



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**

Los modelos de atención a personas con discapacidad y la  
incidencia en las políticas públicas en el Ecuador en los últimos  
doce años.

Tesis de Grado

**Autor:**

Ordóñez Holguín, María José

**Director:**

Cazar Flores, Carlos Ramiro ,Dr

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2012

## Certificación

Doctor.

Carlos Ramiro Cazar Flores

DIRECTOR DE TESIS DE GRADO

Que el presente trabajo denominado “Los modelos de atención para personas con discapacidad y su incidencia en las políticas públicas en el Ecuador en los últimos doce años” realizado por el profesional en formación Ordóñez Holguín María José; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en la forma como en el contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Quito, diciembre 2012.

f.....

## **AUTORÍA**

Yo, María José Ordóñez Holguín, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

f).....

**AUTORA DE LA TESIS**

C.C: 1711627073

## **CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, María José Ordóñez Holguín, declaro ser autora del presente tesis eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

f.....

Autora: Ordóñez Holguín María José

Cedula 171162707-3

## AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional: a Dios, mis padres y hermanos, comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja, a mi director de tesis; a la Sra. María Teresa Donoso, a la Sra. Lilian Mera, Presidenta de FENODIS, a la Sra. Ana María Cedeño, coordinadora de FEPAPDEM, a la Dra. Sandra Cazar, directora del Instituto Fiscal de Educación Especial del Norte; a mis compañeros de la maestría.

## AUTORA DE LA TESIS

## **DEDICATORIA**

El presente informe, que representa todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico a todas las personas que se sienten y actúan como corresponsables y protagonistas en la construcción de una sociedad justa, pacífica y solidaria.

## **AUTORA DE LA TESIS**

## Índice de Cuadros y Gráficos

Cuadro No 1.....	61
Gráfico No 1.....	74
Gráfico No 2.....	74
Gráfico No 3.....	75
Gráfico No4.....	75
Gráfico No 5.....	76
Gráfico No 6.....	77
Gráfico No 7.....	77
Gráfico No 8.....	78
Gráfico No 9.....	79
Gráfico No 10.....	79
Gráfico No 11.....	80
Gráfico No 12.....	80
Gráfico No 13.....	81
Gráfico No 14.....	81
Gráfico No 15.....	82

## Índice de contenidos

Portada.....	I
Certificación del director.....	II
Autoría.....	III
Cesión de los derechos.....	IV
Agradecimientos.....	V
Dedicatoria.....	VI
Índice de cuadros y gráficos.....	VII
Índice de contenidos.....	XIII
Resumen.....	XI
Introducción.....	1
Capítulo 1: Discapacidad.....	3
Concepto de discapacidad.....	3
Deficiencia.....	5
Evolución del concepto de discapacidad.....	7
Clasificación de las discapacidades.....	12
Factores que contribuyen al aumento de las discapacidades.....	16
La pobreza.....	16
La edad.....	17
La violencia.....	18
Los accidentes.....	18
Las condiciones de salud.....	19

Las enfermedades de transmisión sexual ETS y VIH.....	19
La discapacidad en el Ecuador.....	21
Capítulo 2: Modelos de atención.....	23
¿Qué es un modelo de atención?.....	23
Los cuatro modelos de atención.....	24
Modelo Tradicional.....	25
Modelo de Rehabilitación.....	26
Modelo de autonomía personal.....	27
Modelo de inclusión y derechos humanos.....	28
Marco Normativo.....	32
Capítulo 3: La atención pública y privada para las personas con discapacidad	
La atención pública.....	40
Capítulo 4: Políticas públicas y la atención a las personas con discapacidad	
Políticas públicas sociales en los últimos doce años en el	
Ecuador.....	46
Breve descripción del Programa Manuela Espejo.....	60
¿Cómo debe ser la intervención en el desarrollo inclusivo.....	60
Incidencia de los modelos en las políticas públicas.....	61
Un mecanismo de exigibilidad de los Derechos de las	
personas .....	71
La incidencia: proceso y planificación.....	72
Capítulo 5: Resultados de encuestas y entrevistas.....	74
Características de los encuestados y entrevistados.....	74

Conclusiones y Recomendaciones.....	85
Capítulo 6 Propuesta de sensibilización, capacitación e implementación del Modelo de derechos humanos e inclusión.....	90
Bibliografía.....	95
Anexo No 1.....	Encuesta No 1
Anexo No 2.....	Encuesta No 2
Anexo No 3.....	Entrevista
Anexo No 4.....	Proyecto de tesis

## **Resumen**

El propósito de esta tesis fue realizar una investigación sobre los modelos de atención a personas con discapacidad y su incidencia en las políticas públicas en el Ecuador en los últimos doce años; por lo tanto se realizó lecturas sobre lo que es la discapacidad, que es un modelo de atención, cuales son dichos modelos; la atención privada y pública hacia las personas con discapacidad; las políticas públicas y finalmente como los modelos inciden en las mismas.

Se hicieron entrevistas y encuestas a informantes calificados tales como funcionarios tanto públicos como privados que trabajen con personas con discapacidad además de familiares con personas con discapacidad. Finalmente la conclusión que se llevo a cabo después de obtener los resultados obtenidos fue que en el país existen dos modelos bien marcados : el de beneficencia y el de rehabilitación. La propuesta que se plantea es un plan de sensibilización y capacitación a todos los organismos encargados de atender a personas con discapacidad y que se genere ese proceso de cambio en un período a mediano y largo plazo.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación explica que es la discapacidad según la Organización Mundial de la Salud en sus dos clasificaciones: Clasificación de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (CIDDM) y la última realizada en el 2.001: Clasificación Internacional de la Funcionalidad; sigue con los cuatro modelos de atención existentes: tradicional o de beneficencia, de rehabilitación, de vida independiente y finalmente el de derechos e inclusión. Se explica también la atención a personas con discapacidad tanto en el sector público como privado y continúa con el capítulo en el cual detalla como los modelos de atención inciden en las políticas públicas y cuáles han sido estas en estos últimos 12 años y finalmente se presenta una propuesta de implementación del modelo de derechos e inclusión.

El problema se da en la forma en que se quiere entender a la discapacidad va a corresponder con la manera en que se atiende a las personas con discapacidad; de ahí surgen los cuatro modelos de atención. En el país se ha visto que existen básicamente en educación, salud y empleo el modelo de rehabilitación y en la actualidad con los respectivos programas de la Vicepresidencia de la República como el Manuela Espejo va a corresponder el modelo de beneficencia. Se registran pequeños intentos de implementar el modelo de derechos humanos e inclusión como en las organizaciones de y para las personas con discapacidad y levemente en lo que es consecución de empleo. El modelo de vida independiente no existe en el país como se lo plantea a nivel internacional.

Los modelos de atención son los que han incidido e inciden sobre las políticas públicas que se diseñan y ejecutan a lo largo de estos últimos doce años y esto se ve reflejado en los planes y programas de las distintas autoridades e instituciones especialmente las públicas que son las encargadas de atender a todas las necesidades de la población.

Sobre el tema ya se han hecho investigaciones primero en torno a lo que es la discapacidad, como está en el inicio de esta introducción realizada por la Organización Mundial de la Salud; de igual forma con lo que respecta a los modelos de atención. También hay trabajos realizados sobre lo que son las políticas públicas y lo que es la incidencia. La institución que más ha trabajado en torno al tema es la Organización Mundial de la Salud con la Clasificación Internacional de la Funcionalidad en donde explica ampliamente sobre que es la deficiencia y la discapacidad.

En la actualidad como se mencionó anteriormente; la Vicepresidencia de la República se encarga de formular políticas públicas hacia las personas con discapacidad. El objetivo general de este trabajo es demostrar cuales son los modelos de atención y su incidencia en las políticas públicas en los últimos 12 años; en cuanto a los objetivos específicos son los siguientes: analizar los modelos de atención que se aplica en el país y el segundo es determinar la incidencia en la atención a las personas con discapacidad.

A continuación se explica los conceptos básicos sobre los cuales gira el trabajo de investigación tales como: discapacidad, modelo de atención y políticas públicas e incidencia de los modelos sobre las mismas. Es de suma importancia la investigación que se ha hecho sobre los modelos de atención para las personas con discapacidad ya que es una población que ha sido discriminada y que necesita tener acceso a todos los servicios primordiales pero para ello los organismos encargados de generar políticas públicas deben considerar todos los elementos para que este grupo prioritario de atención sea atendido pero sobre todo tenga una mejor calidad de vida.

Este trabajo se lo ha realizado para poder obtener título anhelado de magister en gestión y desarrollo social para ello fue necesario de leer abundante material informativo sobre el tema; se efectuaron entrevistas y encuestas para el soporte de la hipótesis sobre la cual gira el problema.

# **1. DISCAPACIDAD**

## **1.1. Concepto de discapacidad**

### **1.1.1 Deficiencia**

Cuando la Organización Mundial de la Salud en los años 80 realizó los primeros estudios sobre lo que es la discapacidad y los conceptos sobre los cuales se analizó la siguiente secuencia: minusvalía, deficiencia y discapacidad. Sin embargo la óptica con la cual se efectuó dicho estudio giraba únicamente en torno al área de la salud. Después en el año 2001 se volvió nuevamente a realizar un estudio sobre el tema entonces se hizo la “Clasificación Internacional de Funcionalidad” en donde se explica claramente que es la deficiencia y la discapacidad.

La CIF se divide en dos partes: la primera que tiene como título: Funcionamiento y Discapacidad; esta a su vez se subdivide en lo siguiente: funciones y estructuras corporales y actividades y participación. La segunda parte en cambio están los factores contextuales: que se dividen en dos: factores ambientales y factores personales.

Entender la clasificación en un inicio no es sencillo pero para ello incluye las definiciones que a continuación se presentan y que son importantes para poder en lo posterior explicar con claridad lo que es la discapacidad.

Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas). Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida. Actividad es

la realización de una tarea o acción por parte de un individuo. Participación es el acto de involucrarse en una situación vital<sup>1</sup>.

En la primera parte en la que se habla sobre funcionamiento y discapacidad se plantea que cuando el funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales<sup>2</sup>.

En lo referente a la segunda parte sus componentes, son los siguientes: a. factores ambientales y b. factores personales; que a su vez tienen subdivisiones. Para entender de una mejor manera que es una deficiencia y que discapacidad; se puede decir que la deficiencia no es más que la limitación o la pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. La discapacidad es la limitación que tiene una persona para realizar determinadas actividades o la restricción de todo tipo de actividad dado por tener una deficiencia.

El concepto de deficiencia desde la perspectiva de la CIF; radica más en torno a el área de la salud pero el concepto de discapacidad en cambio gira más bien en torno el área social; así entonces presenta la siguiente definición: fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social.<sup>3</sup>

Existen siete tipos de deficiencias: 1.intelectual y psicológica 2.músculo esquelética 3. del lenguaje y del habla 4. Visceral 5. de la visión 5. Auditiva y

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, (2001) "Clasificación Internacional de la Funcionalidad", p 11.

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud, (2001) "Clasificación Internacional de la Funcionalidad" p9.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, (2001) "Clasificación Internacional de la Funcionalidad", p 262.

7. desfigurativa.

Como se mencionó anteriormente la discapacidad es una condición que tiene una persona para encontrarse limitada de realizar actividades cotidianas que otro ser humano puede hacerlas sin dificultad.

### **1.1.1.2. Discapacidad**

Si la deficiencia es considerada desde el punto de vista médico; la discapacidad es tomada desde el punto de vista más amplio; por lo que es importante recalcar que no solamente es analizada desde el área de la salud; sino también desde el área social, corporal e individual.

Según la CIF; la discapacidad es: un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)<sup>4</sup>.

La discapacidad es entonces como se habla anteriormente una condición en la cual las actividades diarias y la participación de otras actividades se ven restringidas por la o las deficiencias sean estas: intelectuales, músculo esqueléticas, auditivas, visuales, desfigurativas y otras. Ahora que significa dentro del contexto de la salud: actividad, limitaciones en la actividad, participación; limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Así: “ es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo”; en lo que se refiere a limitaciones en la actividad: son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades<sup>5</sup>”

---

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud, (2001) Clasificación Internacional de la Funcionalidad, p231.

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud, (2001) CIF, Ibid. p 11.

Participación según la CIF: es el acto de involucrarse en una situación vital; y restricciones en la participación: “son los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales<sup>6</sup>.”

Una persona discapacitada no tiene las mismas oportunidades que una persona sin discapacidad en cuanto a que tiene acceso a todos los servicios que le pueden proporcionar una buena calidad de vida; como son: educación, salud, trabajo, entre otros, en resumen que le proporcionan bienestar.

El ambiente es un factor determinante para las personas con discapacidad ya que se da una ecuación en que mientras no existan barreras a pesar de haber la discapacidad; la funcionalidad de la persona tenderá a ser mayor; mientras que si van en aumento las barreras habrá entonces un menor grado de funcionalidad. La discapacidad “ es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento/movilidad y un entorno que no considera esas diferencias, es fácil darse cuenta que la discapacidad forma parte del ciclo de vida de todo individuo<sup>7</sup>.”

Si se toma la última parte de la cita tomada anteriormente en la que habla de que la discapacidad se encuentra en el ciclo de vida de todo individuo; entonces esta se puede presentar en todas las etapas de una persona; así puede nacer con ella; puede adquirirla en la niñez o en la adolescencia; o bien en la adultez conforme entra en la tercera edad, dado por accidentes o enfermedades. Hay varios elementos que dan lugar a que la discapacidad exista, aumente y condicione como por ejemplo: la pobreza, la edad, los accidentes, las condiciones de salud; enfermedades venéreas como las más importantes.

En otro apartado se explicará los factores determinantes que pueden llevar a que una persona tenga o adquiera una discapacidad.

---

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud, (2001) Op.cit. Ibid. p 11.

<sup>7</sup> CONADIS, Vicepresidencia de la República, “Desarrollo Social Inclusivo” (2007), Quito, p 15.

Otra definición sobre discapacidad es la siguiente: “es toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social<sup>8</sup>” nuevamente se toma entonces la acepción de que la discapacidad es la restricción que tiene una persona para poder desenvolverse en cualquier actividad y participación dada la existencia de una deficiencia que le impide tener una calidad de vida inclusiva y tomando en cuenta los derechos humanos.

Para concluir entonces se puede decir que la discapacidad es la limitación o la restricción para efectuar cualquier actividad y de participación que una persona tiene dado como efecto de una deficiencia o un conjunto de deficiencias de diversa índole; que en personas sin discapacidad lo hacen de manera rutinaria sin dificultad; pero aquellas que tienen alguna discapacidad les impide ejecutar y por lo tanto tiende a excluirles de todo tipo de servicios y programas de atención.

### **1.1.1.3. Evolución del concepto de discapacidad**

Como se explicó en el apartado sobre el concepto de discapacidad; esta definición es reciente ya que en los términos con los que se hablaba de las personas con discapacidad eran totalmente despectivos y se encontraban excluidos de la sociedad. Así alrededor de los años ochenta específicamente en el año 1980 la Organización Mundial de la Salud expuso un documento que se denomina “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” en el que se definen tres conceptos que explican la evolución del actual concepto de discapacidad: deficiencia, discapacidad y minusvalía.

---

<sup>8</sup> Maestría en Desarrollo Local; UNASAM-UAM; Marjorie Campusano Norabuena, Asistente Social, María Emilia Tijoux Merino, Doctora en Filosofía, Universidad de Paris, Región Atacama, Sepe Copiapó, Enero 2007.

En la misma década en el 14º Congreso de Rehabilitación Internacional que se efectuó en Winnipeg, Canadá elaboró la “Carta para los años 80” fruto de la presentación de la clasificación hecha por la OMS; en la que no son más que políticas públicas sobre salud y en el área social. Ya en el año 2001 se realizaron modificaciones importantes por parte de la OMS sobre la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad; se volvió a retomar los conceptos de discapacidad y minusvalía. En esta clasificación lo más relevantes es que se habla aquí que la discapacidad y minusvalía corresponden con los de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación<sup>9</sup>.”

También hay varias declaraciones de derechos por parte de organizaciones como la OIT y la OMS cuando fue el decenio de las Naciones Unidas para las personas con discapacidad desde 1.983 a 1.993.

En Europa se ha tratado a conciencia el tratamiento sobre las personas con discapacidad y por ello en el Consejo de Europa en los años ochenta dio una serie de recomendaciones acerca de la protección de este grupo prioritario de atención dictaminando así políticas públicas al mismo tiempo que se festejaba el Año Internacional del Minusválido.

Surgen entonces programas como “(HORIZON, HELIOS, etc.) cuyo objetivo es el acercamiento paulatino a la búsqueda de soluciones para los problemas que afectan a estas personas<sup>10</sup>”

---

<sup>9</sup> Ayudas Técnicas y discapacidad. En <http://www.imesersomayores.csic.es/documentos/pdf/España>.

<sup>10</sup> Ayudas Técnicas y discapacidad, En <http://www.imesersomayores.csic.es/documentos/pdf/España>.

El problema que tienen las personas con discapacidad en todos los países es la exclusión y situaciones de inferioridad; escasas oportunidades; difícil acceso o nulo acceso a los programas y servicios de atención en diferentes áreas. En España que es el país en donde se tiene más información y se han hecho más investigaciones sobre las personas con discapacidad por lo tanto se explicará también la evolución que ha tenido el concepto de lo que es la discapacidad a lo largo de los años.

A principios de los años 1.900 se utilizó términos como anormal; en el sentido que un ser humano no tiene todos los sentidos o que su desarrollo físico o mental no está completo. Después en los años 30 se uso el término de inútil como para definir que la persona no sirve para nada. Otros términos como subnormal, inválido o deficiente se han utilizado con el correr del tiempo; así el primero da a entender que está debajo de lo normal; luego el segundo que (no es válido para nada) y finalmente el tercero que quiere decir que una persona es defectuosa o es incompleta.

Por los años 70 los vocablos usados fueron el de minusvalía y en lo posterior fue el de discapacidad; minusvalía equivale a menos y valía; por lo que es una concepción negativa ya que implica que la persona no vale o vale menos por tener una discapacidad. La primera vez que se realizó una revisión de la terminología y la clasificación respectiva fue en 1980; el organismo encargado fue la Organización Mundial de la Salud; fue denominada Clasificación Internacional de Discapacidad, Deficiencia y Minusvalía (CIDDM). Después en el 2001 nuevamente hubo cambios con la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

Se habla ya de las deficiencias como un paso previo a una explicación más amplia de lo que es la discapacidad; entonces las deficiencias son: “problemas

en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una funcionalidad fisiológica<sup>11</sup>”.

Como ya está especificado anteriormente en la última clasificación realizada por la OMS; está explicado la deficiencia, la funcionalidad y la discapacidad; sobre estas dos dice lo siguiente: El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales<sup>12</sup>.”

Así mismo la CIF para hablar sobre discapacidad se refiere a lo siguiente: “es el término para denominar a un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico u social. Finalmente se llega al concepto de discapacidad: “término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una personales)<sup>13</sup>.”

En el Ecuador hasta muy poco tiempo atrás, aún se hablaba, se planificaba y legislaba para los “discapacitados físicos”, para los “discapacitados mentales”, para los “discapacitados visuales”, entre otros; todo el sistema asistencial estaba organizado para brindar prevención, atención y rehabilitación a las personas con algún tipo de “discapacidad”, término y población que según la actual clasificación de la CIDDM se refiere a las personas con algún tipo de DEFICIENCIA. No se conocía la población ni las características de las personas con discapacidad y menos aún de las personas con minusvalía, porque no se tenían claras ni establecidas todas las consecuencias de la enfermedad, lo que devino en una información limitada, en una atención de baja cobertura basada en el modelo médico de rehabilitación, en mala calidad,

---

<sup>11</sup> Carrión Hugo, Breve análisis situacional del acceso a servicios educativos de jóvenes con discapacidad en el Ecuador, En [http://www.hugocarrion.com/index\\_archivos.pdf](http://www.hugocarrion.com/index_archivos.pdf).

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, (2001), p 9.

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud, CIF, (2001) Ibid. p 231.

centralizada y dirigida a una población de la que no se conocían sus reales necesidades, ubicación ni condiciones de vida.

Cosa similar sucedía en relación al Marco Normativo relacionado con las discapacidades, lo dicho se expresaba en el contenido de la Ley vigente para las personas con discapacidad; Ley 099 del Minusválido, en la que tampoco se diferencian los diferentes niveles de consecuencia de la enfermedad, no se establecen las obligaciones del Estado con cada una de estas poblaciones, ni las responsabilidades de la sociedad en la creación de entornos accesibles y en la mejora de los mismo. No existía una coherencia entre el Marco Normativo y las acciones institucionales. El equipo de investigación no podía estar ajeno a esta concepción, razón que explica la diferencia en el diseño y terminología utilizada entre las dos primeras fases y la tercera.

En las dos primeras fases del estudio se diseñaron instrumentos de medición y evaluación acorde a la base conceptual y legal del país de ese momento (basados en el modelo de la rehabilitación); organización asistencial, legal y social consecuencia de la filosofía y conocimiento de una época determinada, y que actualmente está viviendo un proceso de cambio conceptual muy importante.

Desde los años 70's, nuevos paradigmas en la denominación, atención, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad empiezan a plantearse en el mundo, que dieron como fruto, luego de muchos estudios y discusiones a nivel internacional, **la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías – CIDDM-**, que tendría profundas repercusiones a nivel asistencial, político, legal, investigativo, social, laboral, educativo y personal , entre otros, de las personas con discapacidad de los diferentes países del mundo.

En el Ecuador, el primer intento de aplicar esta clasificación en un estudio epidemiológico, fue el realizado por el INNFA en el año 1981\*, que a pesar de conocer conceptualmente las dimensiones de deficiencia, discapacidad y minusvalía, no las expresa en el instrumento de recolección de información. El Proyecto ESADE<sup>14</sup>, para la Fase epidemiológica logra operativizar y armonizar estas tres (3) dimensiones en la creación de un instrumento de medición que refleja la incidencia y prevalencia de las deficiencias, discapacidades y minusvalías en la población ecuatoriana y sus relaciones con variables como el trabajo, educación, tipo de atención, causa de enfermedad y otras más.

Es así como con sus resultados se logró obtener una visión global de la **situación y necesidades en los aspectos más importantes** de las personas con deficiencias, discapacidades o minusvalías en el Ecuador, información que servirá de guía a : las instituciones encargadas de dictar políticas generales y sectoriales en materia de Discapacidad, como el Consejo Nacional de Discapacidades - CONADIS-, instituciones públicas y privadas de y para personas con discapacidad que prestan servicios, organizaciones y Federaciones de personas con discapacidad, en la planificación, seguimiento y evaluación de sus funciones diarias , a fin de satisfacer las demandas de este importante sector poblacional. La utilización de la CIDDM, no sólo como un instrumento de medida o como un método de investigación con propósitos de evaluación, sino como un marco que permite apreciar la realidad de las consecuencias de la enfermedad y de la interacción con el medio ambiente, fue asumida como el marco referencial de la investigación, por considerar que su estudio y aplicación han surgido de un proceso de cambio de las concepciones y actitudes hacia la discapacidad, que se expresa en la siguiente síntesis.

#### **1.1.1.1.4. Clasificación de las discapacidades**

La OMS elaboró dos clasificaciones: la primera en el 1980 que es la **Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías**

---

<sup>14</sup> Encuesta Proyecto ESADE: Estudio epidemiológico del a Situación Actual de las personas con Discapacidad en el Ecuador realizada en el año 1.996.

