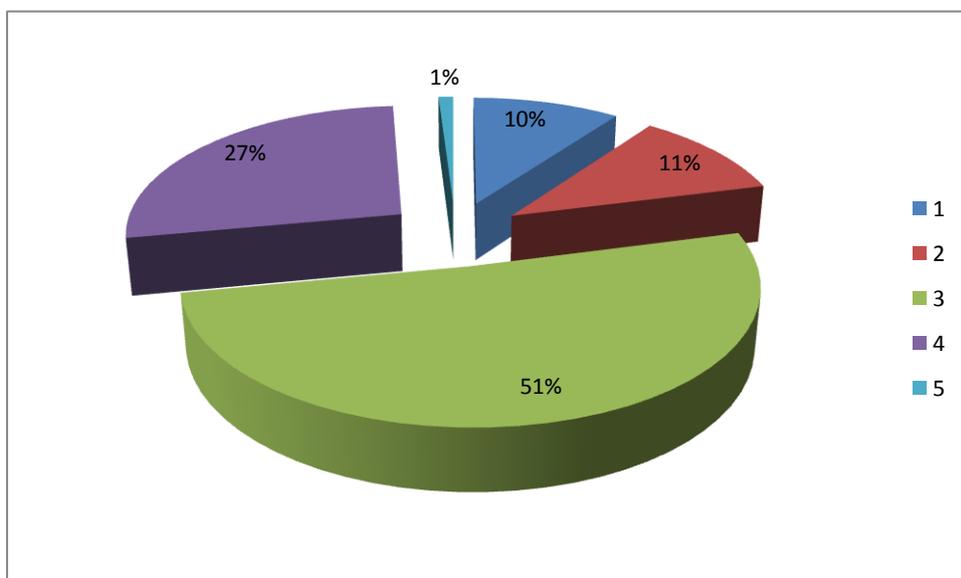
Aquí se observa que el 59% están de acuerdo en el valor fijado para el bono de desarrollo humano.

2. Los servicios de ayuda económica otorgados por el gobierno (microcrédito) para las personas discapacitadas es:



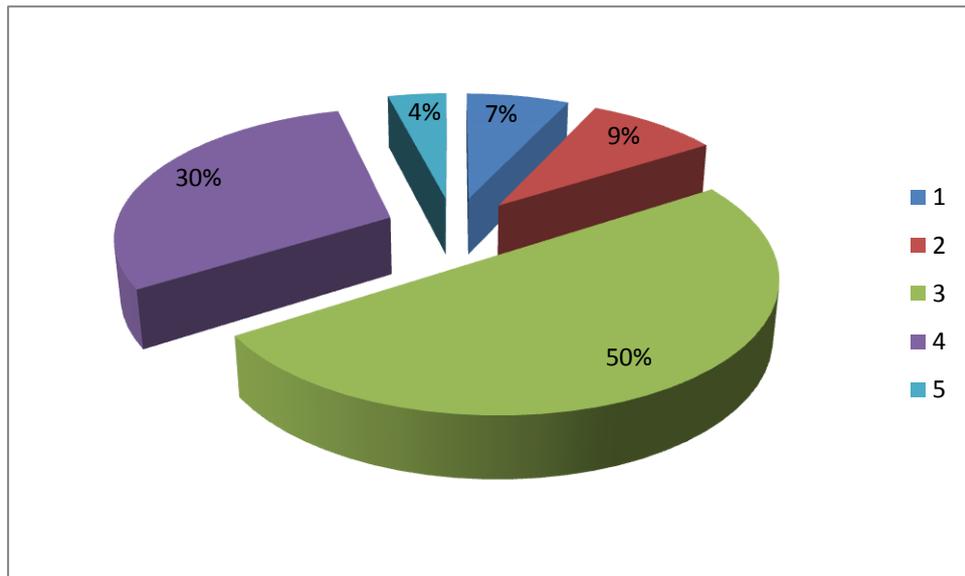
Según este cuadro el 69% de encuestados consideran que la ayuda económica (microcrédito) otorgada por el gobierno es aceptable.

3. Consideras que la asignación presupuestaria para las personas con discapacidad es:



Con respecto a la asignación presupuestaria del gobierno a las personas con discapacidad, el 79% consideran aceptable.

