



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

Las discapacidades en el Ecuador, situación actual. Programas y servicios de atención en salud y educación. Programas y servicios en protección legal, economía, seguridad social e inserción laboral

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Enríquez Carlosama, Emma Cristina

DIRECTORA: Ordóñez Cuenca, Jessica Andrea , PhD.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

PHD.

Jessica Andrea Ordóñez Cuenca

El presente trabajo de titulación denominado Las discapacidades en el Ecuador, situación actual. Programas y servicios de atención en salud y educación. Programas y servicios en protección legal, economía, seguridad social e inserción laboral realizado por Emma Cristina Enríquez Carlosama, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Octubre del 2017

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Emma Cristina Enríquez Carlosama” declaro ser autora del presente trabajo de titulación Las discapacidades en el Ecuador, situación actual. Programas y servicios de atención en salud y educación. Programas y servicios en protección legal, economía, seguridad social e inserción laboral, de la titulación de Magister en Gestión y Desarrollo Social, siendo Jessica Andrea Ordóñez Cuenca directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

f.

Enríquez Carlosama, Emma Cristina

0401140223

DEDICATORIA

A mi familia, muy en particular a mis amados padres César y Esmeralda ejemplo de trabajo, ternura y amor. Quienes siempre han confiado en mí y me han motivado a pesar de la enfermedad a seguir siempre adelante sin mirar atrás.

También a todas aquellas personas con discapacidad que aún en medio de su dolor de enfermedad e inocencia buscan la manera de ser felices y son luz para cuantos nos rodean.

A quienes que como nosotros a pesar de las enfermedades incurables... luchamos por cumplir los proyectos anunciados.

A la UTPL, por la formación recibida, por generar propuestas de cambio y responder a los signos de los tiempos y mejorar las condiciones de vida de las personas con esfuerzo y superación.

AGRADECIMIENTO

Primero al buen Dios dador de la vida que todo lo hace posible y ha suscitado en mi vida personas maravillosas, que me han ayudado a salir adelante en todas las circunstancias de la vida, porque he aprendido a caer y saber levantar superando mil dificultades para buscar la forma de ser mejor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN EJECUTIVO	7
INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACIÓN	8
METODOLOGÍA	9
CAPITULO I	11
MARCO CONCEPTUAL DE LA DISCAPACIDAD	18
1.1 ¿Qué es la discapacidad?	12
1.2 Personas con discapacidad	13
1.3 Tipos de discapacidad	15
1.4.1 Discapacidad física	15
1.4.2 Discapacidad psíquica	15
1.4.3 Discapacidad sensorial	16
1.4.4 Discapacidad Intelectual.....	17
1.5 Evolución histórica de las distintas formas de denominación y connotación de discapacidad	18
CAPÍTULO II	23
PRINCIPALES NORMATIVAS LEGALES, NACIONALES E INTERNACIONALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR	23
2.1 Ratificación sobre la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad	24
2.2 Educación inclusiva y especial	26
2.3 Marco legal aplicadas por el Ministerio de Educación en materia de inserción al sistema escolar regular.....	27
2.4 Determinación de las principales políticas emitidas en el Ecuador en educación.	29
2.5 Políticas de inserción escolar según la LOEI.....	29
2.6 Derechos para las personas con discapacidad.....	29
2.7 Ley Orgánica de Discapacidades	30
2.8 Código Penal	31
2.9 Código del Trabajo.....	31

2.10	Ley Orgánica de Salud.....	32
2.11	Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno.....	32
2.12	Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial; y su Reglamento.....	32
2.13	Ley Orgánica Electoral, Código de la Democracia	33
2.14	Código de la Niñez y Adolescencia	33
2.15	Ley Orgánica de Servicio Público.....	34
2.16	Ley del Anciano	34
2.17	Ley del Deporte, Educación Física y Recreación	34
CAPÍTULO III		35
ATENCIÓN MÉDICA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES.....		35
3.1	Principales medidas de atención médica según la OMS (Organización Mundial de la Salud) para personas con capacidades diferentes	36
3.2	Ley Orgánica de Discapacidades.....	37
3.3	Resolución de la OMS en el 2013 en favor de los discapacitados	38
CAPÍTULO IV.....		40
SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROGRAMAS		40
4.1	Análisis de la población con problemas de discapacidad en el Ecuador	41
4.2	Políticas	43
4.3	El problema visto desde su dimensión	44
4.4	Las personas con discapacidad y su atención.....	45
4.5	El Sector Privado	46
4.6	El Sector Público.....	47
4.7	Programas de educación y salud en el Ecuador.....	58
4.7.1	Programa Misión Solidaria “Manuela Espejo”	62
4.7.2	Programa “Joaquín Gallegos Lara”	63
CONCLUSIONES.....		65
RECOMENDACIONES		67
ANEXOS.....		80

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio de investigación tiene como objetivo fundamentar documentalmente la información de los programas de servicios sociales de atención, salud y educación de la Misión “Manuela Espejo” y “Joaquín Gallegos Lara”, para determinar su situación actual en materia de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral para lo cual se ha realizado un estudio descriptivo con un diseño documental y de campo, a través de fuentes bibliográficas y de la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, obteniendo como resultados que la realidad de las personas con discapacidad ha sido mejorada notablemente, disminuyendo las barreras a las cuales se enfrentan diariamente las PcD participando activamente en la educación, el empleo, las actividades sociales y, de hecho, en todos los aspectos de la vida cotidiana, gracias a los programas establecidos en los últimos años.

Palabras claves: Programas de Servicios Sociales, Personas con Discapacidades

ABSTRACT

The objective of this research study is to document the information of the social services of health care and education of the Mission "Manuela Espejo" and "Joaquín Gallegos Lara", in order to determine its current situation regarding legal, economic protection , social security and labor insertion for which a descriptive study with a documentary and field design has been carried out, through bibliographical sources and the collection of data directly from the subjects investigated, or the reality where the events occur (data without manipulating or controlling any variable, obtaining as a result that the reality of people with disabilities has been significantly improved, reducing the barriers faced daily by DCs by actively participating in education, employment, social activities and , in fact, in all aspects of daily life, thanks to the program established in recent years.

Keywords: Social Services Programs, People with disabilities

INTRODUCCIÓN

El gobierno nacional ha asimilado adecuada y oportunamente los compromisos internacionales derivados de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, y de la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación emanada de la Organización de Estados Americanos acordada en Guatemala el 7 de junio del año 1999. Para ello ha transformado el sistema de protección social para las PcD, a través de la implementación de directrices para la igualdad, articuladas en el plan de gobierno, denominado “Plan Nacional del Buen Vivir. (ONU-CEPAL, 2016, p.6).

En el año 2008, el CONADIS, fue constituido como el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, y fue elevado a rango constitucional para la atención a las PcD. En los últimos años con la política de inclusión a las PcD, en el Ecuador se ha tomado conciencia de la atención prioritaria que este grupo necesita en virtud de su vulnerabilidad en diversos aspectos de la dinámica social, económica, productiva, educativa, laboral, política, entre otras.

Tomando en cuenta que en el país este sector de la población asciende a 422.041 ciudadanos registrados oficialmente a junio de 2017, de los cuales el género masculino totaliza 235.925, el femenino 186.114 y la Comunidad GLBTI totaliza 2 (CONADIS, 2017).

Las reformas que han favorecido la inclusión de estos ciudadanos ecuatorianos se han observado en lo económico a través del marco legal y normativo vigente en Ecuador, prescribe que las empresas deben contratar a PcD, además de asignar una ayuda económica a los familiares de las personas que no pueden valerse por sí misma, entre otros aspectos que incluyen en este aspecto. En lo social por medio de las nuevas disposiciones normativas de carácter legal a nivel nacional y/o municipal establecen la construcción de pasos peatonales aptos para PcD, accesos a edificios públicos y privados, descuentos en los impuestos y tarifas entre otros.

En lo político, con las reformas adelantadas han considerado que las PcD tengan la opción de elegir y ser elegidos en los procesos electorales para cualquier cargo público sujeto a la elección popular y democrática. En lo deportivo, mediante instituciones como la Fundación de Olimpiadas Especiales. En la educación, las PcD son incluidas con todos los derechos en el sistema educativo ecuatoriano a través de prácticas docentes

inclusivas y adecuadas para sus necesidades, mientras que en la salud se ha venido buscando mediante programas una mejor calidad de vida.

Entre otros aspectos que se han venido implementando para que las PcD, puedan vivir en un estado inclusivo, de tal manera que el presente estudio está centrado en analizar la situación actual y fundamentar los programas de servicios sociales de atención, salud y educación, entendiendo su situación actual y aporte en el ámbito de la inclusión social, por ello el objetivo de la tesis será:

Fundamentar documentalmente la información de los programas de servicios sociales de atención, salud y educación de la Misión “Manuela Espejo” y “Joaquín Gallegos Lara”, para determinar su situación actual en materia de protección legal, económica, seguridad social e inserción laboral.

Los objetivos específicos que se han planteado son recolectar información actual sobre la cobertura social y calidad de los programas y servicios de atención en salud, educación e inclusión en el Ecuador para personas con discapacidad (PcD). Definir los programas y servicios en protección legal, economía, seguridad social e inserción laboral para PcD en el Ecuador. Y, verificar el cumplimiento de los beneficios de los Programas “Manuela Espejo” y “Joaquín Gallegos Lara” en las PcD en el país.

La hipótesis planteada es que existe una adecuada, oportuna y efectiva atención e inserción de personas discapacitadas actualmente en relación con los objetivos y metas de los programas Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara en los aspectos educativo y de salud.

La variable Independiente del proyecto son los objetivos y metas de los programas Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara. La variable dependiente: Adecuada y efectiva atención e inserción de personas discapacitadas en el aspecto educativo y de salud.

ANTECEDENTES

De acuerdo al Informe Mundial sobre la Discapacidad emitido por la OMS y el Banco Mundial (BM) en el año 2011, se estimaba que más de mil millones de personas vivían con algún tipo de discapacidad, esto representaba cerca del 15% de la población del planeta. Esta cifra superaba los registros previos estimados por la OMS en 1970 que indicaban que un 10% de la población mundial tenía algún grado de discapacidad (CONADIS, 2014, p.10).

Otro antecedente mundial es la Encuesta Mundial de Salud 2002-2004 adelantada por la OMS (World Health Organization, 2005) cuyos hallazgos señalaron aproximadamente 785 millones de personas (equivalente al 15,6% de la población mundial), con edad comprendida entre 15 años y más, vivían con algún grado de discapacidad. Esta encuesta señaló que un aproximado de 110 millones de personas (2,2% de la población mundial) presentaba dificultades muy importantes para su desenvolvimiento cotidiano.

Otro estudio, asociado al proyecto Carga Mundial de Morbilidad, estimaba para el mismo periodo una aproximación de 975 millones de personas (19.4% de la población mundial para la época) (CONADIS, 2014, p.10).

Para la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017 elaborada por el CONADIS en el Ecuador estudios efectuados desde 1981 señalan la prevalencia de discapacidades, algunas de estas investigaciones son:

1. “Los impedidos en el Ecuador”, diagnóstico efectuado por el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA) el cual data desde 1981, y estimó que el 12.8% de población ecuatoriana vivía con algún grado de discapacidad.
2. En el año 1996 la Universidad central y el CONADIS efectuaron una investigación titulada “Situación actual de las personas con discapacidad en el Ecuador”, en el cual publicaron que el 13,2% de la población nacional presentaba alguna discapacidad.
3. Una investigación efectuada en el año 2004 titulada “Ecuador: la discapacidad en cifras”, adelantada por el CONADIS y el INEC, reportó que el 12.14% de población ecuatoriana presentaba algún tipo de discapacidad.
4. Para la realización del VI Censo de Población y V de Vivienda efectuado por el INEC en el año 2001, fue incluida la variable de discapacidad. Los hallazgos de ese entonces reflejaron una tasa nacional de discapacidad cercana al 4.7%. El INEC en el año 2010 al efectuar el VII Censo de Población y VI de Vivienda con

la misma variable incluida reportó que el 5.6% de los habitantes del país afirmaron vivir con algún tipo de discapacidad.

5. En el año 2010, bajo la dirección de la Vicepresidencia de la República se efectuó un estudio bio-psicosocial-clínico genético denominado “Misión Solidaria Manuela Espejo”, y se estableció que 294.803 habitantes de la nación presentaban una discapacidad bajo una situación crítica” (CONADIS, 2014, p.1).

De acuerdo con la ONU-CEPAL, para el año 2007 se instituye un Programa Social denominado Misión Solidaria Manuela Espejo (MSME). Su puesta en marcha incluyó 4 etapas: diagnóstico, respuesta, prevención e inclusión. En la primera fase, se realizó una investigación que constituyó el primer Estudio Biopsicosocial Clínico–Genético en el Ecuador. Este estudio favoreció la elaboración de un diagnóstico nacional de carácter georeferencial de las PcD y sus requerimientos más perentorios en áreas como salud, vivienda, educación y protección social (ONU-CEPAL, 2016).

La Vicepresidencia de la República del Ecuador y el BM, citados por la ONU-CEPAL, reportan que al evidenciarse la situación social, económica y de salud crítica y lamentable de gran parte de las PcD, se impulsó la puesta en marcha la “Operación Respuesta” con el respaldo del Ministerio de la Salud. Esta Operación constituyó la segunda etapa de la MSME. Además fueron creados a nivel nacional los Centros de Atención Integral Manuela Espejo (CAIME), a efectos de intervenir en las áreas de: salud, dotando a las PcD de prótesis, órtesis y otras dotaciones técnicas; vivienda, resolviendo a través de la asignación de soluciones habitacionales dignas; y atención individualizada para PcD que requerían apoyo inmediato en virtud de sus extremas condiciones de pobreza (ONU-CEPAL, 2016).

La fuente señalada indica que paralelamente fue establecido la Misión Joaquín Gallegos Lara, para atender a las PcD referidas por la MSME y caracterizadas por discapacidad severa y profunda, no autovalente y en situación crítica. A este sector de las PcD les fue asignado un apoyo económico de 240 dólares más las medicinas “para su tratamiento terapéutico”. La asignación monetaria se asignó a un cuidador comprometido a formarse en cuidados elementales para PcD. Estas iniciativas fueron complementadas con otras como el programa nutricional “Arroz con leche”, para luchar contra la desnutrición entre las PcD y adultos mayores a través de un programa de asistencia nutricional.

La tercera etapa de la MSME se orientó a la prevención, para ello se decidió la formación académica de profesionales de la salud en la República de Cuba, mediante un Convenio

con la Escuela Latinoamericana de Medicina. Por último la cuarta etapa fue de inclusión, sensibilización e incidencia, y su factor clave de éxito fue la sostenibilidad institucional, decretándose en mayo del año 2013 la institucionalización del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo (ONU-CEPAL, 2016, p.10).

JUSTIFICACIÓN

Los esfuerzos adelantados en la República del Ecuador con miras a dignificar la vida de las PcD, a través, de la creación de toda una institucionalidad creada para tal fin; el establecimiento de un marco jurídico para la protección social y económico de este sector vulnerable de la población ecuatoriana; la asignación de los recursos económicos para el respaldo de la institucionalidad de protección social de las PcD; los diferentes programas sociales de primer orden así como alternativas conexas y paralelas, merecen ser evaluadas, estudiadas e investigadas desde lo académico con miras a valorar su aporte social expresado en la mejora de la calidad de vida de estos ciudadanos de la República y su incorporación de carácter inclusivo y exitoso en la sociedad. Así mismo, estudiar el estado actual del conocimiento en la materia es muy importante con miras a una aproximación que permita a la autora de la presente investigación fijar posturas al respecto y poder sugerir a través de recomendaciones las mejoras que fueren necesario.

También, este proyecto de investigación pretende convertirse en un referente teórico para futuros investigadores que proyecten acometer estudios similares en la materia objeto de análisis, también se justifica pues la Universidad ecuatoriana por filosofía y por gestión debe dar respuestas al entorno que permita ampliar los horizontes con miras a la dignificación del pueblo y sobre todo a aquellos que son más vulnerables por diferentes razones.