– **CIDDM** y la otra es la **Clasificación Internacional de la Funcionalidad (CIF)** en el 2001.

Entonces para poder empezar a detallar la clasificación es necesario volver a recalcar que la discapacidad viene a ser un complejo problema multidimensional en el que la persona tiene una o varias deficiencias que no le permiten desarrollarse como lo hacen las personas sin discapacidad. La CDDM como se mencionó anteriormente explica los términos de deficiencia, discapacidad y minusvalía y da la siguiente clasificación de deficiencias que provocan la discapacidad: 1. Deficiencia intelectual y psicológica 2. Deficiencia músculo esquelética 3. Deficiencia del lenguaje y del habla 4. Deficiencia Visceral 5. Deficiencia de la visión 6. Deficiencia auditiva y 7. Deficiencia desfigurativa.

La CDDM también habla de la discapacidad de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal; discapacidad de la locomoción; discapacidad de la disposición del cuerpo, discapacidad de una aptitud, discapacidad de la actividad y otras restricciones de la actividad. Esta clasificación ha sido muy cuestionada por utilizar términos como el de minusvalía que da a entender que la persona no vale lo suficiente por tener una deficiencia y específicamente una discapacidad.

No se entiende que la persona con discapacidad tiene derechos, tiene dignidad y como se explicó anteriormente es un término peyorativo ya que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos y por ende dignidad entonces deben ser atendidos de la misma manera que se atiende a las personas sin discapacidad.

Ahora sobre la CIF esta ha dado un cambio sustantivo en cuanto al planteamiento sobre la funcionalidad y la discapacidad. En la del CIF en cambio se elimina los términos de minusvalía y se empieza a emplear el de discapacidad en el que incluye déficits, limitaciones en la actividad y

restricciones en la actividad; que indica los aspectos negativos de la interacción de un individuo (en sus dimensiones corporal, individual, con una dimensión social (ambientales y personales)<sup>15</sup>.”

Según la CIF hay tres tipos de limitaciones: leve/moderada y grave: “limitación leve/moderada es aquella que teniendo una deficiencia, presenta autonomía en la realización de sus actividades, gracias a la compensación aportada por ayuda personal o técnica<sup>16</sup>.” La definición sobre la persona con una limitación grave es el de “aquella persona con deficiencia que tiene poca o escasa autonomía en la realización de las actividades, aún con el uso de ayudas técnicas; su funcionamiento es insatisfactorio, generalmente dependen de otras personas para realizar sus actividades.<sup>17</sup>”

La CIF define los componentes de la salud y otros más como “relacionados con la salud” del bienestar (educación, salud, trabajo entre otros.). “Como clasificación la CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud. El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, discapacidad engloba deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. También enumera Factores Ambientales<sup>18</sup>.”

Sobre el funcionamiento la CIF le define de la siguiente manera: “es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo

---

<sup>15</sup> Carrión Hugo, Breve Análisis Situacional del acceso a servicios educativos de jóvenes con discapacidad en el Ecuador, En [http://www.hugocarrión.com/index\\_archivos.pdf](http://www.hugocarrión.com/index_archivos.pdf), Ecuador (2005) p 38.

<sup>16</sup> Carrión Hugo, Breve Análisis situacional del acceso a servicios educativos de jóvenes con discapacidad en el Ecuador, Ibid, p 46.

<sup>17</sup> Dr. Ramiro Cazar, Dra. Diana Molina Yepez, Dra Mila Moreno Pramátarova; Ecuador, Discapacidad en cifras, p. 6.

<sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud (2001), Clasificación Internacional de la Funcionalidad, la Discapacidad y la Salud, p 3.

(“con una condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)<sup>19</sup>. Es primordial entonces para la CIF; el analizar el amplio espectro también que abarca la funcionalidad; así el funcionamiento es todo lo que concierne a las funciones corporales, las actividades y la participación.

Se puede decir entonces que la discapacidad termina la salud, pasando entonces a constituir una categoría separada. Por ello para que pueda existir un mayor nivel de comprensión se colocaron al mismo nivel todos los estados de salud utilizando un lenguaje común para todas las personas, durante toda su vida y en todos los aspectos de la misma. A continuación se explica cómo está estructurada la clasificación desde tres puntos de vista: funciones y esquemas corporales (deficiencia); actividades (limitación) y participación (restricción).

En lo que se refiere al primero, habla sobre las funciones y estructuras corporales y explica todo lo que concierne funciones fisiológicas/psicológicas y la anatomía cuando hay ausencia o alteración lo que son las deficiencias en funciones y las estructuras. Sobre el segundo componente; que es la actividad, se enfoca hacia la ejecución individual de tareas y las dificultades que puede tener una persona para llevarlas a cabo como son las limitaciones. Finalmente, el tercer componente, que viene a ser la participación describe al desenvolvimiento de las situaciones sociales y los problemas que el individuo experimenta en tal desenvolvimiento vienen a ser las restricciones.

Bajo lo que la CIF denomina como la condición de salud se encuentra tanto la discapacidad y el funcionamiento y por ello también vienen de la mano los factores que interactúan para que exista esta discapacidad; estos son los factores ambientales y personales.

---

<sup>19</sup> Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento, (2001), p 231.

Los factores contextuales son los externos, los que están en el ambiente y los internos son los personales. Ejemplos sobre los ambientales son las características arquitectónicas, el clima, las estructuras legales entre otras. Las personales son la edad, el sexo, la educación, la biografía personal, la profesión, el carácter entre otros. En el Ecuador no ha entrado la CIF más bien lo que se ha hecho es una síntesis de la CIDDM tomando también la clasificación tradicional, por ejemplo: discapacidad visual, auditiva, física y múltiple.

## **1.2 Factores que contribuyen para el aumento de las discapacidades**

### **1.2.1 La pobreza**

Los organismos internacionales tales como la OMS, el Banco Mundial, la OIT que son los que han recabado información tanto sobre la pobreza como sobre la discapacidad tienen datos que en que la pobreza tiene una directa relación con el aumento de personas con discapacidad. Así la OMS menciona que “ el 80% de las personas con discapacidad viven en países en vías de desarrollo<sup>20</sup>”; en cambio el Banco Mundial habla que “hay alrededor de 260 millones de personas que viven con menos de un dólar al día y son personas con discapacidad<sup>21</sup>” y finalmente la OIT arroja datos que únicamente “ el 2% de personas con discapacidad tienen acceso a la rehabilitación y a servicios apropiados<sup>22</sup>”.

Las organizaciones nacionales también han recabado datos estadísticos sobre la pobreza y la discapacidad en América Latina; así tenemos que por ejemplo la CEPAL asevera que Latinoamérica es el continente más afectado con las siguientes cifras: “211,4 millones de personas lo que corresponde a un 43,8% está en una situación de pobreza. Los porcentajes sobre los cuales se devela la realidad en la se desenvuelven las personas con discapacidad son mínimos;

---

<sup>20</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, Desarrollo Social Inclusivo, (2007) p 16.

<sup>21</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, Desarrollo Social Inclusivo, Op. Cit. Ibid p 16.

<sup>22</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, Desarrollo Social Inclusivo, Op. Cit, Ibid p 16.

así un 20% apenas tiene acceso a los servicios de salud y seguridad social; y un 4% tiene acceso a la educación.

En el país hay un 60% que vive en la pobreza o extrema pobreza y un 30% sobreviven con menos de 30 dólares al mes. Cabe recalcar que todas las personas con discapacidad tienen gastos extras especialmente cuando se trata de moverse. La pobreza es un limitante externo que afecta de manera directa y su impacto agrava más la condición de cada una de las personas con discapacidad; porque no solamente tiene que “lidiar” con sus deficiencias al momento de nacer sino en cuanto a sus condiciones de salud y finalmente frena el desarrollo de las personas en todos los aspectos: social, laboral y fundamentalmente en el ejercicio de los derechos.

### **1.2.2. La edad**

El grupo que más se ve afectado por situaciones de discapacidad es el de la tercera edad así es el grupo que registra más crecimiento en cuanto a adquirir una discapacidad. Sin duda alguna este grupo de la población se vuelve también se vuelve vulnerable en cuanto a su estado de salud; este se va poco a poco deteriorándose dando lugar a que se produzca situaciones de incapacidad y por ende estas llevan a crear una dependencia hacia los familiares o a las personas que se encuentren a cargo de sus cuidados.

El proceso normal de envejecimiento causa profundos estragos en la familia; ya que estas personas en todas las condiciones socio-económicas requieren de asistencia y servicios especializados como lo son los de geriátricos. En el país “existe un 33% de adultos mayores de 65 años; pero que lamentablemente esta población carece de programas y servicios suficientes para cubrir sus necesidades y solventar sus problemas ya sean estos de tipo sanitario o social”<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, (2007), Desarrollo Social Inclusivo, p 17.

### **1.2.3. La violencia**

Es conocido por todos los ecuatorianos que dado por la situación socio-económica en que viven la gran mayoría de la población tanto en la ciudad como en el campo; se generan una serie de problemas sociales que afectan a todos: esta es la inseguridad.

De la inseguridad que hay en las ciudades del Ecuador se derivan el alto grado de violencia que sufren los ciudadanos a toda hora y en todo lugar; por ello cuando uno o varios de los habitantes sufre una situación de inseguridad que degenera en violencia; muchos de esos casos llevan a que se dé lugar a que se aumente el número de personas que han adquirido deficiencias o discapacidades severas.

### **1.2.4. Los accidentes**

Este es uno de los factores que más incrementan también el número de personas con discapacidad; accidentes ya sean estos domésticos, de tránsito, psicológicos por lo que las familias deben pagar grandes cantidades de dinero que muchas veces les desequilibra su situación económica ya que la gran mayoría están en situación de pobreza o extrema pobreza.

Algunos datos sobre el número de personas dadas a conocer por el CONADIS y la Policía Nacional que han sufrido accidentes sean estos de tránsito, de trabajo y domésticos, deportivos o laborales: según el director ejecutivo de la ANT (Agencia Nacional de Tránsito, Mauricio Peña, “hay una disminución en un 8 por ciento de los accidentes de tránsito, se han incrementado las muertes por accidentes en un 8 por ciento de los accidentes de tránsito, han incrementado las muertes en estos accidentes en un 8.4% debido al aumento de la velocidad en las vías<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> El Telegrafo, Accidentes de tránsito disminuyeron, pero son graves En <http://www.eltelegrafo.com.ec/index.php?option.com>

El número de personas que han sufrido accidentes de trabajo y domésticos son: 5.429; 116, por accidentes deportivos; 517, por violencia doméstica y 30, por desastres naturales o guerra.

#### **1.2.5. Las condiciones de salud**

La pobreza como se mencionó ya anteriormente en un apartado anterior; es uno de los principales factores que llevan a que se haya incrementado el número de personas con discapacidad; así desde el período prenatal cuando no se han hecho los controles respectivos durante el embarazo; las condiciones de insalubridad en que se producen los partos; la falta de atención perinatal son causas de que nazcan más niños con deficiencias.

La desnutrición es causante de nacimientos con niños con severas deficiencias; así según el II informe Nacional de los ODM, en el que toma la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil “señala que el 23% de menores de cinco años de edad presenta desnutrición crónica, misma que es el resultado de deficiencias nutricionales sostenidas durante mucho tiempo”.<sup>25</sup>

Para que las personas con discapacidad tengan un estado de salud aceptable son necesarios estos factores: la capacidad funcional, la calidad de vida, la manera en que se tome dentro del ciclo vital va a determinar la perspectiva temporal, cultural y social son fundamentales para que se tenga una experiencia de vida agradable.

#### **1.2.6. Las enfermedades de Transmisión Sexual ETS y VIH**

La transmisión de enfermedades tales como el ETS y el VIH viene en relación directa con la sexualidad de la personas con discapacidad pero que dada la

---

<sup>25</sup> Sistema Nacional de las Naciones Unidas en el Ecuador,(2008) Gobierno Nacional, II Informe Nacional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Ecuador, p 100.

situación socio-económica en la que viven millones de personas con discapacidad; existen numerosos casos en que personas sin escrúpulos han abusado sexualmente y violado especialmente a mujeres con discapacidad mental por lo que han contraído estas enfermedades y también han quedado embarazadas siendo una carga más para la familia.

La salud reproductiva de este grupo vulnerable de personas es realmente complejo ya que dependiendo del tipo de discapacidad que tienen; así si estas estén conscientes de su situación entonces adoptarán o no las medidas necesarias para evitar males mayores como el contagio de una de estas enfermedades.

Como ya se explicó anteriormente también es necesario que se eduque a todas las personas con discapacidad no solo en lo que corresponde a la sexualidad sino que fundamentalmente en lo que refiere a la afectividad; ya que dependiendo del tipo de discapacidad pueden o no tener una vida afectiva; es decir tomar la decisión de tener una pareja, casarse o no; pues en lo que a este aspecto se refiere tienen derechos como las personas sin discapacidad.

Sin embargo son muy pocas las iniciativas que tiene ya sea el Estado como tal, las organizaciones encargadas en este caso CONADIS u otras que trabajan con este grupo vulnerable de la población con la educación o información sobre la sexualidad. Tampoco existen iniciativas para prevenir el aumento de embarazos indeseados o contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Como se conoce existen métodos anticonceptivos temporales y otros radicales por lo que deben conocer y practicar cualquier de estos dos tipos de métodos para evitar tener hijos que muchas veces les resulta difícil y también evitar ser contagiados por personas que ya tengan VIH u otras.

Finalmente también aquellas personas que tienen discapacidades que pueden ser adquiridas por herencia pueden optar por los métodos radicales de anticoncepción para evitar que sus hijos nazcan con la misma discapacidad de sus padres.

### **1.2.7. La discapacidad en el Ecuador**

En este apartado únicamente se va a enumerar brevemente en cifras sobre la realidad ecuatoriana en cuanto al número de personas con discapacidad que hay en el Ecuador, provincia por provincia. No se va ahondar con más detalles al respecto ya que ese es tema de otro estudio

Según la ENEDEMU<sup>26</sup> del 2004 que a la par se realizó una encuesta enfocada a sacar información sobre las personas con discapacidad en el Ecuador; se pudo determinar que en la provincia del Azuay hay 97.999 personas con discapacidad; en Bolívar 27.606; en Cañar hay 32.589; en el Carchi viven 26.052; en Cotopaxi hay 50.378; en Chimborazo existen 55.287; en El Oro existen 73.421; en Esmeraldas hay 53.402; mientras que en Guayas hay 351.733; Imbabura tiene 49.865 personas con discapacidad; en Loja existen 77.868 personas con discapacidad; en Los Ríos se encuentran 71.948; Manabí cuenta con 181.508 personas con discapacidad; en cambio Morona Santiago hay 19.620 discapacitadas. Napo tiene 9.908 habitantes con discapacidad; Pastaza tiene un número menor que es el de 7.189. Pichincha tiene 314.557; Tungurahua con 62.748 personas con discapacidad; Zamora Chinchipe con 8.487 personas discapacitadas; por último la dos provincias orientales como Sucumbíos con 19.120 y Orellana con 5.883.

Según datos dados por la Misión Solidaria Manuela Espejo en el 2009, en el país hay 294.611 personas con discapacidad. En cada provincia la Misión ha abordado en cada provincia los siguientes números de casos: Cotopaxi:

---

<sup>26</sup> NOTA: ENEDEMU: Es la Encuesta Urbana de Empleo y Desempleo que realiza para obtener la situación socio-económica de la población ecuatoriana.

11.041; Carchi 4347; Esmeraldas 9.496; Sucumbíos 3.492, Imbabura 7.388, Napo 2.062, Manabí 27.723, Los Ríos 13.083, Orellana 2.290; Pastaza 1.734; Morona Santiago 2.863, Zamora Chinchipe 2.294. En cuanto a las provincias de la Sierra: 10.696; Azuay 12.965; Cañar 6.038, Bolívar 5591; Chimborazo: 12.328; Tungurahua: 11.198; Santo Domingo de Tsachilas: 7.120 El Oro: 1386; Santa Elena: 6.353; Guayas: 74.833; Galápagos: 272; Pichincha: 45.098.

Si se compara el número de personas con discapacidad de la encuesta ENEDEMU y la Misión Manuela Espejo se observa entonces que todavía falta por atender a un buen número de personas; existiendo la posibilidad de que se haya aumentado ese número hasta la presente fecha. Los datos que se presentan a continuación son sacados del libro "Ecuador en cifras" así entonces en el país hay "1.6 millones de personas con discapacidad; 188.366 hogares tiene un miembro con discapacidad en la familia; si se toma por regiones se tiene que en la Sierra es la región en la que más hogares con algún miembro tiene personas con discapacidad con un total de 116.196 hogares"<sup>27</sup>.

Hay más mujeres con hombres con discapacidad; el número de mujeres es de 830.000 mujeres en con comparación con los hombres que son: 778.594. Sobre la población infantil que tiene discapacidad corresponde al 1.4. %. Existen alrededor de 18.000 niños y niñas que tienen limitaciones en la actividad y restricciones de la participación.

Hay 10.000 niños y niñas que tienen deficiencias funcionales. Las condiciones negativas de salud son las causas principales para que se dé la limitación infantil. Entre las causas más comunes para que se produzcan en general las deficiencias y la discapacidad son: las enfermedades heredadas y adquiridas y accidentes como los que ya se menciona en otro apartado.

---

<sup>27</sup> Cazar Ramiro, Molina Diana, Moreno Mila; Ecuador: La discapacidad en cifras, p15.

Las provincias con mayor número de personas con discapacidad son: Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay.

Hay más de 640.000 personas que tienen limitaciones graves; y más de 100.000 personas necesitan de cuidado permanente. También hay más de 500.000 personas tienen múltiples limitaciones graves. Estas limitaciones se van incrementando con la edad especialmente en la tercera edad. La participación en actividades recreativas sociales es la limitación grave más frecuente. Hay más de 366.000 personas que tienen una limitación moderada para moverse. También hay más de 540.000 personas que sufren de deficiencias estructurales y la discapacidad está muy ligada a este tipo de deficiencias.

Para concluir entonces se presentan datos sobre como la pobreza influye para que existan más número de personas con discapacidad. Así el 50% de personas con discapacidad se encuentran dentro de los quintiles 1 y 2. Las provincias con personas con discapacidad y en situación de pobreza son: Chimborazo, Carchi, Morona Santiago y Loja.

El 74% de personas con limitaciones graves no usan ayudas técnicas. Para el 77% de las personas con limitaciones graves piensa que los edificios y entornos urbanos son adversos para poder moverse. Finalmente, el porcentaje de personas con discapacidad participan muy poco en reuniones de asociación con sus pares.

## **2. MODELOS DE ATENCIÓN**

### **2.1: ¿Qué es un modelo de atención?**

Como se expuso anteriormente un modelo es un lineamiento o un conjunto de lineamientos por los cuales se rige para dar un servicio a un grupo determinado de una población.

Los conceptos que se han encontrado están enfocados principalmente al área de la salud; así por ejemplo: "es la forma de organización de los recursos humanos y materiales para afrontar los riesgos de la salud y proporcionar atención de salud<sup>28</sup>".

Para poder entender que es un modelo de atención hay que explicar que la manera como se entiende a la discapacidad determina la manera en que se atiende a las personas con discapacidad. Entonces los modelos de atención son los enfoques sobre los cuales se entiende que es la discapacidad y se disponen todos los recursos y estrategias para atender a la persona con discapacidad. Finalmente para atender a las personas con discapacidad se han dado cuatro modelos de atención: modelo tradicional, modelo de rehabilitación, modelo de autonomía personal y modelo de inclusión y derechos humanos.

## **2.2. Los cuatro modelos de atención**

Como se mencionó anteriormente existen cuatro modelos de atención: el modelo tradicional o médico; el modelo de rehabilitación, el modelo de autonomía personal y el modelo de inclusión y de derechos humanos. Cada uno de estos modelos tiene distintos enfoques sobre cómo atender a las personas con discapacidad. Así como en todos los países de América en el Ecuador han ido evolucionando los cuatro modelos de atención desde el modelo tradicional, el de rehabilitación y el del autonomía personal. En cuanto al cuarto modelo todavía falta por trabajar ya que exige una transformación radical en cuanto a que es un modelo que propende a que la persona con discapacidad se desarrolle como persona; así sus derechos son tomados en cuenta y es incluida para el acceso a los principales servicios como la educación, salud y empleo.

---

<sup>28</sup> Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Modelos de Atención, Junio (2005), publicación efectuada en el marco del componente Atención Integral del proyecto: "Aceleración y profundización de la respuesta nacional, intersectorial, participativa y descentralizada en la epidemia VIH/SIDA en Chile" En <http://www.minsol.gob.cl/Portugal/url/ítem.pdf> p 15.

### 2.2.1. Modelo Tradicional

Este modelo también se le conoce como modelo de beneficencia o de caridad por que empezó cuando las comunidades religiosas se encargaban de dar atención a las personas que tenían alguna discapacidad. Modelo que surge en la era media cristiana en la que las personas con discapacidad eran dignas de recibir asistencia y cuidados en los hospitales entonces se empieza dar una especie de humanización. Luego “entre 1.800 y 1900 se produjo una especie de era de las instituciones (las personas con discapacidad debían estar en instituciones que velaran por sus necesidades especiales, pero seguían considerados mal por la sociedad)<sup>29</sup>...”

Dado que los religiosos o las religiosas tenían el concepto de que las personas con discapacidad eran personas que poseían alguna manifestación del mal o de lo sagrado por lo que en esa entonces se sacaba a relucir todas sus deficiencias e inclusive se les daba nombres como por ejemplo: minusválidos, impedidos o lisiados. Tampoco tenían ningún tipo de capacitación sobre cómo dar una atención adecuada por lo que la misma era deficiente, y como se le conoce también como de modelo de atención de beneficencia o de caridad. “La caridad del mundo desarrollado solo reconoce la necesidad de un mínimo para la subsistencia, expresado en términos de reducción de la pobreza; la igualdad de oportunidades queda reducida al requisito mínimo de acceso a sistemas de servicios públicos/privados de inferiores niveles de calidad, para los menos favorecidos, dentro de los cuales están incluidos los discapacitados<sup>30</sup>.”

Este modelo entonces no brinda oportunidades para las personas con discapacidad para poder tener una calidad de vida apropiada y menos aún se toma en cuenta que como las personas sin discapacidad tienen derechos y por

---

<sup>29</sup> Jornadas de Fomento de la Investigación, “Una construcción social de la discapacidad: el movimiento de la vida independiente” En <http://www.uji.es/bin/publi/ediciones/jf18/hum/42> p 5.

<sup>30</sup> Dr. Gomez Reina, Goliat, Agosto (2006) La atención al Discapacitado: ¿Ciencia, Caridad o Derecho” En <http://www.cbioetica.org/revista/62/62242.pdf> p 25.

tanto están en capacidad de tomar sus propias decisiones sobre como tener una buena calidad de vida.

### **2.2.2. Modelo de rehabilitación**

Este modelo surge a raíz de la postguerra por las mismas condiciones históricas por las que atravesaban los países involucrados en el conflicto. El concepto que se presenta de este modelo sobre lo que se refiere a la atención a personas con discapacidad; aquí como su nombre lo indica son sujetos de atención de rehabilitación e integración.