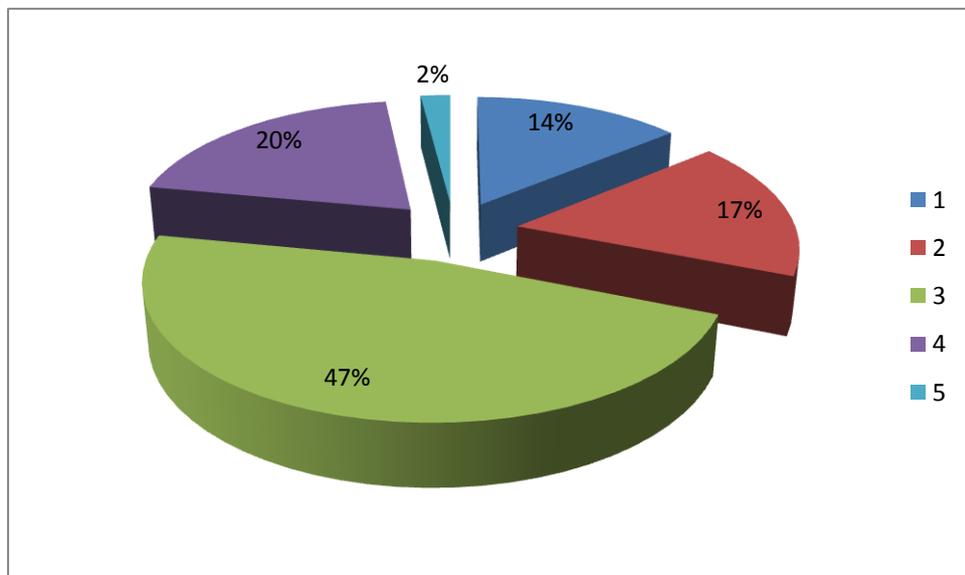
4. Los programas y servicios de protección económica son:



El 84% de los encuestados consideran que los programas y servicios de protección económica es aceptable.