METODOLOGÍA

La presente investigación se caracteriza por ser un estudio descriptivo, con un diseño documental y de campo. En este sentido, autores como Hernández, Fernández y Baptista definen a la investigación descriptiva como aquellos estudios que “pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas”....”Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernandez, Fernández, y Baptista, 2006, pp.102-103) .

La investigación descriptiva favorece a la determinación precisa de las características o magnitudes de una problemática, necesidad, oportunidad, acontecimiento, población, circunstancia o realidad. Al realizar este tipo de estudio el investigador debe estar en capacidad de precisar, o por lo menos manifestar, explicar y describir los aspectos que pretende medir. En este orden de ideas, la investigación tuvo como objetivo estudiar sistemáticamente los casos de personas que han sido beneficiadas con los programas Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara.

El diseño de la investigación fue documental, al respecto Hernández, Fernández, y Baptista, manifiestan que este tipo de estudio “consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para el problema de investigación” (Hernandez, Fernández, y Baptista, 2006, p.65). Esta consulta bibliográfica debe considerar las investigaciones más recientes de forma selectiva por la significativa cantidad de estudios presentados en diversos formatos que actualmente se publican. Para ello se requiere una selección de aquellos más recientes, vigentes y relevantes relacionados con el problema investigado.

Las fuentes bibliográficas pueden ser primarias o secundarias. “Las fuentes primarias constituyen el objeto de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que contienen los resultados de los estudios correspondientes” Las fuentes secundarias, son listas, compilaciones y resúmenes de referencias o fuentes primarias publicadas en un área de conocimiento en particular. Es decir, reprocesan información de primera mano” (Hernandez, Fernández, y Baptista, 2006, p.66). La investigación realizada se fundamentó en la revisión de bibliografía con estudios relevantes y tuvo como propósito ampliar y

profundizar los temas, subtemas planteados sobre las discapacidades, los programas de atención y cobertura Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara.

Como herramientas metodológicas de método científico se consideraron la observación directa, el fichaje documental, el método deductivo e inductivo y documental. A partir de lo cual se identificó a las personas beneficiadas con estos programas del gobierno nacional, específicamente de la Vicepresidencia de la República.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL DE LA DISCAPACIDAD

1.1 ¿Qué es la discapacidad?

La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación emanada de la Organización de Estados Americanos acordada en Guatemala en el año 1999 define a la Discapacidad como: “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” (Organización de Estados Americanos (OEA), 1999).

Según Diniz, Barbosa y Dos Santos, hay por lo menos dos maneras de comprender la discapacidad.

La primera como una manifestación de la diversidad humana. Un cuerpo con deficiencias es el de alguien que vivencia deficiencias de orden física, mental o sensorial. Pero son las barreras sociales que, al ignorar los cuerpos con deficiencias, provocan la experiencia de la desigualdad. La opresión no es un atributo del cuerpo, sino resultado de sociedades no inclusivas. Ya la segunda forma de entender la discapacidad sostiene que ella es una desventaja natural, debiendo concentrar los esfuerzos en reparar las deficiencias, a fin de garantizar que todas las personas tengan un estándar de funcionamiento típico a la especie (Diniz, Barbosa, y Dos Santos, 2009, p.6).

En este sentido, es necesario considerar lo expuesto por Palacios y Bariffi, donde sostienen que la consideración de la discapacidad “es una cuestión de derechos humanos. En su escrito plantean que cronológicamente se han considerado diversos criterios y/o modelos sobre las personas con discapacidad y que se han reflejado en las normativas legales tanto nacionales como supranacionales” (Palacios y Bariffi, 2007, p.4). Estos modelos se presentan a continuación:

- 1.1. **El modelo de prescindencia:** De acuerdo a Palacios y Bariffi, los orígenes de la discapacidad son de carácter religioso, y las PcD se consideran inútiles porque se supone que no aportan a la satisfacción de los requerimientos de la sociedad; porque hospedan y son portadores de encargos maléficos; porque son producto de algún castigo divino. En base a estas consideraciones, la sociedad resuelve prescindir de las PcD, bien a través de la eugenesia o ubicándolas a un espacio reservado para ellos (Palacios y Bariffi, 2007).

Este modelo tiene dos corrientes, que si bien concuerdan en la fundamentación religiosa del origen de la discapacidad, no coinciden en sus características primordiales. Las

corrientes son:

1.1.1.1 La corriente eugenésica, donde las motivaciones fueron religiosas y políticas, pues suponían inadecuado el nacimiento, desarrollo y crecimiento de niños con discapacidades, se creía que el nacimiento de un niño con discapacidad era producto de un pecado vergonzoso consumado por los padres (caso Griego), o una señal de que el pacto con los Dioses se había roto (caso Romano). Las PcD se consideraban una carga para la familia y el resto de la sociedad, esto permitió prácticas eugenésicas, como el infanticidio.

1.1.1.2 La corriente de la marginación: Esta corriente fue una constante histórica, de carácter excluyente y de marginación en el abordaje social de las PcD, especialmente en la Edad Media. En donde la Discapacidad fue considerada como una realidad permanente que debía ser aceptada resignadamente.

1.1.1.3 El modelo rehabilitador: Este modelo explica la discapacidad desde una concepción científica. Las PcD no son estimadas como inútiles o innecesarias. Se plantea la rehabilitación en la medida que exista la posibilidad. El enfoque de este modelo radica en tratar de normalizar a la PcD, aunque involucre promover la desaparición u ocultar las manifestaciones de la discapacidad. Los orígenes de este modelo datan de inicios del Siglo XX, no obstante, su fortalecimiento en el campo legislativo se observa con claridad al final de la Primera Guerra Mundial, en resumen sus orígenes se deben a los accidentes laborales y a los efectos de la guerra.

1.2.4.1 El modelo social: Este modelo parte de que las causas de la discapacidad no son religiosas ni científicas, sino fundamentalmente sociales. En tal sentido las PcD, pueden contribuir a la satisfacción de las necesidades de la sociedad en igual condición que las personas sin discapacidad. Este modelo asume ciertos valores específicos de los derechos humanos, y espera desarrollar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, apoyando la inclusión social, y asumiendo principios como: vida independiente, cero discriminaciones, accesibilidad universal, normalización del entorno, entre otros.

1.2 Personas con discapacidad

“Se estima que más de 500 millones de personas en el mundo tienen algún impedimento físico, mental o sensorial y alrededor del 80 % de estas personas viven en los países en desarrollo” (ONU, 2015, p.1).

Se debe tomar en cuenta que los discapacitados se han encontrado desde siempre con una desventaja jurídica, ya que no tienen un documento único y oficial en donde estén enumerados los derechos, los mismos que están dispersos en varios dictámenes judiciales, instrumentos jurídicos o recomendaciones de la Organización internacional del trabajo (OIT).

Desde el punto de vista cultural, hay muchas circunstancias específicas que han influido en las condiciones de vida de las personas con discapacidad, por no mencionar las actitudes de la gente hacia ellas.

También se apoyó la hipótesis de que las sociedades con las prácticas de socialización más severas crearían el mayor grado de ansiedad y culpabilidad y, por lo tanto, tenderían a culpar al paciente como la causa de la enfermedad. Parecería que hay valores específicos vinculados a las partes del cuerpo ya sus funciones estarían relacionadas con la importancia que se les da dentro de contextos culturales específicos basados en las influencias del lenguaje, la religión y la identidad étnica (Whiting y Child, 1953).

Estos atributos están claramente divididos en categorías positivas y negativas, y es probable que afecten de manera crítica la relación entre las personas con discapacidad y las personas no discapacitadas. Forman parte de las actitudes que pueden estigmatizar a las personas con discapacidad, imponerles limitaciones artificiales, negarles oportunidades iguales de desarrollo y de vida, y despreciarlas al punto de relegarles a ciudadanos de segunda clase que hay que compadecer.

Una consideración al respecto es que las poblaciones de PcD a nivel mundial se están incrementando. El aumento de la esperanza de vida favorece que los Adultos Mayores presenten mayores factores de riesgo de discapacidad. Las poblaciones están envejeciendo a ritmos acelerados. Otra realidad preocupante es que se evidencia un aumento global de condiciones de salud crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales, que serán factores agravantes en la prevalencia de PcD. En cada país las tendencias de las condiciones de salud, factores ambientales y otras como los accidentes de tránsito, conflictos sociales y bélicos, los desastres naturales, la alimentación, el abuso de sustancias, entre otros, incidirán en los estándares de Discapacidad (Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud, 2011, p.295).

1.3 Tipos de discapacidad

Los tipos de discapacidades incluyen varios impedimentos físicos y mentales que pueden obstaculizar o reducir la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias. Estos impedimentos pueden ser denominados como discapacidad de la persona para hacer sus actividades diarias.

Estos impedimentos se pueden denominar como discapacidad de la persona para hacer sus actividades diarias como antes. La "discapacidad" puede desglosarse en varias subcategorías amplias, entre las que se incluyen las siguientes:

1.3.1.1 Discapacidad física: Esta categoría de discapacidad incluye a personas con diferentes tipos de discapacidades físicas, incluyendo:

Por disfuncionalidad, atrofia o carencia de sus miembros

Problemas motores

Incapacidad en la coordinación con diferentes órganos del cuerpo

La discapacidad en la movilidad puede ser un problema congénito o adquirido con la edad. También podría ser el efecto de una enfermedad. Las personas que tienen un hueso roto también caen en esta categoría de discapacidad.

1.3.1.2 Discapacidad psíquica: La enfermedad mental es un término que describe una amplia gama de condiciones mentales y emocionales. La enfermedad mental también se refiere a una porción de deficiencia mental en una acepción más amplia, y es diferente de otros impedimentos mentales cubiertos tales como retraso mental, daño cerebral orgánico y dificultades de aprendizaje.

El término "discapacidad psiquiátrica" se utiliza cuando la enfermedad mental interfiere significativamente con el desempeño de las principales actividades de la vida, como el aprendizaje, el trabajo y la comunicación, entre otros. Alguien puede experimentar una enfermedad mental durante muchos años. El tipo, la intensidad y la duración de los síntomas varían de persona a persona. Ellos van y vienen y no siempre siguen un patrón regular, por lo que es difícil predecir cuando los síntomas y el funcionamiento se dispararán,

incluso si se siguen las recomendaciones de tratamiento.

Los síntomas de la enfermedad mental a menudo se controlan con eficacia a través de los medicamentos y psicoterapia, e incluso pueden entrar en remisión. Para algunas personas, la enfermedad continúa causando episodios periódicos que requieren tratamiento. En consecuencia, algunas personas con enfermedades mentales no necesitarán apoyo, otras sólo necesitarán apoyo ocasional y otras pueden requerir un apoyo más sustancial y continuo para mantener su productividad. Las formas más comunes de enfermedad mental son trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos de la esquizofrenia.

1.3.1.3 Discapacidad sensorial: Una discapacidad sensorial es una discapacidad de los sentidos (por ejemplo, vista, audición, olfato, tacto, gusto). Como el 95% de la información sobre el mundo que nos rodea proviene de la vista y audición, una discapacidad sensorial puede afectar cómo una persona recopila información del mundo a su alrededor. Entre ellas se puede categorizar los trastornos del espectro autista, la discapacidad visual, auditiva o de procesamiento sensorial.

Los trastornos del espectro autista (TEA) son una discapacidad de desarrollo de por vida. Afectan la forma en que alguien interactúa con el mundo que les rodea, así como con otras personas. Los efectos del autismo son amplios y pueden incluir dificultades en la interacción social y la comunicación, los intereses y comportamientos restringidos y repetitivos y la sensibilidad a las experiencias sensoriales - ruido, luz, tacto, etc. Como el TEA puede ser muy variable, la palabra 'espectro' describe la gama de dificultades que una persona con autismo puede experimentar. Las causas del TEA no están del todo claras, pero es una discapacidad del desarrollo que se piensa que tiene causas neurológicas o genéticas (o ambas).

La ceguera y la baja visión pueden ocurrir como resultado de una serie de diferentes enfermedades, condiciones o accidentes. Algunas afecciones del ojo son congénitas (al momento o cerca del nacimiento), mientras que otras son causadas más tarde en la vida. La pérdida de la visión puede afectar a personas de todas las edades, pero es más común que dos tercios de las personas con pérdida de la visión sean mayores de 65 años.

Algunas otras causas de deterioro de la visión pueden incluir lesiones, defectos oculares, albinismo, degeneración macular, diabetes, glaucoma, cataratas y tumores. Mientras que

algunas formas de pérdida de la visión se pueden prevenir e incluso invertir, otros pueden desarrollarse a medida que la gente envejece.

El daño a cualquier parte del oído externo, medio o interno puede causar pérdida auditiva que puede variar de leve a profunda. Si alguien nace con pérdida auditiva, esto se conoce como sordera congénita, mientras que si la pérdida auditiva ocurre después del nacimiento se conoce como sordera adventicia. La causa más común de sordera adventicia es el ruido.

Otras causas de la pérdida de la audición pueden ser bastante variadas y pueden incluir problemas con los huesos en el oído, daño al nervio coclear, trastornos genéticos, exposición a enfermedades en el útero, edad, trauma y otras enfermedades.

El trastorno de procesamiento sensorial es una condición que causa dificultades para recibir y responder a la información de los sentidos, incluyendo la visión, la audición, el tacto, el olfato y el gusto.

La información sensorial es percibida por la persona, sin embargo, el cerebro percibe y analiza la información de una manera inusual. Puede afectar un solo sentido o puede afectar a múltiples sentidos.

Alguien con trastorno de procesamiento sensorial puede haber aumentado o disminuido la sensibilidad a estímulos tales como tolerar la luz, ser tocado, sonido, contacto con los ojos y dolor.

Trastorno de procesamiento sensorial puede ser un trastorno por sí solo, sin embargo, también puede ser una característica común de otras discapacidades, incluyendo trastornos del espectro autista, dislexia, esclerosis múltiple y síndrome de Tourette.

1.3.1.4 Discapacidad Intelectual: La discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años de edad. El funcionamiento intelectual, también llamado inteligencia, se refiere a la capacidad mental general, como el aprendizaje, el razonamiento, la resolución de problemas, etc.

Una forma de medir el funcionamiento intelectual es una prueba de CI (Cociente

Intelectual). Generalmente, un puntaje de prueba de CI de alrededor de 70 o tan alto como 75 indica una limitación en el funcionamiento intelectual. El comportamiento adaptativo es la colección de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que son aprendidas y realizadas por la gente en su vida cotidiana.

1.4 Evolución histórica de las distintas formas de denominación y connotación de discapacidad

El hecho de que no haya un significado estándar de "discapacidad" entre los profesionales de la salud es claro, en primer lugar, habida cuenta de las diferencias existentes entre los tres "modelos" más influyentes en el campo: los dos marcos de la OMS y las diversas versiones del esquema de Nagi (1959), los cuales conviene ubicarlos cronológicamente.

A partir de los años sesenta, trabajando dentro de la tradición funcionalista de Parsons en sociología, se distinguía la patología activa, el deterioro, la limitación funcional y la discapacidad (Nagi, 1965, pp.101-103). Mientras que los dos primeros son fenómenos a nivel de los tejidos, órganos o sistemas del cuerpo, las limitaciones funcionales están en la esfera personal y la discapacidad trae un correlativo social.

Las minusvalías incluyen: (a) toda patología; (b) pérdida residual o anomalía después de que finaliza la patología activa; y (c) anomalías (por ejemplo, congénitas) no asociadas con patología, como una "...limitación funcional limitación en el rendimiento a nivel de todo el organismo o persona..." (Nagi, 1991, p.332).

La deficiencia y la limitación funcional son anomalías de la función, pero a diferentes niveles de organización: tejidos, órganos o sistemas de órganos para deterioro; por lo que "...la limitación funcional, de la discapacidad en el desempeño de funciones y tareas socialmente definidas dentro de un ambiente sociocultural y físico..." (Nagi, 1991, p.322).