En este modelo prevalece la idea de que se requiere que las personas con discapacidad necesitan de un equipo de profesionales que se encarguen de rehabilitar; son vistas más que las potencialidades las deficiencias. El profesional de la salud que es el que en la mayoría de los casos decide que es lo que se debe o no se debe hacer; la persona con discapacidad no tiene capacidad de decidir; según este modelo las personas con discapacidad no ejercen de ninguna manera sus derechos.

Una de las ventajas de este modelo es que se pudo atender a muchas personas que carecen de recursos pero les torna a sujetos incapaces de tomar sus propias decisiones; como se mencionó anteriormente los derechos de este grupo vulnerable de la población no son tomados en cuenta, estas personas no ejercen apropiadamente sus derechos; por lo que no existen reclamos de ningún tipo al respecto.

Uno de los componentes más significativos y negativos de este modelo médico tradicional es que la persona tiende a asumir y aceptar un rol de enfermo sin tener en cuenta sus derechos, pero tampoco sus deberes en los contextos cercanos- familia, comunidad y trabajo por lo que se transforma en un individuo

pasivo que ve el proceso de la rehabilitación como responsabilidad del personal de salud<sup>31</sup>.

### **2.2.3. Modelo de la autonomía personal**

Este modelo nace del movimiento que surgió en los Estados Unidos cuando Ed. Roberts, un estudiante en silla de ruedas, consiguió que se le admita en una Universidad de California; una vez que el departamento correspondiente le rechazará por su alto grado de diversidad funcional. Entonces este movimiento fue impulsado por personas con discapacidad de estas características; es decir cuyo nivel de diversidad funcional es alto; lo que se pretendió entonces es que las personas que se encuentren recluidas en centros cerrados sean liberadas, por así decirlo.

La filosofía se basa en lo que se conoce como el empoderamiento, aquí se empieza a tomar en cuenta cuales son los derechos de estas personas; uno de ellos sobre el cual gira el movimiento es el de la independencia ejerciendo ellos mismo el control de sus propias vidas y de esta manera decidiendo que actividades pueden y quieren realizarlas.

Lo primordial dentro de este movimiento es el hecho de estas personas con discapacidad se representen a ellos mismos. Así “la persona con diversidad funcional se representa a sí misma y su implicación viene motivada por la discriminación que padece todos los días:<sup>32</sup>” Los principios de este modelo son: la autoayuda, la participación en todos los ámbitos de la vida social, política, económica y cultural, y por lo tanto la eliminación de las barreras físicas y sociales del entorno. Finalmente los servicios de asistencia personal son

---

<sup>31</sup> Céspedes, Gloria Maritza; La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación (2005) Universidad de la Sabana, Chía, Colombia En <http://redalcy.uae.mex.x> p 110.

<sup>32</sup> Iañez Domingo, Antonio, Vida independiente y diversidad funcional, Resultados de una investigación social aplicada en la provincia de Sevilla, Universidad de Huelva, España, (2009) En <http://redalcy.uamez.mex/scr/inicio/Artpdf.jsp?!Cve> p 95.

esenciales para las personas con este tipo de discapacidades: diversidad funcional.

#### **2.2.4. Modelo de inclusión y los derechos humanos**

Hoy por hoy el hombre quiere que la sociedad en la que vive gire en torno al desarrollo humano; por lo que se busca que las personas con discapacidad logren también incorporarse a la sociedad; es decir, que la sociedad sea inclusiva; que se promueva la integración social basada en el respeto a los derechos.

Como se mencionó anteriormente los derechos y el respeto a los mismos son el pilar sobre el cual gira toda sociedad de esta manera el desarrollo social está asegurado; se puede entonces eliminar la discriminación y exclusión. Los derechos fundamentales de todas las personas es el acceso a los servicios que le permitan tener una buena calidad de vida son aquellos que justamente les permite desarrollarse como personas, estos son: salud, educación y empleo.

Una de las diferencias que se observa entre los modelos anteriores, especialmente con el rehabilitador es que se pretende que los niños y niñas puedan tener una educación inclusiva: “A diferencia del modelo rehabilitador, es donde se persigue que las personas y en especial las niñas y niños se normalicen a través de la educación especial, el modelo social aboga, por una educación inclusiva”<sup>33</sup>

El paradigma aquí en este modelo radica en que la atención a las personas con discapacidad; deben realizarse de la misma manera; todos los seres humanos tienen los mismos derechos y por lo tanto deben acceder de manera igualitaria

---

<sup>33</sup> Palacios Agustina, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Madrid, España, p 129.

a todos los servicios de salud, educación, trabajo, cultura, recreación, medio físico.

#### **2.2.4.1. La Inclusión**

Para que se puedan dar todas las condiciones en que la sociedad tome en cuenta e incluya a las personas con discapacidad de manera que promueva la integración social de la mano del marco al respeto a los derechos humanos, especialmente al derecho a la vida, al desarrollo y a la participación.

Para que exista la inclusión es necesario que las leyes, las políticas, planes, la comunidad tengan que adaptarse, planificarse, organizarse para que exista garantía sea una realidad el libre y pleno e independiente desarrollo de las personas; cuya base sea el respeto, la aceptación de las diferencias, capacidades y necesidades.

#### **2.2.4.2. Los Derechos Humanos**

¿Qué son los derechos humanos? “Son valores, principios, normas de carácter jurídico y moral que protegen la integridad física y psicológica de toda persona favorecen el desarrollo social de todos los seres humanos; nos protegen contra el abuso del poder, fomentando una convivencia más justa”

Son todos los valores que los seres humanos tienen por el hecho de serlo; toda persona tiene una serie de derechos fundamentales que deben serle universalmente reconocidos y respetados.

Los Derechos Humanos son inherentes al ser humano y se refieren al:

- Individuo
- Individuo en la sociedad
- Individuo componente de una sociedad

Los derechos Humanos se refieren a la vida humana y a las condiciones históricas, sociales, políticas, económicas y culturales; que son todos los aspectos con los que se desenvuelve el ser humano.

Estos son vistos de manera global, en función del status que ocupa el titular y grupos sociales a los que pertenecen, con las condiciones de las mismas y grados de vulnerabilidad. Sobre las características de los Derechos Humanos como se explico anteriormente aparte de ser tomando en cuenta de manera global; también son indivisibles e interdependientes.

La base de los Derechos Humanos son los valores como la paz, la equidad con los cuales se forjan las naciones cuyas sociedades faciliten el desarrollo y se fundamenten en Derecho. Todos los Derechos ya sean estos de todo tipo, es decir, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales son importantes y se deben defender el conjunto en total.

Citada por Pérez, Antonio: “Toda persona, por el sólo hecho de ser parte de la especie humana, tiene Derechos. La fuente de todos los Derechos Humanos es la dignidad humana. Los Derechos Humanos surgen como una posibilidad de defensa de los Derechos de las personas más débiles frente a los abusos de los/las poderosas/as y como un medio para lograr una convivencia social más justa”<sup>34</sup>.

#### **2.2.4.3. ¿Cuales son los Derechos Humanos?**

Para vivir como seres humanos se hace necesario ciertas condiciones mínimas de tal manera que la persona se desarrolle apropiadamente y pueda existir un progreso del medio en donde se desenvuelve. Por lo tanto los Derechos Humanos son la herramienta para que se pueda dar lugar a lo que se

---

<sup>34</sup> Cazar Flores, Ramiro, Derechos y Discapacidad: de las palabras a los hechos, Quito, Ecuador, Noviembre (2003) p 23.

menciono en este párrafo. Se han elaborado diferentes clasificaciones de acuerdo a situaciones políticas, históricos; o inherentes a la persona: situaciones sociales o de hechos de excepción.

Derechos Civiles: Primera Generación

Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Segunda Generación

Derechos de los Pueblos: Tercera Generación

#### **2.2.4.4. Derechos Fundamentales**

Son aquellos que por naturaleza, principios que se han convertido en la base de los sistemas normativos en los que se fundamenta todo orden constitucional; son las premisas mayores sobre las que se basa un Estado Democrático de Derecho; son el origen de las demás normas la Libertad de pensamiento y expresión<sup>35</sup>.

Este denominado así porque está definido como el derecho básico. La justiciabilidad de la norma no es más que la posibilidad de que un enunciado abstracto del derecho. No importa si son de primera, segunda o tercera generación; si no hay derechos civiles y políticos y ciertos derechos económicos.

Existen dos puntos de vista: el primero en que los Derechos Civiles y Políticos, especialmente los referentes a la producción y los medios de producción que se los considera como Derechos Fundamentales. Por otro lado existe en cambio la posición de que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de toda la población son los fundamentales y que por tanto el Estado es el encargado de proporcionar dichos Derechos pero restringiendo así los derechos individuales de unos pocos; sean estos dueños de los medios de producción, países y regiones del mundo.

---

<sup>35</sup> Cazar Flores Ramiro, Derechos y Discapacidad: de las palabras a los hechos, Quito, Ecuador, Noviembre, Quito, Ecuador (2003) p 24.

Lo importante sin embargo es que no se tome partido ni por uno ni por otro; sino asumir lo esencial que tienen los Derechos Humanos que es la Universalidad. También hablar no como Derechos Humanos sino como Derechos en general.

### **2.3. MARCO NORMATIVO**

Desde que se hizo la reforma a la Constitución del 2008 se tomo a las personas con discapacidad como uno de los grupos prioritarios de atención así la Carta Magna del Estado en sus artículos 47, 48 y 49 habla explícitamente sobre la atención a las personas con discapacidad. Para poder analizar en lo que se refiere a la atención conviene citar:

“El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidades y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieren tratamiento de por vida”<sup>36</sup>.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.”

Entonces si se hace un análisis del artículo mencionado anteriormente se puede anotar que el Estado está en la obligación de dar toda la atención especializada a las personas con discapacidad; enfocándose en este en los servicios de salud y rehabilitación.

---

<sup>36</sup> Asamblea Constituyente del Ecuador, La Constitución de la República (2008) p 36, Quito, Ecuador.

Más adelante cita en lo referente al trabajo; sobre el mismo artículo numeral 5,7y 9 en los que habla sobre el trabajo, la educación y atención psicológica:

“5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente  
Sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan  
Su incorporación en entidades públicas y privadas.”

7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para  
Su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares  
Incorporaran trato diferenciado y los de atención especial la educación  
Especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de ac-  
cesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema  
De becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y  
Sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.”<sup>37</sup>

Continuando con el análisis la atención hacia las personas con discapacidad tanto a nivel público como privado va enfocado a que este grupo de atención prioritaria tiene derechos de acceder a tener un empleo digno que le permita solventar sus necesidades básicas y tener una mejor calidad de vida. También se encuentra aquí el proporcionar servicios educativos inclusivos que permitan desarrollar todas las habilidades a los niños con discapacidad y que finalmente las escuelas regulares permitan la inclusión de estos niños en el sistema educativo dependiendo de su discapacidad.

En los otros artículos se menciona también lo más importante que entraría dentro del modelo de derechos e inclusión; en el que se plantea que los planes y programas se trabaje para que exista esa inclusión social; sin embargo como se explicó anteriormente la transformación en la sociedad no es algo que se da

---

<sup>37</sup> Asamblea Constituyente del Ecuador, La Constitución de la República (2008) p 37 Quito, Ecuador.

de un día al otro sino que es todo un proceso en el que se empieza con la mentalidad de los ciudadanos de un país.

Pero es importante que ya se haya hecho la Reforma con la Constitución, cómo se verá mas adelante con el diseño y la implementación de políticas plasmadas en planes y programas a nivel nacional. Dentro de la planificación nacional está el Plan Nacional del Buen Vivir (2009) a las personas con discapacidad son consideradas como grupos de atención prioritaria. Aquí se pretende mejorar la calidad de la población proporcionando tratamiento, rehabilitación, medicamentos, insumos médicos, ayudas técnicas y centros de acogida para personas con discapacidad severa y profunda, cuya condición de extrema pobreza.

Una ley de vital importancia en la que se habla sobre la atención hacia este grupo prioritario es la ley orgánica de las discapacidades en la que ya no solo se expone que se debe brindar atención prioritaria a las personas con discapacidad sino que se explica con detenimiento los derechos fundamentales que tienen tales como el derecho a la salud, a la educación, al empleo, a la cultura, al deporte, a una vivienda digna, a hacer un turismo accesible, la accesibilidad al transporte, a la comunicación, al acceso a las bibliotecas; a la promoción y protección social así por lo mismo a la seguridad social.

Dado que sería demasiado extenso el analizar cada sección con los respectivos artículos y numerales únicamente se tomará los artículos relacionados con el derecho a la educación y a la salud. Para empezar la ley orgánica de discapacidades tiene dentro de sus principios fundamentales: la atención prioritaria y especializada dentro de los planes y programas acorde a cada discapacidad.

Sobre la atención dentro del área de la salud el artículo 19 explica: “El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará

el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de la salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género generacional e intercultural. La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante y será de la autoridad sanitaria nacional, que le prestará a través de la red pública de la salud.”<sup>38</sup>

A partir de ahí se deriva que la atención que se tiene que dar a las personas con discapacidad debe ser la misma que a las personas sin discapacidad pero sobre todo cabe recalcar que el modelo de atención que pretende dar por parte del Estado es la de rehabilitación y también debe ser de primera para que se evite la discriminación y sean vuelvan “invisibles” en la sociedad.

Otro derecho fundamental que tienen todas las personas con discapacidad es la educación así el artículo 27 dice lo siguiente: “El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a acceder, permanecer y culminar dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, para obtener una formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.”<sup>39</sup>

Otro artículo muy importante es el 28; que habla sobre la educación inclusiva: “La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico-tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporales o permanentes y/o adaptaciones curriculares y de

---

<sup>38</sup> Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Discapacidades (2012) p3, Quito Ecuador.

<sup>39</sup> Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Discapacidades (2012) p3 Quito, Ecuador.

accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada<sup>40</sup>.”

El artículo que se mencionó anteriormente que se realicen todas las acciones concernientes para que se puedan incluir a los estudiantes con necesidades educativas especiales para que de esta manera se provean todos los recursos necesarios y estos niños(as), y jóvenes con discapacidad se desarrollen a la medida de sus posibilidades.

Otro artículo que es relevante es el 33 en el que se garantiza la accesibilidad a la educación: “la autoridad educativa nacional en el marco de su competencia, vigilará y supervisará, en coordinación con los gobiernos autónomos descentralizados, que las instituciones educativas escolarizadas, especial y de educación superior, públicas y privadas, cuenten con infraestructura, diseño universal, adaptaciones físicas, ayudas técnicas y tecnológicas para las personas con discapacidad; adaptación curricular; participación permanente de guías interpretes, según la necesidad y otras medidas de apoyo personalizadas y efectivas que fomenten el desarrollo académico y social de las personas con discapacidad.”<sup>41</sup>

Nuevamente esta ley recalca que en este caso el Ministerio de Educación tiene la obligación de controlar que todos los planteles educativos sean estos: públicos y privados; regulares y especiales tanto en la educación básica, bachillerato y superior cuenten con todos los recursos necesarios sean estos humanos, técnicos con la respectiva infraestructura estén en la capacidad de incluir a estudiantes con discapacidades para su desarrollo personal. Más adelante se analizarán las políticas que plantea el Ministerio en cuanto a educación inclusiva.

---

<sup>40</sup> Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Discapacidades (2012) p 12 Quito, Ecuador.

<sup>41</sup> Asamblea Nacional, Ley Orgánica de Discapacidades (2012) p 12 Quito, Ecuador.

Otro derecho es el referido al acceso al empleo, sobre este ya se conoce que todas las instituciones tanto públicas como privadas de cualquier índole están obligadas por la ley a contratar un porcentaje de empleados a personas con discapacidad; no es mucho tiempo que se empezó a aplicar esta norma legal; sin embargo todavía hay empresas que aun no lo han hecho. Hay mucho por hacer con respecto a este derecho. Esto es lo que se explica en la ley orgánica de discapacidades: “Las personas con discapacidad, con deficiencia o con condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las practicas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal y demás condiciones establecidas en los sectores público y privado:”<sup>42</sup>

Sin embargo la Ley Orgánica de Discapacidad no existe todavía ningún Reglamento para poder llevar a cabo la práctica esta la misma; existen todavía objeciones sobre el Sistema de Calificación y Recarnetización que se plantea por el período de tiempo que se ha demorado la carnetización actual en el CONADIS. Esto es lo más actual sobre la normativa legal que se está dando lugar en el país para la atención a personas con discapacidad.

Ahora sobre la normativa internacional la más importante es la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad en los que se explica sobre todos los derechos que tienen este grupo prioritario de atención así los artículos en los que se habla de educación, salud y empleo son: 24, 25 y 27.

En el artículo 24 la Convención habla sobre el derecho a la educación que tienen todas las personas con discapacidad para desarrollarse como todas las personas sin discapacidad. En resumen, el Ecuador así como en todos los

---

<sup>42</sup> Asamblea Constituyente del Ecuador, Ley Orgánica de Discapacidades (2012) p 16 Quito, Ecuador.

países deben crear un sistema educativo para llevar a cabo lo mencionado anteriormente, es decir, el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

También promueve la inclusión es decir que las personas con discapacidad puedan incluirse en el sistema regular de educación y que esta sea gratuita con todos los apoyos requeridos para la formación. Para ello es necesario que se dote de facilidades para el aprendizaje del Braille y otros sistemas de comunicación alternativos (lenguaje de señas) y por ende también debe capacitar a los maestros para que puedan trabajar con estos niños, niñas y adolescentes.

De igual manera la educación y capacitación para los adultos es un derecho que tienen las personas con discapacidad. Otro derecho es el de la salud que está en el artículo 25 así como en el de educación explica que todos los países deben proporcionar planes y programas para las personas con discapacidad y también atención sanitaria con precios asequibles. Así mismo los profesionales de la salud deben atender a todas las personas con discapacidad por lo que estas deberán ser informadas sobre su estado de salud y proporcionarles el tratamiento respectivo.

Por último en cuanto al derecho al empleo también expone claramente que todas las personas con discapacidad pueden ganarse la vida con un trabajo digno y ha sido escogido por ellos. El país tiene que velar para que las personas con discapacidad tengan las mismas condiciones de trabajo, mismos salarios, protección laboral que las personas sin discapacidad.

Como ya se mencionó anteriormente se emplearán a personas con discapacidad tanto en el sector público como privado y se vigilará que se realicen las adaptaciones que necesiten las personas con discapacidad.

De conformidad con la información proporcionada por el CONADIS las leyes o normas que amparan los derechos de las personas con discapacidad son: el código penal, código de procedimiento penal 2.000, código del trabajo, ley orgánica de la salud, ley orgánica de las aduanas, ley de régimen Tributario Interno, ley Orgánica y Reglamento de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, ley Orgánica Electoral, ley de Seguridad Social, Código de la Niñez y de la Adolescencia, ley Orgánica de Educación Intercultural, Reglamento de Educación Especial, ley del Anciano, ley Orgánica del Servicio Público, ley de Cooperativas, ley de Deporte, Educación Física y Recreación, Reglamento Técnico, INEN, RTE, INEN 042 “Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico, Acuerdo Ministerial No 2010 \_ 0086 \_ 12 de Mayo del 2010 –Ministerio de Relaciones Laborales- (R.O. No 216) Norma Técnica Sustitutiva del Subsistema de selección de personal en el sector público, Decreto Ejecutivo No 422 Creación del Bono “Joaquín Gallegos Lara” y por último Reglamento a la Ley Contra la Violencia contra la Mujer y a la familia.

Finalmente se puede concluir que tanto en la normativa nacional e internacional se promueven los derechos de las personas con discapacidad; aquí se ha analizado básicamente los tres fundamentales: salud, educación y empleo.

### **3. La atención pública y privada para las personas con discapacidad.**

#### **3.1 La atención para las personas con discapacidad**

En el Ecuador la atención a las personas con discapacidad se lo ha hecho bajo la denominación de servicios especiales sin embargo el término ya de por si es totalmente excluyente por lo que como ya se explico anteriormente lo ideal sería un modelo de desarrollo social inclusivo.

Este modelo de desarrollo social inclusivo conlleva que la atención a la persona con discapacidad sea inclusiva lo que habría que darse una transformación en

todos los sistemas que trabajan en la sociedad ecuatoriana. Ahora que quiere decir que la atención a las personas con discapacidad sea esta incluyente: que sean atendidas por el mismo sistema donde se atienden las personas sin discapacidad. Pero que esto no represente que se disponga que los servicios también atiendan a las personas con discapacidad; eso llevaría que este grupo vulnerable de la población se invisibilice.

Si se diera un cambio radical en los sistemas con los cuales se da servicios a la población tales como la educación, la salud; también como el empleo, la vivienda y accesibilidad universal.

Existen dos tipos de atención que se ha dado a las personas con discapacidad: pública y privada.

### **3.1.2 La atención pública**

La principal instancia que atiende a las personas con discapacidad es el CONADIS; después se encuentran los Ministerios de Educación, Salud, Ministerio de Inclusión Económica y Social, INNFA, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional e Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

#### **A. CONADIS**

Es el organismo supremo que se encarga de: elaborar el marco normativo en discapacidades, dictar políticas, coordinar acciones, canalizar recursos, impulsar la investigación, descentralizar acciones; capacitar, calificar y registrar personas con discapacidad e instituciones; sensibilizar y emitir y publicar todo lo referente a las discapacidades.

#### **B. Ministerio de Educación**

La dependencia encargada de dar servicios educativos a los niños y adolescentes con discapacidad. Discapacidad es la División Nacional de Educación Especial.

### **C. Ministerio de Salud**

La función de este ministerio en cuanto a discapacidades es la de detección oportuna, intervención temprana, rehabilitación funcional médica, psicológica, del lenguaje, etc. Se debe encargarse de evaluar, calificar la discapacidad, la dotación de ayudas técnicas, prevención y rehabilitación.

Es importante mencionar que se han hecho esfuerzos para incorporar a las discapacidades en el Nuevo Modelo de Atención y se realizaron documentos normativos para establecer acciones de prevención a través de la coordinación de Fomento y Protección, y de las Unidades Móviles de Salud<sup>43</sup>.

Sobre la rehabilitación hay que explicar que los hospitales no cuentan con equipos multidisciplinarios por lo que únicamente se atiende a las personas con discapacidad física más no a las personas con discapacidad sensorial. La atención únicamente está enfocada en el área urbana y no existe en el área rural y no para todas las discapacidades.

### **D. Ministerio de Relaciones Laborales**

Lo único existente es la Dirección Nacional de Empleo con la que cuenta con la Unidad de discapacidades con tres líneas de acción:

- a. Intermediación Laboral
- b. Apoyar al programa “Fondo Semilla”

---

<sup>43</sup> Cazar Flores Ramiro, Derechos y discapacidad: de las palabras a los hechos, Quito, Ecuador, p 75.

- c. Desarrollo de un programa de sensibilización de la opinión pública mediante publicaciones especializadas.

No existe articulación entre educación y trabajo; formación ocupacional e inserción, laboral y en programas de seguimiento y mantenimiento del trabajo.

### **E. Ministerio de Inclusión Económica y Social**

Este ministerio viene a reemplazar al antiguo Ministerio de Bienestar Social por lo que asumió e incluso amplió el margen de acción por lo que también retomo lo que es la Dirección Nacional de Discapacidades (DINADIS), que depende de la Subsecretaría correspondiente.

Los servicios que da son los siguientes: a. Evaluación b. Estimulación temprana c. Aprestamiento escolar d. Trabajo protegido e. Talleres de producción f. Orientación y apoyo familiar g. Actividades recreativas, deportivas y artísticas h. Servicio de alimentación, ayudas técnicas y dotación de medicinas i. Fortalecimiento organizacional a través de eventos de capacitación j. Integración.