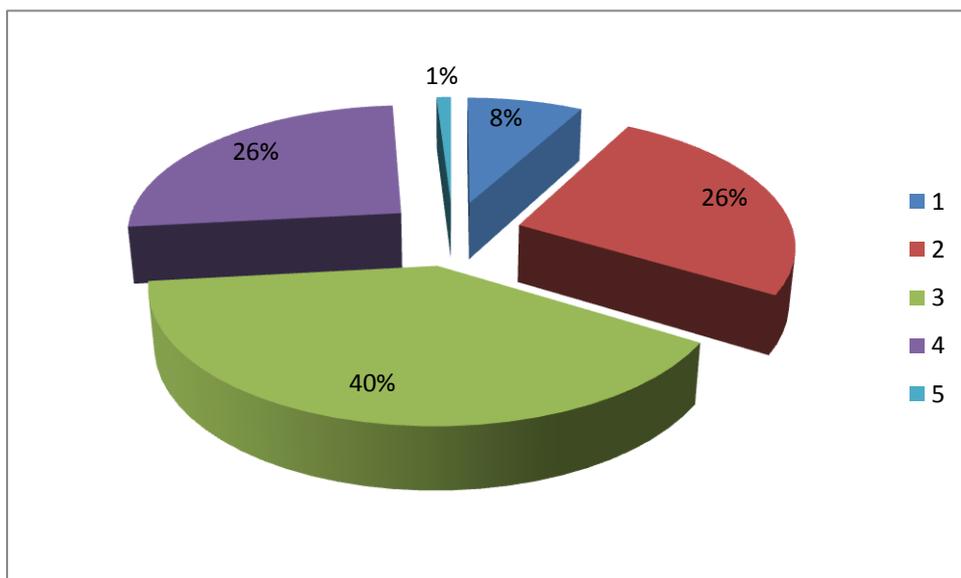
• PROTECCION EN SEGURIDAD SOCIAL

1. Califica el servicio que reciben las personas con discapacidad por parte del IESS:



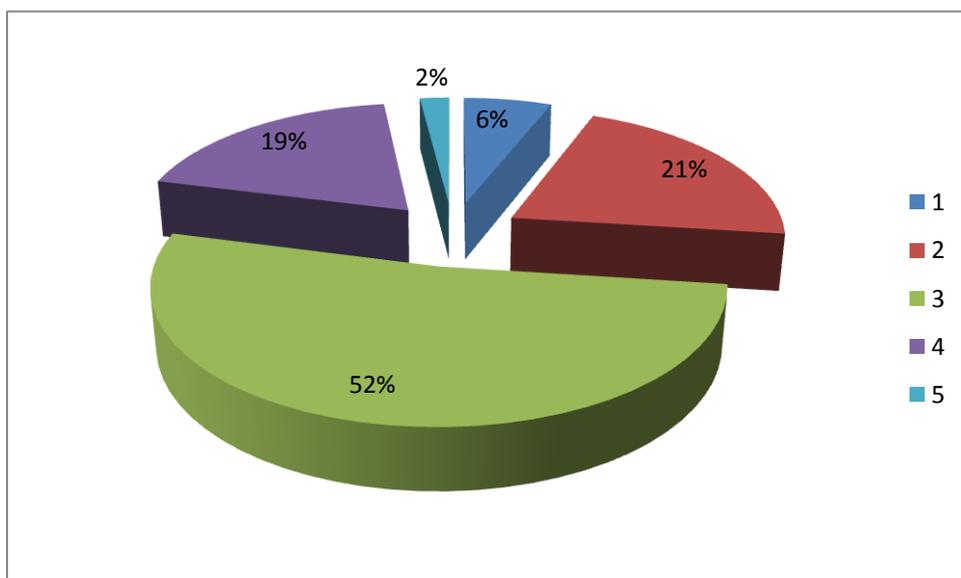
El 69% de los encuestados califican como aceptable el servicio que reciben del Seguro Social.

2. Los programas y servicios de protección social ejecutados por el sector privado es:



Según este cuadro, el 67% de los encuestados consideran aceptable los programas y servicios de protección social ejecutados por el sector privado.

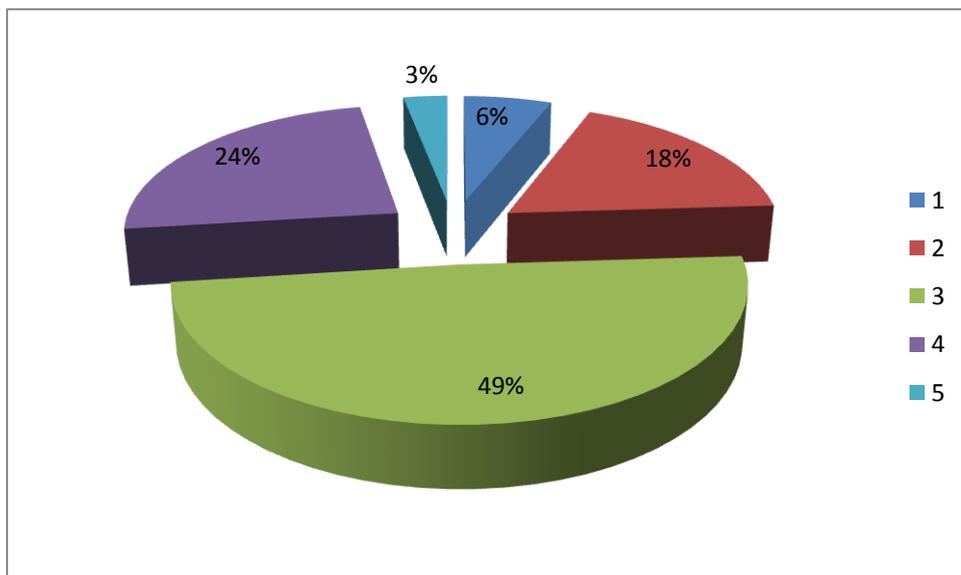
3. Los programas y servicios de protección social ejecutados por el sector público es:



Mientras que el 73% de los encuestados consideran que los programas y servicios de protección social ejecutados por el sector público, es aceptable.