Una vez más, la limitación funcional y la discapacidad son medidas de rendimiento, pero de rendimiento "orgánico" y "social", respectivamente. Debido a la naturaleza social de la discapacidad, es un concepto "relacional", mientras que las otras tres categorías son puros "atributos" del individuo.

El segundo esquema conceptual más influyente apareció en 1980, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), ofreció las siguientes definiciones (Organización

Panamericana de la Salud, 1980):

1.1.4.1 "...*Deterioro* es cualquier pérdida o anormalidad de estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica...

1.1.4.2 ...Incapacidad es cualquier restricción o falta (resultante de un impedimento) de la capacidad de realizar una actividad de la manera o dentro del rango considerado normal para un ser humano.

1.1.4.3 ...Minusvalía es una desventaja para un individuo dado, lo que resulta de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un papel que es normal (dependiendo de la edad, sexo y factores sociales y culturales) para ese individuo..." (Organización Panamericana de la Salud, 1980, pp.27-29).

1.1.4.4 La CIDDH describe además la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía como trastornos a nivel de órgano, personal y social, respectivamente (Organización Panamericana de la Salud, 1980, pp.14, 29).

Aunque los marcos de OMS y Nagi entienden la "discapacidad" de manera diferente, esta diferencia terminológica enmascara la obvia similitud en los dos arreglos conceptuales. A primera vista, la "discapacidad" de la OMS se parece a la "limitación funcional" de Nagi, mientras que la "minusvalía" de la OMS es la "discapacidad" de Nagi.

En realidad, las cosas no son tan simples; hay muchos otros contrastes entre Nagi y la OMS, unido al hecho de que Nagi ofrece críticas penetrantes de su estructura conceptual. Más importante para los propósitos actuales son otras críticas al modelo de la OMS por activistas de la discapacidad, especialmente los que utilizan un "modelo social crítico" que llevó a la OMS un nuevo esquema conceptual.

Aunque la OMS reconoció que los factores sociales y culturales afectan tanto a una deficiencia como a una discapacidad que causa una minusvalía, su esquema fue impopular en muchos activistas de la discapacidad. Al rechazar en conjunto el término "minusvalía", insisten en utilizar el de "discapacidad" en su lugar para significar el efecto de barreras sociales opresivas, en contraste con todas las características intrínsecas del individuo.

Las primeras expresiones de esta postura semántica, que se asemeja a una versión politizada de las definiciones de Nagi, provienen del grupo británico Sindicato de las Personas con Dificultad Física contra la Segregación y de la Organización Internacional de Personas con Discapacidad. Las definiciones del Sindicato fueron (UPIAS, 1976):

“...Deficiencia que carece de toda o parte de una extremidad, o que tiene una extremidad defectuosa, órgano o mecanismo del cuerpo...

...Discapacidad la desventaja o restricción de la actividad causada por una organización social contemporánea que no toma en cuenta en absoluto a las personas con discapacidades físicas y, por lo tanto, las excluye de la participación en las principales actividades sociales... (UPIAS, 1976, pp. 3-4).

Paralelamente, para la Organización Internacional de Personas con Discapacidad ofreció una conceptualización similar del siguiente modo:

“...Deficiencia de la limitación funcional dentro del individuo causada por deterioro físico, mental o sensorial...

...Discapacidad la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida normal de la comunidad en un nivel igual al de otras debido a las barreras físicas y sociales...” (Disabled People’s International, 1982)

Como definición de "deficiencia", por supuesto, la primera adición del (Disabled People’s International, 1982) sufre circularidad. En cualquier caso, tanto las formulaciones de (UPIAS, 1976) como de (Disabled People’s International, 1982) parecen desear utilizar una "deficiencia" para cubrir todas las anomalías biomédicas intrínsecas de una persona, incluyendo, tal vez, las restricciones de actividad básica que la OMS llama "discapacidades" y Nagi "limitaciones funcionales" reservando la "discapacidad" para solamente las desventajas causadas socialmente. Esa discapacidad es causada por la sociedad, no por las características biomédicas del individuo, es la tesis básica del "modelo social" de la discapacidad.

Sin embargo, en el documento revisado de la OMS, la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y la Salud (CIFDS), a veces denominada ICIDH-2, se presenta un cuarto uso profesional de la "discapacidad", cuyo objetivo era responder a las críticas de que su esquema anterior reflejaba un modelo individual o médico de discapacidad.

La nueva clasificación de la OMS busca incorporar los modelos médicos y sociales en un nuevo enfoque 'biopsicosocial'. El resultado general es un sistema de clasificación "multipropósito" que mantiene el concepto de deficiencia en la función del cuerpo y su estructura, pero que sustituye a la "discapacidad" para realizar actividades y la "minusvalía" para participar en ellas (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Además, la ICIDH-2 supone que el funcionamiento, la actividad y la participación están influenciados por una diversidad de factores ambientales, tanto materiales como sociales. La ICF es explícita sobre estos cambios y su motivación, por lo que se ha propuesto una variedad de modelos conceptuales para comprender y explicar la discapacidad y el funcionamiento.

Estos pueden expresarse en una dialéctica del "modelo médico" versus el "modelo social". El modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona, directamente causada por enfermedad, trauma u otra condición de salud, que requiere atención médica proporcionada en forma de tratamiento individual por profesionales.

El manejo de la discapacidad está dirigido a curar o la reinserción del individuo y el cambio de comportamiento. La atención médica es considerada como la cuestión principal, ya a nivel político la principal respuesta es modificar o reformar la política de atención de la salud.

El modelo social de la discapacidad, por otra parte, ve el problema principalmente como uno socialmente creado, es decir básicamente como una cuestión de la plena integración de los individuos en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de un individuo, sino una compleja colección de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el entorno social.

De ahí que la gestión del problema requiera acción social y es responsabilidad colectiva de la sociedad en general de hacer las modificaciones ambientales necesarias para la plena participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social. La cuestión es, por lo tanto, una cuestión actitudinal o ideológica que requiere un cambio social, que a nivel político se convierte en una cuestión de derechos humanos. Para este modelo, la discapacidad es un problema político.

CAPÍTULO II

PRINCIPALES NORMATIVAS LEGALES, NACIONALES E INTERNACIONALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR

2.1 Ratificación sobre la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad

Los avances en materia de seguridad social y desarrollo del ser humano en toda su extensión ha sido un punto de debates y discusiones a lo largo de los siglos, especialmente en los últimos tiempos es un tema bien trascendental, el de la defensa de los derechos humanos que no pasa desapercibido en las reuniones de instancia internacional, encabezados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que vale destacar al que pertenecen la mayoría de los países que conforman el orbe.

Es así, que en función de la protección del ser humano en su integridad, no se podía dejar a un lado las personas con discapacidad, por lo que en el año 2006 los miembros representantes de los diferentes países que conforman la ONU luego de haber estudiado y consultado el contenido en lo que se refiere a las personas con discapacidad se aprueba La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Convention on the Rights of Persons with Disabilities CRPD, por su sigla en inglés) (ONU, 2006).

Es de gran significado para la humanidad este avance, por cuanto la Convención imprime un “cambio paradigmático” de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad, es claro que el objetivo de la Convención está plasmado en el artículo 1 “...El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente...” (ONU, 2006).

Como un dato pertinente la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2011 en su informe mundial sobre la discapacidad indica que “...más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento...” (OMS, 2017).

Tomando en cuenta estos números, es menester conocer que existen diferentes tipos de discapacidad, entre ellos: motriz, visual, auditiva, verbal, mental (intelectual y psicosocial).

Ahora bien, son cifras que no son alentadoras ya que con el transcurrir del tiempo estos números van en alza “debido al envejecimiento de la población -las personas ancianas

tienen un mayor riesgo de discapacidad-y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales.” (OMS, 2017)

En este sentido, el espíritu de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, se basan en ocho principios, según el artículo 3:

- 1.- “El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- 2.- La no discriminación;
- 3.- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- 4.- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- 5.- La igualdad de oportunidades;
- 6.- La accesibilidad;
- 7.- La igualdad entre el hombre y la mujer;
- 8.- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”

Por consiguiente, Ecuador ha hecho lo propio con respecto al consentimiento de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, no solo la aprobó, sino que la firmo y luego la ratifico, para que el 03 de mayo de 2008 entrara en vigencia, demostrándole al mundo que Ecuador es vanguardista en el tema de las personas con discapacidad, tanto así que el ecuatoriano German Xavier Torres Correa fue Consejero de la Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD), en representación del Ecuador por la Región Latinoamericana, desde el año 2006 hasta el año 2010 (CONADIS, 2016).

No obstante, Ecuador ha elaborado los instrumentos jurídicos que se vinculan con la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad. La Constitución de la Republica de Ecuador en sus artículos 47, 48 y 49, reconoce los derechos a las personas con discapacidad, además de las medidas que el Estado garantiza no solo a las personas con discapacidad sino también a sus familiares. Asimismo, existen otras reglas que norman a la persona discapacitada como sujeto de derecho, entre ellas; Protocolo Facultativo de la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad, Normas Jurídicas en Discapacidad Ecuador y la Ley Orgánica de Discapacidades (Constitución Política de la República del Ecuador, 2008).

En la historia reciente de Ecuador sucedió un evento inédito en las elecciones presidenciales para el periodo 2017-2021 fue elegido Presidente el Sr. Lenin Moreno, quien fue Delegado de las Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad (2013-2016), ya que tiene una discapacidad motriz (a causa de un disparo), se espera que continúe con avances significativos en materia de personas con discapacidad para el bienestar de los ecuatorianos, especialmente aquellos quienes sufren algún tipo de discapacidad (Comercio, 2017).

2.2 Educación inclusiva y especial

En Ecuador son varios los sectores excluidos a consecuencia de las gestiones políticas que no han logrado aún disminuir el desequilibrio social, entre ellos se encuentran los indígenas, personas con diversidad sexual, personas “sin techo”, inmigrantes, niños, mujeres, ancianos, desempleados y personas con discapacidad (inclusive los familiares de las personas con discapacidad). Al existir exclusión social se presenta una línea muy delgada entre la exclusión y la discriminación, no obstante, para que una población reconozca sus propios derechos debe ser una población instruida, y determinara con precisión los efectos de una exclusión y al mismo tiempo la inclusión social.

En consecuencia, Ecuador ha luchado contra el analfabetismo que se presenta como un indicador que se fija como norte mejorar las condiciones educativas de la población y así avanzar como un país en desarrollo y erradicar esa visión histórica, social y cultural que se presenta en la educación latinoamericana; la educación es ese baluarte y modelo propagandístico en muchas de las políticas públicas de los gobiernos ecuatorianos con la finalidad de impartir una educación de calidad al alcance de todos.

No en vano, en la página web del Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE, 2017) expresa que “...el pensamiento contemporáneo sobre el desarrollo reconoce la importancia de la educación para promover el bienestar y reducir las desigualdades sociales. De hecho, una de las principales formas de inclusión social en las sociedades modernas, esto es, de acceso a las oportunidades para alcanzar una vida digna y ejercer los derechos sociales básico, ha sido la educación...”

Por consiguiente, en el año 2001 Ecuador recibió el sostén económico de la Organización de Estados Americanos (OEA) para establecer el proyecto “Hacia una Nueva Concepción de la Educación Especial”, dentro del cual se realizaron tareas importantes como el análisis

de la educación especial en el Ecuador, revisión del reglamento de educación especial, elaboración y organización de la nueva normativa. Tiempo después, el Estado a través del Acuerdo N° 0295-13 emitido por el Ministerio de Educación de fecha 15 de agosto de 2013, expide la “norma referente a la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación ordinaria o en instituciones educativas especializadas”. Lo que hace a Ecuador aun con las deficiencias que pueda presentar, un país con proyección de mejoras educativas para personas con discapacidad para adultos, niños y jóvenes (La Hora, 2017).

2.3 Marco legal aplicadas por el Ministerio de Educación en materia de inserción al sistema escolar regular

La legislación ecuatoriana, siguiendo los principios republicanos, mantiene los ideales de libertad, igualdad y fraternidad, es precisamente lo que considera las normas legales vigentes en lo referente a una educación inclusiva y especial, por lo que el Estado reconoce el derecho al pueblo ecuatoriano (inclusive a aquellos sectores menos privilegiados) de igualdad de condiciones y oportunidades, con la misión de fortalecer al país mediante una educación que forje conocimiento y aprendizaje.

Es notorio que la constitución ecuatoriana, en sintonía con los derechos fundamentales del hombre, expresa con claridad el bien que persigue para con los ciudadanos ecuatorianos y queda plasmado en su artículo 3 de la siguiente manera: “Son, deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación...” (Constitución Política de la Republica del Ecuador, 2008).

Luego lo refuerza en el artículo 16 “...todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:... 4. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad...” (Constitución Política de la Republica del Ecuador, 2008).

Entendiéndose, como una persona con discapacidad puede gozar de las mismas condiciones y oportunidades que una persona sin discapacidad. Asimismo, los artículos 35 y 47 fundamentan de manera sólida esa voluntad jurídica del legislador de proteger y garantizar el desarrollo de las habilidades y potencialidad, para la integración del ciudadano en la vida social.

No solo la carta magna, presenta un enfoque de inclusión, sino que las otras leyes vigentes aportan la cuota jurídica necesaria para incluir a los sectores más vulnerables entre ellos las personas con discapacidad al ambiente educativo, se presenta la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), establece en el artículo 6, la garantía para la inclusión y permanencia dentro del sistema educativo, de las personas con discapacidades a través de las adaptaciones curriculares necesarias que el Estado a través de la Autoridad Educativa Nacional considere.

Con respecto a los docentes que se especializarán para impartir conocimiento de acuerdo a programas específicos, también en el artículo 11 literal j) de la misma ley, el legislador ya expresamente establece elaborar en coordinación con la instancia competente de la Autoridad Educativa Nacional, la malla curricular específica para los alumnos con discapacidad afín de proteger el derecho a la educación.

Y en el artículo 28 de la prenombrada ley, como normativa de cumplimiento obligatorio a todas las instituciones del Sistema Educativo indica que anualmente se actualizarán los lineamientos para la atención de personas con necesidades educativas especiales, con énfasis en sugerencias pedagógicas para la atención educativa a cada tipo de discapacidad.

Asimismo, los artículos 47 y 53, incluye a las personas con discapacidad en las instituciones educativas, indiferentemente de la discapacidad que pueda presentar el estudiante, ya sea en lo afectivo, cognitivo o psicomotriz.

En este mismo orden de ideas, el reglamento de la LOEI, en el artículo 227 diferencia entre las personas con necesidades especiales y las personas con discapacidad, en el primer caso:

1. Dificultades específicas de aprendizaje: dislexia, discalculia, disgrafía, disortografía, disfasia, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del comportamiento, y en cuanto necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad las siguientes:

- 1.1.1. Discapacidad intelectual, física-motriz, auditiva, visual o mental

- 1.1.2. Multidiscapacidades; y,

1.1.3 Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, entre otros). La norma canaliza la atención educativa del niño y/o adolescente con la intención de ofrecerles las herramientas más adecuadas estableciendo en qué situación se encuentra el estudiante y que necesidad especial conlleva para recibir el apoyo o las adaptaciones que sean necesarias para la permanencia del estudiante en las instituciones educativas.

2.4 Determinación de las principales políticas emitidas en el Ecuador en educación

En la nación ecuatoriana son varias las gestiones políticas que bien han determinado el Estado a través de los gobiernos en materia de educación, no obstante, en los últimos años se ha producido un interés en garantizar los derechos a las personas con discapacidad y uno de esos derechos propiamente es el de alfabetizar a la nación, haciendo esfuerzos para que la educación incluya a las personas con necesidades especiales ya sean con discapacidad o no.

Una vez suscrita y ratificada La Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad por parte de Ecuador, la nación suramericana en el año 2012, crea la Ley Orgánica de Discapacidades, que se perfila como el instrumento jurídico por excelencia, garantizando, amparando y protegiendo el *modus vivendi* para las personas con discapacidad, pero hace un aparte muy importante a la educación inclusiva y especial.