### **F .Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS**

Como ya es de conocimiento público es IESS da atención a afiliados y jubilados. Sus áreas de atención son: prevención de discapacidades y atención a personas con discapacidad, mediante concesión de beneficios. Las acciones más importantes: inspecciones de riesgos, investigación de accidentes, análisis ambientales y tóxico ecológicos. Se hacen exámenes auditivos, visuales, valoración psicológica y exámenes a personas expuestas a plaguicidas para prevención de discapacidades<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Cazar Flores, Ramiro, Derechos y Discapacidad: de las palabras a los hechos, Quito, Ecuador, p 79.

### **G. El Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional – ISSPOL**

Así como para la población civil está el IESS para los miembros de la Policía Nacional que efectúa las siguientes acciones: prevención, tratamientos, rehabilitación, terapia ocupacional, evaluación y concesión de pensiones e indemnizaciones.

### **H. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas – ISSFA**

Como su nombre lo indica esta institución dirige su atención a los miembros de las Fuerzas Armadas, es decir para la población militar. Entonces se encuentran los grupos vulnerables y entre estos los discapacitados que para los actuales momentos ya se habrán aumentado; esta cifra es del año 2003 eran alrededor de 829 personas. Las dependencias que trabajan con este grupo son: 1. Junta de Médicos Militares. 2. Bienestar Social c. Unidad de Prestaciones Médicas d. Prestaciones para los seguros de invalidez y accidentes personales.

#### **3.2.2. La atención privada**

La atención privada en el país es más amplia que en el ámbito público ya que es proporcionado por las organizaciones no gubernamentales. Existen organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad son las siguientes: Federación Nacional de Sordos del Ecuador; Federación Nacional de Ciegos del Ecuador, Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física; Federación Ecuatoriana Pro Atención a las personas con Deficiencia Mental, Autismo, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down; Federación de Organismos No Gubernamentales para personas con discapacidad e Instituto Nacional del Niño y la Familia.

#### **A. Federación Nacional de Sordos del Ecuador**

Su especialidad es el área de discapacidad auditiva; da servicios legales, y asesoría técnica. Mantiene un programa de capacitación y asesoramiento permanente a las filiales y miembros.

### **B. Federación Nacional de Ciegos del Ecuador**

Esta encargada de trabajar con las personas con discapacidad visual. Desarrolla proyectos de capacitación y desarrollo institucional, financiados por el CONADIS, INNFA y FOAL; ejecuta proyectos para personas con discapacidad visual y participa en eventos nacionales como internacionales.

### **C. Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física**

Como su nombre lo indica su área de acción es la discapacidad física; tiene proyectos de capacitación, desarrollo institucional, diseña normas, reglamentaciones, publicaciones, capacitación y formación de líderes.

### **D. Federación Ecuatoriana Pro Atención con Deficiencia Mental, Autismo, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down.**

Reúne a padres de familia con personas con deficiencia mental, autismo, síndrome de Down y parálisis cerebral. Sus principales líneas de acción son: capacitación, desarrollo institucional, ejecución de seminarios, talleres, conferencias sobre formación a padres y apoyo respectivo.

### **E. Federación de Organismos No Gubernamentales para personas con discapacidad**

Agrupación a 59 organizaciones de las que ya se han mencionado anteriormente hay otras más dirigidas a personas con discapacidad dentro de las cuales se incluyen algunas públicas. Lamentablemente no han logrado incorporar a las

que se encuentran en provincia. Como las anteriores hace capacitación y asistencia a sus miembros.

## **F. Instituto Nacional del Niño y la Familia**

Trabaja fundamentalmente con la niñez y la familia. Su trabajo consiste en prevención de discapacidades, becas solidarias para la niñez y la adolescencia con discapacidad especialmente a los de escasos recursos económicos. Como conclusión entonces se puede decir que la atención a las personas con discapacidad por el sector público consiste básicamente en prevención, atención orientada básicamente por el CONADIS, Ministerios tales como el de Salud, Educación, Talento Humano, IESS, ISSPA e ISSFA.

En cuanto al sector privado radica básicamente en las organizaciones no gubernamentales enfocadas hacia distintas discapacidades y otras se han agrupado; sus principales acciones se enfocan hacia la capacitación, apoyo, algunos proyectos para sus miembros, desarrollo institucional entre las principales.

Ahora si se toman estas organizaciones ya sean públicas o privadas y se evalúa con cuál de todos los modelos de atención trabajan se observa que no existe en el país cada uno de ellos de manera pura; sino que se encuentran mezclados. Este análisis se lo hará con profundidad cuando se efectuó la investigación práctica en estas instituciones y se efectuó el análisis respectivo al final de toda la presentación teórica en esta tesis.

## **4. Políticas Públicas y atención a las personas con discapacidad**

### **4.1. Políticas públicas sociales en los últimos 12 años en el Ecuador para personas con discapacidad**

Para empezar con ese capítulo y con este subtema es necesario primero explicar definir que son las políticas públicas: a las acciones que hacen o dejan de hacer las autoridades o entidades públicas en el espacio público para atender o solucionar los problemas y asuntos de su selección y alcanzar fines colectivamente contruidos<sup>45</sup>.

El Estado que es el encargado de formular e implementar políticas públicas que permitan que las personas con discapacidad sean atendidas de manera eficiente y eficaz e ir modificando los modelos de atención conforme a las necesidades y problemas sociales que se tiene de tal manera que tengan acceso a los programas y servicios de salud y de educación especialmente.

Ya se ha definido lo que son políticas públicas pero las políticas públicas sociales son aquellas acciones entonces en las que las autoridades u organizaciones que se ente a cierto tipo de discapacidades y los principales actores son el quiere decir que se busca mejorar, incrementar, disminuir todo aquello que afecta a lo que son los servicios de atención a la población: educación, salud y empleo como las más importantes.

Ahora las políticas públicas sociales hacia las personas con discapacidades son entonces aquellas acciones con las cuales se busque atender las personas con discapacidad y se pueda alivianar, solucionar las necesidades o problemas de este grupo vulnerable de la sociedad. Como ya se mencionó anteriormente

---

<sup>45</sup> Nicolás Pablo Pinedas, El concepto de política pública: alcances y limitaciones, Febrero (2007) En <http://portalescolson.com/boletines/204> p 10.

el Estado es el encargado de diseñar y ejecutar todas estas políticas por lo que la base fundamental con lo cual un Estado trabaja justamente la Constitución de la República; el Ecuador por lo tanto no es la excepción; dado que es la norma suprema de toda nación.

A partir de la Constitución se derivan otras leyes y reglamentos fundamentales que derivarán en acciones concretas en la realidad como son los planes, programas y proyectos que van encaminados a atender necesidades de este grupo vulnerable de la población. Como se explicó anteriormente en el capítulo anterior; el CONADIS es el organismo encargado de elaborar políticas públicas para las personas con discapacidad de ahí surgen la ley de las discapacidades y por ende el Plan Nacional de las Discapacidades.

A continuación se señalan algunas políticas generales que plantea el CONADIS:

Priorizar las acciones de prevención de las deficiencias, discapacidades y minusvalías como una responsabilidad de toda la sociedad y el estado.

Impulsar programas de detección, diagnóstico y tratamiento de las deficiencias.

La educación de las personas con discapacidad debe desarrollarse preferentemente en el medio escolar, contando con los apoyos y recursos necesarios para su atención.

Fortalecer la existencia de servicios de rehabilitación funcional y entrenamiento para la autonomía personal.

Fortalecer los programas de rehabilitación profesional, incluyendo la orientación y capacitación profesional y el empleo como fin último del proceso de rehabilitación integral.

Impulsar medidas tendientes a la protección social, económica y jurídica de las personas con discapacidad.

Implementar servicios sociales como información, ayuda a domicilio y centros de recursos para favorecer la integración de las personas con discapacidad.

Desarrollar acciones de información y difusión en ámbito de las discapacidades tendientes a la sensibilización de la sociedad.

Impulsar la ejecución de investigaciones tendientes a conocer la situación y las necesidades de la población discapacitada<sup>46</sup>.

A partir de estas políticas generales se derivan en las cuatro áreas fundamentales de intervención como son la educación, la salud, el empleo y bienestar social. Como ya se mencionó anteriormente el Plan Nacional de Discapacidades diseñado a partir del año 1992 en conjunto con todos los directivos de todas las organizaciones que trabajan con la discapacidad para los distintos servicios básicos cuyos principios son de universalidad, normalización y democratización.

Desde que se hizo la reforma de la Constitución del 2008 y en luego en el 2009 con el Plan Nacional del Buen Vivir se planteó que las personas con discapacidad pasaron a formar parte de lo que se denominan grupos de atención prioritaria: Por lo tanto en el objetivo No 3 con su respectiva política dice lo siguiente:

Mejorar la calidad de vida de la población: Política 3.4: Brindar atención integral a las mujeres, a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. Literal b. Mejorar la atención a personas con discapacidad proporcionándoles tratamiento, rehabilitación, medicamentos, insumos médicos, ayudas técnicas y centros de acogida para personas con discapacidad severas y profundas, con énfasis en aquellas condiciones de extrema pobreza<sup>47</sup>.

Por ello el Plan Nacional en Discapacidades planteo cuatro objetivos concretos en políticas públicas sobre discapacidades: a. Garantizar a las personas con discapacidad su participación lo más plena posible en la vida social y en el

---

<sup>46</sup> Vicepresidencia del Ecuador, CONADIS, (2012), Políticas Públicas En <http://www.conadis.gob.ec/politicag.htm>

<sup>47</sup> SENPLADES, Plan Nacional del Buen Vivir, (2009), Quito, Ecuador, p 204.

desarrollo de su comunidad, haciendo efectivos sus Derechos. b. Contribuir a que las personas con discapacidad alcancen los máximos niveles posibles de autonomía personal, dentro de los ambientes normalizados.

A continuación algunas políticas públicas sociales en general desde el año 1.998 hasta el 2.002 y luego del 2.003 hasta la actualidad. En la primera hay una consolidación de modelo de protección social y vulnerabilidad: la emergencia y en la segunda etapa: no se dan cambios sustanciales; profundización de políticas focalizadas e intentos de reforma del Estado hacia la descentralización; debates públicos y alta participación de la sociedad civil.

- Atención a grupos vulnerables niños y mujeres; madres; establecimiento de becas escolares, fondos sociales de emergencia y programas de empleo emergente sin concreción.
- El Ministerio de Bienestar Social se convierte en instrumento para la constitución de redes clientelares.

Sin embargo como se explicó anteriormente la implementación de políticas públicas en lo que son los programas sociales así tenemos que según el Plan Nacional de Discapacidades en el 2005 existen tres tipos de programas: prevención, atención y de integración social. Los conceptos son los siguientes; para el primero: “ es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan un deterioro físico, intelectual, siquiátrico y/o sensorial (prevención primaria), o a impedir que ese deterioro ya existente cause una discapacidad o limitación funcional permanente (prevención secundaria<sup>48</sup>)”

Sobre el concepto de atención menciona lo siguiente: “ es la adopción de todas las medidas de salud, educación, bienestar social y formación ocupacional, orientadas a reducir los efectos limitantes que puede producir la discapacidad,

---

<sup>48</sup> CONADIS, Plan Nacional de Discapacidades, (2005), Quito, Ecuador, p 41.

para habilitar al individuo de la manera más óptima con el propósito de lograr su máxima autonomía personal, a fin de que la persona con discapacidad esté preparada para interactuar con más facilidad en su entorno físico y social<sup>49</sup>.”

Finalmente sobre el concepto de integración social habla que: “ es el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad para fomentar y viabilizar el respeto, reconocimiento y ejercicio de todos los derechos humanos, eliminando los obstáculos limitantes o excluyentes e implementando apoyos complementarios, para garantizar la participación y accesibilidad de las personas con discapacidad a los recursos y servicios comunitarios, a fin de promover su máximo desarrollo biológico, psicológico y socio-económico.<sup>50</sup>”

El concepto que interesa es el concepto de atención por lo que el plasmar los programas y por tanto proyectos son enfocados a proporcionar servicios relacionados con la educación, salud y empleo principalmente. Pero antes de detallar algunos proyectos es conveniente definir cada uno de estos: programa y proyecto. Programa social: “ es un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos, que pueden diferenciarse por trabajar con poblaciones diferentes y/o utilizar distintas estrategias de intervención<sup>51</sup>”.

Sobre lo que es un proyecto social: “ es una unidad mínima de asignación de recursos, que a través de un conjunto integrado de procesos y actividades pretende transformar una parcela de la realidad, disminuyendo o eliminando un déficit, o solucionando un problema<sup>52</sup>.”

A continuación algunos proyectos del programa de atención en el 2.005:

- Fortalecimiento de los servicios de detección e intervención temprana.

---

<sup>49</sup> CONADIS, Plan Nacional de Discapacidades, (2005), Quito, Ecuador, p 42.

<sup>50</sup> CONADIS, Plan Nacional de Discapacidades, (2005), Quito, Ecuador, p 43.

<sup>51</sup> Ms. Maldonado Daniel y Ochoa Santiago, (2012), Seminario 3: Gerencia de Proyectos Sociales.

<sup>52</sup> Ms. Maldonado Daniel y Ochoa Santiago, (2012), Seminario 3: Gerencia de Proyectos Sociales.

- Incorporación de estrategias de Rehabilitación de Base Comunitaria RBC a personal de atención primaria de salud APS y de unidades móviles de salud y a profesores rurales.
- Fortalecimiento y equipamiento de servicios de rehabilitación funcional.
- Programas de rehabilitación de personas con discapacidad visual.
- Formación de intérpretes para sordos y guías intérpretes para sordo-ciegos.
- Apertura de servicios de salud mental en hospitales provinciales.
- Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Mental.
- Organización e implementación de integración educativa en todos los niveles.
- Mejoramiento de la calidad de Educación Especial e Integrada.
- Fortalecimiento de los servicios de evaluación y orientación vocacional para atención a personas con discapacidad.
- Creación y regulación de centros especiales de empleo.
- Capacitación a promotores para promotores para gestión micro empresarial de personas con discapacidad.
- Evaluación y difusión de los resultados y procesos de la Educación Especial Integrada.
- Creación de Programas de educación para niños y jóvenes con discapacidad que requieren de hospitalización prolongada.
- Creación e implementación de servicios de atención a personas con discapacidad severamente afectadas.
- Creación de “casas de respiro” transitorias.
- Organización y formación de voluntario para asistencia a personas con discapacidad.
- Creación y fortalecimiento de programas de orientación y capacitación a padres y familiares de personas con discapacidad.
- Capacitación para intervención en crisis.
- Integración de personas con discapacidad en los programas de formación y capacitación profesional.
- Creación e Implementación del Centro de Formación Ocupacional para personas con discapacidad.

- Investigación del Mercado Laboral Ecuatoriano.
- Fortalecimiento de la Red de Defensa de Derechos de las personas con discapacidad.
- Inclusión del tema de discapacidad en Currículo de las Facultades de Derecho.
- Incorporación del componente discapacidades en las Veedurías Ciudadanas.
- Capacitación a promotores de los derechos de personas con discapacidad.
- Fortalecimiento de programas de subsidios para diagnóstico, tratamiento médico, intervenciones quirúrgicas relacionadas con deficiencias discapacitantes, rehabilitación, insumos, ayudas técnicas y educación, con especial énfasis para personas con discapacidad de escasos recursos.
- Ampliación de la cobertura de atención de la Seguridad Social para las personas con discapacidad.
- Creación o fortalecimiento de programas de rehabilitación Profesional, readaptación y reubicación laboral de personas con discapacidad.
- Diseño y difusión de la guía nacional de servicios y recursos para personas con discapacidad.
- Fortalecimiento del Sistema Nacional de Calificación de Discapacidad.
- Elaboración e implementación de Protocolos para la Atención a personas con discapacidad en salud y educación<sup>53</sup>.

Así como ya se expuso anteriormente el Plan Nacional de Discapacidades (2005) y las reformas hechas en la Constitución del 2008; las políticas han ido cambiando y conviene entonces exponer también los Planes Operativos Anuales desde el 2008 hasta el 2011 del CONADIS que es el organismo encargado de diseñar y ejecutar políticas para las personas con discapacidad.

---

<sup>53</sup> CONADIS, Plan Nacional de Discapacidades, (2005) p. 57.

Después se hablará de la Agenda Nacional de Igualdad y Discapacidad y las políticas a partir del 2013 hasta el 2017. En los POAS desde el 2008 hasta el 2010 el CONADIS ejecutó los siguientes programas: la prevención de discapacidad y los estudiantes, fortalecimiento de las organizaciones de y para las personas con discapacidad, fortalecimiento institucional del CONADIS, capacitación a equipos calificadoros de la discapacidad, defensa de los derechos de las personas con discapacidad: procuraduría de discapacidades, promoción y difusión, carnetización, comisiones provinciales de discapacidades. Dentro del Programa “Ecuador sin Barreras” se hizo la inversión en la dotación de ayudas técnicas, medicamentos e insumos médicos a personas con discapacidad de escasos recursos económicos (primera y segunda fase); apoyo en la gestión local en el ámbito de discapacidad (primera etapa y segunda etapa); implementación y funcionamiento de unidades de estimulación temprana.

También se hizo la contratación y evaluación de recursos humanos. Se continuó dando asesoría jurídica pero cuyo principal objetivo fue: coadyuvar en la toma de decisiones a nivel directivo, con la entrega de informes y proporcionar asesoramiento jurídico a las demás dependencias de la institución de conformidad con la constitución y las leyes. Finalmente, sobre la gestión administrativa se hizo la contratación para los proyectos de inversión, dar seguros de vida y asistencia médica a los funcionarios del CONADIS, se hizo la readecuación de las instalaciones, nuevos carnets para personas con discapacidad como los más importantes dentro de este ámbito.

En el año 2009 el POA elaborado por el CONADIS fue similar al del 2008 en el que se llevaron a cabo los siguientes programas: Promoción y Difusión del CONADIS, fortalecimiento de las organizaciones para las personas con discapacidad, defensa de los derechos de las personas con discapacidad, fortalecimiento institucional del CONADIS, sobre los Centros de Entrenamiento Laboral se planteó que las personas con discapacidad intelectual moderada sean incluidas en el ámbito laboral con un modelo adaptado a sus

requerimientos, dotación de bibliografía sobre la estimulación temprana, también se hizo una capacitación a equipos calificadores de discapacidad, se otorgó el reconocimiento legal de las personas con discapacidad para acceder a los beneficios establecidos en la Constitución Política del Estado y la Ley de Discapacidad, se hizo el seguimiento, informe y cierre de los proyectos de inversión realizados en el 2008.

Se dio capacitación a los técnicos responsables de Planificación, aprobación de planos y fiscalización de Gobiernos Locales, Consejos Provinciales, profesionales y estudiantes universitarios, encargados del transporte, vivienda, educación, salud y turismo. Se realizó también una feria de discapacidad, se dio también información a los estudiantes de los colegios secundarios sobre los factores de riesgo discapacitantes, se ejecutó proyectos a nivel local, sobre participación ciudadana y presupuestos participativos para el sector de las discapacidades.

Se desaduanizó y se recibió las sillas de ruedas donadas por organismos internacional, se transfirió definitivamente el fondo Semilla al Banco Nacional de Fomento, se adquirió medicamentos para las personas con discapacidad de escasos recursos económicos. Mejorar la capacidad de gestión de los recursos humanos del CONADIS, adecuación de oficinas del CONADIS. Se dio asesoría jurídica. Se elaboró el Plan Nacional de Discapacidades 2009-2013 con la participación del sector público y representantes de las organizaciones de y para las personas con discapacidad, bajo la dirección del CONADIS. Sobre la gestión administrativa: se hizo los procesos de adjudicación de bienes, ejecución de obras y contratación de servicios. Finalmente se hicieron adecuaciones en las oficinas en Quito y Guayaquil y se hizo la adquisición de oficina para Cuenca.

Los POA's del 2010 y 2011 son similares con respecto a los del 2008 y 2009; también se ha elaborado la Agenda Nacional de Igualdad y Discapacidad que

va desde el 2009 hasta el 2013. A continuación se expondrá los programas de atención que están colocados en la página web del CONADIS:

#### Objetivo General:

Mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios de atención para las personas con discapacidad.

#### Objetivos Específicos

1. Promover la atención y la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.
2. Incrementar y optimizar los recursos humanos, materiales y económicos destinados a la atención de las personas con discapacidad.
3. Priorizar las acciones de los servicios de atención hacia los grupos menos favorecidos.

#### Estrategias

1. Sensibilización y capacitación para que los servicios existentes en la comunidad atiendan a las personas con discapacidad.
2. Desarrollo de mecanismos de coordinación intersectorial e institucional para establecer un sistema de referencia oportuno de continuidad a las diferentes etapas de la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.
3. Incorporación del componente de discapacidad en la formación, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos del sector educativo.
4. Implementación de adaptaciones curriculares en función de las necesidades especiales de las personas con discapacidad.
5. Dotación de recursos didácticos y tecnológicos adecuados a las necesidades especiales de las personas con discapacidad, para los servicios educativos.
6. Creación de los servicios de rehabilitación funcional.

7. Capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos que trabajan en el área de rehabilitación.
8. Dotación de los recursos humanos y tecnológicos a los servicios de rehabilitación funcional.
9. Desarrollo de programas alternativos de servicios itinerantes y rehabilitación de base comunitaria. (RBC)
10. Incorporación del componente discapacidad en los programas de Servicio de Capacitación Profesional. (SECAP)
11. Fortalecimiento y creación de unidades y servicios de orientación, formación profesional, readaptación laboral, y colocación de empleo para las personas con discapacidad.
12. Establecimiento de normas legales, incentivos económicos y créditos preferenciales, para facilitar el acceso al trabajo de las personas con discapacidad.

## PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

### Objetivo General

Promover el desarrollo de una sociedad incluyente

### Objetivo Específico

1. Lograr mayores niveles de autonomía, participación y vida independiente de las personas con discapacidad.
2. Promover la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, a fin de lograr su integración social.
3. Mejorar las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad.

### Estrategias

1. Campañas de sensibilización a la opinión pública con el fin de generar una actitud positiva de la comunidad hacia las personas con discapacidad.
2. Eliminación de barreras físicas, comunicacionales y sociales.

3. Establecimiento de beneficios sociales especiales que faciliten el acceso de las personas con discapacidad en situaciones de pobreza, y a bienes y servicios necesarios para su integración social.
4. Establecimientos de mecanismos de protección jurídica que garanticen el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad e impidan su discriminación<sup>54</sup>.
- 5.

Ahora las políticas públicas que plantea el CONADIS en la Agenda Nacional para la Igualdad de las Discapacidades gira en torno a doce ejes que son los siguientes: “sensibilización a la población en general sobre la población en general sobre la aceptación de la diversidad y los derechos humanos; participación de la vida pública y política; prevención de la discapacidad; acceso a las personas con discapacidad; acceso a las personas con discapacidad a la salud, educación, trabajo; accesibilidad al medio físico; transporte y tecnologías de la información y comunicación; participación en actividades culturales, artísticas, deportivas y de recreación, protección y seguridad social y lucha contra la discriminación<sup>55</sup>”.

Dado que en este trabajo de investigación se ha centrado básicamente en las áreas de educación, salud y trabajo; se colocarán únicamente las políticas que tratan sobre las tres áreas. En cuanto a salud: “mejorar e incrementar los servicios de salud con capacidades de respuesta a las necesidades de las personas con deficiencia y/o discapacidades; y promover la investigación y prevención. Sobre la educación: asegurar y garantizar a las personas con discapacidad, el acceso a la educación inclusiva y de calidad adecuando mecanismos que faciliten su ingreso, permanencia, egreso y titulación de todos los niveles del sistema educativo, a fin de viabilizar su autonomía, desarrollo personal e inserción laboral y productiva. Finalmente sobre el trabajo: promover la formación técnica y profesional, la igualdad de oportunidades y entornos amigables para lograr la inclusión laboral, digna, productiva, estable y

---

<sup>54</sup> CONADIS, Plan Operativo Anual 2009, En <http://www.conadis.gob.ec/poa2009g.htm>

<sup>55</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, Agenda Nacional para las Discapacidades, (2012) Quito, Ecuador.

remunerada de las personas con discapacidad, en el mercado abierto de trabajo y de las diversas alternativas ocupacionales, tanto en el sector público como privado.”<sup>56</sup>

Dentro de esta Agenda Nacional de Igualdad para las Discapacidad se dan los lineamientos sobre los cuales giran las políticas públicas en salud, educación y trabajo:

Para la salud: “1. Implementar programas y acciones para que las personas con discapacidad accedan a servicios de salud, en igualdad de condiciones que las demás. 2. Integrar el enfoque de discapacidades en el Sistema Nacional de Salud 3. Ampliar la cobertura de atención de los servicios de salud mental. 4. Impulsar la atención de los servicios de atención de los servicios de salud mental. 5. Impulsar investigaciones en pro de una atención integral de salud. 6. Garantizar la salud y protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo. 7. Implementar protección y defensa del afectado directo y sus familias, que por causa de negligencia médica se genero la discapacidad”<sup>57</sup>.

En cuanto a la educación: “1. Implementar medidas que aseguren a las personas con discapacidad el acceso a los servicios educativos, en igualdad de condiciones que las demás. 2. Asegurar una educación inclusiva o especial de calidad y con calidez para personas con discapacidad para personas con discapacidad. 3. Promover la participación del estudiantado con discapacidad y sus familias en acciones o actividades tanto curriculares como extracurriculares. 4. Viabilizar la continuidad de los estudios y el aprendizaje a lo largo de la vida. 5. Articular los procesos educativos y orientación profesional con las competencias necesarias para la inclusión socio-laboral de acuerdo al tipo de grado y de discapacidad de acuerdo al tipo y grado de discapacidad. 6.

---

<sup>56</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, Agenda Nacional de Igualdad para las Discapacidades (2012), Quito, Ecuador.

<sup>57</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, Agenda Nacional de Igualdad para las Discapacidades (2012) p 60 Quito, Ecuador.

Compensar las brechas de inequidad que en el campo educativo han afectado a las personas con discapacidad<sup>58</sup>.

Por último en cuanto al trabajo son estos los lineamientos: “1. Ampliar la probabilidad de inserción y reinserción laboral de mujeres y hombres con discapacidad con bajos niveles de educación formal. 2. Incrementar oportunidades de empleo y mejorar los ingresos de las mujeres y hombres con discapacidad. 3. Asegurar condiciones que garanticen el desempeño laboral de hombres y mujeres con discapacidad mediante la equiparación de oportunidades. 4. Incrementar posibilidades de autoempleo y micro emprendimiento y trabajo protegido para mujeres y hombres con discapacidad y sus familias. 5. Fortalecer la institucionalidad de los organismos públicos y privados, comprometidos con el trabajo y empleo de las mujeres y hombres con discapacidad.”<sup>59</sup>

Finalmente estas son las políticas públicas que se han implementado a lo largo de estos últimos años y también se quieren implementar para el futuro tanto en salud, educación y trabajo para las personas con discapacidad. En el apartado de la incidencia de los modelos de atención sobre las políticas se podrá constatar con claridad como en la actualidad se está tratando de entender lo que es la discapacidad y forma de atender en cada una de las áreas que ya se han mencionado anteriormente.

Desde el año 2007 en que empezó el gobierno de Rafael Correa; las políticas públicas para personas con discapacidad están siendo lideradas por la Vicepresidencia de la República dado que su titular el Lcdo. Lenín Moreno es una persona discapacitada. A su cargo se encuentran programas que atienden en todo el país proporcionando ayudas técnicas especialmente a las personas

---

<sup>58</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, Agenda Nacional de la Igualdad para las Discapacidades (2012) p 60, Quito, Ecuador.

<sup>59</sup> Vicepresidencia de la República, CONADIS, Agenda Nacional de la Igualdad para las Discapacidades (2012) p 60, Quito, Ecuador.

de escasos recursos económicos. Estos dos programas son: el programa Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara.

#### **4.1.2. Breve descripción del Programa Misión Manuela Espejo**

Este programa nació como un estudio bio pico social clínico genético para estudiar y registrar gea referencialmente a todas las personas con discapacidad a escala nacional. Fue considerado como un estudio científico médico justamente para poder políticas públicas que abarquen áreas como educación, salud y bienestar social.

Se realizaron visitas domiciliarias en cada hogar para detectar en donde se hallan ubicadas las personas con discapacidad en todas las provincias para poder atender de manera integral. Se dio atención médica, consultas genéticas, consultas con especialistas; especialmente con aquellos cuya discapacidad es severa y su caso es de gravedad.

No se conocen, ni se ha difundido cual es la metodología utilizada, los instrumentos, ni cuales han sido los resultados y hasta la fecha de publicación de esta tesis no se logró obtener datos oficiales sobre cuántas personas han sido atendidas por el programa. Lo que más se conoce es la entrega también de ayudas técnicas tales como ortesis, prótesis, colchones anti escaras, sillas de ruedas, bonos de vivienda, bonos de desarrollo humano. Están involucrados 14 ministerios y otras instituciones para dar atención a las personas con discapacidad.

#### **4.1.3. ¿Cómo debe ser la intervención en el desarrollo inclusivo?**

Todos los proyectos en las principales áreas deberían tomar en cuenta a las personas con discapacidad y sus familiares como sus beneficiarios regulares. Tomar en cuenta a las instalaciones e información.

De la misma manera; en que se les denomina grupos de atención prioritaria se debe diseñar Programas de Atención Prioritaria. Por otro lado todos los proyectos en los que se construya o se reconstruya las escuelas, colegios y servicios de salud se deben planificar bajo el principio de Inclusividad.

En lo que se refiere a los programas y proyectos de niñez, juventud y personas con discapacidad se debe tomar en cuenta a las personas con discapacidad y sus familias. A pesar que se han enumerado todos estos programas no se conoce en realidad si todos han tenido recursos para poder ejecutarlos y si se los ha ejecutado; cuales son los resultados y si han sido efectivos.

Para concluir con este apartado se puede decir entonces que las políticas públicas sociales para personas con discapacidad es el conjunto de acciones que hacen las autoridades que se encuentren a cargo de administrar el Estado y de esta manera poder intervenir en problemas característicos de este grupo prioritario de atención. Como el resto de la población requiere de servicios tales como la educación, la salud y el empleo; por ello para poder concretar dichas políticas es necesario diseñar y ejecutar un sinnúmero de programas que a su vez están conformados por proyectos sociales.

#### **4.2. Incidencia de los modelos de atención en las políticas públicas**

Para empezar es necesario primero definir el término incidencia; si se recurre a la terminología en latín que viene de incidere; se observa que este se compone en dos partes: el prefijo in que quiere decir (en) y cadera (caer). Se puede decir que tiene distintas acepciones: a. caer en falta o error; b. recalcar o hacer hincapié; c. lo que acontece en el transcurso de un negocio y se relaciona con y finalmente d: tiene influencia de un número de casos sobre algo.

Para propósito de esta investigación se tomará únicamente la última acepción; es decir, el de influir; entonces la incidencia que se abordará en el planteamiento del problema es la que trata sobre un proceso que se acerca a otro concepto cercano que es el de la influencia entendiendo como acción y efecto de influir sobre algo.

Entonces, lo que se pretende explicar dentro de este subtema es cómo influyen los modelos de atención en las políticas públicas; ya que modelo de atención es la forma en cómo se entiende a la discapacidad y por lo tanto se proyecta luego en la forma de atender, es decir el modelo de atención.

Para poder diseñar y ejecutar políticas públicas es fundamental que se entienda que es la discapacidad y por lo tanto el modelo de atención que se quiera implementar en el país en las tres áreas que se han detallado anteriormente. De tal manera que para poder comprobar que modelo de atención existe en el país y como este ha incidido en las políticas públicas es necesario ir contrastando el modelo con las políticas públicas que se han dado en el país.

Para ello ha continuación se ha elaborado el siguiente cuadro para poder comprobar cada uno de los modelos de atención con sus características; las políticas públicas que se han diseñado, la entidad que está ejecutando dichas políticas y finalmente que programas y proyectos son los encargados de atender las necesidades de las personas con discapacidad en educación, empleo y salud.

## CUADRO 1 COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS DEL TRABAJO

MODELO	POLÍTICAS	ENTIDAD	PROGRAMAS
<p>1.Tradicional o de Beneficencia Las personas con discapacidad únicamente objeto de carácter benéfico y de caridad. Se les proporciona ayuda económica, se les regala lo que necesitan de acuerdo a su discapacidad.</p>	<p>“Ecuador sin barreras” Plasmar programas y proyectos en beneficio de las personas con discapacidad, en las Agendas Sectoriales y Planes Institucionales en concordancia con la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos de las personas y el Plan Nacional del Buen Vivir.</p> <p>Determinar estrategias para la atención de la persona con discapacidad gravemente afectada, con el subsidio a un familiar para que le brinde el cuidado necesario.</p>	<p>Vicepresidencia de la República</p> <p>Ministerio de Inclusión Económica y Social</p>	<p>Proyecto Misión Solidaria Manuela Espejo Proyecto Misión Solidaria Joaquín Gallegos Lara Proyecto Órtesis y prótesis. Proyecto de Inserción Laboral Proyecto de Prevención de la Discapacidad Auditiva. Proyecto de la Discapacidad Visual. Proyecto de Tamizaje Neonatal</p> <p>Programa de Bono de Desarrollo Humano</p>
<p>2. Rehabilitación: este modelo concibe a las personas con discapacidad como</p>	<p>El eje de la política institucional del MIES consiste en la protección y</p>	<p>MIES</p>	<p>Centros de Atención Integral a Personas con Discapacidad (CEPRODIS)</p>

<p>sujetos de atención, rehabilitación e integración en diferentes grados, determinados por los profesionales que los atienden. (El médico es el que dispone lo que debe hacerse).</p>	<p>movilidad social. Según la funcionaria del MIES; las políticas de este ministerio son las siguientes: Promover y fomentar activamente la inclusión económica y social de la población, de tal forma que se asegure el logro de una calidad de vida para todos los ciudadanos y ciudadanas, mediante la eliminación de aquellas condiciones, mecanismos o procesos que restringen la libertad de participar en la vida económica, social y política de la comunidad. Incrementar progresivamente la calidad de la educación, con un enfoque de derechos, intercultural e inclusiva, para fortalecer la unidad en la diversidad e impulsar la permanencia en el sistema educativo y la culminación de los estudios. (PLAN</p>	<p>Ministerio de Educación</p>	<p>Se da atención directa integral a personas con discapacidad intelectual leve y moderada de bajos recursos económicos. Corresponde totalmente al modelo de rehabilitación por los servicios que brinda:  Servicio Médico  Psicología  Trabajo Social  Terapia Física  Terapia Ocupacional  Talleres de Formación de Empleo  Talleres Protegidos  Alimentación  Actividades culturales, deportivas, recreativas  Trabajo con la familia y comunidad</p> <p>El Proyecto del Modelo de Educación Inclusiva tiene en su cargo: las instituciones de educación especial; los institutos de</p>
--	--	--------------------------------	---

	<p>NACIONAL DEL BUEN VIVIR)  Garantizar a las personas con discapacidad una educación inclusiva o especial de calidad, y con calidez, así como oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.  Otras políticas del Ministerio de Educación son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dotación de infraestructura en caso de ser necesario con facilidad para la movilidad y accesibilidad.</li> <li>2. Capacitación docente</li> <li>3. Dotación de material didáctico especial para estos centros educativos.</li> <li>4. Campañas de sensibilización en las escuelas y colegios con inclusión.</li> </ol> <p>El Ministerio de Salud Pública tiene las siguientes políticas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar atención integral a las personas de los grupos de atención prioritaria, con enfoque familiar y comunitario.</li> <li>2. Garantizar la</li> </ol>	<p>Ministerio de Salud Pública</p>	<p>educación con inclusión y el proyecto para personas con discapacidad intelectual leve y moderada denominado “Vida joven y adulta”  Lo que se pretende es que en los institutos educativos con inclusión cuenten dentro de su personal: terapeutas físicos, psicopedagogos; es decir un equipo multidisciplinario para atender a niños con dificultades auditivas.</p>
--	--	------------------------------------	--

	<p>atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para los y las usuarias, con calidad, calidez y equidad.</p>		<p>El Ministerio a través de la Dirección Nacional de Discapacidades hace lo que la prevención, detección oportuna, intervención temprana y rehabilitación funcional. Hace la evaluación y calificación de la discapacidad. Dentro de los 33 hospitales generales provinciales hay servicios de medicina física y rehabilitación. Hay atención domiciliaria, a través de los equipos de Atención Integral por medio de 1.718 equipos médicos básicos, conformados por médico, enfermera, psicólogo y obstetra, con la visión de Rehabilitación de Base Comunitaria. La discapacidad intelectual severa es tratada en los dos hospitales psiquiátricos estatales y uno de la Junta de</p>
--	---	--	--

			Beneficencia de Guayaquil. Cabe recalcar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no cuenta con una estructura orgánica administrativa con el área de planificación para esta temática, por lo que no se dispone de un Plan de atención de discapacidades que integre los diferentes aspectos del aseguramiento y concesión de prestaciones dirigidos a esta población.
3.Vida Independiente	No existe en el país este modelo dado los parámetros que este plantea para las personas con discapacidad.		
4.Derechos e Inclusión El hombre viene a ser el centro del desarrollo de la sociedad, que debe ser incluyente, que pueda darse a través de políticas que promuevan la integración social sobre la base del		Ministerio de Relaciones Laborales: tal vez este ministerio es el que más se acerca a este modelo aunque no totalmente.  Sus políticas son las siguientes:	Inserción y reinserción laboral de las personas con discapacidad. Prevención de la discapacidad. Autoempleo Defensa de derechos Convenio firmado con la Vicepresiden-

<p>respeto a los derechos.</p>	<p>Salvaguardar y promover el derecho al trabajo de las mujeres y hombres con discapacidad, sin discriminación, en igualdad de derechos laborales y considerando las condiciones específicas de la persona con discapacidad</p> <p>Fomentar el ejercicio de los derechos sociales, civiles y políticos, y de las libertades fundamentales de las personas con discapacidad.</p>	<p>Promover condiciones y entornos de trabajo: seguros saludables, incluyentes y no discriminatorios y ambientalmente amigables. Mejoramiento de las instalaciones e infraestructura tecnológica dentro de Ministerio y en las Coordinaciones Regionales de Discapacidad</p> <p>CONADIS (Federaciones de y para la discapacidad</p>	<p>cia para realizar inspecciones por cumplimiento de la ley. Convenio con el SECAP para la capacitación gratuita de personas con discapacidad. Convenio establecido para remitir personal con discapacidad. Bolsa de empleo por internet para que se coloque el curriculum vitae. Proyecto AECID COCEMFE Proyecto USAID 2010 Convenio con los SCOUTS por la niñez con discapacidad. Capacitación ocupacional e inserción laboral para las personas con discapacidad. Promoción y exigibilidad de los derechos políticos y laborales de las personas con discapacidad. Participación Ciudadana</p>
--------------------------------	---	---	--

<p>4.Derechos e Inclusión</p> <p>El hombre viene a ser el centro del desarrollo de la sociedad, que debe ser incluyente, que pueda darse a través de políticas que promuevan la integración social sobre la base del respeto a los derechos.</p>	<p>Salvaguardar y promover el derecho al trabajo de las mujeres y hombres con discapacidad, sin discriminación, en igualdad de derechos laborales y considerando las condiciones específicas de la persona con discapacidad</p>	<p>Ministerio de Relaciones Laborales: tal vez este ministerio es el que más se acerca a este modelo aunque no totalmente.</p> <p>Sus políticas son las siguientes:  Promover condiciones y entornos de trabajo: seguros saludables, incluyentes y no discriminatorios y ambientalmente amigables.  Mejoramiento de las instalaciones e infraestructura tecnológica dentro de Ministerio y en las Coordinaciones Regionales de Discapacidad</p> <p>CONADIS (Federaciones de y para la discapacidad</p>	<p>Inserción y reinserción laboral de las personas con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.Prevención de la discapacidad.</li> <li>.Autoempleo</li> <li>.Defensa de derechos</li> <li>.Convenio firmado con la Vicepresidencia para realizar inspecciones por cumplimiento de la ley.</li> <li>.Convenio con el SECAP para la capacitación gratuita de personas con discapacidad.</li> <li>.Convenio establecido para remitir personal con discapacidad.</li> <li>.Bolsa de empleo por internet para que se coloque el curriculum vitae.</li> <li>Proyecto AECID COCEMFE</li> <li>Proyecto USAID 2010</li> <li>Convenio con los SCOUTS por la niñez con discapacidad.</li> <li>Capacitación ocupacional e inserción laboral para las personas con discapacidad.</li> <li>Promoción y exigibilidad de</li> </ul>
--	---	--	---

	Fomentar el ejercicio de los derechos sociales, civiles y políticos, y de las libertades fundamentales de las personas con discapacidad.		los derechos políticos y laborales de las personas con discapacidad. Participación Ciudadana
--	--	--	---

Fuente: CONADIS, MIES, Ministerio de Educación, Ministerio de Relaciones Laborales

Para concluir entonces se puede decir que a pesar que en el país se quiere implementar el modelo de derechos e inclusión por las políticas que ya se han enumerado con anterioridad; sin embargo todavía se da en las distintas instituciones especialmente las públicas en las que por las características de los servicios que presta a las personas con discapacidad; todavía coinciden con los modelos tales como el de beneficencia y rehabilitación con tendencia como se mencionó ya al modelo de derechos que aún falta por realizar muchas transformaciones en el país.

Así se observa que en educación predomina aún el modelo de rehabilitación; en salud de la misma manera; para lo que se refiere al Ministerio de Inclusión Social y Económica a pesar de que como se verá más adelante en las entrevistas se quiere dar a entender que va hacia el modelo de derechos pero es netamente el de rehabilitación. Por último, en cuanto al empleo tiene ciertos tintes de irse hacia el modelo de derechos. Finalmente es el CONADIS en conjunto con las Federaciones por y para la Discapacidad a nivel nacional que van hacia el modelo de atención de derechos dado que son los más concientes de la problemática existente y viven en “carne propia” esa realidad día a día.

Así desde la perspectiva de este maestrante, la forma en que todavía se entiende a la discapacidad y como atender a las personas continúa sin cambiar la mentalidad de los ecuatorianos y por lo tanto las políticas a pesar de ser dirigidas hacia los derechos y la inclusión en la práctica se da hacia la caridad y la rehabilitación.

#### **4.2.1. Un mecanismo de exigibilidad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las personas con discapacidad: la incidencia**

En el capítulo relacionado con los modelos de atención; dentro del modelo de Derechos Humanos e Inclusión se explicó ampliamente sobre cuáles son estos derechos; cabe recalcar sin embargo que los principios en que se basan estos son la equidad, justicia, solidaridad y de no discriminación. Estos principios también son el sustento de la dignidad humana y la expresión de la cultura política de una sociedad y la base de la democracia participativa.

En América Latina, muchas veces cuando no se han reflexionado lo suficiente sobre que implica la aplicabilidad de estos derechos entonces se crearon numerosos instrumentos y mecanismos para poder que exigir que los mismos sean ejecutados. La historia de los procesos de incidencia es larga en lo que se refiere a que los grupos se han organizado frente a los organismos y controles de poder para tomar decisiones y definir políticas.

La incidencia, es una estrategia a largo plazo cuyo objetivo es generar impacto o transformar una situación. Más adelante se explicará cuales son los pasos con las cuales trabaja para lograr esa transformación. No solamente es un mecanismo de exigibilidad; sino que hace falta una labor colectiva, consensuada para buscar el bien común y en particular, el cumplimiento de los DESC (Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Por la incidencia los individuos, grupos o sectores de la sociedad intervengan en los procesos políticos y hacer valer sus intereses particulares; también convierten a los gobiernos más responsables, transparentes y abiertos por lo que permiten la participación ciudadana.

#### **4.2.2. Incidencia: proceso y planificación**

Los pasos para el diseño y proceso de planificación para la incidencia:

1. Análisis General del Problema
2. Análisis de las Relaciones de Poder
3. Planeación e Implementación de la Estrategia de la Incidencia
4. Cabildeo o Lobby
5. Evaluación del Impacto de Incidencia
6. Aplicación de las Lecciones de Incidencia.

##### **4.2.2.1. Análisis General del Problema**

Tiene los siguientes pasos:

1. Definición de los Derechos priorizados para el proceso de incidencia.
2. Determinación del marco normativo tanto nacional como internacional
3. Precisión del contenido esencial de los Derechos. Identificación de las obligaciones que el Estado asume al reconocer estos Derechos con implicaciones internacionales.
4. Determinación de los indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos.

#### **4.2.2.2. Análisis de las Relaciones de Poder**

Consiste en la “ elaboración de un análisis de los actores clave que tienen influencia en el objetivo principal, identificando y distinguiendo a los mismos entre los que apoyarían la propuesta, los que se oponen y los dudosos<sup>60</sup>.”

#### **4.2.2.3. Planeación e implementación de la incidencia**

Es un plan sistemático cuyo objetivo general es la formulación de cambios deseados a largo plazo con respecto a los DESC y responde a la solución del problema seleccionado.

#### **4.2.2.4. Cabildeo o Lobby**

Son los momentos en los que se reúne el resultado o se enseñan las debilidades del trabajo de preparación: impacto de las ideas, negociación, coherencia y viabilidad de las propuestas. “ Es la relación de influencia directa con las personas objeto de incidencia, que tienen el poder de decisión<sup>61</sup>.”

#### **4.2.2.5. Evaluación del Impacto de Incidencia**

Están involucrados los actores principales del cambio social propuesto con el objetivo de establecer indicadores cuantitativos y cualitativos de la misma.

#### **4.2.2.6. Aplicación de las lecciones de incidencia**

Otras estrategias que soportan la incidencia son: la investigación, la formación de opinión pública, la acción pública, las alianzas y los medios de comunicación. Es “<sup>62</sup>un proceso de retroalimentación, en el cual se aplican los resultados obtenidos directamente al problema inicial identificado.”

Para concluir se puede decir que la incidencia es la capacidad de influir de un individuo o grupo de personas u organizaciones en la toma de decisiones de

---

<sup>60</sup> Dr. Cazar Flores, Ramiro (2003) Derechos y Discapacidad: de las palabras a los hechos, Quito, Ecuador, p 41.

<sup>61</sup> Dr. Cazar Flores, Ramiro (2003) Derechos y Discapacidad: de las palabras a los hechos, Quito, Ecuador, p 41.

<sup>62</sup> Dr. Cazar Flores, Ramiro, (2003) “Derechos y discapacidad: de las palabras a los hechos” Quito, Ecuador p 42.

otros entes en la sociedad; como por ejemplo: las autoridades encargadas de dirigir ya sea desde una institución hasta el presidente de la República.

La incidencia es una estrategia a largo plazo que requiere de 6 pasos determinados. La forma en que se pretenda atender en los diferentes organizaciones e instituciones; es decir, dependiendo de los modelos de atención inciden para que se diseñen políticas públicas sociales.

## **5. RESULTADOS DE ENCUESTAS Y ENTREVISTAS**

### **CARACTERÍSTICAS DE LOS ENCUESTADOS Y ENTREVISTADOS**

Los entrevistados son funcionarios que se encargan de las áreas relacionadas con la atención hacia las personas con discapacidad dentro de los siguientes Ministerios: Ministerios de Inclusión Económica y Social; Relaciones Laborales y Educación También están tres presidentes de Federaciones y un funcionario de Servicio de Integración Laboral del CONADIS.

A los funcionarios públicos de los Ministerios se les preguntó sobre la atención que se les da a las personas con discapacidad, de que tipo fundamentalmente las políticas públicas que tienen para la atención y por lo mismo los planes y programas dirigidos a este grupo prioritario de atención como son las personas con discapacidad. Los resultados de estas entrevistas ya están dentro del cuadro No1 para la comprobación del modelo existente en el país.

Las Federaciones que respondieron con brevedad a las entrevistas son las siguientes: Federación Ecuatoriana Proatención a las personas con Discapacidad Física (FENEDIP), Federación Nacional de ONG'S para la Discapacidad (FENODIS) y finalmente Servicios de Integración Laboral (SIL). FEPAPDEM y FENEDIP son organizaciones que se encargan de dar asesoría y capacitación tanto para las personas con discapacidad como para sus familiares y otras organizaciones de personas con discapacidad.

FENODIS en cambio da asesoría a otras organizaciones no gubernamentales de y para las personas con discapacidad. El SIL se encarga de contactar empresas y capacitar a las personas con discapacidad para poder insertarles en el área laboral; una vez que hayan sido entrevistados por las empresas interesadas en contratar de acuerdo a la ley personas con discapacidad.

Sobre los encuestados: están divididos en dos grupos: el primero corresponde a madres de familia de niños con discapacidad intelectual del Centro de Desarrollo Infantil “Aprendiendo a vivir” de la Fundación Reina de Quito, también del Instituto Fiscal de Educación Especial del Norte y el segundo grupo corresponde a adultos con discapacidad leve o moderada en búsqueda de empleo en el SIL.

Se realizaron en total 60 encuestas para detectar el modelo de atención existente en el país tanto en el área educativa como en el área laboral. Cabe recalcar que se hizo una modificación en la encuesta direccionada hacia el área laboral; es decir, que hay dos preguntas distintas que en la encuesta enfocada en el área educativa.

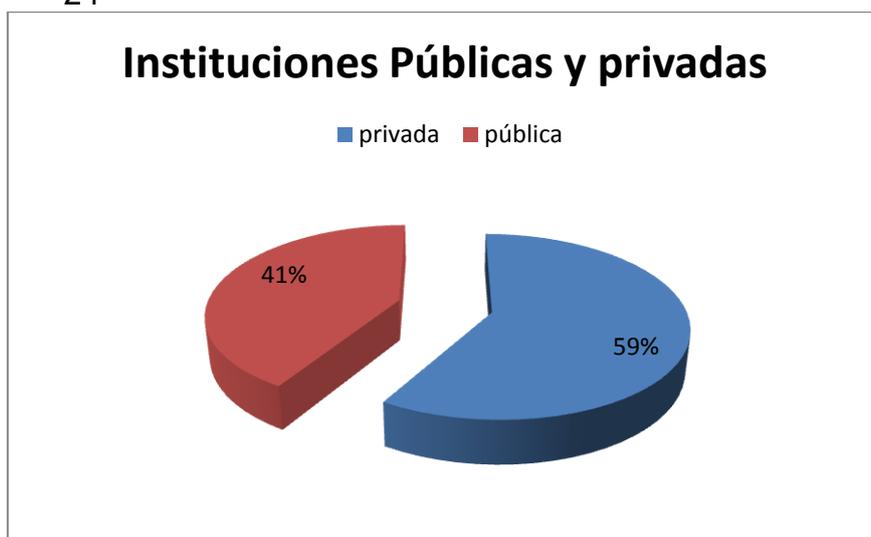
## TABLAS Y GRAFICOS:

### ENCUESTA A

La 1era pregunta es el nombre de la institución y el 2do es el nombre de la persona.

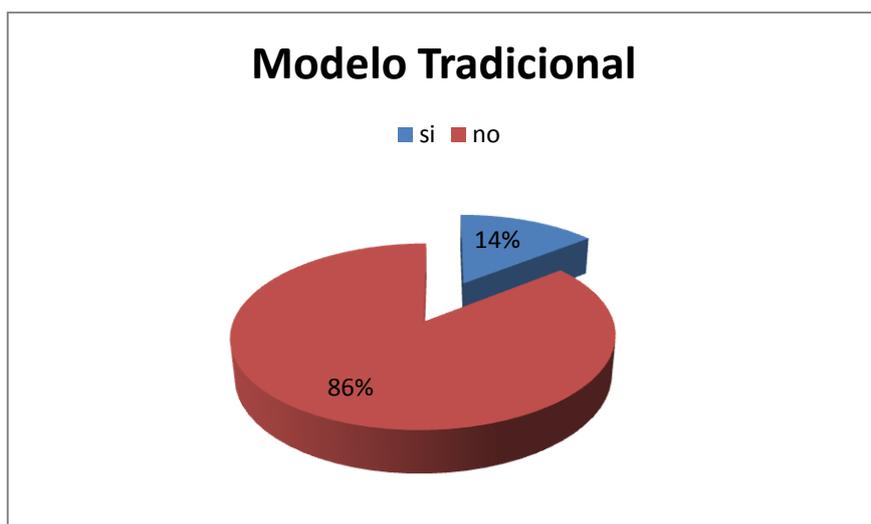
La tercera pregunta es qué tipo de institución: privada o pública.

Privada	34
Pública	24



4. La institución da gratuitamente bonos (dinero), ayudas técnicas (colchones, sillas de ruedas, audífonos, prótesis, etc.).

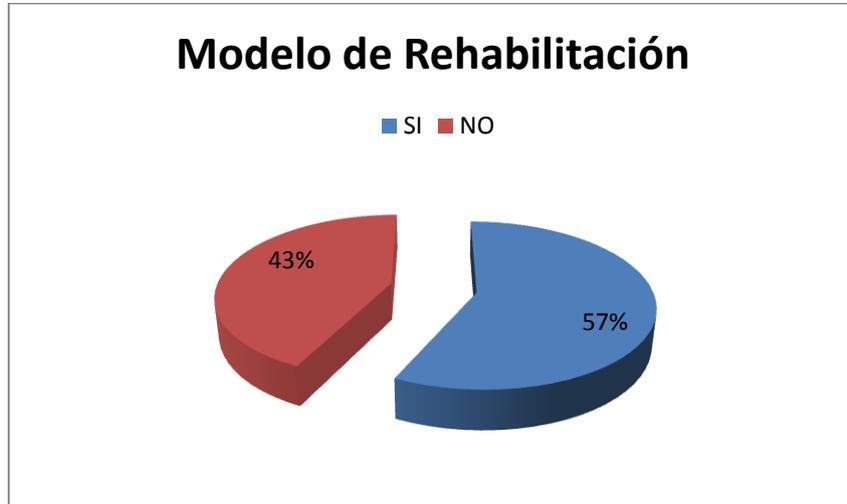
si	no
5	30



El 86% respondió que no recibe ayuda económica, es decir, dinero en la institución ni tampoco ayudas técnicas para la persona, discapacitada mientras que el 14% respondió que sí recibe ayuda económica en la institución; sin embargo este maestrante piensa que se confundieron al momento de responder.

5. La institución da educación y tiene un equipo médico especializado para atender la discapacidad.

SI	NO
20	15

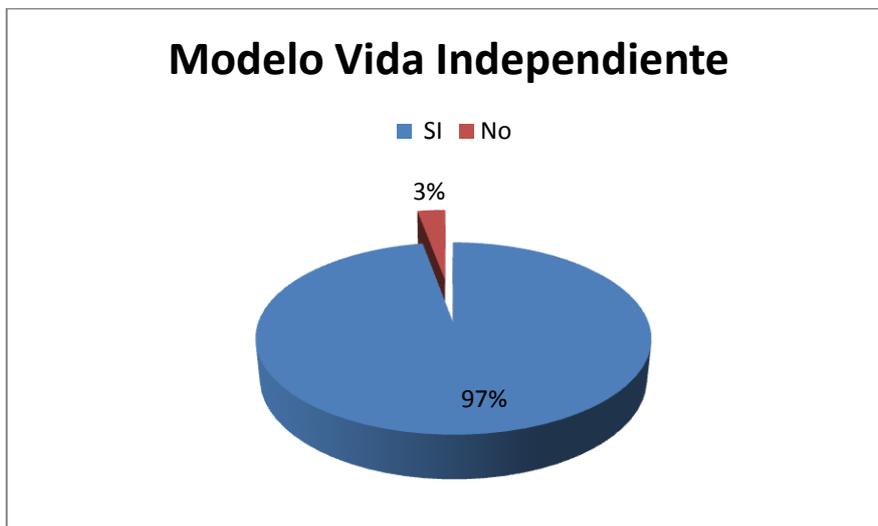


El 57% respondió que si reciben educación pero especialmente tiene terapias de rehabilitación como son: física y de lenguaje como las más comunes; es decir, la institución cuenta con un equipo de terapeutas para las personas con discapacidad.

El 43% contestó que no, es decir, los niños se educan pero que la institución no cuenta con un equipo completo para atender la discapacidad.

6. La institución le permite vivir dignamente y ser autónomo con servicios dirigidos a atender la discapacidad con el apoyo de sus familiares

SI	No
34	1

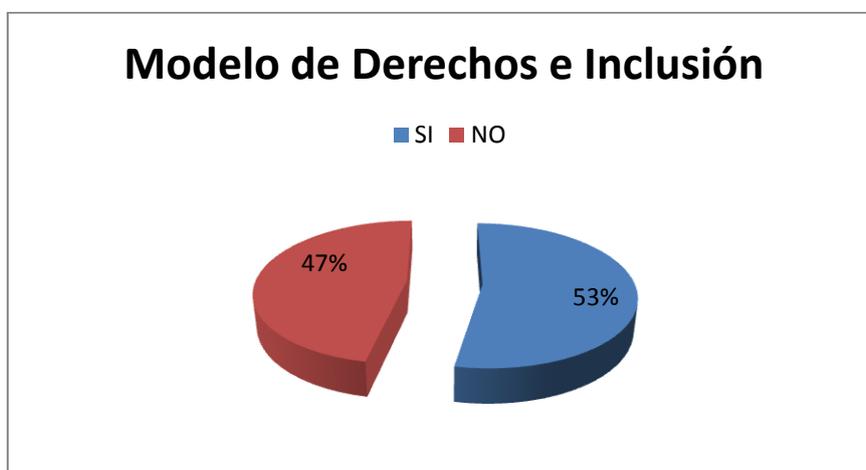


Esta pregunta fue hecha para detectar la posibilidad de que en el país las personas con discapacidad pudieran vivir bajo el modelo de vida independiente. Así el 97% de las madres de familia encuestadas piensan que sus niños pueden adquirir cierto nivel de autonomía y un 3% opino que no.

Cabe recalcar que en el país no existe el modelo de vida independiente por las características propias del mismo y las condiciones socio-económicas del Ecuador no se pueden implementar este modelo.

7. La atención que usted recibe en la institución respeta sus derechos, toma en cuenta sus opiniones, no es discriminatoria y permite la inclusión en otras instituciones con personas sin discapacidad.

SI	NO
17	15



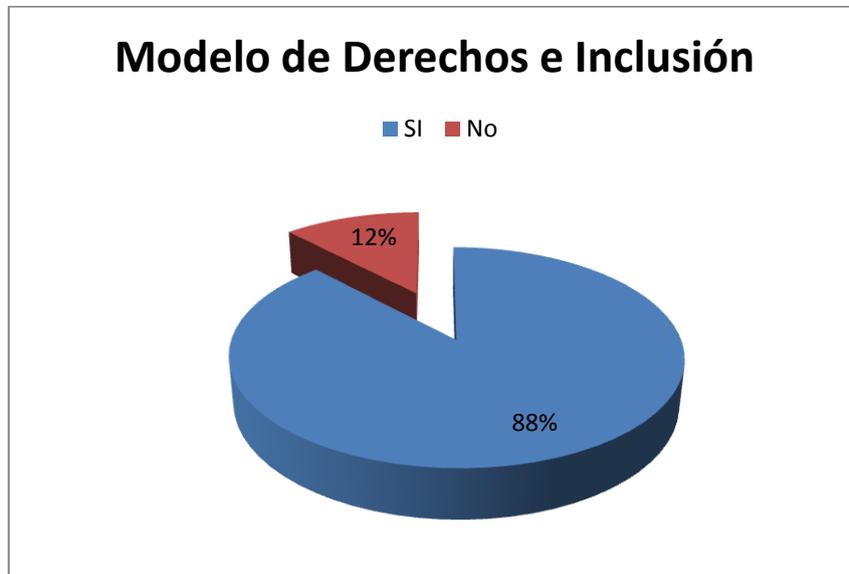
Esta pregunta fue enfocada para detectar si la institución tiende hacia el modelo de derechos e inclusión. El 53% piensa que si se respetan los derechos de las personas con discapacidad y permite la inclusión en otras instituciones para personas sin discapacidad. Mientras que el 47% opinan que no son respetados esos derechos ni permite la inclusión en otras instituciones.

El 69% contestó que no por lo tanto se vuelve a reiterar que únicamente en la institución tienen terapias pero no hay ayuda de otro tipo y un 31% respondió que sí; las encuestadas insistieron nuevamente que no estaban seguras de que si sus hijos recibían o no las terapias.

Es decir, que el modelo predominante en las instituciones educativas es el de rehabilitación.

8. La atención que usted recibe en la institución respeta sus derechos, toma en cuenta sus opiniones, no es discriminatoria y permite la inclusión en otras instituciones con personas sin discapacidad.

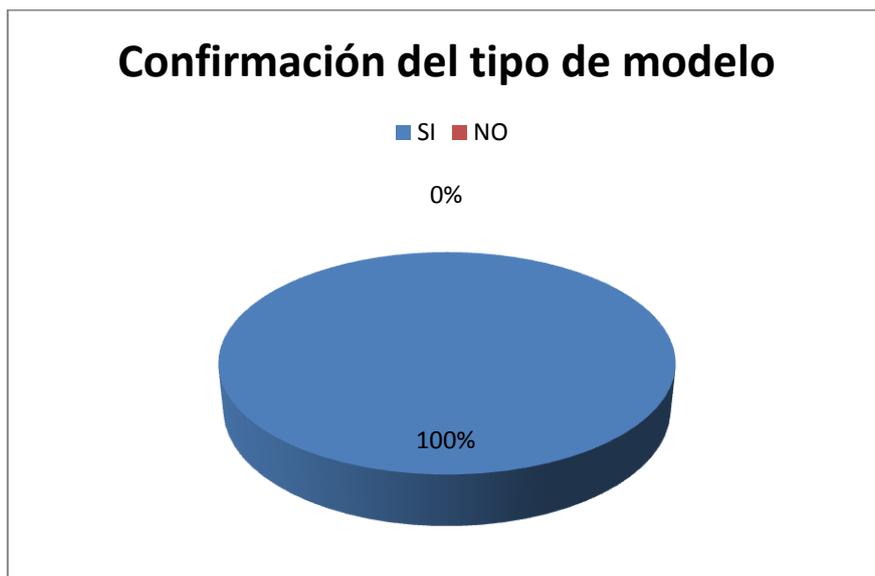
SI	22
No	3



El 88% respondió que si son respetados sus derechos y permite la inclusión en este caso dentro del ámbito laboral por lo que se va hacia se va hacia el modelo de derechos e inclusión. Finalmente el 12% contesto que no son tomados en cuenta sus derechos ni es incluyente.

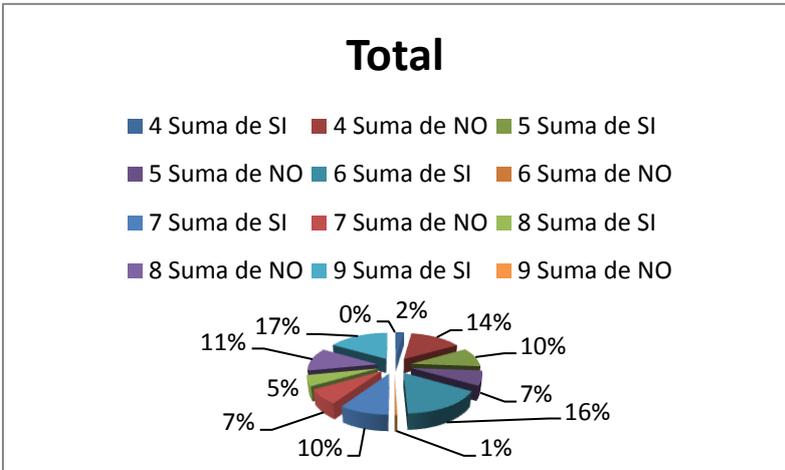
9. La institución da terapias de rehabilitación y educación.

SI	NO
35	0



El 100% respondió que si recibe terapias y educación en la institución; comprobando así la existencia del modelo de rehabilitación en la educación.

Rótulos de fila	
<b>4</b>	
Suma de SI	5
Suma de NO	30
<b>5</b>	
Suma de SI	20
Suma de NO	15
<b>6</b>	
Suma de SI	34
Suma de NO	1
<b>7</b>	
Suma de SI	20
Suma de NO	15
<b>8</b>	
Suma de SI	11
Suma de NO	24
<b>9</b>	
Suma de SI	35
Suma de NO	0
<b>Total Suma de SI</b>	<b>125</b>
<b>Total Suma de NO</b>	<b>85</b>

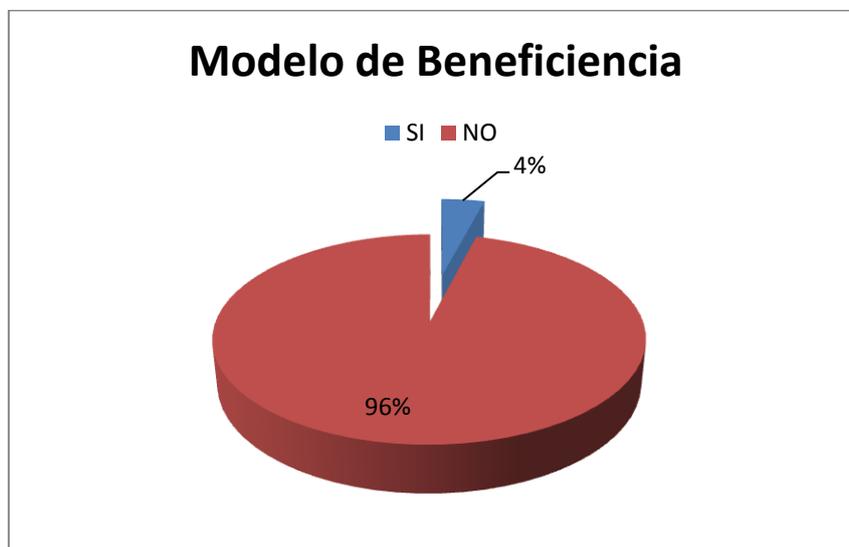


Esta es la suma total de todas las preguntas; tanto de cuantos respondieron si y cuantos no de la encuesta A

## ENCUESTA B

4. La misma pregunta que la encuesta A

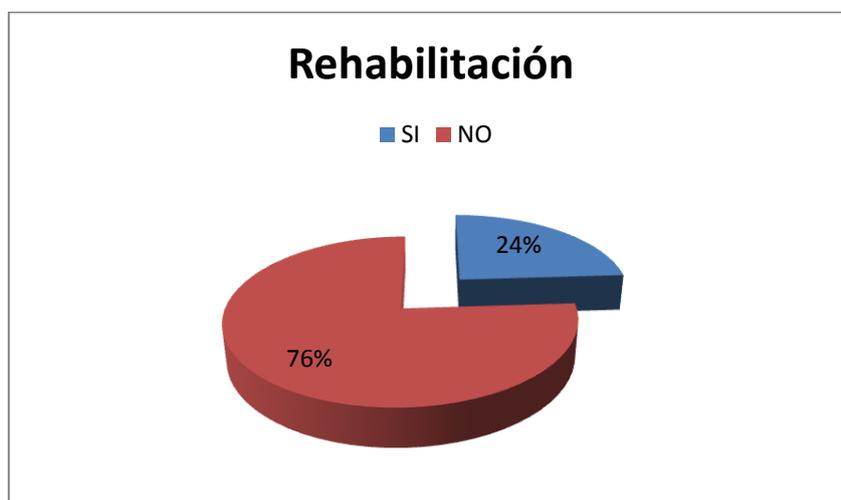
SI	NO
1	24



El 96% respondió que no recibe ayuda ni económica ni para su discapacidad que es prácticamente el total de todos los encuestados.

5. La institución da capacitación y tiene un equipo médico especializado para atender la discapacidad.

SI	NO
6	19

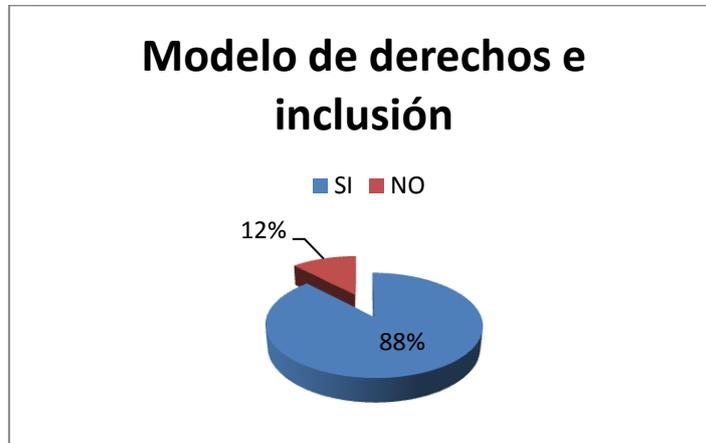


El 76% respondió que no es decir que no ha recibido capacitación y que tampoco hay equipo especializado para su discapacidad; sin embargo en la siguiente pregunta los encuestados responden que es la primera que asisten a una capacitación y entrevista para obtener un empleo.

El 24% contestó que si da capacitación pero que no tiene equipos especializados para tratar la discapacidad.

6. La institución le ha permitido encontrar un trabajo digno para tener autonomía personal, alivianar su discapacidad y tener una mejor calidad de vida.

SI	NO
22	3



El 88% contestó que si piensa que la institución, en este caso, el SIL le ayudará a encontrar un empleo y obtener una mejor calidad de vida. El 12% respondió que no piensa que la institución le ayudará a obtener empleo e incluirse en la sociedad.

7. El servicio que presta la institución es:

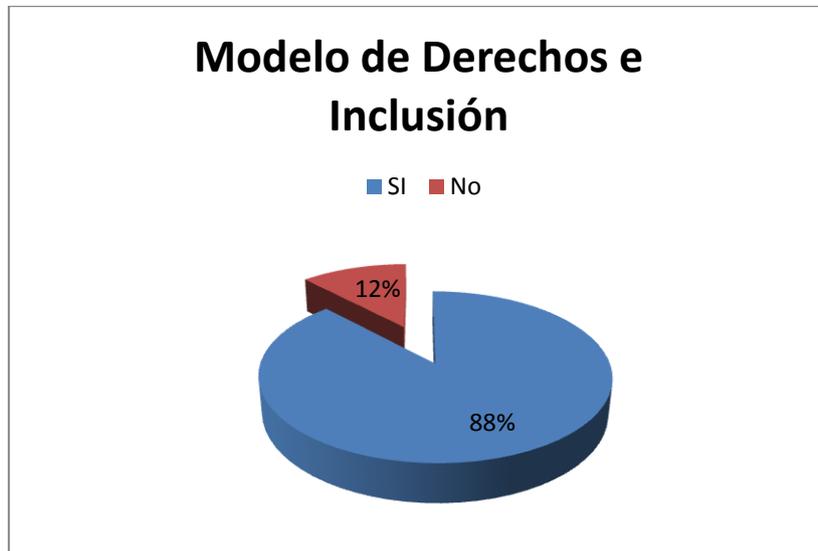
Excelente	7
Muy Bueno	10
Bueno	7
Regular	1
Malo	0



Esta pregunta se la hizo para detectar la calidad del servicio que tiene el SIL que va encaminado hacia el modelo de derechos e inclusión; así: el 40% opina que el servicio es excelente; 28% contestó que es muy bueno y otro 28% respondió que es bueno y finalmente el 4% contestó que es regular la calidad del servicio.

8. La atención que usted recibe en la institución respeta sus derechos, toma en cuenta sus opiniones, no es discriminatoria y permite la inclusión en otras instituciones con personas sin discapacidad.

SI	22
No	3



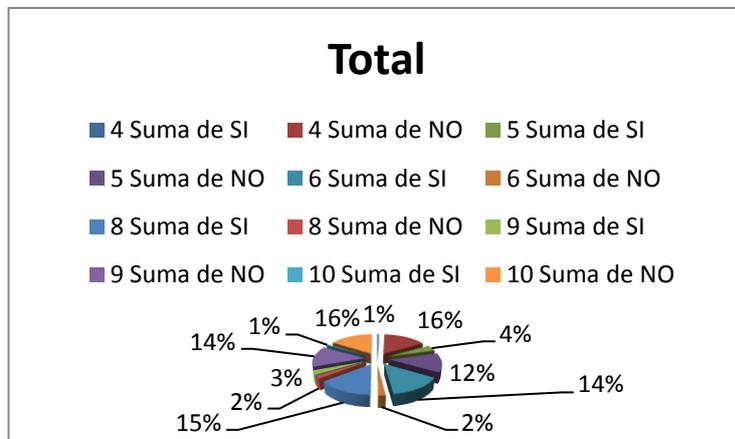
9. La atención da bonos, ayudas técnicas (colchones, sillas de ruedas, audífonos, prótesis, etc.) y además da terapias de rehabilitación para atender la discapacidad.

SI	NO
4	21



El 84% respondió que no por lo tanto no hay este tipo de modelo que da el SIL especialmente mientras que el 16% respondió que si ha recibido que si ha recibido pero puede haber aquí una confusión en el momento de contestar a esta pregunta.

Rótulos de fila	
<b>4</b>	
Suma de SI	1
Suma de NO	24
<b>5</b>	
Suma de SI	6
Suma de NO	19
<b>6</b>	
Suma de SI	22
Suma de NO	3
<b>8</b>	
Suma de SI	22
Suma de NO	3
<b>9</b>	
Suma de SI	4
Suma de NO	21
<b>10</b>	
Suma de SI	1
Suma de NO	24
<b>Total Suma de SI</b>	<b>56</b>
<b>Total Suma de NO</b>	<b>94</b>



Es la suma total de todas las preguntas: tanto del sí como del no.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. La forma de entender la discapacidad en el Ecuador se enfoca todavía a la beneficencia y a la rehabilitación especialmente en lo que se refiere a la educación, salud y empleo.

b. Por lo tanto el modelo que todavía persiste en las instituciones sean estas públicas o privadas corresponde al modelo de beneficencia y al de rehabilitación, a pesar que se quiere dirigir hacia el modelo de derechos e inclusión.

c. En el área educativa en la práctica continúa el modelo de rehabilitación por las distintas terapias que reciben los niños(as) y adolescentes en las instituciones educativas.

d. En el área de empleo dependiendo del tipo de institución dependiendo del tipo de actividad que realicen las personas con discapacidad; así, si son talleres ocupacionales corresponde al modelo de rehabilitación; mientras que el Servicio de Integración Laboral que se encuentra en el CONADIS y que es coordinado por una de las Federaciones; tiende al modelo de derechos e inclusión.

e. En el área de la salud el modelo es netamente de rehabilitación por el tipo de atención que se tiene en las casas de salud tanto en el área pública como privada

f. Los organismos encargados de diseñar y ejecutar políticas públicas para la atención a personas con discapacidad; que son: la Vicepresidencia de la República, los ministerios de Educación, Inclusión Social y Económica, Salud y Relaciones Laborales tienen la visión de que las personas con discapacidad tienen derechos y por lo también son un grupo prioritario de atención por ende son ciudadanos que se los debe incluir en la sociedad. Sin embargo, el modelo que se dar a entender que se está implementando es el de derechos e inclusión pero por la forma en que se está atendiendo y las características que

presenta es: para la Vicepresidencia es el de beneficencia y para los Ministerios corresponde al de Rehabilitación.

g. Se puede decir que el CONADIS es el que plantea políticas públicas de manera más cercana al que se acerca al modelo de derechos e inclusión; así por las Federaciones por y para las personas con discapacidad a través de un organismo como es el de Servicio de Inclusión Laboral permite que las personas con discapacidad sean incluidas en el mundo laboral en empresas no solamente dándoles capacitación sino ubicándoles en empleos aptos de acuerdo al grado de discapacidad que tengan.

h. Finalmente la última conclusión sería que el modelo de derechos humanos e inclusión requiere de una gran transformación en la sociedad; el modelo como tal no existe aún en el país; por lo que hace falta que haya un cambio de mentalidad en los ciudadanos; y por ende se efectúen cambios en todos los sistemas y subsistemas de educación, salud, empleo como los más importantes.

## **RECOMENDACIONES PARA TODOS LAS INSTITUCIONES Y ORGANISMOS TANTO PÚBLICOS COMO PRIVADOS QUE ATIENDEN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

1. Si bien es cierto que desde la Vicepresidencia de la República fue y sigue siendo la encargada de emitir políticas públicas a través de los distintos programas; sin embargo, se quiere que sea orientado hacia el modelo de derechos e inclusión se debe eliminar de plano, el dar todo tipo de ayudas económicas como las técnicas a las personas que se encargan de cuidar a las personas con discapacidad y más a las primeras se les debería permitir trabajar y a las segundas que estén seminternados en institutos especializados para su discapacidad.

2. También si se les proporciona ayuda a un número especial de personas; también se les debería dar a las que tienen discapacidad leve o moderada por lo que no resulta equitativo de ningún modo la manera en cómo se da atención a este grupo prioritario.

3. Para el Ministerio de Educación que también quiere llevar el modelo de derechos e inclusión con su proyecto de educación inclusiva; cabe anotar como ya se mencionó anteriormente que en la práctica esto no se da y más bien convendría en primera instancia en supervisar todas las escuelas e institutos tanto de educación especial como las que son incluyentes y ante todo la infraestructura debe ser apropiada para cada tipo de discapacidad; además de contar con todo el personal que se requiere tales como: psicopedagogas, terapistas, etc. de tal manera para que los niños(as) y adolescentes tengan el número apropiado de terapias y principalmente docentes de educación especial que les proporcionen formación para que puedan desenvolverse después en otras instituciones tanto para personas con discapacidad como sin discapacidad y evitar que sean una carga para la familia y para la sociedad también; se tornen en ciudadanos útiles para el país.

4. En cuanto al Ministerio de Inclusión Social y Económica; el bono de desarrollo humano no permite a las personas desarrollar su potencial para poder encontrar la manera de subsistir a través de la consecución de un empleo que les permita tener recursos para tener una mejor calidad de vida; tomando en cuenta el grado de discapacidad o deficiencia de la persona. Los programas que tiene el Ministerio son con las características del modelo de rehabilitación; por lo que no solamente debería tender hacia las terapias y talleres sino a que se les atienda de manera integral para que se pueda dar esa inclusión en instituciones y organizaciones con y sin discapacidad especialmente.

5. Los programas que tiene el Ministerio de Relaciones Laborales es el que más ha dado un gran paso hacia la inclusión a través de la ley en la cual las

empresas tener por lo menos un 4% de personas con discapacidad contratadas y por lo los resultados de las entrevistas ya se piensa también en un reglamento que regule para que si no cumplen las empresas no se vean afectadas. La coordinación con el SIL y el SECAP debe continuar capacitando pero sobre todo promover la inclusión en el mundo laboral a las personas con discapacidad y es uno de los medios por los cuales este grupo prioritario de atención pueda acceder a tener una mejor calidad de vida y a desarrollarse como todas las personas sin discapacidad aparte que deberían tener acceso a otros servicios como el de salud, vivienda, transporte entre los más importantes.

6. Como ya está escrito en el cuadro de la incidencia de los modelos de atención sobre las políticas; el Ministerio de Salud a pesar de tener la Dirección Nacional para discapacitados y toda la información que se pudo obtener es muy poca en relación a otros ministerios; este maneja el modelo de rehabilitación pero dentro de las casas de salud principales del país no existe en sí programas especializados de atención a personas con discapacidad por lo que el implementar programas no solo de prevención de las discapacidades sino también de atención a personas con discapacidad en que sean atendidos como ciudadanos de primer orden dado que es un grupo prioritario de atención; especialmente a aquellos que tienen discapacidad profunda y severa tanto en niños y jóvenes como personas de la tercera edad.

7. Para que se pueda dar realmente un cambio de modelos en el Ecuador y por ende las políticas públicas que finalmente son plasmadas en planes y programas es necesario como ya se ha dicho anteriormente radica principalmente en el cambio de mentalidad con respecto a que es la discapacidad, los derechos que tienen de recibir los servicios fundamentales y la inclusión que es vital dentro de la sociedad de todas las personas con discapacidad que al fin y al cabo son seres humanos que merecen ser tratados como tales y se puedan desarrollar de una manera apropiada y alcanzar una mejor calidad de vida. Entonces viene la sensibilización de las personas sin

discapacidad, la capacitación, la dotación y mejoramiento de la infraestructura de todos los servicios sean estos de salud, educación, inclusión social y económica y empleo.

8. Así es imprescindible que haya movilidad de lo contrario los obstáculos que manejan diariamente las personas con discapacidad impiden y continuarán impidiendo que puedan tener atención por parte de todas las instituciones que brindan estos servicios a la comunidad en general. Para ello es necesario que la infraestructura sean sin barreras arquitectónicas, es dotación de instrumentos o material para atender debe ser la adecuada y no solamente que sea para la rehabilitación sino para la inclusión.

9. Se debería capacitar a las personal que trabaja por ejemplo con personas con decir, por lo tanto con rampas; pupos especiales en las aceras entre otras. La discapacidad auditiva y visual con el sistema Braille y el lenguaje de señas para que la comunicación sea más efectiva y directa así la atención sería de primera calidad.

10. Las Federaciones por y para las personas con discapacidad también deberían trabajar no solo para las organizaciones que manejan la discapacidad sino también para que haya la concientización y sensibilización de la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. También deberían tener más presencia en la comunidad y hacer el proceso de incidencia de tal manera que la “voz” de las personas con discapacidad se haga escuchar especialmente como ya se mencionó en donde se diseñan políticas públicas.

11. Esas serían todas las recomendaciones que se harían a las instituciones públicas como privadas que dan atención a las personas con discapacidad.

## **6.Propuesta de capacitación para Implementación del modelo de Derechos Humanos e Inclusión**

La idea de esta propuesta de capacitación e implementación se tendría que hacer en todos los establecimientos tanto públicos y privados que den atención a las personas con discapacidad.

Sin embargo cabe recalcar que también en un planteamiento utópico ya que como se ha visto para que se implemente este modelo es necesario que exista un cambio radical en los sistemas principalmente que dan servicios sociales a la población tales como: salud, educación y empleo como los principales

### **7.1 .MODALIDAD DE LA CAPACITACIÓN**

La modalidad de la capacitación será presencial y se efectuará en las organizaciones que dan servicios a las personas con discapacidad; sean estos de salud, educación, empleo como las más importantes.

La capacitación se dará de manera progresiva de acuerdo a un diagnóstico que se realizará un diagnóstico.

### **7.2. DESTINATARIOS DE LA CAPACITACIÓN**

Profesionales de la salud

Profesionales de la educación

Profesionales del Talento Humano

Profesionales de la Gestión Administración

### **7.3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

Se lo puede realizar de manera semestral o una vez al año. Sobre los talleres realizados dentro de un calendario de eventos se los hará al final de los mismos para medir los resultados y la satisfacción de cada uno de los participantes.

## **7.4 TALLER SOBRE LAS NUEVAS CONCEPCIONES DE LA DISCAPACIDAD**

Este taller estaría dirigido para todas las personas que son funcionarios que están en la administración de servicios; funcionarios que dan atención directa e indirecta en las organizaciones, instituciones para personas con discapacidad sean estos públicos o privados con las distintas profesiones y especialidades.

### **OBJETIVO GENERAL**

Difundir cuales son las nuevas concepciones de la discapacidad

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Conocer cuál es la nueva visión de discapacidad según la OMS y la CIF

Conocer la nueva clasificación de la CIF

### **ACTIVIDADES**

Participar en una dinámica grupal para “romper el hielo” entre los funcionarios.

Dividir a todo el grupo en subgrupos de acuerdo al número en que se hallen en el taller.

Cada grupo deberá escribir en tarjetas al menos tres definiciones o conceptos sobre lo que es la discapacidad.

Un integrante, líder o capitán deberá exponer frente al resto de los grupos; las tres definiciones sobre lo que ellos entienden por discapacidad.

Hacer una asamblea en la cual se expongan también las características comunes o definiciones o conceptos similares entre los grupos sobre lo que es la discapacidad.

Ver un video sobre la discapacidad y su respectiva clasificación.

Contestar preguntas orales sobre el video presentado.

Luego escucharan la explicación ampliada sobre el concepto dado por la CIF de lo que es la discapacidad y la clasificación.

Contestar un cuestionario sobre la discapacidad y la clasificación de la CIF de manera individual.

### **RECURSOS**

Video sobre discapacidad, tarjetas hechas de cartulina, marcadores permanentes, marcadores no permanentes, pizarrón para tiza líquida, material visual sobre la clasificación de la CIF.

## **7.5 TALLER SOBRE EL MODELO BASADO EN LA INCLUSIÓN Y LOS DERECHOS HUMANOS**

De igual manera que el anterior este taller es el más importante ya que este el modelo que se quiere implementar y parte del modelo de desarrollo social inclusivo por lo que su difusión pero sobre todo su comprensión radica en entender los dos elementos sobre los cuales se sostiene: la inclusión y los Derechos Humanos bien entendidos.

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer que es el modelo de Derechos Humanos e Inclusión

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Entender que es este modelo de atención.

Profundizar el concepto de Inclusión dentro de lo que es el Modelo.

Profundizar que son los Derechos Humanos y cuáles son estos.

Distinguir este modelo entre los otros tres y sus diferencias: tradicional, rehabilitación y autonomía personal.

### **ACTIVIDADES**

Participar en la dinámica de la “araña”

Explicar que significa modelo de atención y brevemente cada uno de los tres: tradicional, rehabilitación y autonomía personal.

Leer textos en los que se encuentren situaciones en las cuales se evidencie la inclusión social.

Pedir que se explique en donde se encontró dichas situaciones en las que se evidencia la inclusión social y en las que no.

Pedir que se den definiciones o conceptos de inclusión social a los participantes del taller.

Agruparse según el taller anterior y armar un rompecabezas sobre el concepto de Derechos Humanos y el primer grupo que lo haga gana un premio especial.

De igual manera que en el anterior taller leer la definición sobre Derechos Humanos.

Leer un cuadro sobre los Derechos Humanos y recalcar cuales son los básicos que tiene una persona con discapacidad: accesibilidad a los servicios de educación, salud y empleo.

Hacer una mini encuesta si los servicios que da la organización o institución presta todas facilidades para que las personas con discapacidad sean atendidas: independiente de cuál sea que la tuviera.

Explicar que es el modelo de Inclusión y Derechos Humanos y la diferencia con respecto a los tres mencionados anteriormente.

Contestar preguntar relacionadas con el modelo respectivo.

Responder inquietudes sobre el modelo

### **EVALUACIÓN**

Escuchar las respuestas dadas sobre el modelo de Derechos Humanos e Inclusión.

**NOTA:** Dado que el tema de Derechos Humanos e inclusión es muy amplio se lo haría en una semana por lo menos.

## **7.6. Implementación del Modelo de Inclusión y Derechos Humanos**

Dado que para poder implementar este modelo es necesario que en primer lugar se hagan reformas de ciertas leyes y reglamentos en los principales áreas sociales como la educación, la salud, empleo y la seguridad social; y si es ya se han hecho; hacer cumplir de manera más estricta sobre todo aquello que permita a las personas con discapacidad acceder a estos servicios sin dificultad. Luego elevar a política pública; si es que las personas con discapacidad están consideradas como grupo de atención prioritaria; atenderlas como inmediatamente con planes y programas eficientes y eficaces; no solamente como lo que es la Misión Solidaria Manuela Espejo; porque aún quedan todavía un sinnúmero de aspectos a mejorarse en las áreas mencionadas anteriormente.

### **OBJETIVO GENERAL**

Dar a conocer cómo va a ser el proceso de implementación del modelo.

### **ACTIVIDADES**

Con las mismas encuestas realizadas en el taller anterior hacer un plan de implementación para cada institución con las adecuaciones respectivas de las instalaciones en primera instancia y luego al proceso de atención en sí.

Exponer este plan de implementación frente a los otros funcionarios especialmente en cuanto a los procesos de atención; es decir que dependiendo de la discapacidad que tenga la persona; el personal tanto administrativo, docente, médico u otro debe estar capacitado para incluir a esa persona y darle la atención que se merece; por lo tanto tomando en cuenta sus derechos y deberes.

Dotar de instrumentos efectivos para poder detectar fallas y corregirlas inmediatamente tanto a los funcionarios que estén en el área de gestión como a los que trabajan en la parte operativa y de servicios.

### **EVALUACIÓN**

Deben hacerse en un inicio de cada trimestre; después cuando ya se vayan puliendo las fallas; al semestre y finalmente por año para analizar cómo va el avance.

## 8. BIBLIOGRAFIA

Asamblea Nacional del Ecuador, La Constitución de la República del Ecuador, Quito, 2008. Asamblea Nacional del Ecuador, Ley Orgánica de las Discapacidades, Quito, Julio, 2012.

Ayudas técnicas y discapacidad. En <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/pdf/España>

Cazar Ramiro, El Derecho a la Educación de las personas: En: [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net).

Cazar Ramiro, "Exclusión Social y Calidad de vida", Texto guía, Universidad Técnica Particular de Loja, Primera Edición, Noviembre 2011.

Cazar Ramiro, Derechos y Discapacidad De las palabras a los hechos, Primera edición, Quito, Noviembre 2003.

Céspedes Gloria Maritza, La Nueva Cultura de la discapacidad y los modelos de Rehabilitación, vol. 5, octubre 2005: En: <http://redalcy.uaemex.mx>  
CONADIS, Vicepresidencia de la República, Desarrollo Social Inclusivo, Quito, 2007.

CONADIS, Vicepresidencia de la República, Plan Nacional de Discapacidades, Quito, 2005: En <http://www.conadis.gob.ec>

CONADIS, Vicepresidencia de la República, Plan Operativo Anual, Quito, 2008: En <http://www.conadis.gob.ec>

CONADIS, Vicepresidencia de la República, Plan Operativo Anual, Quito, 2009: En <http://www.conadis.gob.ec>

CONADIS, Vicepresidencia de la República, Plan Operativo Anual, Quito, 2010: En <http://www.conadis.gob.ec> □

CONADIS, Vicepresidencia de la República, Agenda Nacional para Igualdad de las Discapacidades, Quito, 2012.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), "Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", (2008) En <http://www.ohchr.org/spanish/law/disabilitietiesconvention>.

Cuadrado Roura Juan, Mancha Tomas, Villena José, Casares Javier, González Miguel, Marín José María, Peinado María Luisa; "Política Económica, Elaboración, objetivo e instrumentos"; 3era ed., Madrid, 2006.

Egea García Carlos y Alicia Sarabia Sánchez, Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad, noviembre 2001: En: [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios)

Estacio Salazar, Humberto;" Organizaciones de la Sociedad Civil en Red"; Texto Guía, Universidad Técnica Particular de Loja, Noviembre, 2011.

lañez Domínguez, Antonio, Vida Independiente y diversidad funcional, resultados de una investigación social aplicada en la provincia de Sevilla, Portularia, Vol. IX, Núm. 1, 2009, pp. 93 -103; Universidad de Huelva, España: En: <http://redalcy.uaemex.mx/scr/inicio/ArtPdfRed.jsp>

Dr. Reina Goliat Gómez, La atención al Discapacitado: ¿Ciencia, Caridad o Derecho?, Agosto 2006: En: [www.cbioetica.org/revista/62/6222426.pdf](http://www.cbioetica.org/revista/62/6222426.pdf)  
Orozco, Julio Mario, Estudio de factibilidad para la creación de una IPS privada de tercer nivel de atención en el distrito de Barranquilla, Lineamientos conceptuales para definir el modelo de atención sobre el cual se prestarán los servicios en la IPS,2008: En: <http://www.eumed.net.libros/2008b/385>

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, Informe mundial sobre la discapacidad, 2011, pp. 11 – 12.

Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento,de la Discapacidad y de la Salud, 2011, p 231.  
Palacios Augusta, "El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre las personas con Discapacidad" España.

Pineda Pablos, Nicolás, Seminario de Políticas Públicas: Alcances y limitaciones, febrero 2007: En: <http://portalescolson.com/boletines/204>  
Salud comunitaria y discapacidad, Modelos de atención: En: <http://sites.google.com/>□

SENPLADES, Plan Nacional del Buen Vivir, (2009), Quito, Ecuador.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**  
**ENCUESTA SOBRE MODELOS DE ATENCIÓN PARA**  
**PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Nota: Esta encuesta tiene fines netamente académicos y sirven para obtener información sobre los modelos de atención existente en el país en distintas instituciones tanto públicas como privadas y su utilidad es exclusiva para la estudiante. La encuesta puede ser respondida por la persona con discapacidad o un familiar.

Nombre de la encuestadora: María José Ordóñez Holguín

1. Nombre de la institución.....

2. Nombre de la persona.....

3. Tipo de institución

a. Pública       b. Privada

4. La institución da gratuitamente bonos (dinero), ayudas técnicas (colchones, sillas de ruedas, audífonos, prótesis, etc.) u otros.

Si       No

5. La institución da capacitación y tiene un equipo médico especializado para atender la discapacidad.

Si       No

6. La institución le ha permitido encontrar un trabajo digno para tener autonomía personal, aliviar su discapacidad y tener una mejor calidad de vida.