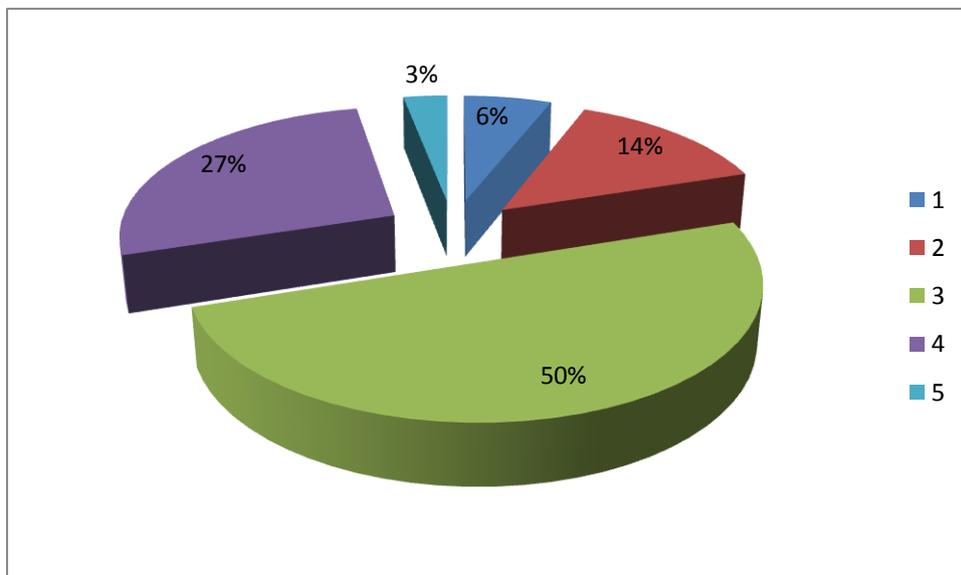
- **INSERCIÓN LABORAL**

1. **El cumplimiento de la ley de inserción laboral por parte de la empresa pública y privada es:**



En este cuadro se observa que el 76% de los encuestados considera que se está cumpliendo la ley de inserción laboral, tanto por la empresa pública como privada.

2. **Los programas y servicios de inserción laboral son:**



El 80% de los encuestados consideran aceptables los programas y servicios de inserción laboral.

Como se observa en las respectivas gráficas presentadas, en las preguntas mas representativas de cada aspecto considerado en la encuesta, superan con más del

50% de satisfacción, lo que quiere decir que la atención a las personas con discapacidad, a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha en el año 2012, ha sido satisfactorio.

CONCLUSIONES

1. Los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral, aplicados por las entidades públicas y privadas en beneficio a las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha, según los resultados obtenidos en la encuesta, se caracterizan por su alta cobertura y calidad en relación con las metas y objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.
2. Las personas con discapacidad que viven en la provincia de Pichincha han demostrado su satisfacción por los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral aplicados por el gobierno del Econ. Rafael Correa, el mismo que es coherente con los objetivos y metas del Plan Nacional del Buen Vivir.
3. Son algunos los programas y servicios que el sector público y privado prestan eficientemente a las personas con discapacidad, como: Creación de Telecentros en el medio rural; Programa de radio Un Ecuador Incluyente; Proyecto de Inserción Laboral de las personas con discapacidad; Complementación del servicio de rehabilitación física y del aula de apoyo pedagógico, entre otros, los cuales contribuyen significativamente al mejoramiento de su calidad de vida.
4. El modelo de gestión aplicado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, ha servido de referente a instituciones públicas y privadas en el manejo de programas y servicios en beneficio de personas con discapacidad.
5. El gasto social ha sido eficiente y se ha constituido en ejemplo para otras naciones vecinas, por el buen manejo de las políticas públicas, económicas y una planificación eficiente a través de la Senplades y con lo cual se ha terminado definitivamente ese mito de que tenemos un excesivo gasto social.
6. En los últimos años, se ha obtenido avances significativos en cuanto a inclusión de personas con discapacidad al mercado laboral, público y privado, gracias a la legislación de inserción laboral vigente y el apoyo de instituciones que trabajan en beneficio de ellos.

7. El programa Manuela Espejo ha llegado con atención médica a personas con discapacidad y ha registrado varios casos críticos, cumpliendo su misión al atender las necesidades de este grupo de personas excluidas por la sociedad.