Un año más tarde, se aprueba el Acuerdo Ministerial 0295-13 (MINEDUC), por parte del Ministerio de Educación, que van armando un equipo muy notable conformado por entes que regularan y organizaran la educación, como lo son: Sistema Nacional de Educación, Instituciones Educativas, Especializadas (IEE), los establecimientos de educación escolarizada y las Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAI).

El informe de Revisión nacional 2015 de la Educación para Todos, aporta los siguientes datos, el Ministerio de educación ha suscrito convenios con varias ONG y fundaciones, entre las más importantes están: Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Educación y Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador, Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Educación y la Federación Nacional de Ciegos del Ecuador (FENCE), Convenio de cooperación internacional entre el Ministerio de Educación del Ecuador y NEURONIC S. A. de la República de Cuba.

Demás, está decir la formación y preparación de una gran cantidad de docentes, especializándolos en atención a necesidades especiales.

2.5 Políticas de inserción escolar según la LOEI

La Ley Orgánica de Educación Intercultural, promueve efectivamente el proceso de adaptación a las instituciones educativas sin menoscabo de las condiciones que tenga el estudiante, el logro de la LOEI se debe a un conjunto de factores que, concatenados entre sí, hacen que la ley se cumpla con la celeridad que amerita el caso, el Estado como garante de la norma ha hecho una labor de educar e instruir al componente docente y luego enfrentar el reto de impartir educación utilizando los diferentes métodos pedagógicos, según sea la necesidad especial que requiera el estudiante (Valencia y Bernal, 2016).

En este sentido, según la Revisión nacional 2015 de la Educación para Todos, se han realizado las siguientes medidas:

- 2.5.1 Proceso de Asignación de Estudiantes con Necesidades Educativa Especiales asociadas a la discapacidad, con un total de 30.708 Estudiantes en Instituciones Educativas ordinarias y en Instituciones educativas especializadas.
- 2.5.2 Implementación de 72 Unidades de Apoyo a la Inclusión – UDAI a nivel nacional.
- 2.5.3 Brinda atención educativa a 30.708 estudiantes con discapacidad en 6.753 instituciones educativas ordinarias y en 159 instituciones educativas especializadas.

En este mismo artículo señala además que los establecimientos exclusivos para personas con discapacidad se justifican solo para casos excepcionales; es decir, para quienes luego de estudiar en establecimientos normales, sea imposible la inclusión.

Según el Ministerio de Educación, en el Ecuador, el 13% de personas con discapacidad es menor de edad y de ellas, solo el 5,5% estudia. Por eso, uno de los principios del SNE es la inclusión y evitar la discriminación por edad, sexo, color, etnia, origen social, idioma, religión, filiación política, orientación sexual, salud, discapacidad o diferencia de cualquier otra índole (Ministerio de Educación, 2016).

2.6 Derechos para las personas con discapacidad

Dentro de la Constitución también se considera como importante y necesario los derechos de las personas con capacidades especiales. Entre ellos se pueden citar de la siguiente manera:

DE LOS DERECHOS Y DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Capítulo I

Derechos

Art. 6.- Derechos: Se reconoce a las personas con discapacidad el ejercicio de derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados y convenios internacionales de Derechos Humanos y esta Ley; así como, la aplicación de políticas públicas que garanticen su inclusión social.

Art. 7.- Medidas de acción afirmativa: El Estado a través de los organismos competentes adoptará las medidas de acción afirmativa que fueren necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad que se encontraren en situación de desigualdad.

Art. 8.- Cooperación internacional: El Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverá, difundirá y canalizará asesoría técnica y recursos provenientes de cooperación internacional enfocados hacia el ámbito de la discapacidad.

Programas de educación e inclusión para las personas con capacidades especiales Sección II

De la Educación y la inclusión escolar

Art. 22.- Derecho a la educación.- Se reconoce a las personas con discapacidad el derecho a acceder al sistema de educación escolarizada y no escolarizada, su permanencia, promoción y titulación en condiciones equitativas, sin discriminación.

El Estado garantizará su inclusión dentro de la educación escolarizada, no escolarizada o especializada y superior según el caso lo amerite.

Art. 23.- Educación especializada: Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir una educación especializada, principalmente aquellas con discapacidad intelectual o sensorial. El Estado dictará las políticas públicas necesarias para la creación de centros educativos con programas de enseñanza específicos relacionados con el aprendizaje cultural, el máximo desarrollo de la personalidad, talentos, creatividad, así como sus aptitudes mentales y físicas, procurando la equiparación de oportunidades en su integración social.

El Ministerio de Educación garantizará la ejecución del Plan Nacional de Educación Inclusiva y Especial.

Art. 24.- Educación inclusiva: El Ministerio de Educación establecerá la generación de programas educativos flexibles y dinámicos que incluyan innovaciones y adecuaciones curriculares que faciliten y permitan una educación inclusiva y con estándares de calidad para las personas con discapacidad, en la educación escolarizada, no escolarizada y educación a distancia.

Art. 25.- Accesibilidad a la educación.- La Autoridad Educativa Nacional dotará, vigilará y supervisará en el marco de sus competencias, el cumplimiento por parte de las instituciones educativas escolarizadas y no escolarizadas, sean éstas públicas, fiscomisionales, municipales o particulares, respecto a: infraestructura, diseño universal y adaptaciones físicas y curriculares, ayudas técnicas y tecnológicas para las personas con discapacidad; así como, la capacitación especializada permanente del personal docente y técnico en las áreas de metodología y evaluación específica del aprendizaje; y, la implementación de medidas de apoyo personalizadas y efectivas que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, con la participación permanente de guías –intérpretes, e intérpretes de la lengua de señas en el desarrollo del proceso formativo.

Art. 26.- Evaluación.- La Autoridad Educativa Nacional velará por la inclusión de las personas con discapacidad en establecimientos educativos regulares públicos, fiscomisionales, municipales y particulares. El ingreso o remisión

hacia establecimientos educativos especializados para personas con discapacidad, será justificado única y exclusivamente para aquellos casos, que una vez efectuada la evaluación, el equipo multidisciplinario especializado en discapacidades certifique que no fuere posible su inclusión. La evaluación que señala el inciso anterior será la base sustancial para la formulación del plan centrado en la persona.

Art.- 27: Equipos multidisciplinarios especializados: El Ministerio de Educación garantizará la implementación en las direcciones provinciales, de equipos multidisciplinarios especializados en la materia de discapacidades, quienes deberán realizar la evaluación, seguimiento y asesoría para la efectiva

inclusión, permanencia y promoción de las personas con discapacidad dentro del sistema educativo nacional.

Art. 32.- Becas: El Estado a través del Ministerio de Educación en coordinación con el Instituto Ecuatoriano de Crédito Educativo y Becas y otros, garantizarán la concesión de becas priorizando a las personas con discapacidad en todo el sistema nacional educativo.

Derecho de las personas con Capacidades especiales al trabajo

Sección III Del Trabajo

Art. 36.- Derecho al Trabajo: Las personas con discapacidad, tiene derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad, tanto en el sector público como privado.

Art. 37.- Igualdad de Oportunidades: Se garantiza a las personas con discapacidad el derecho a ser tratadas en igualdad de condiciones y oportunidades para el acceso a un trabajo libremente escogido y ser aceptados en el mercado laboral.

Art. 38.- Plan nacional de empleo y servicios de inserción laboral: El Ministerio de Relaciones Laborales es el responsable de la elaboración y ejecución del Plan Nacional de Empleo para Personas con Discapacidad, que

incluya la implementación en todas sus dependencias de servicios de inserción laboral públicos y privados para: inclusión socio-laboral, alternativa de empleo para personas con discapacidad moderada y severa, readaptación, reinserción y reubicación en el empleo. Además, brindará asesoramiento a empleadores y trabajadores, y supervisará que todos los entornos laborales, cuenten con los medios necesarios que garanticen la accesibilidad de las personas con discapacidad.

Art. 39.- Estabilidad laboral: Las personas con discapacidad gozarán de estabilidad en el trabajo de conformidad con la ley. Las personas que adquieran una discapacidad en su vida laboral, por caso fortuito o por enfermedad sobreviniente, tienen derecho a la rehabilitación, readaptación, reubicación, reinserción y/o restitución al trabajo.

Art. 40.- Derecho a permiso para tratamiento y rehabilitación: Las personas con discapacidad tendrán derecho a gozar de permiso para su tratamiento y rehabilitación, de acuerdo a prescripción médica debidamente certificada, tanto en el sector público como en el privado.

2.7 Ley Orgánica de Discapacidades

Esta ley fue publicada en el Registro Oficial N° 796 en fecha 25 de septiembre de 2012, su fin es la protección para las PcD, implantó un sistema preventivo de discapacidades, atención e integración de PcD asegurando su desarrollo y evitando para ellas toda clase de discriminación, incluida la de género (CONADIS, 2014, p.30).

2.8 Código Penal

En este sentido el Código Penal publicado en Registro Oficial Suplemento 147 del 22 enero de 1971. Cuya última modificación fue el 15 de febrero de 2012. En su Art. 30, Capítulo II; y Capítulo de los delitos del Odio agregado por Ley N° 0, publicada en Registro Oficial, Suplemento 555 de 24 de marzo de 2009, contiene sanciones penales a infracciones por actos de violencia moral o física, de odio o de desprecio; discriminación; tráfico ilícito de órganos; atentado contra el pudor; violación o estupro a personas con discapacidad. (CONADIS, 2014, p.31).

2.9 Código del Trabajo

Publicado en el Registro Oficial Suplemento 167 de fecha 16 de diciembre de 2005. Su última modificación fue el 27 de enero de 2011. Ley Reformatoria al Código de Trabajo. Registro Oficial N° 198 de 30 de enero de 2006. Fe de Erratas publicada en Registro Oficial 223 de 7 de marzo de 2006. “En el Capítulo IV, Art. 42, en el Capítulo

VI, Arts. 79 y 152, contempla la obligación del Estado Ecuatoriano de garantizar la inclusión al empleo de las PcD, con las debidas adecuaciones a los puestos de trabajo, en todas las modalidades: empleo ordinario, empleo protegido o autoempleo; tanto en el sector público así como en empresas nacionales o extranjeras del sector privado, y en otras modalidades de producción de las zonas urbana y rural” (CONADIS, 2014, pp.31-32).

2.10 Ley Orgánica de Salud

Publicada en el Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006. Siendo su última modificación el 24 de enero de 2012. Esta ley contempla en su Art. 6 los compromisos del Ministerio de Salud Pública, entre ellas: (...) 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; (...) (CONADIS, 2014, p.32).

2.11 Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno

Publicado en el Registro Oficial Suplemento 463 de fecha 17 de noviembre de 2004. Cuya última modificación fue en fecha 28 de diciembre de 2011. En su Codificación del Capítulo III: referente a Exenciones, Art. 9 numeral 12; Capítulo IV: Depuración de los ingresos, sección primera Art. 10; Capítulo VIII, Art. 36 literal d; Arts. 74, 77 y 133 de Decreto Legislativo N° 000, publicado en Registro Oficial Suplemento 242 de 29 de diciembre de 2007. “Se instituyen beneficios para la cancelación de los impuestos y devolución del IVA a las PcD, de conformidad con los rangos que para el efecto establezca el CONADIS” (CONADIS, 2014, p.32).

2.12 Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial; y su Reglamento

En este sentido el CONADIS (2014) manifiesta que esta ley establece en su Art. 48: “En el transporte terrestre, gozarán de atención preferente las personas con discapacidades, (...) de conformidad con lo establecido en el Reglamento de esta Ley. Se establecerá un sistema de tarifas diferenciadas en la transportación pública en beneficio de (...) personas con discapacidad (...). El reglamento a la presente Ley determinará el procedimiento para la aplicación de tarifas”

Art. 200.- Las personas con discapacidad, movilidad reducida y grupos vulnerables gozarán de los siguientes derechos y preferencias: a) En las intersecciones, pasos peatonales, cruces cebra y donde no existan semáforos,

gozarán de derecho de paso sobre las personas y los vehículos. Es obligación de todo usuario vial, incluyendo a los conductores ceder el paso y mantenerse detenidos hasta que concluyan el cruce; y, b) Las demás señaladas en los reglamentos e instructivos.

En el Reglamento: El numeral 3 del Art. 132 considera entre las licencias no profesionales: 3.Tipo F: Para automotores especiales adaptados de acuerdo a discapacidad.

Con respecto a la autorización para conducir: Art. 133.- Las personas con discapacidades obtendrán su certificado y licencia de conductor, previa la aprobación de un examen médico realizado por el CONADIS, y examen de conducción que determine que su incapacidad física es subsanable mediante aditamentos colocados en su automotor y/o con prótesis adheridas a su cuerpo, y con las restricciones que se señalarán en su licencia. Tendrán sitios de estacionamiento preferente, identificados con la señal de tránsito correspondiente. La Agencia Nacional de Tránsito tiene la facultad de verificar la capacidad física de la persona y/o el vehículo adaptado a su conducción, a fin de constatar su capacidad para conducir.

Art. 267.- Las personas invidentes, sordomudos, con movilidad reducida u otras personas con discapacidad, gozarán de los siguientes derechos y preferencias, además de los comunes a los peatones:

Disponer de vías públicas libres de obstáculos, no invadidas y adecuadas a sus necesidades particulares; 2. Contar con infraestructura y señalización vial adecuadas a sus necesidades que garanticen su seguridad; y, 3. Gozarán de derecho de paso sobre las personas y los vehículos, en las intersecciones, pasos peatonales, cruces cebra y donde no existan semáforos. Es obligación de todo usuario vial, incluyendo a los conductores, ceder el paso y mantenerse detenidos hasta que concluyan el cruce.

2.13 Ley Orgánica Electoral, Código de la Democracia

Esta normativa establece que el voto de las PcD es facultativo y que el Consejo Nacional Electoral regulará y establecerá las condiciones necesarias para favorecer el ejercicio al sufragio (CONADIS, 2014, p.34).

2.14 Código de la Niñez y Adolescencia

Publicado en el Registro Oficial 737 del 03 de enero de 2003. Siendo su última modificación: 28 de julio de 2009. “Su Art. 6 garantiza igualdad ante la ley y no discriminación por causa de discapacidad. Los Arts. 26, 28 y 30, para el caso de niños, niñas y adolescentes con discapacidades, obligan al Estado y a las instituciones que los atienden a garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte; y, organizar servicios de atención específica. Para los establecimientos de salud, públicos y privados, independientemente de su nivel de atención, establece la obligación de diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo; informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacido, especialmente cuando se ha detectado alguna discapacidad; e, informar a las autoridades competentes cuando nazcan niñas o niños con discapacidad evidente. Los Arts. 37 y 42 hacen referencia al derecho a una educación de calidad, con propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades individuales con prioridad de quienes tienen discapacidad. Se expresa el derecho a la inclusión en el sistema educativo, según el nivel de discapacidad. Y, se establece la obligatoriedad para todas las unidades educativas no solamente de recibirlos sino de crear los apoyos y adaptaciones pertinentes de acuerdo con sus necesidades” (CONADIS, 2014, pp.34-35).

2.15 Ley Orgánica de Servicio Público

Publicada en Registro Oficial Suplemento 294 de fecha 6 de octubre de 2010. Los Arts. 63 y 64 garantizan la inclusión de personas con discapacidad así como su estabilidad laboral, con la debida equiparación de oportunidades y adaptaciones del puesto de trabajo para el ejercicio de las actividades correspondientes (CONADIS, 2014, p.37).

2.16 Ley del Anciano

Ley publicada en el Registro Oficial 376 de fecha 13 de octubre de 2006 El Art. 11 establece que en caso de reclamaciones alimenticias el juez de la causa fijará una pensión, considerando las reglas de la sana crítica. Señala que desde el respeto y

obediencia que las hijas e hijos deben a sus progenitores, es su obligación de asistirlos de manera especial en caso de “enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos” (CONADIS, 2014, p.37).

2.17 Ley del Deporte, Educación Física y Recreación

Ley publicada en el Registro Oficial Suplemento 255 de fecha 11 de agosto de 2010. En 16 de sus 181 Artículos, se hace referencia a las PcD. “Esta ley dispone el acceso de las PcD al deporte y las actividades recreativas mediante la masificación del deporte, así como la planificación de espacios para actividades físicas deportivas y recreativas, con adaptaciones para las personas con dificultad de movimiento, adultos(as) mayores y con discapacidad, tanto en los espacios interiores como exteriores en proyectos de desarrollo urbanístico. Establece la prioridad para deportistas con discapacidad. Norma la organización y funcionamiento de las Federaciones Nacionales de Deporte Adaptado y/o Paralímpico, de los clubes, del Comité Paralímpico Ecuatoriano; y, la estructura del Deporte Adaptado y/o Paralímpico”. (CONADIS, 2014, p.40).

CAPÍTULO III

ATENCIÓN MÉDICA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES

3.1 Principales medidas de atención médica según la OMS (Organización Mundial de la Salud) para personas con capacidades diferentes

Es de destacar que Sigerits define la salud para el bienestar humano de la siguiente manera:

"...un individuo sano es un hombre que está bien equilibrado corporal y mentalmente, y bien ajustado a su entorno físico y social. Él está en pleno control de sus facultades físicas y mentales, Pueden adaptarse a los cambios ambientales, siempre y cuando no excedan los límites normales, y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad. La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida, y una alegre aceptación de las responsabilidades que la vida pone al individuo..." (Sigerist, 1941, p.116)

De esta manera, la salud es un bien preciado para quien la posee, además de estar saludable, también contribuye grandemente según sus capacidades al entorno social que lo rodea, demostrándose que los problemas de salud son escenarios que ameritan la participación activa del Estado con la finalidad de conseguir un bien común, y con mayor razón cuando existen personas en situación de necesidades especiales y de PcD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como ente rector en materia de salud ha planteado de manera reiterada, la búsqueda de soluciones efectivas en el marco mundial referente al bienestar humano en lo físico, mental y social. Cabe mencionar, que la OMS, define la discapacidad como un:

"término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive..." (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En este sentido, en la 67ª Asamblea Mundial de la Salud con sede en la OMS, se adoptó

una resolución por la que ratificaba el “Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad” (Organización Mundial de la Salud, 2014), que tiene como finalidad estimular de manera consciente los esfuerzos de la OMS y de los gobiernos adscritos a dicha organización para optimizar la calidad de vida de mil millones de personas con discapacidad en el planeta. En este plan de acción se fijaron tres objetivos que implicarían un esfuerzo de los gobiernos apoyados por la OMS, siendo los objetivos:

- Eliminar obstáculos y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud.
- Reforzar y ampliar los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación de ámbito comunitario.
- Mejorar la obtención de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.

Por lo que, la OMS exhorta a los estados miembros, aplicar a través de los planes políticos públicos de cada nación los objetivos del plan; lo que realmente se trata de disminuir y por consiguiente evitar son las diferencias de “trato” con respecto a las personas con discapacidad a las personas sin discapacidad, ya que datos que maneja la misma OMS, indican que las personas con discapacidad tienen “casi el triple de probabilidades de quedar privadas de asistencia sanitaria; y el cuádruple de posibilidades de recibir un tratamiento deficiente”, cifras realmente alarmantes.

3.2 Ley Orgánica de Discapacidades

El espíritu del legislador con respecto a la Ley Orgánica de Discapacidades definitivamente promueve la inserción, garantía y respeto de los derechos de personas con discapacidad. Hay un especial énfasis en el texto legal que ampara tanto a las personas con discapacidad y a los familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad (hijos y padres, hermanos, nietos, abuelos, tíos, sobrinos, bisnietos, bisabuelos y primos) y segundo de afinidad, (cónyuge, pareja en unión de hecho padres del cónyuge, hijos del cónyuge, abuelos del cónyuge, hermanos del cónyuge, hijos del cónyuge del padre o madre) con sus respectivas limitantes y excepciones (Valencia y Bernal, 2016).

Asimismo, se fijan los principios rectores que rigen la ley, entre ellos, la no discriminación, igualdad de oportunidades, celeridad y eficacia, participación e inclusión, accesibilidad y atención prioritaria.

Del mismo modo, hace la clasificación entre persona con discapacidad y persona con deficiencia o condición incapacitante, entendiéndose lo primero como persona con discapacidad a aquellos que padecen de insuficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, y que ven disminuida de manera permanentemente sus potencialidades para la vida social; mientras que la persona con deficiencia o condición incapacitante, sufren las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, de manera temporal, de igual forma afectando el normal desenvolvimiento de su vida cotidiana (Valencia y Bernal, 2016).

De tal manera que en el país se creará el Subsistema Nacional para la calificación de la discapacidad, como órgano para la emisión de un documento que acredite la discapacidad según el tipo y el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, dará el seguimiento correspondiente.

La ley, también hace apartados importantes en sus artículos en lo que respecta al Derecho de la Salud, señala que la Superintendencia de Bancos y Seguros fiscalizará e inspeccionará que las compañías de seguro circunscriban en sus contratos y servicios de seguros de vida a las personas con discapacidad, con el fin de incluirlos en condiciones de igualdad con aquellas personas sin discapacidad. También, a través del Sistema Nacional de Salud, se gestionará la disponibilidad y distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos gratuitos, requeridos en la atención de las personas con discapacidades.

3.3 Resolución de la OMS en el 2013 en favor de los discapacitados

En 2013, la 66ª Asamblea Mundial de la Salud, el órgano rector de la OMS, pidió la formulación de un plan de acción mundial sobre la discapacidad. Después de un año de consultas y debates, que incluyó una amplia gama de actores de la salud: Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas, asociaciones profesionales, organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales e institutos de investigación, tal plan se formalizó (CBM, 2014).

El Informe Mundial sobre la Discapacidad concluyó que las personas con discapacidades experimentan peores resultados de salud que el resto de la población y que tienen menos probabilidades de acceder a este tipo de servicios. Los gobiernos se han comprometido a

garantizar la igualdad en el derecho a la salud de las personas con discapacidad contenido en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD).

Por tanto, el contenido de este plan de acción implica la implementación de medidas a nivel internacional y nacional para hacer estos derechos una realidad, por lo que ha sido reconocido por las organizaciones que luchan por las reivindicaciones de las personas con discapacidad como un documento crucial.

Muchas de ellas apoyaron y contribuyeron al proceso de elaboración del proyecto. Las organizaciones participantes han alertado de la necesidad de garantizar que todas las personas con discapacidad puedan acceder a su derecho a la salud en igualdad de condiciones con otras personas, con énfasis en las comunidades más pobres (CBM, 2014).

El plan de acción destaca tres áreas: acceso a servicios de salud convencionales; fortalecimiento y ampliación de la rehabilitación (incluida la habilitación y la rehabilitación basada en la comunidad); y mejorar los datos sobre el apoyo a la discapacidad y los servicios conexos.

Todos los servicios de salud deben tomar medidas para reducir las barreras que experimentan las personas con discapacidades. Lo que será importante en el próximo año es que los Ministerios de Salud incluyan a las personas con discapacidades en sus políticas y programas de salud y tomen medidas concretas para eliminar las barreras que actualmente se interponen en el camino (CBM, 2014)

Estas acciones deben realizarse en el ámbito nacional y en todos los niveles de prestación de servicios de salud. Por esta razón, tales organizaciones pro inclusión han estado trabajando en el acceso a la asistencia sanitaria en una amplia gama de entornos.

CAPÍTULO IV

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROGRAMAS

4.1 Análisis de la población con problemas de discapacidad en el Ecuador

La discapacidad, es una realidad que actualmente ha sido mejorada notablemente, disminuyendo las barreras a las cuales se enfrentan diariamente las PcD participando activamente en la educación, el empleo, las actividades sociales y, de hecho, en todos los aspectos de la vida cotidiana.

El Estado viene trabajando en la implementación de una serie de políticas públicas durante el período 2009–2013, las mismas que forman parte de un compendio de estrategias programáticas, administrativas y legales, como la Carta de los Derechos Humanos y la Constitución ecuatoriana. La instrumentalización política de estas normativas se expresa de alguna manera en el Plan Nacional del Buen Vivir (2013), que se inscribe en una visión más inclusiva de la discapacidad.

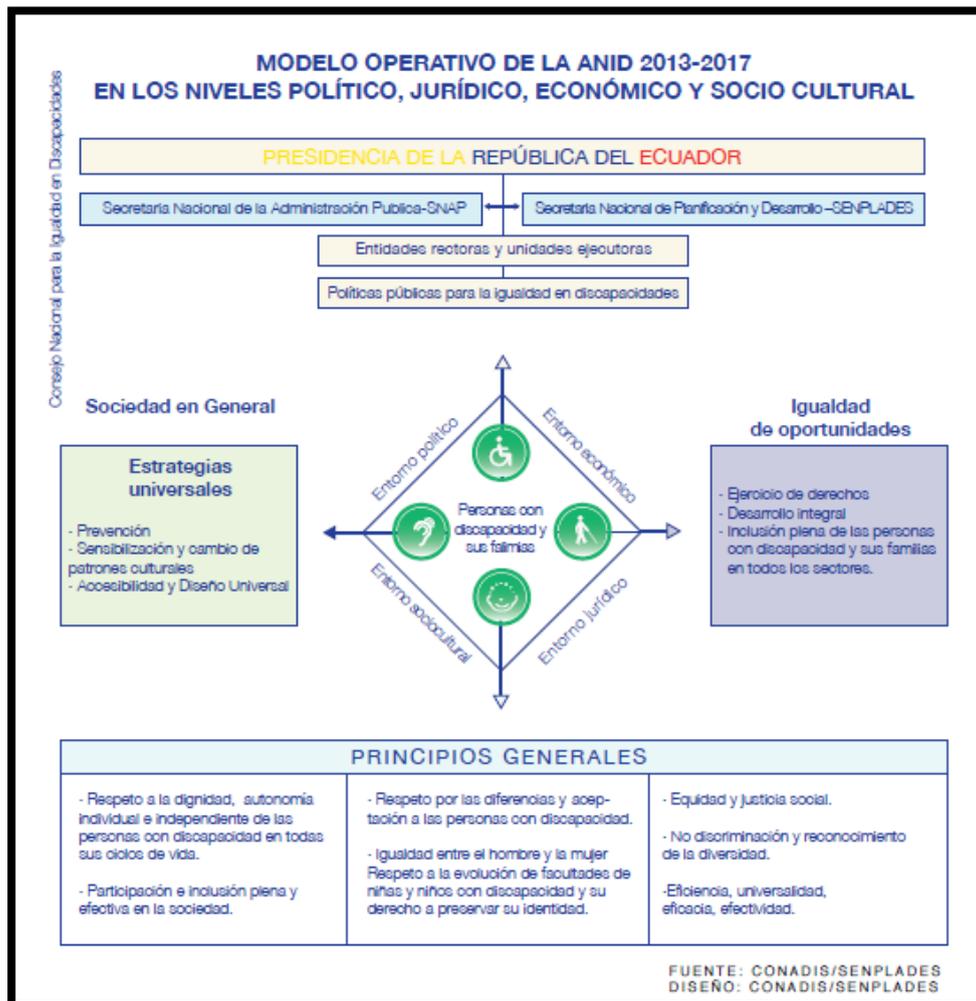
El Plan Nacional del Buen Vivir en su objetivo N° 2 refiere el compromiso de “auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad”; específicamente la política 2.2 reconoce la necesidad de “garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación”.

A más de esto se puede identificar, que se ha desarrollado el Plan Nacional de Discapacidades, el establecimiento en el Reglamento a la Ley de las competencias, responsabilidades y atribuciones que tienen las distintas instituciones del sector público y privado en la prevención y atención, así como la obligatoria necesidad de coordinación y participación de las mismas, el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad, en 4 grandes federaciones nacionales, la creación de la Red de ONGs, el establecimiento de mecanismos para coordinar las acciones en el sector público (Cazar, 2014).

En general, se puede decir que la inserción educativa, de salud, social y laboral de las personas con discapacidad todavía es un desafío de vital importancia para el país, siendo este muy complejo aún donde influyen variables de carácter interdisciplinar, intersectorial y multifactorial, dada la diversidad de modalidades de atención y la situación en que se encuentra cada persona que tiene discapacidad. Pese a esto en la actualidad el Ecuador fue reconocido en abril del 2015 por la Fundación Design for All, por ser el primer país latinoamericano en tener las mejores prácticas en accesibilidad universal.

En la búsqueda de una mejora de la calidad de vida, de la inclusión social y participativa de las PcD, del reconocimiento de sus derechos fundamentales, de la implementación de toda una estrategia nacional coherente y coordinada desde la Dirección Institucional del Estado, el CONADIS con el apoyo y respaldo de la comunidad nacional ha elaborado una Agenda Nacional para La Igualdad en Discapacidades (ANID) 2013-2017. Esta ANID articula todas las políticas y estrategias en lo político, jurídico, económico y socio-cultural, a nivel nacional en el marco de la construcción de una “Patria para todos y todas”, una sociedad más justa y solidaria que promueva la inclusión social de todos los sectores, especialmente de aquellos grupos que requieren atención prioritaria como es el caso de las personas con discapacidad (CONADIS, 2014).

A continuación, se presenta un gráfico contentivo con todas las consideraciones, instituciones, principios generales, entornos de actuación de la ANID. El marco jurídico de la ANID parte de los mandatos constitucionales y de las diferentes normativas nacionales que norman y regulan la protección de las PcD y acoge las recomendaciones establecidas en las Convenciones tanto de Naciones Unidas como de la Organización de Estados Americanos. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), ratificada por Ecuador el 4 de marzo de 2008. La Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (OEA, 1999), en vigor desde septiembre 2001 y ratificada por Ecuador en marzo 2004 (CONADIS, 2014, p.30).



Fuente: (CONADIS, 2014, p.27)
Gráfico N° 1: Modelo Operativo de la ANDI.

4.2 Políticas

Con lo que respecta al tema de las políticas, se ha venido trabajando en conjunto, el gobierno central con entidades gubernamentales como el CONADIS, el mismo que ha generado políticas generales en discapacidades, basándose principalmente en los derechos humanos, la inclusión, la normalización, la equiparación de oportunidades y la integración, con lo cual se tiene las siguientes políticas:

- Fortalecimiento de los programas de Rehabilitación Profesional.
- Impulso a la Integración Social.
- Impulso a la investigación.
- Formación y capacitación de recursos humanos en discapacidades.
- Establecimiento de medidas de protección social económica y jurídica.
- Priorización de las acciones de prevención.

- Fortalecimiento de la autonomía personal y rehabilitación funcional.
- Impulso a programas de detección, diagnóstico y tratamiento de deficiencias.
- La educación será preferentemente integrada.
- Establecimiento de Servicios Sociales, información y ayuda a domicilio.

A más de esto se están dictando políticas sectoriales para la accesibilidad, bienestar social, salud, educación, trabajo y recreación que ayudan a conocer que se debe realizar y como se lo debe ejecutar en cada área referida.

4.3 El problema visto desde su dimensión

Existen algunos estudios sobre el tema analizado, sin embargo, hay uno realizado por la Universidad Central y auspiciada por el CONADIS, en el mismo que se identifica que en el Ecuador hay 48.9% de personas con algún tipo de diferencia, además de haber un 13.2% de ciudadanos con algún tipo de discapacidad y un 4.4% son minusválidos. Estos datos reflejan que en el país hay aproximadamente 1´600.000 personas que tienen algún tipo de discapacidad.

Esta cifra dividida por cada región se tiene que en la Costa hay un 15.4% de personas con algún tipo discapacidad, tomado esto del total de la población, en la Sierra existe un 11.42% y en el Oriente un 15.2%. Como se puede ver la región de la costa es la que más tiene personas con discapacidad siendo Manabí y El Oro las provincias con un porcentaje más alto, mientras que en la región del oriente las provincias que tienen un mayor porcentaje son Pastaza y Morona Santiago y en la sierra son Pichincha, Azuay e Imbabura.

Se debe tomar en cuenta que las personas con discapacidad son de ambos géneros, de distintas edades y de sectores tanto urbanos como rurales. En el país existe un 40%, de menores de 5 años que padecen de alguna deficiencia y que puede originar discapacidad. “Entre las deficiencias más frecuentes encontradas en estos niños se refieren a deficiencias psicológicas, del lenguaje, músculos esqueléticos, desfigurativos, viscerales, de la vista y auditivas, en ese orden” (Cazar, 2014, p.2).

Siendo las principales causas para este tipo de deficiencias las enfermedades, los problemas al nacer, accidentes, congénitos o hereditarios. Además, hay que mencionar que las deficiencias más frecuentes causantes de discapacidad en mayores de 5 años son los que se detallan a continuación:

- Deficiencia visceral.
- Deficiencia desfigurativa.
- Deficiencia músculo esquelética.
- Deficiencia del lenguaje y del habla.
- Deficiencia de la visión.
- Deficiencia intelectual y psicológica.
- Deficiencia auditiva.

También en la investigación realizada, se ha podido identificar que las discapacidades que tienen más frecuencia en las personas son las de comunicación, de disposición del cuerpo, la destreza, el cuidado personal y la locomoción.

4.4 Las personas con discapacidad y su atención

Las personas con discapacidad, en la actualidad son atendidas en varias instituciones privadas y del sector público, las mismas que tienen la responsabilidad de atenderlas de la mejor manera con calidad y eficiencia según el reglamento y la ley de prevención atención e integración.

Hablando del sector privado, es liderado por el INNFA, pero hay otros organismos como:

- La Federación Nacional de Sordos del Ecuador.
- La Federación Nacional de ecuatorianos con Discapacidad Física.
- La Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Autismo, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down-FEPAPDEM.
- La Federación Nacional de Ciegos del Ecuador-FENCE.
- FENASEC (Federación Nacional de Personas Sordas del Ecuador).
- FENEDIF (Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física).

Las mismas que agrupan a las asociaciones provinciales de personas con discapacidad.

Con lo que respecta al sector público, se puede decir que está coordinado por medio del CONADIS y es responsabilidad de algunas instituciones técnico administrativas de los ministerios como:

- La División de Salud del Ministerio de Salud.

- La División Nacional de Educación Especial del Ministerio de Educación.
- La Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Bienestar Social.
- El Ministerio del Trabajo.

Pero también están involucrados otros ministerios competentes al reglamento a la ley, las Instituciones de Seguridad Social, los organismos seccionales y las Comisiones Provinciales de Discapacidad.

4.5 El Sector Privado

Se puede decir que en este sector el INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la Familia), juega un papel muy importante en la atención de las personas con discapacidad, brindando un servicio de calidad que responde a la demanda de los grupos más vulnerables y excluidos.

Tomando en cuenta que este Instituto se ha venido enfocando en los niños, jóvenes, adultos mayores y jefas de hogar que tienen alguna discapacidad, apoyándoles y dándoles varios beneficios como los créditos, redes de descuento, el bono de desarrollo humano, pensión jubilar, asistencia frente a contingencias y servicios exequiales.

El INNFA tiene varios programas, servicios y beneficios para muchos pobladores del Ecuador. Pero a más de este organismo se tiene 3 principales federaciones como el FENASEC, FENCE y FENEDIF, las mismas que agrupan a las asociaciones provinciales de personas con discapacidad, de tal manera que es importante conocer cuáles son sus acciones, y se tiene lo siguiente:

Tabla 1. Federaciones privadas

Federación	Detalle
<p align="center">Federación nacional de sordos del Ecuador- FENASEC</p>	<p>Esta organización tiene como área de trabajo, el atender a las personas que tienen discapacidad auditiva. La misma está organizada, por una dirección de información, un departamento de voluntariado, que tiene como objetivos dar servicios de asesoría técnica, legal y social, además de tener programas de</p>

	<p>asesoramiento y capacitación a todos los miembros y filiales.</p> <p>Se puede decir que esta federación, realiza actividades de capacitación con material escrito, que es elaborado por ellos mismos, además de participar en eventos tanto a nivel nacional como internacional.</p>
<p>Federación nacional de ciegos del Ecuador-FENCE</p>	<p>FENCE, trabaja exclusivamente con personas que tienen discapacidad visual, de tal manera que les ayudan gracias a su moderna imprenta de tinta y braille, con lo cual pueden imprimir folletos, revistas, textos especiales que son distribuidos gratuitamente a los niños, jóvenes y adultos que están en escuelas y centros de rehabilitación para ciegos.</p> <p>Pero se debe tomar en cuenta que esta fundación no ha venido trabajando sola, sino que ha tenido la ayuda del CONADIS, FOAL Y INNFA, para el desarrollo de los proyectos de capacitación y desarrollo institucional, a más de esto participan en eventos nacionales e internacionales de las organizaciones de ciegos.</p>
<p>Federación nacional de ecuatorianos con discapacidad Física-FENEDIF</p>	<p>Esta federación, ha venido trabajando en conjunto con otras instituciones del sector privado y las del sector público para diseñar distintos programas y desarrollar acciones en favor de sus asociados.</p> <p>Sus principales acciones se centran en proyectos de capacitación, de desarrollo institucional, elaboración</p>

	de normas, reglamentaciones, publicaciones, participación en eventos nacionales e internacionales, equipamiento, capacitación, formación de líderes y relaciones internacionales.
--	---

Fuente: Tomado de Cazar (2014).

Elaborado por la autora

4.6 El Sector Público

En este sector se tiene una coordinación en base al CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidad e Igualdad), siendo esta entidad la instancia rectora de las políticas en discapacidades en el país, teniendo una buena organización y entre sus objetivos se tiene impulsar y dictar políticas, además de realizar investigaciones y defender los derechos de las personas que tienen algún tipo de discapacidad. A más de esto es el eje central para coordinar las acciones que desarrollan otras entidades ya sea del sector privado como del público, para prevenir las discapacidades y la integración y atención de este grupo de personas.

Organización estructural se la ve definido por:

- Un Directorio.
- La Dirección Ejecutiva.
- La Comisión Técnica

El directorio se encuentra conformado por un delegado del Gobierno Central, que es el presidente del CONADIS, por 5 ministros o sus subsecretarios, además de contar con 4 Presidentes de las Federaciones de ONG que trabajan en discapacidad, la presidenta del INNFA o su delegado.

La Comisión Técnica, por su lado está conformada por los directores o delegados permanentes del área técnica administrativa de discapacidades de los ministerios de Bienestar Social, Salud, Trabajo y Educación, a más de eso se tiene un representante de la Asociación de Municipalidades, un representante del INNFA, un representante del Consejo Nacional de Educación CONESUP, un representante de la Corporación Aduanera Nacional, un representante de los Institutos de Seguridad Social del ISSPOL,

ISSFA e IESS, un representante de los organismos no gubernamentales y un representante de cada una de las federaciones de personas con discapacidad.

Se debe mencionar que para el cumplimiento de sus funciones hablando provincialmente el CONADIS tiene Comisiones Provinciales de Discapacidad en cada provincia, la misma que cuenta con el mismo esquema estructural de la Comisión Técnica, con responsabilidades puntuales.

“Sus principales acciones se han dirigido a la elaboración del marco normativo en discapacidades, dictar políticas, coordinar acciones, canalizar recursos, impulsar la investigación, descentralización de acciones, capacitación, calificación y registro de personas con discapacidad e instituciones, sensibilización y difusión, publicación” (Cazar, 2014, p.1).

Como esta organización es la coordinadora en el tema de las personas con discapacidad requiere como se menciona antes de otras instituciones como lo son los ministerios ya mencionados de tal manera que se tiene lo siguiente:

Tabla 2. Ministerios en ayuda de las personas con discapacidad

Ministerio	Detalle
Bienestar Social	<p>Este ministerio ha venido trabajando en programas en favor de las personas con capacidades especiales las mismas que son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dotación de ayudas técnicas a personas con discapacidad de escasos recursos económicos.• Atención integral a personas con discapacidad en estado de abandono y orfandad.• Asistencia técnico-legal para personas con discapacidad.• Comedores comunitarios para personas con discapacidad.• Becas económicas para estudiantes con discapacidad de escasos recursos económicos.• Subvención de asistencia médica y

	<p>hospitalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de Sensibilización y talleres de capacitación con la creación de los llamados CDC (Centros de Desarrollo Comunitario) que incluyen e involucran a personas con capacidades especiales. • Subvención a instituciones privadas de atención. <p>Es importante mencionar que estos programas están más centrados a las ciudades principales con una cobertura mínima, sin embargo, hay programas como el de “Manuela Espejo” y “Joaquín Gallegos Lara” impulsados desde la Vicepresidencia y enfocado en los sectores rurales para impulsar la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.</p>
<p>Educación</p>	<p>Este ministerio cuenta con 320 aulas de Apoyo Psicopedagógico insertas en Escuelas Regulares, con 7747 alumnos matriculados en el programa de apoyo y 680 en el programa de integración. “Estas unidades educativas se encuentran distribuidas en todo el país, pero con una notoria tendencia a centralizarse en las grandes ciudades, capitales de provincia, descuidando notoriamente el sector rural”.</p> <p>Teniendo a su cargo la División Nacional de Educación Especial, la misma que cuenta con un reglamento vigente para dirigir, planificar, asesorar, controlar y evaluar el funcionamiento de la modalidad de la educación especial en el ámbito nacional. A más de esto, ofrece programas de extensión a la comunidad en temas de apoyo psicopedagógico, de integración educativa, educación a padres y educación temprana. Pero se debe tomar en cuenta que esta división no cuenta con presupuesto propio, lo que ha generado varios inconvenientes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias en la gestión educativa por falta de formación especializada y capacitación en servicio de maestros, técnicos e instructores.

- Escasa participación de padres y organizaciones de personas con discapacidad en el accionar educativo.
- Carencia de asignación de recursos económicos y humanos.
- Ausencia de personal especializado para ampliar la función de supervisión
- Insuficiencia de equipos multiprofesionales y subutilización de los existentes.
- Limitados programas de educación temprana.
- Una gran parte de los profesionales que laboran, son docentes sin especialidad en educación especial.
- Limitados programas de capacitación sistemática dirigidos a maestros de educación regular y a padres de familia.
- Inexistencia de programas de transición entre los servicios educativos y los de formación ocupacional.
- Baja cobertura, se atiende solamente al 2% de una población potencial de cerca de 300 mil niños.
- Marginación de los niños con impedimentos severos y profundos al acceso de los centros educativos.
- Las aulas de apoyo psicopedagógico manejan problemas de aprendizaje que son manifestaciones de problemas emocionales y de conducta, y son atendidos por personal no especializado, necesitan una reorientación profunda.
- La organización estructural y funcional de las instituciones de educación especial, requieren de una reorientación ya que no responden a las necesidades de la población escolar especial.

Se puede decir en general que la educación especial

	<p>todavía necesita de una reorientación y ajuste a los nuevos modelos de atención, a los niños con necesidades educativas especiales “específicamente debe propenderse a la educación integrada de los niños con necesidades educativas especiales en la escuela regular, a fin de mejorar su calidad y ampliar su cobertura”.</p>
<p>Trabajo</p>	<p>El ministerio en la actualidad ha venido formando unidad dependiente siendo este un departamento de Colocaciones y Migraciones Laborales de la Dirección de Empleo y Recursos Humanos, la misma que ha venido trabajando en tres líneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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", créditos para microempresas de personas con discapacidad. c) desarrollo de un programa de sensibilización de la opinión pública mediante publicaciones especializadas. <p>Sin embargo, se tiene una serie de debilidades en lo que respecta a la formación ocupacional, ya que no existen unidades de formación en el sector privado ni en el público o son prácticamente escasas con poca cobertura. Con lo cual se puede analizar que se tiene problemas en la organización.</p> <p>Pese a esto en la actualidad las personas con algún tipo de discapacidad, pero que puedan ejercer alguna labor pueden acceder libremente algún trabajo remunerado, con condiciones iguales a las demás personas que trabajan en el sector privado y público.</p> <p>También este ministerio se ha encargado de la elaboración y ejecución del Plan Nacional de Empleo para Personas con Discapacidad “en todas sus dependencias de servicios de inserción laboral públicos y privados para: inclusión socio-laboral, alternativas de</p>

	<p>empleo para personas con discapacidad moderada y severa, readaptación, reinserción y reubicación en el empleo”.</p> <p>A más de esto ha empezado a dar asesoramiento tanto a empleadores como a los trabajadores sobre el tema de discapacidad y todo lo que aborda. Supervisando a todos los entornos laborales para constatar si cuentan con todos los medios necesarios que garanticen la accesibilidad a las personas con discapacidad.</p>
<p>Salud</p>	<p>Este ministerio ha trabajado para prevenir las discapacidades, en base a la detección oportuna, la intervención temprana y la rehabilitación del lenguaje, funcional, psicológica, médica entre otros que ayudan a que las personas no queden con una discapacidad permanente. “A esta área también le corresponden lo concerniente a la evaluación y calificación de la discapacidad y todo lo que se relaciona con la dotación de ayudas técnicas”.</p> <p>Además, este ministerio está encargado de coordinar a otras entidades en el rango de la salud como el ISSPOL de la policía, al INNFA, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas-ISSFA y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS</p> <p>“Las discapacidades originadas por deficiencias sensoriales no tienen servicios específicos. Seguramente éstas son atendidas como consultas en los respectivos servicios especializados correspondientes, igual situación debe ocurrir con las personas con discapacidad causada por deficiencias psicológicas e intelectuales”.</p> <p>Es importante conocer que este ministerio suprimió la División Nacional de Rehabilitación, de tal manera que carece de una unidad técnica-administrativa, por tanto, no se tiene un control, organización, planificación y evaluación de las acciones que se han realizado en el año anterior. Siendo este el factor principal para que el</p>

	<p>ministerio no preste una atención de primera a las personas con discapacidad en temas de salud infantil, pre-escolar y escolar, salud reproductiva o el Programa Nacional de Adolescentes.</p> <p>Además, no se tiene conocimiento de que el ministerio realice programas sistemáticos a nivel nacional de intervención temprana, de detección oportuna de deficiencias, de prevención de discapacidades, dotación de ayudas técnicas. Y las acciones que realiza son muy esporádicas y aisladas.</p>
--	--

Fuente: Tomado de Andes (2015).

Elaborado por la autora

Como puede observarse el Ministerio de Salud tiene un papel muy importante en el tema de estudio, y como se mencionó anteriormente, el mismo está a cargo de varias entidades, las mismas que trabajan para atender a las personas con discapacidad y son:

- **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)**

El seguro social, es la entidad que ayuda a todas las personas que tengan la pensión de seguros, de igual manera atiende a todos los individuos que tienen algún tipo de discapacidad, ya sea que estén afiliados y jubilados, para lo cual ha destinado dos dependencias “Calificación médico- legal, beneficios prestacionales y Riesgos del Trabajo” (Gortaire, 2015).

El IESS cuenta con áreas de atención en prevención en discapacidades y en si cuando el inconveniente ya existe, mediante las concesiones de beneficios en los que se resaltan la becas para niños con discapacidad, amas de brindar atención a los hijos de los afiliados, rehabilitación atención en salud. También se preocupa por atender la demanda de las enfermedades ocupacionales, evaluación de discapacidades y los accidentes de trabajo.

En estos últimos años el IESS ha venido trabajando arduamente en temas como el análisis ambiental y toxico ecológicos, en las investigaciones de accidentes y en las inspecciones de riesgos. A más de estos temas, también se ha venido enfocando en exámenes a personas expuestas a plaguicidas, valoraciones psicológicas, y exámenes visuales y auditivos esto con el fin de ir previniendo las discapacidades.

“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” (Gortaire, 2015, p.10).

- **Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)**

El ISSPOL, es otra de las instituciones que tienen como objetivo aportar a la prevención de discapacidades, además de tener los equipamientos necesarios para realizar rehabilitación, terapia ocupacional, tratamiento y evaluación a todas las personas que tengan acceso a este centro médico. Concede de igual manera indemnizaciones y pensiones.

Sin embargo, los individuos que no han sido policías y tienen alguna discapacidad, son atendidos en los programas de seguro de accidentes profesionales e invalidez, siendo estos programas responsabilidad o creados por el ISSPOL, a más de estos hay los programas de asistencia, terapia ocupacional y educación.

Se debe tomar en cuenta que se necesita de una atención médica o rehabilitación y no fue policía también las personas con discapacidad pueden ser atendidos, pero a través de la Dirección General de Salud.

En general se puede decir, que el ISSPOL, cada día sigue trabajando, en el desarrollo de programas como el de prevención y educación de accidentes profesionales y no profesionales, sin embargo, en acciones de terapia ocupacional o rehabilitación todavía son mínimas y no cuentan aún con programas para niños con discapacidad, ya sean estos hijos de policías o no y tampoco cuentan con centros de capacitación.

- **Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas-ISSFA**

El ISSFA tiene como labor fundamental, la entrega de servicios sociales y las prestaciones de comunidad militar, en donde se encuentran grupos vulnerables, y dentro de ellos las personas que tienen discapacidad siendo estos más de 1266 personas y 607 dependientes de estas (ISSFA, 2016).

Este instituto atiende cuenta para la atención de las personas con discapacidad con una Junta de Médicos Calificadores, los mismos que van calificando la discapacidad mediante las evaluaciones que realizan. Cuentan también con un área de Bienestar Social, la

misma que se ocupa de las personas con discapacidad, rehabilitación, recreación entrega de prótesis y órtesis, a más del deporte y capacitación.

La Unidad de Prestaciones Médicas, ayuda en los exámenes, atención médica, quirúrgica y hospitalización. Mientras que las prestaciones son para los seguros de accidentes profesionales y de invalidez.

4.7 Programas de Educación y Salud en el Ecuador

4.7.1 Programa Misión Solidaria “Manuela Espejo”

Este programa fue motivado desde la Vicepresidencia, presidida por el Dr. Lenin Moreno, el mismo que ayudado de las entidades pertinentes realizaron un análisis de la población en general, para construir una sociedad democrática y justa, de tal manera que a partir del año 2007 se ha venido transformando varios temas comprendidos en la economía, la política y aspecto social del país. De ahí nació por encargo presidencial y según Decreto Ejecutivo 43-A de 17 de enero de 2007, la atención a las personas con discapacidad.

También por Decreto Ejecutivo No. 1188, se declaró el estado de emergencia al sistema de prevención de discapacidades, atención y provisión de ayudas técnicas e insumos médicos, accesibilidad, registro, capacitación y acceso a los servicios públicos. Siendo esto una motivación para reformar íntegramente al sistema y a la formulación de la política pública sobre discapacidades.

De esta manera se originan la Misión Solidaria Manuela Espejo y el Programa Joaquín Gallegos Lara. A través de las cuales se encabezó la lucha por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, así como la atención oportuna e inmediata de miles de personas con discapacidad marginada viviendo en medio de una situación de exclusión y pobreza.

De tal manera que se juntaron esfuerzos, entre cientos de médicos, psicólogos, genetistas y especialistas en salud, además de militares y guías comunitarios para desplazarse y llegar a los lugares más lejanos y recónditos de cada provincia del país, para poder identificar y prestar atención médica a todas las personas que por muchos años han permanecido marginadas.

Para esto y en base a la Misión se cerró un convenio suscrito entre Cuba y Ecuador, en

donde se juntaron 229 médicos especialistas cubanos y 120 ecuatorianos con la finalidad de culminar con la primera parte de diagnóstico de la investigación médico-científica de las causas de las discapacidades.

“Desde julio del 2009 a noviembre del 2011, las brigadas de la Misión Solidaria Manuela Espejo, visitaron 1’286.331 hogares en 24 provincias y 221 cantones del Ecuador, estudiando y localizando a 294.611 personas con discapacidad” (Vicepresidencia de la República, 2016), las mismas que fueron atendidas de una manera integral.

A más de eso se ha venido trabajando tanto con las personas con discapacidad y sus familiares en 825.576 atenciones médicas, 35.257 consultas en las diferentes especialidades, además de 26.327 casos críticos, los mismos que fueron atendidos de manera urgente y oportuna por la red pública de Salud. Estos datos arrojan una prevalencia de 2,43% de personas con discapacidad a nivel nacional.

Actualmente en Ecuador a través de la Misión Solidaria Manuela Espejo se están desarrollando acciones claves para el cuidado de personas con discapacidad en los campos de la educación, salud, bienestar social e inclusión en el lugar de trabajo bajo los principios de igualdad y la creación de diversos servicios para estas personas, Los años para dar pasos importantes en el desarrollo del país.

Entre los proyectos que se maneja a través de la misión se encuentran los siguientes:

Tabla 3. Proyectos y programas de la Misión Solidaria Manuela Espejo

Proyecto	Detalle
Proyecto Órtesis y Prótesis	Proporcionar a las personas con discapacidad física por amputación o mutilación de miembros superiores o inferiores las respectivas prótesis, de esta manera suplir alguna parte del cuerpo
Proyecto Inserción Laboral	A través de la Misión contribuir a la inclusión social y capacitación de las personas con discapacidad en el cumplimiento del 4% según la ley.
Proyecto de Prevención de la Discapacidad Auditiva y Visual	Con lo cual se ayudara a prevenir la discapacidad auditiva y visual en niños, niñas y adolescentes del sistema educativo.

Tamizaje Neonatal	En donde se intentara prevenir los errores metabólicos en recién nacidos a nivel nacional.
Programa Sonríe Ecuador	Rescatar los valores en la ciudadanía hacia el respeto de las personas con discapacidad.

Elaborado por la autora

A través de la Misión Manuela Espejo se pudo identificar los casos más críticos de personas con discapacidad intelectual o física de manera severa que viven en un entorno de pobreza, siendo en muchas veces abandonada en largas jornadas (Vicepresidencia de la República, 2016).

Esta Misión Solidaria, ha venido a convertirse en una cruzada sin precedentes en la historia del país, considerando que nació como un estudio científico médico que tenía como objetivo identificar las causas de las discapacidades y tener en conocimiento cual es la realidad biopsicosocial de esta población, siendo este estudio puesto en marcha por la falta de estadísticas formales, que ayuden a tomar decisiones por parte de la administración pública y por ende no se tenía programas para atender a las personas con discapacidad y menos aún planificar programas de prevención.

De tal manera que con la misión ya se pudo implementar especialistas en salud, además de militares, conductores y voluntarios que ayudaron a entregar a las personas con discapacidad de las diferentes regiones ayudas técnicas en cada uno de los hogares. Y hasta enero del 2012 se entregó 265.515 ayudas técnicas a más de 130.254 beneficiarios.

“La Misión Solidaria Manuela Espejo en vista de las necesidades de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad impulsó también la construcción de 4.400 viviendas entre el 2010 y 2011 y se espera construir 6.000 más en el 2012” (Vicepresidencia de la República, 2016).

Ya para el año 2016 fueron entregadas las últimas 216.285 ayudas técnicas y 600 viviendas en las provincias de Pichincha, Guayas, El Oro, Galápagos, Zamora, Morona y Loja, a 85.891 personas con discapacidad, siendo también estudiadas y atendidas por las brigadas médicas. Siendo todas estas ayudas brindadas a través de la misión Manuela Espejo una tarea ardua por la falta de datos oficiales o estadísticos y por ende no se conocía la realidad de las deficiencias y dificultades médicas que padecían las personas con discapacidad.

Todos estos esfuerzos realizados por la vicepresidencia, también se dieron en la entrega de varios artículos como colchones, sillas de ruedas, andadores, pañales, muletas auxiliares, cojines anti escarchas, entre otras ayudas que se ha venido brindando a las personas con capacidades especiales y a sus familias. (Anexo1)

4.7.2 Programa “Joaquín Gallegos Lara”

El Programa “Joaquín Gallegos Lara” fue creado para ayudar a las personas con discapacidad como un complemento de la misión Manuela Espejo, y fue puesto el nombre en honor a un escritor ecuatoriano que padecía de una malformación en las piernas, la misma que le llevo a que los familiares le puedan trasladar de un lugar a otro en hombros. Además, este programa tiene su visión resumida en la obra cumbre del escritor “Las Cruces Sobre el Agua”.

La misión de ambos proyectos es “Hasta que ninguna persona con discapacidad en el país quede sin ser atendida”. En base a esto se ha venido trabajando y el programa ha venido impulsando el seguimiento de los casos de discapacidad severa, enfermedades raras, o catastróficas, a más de seguir a los menores con VIH-SIDA o a los huérfanos y poder conocer el estado de salud de todo este grupo de personas y cuáles son sus requerimientos, para de esta manera poder fortalecer la atención médica y agilizar el pago del bono de 240 dólares que se asigna mensualmente (Vicepresidencia de la República, 2016).

Para cumplir con el objetivo de llegar a la población más vulnerable del país, los equipos multidisciplinarios de médicos, psicopedagogos y trabajadores sociales, “Joaquín Gallegos Lara” visita los casos con discapacidad severa o multidiscapacidad identificados por “Manuela Espejo”, para registrar a un familiar cuidador o persona que se haga responsable de sus cuidados (Vicepresidencia de la República, 2016, p.1).

Una vez identificado, cual es la persona que es la responsable del cuidado de las PcD, se procede a capacitarles en distintas áreas como salud, rehabilitación, higiene, derechos, nutrición, autoestima y reciben medicinas correspondientes a cada caso. Este programa tiene la ayuda permanente para dar seguimiento del Ministerio de Salud, y el Seguro Social Campesino trabajando en conjunto con la coordinación de la Vicepresidencia de la República.

Hay que tomar en cuenta, que a través de este programa también se ha brindado un seguro exequial, de manera totalmente gratuita a las personas con discapacidad que fallezcan. De igual manera se ha venido otorgando un valor de 500 dólares a las personas cuidadora por concepto de seguro de vida.

Las personas beneficiadas por el Programa Joaquín Gallegos Lara son alrededor de 198.91 de acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos 2015, con esto se ha podido identificar que en cada provincia se tiene un número determinado de personas con discapacidad, además del número de personas que reciben el bono como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla 4. Distribución del Bono Joaquín Gallegos Lara por provincia
Beneficiario Bono Joaquín Gallegos Lara

Provincia	Beneficiarios Bono	Total Discapacitados	% Beneficiarios Bono / Total Discapacitados
Azuay	883	28968	3%
Bolívar	392	6219	6%
Cañar	550	7720	7%
Carchi	230	5231	4%
Chimborazo	605	14211	4%
Cotopaxi	394	10446	4%
El Oro	1363	19569	7%
Esmeraldas	627	13289	5%
Galápagos	11	395	3%
Guayas	3729	97295	4%
Imbabura	443	11371	4%
Loja	1152	14657	8%
Los Ríos	1319	19895	7%
Manabí	1766	46913	4%
Morona Santiago	323	4942	7%
Napo	267	3817	7%
Orellana	252	5145	5%
Pastaza	328	2952	11%
Pichincha	3102	60978	5%

Beneficiario Bono Joaquín Gallegos Lara			
Provincia	Beneficiarios Bono	Total Discapacitados	% Beneficiarios Bono / Total Discapacitados
Santa Elena	544	9371	6%
Santo Domingo	645	11777	5%
Sucumbíos	246	5109	5%
Tungurahua	388	12347	3%
Zamora Chinchipe	250	3559	7%
Total	19809	16176	

Fuente: Secretaría Técnica de Discapacidades

Elaborado por la autora

En general se puede mencionar que el beneficio que otorga el programa es para las personas discapacitada con más del 70% y que esté enferma “así como lo es para la persona quien se comprometió con el cuidado físico de la persona discapacitada, el destino del dinero recibido deberá ser utilizado básicamente en la alimentación, medicinas y gastos del beneficiario directo” (Vicepresidencia de la República, 2016, p.1).

A esto se debe considerar que los beneficiarios se encuentran en los sectores marginados y pobres de todo el Ecuador, las mismas que por muchos años fueron consideradas como una carga social tanto para sus familias como para el estado, siendo abandonadas a su suerte por sus seres queridos ya que no tenían para solventar los gastos. Siendo los centros y casas de salud saturados para prestar los servicios médicos requeridos. “Por ese motivo, la Vicepresidencia de la República priorizó su atención en el cuidado integral de este sector, cuidado que debe nacer desde el seno del hogar con el fin de que estas personas reciban toda la atención que requieren” (Vicepresidencia de la República, 2016, p.1).

Cabe destacar que las personas cuidadoras que reciben el bono Joaquín Gallegos Lara deben comprometerse a los siguientes aspectos:

- Firmar un registro de ingreso a la Misión “Joaquín Gallegos Lara”.
- Direccionar en lo posible el uso del bono a gastos de alimentación, vestido, movilización e insumos básicos.
- Mantener niveles mínimos de cuidados a la persona con discapacidad severa.

- Asistir a cursos de capacitación con los técnicos del Ministerio de Salud y del Seguro Social Campesino, en coordinación con la Vicepresidencia de la República.
- Abrir una cuenta de ahorros en cualquiera de las oficinas del Banco Nacional de Fomento (BNF) a nivel nacional, con su cédula de identidad y papeleta de votación (original y copias), así como una factura o recibo de servicios básicos (original y copias).

Como se puede analizar estas dos misiones o programas han sido bien planificadas, en favor de los más necesitados que en este caso son las personas con discapacidad, sin embargo, en el transcurso de los años han existido otras iniciativas que se han enfocado en las personas con discapacidad es el caso de “Ecuador sin Barreras”, o “El Plan Nacional del Buen Vivir”, los mismos que se detallan a continuación:

Tabla 5. Otros programas en favor de los más vulnerables

Programas	Detalles
Ecuador Sin Barreras	<p>El Gobierno de la República en el año 2007 vio la necesidad de crear un programa que ayude a las personas con discapacidad, es ahí que nació con la ayuda de la Vicepresidencia “Ecuador sin Barrera”, el mismo que tuvo como objetivo el estudio y análisis de las personas con discapacidad a escala nacional, además de cuidar de las personas que estén en mayor vulnerabilidad. Este programa fue complementado por el Sistema Nacional de Prevención de Discapacidades a través de charlas y conferencias de capacitación que son dictados en la red de hospitales públicos y centros médicos del país.</p> <p>Se puede decir que este programa estaba enfocado en “Eliminar las barreras físicas para estas personas y tener el primer registro laboral” además de esto estaba vigilante en conocer que empresas cumplen con la contratación se este sector de la población.</p> <p>A más de esto se brindaba ayuda técnica y el abastecimiento de sillas de ruedas, prótesis, bastones y auriculares. Ecuador sin barreras también estaba diseñado para “la ejecución de proyectos de ayuda anti-escaras y el programa No más niños en la</p>

	<p>cárcel, mediante la implementación de guarderías y otros programas sociales”. Se debe mencionar que se trabaja en conjunto con el INNFA y el Ministerio de Inclusión Económica Social.</p>
<p>Plan Nacional del Buen Vivir</p>	<p>Este programa nació como una propuesta de cambio en el país en todos sus ámbitos, planteando nuevos retos orientados hacia la construcción de un Estado Plurinacionalidad e Intercultural y finalmente a alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.</p> <p>Para esto en su Objetivo 2 se tiene el auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad, en donde todas las personas sin distinción de clase o de sus capacidades físicas tienen derecho al trabajo y a una vida digna.</p> <p>El Buen Vivir forma parte de una larga búsqueda de modos, formas de vida que han impulsado los actores sociales de América Latina durante las últimas décadas, como parte de sus reivindicaciones frente al modelo económico neoliberal.</p> <p>Para lo cual la entidad encargada de crear, revisar, fomentar proyectos con los objetivos necesarios para realizar los cambios estructurales a nivel nacional y que influyan positivamente en las personas vulnerables con su prioridad específica en quienes sufren alguna discapacidad, es la Secretaria Nacional de Planificación de Desarrollo (SENPLADES).</p> <p>Se puede decir que en este proyecto se dio apertura a los libros en lenguaje de señal, al método Braille e incluso se dio apertura en los distintos canales de televisión a personas preparadas para la comunicación y orientación de la información, en señas.</p>

Fuente: Vicepresidencia de la República (2016).

Elaborado por la autora

CONCLUSIONES

Se puede concluir al revisar la documentación respectiva que la República del Ecuador ha asimilado en todo su marco jurídico importantes acuerdos emanados de Organismos de liderazgo supranacional en materia de protección a las PcD, esta materia ha sido elevada a Rango Constitucional y ha generado importantes programas sociales en el marco asistencial de estos ciudadanos.

Desde el Poder Ejecutivo de la Nación se han impulsado estudios que han permitido diagnosticar las condiciones de vida de la PcD ecuatorianas en todo el territorio nacional. Este diagnóstico permitió cuantificar no solamente el número de PcD sino sus condiciones de hábitat, salud, alimentación, educación, laborales. Los hallazgos de este diagnóstico han servido de fundamento para la implementación de las políticas nacionales en la materia de asistencia a las PcD.

El Estado ha destinado todos los recursos necesarios y ha coordinado toda la institucionalidad nacional para adelantar proyectos que favorezcan la inclusión social, laboral, alimentaria, educativa en un marco de sostenibilidad a través de programas pilotos que han transformado la vida de las PcD.

Se han elaborado agendas prospectivas considerando aspectos políticos, sociales, jurídicos y socioculturales con la participación integral de toda la institucionalidad oficial y privada de la Nación, fortaleciendo los principios generales de igualdad de oportunidades para las PcD.

Se efectuaron importantes convenios internacionales con países latinoamericanos para formar al personal médico y asistencial en materia de discapacidades con miras a mejorar la atención especializada que requieren los ciudadanos ecuatorianos con Discapacidades.

Se puede concluir que en el país existen en la actualidad docentes que se forman o se capacitan para dar una mejor orientación a las personas con problemas de discapacidad de esta manera ser un aporte positivo en favor de este grupo de personas.

El Ministerio de Educación conjuntamente con el MIES, ha logrado tener un enfoque amplio para la construcción y la calidad de vida de las personas con discapacidad, donde se incluye a personas de todas las edades.

Los programas existentes en favor de todos los pueblos del Ecuador tienen como mejorar

la calidad de vida de las personas que tienen algún tipo de discapacidad (física, intelectual, lenguaje (fonética), psicológica o visual, auditiva).

Es indispensable el trabajo en equipo para el desarrollo de los Programas Manuela Espejo, Joaquín Gallegos Lara, Ecuador Sin Barreras que ayuden a seguir descentralizando las deficiencias que se tiene en los programas y de esta manera ir desarrollando los mismos. Para lo cual el MIES, el Ministerio de Educación, y Ministerio de Salud, son fundamentales en el proceso educativo, social y de salud de todas las personas que sufren discapacidad y mejorar una adecuada calidad de vida. En general se puede mencionar que en el país si se ha brindado una adecuada, oportuna y efectiva atención e inserción de las personas con discapacidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda incrementar el número de personas capacitadas en todos los proyectos para atender a las PcD, ampliando la cobertura y la calidad de los programas de servicios en salud y educación, atendiendo también a las personas de los llamados grupos vulnerables.

Realizar un seguimiento ordenado y adecuado de las personas que han sido beneficiadas con los programas de servicios de atención y salud para que la cobertura siga dando respuestas positivas y los beneficiados no solo queden con simples visitas esporádicas sino que la ayuda sea permanente.

Seguir capacitando, motivando, orientando a individuos de las distintas provincias del país quienes estén dispuestas ayudar a las personas con discapacidad, a través del voluntariado.

Crear nuevos proyectos en salud y educación, en los cuales las personas con discapacidad puedan acceder de forma activa.

Promover los programas e investigaciones en salud que ayuden a detectar evitar problemas de discapacidad en los recién nacidos y orientar a sus progenitores en la crianza de los niños con discapacidad.

Concientizar a las personas sobre la importancia en la participación en los programas de rehabilitación para las personas con discapacidades y fomentar una cultura de ayuda responsable en todos los miembros de las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization. (2005). *World Health Survey 2002-2004*. Retrieved from [www.who.int: \(http://www.who.int/health-info/survey/en/](http://www.who.int/health-info/survey/en/)
- Amoak, J. (1975). *Division of Rehabilitation Status Report*. Accra: Ghana Ministry of Labour, Social Welfare, and Community.
- Andes. (2015, 01 18). *Varios Ministerios en ayuda de las personas con discapacidad*. Retrieved from [www.andes.info.ec: http://www.andes.info.ec/es/sociedad/innfa-programa-proteccion-social-pasan-formar-parte-ministerio-inclusi-econ-mica-social](http://www.andes.info.ec/es/sociedad/innfa-programa-proteccion-social-pasan-formar-parte-ministerio-inclusi-econ-mica-social)
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación-Introducción a la metodología científica*. Caracas-Venezuela: EDITORIAL EPISTEME, C.A.
- Baker, R. (1953). Adjustment to physical handicap and illness: A survey of the social psychology of physique and disability. In B. Wright, L. Meyerson, & M. Gonick, *Adjustment to physical handicap and illness*. New York: Social Sciences Resource Council.
- Banco Mundial, & Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad 2011*. Malta: OMS.
- Boorse, C. (2009). Disability and Medical Theory. In C. Ralston, & J. Hubert, *Philosophical Reflections on Disability* (pp. 55-88). New York: Springer Publishers.
- Cazar, R. (2014, 08 20). *Breve análisis de la situación de las discapacidades en el Ecuador*. Retrieved from [icevi.org: http://icevi.org/latin_america/publications/quito_conference/analisis_de_la_situacion_de_las_.htm](http://icevi.org/latin_america/publications/quito_conference/analisis_de_la_situacion_de_las_.htm)
- CBM. (2014, mayo 13). *Disability action plan adopted by the World Health Assembly*. Retrieved from [www.cbm.org: http://www.cbm.org/Disability-action-plan-adopted-by-the-World-Health-Assembly-448747.php](http://www.cbm.org/Disability-action-plan-adopted-by-the-World-Health-Assembly-448747.php)
- Comercio, E. (2017, abril 18). El Pleno del CNE proclamó a Lenín Moreno presidente electo de Ecuador.
- CONADIS. (2014). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017 - Cambiando Vidas*. Quito: Pedro Guala`s (ARTE FINAL).
- CONADIS. (2016, septiembre 1). *Hoja de Vida de Xavier Torres*. Retrieved from [www.consejodiscapacidades.gob.ec: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/content/uploads/downloads/2016/09/hoja-de-vida-Xavier-Torres.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/content/uploads/downloads/2016/09/hoja-de-vida-Xavier-Torres.pdf)
- CONADIS. (2017, Jujio 30). *Consejo nacional para la igualdad de las discapacidades*

- CONADIS-Dirección de Gestión Técnica. Retrieved from Informe Estadística de Personas con Discapacidad: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). *TITULO II, DERECHOS, Capítulo tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección sexta, Personas con discapacidad*. Quito: Decreto Legislativo 0, Registro Oficial 449 de 20-oct-2008-Ultima modificación: 13-jul-2011.
- Constitución Política de la Republica del Ecuador. (2008, octubre 20). Constitución Política de la Republica del Ecuador. *Constitución Política de la Republica del Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Diniz, D., Barbosa, L., & Dos Santos, W. (2009). Discapacidad, Derechos Humanos y Justicia. *SUR - revista internacional de derechos Humanos- v. 6 • n. 11*, 65-77.
- Disabled People's International. (1982). *Proceedings of the First World Congress*. Singapur: DPI.
- Dubrow, A. (1965). Attitudes towards disability. *Journal of rehabilitation*.
- Gellman, W. (1959). Roots of prejudice against the handicapped. *Journal of rehabilitation*, 254-256.
- Gortaire, E. (2015). *Análisis del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Quito.
- Hanks, J., & Hanks, L. (1948). The Physically Handicapped in Certain Non-Occidental Societies. *Journal of Social*, 11-20.
- Heaphy, D., Mitra, M., & Bouldin, E. (2011). Disability and Health Inequity. In D. Lollar, & E. Andersen, *Public Health Perspectives on Disability* (pp. 117-150). New York: Springer Publishers.
- Hernández, M. (2011). *Exclusión social y desigualdad*. España: Universidad de Murcia.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGRAWHILLIINTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V.
- Hobbs, M. (1973). *he future of children categories and their consequences*. San Francisco: Jossey Bass.
- ISSFA. (2016, 09 10). *Los pensionistas* . Retrieved from [www.issfa.mil.ec: http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=330](http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=330)
- La Hora. (2017, marzo 7). La Educación Especial Ecuatoriana se Transforma. Quito, Pichinca, Ecuador.
- Lippman, W. (1972). *Braille Courier*. Ginebra: Unesco.
- López, M. (2012). *Aproximación ética a la discapacidad*. Bilbao-España: Universidad de Deusto.
- Lukoff, I., & Cohen, O. (1972). *Attitudes toward blind persons*. New York: Amer Foundation

for the blind.

Ministerio de Educación. (2016). *Instituciones de Educación Especial*. Retrieved from educacion.gob.ec: <https://educacion.gob.ec/instituciones-de-educacion-especial/>

Nagi, S. (1965). Algunos problemas conceptuales en discapacidad y rehabilitación. In M. Sussman, *Sociología y rehabilitación* (pp. 100-113). Washington: Asociación Americana de Sociología.

Nagi, S. (1991). Conceptos de discapacidad revisados: implicaciones para la prevención. In A. Pope, & A. Tarlov, *Discapacidad en América: Hacia una agenda nacional para la prevención* (pp. 309-327). Washington DC: National Academy Press.

OMS. (2016, 02 12). *Informe mundial sobre la salud*. Retrieved from [www.who.int](http://www.who.int/disabilities/world_report/2016/es/): http://www.who.int/disabilities/world_report/2016/es/

OMS. (2017, agosto 3). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Retrieved from [www.who.int](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/): http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

OMS. (2017). *Temas de Salud*. Retrieved from Discapacidades: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

ONU. (2006, diciembre 13). *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

ONU. (2015, 07 12). *Personas con discapacidad*. Retrieved from www.cinu.org.mx: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/integracion/p_dis.htm

ONU-CEPAL. (2016). *Institucionalidad y marco legislativo de la discapacidad en el Ecuador*. Santiago de Chile: Naciones Unidas-Santiago.

Organización de Estados Americanos (OEA). (1999). *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. Retrieved from www.oas.org: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Ginebra: WHO.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Ginebra: WHO.

Organización Mundial de la Salud. (2014, mayo 13). *Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021*. Retrieved from www.who.int: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2017, agosto 3). *Discapacidades*. Retrieved from www.who.org: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (1980, septiembre 27). *Clasificación Internacional*

- de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Ginebra: WHO. Retrieved agosto 1, 2017, from <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dpbe19992c.htm>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014, 06 22). *La inclusión de las personas con discapacidad, una necesidad para la reducción de desastres barreras físicas* . Retrieved from www.paho.org: http://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=1432:la-inclusion-personas-discapacidad-necesidad-reduccion-desastres-barreras-fisicas&Itemid=362
- Palacios, A., & Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Grupo editorial Cinca, S. A.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013, 04 15). Retrieved from www.buenvivir.gob.ec: <http://www.buenvivir.gob.ec/69>
- Planella, J. (2009). *Ser educador: Entre pedagogía y nomadismo*. Barcelona: Editorial UOC.
- Sen, A. (1999). The Possibility of Social Choice. *The American Economic Review*, 349-378.
- Sigerist, H. (1941). Trends in medical education: a program for a new medical school. *Bulletin of the History of Medicine*, 177.
- SIISE. (2017, agosto 3). *Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador*. Retrieved from <http://www.siise.gob.ec/siiseweb>
- UPIAS. (1976). *Fundamental principles of disability*. Londres: UPIAS.
- Valencia, C., & Bernal, M. E. (2016). *Institucionalidad y marco legislativo de la discapacidad en el Ecuador*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Vicepresidencia de la República. (2016, 10 01). *La Misión Solidaria "Manuela Espejo"*. Retrieved from www.vicepresidencia.gob.ec: <http://www.vicepresidencia.gob.ec/la-mision-manuela-manuela-espejo-inicio-cooperacion-con-el-programa-guadalajara-sin-barreras/>
- Whiting, J., & Child, I. (1953). *Child training and personality: a cross-cultural study*. New Haven: Yale University Press.
- Wright, B. (1983). *Physical disability-A psychosocial approach*. . New York: HarperCollins Publishers.

ANEXOS



Fuente: Programa Solidario Manuela Espejo (Prov. Cotopaxi)
Elaborado por la autora



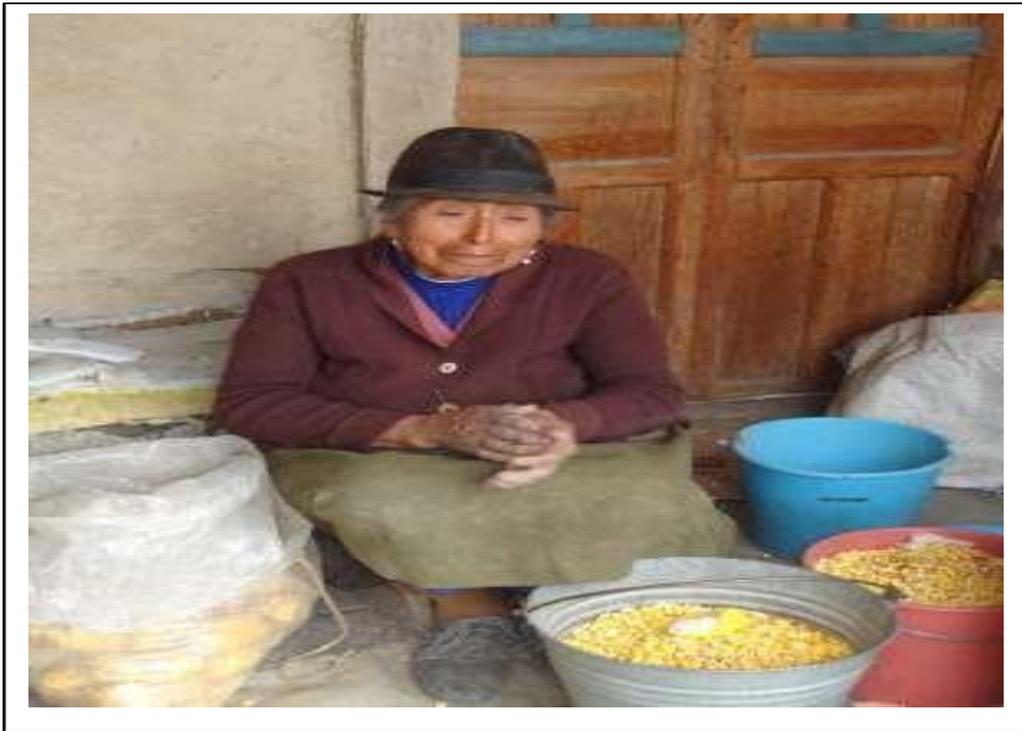
Fuente: Visita a un Hogar con personas en discapacidad (Prov. Cotopaxi)
Elaborado por la autora



Fuente: Visita a personas vulnerables (Prov. Cotopaxi)
Elaborado por la autora



Fuente: Visita a personas vulnerables (Prov. Cotopaxi)
Elaborado por la autora



Fuente: Espacios de distracción para PcD (Prov. Cotopaxi)
Elaborado por la autora



Fuente: Espacios de distracción para PcD (Prov. Cotopaxi)
Elaborado por la autora



Fuente: Visita a personas vulnerables (Prov. Cotopaxi)
Elaborado por la autora



Fuente: Implementos entregados a personas con discapacidad
Elaborado por la autora