Si.       No

7. El servicio que presta la institución es:

Excelente       Muy Bueno       Bueno       Regular       Malo

CONTINUA AL OTRO LADO

8. La atención que usted recibe en la institución respeta sus derechos, toma en cuenta sus opiniones, no es discriminatoria y permite la inclusión en otras instituciones con personas sin discapacidad.

Si  No

9. La institución da bonos, ayudas técnicas (colchones, sillas de ruedas, audífonos, prótesis, etc.) y además da terapias de rehabilitación para atender la discapacidad.

Si  No

10. La institución da terapias de rehabilitación y educación.

Si  No

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**  
**ENCUESTA SOBRE MODELOS DE ATENCIÓN PARA**  
**PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Nota: Esta encuesta tiene fines netamente académicos y sirven para obtener información sobre los modelos de atención existente en el país en distintas instituciones tanto públicas como privadas y su utilidad es exclusiva para la estudiante. La encuesta puede ser respondida por la persona con discapacidad o un familiar.

Nombre de la encuestadora: María José Ordóñez Holguín

1. Nombre de la institución.....

2. Nombre de la persona.....

3. Tipo de institución

a. Pública       b. Privada

4. La institución da gratuitamente bonos (dinero), ayudas técnicas (colchones, sillas de ruedas, audífonos, prótesis, etc.) u otros.

Si       No

5. La institución da capacitación y tiene un equipo médico especializado para atender la discapacidad.

Si       No

6. La institución le permite vivir dignamente y ser autónomo con servicios dirigidos a atender la discapacidad con el apoyo de sus familiares y vive con otras personas con discapacidad.

Si       No

7. La atención que usted recibe en la institución respeta sus derechos, toma en cuenta sus opiniones, no es discriminatoria y permite la inclusión en otras instituciones con personas sin discapacidad.

Si       No

8. La institución da bonos, ayudas técnicas (colchones, sillas de ruedas, audífonos, prótesis, etc) y además da terapias de rehabilitación para atender la discapacidad.

Si  No

9. La institución da terapias de rehabilitación y educación.

Si  No

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**  
**ENTREVISTA PARA DETECTAR MODELOS DE ATENCIÓN PARA**  
**PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Nota:** Esta entrevista tiene fines netamente académicos y sirven para obtener información sobre los modelos de atención existente en el país en distintas instituciones tanto públicas como privadas y su utilidad es exclusiva para la estudiante.

Nombre de la encuestadora: María José Ordóñez Holguín

Nombre de la institución.....

Nombre de la persona.....

1.¿Cuáles son sus funciones dentro de la institución?

.....

2.¿ Qué tipo de atención da la institución a las personas con discapacidad?

.....

3.¿Cuántas personas han sido atendidas en la institución? De un estimado.

.....

4.¿ Que proporciona la institución bonos, ayudas técnicas como la principal forma de atención u otras?

.....

.....

5.¿ Da la institución atención médica especializada como terapias de rehabilitación o la misma atención que se da a las personas sin discapacidad?

.....

.....

6¿La organización permite a las personas con discapacidad vivir dignamente y ser autónomos con servicios dirigidos a atender su discapacidad sin necesidad de sus familiares?

.....

.....

Continua al reverso

7.¿Son tomados en cuenta los derechos de las personas con discapacidad como grupo de atención prioritaria y la atención que da la institución es incluyente?

.....  
.....

8.¿La atención reciben las personas con discapacidad consiste en entregar bonos, ayudas técnicas y rehabilitación o de es de otra índole?

.....  
.....

9.¿Qué planes y programas de atención tiene la institución para atender las personas con discapacidad?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL  
PROYECTO DE TESIS**

**TEMA:**

**LOS MODELOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDADES Y  
SU INCIDENCIA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LOS ÚLTIMOS 12  
AÑOS EN EL ECUADOR**

**MARÍA JOSÉ ORDÓÑEZ HOLGUIN**

**2012**

# **TEMA: LOS MODELOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDADES Y SU INCIDENCIA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS.**

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: REALIDAD SOCIAL EN GRUPOS VULNERABLES.**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hay que empezar primero definiendo que es un modelo de atención: <sup>63</sup>el conjunto de lineamientos conceptuales y de principios rectores, que determinan la manera de implementar y poner en funcionamiento la operación de la prestación de servicios de salud que deben ser prestados a la población objetivo buscando un acceso adecuado a los servicios de calidad en la atención y eficiencia en el uso de recursos, de acuerdo con una conceptualización sobre salud/enfermedad, las necesidades identificadas de atención en salud de la población y las normas y políticas de prestación de servicio vigentes en el sistema de salud.

Los modelos existentes de atención a las personas discapacitadas son los siguientes: el clásico; rehabilitación, autonomía personal y finalmente derechos humanos y de inclusión.

El modelo clásico cuyo enfoque radica básicamente en que se le atiende a las personas con discapacidad viéndolo sujeto de beneficencia y de caridad negándole así todos sus derechos de que es lo que quiere la persona que es sujeto de atención.

Luego el modelo de rehabilitación en el que un equipo de profesionales se encarga de atender a todas las necesidades y problemas tanto de salud, educación y de rehabilitación física; en este caso se lo toma como un paciente más y no como un sujeto capaz de valerse por sí mismo.

Posteriormente se fue evolucionando hasta el modelo que se conoce como el de autonomía personal o se denomina “independant live” en el que la persona

---

<sup>63</sup> Julio Mario Orozco. “Estudio de Factibilidad para la creación de un IPS privada de tercer nivel de atención en el distrito de Baranquilla” de: [www.eumed.net/libros/2008b/385/lineamientos](http://www.eumed.net/libros/2008b/385/lineamientos) conceptuales.

con discapacidad vive en un ambiente en el que se puede desenvolverse sin que necesite de la ayuda externa de otras personas ya sean estos familiares, personal de salud, de educación o de bienestar social.

Finalmente se llega al modelo de derechos humanos e inclusión en el que las leyes, políticas, planes, servicios, la comunidad debe adaptarse, planificarse, organizarse para garantizar el libre, pleno e independiente desarrollo basado en el respeto y aceptación de las diferencias, capacidades y necesidades que garanticen el acceso igualitario, normalizado y participativo.

La atención tanto a en el sector público como privado hacia las personas con discapacidad utilizan uno o varios de los modelos mezclados pero no existe en sí uno definido; para que se llegue a implementar el último modelo de manera eficaz y efectiva hace falta todavía cambiar la forma de pensar tanto de los familiares de la persona con discapacidad como de los recursos humanos que están en los organismos encargados de atenderlos y en general de toda la sociedad.

Es también determinante las actitudes que tenga la población si discapacidad por cuanto si esta es negativa como positiva ya que de ello depende del modelo que se escoja para la atención.

En el sector privado desde un inicio ha tomado las riendas de la atención y su forma de atender ha sido variada y de mejor calidad; sin embargo en los últimos años con las reformas de las dos Constituciones y en especial la del 2008 en el que esta población es tomada como grupo vulnerable y de atención prioritaria; cambio ya que las políticas públicas han dado un giro importante en cuanto a atender a las personas con discapacidad.

Los modelos de atención sin duda alguna son los que han incidido definitivamente en las políticas públicas que han sido implementadas en los últimos doce años de vida republicana ; ya que las <sup>64</sup> personas con discapacidad cuya vida tiene afectada no solo con peores resultados sanitarios,

---

<sup>64</sup> Organización Mundial de la Salud. "Resumen del Informe mundial sobre la discapacidad"(Malta 2011), 11 - 12.

peores resultados académicos, menor participación económica y mayor dependencia y participación limitada.

Por lo tanto el Ecuador al formar parte de todos estos organismos internacionales como son la ONU, OMS entre otros de gran importancia a nivel mundial se ve en la obligación de ir reformando desde su Constitución, sus leyes, normas y reglamentos que permitan a este grupo de la población como son las personas con discapacidad como un grupo de atención prioritaria.

Que se entiende entonces por políticas públicas <sup>65</sup>a las acciones que hacen o dejan de hacer las autoridades o entidades públicas en el espacio público para atender o solucionar los problemas y asuntos de su selección y alcanzar fines colectivamente contruidos.

El Estado que es el encargado de formular e implementar políticas públicas que permitan que las personas con discapacidad sean atendidas de manera eficiente y eficaz e ir modificando los modelos de atención conforme a las necesidades y problemas sociales que se tiene de tal manera que tengan acceso a los programas y servicios de salud y de educación especialmente.

El Vicepresidente de la Republica, Lcdo. Lenin Moreno, cuya condición de discapacidad le ha llevado a que se sensibilice frente a los problemas y necesidades de las personas con discapacidad especialmente aquellas cuyo nivel de pobreza es alto; por lo que está ejecutando una de las políticas públicas más fuertes con respecto a la atención hacia los discapacitados; estos son los programas: “Joaquín Gallegos Lara” y la “Misión Manuela Espejo”.

La manera de cómo observa la atención a personas con discapacidad va a determinar el modelo con el cual se va a utilizar para atender a las mismas y por lo tanto también va a repercutir en la formulación de políticas públicas por parte de las autoridades que se encuentren al frente del manejo del Estado.

Un término importante que hay que definir es el de la incidencia; si se recurre a la terminología en latín que viene de incidere; se observa que este se compone

---

<sup>65</sup> Nicolas Pablo Pinedas., “El concepto de política pública: alcances y limitaciones” (Febrero 2007)  
En: <http://portalescolson.com/boletines/204>

en dos partes: el prefijo in que quiere decir (en) y cadere (caer). Se puede decir que tiene distintas acepciones: a. caer en falta o error; b. recalcar o hacer hincapié; c. lo que acontece en el transcurso de un negocio y se relaciona con y finalmente d: tiene influencia de un número de casos sobre algo.

Para propósito de esta investigación se tomará únicamente la última acepción; es decir, el de influir; entonces la incidencia que se abordará en el planteamiento del problema es la que trata sobre un proceso que se acerca a otro concepto cercano que es el de la influencia entendiendo como acción y efecto de influir sobre algo.

Entonces lo que se pretende es analizar como la una variable influye sobre la otra; los modelos de atención sobre las políticas públicas.

Los modelos de atención determinan que políticas públicas se van a formular e implementar con respecto a la atención para personas con discapacidad; así si se trabaja por ejemplo con el modelo que ha implementado el Vicepresidente de la República; es decir, es un modelo integral entonces todas las acciones giran alrededor de brindar atención necesaria para aquella persona que lo necesite.

En el Ecuador se atiende a las personas con discapacidad en los distintos programas y servicios de salud, educación, bienestar social etc; tal vez con uno o dos modelos pero no existe uno en específico con el cual se maneje la atención por lo que la incidencia de los mismos en las políticas públicas han ido variando a lo largo de los años; especialmente desde la última Constitución del 2008.

Finalmente la investigación va a ser de carácter cualitativo en el que se presentarán tanto los cuatro modelos de atención a personas con discapacidad como las políticas públicas llevadas a cabo en los últimos doce años en el Ecuador; recalando así las que han logrado realizar un cambio con respecto a la atención para con los discapacitados.

Logrando entonces comprobar que los modelos de atención son los que van a incidir o ya han incidido directamente con las políticas públicas en el área social

relacionadas directamente con el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar cuáles son los modelos de atención a las personas con discapacidad y su incidencia en las políticas públicas en los últimos 12 años.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

2.2.1 Analizar los modelos de atención a las personas con discapacidad que se aplica en el país.

2.2.2 Determinar la incidencia de las políticas públicas en la atención a las personas con discapacidad en el país.

## **3. MARCO TEÓRICO**

Para poder entender el tema de este estudio es necesario explicar brevemente cuales son las teorías sobre los principales términos que se utilizarán a lo largo de esta investigación; así por ejemplo: conceptos como los de deficiencia; discapacidad, modelos de atención y políticas como los más importantes a continuación van a ser descritos.

Para empezar es necesario explicar en primera instancia que es deficiencia y luego así poder llegar a la discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud ha realizado un trabajo sobre la discapacidad en el que se ha cambiado la terminología y por lo tanto los conceptos que se han presentado anteriormente presentan un enfoque distinto de lo que en décadas pasadas se entendía como discapacidad.

Una de las primeras clasificaciones realizadas por la OMS y sus grupos de trabajo en los años ochenta planteó el siguiente esquema:

Enfermedad → Deficiencia → Discapacidad → Minusvalía

<sup>66</sup>La enfermedad es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad o trastorno o accidente.

La deficiencia en cambio es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta en órganos del cuerpo como en sus funciones.

La discapacidad es la objetivación de la deficiencia en el sujeto con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en tiempos considerados normales.

Finalmente la minusvalía es la socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o discapacidad.

Desde entonces ha ido evolucionando tanto los conceptos como la clasificación hasta llegar a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (2001).

Las modificaciones realizadas en el 2001 son notables y avanzan en el sentido en que los conceptos tienen ya una visión positiva sobre la discapacidad. Ya no constan los términos como minusvalía que tienen un tinte negativo.

Ahora en esta nueva clasificación se toman en cuenta tres términos que pretenden dar más luces sobre la discapacidad; el primero es el funcionamiento; el segundo: discapacidad y el tercero es la salud.

Así el primero habla sobre las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y participar en actividades sociales como seres humanos. El segundo que es el que interesa es la discapacidad y la define como el agrupamiento de deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones para llevar a cabo actividades con las respectivas limitaciones en la participación social del ser humano. Finalmente la salud que es un elemento fundamental que conecta a las dos ya mencionadas anteriormente.

---

<sup>66</sup> Carlos Egea y Alicia Sarabia Sanchez. "Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad", (noviembre 2001)

Existen tres tipos de discapacidad derivadas de la deficiencia: a. física b. psíquica y c. sensorial. Estas tres serán explicadas en el desarrollo de la tesis.

Un problema social que existe y que poco a poco se va trabajando es la atención hacia las personas con discapacidad; por ello es que también se abordará en este trabajo investigativo que es un modelo de atención. Por lo tanto se define a modelo como la forma en que se atiende a un grupo de personas; en este caso son las personas con discapacidad.

Como se expuso anteriormente un modelo es un lineamiento o un conjunto de lineamientos por los cuales se rige para dar un servicio a un grupo determinado de una población. Es la forma a través de la cual se atiende a la población desde un conjunto determinado paradigmas; así existen cuatro tipos de modelos de atención: 1. Modelo tradicional 2. Modelo de rehabilitación 3. Modelo de la autonomía personal y 4. Modelo de inclusión y los derechos humanos.

El modelo tradicional es aquel que se basa en la caridad en la beneficencia; es decir, se le atiende de manera que son vistos como seres humanos de segunda o tercera categoría; tildados de calificativos con acepciones negativas; desprovistos de derechos y excluidos de todo tipo de servicios.

El segundo modelo es de rehabilitación es aquel en que la persona con discapacidad es atendida por un grupo de profesionales relacionados especialmente en el área de la salud; por lo tanto lo importante es la deficiencia que tenga en ese caso el paciente.

El tercero es el de la autonomía personal en que nace un movimiento denominado "independant live" en el que la persona con discapacidad pretende ir disminuyendo la dependencia hacia la familia, el personal que le atiende para que pueda de esta manera tener una vida autónoma; se busca el desarrollo integral del ser humano.

Por último el modelo de derechos humanos e inclusión en el que cuyo eje fundamental son los derechos de las personas; aquí se respetan las diferencias para que se pueda ejercer libremente estos derechos; lo que se busca en este modelo es el desarrollo social de cada individuo.

Es importante también definir que son los derechos humanos y que significa inclusión; derechos humanos <sup>67</sup>son los valores, principios, normas de carácter jurídico y moral que protegen la integridad física y psicológica de toda persona, favorecen el desarrollo social de todos los seres humanos; nos protegen contra el abuso del poder, fomentando una convivencia más justa.

Inclusión es el proceso a través del cual se pretende integrar a todas las personas que han sido excluidas de una forma u otra; ya sea por su condición socio-económica, sexual, física, mental; etc; es decir que todos los elementos que sean necesarios para llevar a cabo en este proceso sean modificados, transformados por ejemplo: leyes, políticas, planes, servicios; siempre girando en torno a los derechos de las personas.

Para concluir entonces se define como política pública según Aguilar: <sup>68</sup>conjunto (secuencia, sistema, ciclo) de acciones, estructuradas de modo intencional y causal, en tanto que se orienta a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la interlocución que ha tenido lugar entre el gobierno y sectores de la ciudadanía; acciones que han sido decididas por las autoridades legítimas; acciones que son ejecutadas por actores gubernamentales o por éstos en asociación con actores sociales (económico, civiles), y; que dan origen o forman un patrón de comportamientos del gobierno y la sociedad.

En resumen son todas las acciones ordenadas y estructuradas que realizan las personas que se encuentran dentro de un gobierno y que por lo tanto van orientadas hacia determinadas áreas que requieren de soluciones para que la población pueda desarrollarse de manera razonable.

Estos son los términos principales sobre los cuales gira toda la investigación y que en la tesis serán ampliadas y analizadas detenidamente para su entendimiento con el respectivo relacionamiento entre una y otra variable.

---

<sup>67</sup> Ramiro Cazar Flores. "Derechos y Discapacidad, de las palabras a los hechos", 1era edición( Noviembre 2003) Quito, Ecuador, 15.

<sup>68</sup> Luis Aguilar." I Encuentro presencial de la Maestría en Políticas Públicas Comparadas". Marco para el análisis de las políticas públicas. ( FLACSO, México D.F. 2003)

## **4. HIPOTESIS DEL TRABAJO**

En el Ecuador se han implementado varios modelos de atención que se expresan la evolución de cómo se concibe la discapacidad o que van desde la beneficencia, la caridad hasta los derechos humanos e inclusión; sin embargo se considera que en el país no existe un solo modelo de atención sino que todavía subsisten varios modelos o la mezcla de varios modelos en las instituciones tanto públicas como privadas.

## **5. PLAN DE CONTENIDOS**

### 1. Discapacidad

#### 1.1. Deficiencia y discapacidad

##### 1.1.1 Clasificación de la OMS sobre discapacidad.

##### 1.1.1.1. Tipos de discapacidad

#### 1.2. Factores que influyen en la discapacidad

### 2. Modelos de atención

#### 2.1. Que es un modelo de atención

#### 2.2. Los cuatro modelos de atención

#### 2.3. Modelo tradicional

#### 2.4. Modelo de rehabilitación

#### 2.5. Modelo de autonomía

#### 2.6. Modelo de derechos humanos e inclusión

#### 2.7. La atención en el sector público

#### 2.8. La atención en el sector privado

### 3. Políticas públicas y atención a personas con discapacidad

- 3.1. Políticas públicas sociales en los últimos 12 años en el Ecuador para personas con discapacidad
- 3.2. Incidencia de los modelos de atención en los modelos de atención a personas con discapacidad
4. Propuesta de capacitación para la implementación del modelo de derechos Humanos e Inclusión
  - 4.1. Taller de sensibilización sobre deficiencia y discapacidad
  - 4.2. Taller de concientización sobre Derechos Humanos e Inclusión
  - 4.3. Implementación del modelo de atención de derechos humanos e Inclusión
5. Conclusiones y Recomendaciones
6. Bibliografía

## **6. METODOLOGÍA**

La investigación que se va realizar tiene tanto un carácter cualitativo como cuantitativo en el que primero se presentará toda la teoría existente a través de la lectura de bibliografía encontrada sobre el problema y se redactará el análisis respectivo sobre las dos variables planteadas: modelos de atención y políticas públicas.

Será un trabajo cuantitativo en cuanto se efectuará la investigación de campo correspondiente en la que se recogerá información en una muestra representativa de un 5% de la población que corresponde de entre 25 a 50 personas tanto a personas con discapacidad como para personas sin discapacidad.

Las técnicas que se van utilizar son: entrevistas y encuestas tanto a informantes calificados como son personas que son representantes de las organizaciones, asociaciones o federaciones de personas con discapacidad

como también personas están siendo atendidas por instituciones especializadas para personas con discapacidad.

El lugar en donde se tomará la muestra será la ciudad de Quito. La unidad de tiempo será de doce años que es en donde hubo más cambios desde la Constitución del 1998 hasta la actual reformada del 2008.

El fin que se persigue con este trabajo investigativo es el de analizar como inciden los modelos de atención en las políticas públicas que han sido planteadas y ejecutadas a lo largo de los doce años; ya que los modelos corresponden a la visión que se tiene de la discapacidad y como atender a las personas que tienen ya sea una deficiencia o una discapacidad por lo tanto la influencia de estos en las políticas públicas que van a tratar de solventar los problemas y necesidades de este grupo vulnerable de la población.

## **7. RESULTADOS ESPERADOS**

Los resultados que se esperan obtener son cualitativos en lo que se refiere a los modelos de atención a personas con discapacidad y analizar que en el país no existe un modelo definido de atención por lo que hace falta todavía concientizar a las personas especialmente en lo que se refiere al último modelo de derechos humanos e inclusión pero para ello también hay que determinar como inciden estos en las políticas públicas y como han evolucionado estas en doce años.

Se presentará también una propuesta sobre como trabajar sobre el modelo que es sin duda uno de los que puede hacer el cambio en cuanto a la atención para las personas con discapacidad.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

Cazar Ramiro, El Derecho a la Educación de las personas: En: [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net).

Cazar Ramiro, "Exclusión Social y Calidad de vida", Texto guía, Universidad Técnica Particular de Loja, Primera Edición, Noviembre 2011.

Cazar Ramiro, "Derechos y Discapacidad De las palabras a los hechos", Primera edición, Quito, Noviembre 2003.

Céspedes Gloria Maritza, La Nueva Cultura de la discapacidad y los modelos de Rehabilitación, vol. 5, octubre 2005: En: <http://redalcy.uaemex.mx>

CONADIS, Vicepresidencia de la República, "Desarrollo Social Inclusivo", Quito, 2007.

Cuadrado Roura Juan, Mancha Tomas, Villena José, Casares Javier, González Miguel, Marín José María, Peinado María Luisa;"Política Económica, Elaboración, objetivo e instrumentos"; 3era ed., Madrid, 2006.

Egea García Carlos y Alicia Sarabia Sánchez, Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad, noviembre 2001: En: [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios)

Estacio Salazar, Humberto;" Organizaciones de la Sociedad Civil en Red"; Texto Guía, Universidad Técnica Particular de Loja, Noviembre, 2011.

Iañez Domínguez, Antonio, Vida Independiente y diversidad funcional, resultados de una investigación social aplicada en la provincia de Sevilla, Portularia, Vol. IX, Núm. 1, 2009, pp. 93 -103; Universidad de Huelva, España: En: <http://redalcy.uaemex.mex/scr/inicio/ArtPdfRed.jsp>

Dr. Reina Goliat Gómez, La atención al Discapacitado: ¿Ciencia, Caridad o Derecho?, Agosto 2006: En: [www.cbioetica.org/revista/62/6222426.pdf](http://www.cbioetica.org/revista/62/6222426.pdf)

Orozco, Julio Mario, Estudio de factibilidad para la creación de una IPS privada de tercer nivel de atención en el distrito de Barranquilla, Lineamientos conceptuales para definir el modelo de atención sobre el cual se prestarán los servicios en la IPS, 2008: En: <http://www.eumed.net/libros/2008b/385>

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, Informe mundial sobre la discapacidad, 2011, pp. 11 – 12.

Pineda Pablos, Nicolás, Seminario de Políticas Públicas: Alcances y limitaciones, febrero 2007: En: <http://portalescolson.com/boletines/204>

Salud comunitaria y discapacidad, Modelos de atención: En:

<http://sites.google.com/>

[www.conadis.com](http://www.conadis.com)