8. En el aspecto de seguridad social, las personas con discapacidad, jubiladas y afiliadas al seguro social no reciben una atención apropiada, según sea su discapacidad, por no contar con instrumental médico apropiado y médicos especializados en todo tipo de discapacidades.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral, aplicados por las entidades públicas y privadas en beneficio a las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha, se sigan manteniendo con su alta cobertura y calidad en los programas y servicios.
2. Es importante que se siga ejecutando los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral aplicados por este gobierno en beneficio de las personas con discapacidad, ya que los mismos son coherentes con los objetivos y metas del Plan Nacional del Buen Vivir.
3. Se requiere que el Estado apoye iniciativas del sector público y privado para dar continuidad a los programas y servicios a las personas con discapacidad, a través de sus instituciones y mejorar sustancialmente la calidad de vida de las personas con discapacidad.
4. Se recomienda que el modelo de gestión aplicado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social se socialice con otras instituciones públicas y privadas, por su calidad y rapidez al operativizar los programas y servicios en beneficio de las personas con discapacidad.
5. El gobierno nacional debe mantener el mismo nivel de gasto social y si es posible superarlo, para que tenga trascendencia las políticas sociales y sus beneficiarios, las personas con discapacidad, puedan mejorar sus condiciones de vida.
6. Es necesario que se controle el cumplimiento de la ley de inserción laboral para personas con discapacidad para que se logre insertar en el corto plazo, mayor cantidad de personas con discapacidad en el mundo laboral.

7. El programa Manuela Espejo debe continuar desarrollándose e incorporando nuevas iniciativas , que permita a la gente joven participar en actividades para servir mejor a las personas con discapacidad.

8. El IESS debe mejorar sus equipos y personal médico para la atención médica a las personas con discapacidad, para ello puede solicitar asesoría técnica internacional y financiar a nuestros médicos para que se especialicen en esta área.

Bibliografía

Cayo, L. (2003). La protección a las situaciones de dependencia desde la perspectiva de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas, en Fundación Astra Zéneca. Madrid, España: De Vecchi.

Cazar, R. (1995). Formación Docente y actitud ante la discapacidad. Actitud de los futuros docentes hacia la integración. Quito, Ecuador: Alfaomega.

Faya, J. (2007). Finanzas Públicas, Editorial Porrúa. México.

Kaplan, R. (1997) *Cuadro de Mando Integral (the balanced scorecard)*, publicado en inglés por Harvard Business School Press, de la presente edición, Ediciones Gestión 2000, SA. Barcelona, España: Adelaida Santapau

Martínez, B. Morales, C. Muñoz, A.S. Viáfara y J.A. Herrera. (2006). Síndrome del Cuidador de Adultos Mayores Discapacitados y sus Implicaciones Psicosociales. Bogotá, Colombia: Norma.

MIES Programa de Protección Social. “Presentación del Programa de Protección Social”.

MIES Programa de Protección Social. “Estadísticas Actuales-Indicadores socioeconómicos”.

MINISTERIO DE COORDINACION DE DESARROLLO SOCIAL. “Agenda Social 2009-2011”.

MINISTERIO DE COORDINACION DE DESARROLLO SOCIAL. “Programas Sociales 2010”.

MINISTERIO DE COORDINACION DE DESARROLLO SOCIAL, “*Agenda Social 2008*” <http://www.mcds.gov.ec/images/stories/avances.pdf/> Acceso: 17 de marzo del 2009. 11h50

MINISTERIO DE COORDINACION DE DESARROLLO SOCIAL. <http://www.registrosocial.gob.ec/rs/antecedente.html>. Acceso: 27 de febrero de 2011

MINISTERIO DE FINANZAS DEL ECUADOR. “Boletín: ¿Cómo va la inversión social?”.

<http://www.siise.gob.ec/Publicaciones/INDICE5.pdf>.

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, “*Institucional*”
<http://www.mies.gov.ec/MBS/index.htm/> Acceso: 07 de marzo del 2009. 22h00

Muñoz, B. (2006). Gasto Social Ecuatoriano: Trayectoria, orientación, variabilidad y financiamiento en la última década, UNICEF, ISBN-13 978-92-806-4097-6

OBSERVATORIO DE LA ECONOMIA LATINOAMERICANA. “Ecuador: Migración y remesas año 2009”. <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2010/gvd.htm>.

PLAN NACIONAL DE DISCAPACIDADES. (1998). Líneas Prioritarias y Proyección de trabajo del Consejo Nacional de Discapacidades. Documento No. 3. Quito, Ecuador: Edimundo.

PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL, “*Base Legal*”
<http://www.pps.gov.ec/PPS/PPS/Recursos/PDF/PPS/Decreto> Ejecutivo486A.
Acceso:

Rodríguez, C. (2005). Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones, panel políticas de protección social, economía del cuidado y equidad de género. Mar del Plata, Argentina: Kapeluz.

Sánchez, B. (2002). Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá, Colombia: Norma.

SENPLADES. “Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir 2009-2010. Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural”.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS DEL ECUADOR. “El Gasto del Sector Público y su impacto en el Sistema Financiero”
[http://www.superban.gov.ec:7778/medios/PORTALDOCS/downloads/articulos financieros/Estudios%20Tecnicos/AT8_2010.pdf](http://www.superban.gov.ec:7778/medios/PORTALDOCS/downloads/articulos_financieros/Estudios%20Tecnicos/AT8_2010.pdf).

Valero, J. (1995). Programa “CEIDEDME”. Real patronato de prevención y atención a personas con minusvalía. Murcia, España: Rialp.

Apéndice

PLAN DE TESIS MAESTRIA GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

TEMA:

”Análisis de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha. Año 2012”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Realidad social en grupos vulnerables

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando que la situación social del Ecuador está sometida a una serie de problemas que afectan a los grupos poblacionales vulnerables como son las personas con discapacidad, es importante propender a que el sistema institucional del Estado y del sector privado, que están inmersos en el área social, sea cada vez más eficiente en su desempeño de forma que en el mediano y largo plazo sea generador de soluciones integrales a las necesidades de este segmento de la población del país.

Por eso es importante abordar como objeto de estudio el análisis de los programas y servicios de atención a las personas con discapacidad que han sido ejecutados por instituciones públicas y privadas ya que su accionar está enmarcado en la política social del Gobierno Central, lo que implica que su misión es desarrollar y administrar programas que tiendan a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional vulnerable, siendo indispensable definir la manera como se está cumpliendo esta función, por ello es necesario establecer cuál es la misión y visión, cuáles sus objetivos y la estrategia que se han planteado para alcanzar las metas fijadas, posteriormente es importante definir su estructura organizativa y los procesos internos que desarrolla, para finalmente, llegar a determinar la calidad y el grado de cumplimiento de los programas y servicios, así como el nivel de satisfacción de los

usuarios para generar mayor valor para sus beneficiarios y permitirles una mejor actuación a futuro, en el marco de los derechos humanos y de la inclusión social.

No se han realizado estudios suficientes sobre el tema por lo que con este estudio es importante analizar, sistematizar y proponer nuevas líneas de acción para un eficiente manejo de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social que benefician a las personas con discapacidad que viven actualmente en la Provincia de Pichincha.

OBJETIVOS:

GENERAL:

Analizar la calidad y satisfacción en la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha, comparados con los objetivos y metas del Plan Nacional del Buen Vivir.

ESPECÍFICOS:

- Conocer objetivamente los programas y servicios que el sector público y privado prestan a través de sus instituciones, en beneficio a las personas con discapacidad.
- Realizar un análisis sobre los modelos de gestión aplicado por las instituciones públicas y privadas en los programas y servicios que atienden a las personas con discapacidad que viven en la provincia de Pichincha.
- Analizar el Gasto Social en el Ecuador y su comportamiento en los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral para personas con discapacidad.
- Proponer modelos de atención eficientes que permita alcanzar los objetivos y metas del Plan Nacional del Buen Vivir.

MARCO TEÓRICO:

La discapacidad es aquella condición que tienen ciertas personas, que presentan problemas en cuanto al uso de alguna función corporal, sensorial o intelectual que

signifique una desventaja para su desenvolvimiento en el medio social y su relación con otras personas.

En el Ecuador existen más de 1´600.000 personas con discapacidad, muchos de ellos no han podido acceder a los programas y servicios que ofrecen las entidades públicas y privadas por la falta de información y promoción del estado, por lo que es necesario que la intervención del estado y del sector privado se dé en forma sistematizada y técnica. Es importante también conocer si la gestión social directa de las personas con discapacidad ha permitido el cumplimiento de sus derechos garantizados en la Constitución vigente.

Uno de los principales programas desarrollados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social es el Programa de Protección Social, él mismo que tiene como misión básica administrar y transferir subsidios focalizados para el desarrollo de proyectos de compensación social dirigidos a las personas con discapacidad.

Posteriormente se analizará la atención a las personas con discapacidad que viven en la provincia de Pichincha, a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral dentro de las perspectivas del Cuadro de Mando Integral para el período 2012-2014.

Finalmente se analizará el Gasto Público Social que financia los programas y servicios de atención a personas con discapacidad para determinar si se está cumpliendo con el objetivo de atender satisfactoriamente y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

Los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral, aplicados por las entidades públicas y privadas en beneficio a las personas con discapacidad en la provincia de Pichincha, se caracterizan por su baja cobertura y calidad en relación con las metas y objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

CONTENIDOS:

Introducción

CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL DE LA DISCAPACIDAD

- 1.1. Qué es la discapacidad.
- 1.2. Personas con discapacidad.
- 1.3. Evolución histórica de distintas formas de denominación y connotación de discapacidad.
- 1.4 Clasificación de las discapacidades: CIDDM; CI F.

CAPÍTULO 2

DISCAPACIDAD EN CIFRAS PROVINCIA DE PICHINCHA

- 2.1. Estudios estadísticos y demografía de la discapacidad.
- 2.2. Epidemiología, prevalencia, población estimada en el Ecuador.
- 2.3. Estudios nacionales e internacionales. Principales datos.
- 2.4. Resultados del último censo 2010 en discapacidades.
- 2.5. La investigación epidemiológica del programa “Manuela Espejo” 2010 – 2011.
- 2.6. Distribución provincial de prioridades de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO 3

PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- 3.1. Atención en el Sector público y privado:
 - 3.1.1. Programas y servicios en protección legal.
 - 3.1.2. Programas y servicios en protección económica.
 - 3.1.3. Programas y servicios en seguridad social.
 - 3.1.4. Programas y servicios en inserción laboral.
- 3.2. Modelos de gestión implementados por entidades Públicas y Privadas

en el Área social.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL Y DE INDICADORES EN LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

4.1. Presupuesto Público.

4.2. El Gasto Social en Ecuador.

4.3. Transferencias monetarias: Bono de Desarrollo Social.

4.4. Análisis de indicadores de los programas y servicios de atención a las personas con discapacidad: calidad de los servicios, nivel de satisfacción de los usuarios, cumplimiento de objetivos.

Conclusiones y Recomendaciones.

Bibliografía.

Apéndice.

METODOLOGÍA:

El proyecto a desarrollarse es un estudio de tipo explicativo, en el que se pretende explicar y analizar la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral. Se realizará una investigación bibliográfica y una investigación de campo.

Se empleará el análisis de fuentes de información proporcionada en los planes nacionales y sectoriales, informes, registros, estadísticas y análisis documental de las concepciones en las que se ha basado el diseño de las políticas públicas, los servicios y programas en el sector público y privado, en la Provincia de Pichincha.

Como fuente secundaria se utilizará: Documentos técnicos de gestión publicados por instituciones como el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, Programa de Protección Social; informes de operación de instituciones públicas y privadas.

Se aplicarán técnicas de levantamiento de información, como la realización de encuestas a una muestra seleccionada del grupo de usuarios de los programas y servicios de atención a las personas con discapacidad.

Los métodos, técnicas e instrumentos deberán corresponder a cada uno de los objetos de estudio, y serán seleccionados en consideración a las características de cada tema, tal como se indica en el siguiente cuadro.

EJE DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS	TÉCNICAS
MARCO CONCEPTUAL DE LA DISCAPACIDAD	Análítico – Sintético Cualitativo Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis documental - Fichaje
DISCAPACIDAD Y CIFRAS EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA	Cuantitativo Inductivo – deductivo Comparativo	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de información estadística - Fichaje - Entrevista
PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Cualitativo Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Entrevista - Grupos focales - Análisis de documentos
ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL Y DE INDICADORES EN LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Cuantitativo Inductivo – deductivo	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de información estadística - Análisis de documentos - Encuesta - Entrevista

RESULTADOS ESPERADOS:

Al finalizar el proyecto de investigación toda la información obtenida sobre el tema: "Análisis de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral en la provincia de Pichincha. Año 2.012" se presentará un documento final las conclusiones y se propondrá la realización de nuevos programas y proyectos más individualizados sobre esta temática.

Los resultados del Proyecto de Investigación será una contribución académica para que estudiantes, profesionales, ciudadanía en general se interesen sobre el tema de las discapacidades y promueva la formulación de nuevos proyectos en torno a este tema.

CRONOGRAMA:

Actividades	Plazo de cumplimiento
FASE I: ELABORACIÓN DEL PROYECTO	
1.1 Presentación de Plan de Tesis a Directora.	24 de Marzo 2.012
FASE II: EJECUCIÓN	
2.1. Desarrollo de tesis	Desde el 25 de Marzo 2.012
2.2. Revisión de avances de tesis	Hasta el 20 de julio del 2012
2.2.1. Primer informe del Director	Febrero del 2012
2.2.2. Segundo informe del Director	Mayo del 2012
2.2.3. Tercer informe del Director	Julio del 2012
2.3. Revisión y aprobación final por parte de directores	Hasta el 31 agosto/2012

2.4. Entrega de tres ejemplares anillados	Hasta el 10 de septiembre/2012
2.5. Designación y envío de anillados para tribunales	Hasta el 15 de septiembre/2012
2.6. Revisión y devolución de informe del tribunal a estudiantes para realizar correcciones (por email)	Hasta el 15 de octubre/2012
2.7. Constatación de cambios sugeridos por el tribunal y aprobación definitiva de la tesis	Hasta el 1 de noviembre/2012
2.8. Presentación de informe definitivo de tesis	Hasta el 10 de noviembre/2012
2.9. Entrega de dos ejemplares anillados, uno empastado y CD	Hasta el 20 de noviembre/2012
Fase III: DISERTACION E INCORPORACION	
3.1. Disertación	Del 12 y 13 de diciembre/2012
3.2. Incorporación	14 de diciembre/2012

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	7108	21513	10150	698	1916	5237	46622
	15.24602119	46.14345	21.7708378	1.49714727	4.109647806	11.232894	100
	13.72141907	41.52911	19.59375402	1.34743254	3.698683025	10.109605	90
	14	41	20	1	4	10	90

$$n = \frac{z^2 qpN}{(N-1)e^2 + z^2 pq}$$

BOLETA DE ENCUESTA

ENCUESTA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA

INFORMACION GENERAL:

Nombres y Apellidos:..... Sexo: F M
N° Cédula..... Edad:
Domicilio..... Teléfono:.....
Encuestador: Econ. Adriano Redrobán P
Tipo de discapacidad:

Instrucción: Califica las siguientes preguntas con una X de acuerdo a la siguiente escala:

1 MALO; 2 REGULAR; 3 BUENO; 4 MUY BUENO; 5 EXCELENTE

1. CUESTIONARIO:

• PROTECCION LEGAL

1. Consideras que el trabajo realizado por la Vicepresidencia de la República en materia de cumplimiento de la ley de discapacidades ha sido:	1	2	3	4	5
2. Crees que las leyes de protección legal a personas con discapacidad es:	1	2	3	4	5
3. La ley de discapacidades vigente hasta el año 2011 es:	1	2	3	4	5
4. Para ti la ayuda del gobierno en el ámbito legal hacia las personas discapacidad ha sido:	1	2	3	4	5
5. Los programas y servicios de protección legal para personas con discapacidad es:	1	2	3	4	5

• PROTECCION ECONOMICA

1. El bono de desarrollo humano de \$ 35 es:	1	2	3	4	5
2. Los servicios de ayuda económica otorgados por el gobierno (microcrédito) para las personas discapacitadas es:	1	2	3	4	5
3. ¿Crees que el sueldo que otorga el Estado a los familiares que cuidan a personas con discapacidad es:	1	2	3	4	5
4. Consideras que la asignación presupuestaria para las personas con discapacidad es:	1	2	3	4	5
5. Los programas y servicios de protección económica son:	1	2	3	4	5

• **PROTECCION EN SEGURIDAD SOCIAL**

1. Califica el servicio que reciben las personas discapacidad por parte del IESS:	1	2	3	4	5
2. Los recursos financieros asignados por el IESS para sus afiliados con discapacidad es:	1	2	3	4	5
3. Los programas y servicios de protección social ejecutados por el sector privado es:	1	2	3	4	5
4. Los programas y servicios de protección social ejecutados por el sector público es:	1	2	3	4	5
5. Los programas y servicios de protección social es garantista de los derechos de las personas con discapacidad:	1	2	3	4	5

• **INSERCIÓN LABORAL**

1. El proceso de selección de personal con discapacidad que aplica la empresa privada es:	1	2	3	4	5
2. El proceso de selección de personal con discapacidad que aplica la empresa pública es:	1	2	3	4	5
3. El cumplimiento de la ley de inserción laboral por parte de la empresa pública y privada es:	1	2	3	4	5
4. La infraestructura que dispone la empresa privada y pública para personas con discapacidad es:	1	2	3	4	5
5. Los programas y servicios de inserción laboral son:	1	2	3	4	5

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN