PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ECONOMIA

Disertación previa a la obtención del título de Economista

Influencia de la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad durante los años 2010-2015. Caso de estudio: Cantón Loja

Maren Janeth López Bustos
marenjlo92@gmail.com

Director: PhD. Priscila Hermida

phermida062@puce.edu.ec

Quito, marzo de 2016

Resumen

Históricamente, las personas con discapacidad han sido excluidas y discriminadas socialmente, lo cual ha generado que la mayor parte de este grupo vulnerable se encuentre en un estado de desigualdad, inequidad y pobreza; razón por la que Ecuador en los últimos años, ha incluido dentro de su normativa y política social a las personas en situación de discapacidad, dando lugar a la ejecución de programas sociales como la Misión Manuela Espejo. Por lo tanto, mediante la presente disertación se determinó la influencia que esta Misión ha tenido sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad mediante una revisión de literatura académica basada en la teoría de Amartya Sen, en un análisis descriptivo mediante la socialización de una encuesta y en una estimación econométrica de seis modelos logit, cinco relacionados a la participación de las personas con discapacidad en la Misión Manuela Espejo y uno al beneficio subjetivo que han percibido estas personas de cada uno de los proyectos que abarca esta Misión. Los resultados muestran que la Misión Manuela Espejo ha contribuido de forma positiva a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sin embargo, se identificaron algunos aspectos que aún se deben fortalecer y considerar para que los programas sociales dirigidos hacia las personas con discapacidad brinden servicios de calidad. Así mismo, se encontró que las principales características que deben considerar estos programas para lograr una verdadera inclusión social, económica y laboral son la edad, la zona y el tipo de discapacidad.

Palabras claves: Discapacidad, Exclusión social, Calidad de vida, Servicios públicos, Misión Manuela Espejo, Programa social, Modelo logit.

A todas las personas con discapacidad y a sus familiares que colaboraron para dar vida a este tema de investigación. Personas admirables que abrieron su corazón, y me permitieron dar a conocer historias, tristezas, alegrías y necesidades que viven día a día en su lucha por alcanzar un Ecuador equitativo, inclusivo y solidario. Gracias por ser inspiración para promover un mundo mejor, una sociedad más humana que acepte y reconozca la diversidad de personas que nos ha regalado Dios.

A Dios, por ser fuente de luz, albergue de paz y fortaleza ante la adversidad.

A mi madre, luz de mi camino, amiga incondicional, timón de mi vida, bahía en el naufragio, guerrera de la vida y umbral de apoyo para no flaquear y perseverar bajo la tormenta. Gracias a ella, por lo tantos consejos y lecciones que han guiado cada uno de mis pasos, pero sobre todo por ser mi inspiración para llegar lejos.

A mi padre, por estar siempre presente, ser el armazón de mi vida, soporte de mis días y armadura en mis miedos. Gracias a él, por enseñarme a ver el verano donde hay invierno, por sus palabras dulces y gestos cariñosos que me han llenado de seguridad y valentía.

A mi hermana, el sol que recibo cada mañana, el chocolate que endulza mis días amargos, y la amiga que me ha acompañará en toda esta aventura, llamada vida.

A Karina, por brindarme la oportunidad de tener un futuro mejor, darme un hogar, confianza y apoyo incondicional durante mi etapa universitaria.

A mi familia, Antonia, Mario, Christian, Corina y David, por cada una de sus palabras de aliento, por sus enseñanzas y por su ayuda brindada.

Agradezco a mi directora de tesis, PhD Priscila Hermida, por su tiempo, dirección, predisposición, y aporte para el desarrollo de una buena investigación, la misma que me permitió ver a la Economía desde una óptica más humana y social.

Influencia de la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad durante los años 2010-2015

Introducción **13**

Metodología del Trabajo **16**

Fundamentos Teóricos **18**

Conceptos y generalidades de la discapacidad *18*

Discapacidad y Exclusión Social *23*

Calidad de vida y discapacidad *28*

Origen y concepto de calidad de vida 28

Calidad de vida bajo el enfoque de capacidades de Amartya Sen 29

Mercado laboral, calidad de vida y discapacidad 31

Educación dentro de la calidad de vida de las personas con discapacidad 32

La salud dentro de la calidad de vida de las personas con discapacidad 33

Discapacidad y políticas sociales *34*

Programas sociales para personas con discapacidad en el mundo 35

Reflexión Crítica *37*

Modelos de Elección Discreta *38*

Modelo Logit 40

Hechos estilizados sobre la discapacidad en Ecuador **43**

Discapacidad a nivel mundial y regional 43

Discapacidad en Ecuador 44

Clasificación de las personas con discapacidad en Ecuador 45

Distribución geográfica de la población con discapacidad en Ecuador 46

Discapacidad y educación en Ecuador 52

Discapacidad y mercado laboral en Ecuador 56

Discapacidad y vivienda en Ecuador 58

Discapacidad en el Cantón Loja 59

Descripción del Programa Social Misión Solidaria Manuela Espejo en Ecuador **63**

Antecedentes de la Misión Manuela Espejo 63

Origen de la Misión Manuela Espejo 63

Marco Legal de la Misión Manuela Espejo 63

Misión, objetivos, y visión del Programa Manuela Espejo 65
Caracterización del Estudio Biopsicosocial Clínico Genético Manuela Espejo 65
Implementación del Estudio Biopsicosocial Clínico Genético sobre personas con discapacidad 66
Resultados obtenidos del Estudio Bio-psicosocial Clínico Genético Manuela Espejo 67
Programas de la Misión Manuela Espejo 68
Misión Joaquín Gallegos Lara 68
Integración social y mejoramiento de la movilidad y autonomía de las personas con discapacidad que requieren prótesis y órtesis. 70
Sistema de inclusión laboral para personas con discapacidad 70
Vivienda accesible para personas con discapacidad 71
Detección temprana e intervención escolar de discapacidad visual en el Ecuador 72
Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador 73
Programa de Tamizaje Neonatal "Con pie derecho, la huella del futuro" 73
Educación inclusiva, arte y cultura para personas con discapacidad 74
Plan Retorno a Casa Manuela Espejo 75
Institucionalización de la Misión Manuela Espejo 75
Misión Manuela Espejo en Cifras 78
Consideraciones finales de la MME 89
Influencia de la Misión Manuela Espejo dentro del ámbito internacional 90
Misión Manuela Espejo en el Cantón Loja 91
Influencia de la salida de Lenin Moreno de la Vicepresidencia de la República en el desempeño de la Misión Manuela Espejo 93
***Influencia de la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad en el cantón Loja* 95**
Análisis de las variables incluidas en los modelos econométricos *95*
Fuentes de información *95*
Base de datos proveniente de la Vicepresidencia de la República 96
Base de datos procedente de la encuesta aplicada por la autora 96
Variables derivadas de las bases de datos *103*
Análisis descriptivo de las variables *104*
Análisis descriptivo de las variables dependientes 104
Análisis descriptivo de las variables independientes 108
Estimación Econométrica *114*
Modelo 1: Participación de las PCD del cantón Loja en la Misión Manuela Espejo 116
Modelo 2: Beneficio Subjetivo De La Misión Manuela Espejo 119

Modelo 3: Inclusión Social....122
Modelo 4: Ayudas Técnicas....125
Modelo 5: Inclusión Educativa....127
Modelo 6: Inclusión Laboral....129
Resumen de resultados:.... 132
Conclusiones **135**
Recomendaciones **139**
Referencias Bibliográficas **141**
Anexos **154**

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Población con discapacidad en América Latina, 2001 – 2010 44
Gráfico 2. Población con discapacidad en Ecuador, según el censo 2001 y 2010. 45
Gráfico 3. Prevalencia de la discapacidad en Ecuador según clasificación. 46
Gráfico 4. Personas con discapacidad según clasificación y área en Ecuador. 47
Gráfico 5. Personas con discapacidad por provincia. 48
Gráfico 6. Tipos de discapacidad por provincias. 49
Gráfico 7. Personas con discapacidad en Ecuador por tipo y sexo. 50
Gráfico 8. Personas con discapacidad según grupos de edad. 51
Gráfico 9. Personas con discapacidad por clasificación según grupos de edad. 52
Gráfico 10. Personas con discapacidad que saben leer y escribir. 53
Gráfico 11. Personas con discapacidad en Ecuador que asisten a un establecimiento de educación. ... 54
Gráfico 12. Personas con discapacidad en Ecuador que asisten a un centro de educación especial. 54
Gráfico 13. Personas con discapacidad en Ecuador que asisten a un centro de enseñanza regular. 55
Gráfico 14. Personas con discapacidad por nivel de instrucción. 56
Gráfico 15. Personas con discapacidad por rama de actividad. 58
Gráfico 16. Personas con discapacidad por tipo de vivienda que ocupa. 59
Gráfico 17. Personas con discapacidad permanente por más de un año en el Cantón Loja. 59
Gráfico 18. Personas con discapacidad del Cantón Loja según clasificación. 60
Gráfico 19. Personas con discapacidad del Cantón Loja, según área y sexo. 60
Gráfico 20. Personas con discapacidad en el Cantón Loja según su nivel de instrucción. 61
Gráfico 21. Personas con discapacidad del Cantón Loja según estatus laboral. 61
Gráfico 22. Personas atendidas por la Misión Manuela Espejo en Ecuador, período 2010-2014. 78
Gráfico 23. Personas atendidas por la MME en Ecuador por provincia, 2010-2014. 79
Gráfico 24. Personas que recibieron el BJGL según provincias y edad, 2010-2014 81
Gráfico 25. Número de órtesis y prótesis entregadas por la Misión Manuela Espejo según provincias, 2010-2014 83
Gráfico 26. Número de órtesis y prótesis entregadas por la MME por edad, 2010-2014 84
Gráfico 27. Personas insertadas laboralmente por la MME según provincias, 2010-2014 85
Gráfico 28. Personas insertadas laboralmente por la MME por rangos de edad, 2010-2014 86
Gráfico 29. Viviendas entregadas por la MME según provincias, 2010-2014. 87
Gráfico 30. Tiflotecnología entregada por la MME según provincias, 2010-2014. 88
Gráfico 31. Tiflotecnología entregada por la MME por edad, 2010-2014. 88
Gráfico 32. Población con discapacidad del Cantón Loja por parroquias, 2010. 92
Gráfico 33. Población atendida por la MME en la provincia de Loja por programas, año 2014. 92
Gráfico 34. Participación de las PCD encuestadas del cantón Loja en la MME 105
Gráfico 35. Beneficios subjetivos percibidos por las PCD que participaron de la MME 106
Gráfico 36. Participación de las PCD en los programas de la MME 107
Gráfico 37. Distribución del tipo de discapacidad de las PCD que participaron de la MME 109
Gráfico 38. Distribución de la edad de las PCD que participaron de la MME 109
Gráfico 39. Distribución de las PCD que participaron de la MME, por zona 110
Gráfico 40. PCD que participaron de la MME y son solteras 111

Gráfico 41. PCD que participaron de la MME según evaluación funcional 111
Gráfico 42. Nivel académico finalizado de las PCD que participaron de la MME 112
Gráfico 43. Distribución de las PCD que participaron de la MME y que trabajan. 113
Gráfico 44. Distribución del ingreso de las PCD que participaron de la MME 113
Gráfico 45. Logaritmo del ingreso de las PCD que participaron de la MME 114

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Fenómeno de la Discapacidad según la CIDDM. 19
Cuadro 2. Actividades que restringe padecer una discapacidad. 21
Cuadro 3. Funcionamientos y Capacidades. 30
Cuadro 4. Modelos de Elección Discreta. 38
Cuadro 5. Instituciones que asumieron los programas de la MME. 76
Cuadro 6. Eventos culturales realizados por la MME en el Cantón Loja. 93
Cuadro 7. Bases de datos 95

Índice de Tablas

Tabla 1. Personas con Discapacidad permanente por más de un año en Ecuador..... 45
Tabla 2. Personas con discapacidad permanente por más de un año según área en Ecuador. 47
Tabla 3. Personas con discapacidad según sexo..... 50
Tabla 4. Personas con discapacidad en Ecuador que no trabajan..... 57
Tabla 5. Actividad de las personas con discapacidad en Ecuador..... 57
Tabla 6. Personas que recibieron el BJGL en Ecuador por provincias y edad, 2010-2014..... 80
Tabla 7. Influencia de la Misión Manuela Espejo sobre las personas con discapacidad..... 100
Tabla 8. Descripción de las variables dependientes e independientes 104
Tabla 9. Estadísticos descriptivos de las variables dependientes 105
Tabla 10. Estadísticos descriptivos de las variables independientes 108
Tabla 11. Variables dependientes dicotómicas 115
Tabla 12. Descripción de las variables independientes dicotòmicas..... 115
Tabla 13. Descripción de las variables independientes categóricas 116
Tabla 14. Descripción de las variables independientes continuas..... 116
Tabla 15. Modelo 1: Participación de las PCD del cantón Loja en la Misión Manuela Espejo..... 117
Tabla 16. Modelo 2: Beneficio subjetivo percibido por las PCD que participaron de la MME 120
Tabla 17. Modelo 3. Inclusión social 123
Tabla 18. Modelo 4: Ayudas Técnicas..... 125
Tabla 19. Participación en el mercado laboral e inclusión educativa..... 127
Tabla 20. Nivel académico e inclusión educativa 127
Tabla 21. Modelo de Inclusión Educativa..... 128
Tabla 22. Modelo 6: Inclusión Laboral 130
Tabla 23. Resumen de resultados obtenidos..... 133

Glosario de Términos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BJGL	Bono Joaquín Gallegos Lara
BNF	Banco Nacional de Fomento
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina
CAIME	Centro de Atención Integral Manuela Espejo
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CFN	Corporación Financiera Nacional
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidades
FEAPS	Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual
FENCE	Federación Nacional de Ciegos del Ecuador
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INADI	Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INEN	Instituto Ecuatoriano de Normalización
INFA	Instituto de la Niñez y la Familia
INP	Instituto de Previsión Social-Colombia
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
MIDUVI	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
MIES	Ministerio de Inclusión Social
MIPRO	Ministerio de Industrias y Productividad
MME	Misión Manuela Espejo
MSP	Ministerio de Salud Pública
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCD	Personas con Discapacidad
PJGL	Programa Joaquín Gallegos Lara
PROPOLI	Programa de Lucha contra la Pobreza
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
SENADIS	Secretaría Nacional de Discapacidad-Panamá
SENAMI	Secretaria Nacional del Migrante
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SETEDIS	Secretaría Técnica de Discapacidad-Ecuador
SIISE	Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador
SIL	Sistema de Inserción Laboral
SIME	Sistema de Información Manuela Espejo

Introducción

La población con discapacidad constituye un sector prioritario dentro de la sociedad. Por tal razón a nivel nacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable han surgido políticas públicas en base a un diagnóstico integral de su realidad y a la implementación de estrategias a corto, mediano y largo plazo, con énfasis en aspectos como la inclusión económica, educativa, social y laboral.

La discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (2016), es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive, es decir, abarca las deficiencias, las limitaciones y las restricciones de la participación del individuo; razones por las cuales las personas con discapacidad durante muchos años han pertenecido a uno de los grupos más vulnerables de la sociedad. Ferrer[1] (2009) menciona que "El problema de la discapacidad no radica en la limitación, sino en las actitudes de la sociedad", ya que factores como la discriminación, marginación o exclusión generan barreras que impiden a las personas con discapacidad integrarse a una vida social y económicamente activa.

Históricamente, la atención para personas con discapacidad en Ecuador ha sido débil, sin embargo a partir del año 2007 con el inicio del gobierno de la Revolución Ciudadana, normativas, leyes y políticas se fortificaron en el tema de discapacidad, ya que dentro de las principales misiones que delegó Rafael Correa a la Vicepresidencia de la República fue dar atención prioritaria a las personas con discapacidad (Zambonino, 2013:63). A partir de este evento, el 23 de mayo de 2007, se instauro la política Ecuador sin Barreras, y según el Decreto Ejecutivo Nro. 1076 para el 12 de mayo de 2008 se declaró como política del Estado Ecuatoriano el respeto y protección de las personas con discapacidad.

Bajo este contexto, el ex Vicepresidente Lenin Moreno implementó políticas públicas a favor de las personas con discapacidad en base al Plan Nacional del Buen Vivir (2009) y a la Constitución Política de la República (2008). Dentro de los objetivos principales de este Plan se encuentra el auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social-territorial de la diversidad; mientras que dentro de la Constitución, se manifiesta que la discapacidad requiere atención especial y aprovisionamiento de recursos económicos y humanos, así como de ayudas técnicas, con el fin de hacer efectivos los derechos que estas personas tienen a la educación, salud, rehabilitación y habilitación, inserción social y empleo.

Por lo tanto, para garantizar estos derechos a las 816.156 (alrededor del 6% del total de habitantes) personas que viven en condición de discapacidad identificadas a través del Censo de Población y Vivienda realizado por el INEC (2010), durante el período 2009-2012 la Vicepresidencia de la República incluyó dentro de sus objetivos la inclusión social de las personas con discapacidad. En un principio esta entidad dio atención a las personas con discapacidad bajo disposiciones emitidas como decretos ejecutivos, luego por la Constitución del Ecuador, posteriormente por la vigencia de la Ley de Discapacidades y para el año 2013 se creó la Secretaria Técnica de la Vicepresidencia con autonomía financiera y organizativa, con el fin de tener mayor cobertura y capacidad de asistencia.

El principal programa que se derivó de estas iniciativas, fue la Misión Manuela Espejo[2], programa social que ha constituido dentro del Gobierno de Rafael Correa una de las políticas más trascendentales y reconocidas a nivel nacional e internacional. Esta Misión nace en el año 2009, como respuesta inmediata

[1] Citado en: El Universo (2009, enero, 23) ***El gran problema de los discapacitados son los prejuicios sociales***. Ecuador

[2] Durante toda la investigación se procederá a utilizar las siglas MME para referirse a la Misión Manuela Espejo.

al Primer Estudio biopsicosocial[3] clínico y genético de las personas con discapacidad en el Ecuador, y con el fin de promover la calidad de vida de las personas con discapacidad y su inclusión social.

Dentro de los principales objetivos de la Misión Manuela Espejo, está el incluir a las personas con discapacidad en el área social y laboral, a través de estrategias como la Campaña Nacional de Sensibilización para la Inserción Laboral de la Vicepresidencia de la República, donde tanto empresas públicas como privadas tienen la responsabilidad de contratar a personas con discapacidad, en un porcentaje del 4% respecto al total de sus empleados. Además, provee bienes, a través de entregas de ayudas técnicas, productos y dispositivos de apoyo a personas con discapacidad. Así mismo, la Misión Manuela Espejo con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad ha impulsado políticas con el fin de promover la inclusión educativa y cultural.

También, se encuentra el proyecto de ¨Integración social y mejoramiento de la movilidad y autonomía de las personas con discapacidad¨ que requieren prótesis y órtesis[4] en el Ecuador apoyado por la Vicepresidencia de la República. Por otro lado, el Programa ¨Joaquín Gallegos Lara[5]¨ establece la transferencia monetaria condicionada de 240 dólares a través de un responsable cuidador. Sin embargo, aunque este grupo ha sido visibilizado mediante la implementación de políticas sociales en los últimos años, no existen esfuerzos por parte del gobierno para realizar una evaluación de impacto de la Misión Manuela Espejo.

Esta investigación pretende responder la interrogante ¿cuál ha sido la influencia que ha tenido la Misión Manuela Espejo dentro de la calidad de vida de las personas con discapacidad en cuanto a empleo, educación, inclusión social y provisión de ayudas técnicas? en Ecuador, y principalmente en el cantón Loja, lugar que se ha escogido para realizar el caso estudio, ya que Loja se encuentra dentro de las diez provincias que presenta una mayor tasa de prevalencia de discapacidad en el país según el Folleto ¨Memorias: Misión Manuela Espejo¨ (2012a).

Además, este estudio presenta dos contribuciones, la primera nace de un análisis descriptivo de la Misión Manuela Espejo y la socialización de una encuesta a 345 personas con discapacidad, y la segunda contribución de un análisis econométrico, el cual ha permitido conocer las principales características de las PCD que han sido beneficiadas de los proyectos de la MME. Estos dos análisis cobran relevancia social, ya que no existen estudios sobre la implementación de este programa social en Ecuador, ni una estimación del mismo.

Por lo cual, para dar respuesta a la pregunta principal de la investigación se han desarrollado cuatro capítulos, los cuales se resumen a continuación:

El primer capítulo aborda los fundamentos teóricos de la disertación. Se parte de la conceptualización de la *discapacidad*. A continuación se identifican las principales teorías respecto a la exclusión social que enfrentan las personas con discapacidad, para así contrastar con el enfoque de Amartya Sen los aspectos más relevantes que le permiten a un individuo en esta condición gozar de una calidad de vida adecuada,

[3] El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

[4] Una órtesis, es un apoyo u otro dispositivo externo (aparato) aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

[5] Durante toda la investigación se procederá a utilizar las siglas PJGL, para referirse al Programa Joaquín Gallegos Lara.

considerando a la política social como un medio para cumplir este objetivo. Además, se hizo una revisión de literatura académica respecto al modelo logit.

El capítulo dos brinda un amplio panorama sobre la discapacidad en Ecuador. En este segmento se realiza una descripción de hechos estilizados sobre las personas con discapacidad en el país y en el cantón Loja, mediante cifras generales respecto a distribución geográfica, educación, mercado laboral y vivienda. Estos datos provienen del último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-2010.

El capítulo tres ofrece una descripción detallada de la Misión Manuela Espejo. Se comienza narrando los antecedentes de este programa, los cuales llevan a la pieza fundamental que permitió llevar a cabo esta Misión, el Estudio Bio-psicosocial Manuela Espejo. A continuación, se presenta una explicación de todos los proyectos que componen a la Misión, identificando además los logros que ha tenido cada uno dentro del país y en el Cantón Loja (lugar que se escogió para realizar el análisis empírico).

En el capítulo cuatro se presenta un análisis descriptivo de las variables que se incluyeron dentro de los modelos econométricos. Dentro de este apartado se describieron las bases de datos que se utilizaron, con especial énfasis en la encuesta realizada por la autora, dentro de la cual se exponen algunas cifras relacionadas a la incidencia de la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sugerencias de los entrevistados.

Adicional a este análisis, el capítulo cuatro aborda la parte econométrica de la investigación. Considerando la literatura académica respecto a los modelos de elección discreta se estimaron seis modelos logit, cinco relacionados a la participación de las personas con discapacidad en la Misión Manuela Espejo y uno al beneficio subjetivo generado por la misma. Esta modelización econométrica se la realizó con la finalidad de conocer las principales características de las personas con discapacidad que han participado de la Misión y de esta forma determinar la incidencia que han tenido cada uno de los proyectos que componen a este programa dentro de la calidad de vida de estos individuos.

Finalmente, los hallazgos que se derivaron de esta investigación muestran que la Misión Manuela Espejo ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de forma positiva; sin embargo se identificaron algunos aspectos que aún se deben fortalecer y considerar para que los programas sociales dirigidos hacia las PCD brinden servicios de calidad. Así mismo, se identificaron que las principales características que deben considerar estos programas para lograr una verdadera inclusión social, económica y laboral son la edad, la zona y el tipo de discapacidad.

Metodología del Trabajo

Respecto a la metodología que se utilizó para desarrollar la presente disertación, se consideraron dos enfoques: cualitativo y cuantitativo.

En el enfoque cualitativo se hizo una recopilación bibliográfica respecto a discapacidad, exclusión social y calidad de vida, relacionando estos tres temas centrales a la provisión de servicios públicos mediante políticas sociales. Asimismo, se revisó algunos de los programas dirigidos hacia las personas con discapacidad que se han ejecutado a nivel internacional. Por otro lado, la investigación también se centró en la Misión Manuela Espejo, describiendo de manera exhaustiva todos los programas que la componen y la normativa bajo la cual nació. Adicionalmente, se realizaron encuestas a 345 personas con discapacidad que constaban dentro de la base de datos otorgada por la Vicepresidencia de la República del Ecuador, con el fin de conocer si el participar de esta Misión les había generado algún beneficio y si tenían alguna sugerencia para que mejore la misma.

El método que se empleó para realizar la encuesta fue aleatorio, en primer lugar se filtraron las 3.372 personas con discapacidad que residen en el Cantón Loja identificadas por el Estudio Biopsicosocial Manuela Espejo. A continuación se efectuaron las llamadas a las personas que dentro de su folio tenían un número telefónico, sin embargo en algunos de los casos no contestaban, habían cambiado de número o de residencia. Este hecho influyó para que el número de la muestra utilizada en la parte econométrica de la investigación sea de 345 personas con discapacidad.

En el enfoque cuantitativo, se realizó un análisis descriptivo del fenómeno de la discapacidad a nivel mundial y regional, con especial énfasis en cifras relacionadas al país con el propósito de identificar las características socio-demográficas y la situación actual en la que se desenvuelven las personas con discapacidad. También, se mostraron estadísticas en referencia a los programas de la Misión, donde se visualizó el alcance que ha tenido este Programa en Ecuador.

Finalmente, las fuentes de información que se usaron para realizar los modelos econométricos procedieron en primer lugar de la Vicepresidencia de la República, estos datos provienen del Estudio biopsicosocial clínico genético Manuela Espejo realizado únicamente en el año 2010, el cual contiene información biológica, psicológica y social de las PCD identificadas en ese año. Sin embargo, debido a la escasez de datos y al poco acceso a información sobre las PCD que participaron de esta Misión se procedió a realizar una encuesta en el mes de abril de 2015 a 345 PCD del cantón Loja mediante llamadas telefónicas y que constaban dentro de la lista de personas registradas a través del Estudio biopsicosocial.

A continuación, con estas dos bases datos se procedió a realizar seis modelos logit con el fin de conocer la incidencia que ha tenido la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad, mediante una estimación econométrica que permitió identificar las principales características para que una PCD participe de un proyecto de esta Misión. Para lo cual, en primer lugar, se elaboraron cinco modelos relacionados a la participación de las personas con discapacidad en la Misión Manuela Espejo y uno al beneficio subjetivo que han percibido estas personas de cada uno de los proyectos que abarca esta Misión.

Bajo este marco metodológico, la presente disertación alega a las siguientes interrogantes:

a) Pregunta General

¿Cuál ha sido la influencia de la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad de Ecuador durante los años 2010-2015?

b) Preguntas Específicas

- ¿Cómo se ha desarrollado la Misión Manuela Espejo en Ecuador?
- ¿Cómo ha incidido la Misión Manuela Espejo en la provisión de ayudas técnicas, y en la inclusión educativa, social, y laboral de las personas con discapacidad en Ecuador?
- ¿Cuáles son las principales características que presentan las personas con discapacidad que participaron de la Misión Manuela Espejo en el cantón Loja?

a) Objetivo General

Analizar la influencia que ha tenido la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad de Ecuador durante los años 2010-2015.

b) Objetivos Específicos

- Describir como se ha desarrollado la Misión Manuela Espejo en Ecuador.
- Determinar la incidencia de la Misión Manuela Espejo en la provisión de ayudas técnicas, inclusión educativa, cultural y laboral de las personas con discapacidad en Ecuador.
- Identificar las principales características que presentan las personas con discapacidad que participaron de la Misión Manuela Espejo en el cantón Loja.

Fundamentos Teóricos

El presente apartado de la disertación se divide en cuatro partes; la primera hace referencia a fundamentos teóricos respecto a discapacidad, la segunda a calidad de vida y la tercera a programas sociales. Estos tres temas están relacionados con bases teóricas respecto a servicios médicos, inclusión educativa, social y laboral. Además, se presenta un compendio de algunos programas sociales dirigidos hacia las personas con discapacidad que han sido adoptados en diferentes países alrededor del mundo. Finalmente, se muestra una reflexión crítica acerca del marco teórico utilizado, y una revisión bibliográfica sobre el modelo logit.

Conceptos y generalidades de la discapacidad

Antes de empezar a analizar los conceptos y generalidades de la discapacidad, es necesario definir lo que es la *salud*. Según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud-OMS (2006) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esto da lugar a que la salud sea resultado de la interacción de varios factores, sociales, culturales, políticos, económicos y científicos, donde cada cual ejerza sus capacidades potenciales a plenitud durante cada etapa de su vida (Alcántara: 2008). La definición de la OMS ha sido acogida por varios países, determinando dentro de su legislación interna que la salud es un derecho fundamental que toda persona debe gozar en su máximo grado sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (OMS: 2006).

Sin embargo, es inevitable el no relacionar la salud con enfermedades, afecciones, trastornos, lesiones y traumatismos, circunstancias que dentro del tema a tratar pueden generar discapacidades, debido a las limitaciones funcionales y las restricciones en la participación que estas pueden causar. Estas condiciones según el CDC[6] (2014) conducen a que la mayoría de las personas con discapacidad tengan un estado de salud más precario que las personas sin discapacidad, a priori esto no significa que no puedan comunicar que estén y puedan mantenerse bien para llevar una vida plena y activa.

Por lo tanto, una vez establecida la relación que existe entre salud y discapacidad, se procederá a analizar los conceptos de discapacidad bajo las perspectivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) y de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y para el caso de Ecuador se tomará en cuenta a la Ley de Discapacidades.

Organización Mundial de la Salud

Discapacidad según la Organización Mundial de la Salud (1980) citado por Arnau y Toboso (2008) es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano; por lo que la OMS (2001) cataloga a la discapacidad como un fenómeno bio-psico-social en donde se relacionan características biológicas, psicológicas, sociales del individuo junto con el contexto ambiental en el que se desenvuelve.

[6] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1980) según Egea y Sarabia (2001) fue la primera organización, impulsada por la OMS, que tomó en cuenta factores personales, sociales y ambientales para entender la discapacidad. Este nuevo marco conceptual nació como respuesta al modelo médico (restauración médica, rehabilitación, asistencia personal, etc.) al considerarlo un limitante de las habilidades de las personas con discapacidad; ya que éste nuevo esquema buscaba impulsar el desarrollo de las capacidades con el fin de que las personas en situación de discapacidad puedan aprovechar las oportunidades que les ofrece tanto el contexto social como económico.

La CIDDM (1980) citado por Arnau y Toboso (2008) describe a la discapacidad como un proceso y la descompone en tres elementos separados pero interrelacionados: deficiencias, discapacidades y minusvalías.

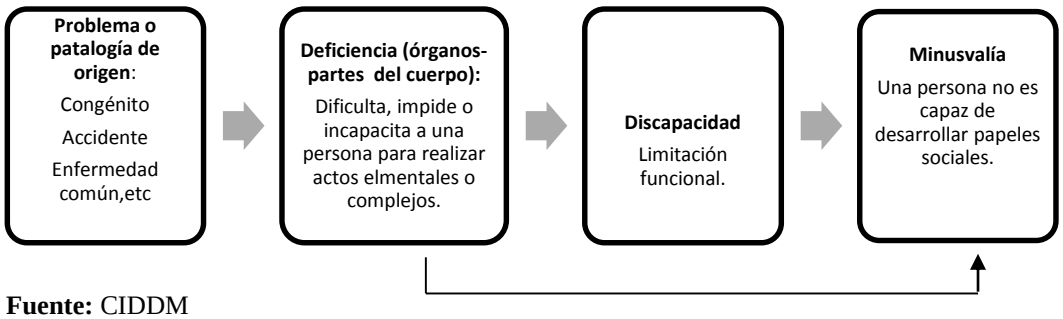
- **Deficiencia:** Desde el punto de vista médico, una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de permanente y representa la exteriorización de un estado patológico, es decir, refleja perturbaciones a nivel de los órganos, las cuales son causadas por una enfermedad o desorden. Una deficiencia puede conducir a que se genere una discapacidad, y ésta a su vez puede desembocar en una minusvalía.

- **Discapacidad:** Es una restricción o ausencia de carácter permanente de la capacidad para realizar una actividad.

- **Minusvalía:** Es el resultado de una deficiencia o una discapacidad, y limita o impide el desempeño de un rol de acuerdo a edad, sexo, factores sociales y culturales.

La CIDDM (1980) citado por Egea y Sarabia (2001) menciona que la minusvalía es la desventaja social que enfrentan las personas con discapacidad como consecuencia de las características del medio en el que vive, la cual puede ser causada no solo por una discapacidad, sino también por una deficiencia[7], como se puede observar en el Cuadro 1 expuesto a continuación.

Cuadro 1. Fenómeno de la Discapacidad según la CIDDM.



Fuente: CIDDM
Elaboración: Maren López.

[7] Como en el caso en que una desfiguración facial (una deficiencia) limita la habilidad de una persona para interactuar socialmente (una minusvalía), a pesar de que no cause una limitación funcional (una discapacidad) (METTS ,2004).

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

Posteriormente, la OMS con el fin de mejorar la definición de discapacidad dio paso a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la cual reemplazó la CIDDM. Con este nuevo proceso, surgió un concepto de discapacidad mucho más amplio, el cual involucra elementos personales, sociales y ambientales, determinándolo de la siguiente forma:

> "Discapacidad, es una condición de salud que limita de forma previsiblemente permanente la capacidad de ejecutar una actividad, y que puede restringir la participación social de una persona".

CIF (2001)

Así mismo, la CIF (2001) engloba a la discapacidad dentro de tres dimensiones, las cuales establecen una relación entre las personas que padecen alguna enfermedad y los factores personales y ambientales que los rodea:

1. **Deficiencias:** Se dan a nivel corporal y generan repercusiones sobre las estructuras corporales y las funciones fisiológicas de una persona.

2. **Limitaciones en la actividad:** Se dan a nivel individual, y tienen como consecuencia un impacto tanto cualitativo como cuantitativo en la forma en que una persona con discapacidad se desenvuelve en una actividad respecto a una persona sin esa condición de salud.

3. **Restricciones en la participación:** Se dan a nivel social, debido a los problemas que se pueden enfrentar al momento de involucrarse en situaciones vitales. Estos inconvenientes se intensifican dependiendo de la cultura y sociedad en la que una persona con discapacidad se desenvuelve.

Ley Orgánica de Discapacidades

Para el caso ecuatoriano, la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) considera a una persona con discapacidad, a quien está imposibilitada de poder realizar una actividad (desempeño de funciones o actividades habituales) como consecuencia de una o más deficiencias al restringir o limitar sus capacidades biológicas, psicológicas y asociativas.

Por consiguiente, retomando la idea general de las definiciones antes mencionadas, las cuales señalan que la discapacidad es una limitación grave causada por una deficiencia, y que además hace referencia a las consecuencias o al impacto que las condiciones de salud de una persona tiene sobre sus actividades, y sobre la participación de esa persona en la sociedad ; Malo (2007) determina cuales son las actividades que restringe el padecer una discapacidad por más de un año dentro de la encuesta española sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud (EDDES-1999). La EDDES ha clasificado dentro de 36 categorías a las actividades que ésta condición imposibilita realizar, las cuales se desagregan dentro de los siguientes grupos y se describen en el Cuadro 2:

Cuadro 2. Actividades que restringe padecer una discapacidad.

Función	Discapacidad
Ver	Recibir cualquier imagen
Oír	Recibir cualquier sonido (fuerte o escuchar el habla).
Comunicarse	Formular y entender mensajes verbales y no verbales.
Aprender	Adquirir conocimientos a través de instituciones o de la propia experiencia.
Desplazarse	Cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo.
Utilizar brazos y manos	Trasladar, utilizar y manipular objetos
Desplazarse fuera del hogar	Andar sin medio de transporte, en transporte público y conducir vehículo propio.
Cuidarse de sí mismo	Actividades personales, vestirse, comer, asearse, etc.
Realizar las tareas del hogar	Mantenimiento de la casa, limpieza, cocina, planchado, etc.
Relación con otras personas	Interactuar bien con la familia o fuera de ella.

Fuente: Malo, Miguel Ángel (2007).
Elaboración: Maren López.

Por lo tanto, considerando las diferentes limitaciones físicas y mentales que tienen las personas con discapacidad al momento de realizar una actividad, se categoriza a continuación la discapacidad dentro de cinco tipos:

Discapacidad Intelectual:

Verdugo y Schalock (2010:4) menciona que a la discapacidad intelectual se la explica en base a tres conceptos:

1. **Modelo socio-ecológico de discapacidad**: se refiere a las limitaciones funcionales dentro de un contexto social, las cuales son originadas por factores orgánicos o sociales y causan una falta de habilidad o una limitación en el funcionamiento personal (desarrollo de roles dentro de una sociedad).

2. **Enfoque multifactorial dentro de la etiología:** Estudia a la etiología de la condición en base a factores prenatales, perinatales, y postnatales. Verdugo y Schalock (2010:11) señala que cada una de estas causas debe estar estudiada desde el punto de vista biomédico, social, conductual y educativo.

3. **Distinción entre una definición operativa y otra constitutiva dentro de la condición**: Verdugo indica que la discapacidad intelectual dentro de una definición operativa se caracteriza por limitaciones a nivel de funcionamiento intelectual y en conducta adaptativa; mientras que una definición constitutiva define a esta condición como una limitación en el funcionamiento humano desde una perspectiva multidimensional y socio-ecológica.

La FEAPS[8] (s.f.) define a la discapacidad intelectual como una limitación en el funcionamiento intelectual de una persona, el cual es inferior a la media. Esta discapacidad se presenta regularmente

[8] Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual

durante la niñez o adolescencia junto con problemas de adaptación, en cuanto se refiere a comunicación, habilidades sociales, trabajo, educación, autonomía y autodirección. Las principales causas que generan este tipo de discapacidad son prenatales y perinatales.

- **Causas prenatales:** Alteraciones cromosómicas (producen síndromes), trastornos congénitos del metabolismo (produce retraso mental) y alteraciones en el desarrollo del cerebro (Revista Cubana Genet Comunity:2011)

- **Causas perinatales:** Trastornos intrauterinos (niños prematuros, parto y alumbramiento anómalos, etc.) y trastornos neonatales (hemorragia intracraneal, trastornos nutricionales, etc.)(Revista Cubana Genet Comunity:2011

Por otro lado, el INP[9] (s.f.) menciona que a la discapacidad intelectual se la puede clasificar dentro de cuatro etapas según la OMS como se describe a continuación en el Cuadro 3:

Cuadro 3. Tipos de discapacidad intelectual.

Leve	Moderada	Severa	Grave
• Independencia para realizar actividades básicas. • Puede desarrollar habilidades sociales y de comprensión. • Problemas de aprendizaje.	• Presenta un poco de dificultad para realizar actividades. • Puede desarrollar habilidades sociales. • Problemas en el uso del lenguaje y la comprensión.	• Problemas para desarrollar funciones motrices. • Necesita atención especializada y ayuda constante. • Graves problemas de aprendizaje, solo puede reconocer algunos signos y símbolos.	• Casi no puede moverse. • Necesita atención especializada y ayuda constante.

Fuente: Instituto Nacional de Previsión (INP)-Colombia
Elaboración: Maren López

Discapacidad Mental:

La Real Academia Nacional de Medicina (2012) menciona que la discapacidad mental se genera por alteraciones o deficiencias psíquicas, temporales o permanentes, que provocan trastornos adaptivos[10] en las personas que lo padecen.

Así mismo, la CIF -10 (1997) señala que esta discapacidad es producida por trastornos mentales como consecuencia de un trauma o lesión en el cerebro, lo que genera que una persona pueda desarrollar enfermedades psíquicas, tales como la demencia, esquizofrenia, etcétera.

Discapacidad Físico-Motora:

Díaz (2010) describe a la discapacidad físico-motora como una alteración dentro del aparato motor o de su funcionamiento, que generan que una persona presente problemas al momento de realizar actividades como desplazarse, coordinar o manipular.

[9] Instituto de Previsión Social-Colombia
[10] Estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que interfieren con la actividad social del individuo, tales como la depresión, ansiedad, entre otros (Guías diagnósticas de salud mental, s.f)

De la misma forma, la Vicepresidencia de la República (2012) define a la discapacidad físico-motriz como una limitación respecto a las funciones físicas de una o más extremidades y en la habilidad motriz de las mismas.

Discapacidad Visual:

Según el folleto *"Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia" (*2009*)* la discapacidad visual se refiere a la pérdida o insuficiencia de las funciones visuales. Esta deficiencia imposibilita a una persona realizar actividades con mayor facilidad que otro individuo en condiciones normales.

De igual manera, Mon (1998) señala que la discapacidad visual se divide en dos grupos:

- **Ceguera Total:** Visión de cero o solo una mínima percepción.

- **Baja Visión:** No tiene una buena calidad o cantidad de su visión; es decir, es una pérdida de la visión que hace que ciertas actividades diarias sean difíciles de realizar, tales como lectura, la escritura, ir de compras, ver televisión, conducir un automóvil, o reconocer caras

Discapacidad Auditiva:

En cuanto a la discapacidad auditiva, la Universidad de Murcia (s.f) la define como la pérdida de la capacidad sensorial, la cual genera problemas para comunicarse e incapacidad de aprendizaje.

La discapacidad auditiva puede ser parcial o total:

- **Sordera total:** pérdida total de sensibilidad hacia los sonidos.

- **Sordera parcial:** la capacidad de percepción del sonido disminuye, especialmente el tono y la intensidad.

En definitiva, la dificultad que tienen las personas con discapacidad para realizar actividades de la vida cotidiana genera brechas entre las capacidades de una persona con discapacidad y las demandas de su entorno físico y social (Puga y Abellán, 2004:210). Estas brechas pueden llevar a las personas con discapacidad a un estado de dependencia al prescindir de ayuda, técnica o personal, para la ejecución de una determinada actividad o a un estado de exclusión social.

Discapacidad y Exclusión Social

La exclusión social es un fenómeno que se caracteriza por ser una acumulación de barreras y límites que dificultan la participación en la vida social a quienes son víctimas de marginación y discriminación (Rubio: 2006). En el caso de las personas con discapacidad, debido a problemas estructurales se les ha condicionado históricamente a estar dentro de una situación de exclusión, al tener una mala vinculación o una vinculación parcial con la sociedad. Además de encontrarse con desventajas en cuanto a educación, habilidades, empleo, recursos financieros, etc. y de contar con menor acceso a oportunidades de vida en relación al resto de la población.

El concepto de exclusión social, se ha venido construyendo a partir de hechos y transformaciones sociales que surgieron dentro de la época postindustrial en un contexto de globalización económica (Tezanos,

2001). Arnau y Toboso (2008), mencionan que la exclusión hacia las personas con discapacidad se puede explicar a través de tres modelos del tratamiento social: modelo de prescindencia, rehabilitador y social.

Para comprender mejor en qué consisten los modelos de tratamiento social, es necesario empezar definiendo que es un modelo. Yuren (1978: 57) indica que un modelo es "la configuración ideal que representa de manera simplificada una teoría", mostrando de forma abreviada los aspectos más importantes mediante un enlace de lo abstracto con lo concreto. Así mismo, menciona que una de las principales utilidades que permite un modelo es el sometimiento de las teorías a comparaciones empíricas con mayor facilidad.

Yuren (1978,61) menciona que dentro de la ciencia hay diversas clases de modelos que difieren de su grado de abstracción y los clasifica en tres tipos: cortical, formal y material. Dentro del planteamiento de este autor, los modelos de tratamiento social que se describen a continuación, pertenecen a la categoría formal, ya que se construyen en base a conceptos y relaciones, y es la representación de una estructura análoga a la de un sistema real.

1. El modelo de prescindencia

Arnau y Toboso (2008) indican que el modelo de prescindencia consideraba a las personas en condición de discapacidad como una carga para la sociedad, ya que sostienen que su participación y contribución dentro de un entorno no era necesaria. Este modelo nació dentro de un contexto religioso, y se subdividió en dos modelos: el eugenésico y el de marginación.

Ésta investigación tomará en cuenta al *modelo de marginación*, el cual situaba a las personas con discapacidad en una posición de pobres y marginados; constituyéndolos como objeto de caridad y sujetos de asistencia, además de ser víctimas de burla y diversión. Esta visión fue el principal determinante para que se origine la exclusión social a las personas con discapacidad.

2. El modelo rehabilitador

El modelo rehabilitador a diferencia del de prescindencia, no tiene su origen en causas religiosas sino en consideraciones médico- científicas. Este modelo determina que para que una persona con discapacidad pueda incluirse dentro de una sociedad debe ser rehabilitada o normalizada a través de instituciones que trabajan específicamente para "*personas especiales"* , caso contrario se la seguiría considerando como una persona improductiva e innecesaria (Toboso y Arnau; 2008).

Así mismo, este modelo trae consigo que la sociedad subestime las aptitudes y capacidades de las personas con discapacidad, ya que su vida en general es estudiada únicamente desde el punto de vista médico y más no desde el punto socio-económico.

3. El modelo social

Las causas que caracterizan al modelo social no son ni religiosas ni científicas sino sociales, ya que el problema de exclusión no se da por las limitaciones individuales de las personas con discapacidad sino por las barreras sociales que existen (Maldonado: 2013). Esto conlleva a que la discapacidad sea vista como un modo de opresión social, en donde no existe igualdad, derechos humanos, dignidad humana, libertad personal e inclusión social. Este modelo además considera que una persona con discapacidad puede aportar a la sociedad en igual forma que una persona que no está en ésta situación. Sin embargo, esto depende en gran medida de la inclusión social y el nivel de aceptación de sus diferencias por parte

de la comunidad, por lo que las soluciones que se empleen deben estar destinadas no solo a las personas afectadas sino también a la sociedad en general.

Palacios (2008) menciona que así mismo, el modelo social tiene como principal objetivo impulsar la autonomía de la persona con discapacidad, con el fin de que puedan tomar decisiones respecto de su propia vida. Palacios indica que la única forma de lograr este resultado es a través de una equiparación de oportunidades y de la eliminación de cualquier tipo de barrera, acentuando sus capacidades y atenuando sus discapacidades.

Sin embargo, la mayor barrera que deben desafiar las personas con discapacidad es la exclusión social, la cual está presente en diferentes dimensiones; la económica, la política, de género, étnica, ambiental, entre otras. Asimismo, Subirats (2005) determina dentro del documento *"Análisis de los factores de exclusión social"* los ámbitos en que mayor exclusión social sufren las personas en situación de discapacidad:

> "discapacidad: dependencia (en el ámbito económico), incapacidad e imposibilitación (ámbito laboral), enfermedades y discapacidades graves o estigmatizadas que provocan exclusión social así como enfermedades que sufren los colectivos excluidos (ámbito sociosanitario), y barreras a la movilidad (en el contexto espacial)".

Ámbito económico

Dentro del ámbito económico, es necesario relacionar la discapacidad con la pobreza, ya que el presentar algún tipo de discapacidad eleva el riesgo de caer en la pobreza como consecuencia de no poder participar de actividades productivas (Morán: 2012) y acceder a un trabajo asalariado y digno.

Subirats (2005) indica que la exclusión dentro del ámbito laboral surge en el momento en que una persona que manifiesta su interés por acceder a algún empleo es rechazada. En el caso de las personas con discapacidad, el INADI[11] (2013) menciona que los prejuicios en cuanto a su productividad, tales como que tienen un bajo rendimiento laboral, son poco cumplidoras y tienen mayores niveles de ausentismo debido a su enfermedad, influyen para que exista discriminación al momento de la contratación. Así mismo, el que no exista la infraestructura adecuada para que el lugar de trabajo sea accesible, determina un aspecto más de exclusión social y laboral.

Según la OIT[12](s.f) existe un índice de desempleo para las personas con discapacidad entre 80 y 100 por ciento superior al de los trabajadores sin discapacidad alrededor del mundo, asimismo, indica que para el año 2005 dos tercios de las personas en situación de discapacidad manifestaron su deseo de trabajar pero no encontraron un empleo. Para Ecuador, la situación no es diferente, según el Censo 2010, el 66,1% de las personas con discapacidad respecto al total de la población con discapacidad no trabaja, situación que impide a las personas con discapacidad obtener ingresos (fuente básica de subsistencia) y establecer relaciones sociales.

Rubio (2006) manifiesta que la participación en el mercado laboral de las personas con discapacidad es una de las mejores vías para conseguir una efectiva inserción social y para prevenir la exclusión social, sin embargo, no se puede dimensionar a la inserción social solamente desde el punto de vista del acceso al empleo, la cual es necesaria pero no suficiente sino viene acompañada de otros factores, los cuales se analizarán a continuación:

[11] Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo.
[12] Organización Internacional del Trabajo.

Ámbito sociosanitario

En cuanto a los servicios de *salud*, dentro del Folleto Informativo Nro. 31 de las OMS (s.f) se menciona que son varios los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad para disfrutar de su derecho a la salud. Dificultades para acceder a servicios de atención sanitaria (ubicación geográfica), falta de asistencia especializada, tratamientos inasequibles, medicación insuficiente, servicios ortopédicos inaccesibles, escasos servicios de rehabilitación, entre otras limitaciones restringen a las personas con discapacidad contar con servicios de salud de calidad que detecten y prevengan el desarrollo de nuevas discapacidades o ayuden a manejar sus enfermedades.

Dentro del contexto ecuatoriano, las limitaciones que enfrentan las personas con discapacidad en cuanto se refiere a servicios de salud no discrepan de lo que indica la OMS, ya que de acuerdo con el estudio bio-psicosocial Manuela Espejo (se detalla en el capítulo 3) de las 293.743 personas con discapacidad identificadas, 80.434 personas no acceden a servicios de salud, es decir el 27.38% presenta una situación crítica en este ámbito. Igualmente a nivel mundial la OMS (s.f) indica que la mitad de las personas con discapacidad no pueden costearse la atención de salud, y de las 70 mil personas con discapacidad física que necesitan una silla de ruedas solo entre el 5 y 15% de ellas tienen acceso a una, teniendo así un 50% más de probabilidades de asumir gastos de salud elevados que una persona que no está en esta condición, lo cual induce a la persona con discapacidad y a su familia a la pobreza.

Por otro lado, considerando a la *educación*, las personas con discapacidad también se ven excluidas educativamente como resultado de desigualdades de oportunidades y exclusión social que tienen que afrontar para formar parte de un sistema educativo formal.

Estos problemas según la UNESCO[13] (2008) son consecuencia de los pocos ingresos que perciben las personas en condición de discapacidad, ya que el estar en una situación de pobreza limita al individuo ingresar a un centro de enseñanza formal o trasladarse al mismo. Además, elementos como que un centro educativo no cuente con materiales didácticos adecuados, personal capacitado, o que se den casos de discriminación, violencia o intimidación hacia las personas con discapacidad también determinan que los servicios educativos que se ofrecen no sean de calidad. Por lo tanto, plantear políticas y medidas legislativas para lograr una educación inclusiva es prioridad como menciona Richardson (2013):

> "Los niños con discapacidad tienen derecho a asistir a escuelas regulares, como todos los otros niños, y tienen derecho a recibir apoyo para superar sus necesidades particulares de aprendizaje. Sin embargo, algunas escuelas fracasan, o simplemente se niegan, a proporcionar a estos estudiantes lo que necesitan".

En consecuencia, esta exclusión educativa se transforma en exclusión social, ya que las personas con discapacidad están privadas de educarse y por consiguiente, limitadas de tener mejores condiciones de vida, satisfacer sus necesidades sociales y alcanzar sus aspiraciones personales (Hernández: 2013); asimismo, la escasa formación y cualificación conduce a las personas con discapacidad a no integrarse dentro del mercado laboral y si lo hacen es a trabajos precarios y temporales.

Para el caso de Ecuador, como se muestra más adelante (capitulo 2) según el Censo de Población y Vivienda, realizado por el INEC 2010, el 73% de la población con discapacidad no asiste a ningún centro de educación, el 24% no sabe leer ni escribir, únicamente el 10% del total de personas con discapacidad asisten un centro de educación especial y el 17% a un instituto educativo de enseñanza regular.

Por lo cual, el Ministerio de Educación (2013), para hacer frente a esta problemática y para reducir la exclusión en la educación, expidió mediante el Acuerdo Nro. 0295-13 una *Normativa referente a la*

[13] Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación ordinaria en instituciones educativas especializadas. Ésta Normativa tiene el fin de regular los mecanismos del Sistema Nacional de Educación, promover una inclusión educativa y responder a la diversidad de necesidades especiales de los estudiantes que presentan alguna deficiencia.

Sin embargo, a pesar de que Ecuador ha tenido un avance en materia de derechos, el país aún necesita un cambio más profundo; ya que como indica Verdugo y Calvo (2012:24) "a pesar de que la normativa se orienta y asienta claramente en los principios de una educación inclusiva, por desgracia la práctica dice lo contrario". Verdugo (2013) además menciona que es necesario desarrollar políticas adecuadas que impulsen nuevos avances, con enfoques multidimensionales, es decir ejecutar programas más allá de programas académicos y centrarse en un paradigma de apoyo, donde se den las ayudas personales que necesitan las personas con discapacidad en distintas esferas como la interpersonal, emocional, salud, entre otras.

Contexto Espacial

Además de lo ya señalado, las personas con discapacidad dentro del contexto espacial se enfrentan a obstáculos físicos, lo cuales limitan y excluyen la participación de estas personas dentro de la sociedad, a nivel familiar, comunal, laboral, institucional, recreativo, es decir, impiden que puedan a acceder a servicios sociales y actividades recreativas. Huerta (2004) sostiene que las barreras arquitectónicas también limitan a las personas con discapacidad a movilizarse, trabajar, estudiar, ya que el no tener lugares accesibles y fáciles de utilizar imposibilita que existan espacios de encuentro entre la sociedad en general.

De la misma forma, la Organización Panamericana de la Salud (2006) indica que las barreras arquitectónicas y urbanistas son problemas que intensifican las posibilidades para que una persona con discapacidad se integre a la vida laboral y en las actividades de la vida cotidiana. Es decir, estas barreras arquitectónicas, violan el derecho a que las personas en situación de discapacidad se movilicen por las calles, edificios públicos y privados, privándolas de ser autónomas y de desplazarse en condiciones adecuadas y con adaptaciones de acuerdo a sus capacidades (Caamaño,s.f).

Por lo tanto, las personas con discapacidad al encontrarse en una situación de desventaja en cuanto a participación social, política y económica, es necesario que se formulen y ejecuten políticas diferenciadas de asistencia social, las cuales sean de carácter temporal, y tengan como objetivo principal promover la igualdad de oportunidades y derribar las barreras estructurales y simbólicas que acentúan las desigualdades. Este tipo de políticas no tratan de promulgar derechos diferenciados entre personas con y sin discapacidad, sino más bien favorecer la integración y reconocimiento de las personas con discapacidad por parte de la sociedad en general (Díaz, 2010).

Por lo cual, es importante discurrir en que el gobierno ecuatoriano a través de políticas de bienestar social debe influir en las oportunidades de integración de las personas con discapacidad con el fin de promulgar una verdadera cohesión social y mejorar su calidad de vida.

Por consiguiente, considerando los diferentes tipos de exclusión social mencionados en los tres modelos antes descritos y las aportaciones que han traído consigo tanto el modelo médico como el modelo social, Verdugo (2003:10) menciona que es necesario integrar las diferentes perspectivas (médicas, psicológicas y sociales) para un mejor desarrollo de la investigación sobre temas de discapacidad y una mejor comprensión del constructo.

Verdugo (2003: 11) indica que el modelo más aceptable y adecuado para estudiar la discapacidad es el ***modelo biopsicosocial***, el cual contiene planteamientos integradores de distintas disciplinas (biológica, psicológica y social) que aportan con información relevante para diseñar y aplicar programas y actividades de apoyo a las personas en sus contextos con el máximo fundamento.

Este modelo permite mejorar las prácticas de apoyo y la evaluación e intervención con el objetivo de ayudar, apoyar y fomentar una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad (Verdugo, 2003:12); la cual según Verdugo debe estar bajo un marco de derechos y de valores como la solidaridad y ética social, acompañada de una sociedad inclusiva que promueva el desarrollo de la autodeterminación de las personas con discapacidad.

Calidad de vida y discapacidad

Como ya se observó en la sección anterior la exclusión social representa el mayor obstáculo para la integración de las personas con discapacidad dentro de la sociedad, por lo tanto es importante definir cuáles son los aspectos más relevantes que necesitan las personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida, para lo cual se tomará como referencia a Amartya Sen en la construcción de este análisis, quien estudia a la calidad de vida desde los funcionamientos y capacidades; sin embargo antes de empezar con esta argumentación se realizará una breve descripción del origen del concepto de calidad de vida.

Origen y concepto de calidad de vida

La calidad de vida desde tiempos antiguos ha sido protagonista de varias disyuntivas en cuanto a su significado. En la década de los 40, con la creciente preocupación de los gobernantes por el desarrollo económico y el progreso social de sus países, apareció por primera vez el término *calidad de vida*, y con esto varios indicadores que permitían establecer las tendencias económicas de un territorio. El primero fue el producto interno bruto (PIB), éste indicador mide únicamente la cantidad de bienes y servicios producidos por una nación durante un periodo dado; y el segundo, el ingreso *per cápita*, el cual se lo obtiene a través de una división entre el PIB y la cantidad de habitantes de un país.

Sin embargo, para el año 1954, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), hace hincapié en que se debería tomar en cuenta aspectos sociales al hablar y medir el bienestar. En consecuencia, la ONU (1961) publica un informe sobre la "Definición y medición internacional sobre el nivel de vida", en el cual se definió al *nivel de vida* como *"las condiciones reales en que vive un pueblo*", además de establecer que la forma más eficiente de medirla es a través de indicadores estadísticos de salud, nutrición, vivienda, condiciones de empleo, educación, seguridad social, vestido, libertades humanas y esparcimiento.

Posteriormente, aparece el denominado enfoque utilitarista, una corriente de pensamiento individualista[14] y racional[15], que promueve la búsqueda de placer y felicidad. Dentro de esta visión, el bienestar social es el producto de la satisfacción de las necesidades, la cual se mide a través de la utilidad (se mide en escalas ordinales) que proporcionan los bienes y servicios consumidos por los individuos. Desde este punto de vista, la "utilidad", la "satisfacción" o el "bienestar individual" están en función de las elecciones de los individuos, en donde el mapa de bienestar es idéntico a su mapa de preferencias; es decir, que un individuo al tener libertad de elección, elegiría entre diferentes situaciones su mejor opción.

[14] Autopreferencia o que cada persona es mejor para decidir sobre sus propios intereses (Colomer, Joseph;199).
[15] Ordenar sus preferencias, fijar sus objetivos y elegir los medios adecuados para conseguirlos (Colomer, Joseph;199).

Hasta inicios del año 70 prevaleció el utilitarismo, cuyo fin era el de aumentar al máximo el bienestar a través de una buena política social. Sin embargo, en 1971 publicó Jhonh Rawls su *Teoría de la Justicia*, en la que objetaba algunos de los principales supuestos del utilitarismo a través de su teoría sobre bienes primarios e igualdad. Rawls menciona que dentro de los bienes primarios no sólo se encuentra la renta, sino también otros medios como los derechos, libertades, riqueza, bases sociales de respeto. Instrumentos mediante los cuales se puede conseguir los fines deseados por las personas, considerando las ventajas de cada individuo en función de las oportunidades que tienen para conseguir sus objetivos, asumiendo consecuentemente la responsabilidad de sus preferencias. A pesar de esta contribución a la economía, Cohen (1996, citado en Sen, 1996), señala que aunque la crítica de Rawls al utilitarismo fue poderosa, la idea de reemplazar los bienes primarios por bienestar no era coherente.

Consecutivamente, para los años 80, Amartya Sen, aparece con nuevas ideas sobre la calidad de vida, las cuales no estaban en función de la condición de una persona (ejemplo: su nivel de nutrición), de su inventario de bienes (provisión de alimentos) o de su nivel de bienestar (placer o satisfacción de deseos que se obtienen al consumir alimentos); sino más bien estaban en función de capacidades y funcionamientos (Sen: 1996). Por lo cual, Sen (1996) define la calidad de vida como la capacidad que tiene una persona para lograr funcionamientos valiosos, por medio de una combinación de "seres y quehaceres". Este conjunto de funcionamientos forman el ser de una persona y su bienestar depende de la valoración e importancia que tengan estos elementos. Por lo tanto, la obtención del bienestar, es valorada en base del conjunto *capacidad*.

Así mismo, Sen indica que es importante no solo el estudio de cómo obtener bienestar, sino también de cómo la libertad influye en el bienestar. Sen parte de que la libertad tiene una importancia intrínseca dentro del bienestar que puede adquirir una persona; ya que el poder elegir y el desenvolverse libremente conlleva directamente al bienestar. Por lo tanto, *la libertad* y la *calidad de vida* se relacionan directamente al centrar su atención en la forma en que transcurre la vida humana, y no solo en los recursos o en la renta que posee una persona (Sen, 2000).

Calidad de vida bajo el enfoque de capacidades de Amartya Sen

Amartya Sen estudia la calidad de vida desde los funcionamientos y las capacidades. Los funcionamientos corresponden al estado en el que se encuentra una persona, específicamente, las cosas que consigue realizar o hacer al vivir (Sen y Nussbaum,1996). Mientras que, las capacidades son todas las combinaciones posibles de funcionamientos que una persona puede lograr, como se observa en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Funcionamientos y Capacidades.

Funcionamientos (ser o tener la vida)	Capacidades (habilidades)
Estructura familiar	Amar, procrear, comprometerse, integrarse, compartir, apreciar.
Salud	Alimentarse, trabajar.
Educación	Estudiar, comunicar, trabajar.
Participación ciudadana	Optar, discrepar, meditar, luchar, dialogar, opinar, cooperar.
Participación socioeconómica (empleo e ingreso)	Trabajar, administrar, gestionar, ahorrar.
Vivienda y servicios básicos	Construir, idear, inventar, trabajar, administrar.
Seguridad social y personal	Cuidarse, defenderse, cooperar.
Recreación	Divertirse, jugar, pasear.
Vivienda	Construir, idear, inventar, diseñar, trabajar.

Fuente: M.Gabriela. Camargo Mora (1999).
Elaboración: Maren López

Para Sen (1996) existen dos tipos de funcionamientos, los elementales y los complejos, los cuales difieren en el nivel de importancia según las preferencias de cada persona. Dentro del primer grupo se encuentran circunstancias tales como, estar bien alimentado, gozar de buena salud, tener buena vivienda, etc.; a diferencia del segundo grupo que abarca escenarios en los que una persona trata de alcanzar autodignidad, ser feliz o integrarse socialmente.

Por lo tanto, para que los funcionamientos elementales dentro de la esfera de una persona con discapacidad se den, se necesita de atención médica, acceso a programas de salud, contribuir en la plena participación de los niños y jóvenes con discapacidad dentro de las escuelas, vivienda digna y accesible con todos los servicios básicos, etcétera, ya que todos estos componentes llevaran a que las personas con discapacidad también desarrollen funcionamientos complejos que les permitirán mantener su bienestar, estar activas y participar en la comunidad (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades;2014).

Asimismo, Sen (1996) indica que dentro de las capacidades de una persona, se encuentra el hecho de poder llevar diferentes tipos de vida, por medio de un goce pleno de la libertad. Estas capacidades están determinadas por características personales y por factores sociales; además de estar derivadas por una combinación de funcionamientos.

Por lo tanto, la capacidad vendría a ser un tipo de libertad: la libertad fundamental para conseguir distintas combinaciones de funciones (lograr diferentes estilos de vida), mientras que los funcionamientos estarían relacionados con las condiciones de vida. En consecuencia, para que la calidad de vida de las personas con discapacidad pueda mejorar es necesario un proceso de *expansión de las libertades*[16] de los individuos a través de la erradicación de las principales fuentes de la privación de la libertad, tales como: la pobreza, escasez de oportunidades, privaciones sociales (que ya se han descrito anteriormente) (Sen,1998), las cuales limitan la capacidad que tiene una persona para llevar una vida como desea considerando sus características personales, en este caso fundamentalmente su discapacidad.

[16] Sen, considera a la expansión de la libertad, como: a) el fin primordial (papel constitutivo); b) el medio principal del desarrollo (papel instrumental).

Sen (2000) completa esta teoría con su estudio acerca de las *Instituciones y libertades instrumentales*, en donde cita que el promover derechos y oportunidades como: las libertades políticas (libertad de expresión y elecciones libres), los servicios económicos (oportunidades para participar en el comercio y la producción), las oportunidades sociales (servicios educativos y sanitarios), las garantías de transparencia y la seguridad protectora, influyen en el fortalecimiento de la capacidad general de una persona.

Por consiguiente, las cosas que puedan hacer o ser las personas con discapacidad dependen del apoyo y/o ayudas técnicas adecuadas para reducir las dificultades que les impiden realizar actividades de la vida diaria con agilidad, permitiéndoles efectuarlas de diferente manera y en condiciones adecuadas dentro de un entorno accesible e incluyente(Vicepresidencia de la República del Ecuador,2011).

En definitiva, este enfoque ha sido adoptado para fundamentar teóricamente la presente investigación debido a la importancia que le da Sen a la diversidad de características humanas, en donde no solamente se consideran características médicas o externas de una persona como se lo haría en el modelo rehabilitador, sino más bien plantea el hecho de que los funcionamientos no deberían ser restringidos para una persona "estándar", sino más bien considerando la realidad de todas las personas para así expandir los funcionamientos para otros grupos, como las personas con discapacidad, acompañado de factores ambientales y sociales que consideren sus capacidades. Del mismo modo, otra de las razones que se consideró para acoger la Teoría de Amartya Sen, fue el hecho de que este autor hace hincapié en la igualdad de libertad que tienen las personas para alcanzar sus funcionamientos conforme a la valoración que le den a estos para llevar un determinado estilo de vida, y no a la igualdad de ingresos para llevar una vida buena o en la cantidad de bienes y servicios consumidos por una persona, desde el punto de vista del enfoque utilitarista.

Finalmente, haciendo referencia a las privaciones de libertad que señala Sen (2000) puede sufrir una sociedad cuando no existe un sistema de libertad política, de derechos humanos básicos, y no hay el suficiente acceso a recibir asistencia sanitaria, educación funcional, un buen empleo; se procederá a continuación a examinar los principales aspectos que considera esta investigación, los cuales son fundamentales para que las personas con discapacidad mantengan una calidad de vida adecuada.

Mercado laboral, calidad de vida y discapacidad

Uno de los aspectos que se ha venido mencionando y que limitan a las personas con discapacidad tener una vida económicamente activa, es el mercado laboral limitado. Sen (2000) indica que el que se prohíba la participación de cualquier individuo dentro del mercado laboral, no solo induciría a que se vuelva a las épocas de esclavitud y cautividad, sino también se estaría violando uno de los derechos transcendentales de las personas, *la libertad*.

Un trabajo aporta obvios beneficios económicos (ingresos), pero tener empleo también ayuda al ser humano a permanecer conectado con la sociedad, fortalecer su autoestima y desarrollar capacidades y competencias (OCDE:s.f). Asimismo, según la CAF[17] las condiciones socioeconómicas de la población mejoran en la medida en que haya empleos abundantes, bien remunerados y con seguridad social; por lo que es necesario que exista un mercado laboral eficiente y seguro, el cual permita promover la movilidad social al aumentar y proteger los ingresos de las familias.

Por lo tanto, para que las barreras de exclusión dentro del mercado laboral que se han indicado antes se atenúen, es necesario olvidar estereotipos discriminativos y establecer métodos de intervención social a través de políticas de inserción laboral, para de esta forma inducir a que las personas con discapacidad

[17] Banco de Desarrollo de América Latina.

desarrollen una alta autoestima a nivel económico como social (propia y dentro de su entorno familiar), y un sentimiento de pertenencia a una comunidad (Lorenzo, s.f).

Se ha demostrado en diferentes estudios que una persona con discapacidad ubicada de acuerdo a su perfil laboral, su desempeño y productividad puede alcanzar los niveles requeridos de acuerdo a su trabajo o incluso puede alcanzar un mayor nivel dependiendo del tipo de discapacidad que tenga una persona; por lo tanto potenciar sus fortalezas es importante con el fin de alcanzar una verdadera inclusión laboral de las personas con discapacidad en cuanto a acceso de empleo con iguales condiciones que una persona sin discapacidad con respecto a sueldos, horarios y condiciones de trabajo (Ministerio de Relaciones Laborales,2013)

No obstante, otro punto importante y que se ha venido abordando es el insuficiente acceso a educación y formación que tienen las personas con discapacidad, causa que impide además de desarrollar destrezas y habilidades, insertarse al mercado laboral y mejorar su calidad de vida (Lorenzo, s.f).

Educación dentro de la calidad de vida de las personas con discapacidad

Sen (1999), citado por London y Fermichella (2006 ,23) menciona que la educación es una capacidad esencial para que los ciudadanos de un país puedan tener una mejor calidad de vida y longevidad. El no tener acceso a información es una de las mayores privaciones de libertad que puede tener una persona, independientemente de su condición física, social o económica. Este autor señala que el no saber leer ni escribir limita a un ser humano su habilidad de entender y hacer valer sus derechos, lo cual puede conllevar a tener otro tipo de privaciones.

Sen (1999)[18] además revela que la educación puede generar un efecto mucho mayor en la calidad de vida de una persona a diferencia de otras variables relacionadas al nivel de riqueza de una sociedad, ya que por medio de la educación un individuo, en este caso una persona con discapacidad, puede formar su identidad como persona, integrase socialmente, intercambiar ideas, conseguir un trabajo, etcétera.

Así mismo, Coraggio (1992) menciona que el Banco Mundial en su documento *The Dividends of Learning* determina que la educación brinda a la población la oportunidad de ser más productiva y de mejorar la calidad de su vida. Por lo tanto, uno de los principales objetivos de la política pública es el de expandir la cobertura de educación más allá de los grupos privilegiados y llegar a los grupos menos favorecidos como la población en situación de discapacidad, promoviendo así un acceso equitativo y una cobertura universal.

Los niños y jóvenes con discapacidad reciben poca o ninguna educación; por lo tanto, al relacionar educación con calidad de vida es necesario promover un cambio real y efectivo desde la educación formal e informal con el objetivo de desarrollar sus capacidades (Vincezi y Tudesco, 2009). En el *"Manual de economía de la educación"* (2004), se menciona que las capacidades de las personas son adquiridas y no innatas, las cuales se las desarrolla dentro de la escuela o la familia, y a través del aprendizaje o experiencia profesional ganada dentro del mercado laboral. Por lo tanto, es indispensable promover el desarrollo de una persona con discapacidad con el fin de ampliar sus posibilidades, vivir y trabajar dignamente, participar plenamente, lograr independencia, autonomía personal, desarrollar relaciones sociales, participar dentro de la sociedad y mejorar su calidad de vida (Revista Iberoamericana de Salud,2013).

[18] Citado en: London y Formichella (2006) El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la Educación. ***Economía y Sociedad.*** Vol. XI (17), México.

Por lo cual, uno de los caminos que se debe considerar para eliminar las barreras sociales y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, es la educación inclusiva, la misma que según Verdugo y Calvo (2012:23) se centra en:

> "las modificaciones que desde la sociedad, la escuela, el docente y otros se deben realizar para educar a todos. Redefine finalidades y valores educativos para la formación plena e integral de los alumnos y la construcción de una sociedad más justa, solidaria y equitativa, basada en el respeto mutuo, la tolerancia y la no discriminación".

Esta inclusión debe estar ligada a un sistema educativo basado en la diversidad, derechos, igualdad de oportunidades, y participación dentro de un entorno ordinario (Verdugo y Calvo, 2012). Además, en base a una planificación centrada en la persona, este tipo de educación debe estar orientada hacia las necesidades y deseos de los alumnos, para de esta forma lograr una educación de calidad mediante la mejora de prácticas educativas.

Sin embargo, el Banco Mundial (1990) citado por Coraggio señala que la inversión en educación debe estar complementada de otras inversiones (esto implica la relación inversa: son necesarias otras inversiones para poder realizar el potencial productivo de la educación) a fin de lograr un rendimiento óptimo de la inversión en su conjunto, como es el caso de la salud, aspecto que se tratará a continuación.

La salud dentro de la calidad de vida de las personas con discapacidad

La CEPAL (2005) en su informe sobre "*Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas"* menciona que la salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, familias y las comunidades, y a la vez un requisito para el desarrollo con equidad.

No obstante, las personas con discapacidad han recibido poca atención y los servicios de salud han sido insuficientes, por cual un factor importante dentro del sistema de salud de un país es la correcta provisión de servicios de salud, a través de un exhaustivo estudio de evaluación, monitores, información estadística y control financiero mediante un mayor gasto sanitario, ya que un mayor desarrollo social no solo demanda más esperanza de vida sino también más calidad de vida, en términos de reducción de la insatisfacción, el malestar o la incapacidad. Así mismo, la OECD (s.f), señala que es importante que una persona goce de buena salud debido a que existe una disminución en los costos de atención a la salud, se genera buenas relaciones sociales y una vida más larga.

Es substancial mencionar que la salud se relaciona directamente con el mercado laboral y con la educación. Dentro del mercado laboral esta conexión es debido a un aumento de la productividad de la fuerza de trabajo. Es decir, una persona con discapacidad con las medicinas necesarias, ayudas técnicas, sesiones de rehabilitación, etcétera, sería más productiva que una persona que no cuenta con estos servicios médicos; además, como indica Rivera y Currais (2005), las personas en condición de discapacidad se sentirían mucho mejor a nivel físico y psicológico permitiéndoles trabajar más días debido a que su capacidad ha aumentado. Y por otro lado en cuanto a educación, si existe una mala salud los años de escolaridad y la capacidad cognitiva de las personas con discapacidad reducirían como consecuencia principalmente de una mala nutrición.

Por lo tanto, según la OMS (s.f) para que este grupo social pueda disponer de una mejor calidad de vida es necesario poner los servicios de atención de salud al alcance de las personas con discapacidad, eliminar los obstáculos físicos en los centros de atención, capacitar a todos los trabajadores de la salud sobre la discapacidad e invertir en servicios específicos, como la rehabilitación, en equipamiento adecuado y en dispositivos asistenciales.

En consecuencia, es importante impulsar los servicios de apoyo social a través de políticas sociales que permitan a las personas con discapacidad ajustar sus objetivos y expectativas a la realidad de su adversidad y seguir con sus vidas, en vez de enfrentarse a la realidad con desesperación y autocompasión (Sen,2000), ya que como determina la OMS (2011) cada individuo tiene la capacidad de poder realizar sus objetivos comportándose como un agente autónomo y con autodeterminación; *a priori* , en el caso de las personas con discapacidad es necesario:

> "compensar las incapacidades funcionales, con el fin de que no disminuya su calidad de vida a través de la ayuda suficiente para compensar sus carencias o redirigir el plan vivencial de una persona a áreas donde las funciones se realizaran mejor con el fin de aumentar su bienestar tanto físico como mental y social" (Sen , 2000).

La compensación de estas incapacidades, se puede dar a través del aumento de las capacidades de los individuos con el fin de que sean más productivos; ofreciéndoles oportunidades tales como ganar una renta más alta, poder acceder a educación, salud, empleo; elementos con los cuales las personas con discapacidad accederían a más oportunidades dentro de un mundo globalizado.

Discapacidad y políticas sociales

Sen (2000), en su libro *"Desarrollo y libertad",* indica que una política social se basa en la provisión de servicios sociales como: asistencia sanitaria y educación básica. Por lo tanto, las políticas sociales tienen el fin de reducir la mortalidad y aumentar la calidad de vida; más no aumentar los niveles de renta per cápita.

También menciona, que un país no necesariamente tiene que ser rico para poder aumentar la calidad de vida de las personas, sino más bien debe tener un buen programa de servicios sociales. Es decir, que una economía pobre puede hacer énfasis en lograr tener un buen sistema de educación y de asistencia sanitaria, sin tener que esperar que la economía se desarrolle.

Dentro de la investigación de Sen (2000) sobre *"Instituciones sociales en las que media el crecimiento",* señala que:

> "el proceso impulsado por la política social es una receta para conseguir mejorar rápidamente la calidad de vida".

Una política social, al tener como fin la provisión de servicios, debe tener en cuenta:

a) La falta de capacidades de una persona (ejemplo: una persona con discapacidad).
b) Circunstancias económicas (capacidad de pago).

Esta ayuda social se la puede brindar una vez diagnosticado el estado de una persona y determinando que necesidades tiene; esto generaría que no exista una distorsión en cuanto a la distribución del dinero, y cuando se proporciona servicios gratuitos[19] que no pueden transferirse (tratamientos médicos).

Adicionalmente, una vez llevada a cabo una política social es importante dar un seguimiento periódico a su ejecución, es decir, se debe establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de la política, con el fin de continuar con la misma o realizar los ajustes necesarios para asegurar su cumplimiento exitoso (Servicio Nacional de Planificación y Desarrollo, 2011).

[19] Pueden existir distorsiones en cuanto a la selección de beneficiarios, debido a la falta de información. Se pueden producir costes administrativos altos, pérdida y corrupción; desutilidad y estigma, en el momento que una persona se obligue a declararse pobre, para recibir este servicio.

Programas sociales para personas con discapacidad en el mundo

Históricamente, como ya se ha venido señalando, las personas con discapacidad han sido tratadas bajo un enfoque asistencialista e individualista dejando de lado la parte social que acarrea una discapacidad; por lo que dentro de una normativa de derechos humanos, principios de igualdad, justicia y solidaridad, y mediante políticas sociales enfocadas en atender las necesidades de los grupos más vulnerables de la sociedad, los gobiernos han diseñado y ejecutado programas sociales específicos para personas con discapacidad asociados a aspectos de empleo, educación, salud, vivienda, entre otros. Sin embargo, la tarea de los gobiernos para lograr un sistema inclusivo aun es ardua y compleja.

A continuación, se mencionan algunos de los programas sociales dirigidos hacia las personas con discapacidad que han adoptado diferentes países alrededor del mundo:

Cuba

En primer lugar se empezará describiendo algunas de las políticas implementadas por Cuba, país guía para desarrollar los proyectos de prevención e inclusión de la Misión Manuela Espejo (se detallará ampliamente en el capítulo 3).

Cuba es un país líder en materia de discapacidad ya que tiene programas direccionados a prevención, detección temprana, ayudas técnicas, rehabilitación, educación, estimulación temprana, empleo, asistencia social, deporte, cultura, accesibilidad al espacio físico, comunicaciones y transporte. Todos estos programas están a cargo de varios ministerios e institutos del país de acuerdo a sus competencias (Arencibia, 2005).

Según Castro (2014) en su informe *"Miradas inclusivas en torno a la diferencia"* indica que los programas sociales más significativos de Cuba son el de empleo, educación, y ayudas de movilización. En el primero, las personas con discapacidad pueden acceder a un empleo a través de una empresa, un trabajo a domicilio o mediante talleres especiales. Para el segundo caso, existe una gran cantidad de escuelas especiales con personal calificado, programas de computación y audiovisuales, y en algunas de estas incluso cuentan con salas de fisioterapia. Así mismo, para las personas con discapacidad que se les dificulta movilizar existen maestros ambulantes. Finalmente, en cuanto al tercero, existen un programa de producción nacional de estos dispositivos (Agencia Cubana de Noticias: 2002).

Nueva Zelanda

Uno de los programas para personas con discapacidad más reconocidos dentro del gobierno de Nueva Zelanda es el *Programa de Empleo Inclusivo,* el cual según el Ministerio de Desarrollo Social de Nueva Zelanda (2015) ofrece un paquete de subsidios salariales, capacitación, tecnología y apoyo tanto para las personas con discapacidad como para los empleadores. Este programa tiene cobertura para el sector público, empresas privadas y organizaciones no gubernamentales

Para que una persona con discapacidad pueda formar parte de este programa debe cumplir con algunos requisitos: estar en un rango de edad entre 18 y 24 años, contar con algún nivel de educación formal, tener poca o nula experiencia laboral y haber tenido dificultades al momento de conseguir un trabajo.

Otro de los beneficios que ofrece el Programa de Empleo Inclusivo, es que cuenta con un *Programa de Pasantías* para estudiantes con discapacidad, en donde el gobierno ofrece una subvención salarial y

también apoyo tecnológico para la persona con discapacidad; lo cual permite que los empleadores contraten a estas personas dentro del campo que elijan (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

Australia

El gobierno australiano también cuenta con programas sociales para personas con discapacidad y uno de los servicios que ofrece es el llamado *Servicios de Empleo para Personas con Discapacidad;* este programa tiene como objetivo ayudar a las personas con discapacidad a acceder a un trabajo y a mantenerlo mediante capacitación, educación y desarrollo de habilidades. Además de dar asesoramiento al personal de la institución en donde la persona con discapacidad vaya a trabajar, también da seguimiento al empleador y a la persona en condición de discapacidad con el fin de asegurar que la ejecución del programa logre los resultados deseados. Según el Gobierno Australiano (2015) este programa ha desempeñado un papel fundamental dentro de la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral, ya que ha permitido que las tasas de empleo en relación a este grupo hayan aumentado.

Dinamarca

Dinamarca, es un país cuyo gobierno también tiene como finalidad insertar al mayor número posible de personas con discapacidad dentro del mercado laboral y una de las medidas que ha considerado para llevar a cabo esta misión es el *Programa de Empleo Condicionado (puestos flexibles).* Este programa tiene el objetivo de promover a las personas con discapacidad con un menor grado de capacidad laboral a conseguir un empleo mediante un sistema de subvención salarial dada por el estado, en donde mientras los salarios sean más elevados menor será esta subvención; además, el Gobierno permite a las personas beneficiarias de puestos flexibles, la posibilidad de cotizar a un fondo de seguro de desempleo en condiciones similares al resto de los trabajadores (Revista Actualidad Internacional Socio-Laboral:,s.f). Dinamarca ha determinado que este método ha facilitado el acceso a un gran número de personas con discapacidad, lo cual ha mejorado su nivel y calidad de vida.

Chile

Uno de los países latinoamericanos que también ha apostado por la inclusión de las personas con discapacidad es Chile, este país cuenta con un programa denominado *Programa +Capaz,* el cual tiene como propósito apoyar el acceso y permanencia de todas las personas con discapacidad en edad de trabajar al mercado laboral mediante una intermediación entre el gobierno y empresas públicas y privadas, así como también con capacitación, las cuales faciliten el desempeño de estas personas dentro de su puesto de trabajo.

Dentro de los requisitos para que una persona con discapacidad se beneficie del Programa +Capaz, están, el ser parte del 60% de la población más vulnerable del país y tener nula o escasa participación dentro del mercado laboral. Por otro lado, dentro de los servicios que ofrece este programa se encuentra la modalidad de empleo con apoyo, es decir que se le brindara servicios de forma individual para que la persona pueda trabajar, así mismo se realizaran apoyos tecnológicos y las adecuaciones necesarias respecto a infraestructura (Servicio Nacional de Capacitación y Empleo: 2015)

En cuanto a países Latinoamericanos como Colombia, Perú, Venezuela, El Salvador, República Dominicana, México y Uruguay también cuentan con programas sociales para personas con discapacidad, sin embargo estos programas son una réplica de la *Misión Manuela Espejo,* implementada por primera vez en Ecuador bajo la dirección del ex Vicepresidente Lenin Moreno y la cual cuenta con programas de vivienda, educación, inclusión social y laboral, entre otros.

En el capítulo 3 de la investigación se profundizará en el análisis del modelo ecuatoriano de discapacidad, el mismo que abordará el diseño, la implementación y los resultados obtenidos; además de la influencia que ha tenido la Misión Manuela Espejo dentro del ámbito internacional entre otros aspectos relevantes.

Reflexión Crítica

"Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar".

(Stephen W Hawking, 2011 citado por la OMS, 2011:3)

Considerando el marco teórico construido y teniendo como principal referencia a la teoría de Amartya Sen, se concluye que uno de los mayores aportes de este enfoque, es que no mide a la calidad de vida por medio del producto interno bruto (PIB), por el impulso que se le dé a la industrialización o por la acumulación de las riquezas; Sen va más allá de estos pensamientos y se enfoca en los derechos y en las libertades que posee cada individuo para llevar su vida en la forma que desea mediante sus capacidades y funcionamientos.

Sin embargo, los gobiernos (incluyendo Ecuador) y las políticas sociales que han implementado a favor de las personas con discapacidad no han considerado en su totalidad tener como eje la teoría de Amartya Sen a pesar de su gran contribución. Este hecho puede ser consecuencia de que eliminar todas las privaciones de libertad (pobreza, discriminación, exclusión, falta de servicios públicos) que menciona este autor sea desde el punto de vista práctico, difícil de ejecutar, sobre todo cuando se trata grupo históricamente rezagado y discriminado por la sociedad.

Otro de los aspectos, que han influido para que el enfoque de Sen no sea replicado en nuestra realidad y la de otros países, es debido a la influencia que ha tenido el modelo rehabilitador sobre la percepción de la sociedad en general, en donde la falta de información ha incidido para que se llegue a confundir los términos *enfermedad* con *discapacidad*, cayendo en estereotipos de sobreprotección por parte de las familias y en prejuicios sociales de la sociedad. Estos factores emanados de este modelo impiden que la sociedad acepte y sea consciente de la biodiversidad de personas y que además, no se les permita a las personas con discapacidad tener la capacidad de decisión para realizar alguna tarea, considerando obviamente que necesitan recursos específicos para lograr los funcionamientos.

Por lo tanto, en referencia a lo señalado y a lo que menciona Hawking, la pregunta a discutir es ¿cómo el gobierno puede mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad? y como ya se analizó antes, una de las medidas a tomar es la política social, la cual diseñe, ejecute y evalúe programas sociales enfocados hacia este grupo con el fin de proporcionarles servicios sociales de calidad que permitan a la persona en condición de discapacidad interactuar libremente y productivamente; además de implantar normativas que abarquen todos los aspectos que involucran el desarrollo de una persona con discapacidad.

Por otro lado, uno de los factores que no se ha tomado en cuenta dentro de la investigación pero que sería importante mencionar (y que se debería analizar en investigaciones futuras) es el rol de la familia dentro de la integración de las personas con discapacidad en la vida económica, política y social de una comunidad, ya que la familia es el actor fundamental de socialización con que cuenta una persona con discapacidad; por cuanto se debería considerar, además de proporcionar ayuda a la persona con discapacidad, asesorar a la familia con información o programas de apoyo familiares, ya que la ayuda dada mediante programas de inclusión no serviría de nada si no viene acompañado de un cambio de conducta familiar y social, pero sobretodo familiar.

Modelos de Elección Discreta

Según Gujarati y Porter (2010:541) los modelos de elección discreta o de regresión de respuesta cualitativa son cada vez más comunes en las ciencias sociales, ya que varias investigaciones buscan determinar la probabilidad de que un acontecimiento suceda, como votar por un demócrata, pertenecer a un sindicato, poseer una casa, etcétera; dado que la utilidad que proporcionan los modelos de elección discreta a diferencia de los de econometría tradicional, es que permiten la modelización de variables cualitativas a través del uso de técnicas propias de las variables discretas (Medina:2003).

Medina, Eva (2003) menciona que la interpretación estructural de los modelos de elección discreta se basan en la modelización de una variable dicotómica, es decir, la variable dependiente (depende de variables explicativas) es discreta y solamente puede tomar dos valores, 1 si el suceso ocurre y 0 si no.

Yi {
1, con probabilidad pi, suceso ocurra
0. con probabilidad 1-pi, suceso no ocurra

Así mismo, aunque la característica principal de los modelos de elección discreta es que la variable dependiente es cualitativa, no significa que las variables independientes tengan que ser solamente de esta naturaleza, estas también pueden ser cualitativas o una mezcla de las dos.

Los modelos de elección discreta se clasifican en modelos de respuesta dicotómica (2 alternativas) y modelos de respuesta múltiple (más de dos alternativas); sin embargo, solamente se hará una descripción teórica de los primeros modelos, poniendo especial énfasis en el modelo logit.

Cuadro 4. Modelos de Elección Discreta.

Modelo de probabilidad para una variable de respuesta binaria	Tipo de función
Modelo Lineal de Probabilidad (MLP)	Lineal
Modelo Logit	Logística
Modelo Probit	Normal Tipificada

Fuente: Gujarati&Porter: 2010.
Elaboración: Maren López

Modelo Lineal de Probabilidad

Gujarati y Porter (2010:543) definen a un modelo lineal de probabilidad (MLP) como un modelo de regresión lineal común, con la diferencia de que en el MLP la variable dependiente es binaria y la esperanza condicional $E(Yi/Xi)$ debe encontrarse entre 0 y 1.

$$\mathbf{0 \leq E(Yi/Xi) \leq 1} \qquad \textit{(1)}$$

Por consiguiente, la esperanza condicional indica la probabilidad condicional de que un suceso tenga lugar dado Xi, es decir,

$$\mathbf{Pr}(\boldsymbol{Yi = 1/Xi}) \qquad \textit{(2)}$$

Sin embargo, Gujarati y Porter (2010) señalan que el modelo de lineal de probabilidades (MLP) puede incurrir en diversos problemas al momento de su estimación, tales como:

- La no normalidad de las perturbaciones u_i.
- Varianzas heteroscédasticas de las perturbaciones.
- No cumplimiento de $0 \leq E(Yi/Xi) \leq 1$
- Valor de R^2 es cuestionable como medida de la bondad de ajuste.

Estos problemas pueden ser resueltos mediante los métodos usuales de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) o con programación matemática; sin embargo, el problema fundamental del MLP radica en que el efecto marginal o incremental de X permanece constante todo el tiempo, es decir, Pi = E$(Yi = 1/X)$ aumenta linealmente con X, hecho que no sucede en la realidad según Gujarati y Porter (2010).

En consecuencia a partir de estas limitaciones, se plantea el uso de los modelos de probabilidad no lineal que cumplan con las siguientes dos características:

1. A medida que aumente Xi, también aumente Pi = E$(Yi = 1/X)$ pero que no se salga del intervalo 0-1, es decir que no sean menores a cero ni mayores a 1.
2. La relación entre Xi y Pi sea no lineal

Dentro de los modelos de probabilidad no lineal se encuentran los modelos probit y logit, los cuales surgen de una función de distribución acumulativa, en el primer caso de una FDA normal y en la segunda de una FDA logística.

Modelo Probit

Gujarati y Porter (2010) indican que el modelo probit fue desarrollado por McFadden en 1974, en base a la teoría de utilidad o de la perspectiva de selección racional y el comportamiento.

El modelo probit determina la probabilidad de que un suceso ocurra o no mediante un índice de utilidad Ii no observable, el cual es igual 1 si el suceso ocurre e igual a 0 si no ocurre. Este índice está determinado por variables explicativas Xi, y tiene un nivel crítico (umbral del índice) denominado Ii^*.

$$\boldsymbol{Ii = \beta 1 + \beta 2 Xi} \qquad \textit{(3)}$$

Considerando el hecho de que Ii^* sea menor o igual a Ii, se calcula esta probabilidad a partir de la función acumulada de distribución (FDA) normal estándar bajo el supuesto de normalidad, y se obtiene la siguiente ecuación para el índice de utilidad Ii:

$$\boldsymbol{Ii = F^{-1}(Ii) = F^{-1}(Pi)} \qquad \textit{(4)}$$

En donde, F^{-1} es la inversa de la FDA normal y Pi es la probabilidad.

Por lo tanto, para determinar la probabilidad de que un evento suceda, se debe considerar que Ii^* sea menor o igual a $\boldsymbol{Ii}$, caso contrario el evento no lo hará.

Una vez descrito el MLP y el modelo probit, y considerando que el primero presenta varios problemas al momento de estimar y que según Gujarati y Porter (2010) muchos de los investigadores eligen un modelo

logit en vez de un probit, se procederá a explicar detalladamente en qué consiste este modelo a continuación.

Modelo Logit

Cramer (2003) en su libro *"Logit models from economics and other fields"* menciona que el modelo logit surgió en los análisis correspondientes a las ciencias biológicas y como una alternativa al modelo probit; sin embargo debido a su amplia aplicabilidad se lo ha venido desarrollando en diferentes disciplinas, como en las ciencias sociales.

Como ya se mencionó antes, el modelo logit es un modelo de elección discreta, en donde la variable regresora o dependiente (Y) puede tomar sólo dos valores 0 y 1. El evento Y = 1 es habitualmente designado como un éxito del experimento, e Y = 0 como un fracaso, independientemente de su naturaleza.

Cramer (2003) indica que el comportamiento de la función logística, se deduce de la curva sigmoidea en forma de S con un punto de inflexión en $\boldsymbol{P_i}(0) = 0.5$.

Asimismo, Martínez (2008) indica que la función logística cumple con las siguientes propiedades:

1. Función monótona creciente.
2. Acotada entre el intervalo $[0,1]$.
3. Curva de forma sinusoidal, donde para los valores pequeños de la variable Y la función experimenta un lento crecimiento y aumenta rápidamente a medida que aumenta la variable.
4. Se ralentiza para valores altos de Y, alcanzando su cota máxima situada en el valor de 1.

Por lo tanto, como señala Gujarati y Porter (2010) es indispensable considerar que el rango de probabilidades de que suceda un evento o no se ubique entre los valores de 0 y 1, y que únicamente tenga una relación no lineal con los Xi (variables independientes) más no con los parámetros β. Por lo que para hacer frente a este problema de estimación, se aplica un logaritmo natural a la razón de probabilidades, es decir:

La ecuación 1 representa la razón de probabilidades:

$$\frac{\boldsymbol{P_i}}{\boldsymbol{1-P_i}} = \frac{\boldsymbol{1+e^{zi}}}{\boldsymbol{1+e^{-zi}}} = \boldsymbol{e^{zi}} \qquad \textbf{(5)}$$

Donde,

$$\boldsymbol{Z_i = \beta_1 + \beta_2 X_i} \qquad \textbf{(6)}$$

Ahora sí, aplicando el logaritmo natural a la ecuación 1 se tendría:

$$\boldsymbol{L_i = ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) = Z_i} \qquad \textbf{(7)}$$

$$\boldsymbol{L_i = \beta_1 + \beta_2 X_i}$$

El logaritmo de la razón de probabilidades es lineal en X y en los parámetros, sin embargo aunque L y X sean lineales, las probabilidades en sí no lo son, como sucede en el MLP.

Por lo tanto en cuanto se refiere a la interpretación de los resultados del modelo logit, Perez, Kizys y Manzanedo (s.f) señalan que al tener un modelo no lineal no es posible interpretar las estimaciones de los parámetros β directamente; por lo que en este caso los signos de los estimadores toman gran importancia al momento de interpretar, es decir:

- Si el estimador es positivo, significará que incrementos en la variable asociada causan incrementos en P(Y = 1).
- Por el contrario, si el estimador muestra un signo negativo, ello supondrá que incrementos en la variable asociada causarán disminuciones en P(Y = 1).

Una de las formas que se considera para interpretar los coeficientes resultantes de la modelización son los *odss ratios*, los cuales se utilizarán para explicar los resultados de esta investigación.

Rojo, José (2007) define a un odds ratio como un cociente de probabilidades entre que ocurra un suceso respecto de que no ocurra.

$$OddRatio = \frac{P\,(Y=1)}{P(Y=0)} = \frac{P}{1-P} \qquad \textbf{(8)}$$

Es decir, un odd ratio es el número de veces que es más probable que suceda un evento frente a que no ocurra. En esta medida de efecto se puedan ocasionar los siguientes casos según un estudio de la Universidad de Granada (s.f):

1. Si no existe relación entre la variable dependiente y la variable en estudio, el odd ratio toma el valor uno.

2. Si la variable dependiente incrementa la probabilidad sobre la variable explicada, el odd ratio será superior a uno mientras más elevada sea esta relación.

3. Si la variable dependiente disminuye la probabilidad de la variable explicada, el odd-ratio será menor que uno.

Razones por las que se ha escogido emplear un modelo logit:

A continuación se puntualizan las razones por las cuales se ha escogido utilizar un modelo logit dentro de la investigación:

1. El modelo logit es más flexible que el modelo de probabilidad lineal, ya que permite categorizar a la variable dependiente dentro de dos rangos 0 y 1.

2. Lara citado por Ruiz (2011) en su investigación sobre una "*Propuesta metodológica para desarrollar una evaluación de impacto cuantitativa de la línea de crédito "Microcrédito" otorgado por el BNF"*, señala que otra de las ventajas de un modelo logit, es que se puede utilizar variables cualitativas y cuantitativas, permitiendo que a través de combinaciones de éstas, se explique la variable dependiente; lo cual posibilita estimar la probabilidad de que un evento ocurra en base a variables relevantes o significativas.

3. Horowitz y Savin señalan en uno de los documentos del departamento de Investigaciones del Banco de Guatemala (2015) que muchos de los estudios económicos se los realiza mediante investigaciones estadísticas y no de experimentos controlados, teniendo así pocas observaciones para la variable dependiente y muchas variables explicativas; por lo que muchas de las aplicaciones econométricas se han inclinado por utilizar el modelo logit, ya que una de las ventajas de la estimación es su factibilidad cuando existen pocas observaciones por celda, como es el caso de la presente investigación.

Hechos estilizados sobre la discapacidad en Ecuador

Después de haber descrito la relación que existe entre discapacidad y calidad de vida, es necesario revisar cifras oficiales a nivel mundial y regional sobre discapacidad. Por lo cual, el presente capitulo presenta un análisis de hechos estilizados sobre la discapacidad en Ecuador en base al Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC).

Discapacidad a nivel mundial y regional

EI Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011) señala que en los años 70 la población con discapacidad ascendía a una cifra del 10% a nivel mundial, sin embargo para el año 2010 esta cifra ha crecido en un 5%, lo que quiere decir que alrededor de 1000 millones de personas presentan algún tipo de discapacidad.

El informe mundial (2011), además, señala que esta situación se ha dado como consecuencia de dos hechos:

1. Envejecimiento de la población (más vulnerables a adquirir problemas de salud durante esta etapa).
2. Problemas crónicos de salud asociados a discapacidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales).

En lo que respecta a la región Latinoamericana y el Caribe, la CEPAL (2012a) señala que existen más de 66 millones de personas que presentan al menos un tipo de discapacidad, es decir, el 12.3% en relación al total de la población residente en esta región.

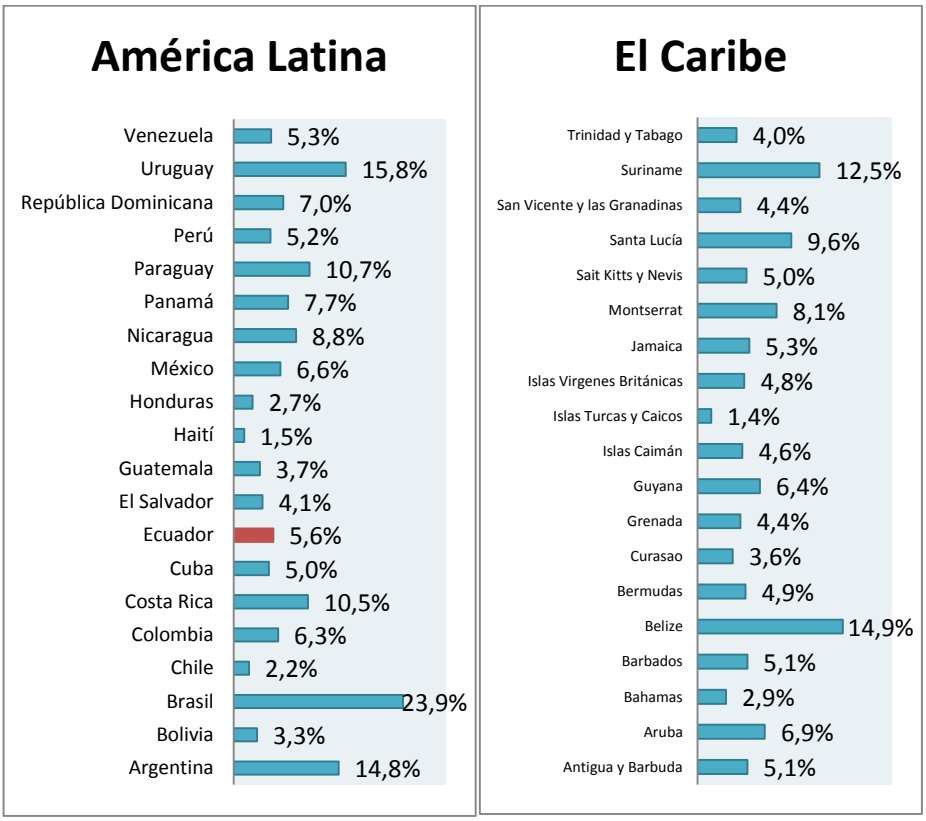
En América Latina, la CEPAL (2014) indica que existe una tasa del 12.6% de personas con discapacidad en relación al total de personas latinoamericanas (557 millones). Además, considerando el Gráfico 1, se puede determinar que las tasas de población con discapacidad en América Latina varían entre el 1,5% y el 23.9%, siendo Haití el país que menos personas con discapacidad presenta y Brasil el que tiene la tasa de personas con discapacidad más alta en esta región.

Así mismo, se puede observar mediante el Gráfico 1 que los datos sobre discapacidad varían significativamente dentro de la región latinoamericana, ya que países como Uruguay (15.8%), Argentina (14.8%), Paraguay (10.7%) y Costa Rica (10.5%) sobrepasan tasas del 10%; mientras que Chile (2.2%), Bolivia (3.3%), Cuba (5%), Honduras (2.7%), Guatemala (3.7%) y El Salvador (4.1%) no presentan cifras superiores al 5%.

Además, en cuanto se refiere a El Caribe, la CEPAL (2014) indica que existe una tasa del 6,1% de población con discapacidad en relación al total de personas que habitan en esta zona (7 millones). En este caso, las cifras oscilan entre 1.4% y 14.9%, presentando estos datos las Islas Turcas- Caicos y Belize respectivamente.

En este caso, la situación respecto a América Latina difiere, ya que existe una variabilidad mínima entre las cifras de población con discapacidad, debido a que la diferencia que hay entre los países de El Caribe varían en alrededor del 1% o 2%, exceptuando Suriname y Belize.

Gráfico 1. Población con discapacidad en América Latina, 2001 – 2010



Fuente: CEPAL.
Elaboración: Maren López.

Por otro lado, es preciso mencionar que la CEPAL (2012b) también concuerda con la OMS en que una de las principales causas de la discapacidad es el envejecimiento, ya que en el informe *"Panorama Social de América Latina"* de la CEPAL realizó un análisis comparativo entre el envejecimiento de la población y la discapacidad en personas de más de 60 años de América Latina y el Caribe, investigación que arrojó como resultado que existe una tasa de prevalencia de discapacidad más elevada en los países donde el envejecimiento de la población está más avanzado, como en el caso de Brasil y Costa Rica.

Discapacidad en Ecuador

Antes de empezar con el análisis de datos sobre la población con discapacidad por distribución geográfica, grupo étnico, sexo, edad, nivel educativo, status laboral y vivienda para el caso de Ecuador; es importante señalar que el país no ha contado con un estudio exhaustivo sobre las personas con discapacidad ni por parte del CONADIS ni del INEC, hasta el año 2009 en que se realizó por primera vez el estudio Biopsicosial Manuela Espejo de la Vicepresidencia de la República del Ecuador.

En referencia al INEC, este ha realizado siete censos, el primero fue en 1950; sin embargo, cifras sobre discapacidad han sido recopiladas únicamente a partir del censo realizado en el año 2001. Por lo tanto, los datos que a continuación se exponen se derivan del último censo realizado en el año 2010, con el fin de tener conocimiento sobre la situación actual de las personas con discapacidad.

Según el INEC, mediante el censo realizado en el año 2001 se pudo identificar que el 4,7% de la población ecuatoriana respecto al total presentaba una o más discapacidades; cifra que aumentó para el 2010 en casi un 1%, como se muestra en la Tabla 1.

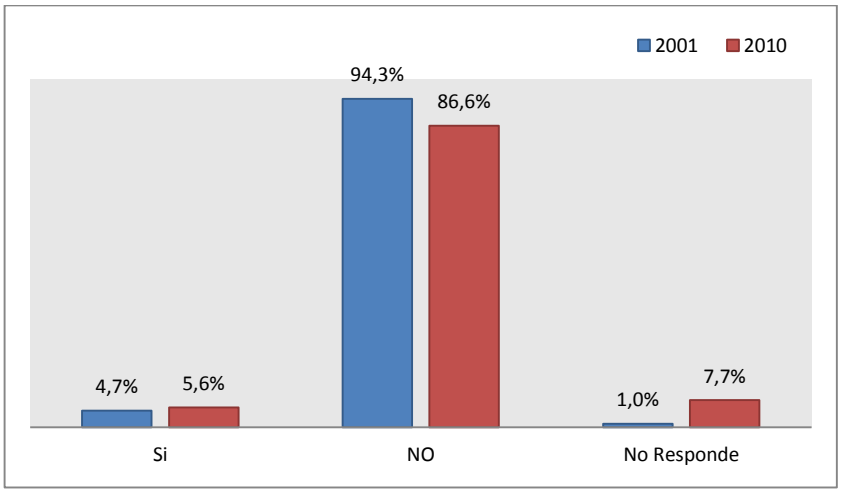
Tabla 1. Personas con Discapacidad permanente por más de un año en Ecuador.

Tiene discapacidad permanente por más de un año	Si	No	No Responde	Total
2001	4,70%	94,30%	1,00%	12.156.608
2010	5,60%	86,60%	7,70%	14.483.499

Fuente: Censo 2010, Censo 2001- INEC.
Elaboración: Maren López.

Es decir, el INEC mediante el censo 2010, estimó que son 816.156 personas que viven en condición de discapacidad, valor que representa el 5,6% del total de la población (14.483.499 de habitantes) como se indica en el Gráfico 2.

Gráfico 2. Población con discapacidad en Ecuador, según el censo 2001 y 2010.



Fuente: Censo 2010, Censo 2001- INEC.
Elaboración: Maren López.

Clasificación de las personas con discapacidad en Ecuador

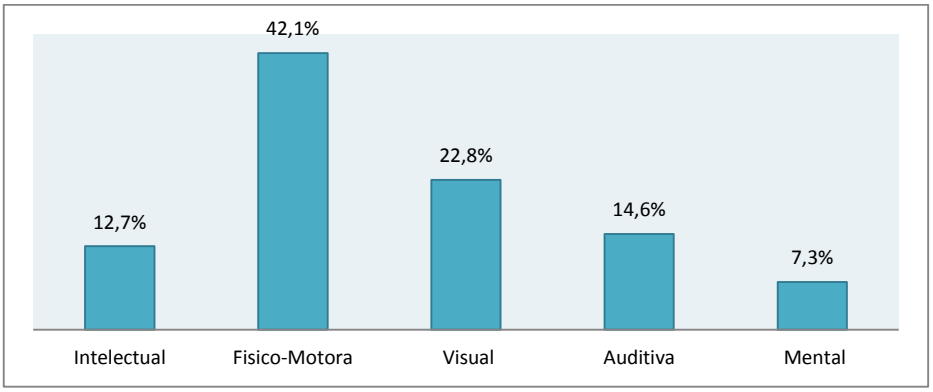
El Instituto Nacional de Censos y Estadísticas ha clasificado a las personas con discapacidad dentro de cinco grupos:

- Discapacidad Intelectual
- Discapacidad Mental
- Discapacidad Auditiva
- Discapacidad Visual
- Discapacidad Físico-motora

De estos cinco tipos de discapacidad, el Gráfico 3 indica que la discapacidad que más prevalece en Ecuador es la Físico-motora, ya que el 42,1% del total de personas con discapacidad presenta limitaciones respecto a sus extremidades.

El documento *Memorias: Misión Solidaria Manuela Espejo* (2012a), señala que la discapacidad física se ocasiona en su mayoría debido a causas postnatales; siendo las enfermedades sistémicas[20], los accidentes en el hogar y en el trabajo los principales factores que originan este tipo de discapacidad.

Gráfico 3. Prevalencia de la discapacidad en Ecuador según clasificación.



Fuente: Censo 2010-INEC
Elaboración: Maren López

El segundo grupo que más predomina, es la discapacidad visual, en el cual 22,8% de personas respecto al total de población con discapacidad presenta problemas de ceguera o baja visión, seguida de la discapacidad auditiva con un 14,6% de personas afectadas.

Tanto en el caso de la discapacidad visual como auditiva, la Vicepresidencia de la Republica (2012a) señala que las principales causas que inciden en estas discapacidades son de origen prenatal, como las enfermedades hereditarias, las cuales se empiezan a desarrollar desde el momento de la concepción.

Así mismo, considerando el Gráfico 3 se puede observar que el 12,7% del total de población con discapacidad presenta discapacidad intelectual y el 7,3% discapacidad mental.

En cuanto se refiere a los problemas intelectuales y mentales, la Revista Cubana *"Genet Comunit"* (2011) indica que tanto en la discapacidad intelectual como en la mental las causas que las provocan son de origen genético entre un 30 y 50%, y de origen ambiental[21] en un 15 %. Así mismo, el Estudio Biopsicosial Manuela Espejo (2012a) determinó que las principales causas que estimulan el desarrollo de estas discapacidades son de origen prenatal y perinatal (explicadas en el capítulo 1).

Distribución geográfica de la población con discapacidad en Ecuador

Personas con discapacidad según área

Además de conocer cual tipo de discapacidad tiene mayor prevalencia en Ecuador, es importante determinar en qué zonas del país se encuentra la mayor parte de la población con discapacidad, ya que solo de esta manera, como menciona el Banco Mundial (2012), se podrán diseñar políticas públicas que aumenten el nivel de vida de las personas con discapacidad a través de la incorporación de servicios de

[20] Afectan al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano, como la hipertensión (Biblioteca Nacional de Medicina- EEUU: s.f).
[21] Exposición de la madre a hidrocarburos y pesticidas, consumo de alcohol, infecciones fetales, etc.

infraestructura tales como: transporte, accesibilidad a medios físicos, agua potable, etcétera, en las zonas o lugares que más lo requieran.

Mediante el Censo 2010 realizado por el INEC, se pudo identificar que de las 816.156 personas con discapacidad que existen en Ecuador, el 60,4% de población con discapacidad se encuentra dentro del área urbana, mientras que el 39,6% restante se radica en el área rural, como se muestra en la Tabla 2.

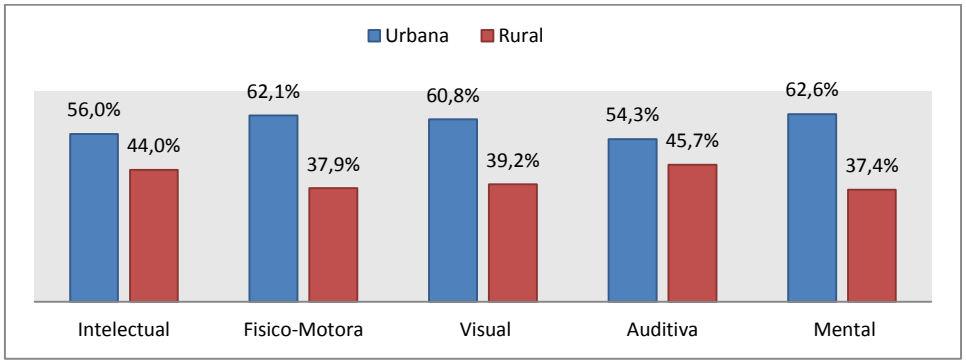
Tabla 2. Personas con discapacidad permanente por más de un año según área en Ecuador.

	Si	No	No responde
Área Urbana	60,4%	63,71%	53,96%
Área Rural	39,6%	36,29%	46,04%
Total	816156	12546802	1120541

Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

De la misma forma, considerando el Gráfico 4 se puede constatar que dentro de cada tipo de discapacidad, más del 50% de personas con discapacidad se encuentran en zonas urbanas.

Gráfico 4. Personas con discapacidad según clasificación y área en Ecuador.



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Por lo tanto, al considerar que en el país la mayor parte de la población con discapacidad se desenvuelve dentro de una ciudad, es necesario tomar en cuenta lo que el PROPOLI[22] (2008) señala acerca de que las barreras físicas (arquitectónicas y tecnológicas), sociales (falta de acceso a información, servicios y oportunidades) y culturales que puede encontrar una persona con discapacidad en el área urbana deben ser erradicadas con el fin de permitir la inclusión social y económica de las personas con discapacidad.

Además, como menciona la OMS (2012) es de suma importancia que una persona con discapacidad se desenvuelva dentro de un entorno propicio de acuerdo a sus condiciones y habilidades, ya que el medio ambiente determinará que una persona con discapacidad pueda tener mayor o menor autonomía individual y mayores o menores oportunidades de participación dentro de la sociedad.

[22] Programa de Lucha contra la Pobreza-Perú.

Personas con discapacidad por provincias

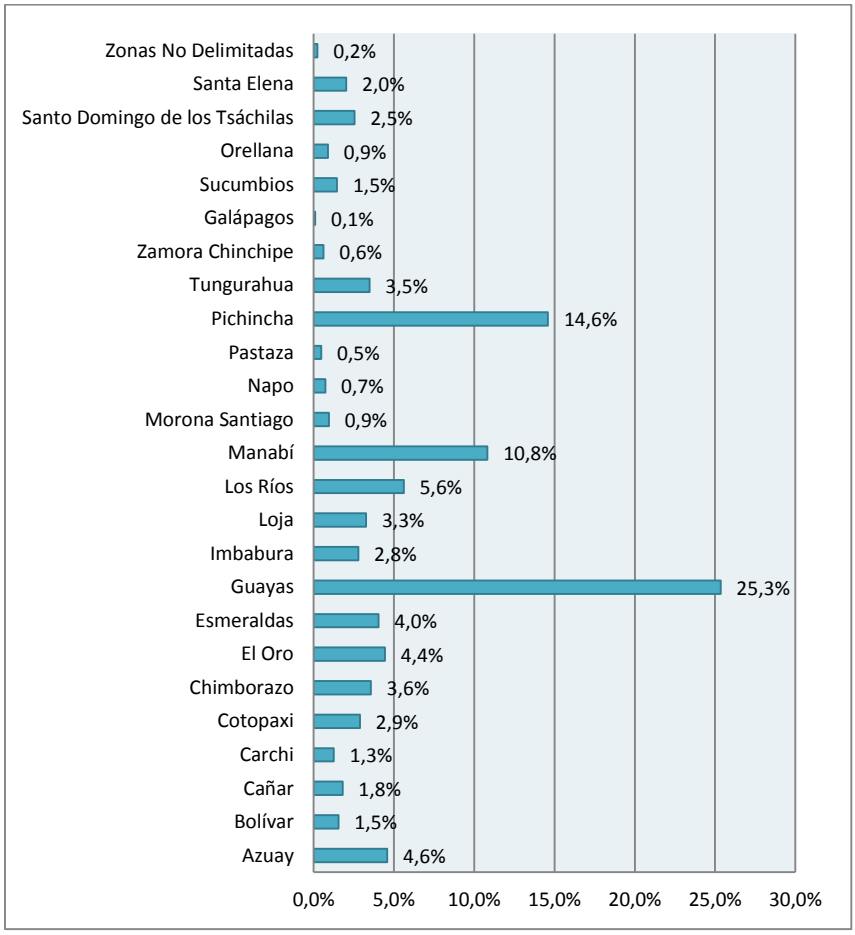
Así mismo es importante considerar cómo están distribuidas las personas con discapacidad por provincia, de forma que las políticas que se pretendan implementar estén bien focalizadas.

Como se muestra en el Gráfico 5, dentro de las 24 provincias del país existen personas con discapacidad. La Costa presenta el 54,8% de personas con discapacidad en Ecuador, seguida por la Sierra con el 39,8%, la Amazonía con el 5,1%, las Zonas no delimitadas con el 0,2% y la región Insular con el 0,1%.

Por lo cual, ante este hecho se puede determinar que existe heterogeneidad de una provincia a otra, ya que como se muestra en el Gráfico 5, las cifras oscilan entre el 0,1% y el 25,3%, siendo Galápagos la provincia que menos personas con discapacidad tiene y Guayas la que más personas con discapacidad aglomera.

Así mismo, el Gráfico 5 indica claramente que las provincias que presentan mayores tasas de discapacidad son Guayas (25,3%), Pichincha (14,6%) y Manabí (10,8%), lo que quiere decir que dentro de estas tres provincias se concentra alrededor del 50% de personas con discapacidad en Ecuador. Mientras tanto, del lado contrapuesto, se encuentra además de Galápagos (0.1%), las provincias de Pastaza y Zamora Chinchipe con un 0,5% y 0,6 % respectivamente.

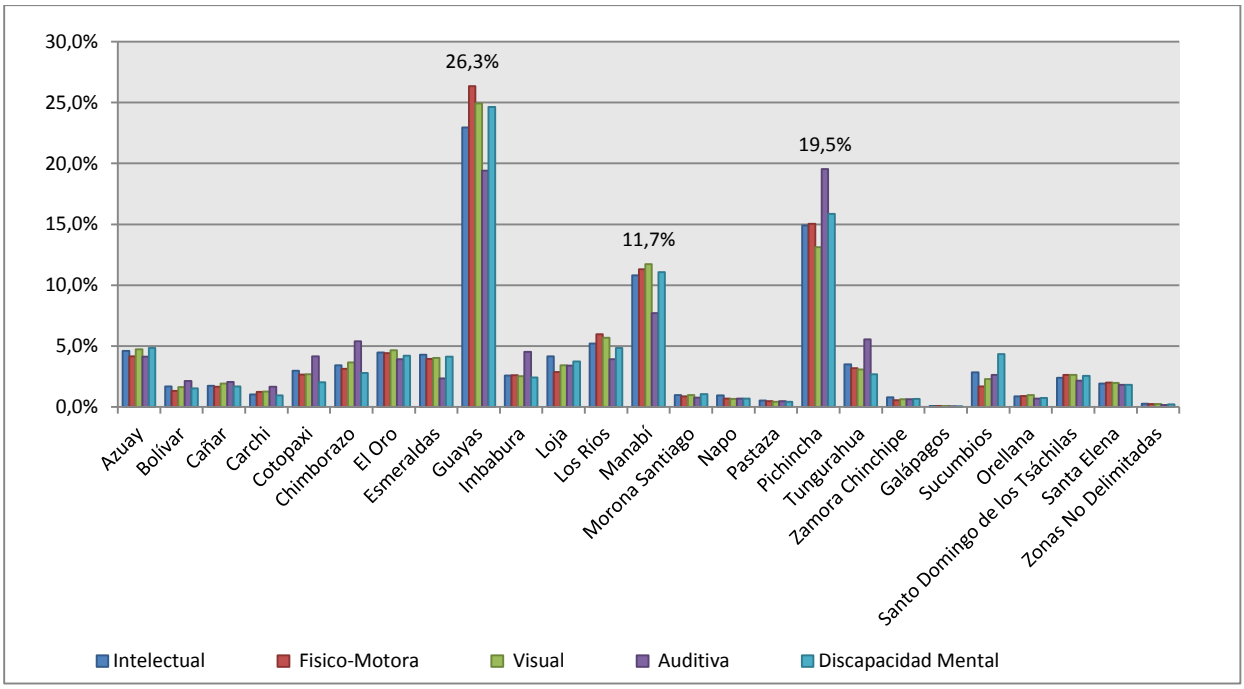
Gráfico 5. Personas con discapacidad por provincia.



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

De igual manera, se puede observar mediante el Gráfico 6, que dentro de las tres provincias que presentan más personas con discapacidad, el tipo de discapacidad varía; por ejemplo en la provincia del Guayas, la discapacidad que más predomina es la físico-motora con un 26,3%, en la provincia de Pichincha es la discapacidad auditiva con un 19,5%, mientras que en la provincia de Manabí la discapacidad que más prevalece es la visual con un 11,7%.

Gráfico 6. Tipos de discapacidad por provincias.



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

.

Distribución de las personas con discapacidad en Ecuador según sexo

En Ecuador, según el censo 2010 existe alrededor de 14 millones de personas, en donde el 50,4 % son mujeres y el 49,6% son hombres; sin embargo cuando se trata de las personas con discapacidad estos resultados cambian.

Como ya se mencionó antes alrededor de 816 mil personas presentan algún tipo de discapacidad, sin embargo en este caso, como se muestra en la tabla 4, la mayoría de personas con discapacidad son hombres con un 53,4% y mujeres con un 46,6%.

Así mismo, a nivel nacional, la Tabla 3 determina que el 6,1% de personas con discapacidad respecto al total de la población son hombres, mientras que el 5,2% pertenece al género femenino.

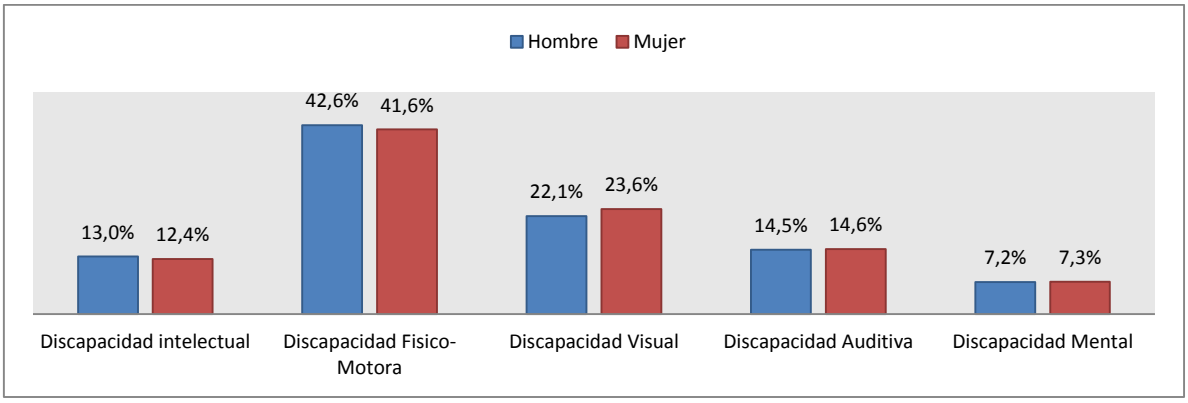
Tabla 3. Personas con discapacidad según sexo.

Sexo	Total de población	% Total población	Total PCD	% PCD	% PCD respecto al total de población
Hombre	7177683	49,60%	436074	53,40%	6,10%
Mujer	7305816	50,40%	380082	46,60%	5,20%
Total	14483499	100%	816156	100%	5,60%

Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

De igual forma, el Gráfico 7 muestra que existe un mayor porcentaje de hombres en cuanto se refiere a discapacidad intelectual, físico-motora y visual; sin embargo, en la discapacidad auditiva y mental sucede lo opuesto ya que existe un mayor número de mujeres, aunque la diferencia es mínima (1%).

Gráfico 7. Personas con discapacidad en Ecuador por tipo y sexo.



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Sin embargo, a pesar de que existe un mayor porcentaje de hombres con discapacidad, es relevante mencionar que la mujer con discapacidad está más expuesta a enfrentarse a barreras sociales y ser víctima de discriminación; ya que como Amante (2006: 169-176) señala en un trabajo sobre la *Discapacidad y la Mujer*, la mujer con discapacidad está expuesta a sufrir una mayor subestimación y marginación que un hombre con discapacidad, hechos que según Amante traen consigo repercusiones tales como: ser pobre y desamparada, recibir menos alimentación, ser analfabeta y no recibir capacitación laboral, estar desempleada, tener menos acceso a los servicios de rehabilitación, no constituir una familia propia ,carecer de sostén familiar y comunitario, y ser aislada por el estigma, los mitos y los temores relacionados con la discapacidad.

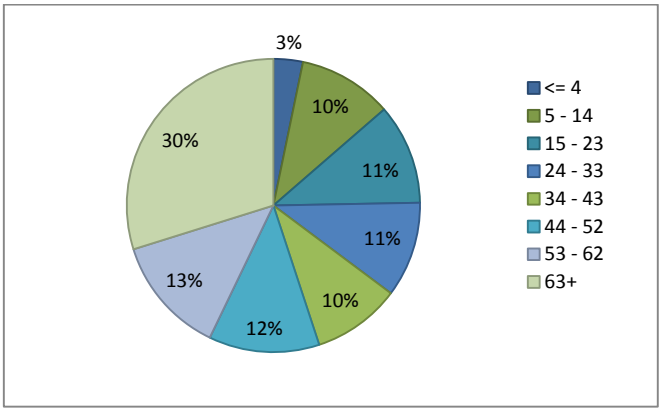
Así mismo, en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual y mental, Amante (2006: 169-176) señala que estas mujeres son más propensas a ser excluidas, así como también a ser maltratadas y abusadas sexualmente en relación a las mujeres que tienen otro tipo de discapacidad, todo esto como consecuencia de su vulnerabilidad.

Personas con discapacidad en Ecuador según grupos de edad

Una vez identificada la zona, la provincia, el sexo y el grupo étnico que más personas con discapacidad abarca por grupo, es preciso identificar qué conjunto de la población aglomera un mayor número de personas con discapacidad considerando la edad.

El Gráfico 8 indica que las personas que presentan un mayor índice de discapacidad son las personas mayores que sobrepasan los 60 años de edad (30%), etapa que según Botero y Pico (2007) genera cambios importantes en el estilo de vida de la población, en el volumen y distribución de la carga de la enfermedad y en la calidad de vida, es decir están más predispuestos a sufrir enfermedades y por períodos más largos a diferencia de las personas que se encuentran en la edad temprana (0 a 4 años), la cual solamente presenta una tasa del 3% en Ecuador.

Gráfico 8. Personas con discapacidad según grupos de edad.

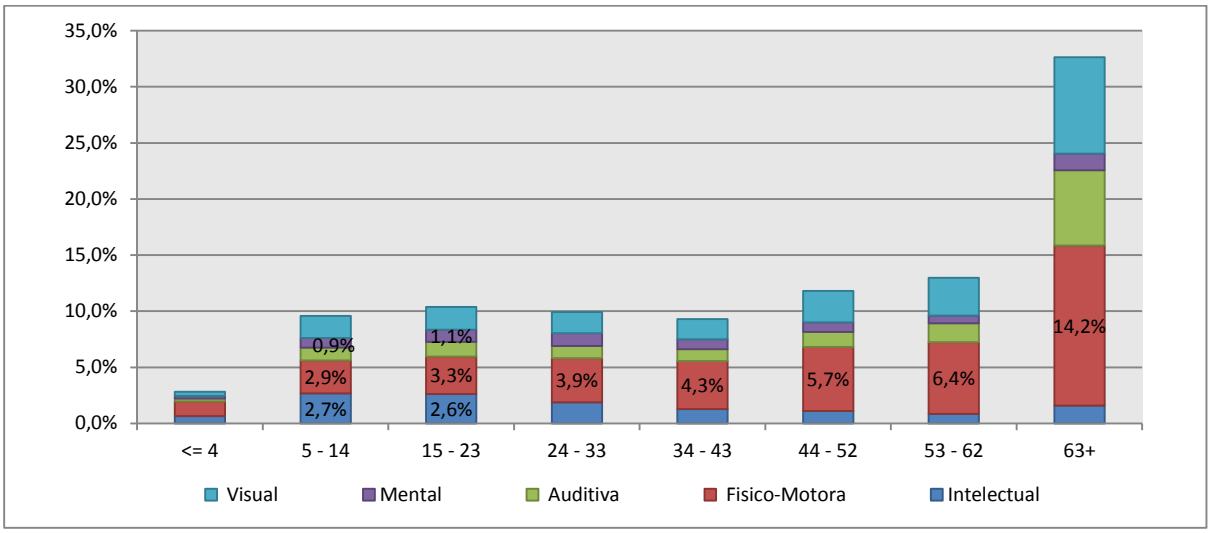


Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Por otro lado, en el caso de los individuos entre 5 y 23 años, se puede observar mediante el Gráfico 9 que la discapacidad que más prevalece en primer lugar es la físico motora (6,2%) seguida de la discapacidad intelectual (5,3%).

No obstante, considerando la discapacidad intelectual y la mental dentro de un solo grupo, se puede determinar que estos dos tipos de discapacidad son los que más prevalecen dentro del grupo de individuos de 5 y 23 años en un 7,3%, y esto se da según la OMS (2011) como consecuencia de enfermedades neuropsiquiátricas tales como de la depresión, el abuso de alcohol, el trastorno bipolar y esquizofrenia en un 50%.

Gráfico 9. Personas con discapacidad por clasificación según grupos de edad.



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

De igual manera, es importante señalar que existe una alta tasa de discapacidad física-motora dentro de los grupos de edad que se encuentran entre los rangos de 44 y 62 años como se puede observar en el Gráfico 9, cambios que según la Vicepresidencia de la República (2011) se deben a la pérdida de fuerza, equilibrio y osteoporosis, síntomas que se dan debido al deterioro y envejecimiento de los tejidos.

Discapacidad y educación en Ecuador

Uno de los factores que es importante analizar dentro de la realidad ecuatoriana es el sector de la educación y de la discapacidad, por lo que a continuación se hace un breve análisis del nivel de alfabetización, de asistencia a un centro de educación y de escolarización de las personas con discapacidad.

Personas con discapacidad en Ecuador que saben leer y escribir

La CEPAL (2010) define a la alfabetización como una necesidad básica de aprendizaje, ya que permite a las personas desarrollar sus conocimientos y capacidades para participar plenamente en la sociedad.

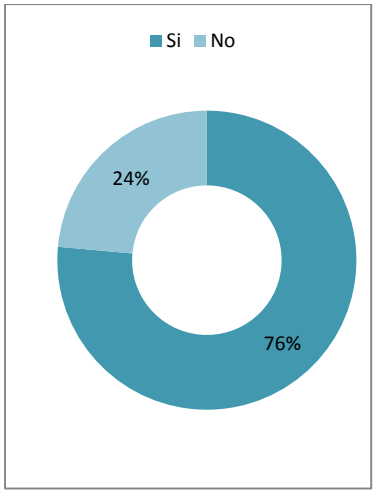
Para el caso de Ecuador, de acuerdo con las cifras del Censo 2010 realizado por el INEC, a nivel nacional existe un 1,3% de personas con discapacidad que son analfabetas, lo cual representa el 24% de personas con discapacidad que no sabe leer y escribir respecto al total de población con discapacidad como se puede apreciar en el Cuadro A del Gráfico 10.

De igual forma se puede distinguir en el Cuadro B del Gráfico 10, que las personas con discapacidad que presentan una tasa de analfabetismo más alta dentro de los siete grupos de edad expuestos (no se considera el grupo de 0 a 4 años), son quienes tienen 60 años o más (10,4%): mientras que la menor tasa de analfabetismo se encuentra en las personas entre 34 y 43 años (1,6%).

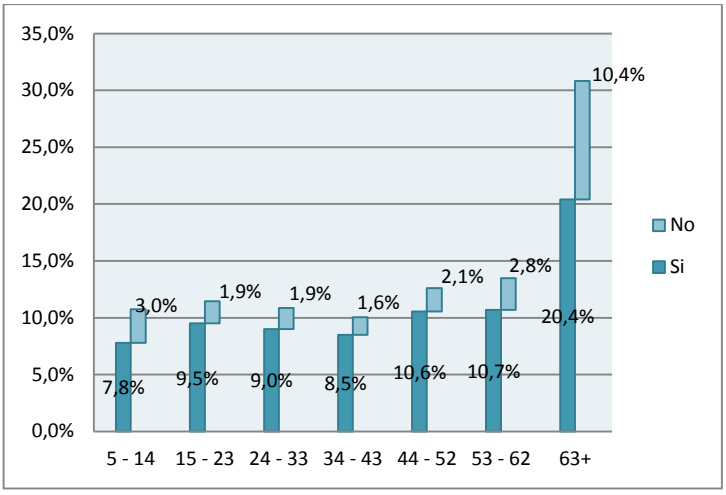
Según la Vicepresidencia de la República (2011), el hecho de que la mayor parte de personas con discapacidad analfabetas sean ancianos es debido a que en décadas anteriores la carencia de centros especializados, la falta de recursos económicos y la exclusión eran más notorios que en la actualidad, aspectos que siguen siendo preocupación del estado y la sociedad ecuatoriana.

Gráfico 10. Personas con discapacidad que saben leer y escribir.

Cuadro A: Total de la población con discapacidad.



Cuadro B: Por grupo de edad



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Por consiguiente, considerando que el analfabetismo impide el pleno desarrollo de las personas con discapacidad dentro del entorno familiar y de la sociedad, además de aumentar su vulnerabilidad y dependencia (CEPAL,2010); es necesario reforzar las políticas de alfabetización para este grupo de la población, además de promover la asistencia de las personas con discapacidad a un centro de educación especial o regular, ya que en Ecuador alrededor de la cuarta parte de población con discapacidad no tiene conocimientos sobre lectura ni escritura.

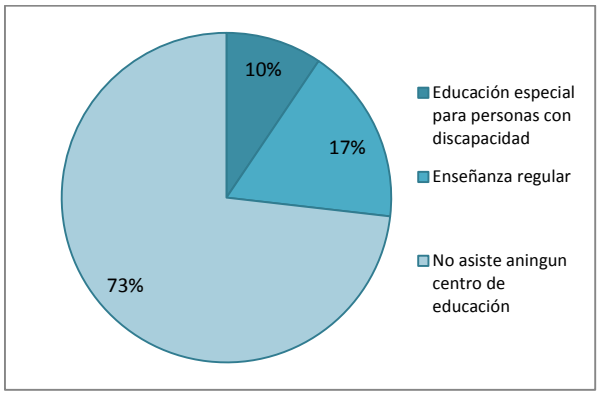
Personas con discapacidad en Ecuador que asisten un centro de educación especial y regular

Según Díaz (s.f.) la educación especial es el conjunto de recursos materiales y personales que disponen los centros para facilitar que todos los alumnos con algún tipo de discapacidad alcancen los objetivos establecidos y, sobre todo, alcancen su óptimo desarrollo personal y social; por lo tanto, es indispensable analizar cuantas personas con discapacidad asisten a algún centro de educación especial.

En cuanto se refiere a las personas con discapacidad que asisten a escuelas regulares, Crosso (2010) menciona que se debería fomentar más que una educación especial para personas con discapacidad una educación inclusiva, ya que el admitir niños, adolescentes y jóvenes dentro de un centro educativo de enseñanza regular, aunque resulte más complicado educarlos, promueve en gran medida el desarrollo de sus aptitudes y habilidades, además de erradicar prejuicios como la discriminación y la marginación.

En Ecuador, según las cifras que presentó el INEC tras el censo realizado en el año 2010, se determinó que el 10% del total de personas con discapacidad asisten a un centro de educación especial, el 17% asiste un instituto educativo de enseñanza regular y el 73% restante no asiste a ningún centro de educación, como se muestra en el Grafico 11.

Gráfico 11. Personas con discapacidad en Ecuador que asisten a un establecimiento de educación.

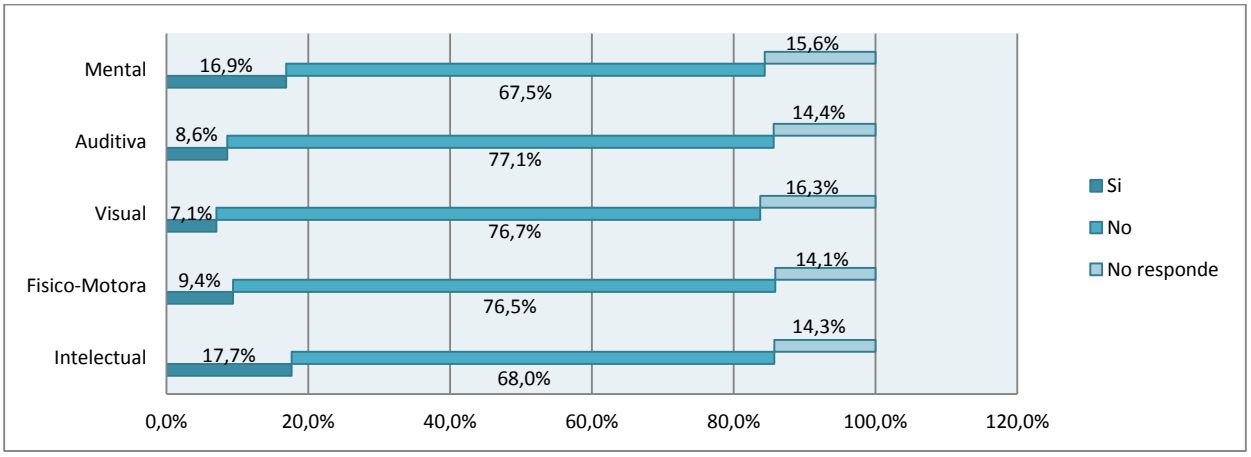


Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

En lo que respecta solamente a educación especial, se puede observar en el Gráfico 12 que las personas que más asisten a un centro de educación especial son las que presentan discapacidad intelectual (17,7%) y mental (16,9%) a diferencia de las personas que tiene algún tipo de discapacidad visual (7,1%), auditiva (8,6%) o física (9,4%).

La Consejería de Educación (2014) menciona en su *Manual de Atención al Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo* que las personas que presentan discapacidad intelectual y mental acuden a un centro de educación especial y no de enseñanza regular debido a que sobrepasan el marco curricular normal, ya que estas personas necesitan ayuda personalizada de acuerdo a su tipo de discapacidad, autonomía y necesidades socio-emocionales para poder cubrir sus necesidades educativas.

Gráfico 12. Personas con discapacidad en Ecuador que asisten a un centro de educación especial.



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

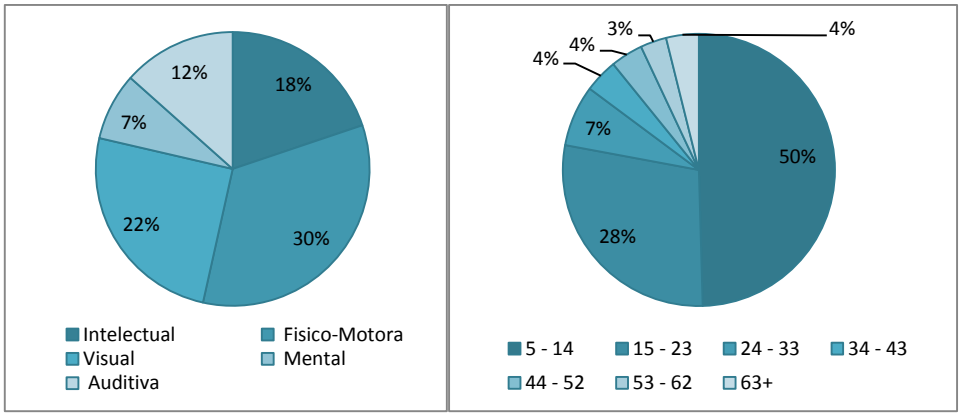
Así mismo, considerando el cuadro A del Gráfico 13, se puede verificar que los contextos que se dan en los centros de educación especial y regular son diferentes, ya que la mayor parte de población con discapacidad que asiste a un centro de enseñanza regular son quienes presentan discapacidad física-motora en un 30% y discapacidad visual en un 22% respecto al total de personas con discapacidad que acuden a unidades educativas regulares; por lo tanto, como menciona Soro (1994) es necesario que el entorno escolar y social en el que se vayan a desenvolver los alumnos con discapacidad sea de calidad, en

donde el espacio, los recursos humanos y materiales, la organización y los procesos de enseñanza sean propicios y adecuados para el aprendizaje de estas personas.

También se puede apreciar en el Cuadro B del Gráfico 13, que el 50% de personas con discapacidad en relación al total de personas con discapacidad que asisten a un centro de enseñanza regular tienen entre 5 y 14 años, con un 28% se encuentran las personas entre 15 y 23 años y con un 7% los adultos entre 24 y 33 años.

Gráfico 13. Personas con discapacidad en Ecuador que asisten a un centro de enseñanza regular.

Cuadro A: Por clasificación **Cuadro B: Por grupos de edad**



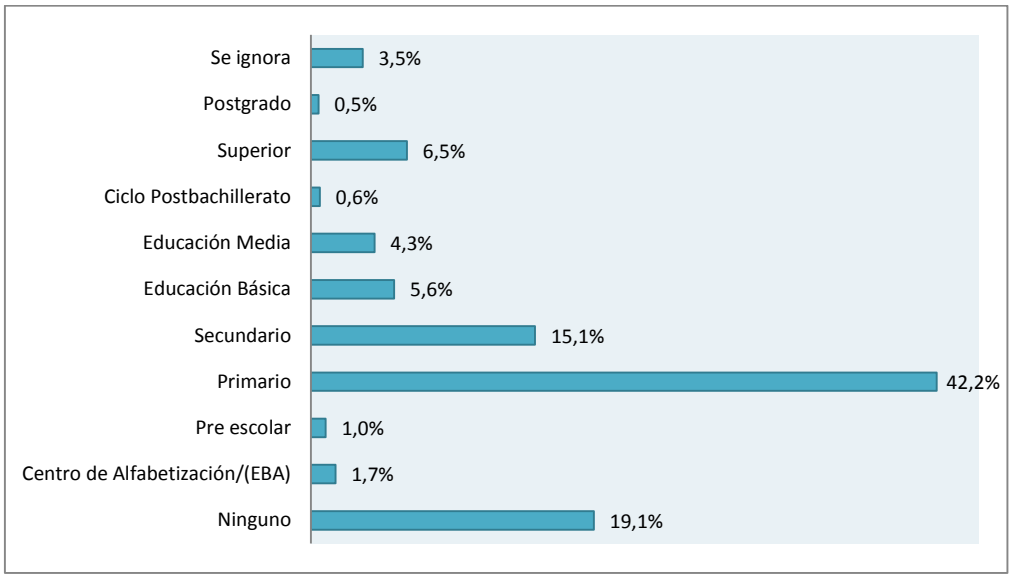
Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Personas con discapacidad en Ecuador según su nivel de instrucción

El censo 2010 revela que la mayor cantidad de personas con discapacidad solamente llegan a la primaria (42,2%) o que en su defecto no han logrado alcanzar ningún nivel de instrucción (19,1%). Además, se puede evidenciar en el Gráfico 14 que solamente el 6,5% de personas con discapacidad han llegado a culminar sus estudios superiores.

Estas cifras constituyen un rezago educativo, debido al bajo índice dentro del nivel de instrucción de las personas con discapacidad, considerando que la educación según Samaniego (2006:425) es *"*la única alternativa para producir un cambio hacia las sociedades inclusivas desde los espacios sociales e institucionales*"*.

Gráfico 14. Personas con discapacidad por nivel de instrucción.



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Discapacidad y mercado laboral en Ecuador

Por otro lado, en lo que concierna a las personas con discapacidad dentro del mercado laboral, Vásquez (2006) menciona que dentro de América Latina al menos el 50 % de la población con discapacidad se encuentra en edad de trabajar, sin embargo, por factores como la exclusión, la pobreza y el bajo nivel de instrucción, las personas con discapacidad no puedan insertarse dentro del mercado laboral.

Personas con discapacidad en Ecuador según estatus laboral

En Ecuador, según el Censo 2010, el 3,6% de las personas con discapacidad en relación a los 14 millones de habitantes no trabaja, cifra que representa el 66,1% respecto al total de la población con discapacidad, sin embargo, como se muestra en la Tabla 4, alrededor de la mitad de este grupo de personas con discapacidad no lo hace porque su discapacidad les impide ejercer un trabajo.

En la Tabla 4, también se puede apreciar que el 20,8% de la población en condición de discapacidad que no trabaja es porque realiza quehaceres del hogar, el 17,9 % es estudiante y el 2,0% están disponibles para trabajar empero están desempleados. Sin embargo, también se puede observar que alrededor del 47% de las personas con discapacidad no trabajan debido a las deficiencias que presentan.

Tabla 4. Personas con discapacidad en Ecuador que no trabajan.

Personas con discapacidad que no han trabajado	Total	%
Buscó trabajo por primera vez y está disponible para trabajar	10610	2,0%
Es rentista	1554	0,3%
Es jubilado o pensionista	24724	4,7%
Es estudiante	93135	17,9%
Realiza quehaceres del hogar	108446	20,8%
Le impide su discapacidad	244038	46,8%
Otro	39088	7,5%
Total	521595	100,0%

Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Por otro lado, mediante el Censo de Población y Vivienda de 2010 se determinó que del total de personas con discapacidad el 33,9% tiene un trabajo; de los cuales el 76,1% ha trabajado al menos una hora a la semana, el 12,1% realiza labores agrícolas o al cuidado de animales, el 3,8% no ha trabajado pero si tiene trabajo, el 3,6% ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar, el 3,1% fabricó algún producto o brindó algún servicio y el 1,3% es cesante, como se puedo observar en la Tabla 5.

Tabla 5. Actividad de las personas con discapacidad en Ecuador.

Actividad de las personas con discapacidad	Total	%
Trabajó al menos una hora	203929	76,1%
No trabajó pero SI tiene trabajo	10163	3,8%
Al menos una hora fabricó algún producto o brindó algún servicio	8314	3,1%
Al menos una hora ayudó en algún negocio o trabajo de un familiar	9578	3,6%
Al menos una hora realizó labores agrícolas o cuidó animales	32539	12,1%
Es Cesante; Buscó trabajo habiendo trabajado antes y está disponible para trabajar	3564	1,3%
Total	268087	100,0%

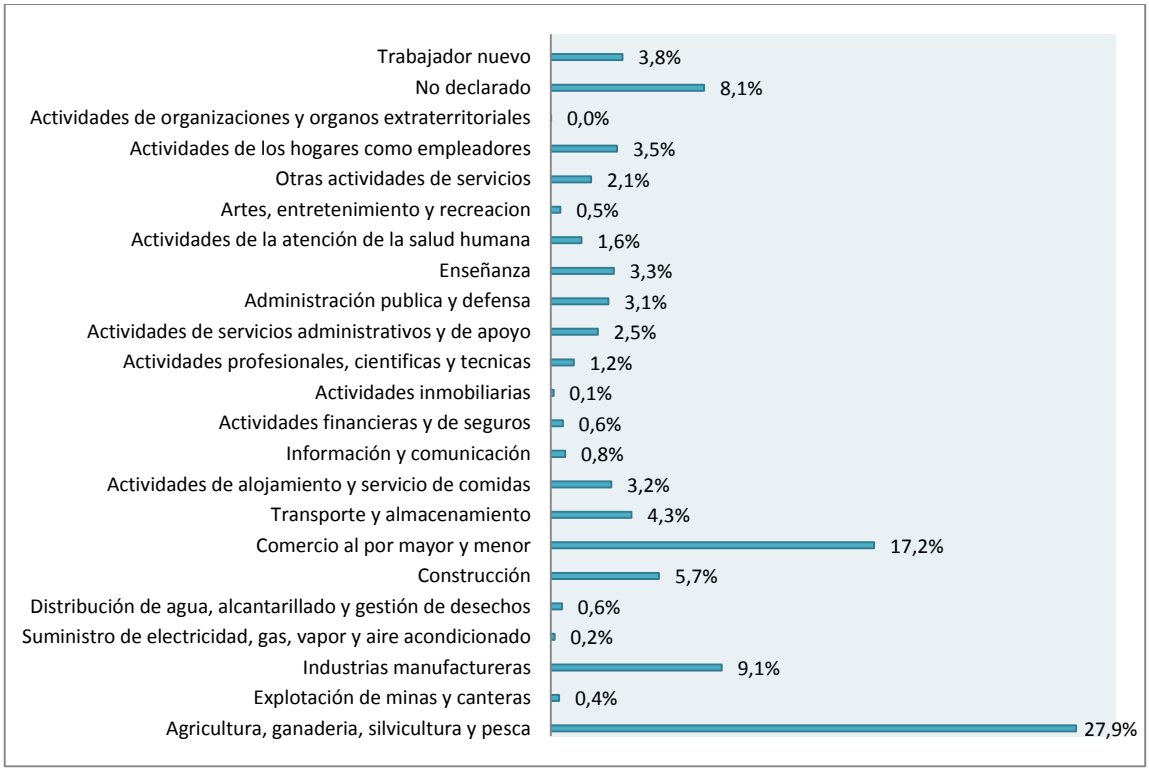
.
Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Personas con discapacidad en Ecuador por rama de actividad a la que se dedican

El Gráfico 15 permite conocer cuántas personas con discapacidad trabajan por rama de actividad. Dentro de este análisis se evidencia que las personas con discapacidad se dedican en su mayoría a actividades agrícolas (27,9%), al comercio al por mayor y menor (17,2%) y a la industria manufacturera (9,1%), actividades que no implican ningún nivel de instrucción.

Por otro lado, también muestra el Gráfico 15 que las actividades que requieren un alto nivel de estudios son a las que menos se dedican las personas con discapacidad, además de las actividades que demandan un gran esfuerzo físico como la construcción, electricidad, alcantarillado, etc.

Gráfico 15. Personas con discapacidad por rama de actividad.



Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Discapacidad y vivienda en Ecuador

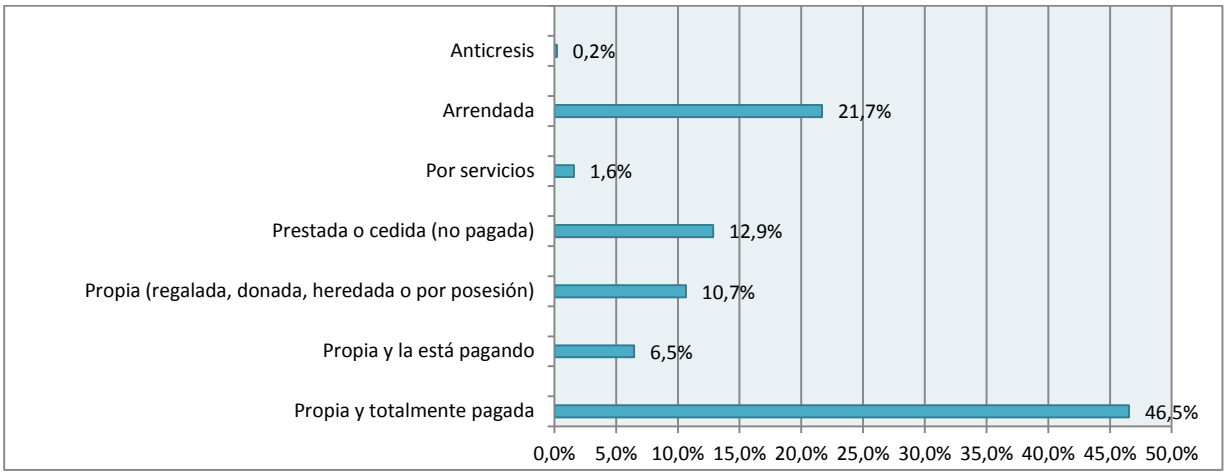
Según la OMS (s.f) las personas con discapacidad sufren de privaciones en cuanto a condiciones deficientes de vivienda, falta de agua potable y salubridad, entre otras, por lo que es importante determinar cuántas personas con discapacidad poseen vivienda propia en Ecuador.

El Gráfico 16 indica que el 46,55% de personas con discapacidad en relación al total de personas con discapacidad cuenta con vivienda propia y totalmente pagada, el 6,46% tienen vivienda propia y la están pagando y el 10,56% tiene vivienda propia a causa de una herencia, regalo o donación.

Sin embargo existe aún un 21,6% de personas con discapacidad respecto al total de población con discapacidad que arrienda debido a la falta de ingresos para adquirir una solución habitacional y un 0.20%

que tiene una vivienda en situación de anticresis, es decir, vivienda adquirida mediante un préstamo y que está pendiente de pago.

Gráfico 16. Personas con discapacidad por tipo de vivienda que ocupa.



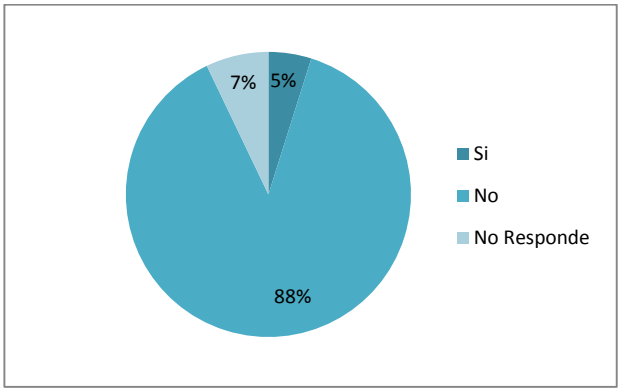
Fuente: Censo 2010- INEC.
Elaboración: Maren López.

Por lo tanto, el gobierno de Ecuador además de implementar medidas para que el 36% de personas con discapacidad que no poseen vivienda propia tengan una, es necesario que se considere que las soluciones habitacionales de las personas con discapacidad sean adecuadas y tengan facilidad de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar un mayor grado de autonomía en su vida cotidiana como menciona el artículo 47 de la Constitución de la República (2008).

Discapacidad en el Cantón Loja

Por otro lado haciendo referencia a la unidad de análisis que se considerará para el desarrollo empírico de la investigación, es indispensable conocer cifras sobre las personas con discapacidad que residen en el Cantón Loja, mediante el Censo 2010. El Grafico 17 muestra que de las 214.855 personas que habitan en este Cantón, el 5% cuenta con una discapacidad permanente por más de un año, es decir, 10.454. Esta cifra no está muy lejana a la que publicó el Estudio Manuela Espejo, el cual identificó 10.969 casos de personas con discapacidad.

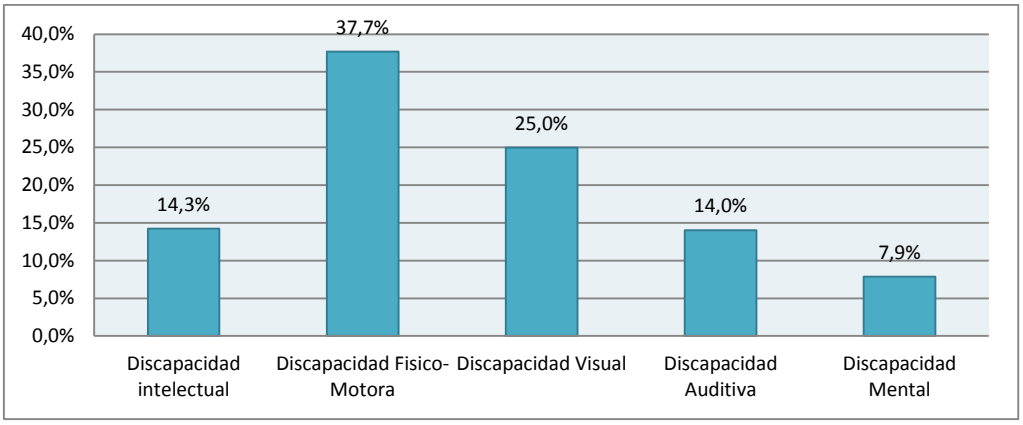
Gráfico 17. Personas con discapacidad permanente por más de un año en el Cantón Loja.



Fuente: Censo 2010-INEC.
Elaboración: Maren López.

De las 10.454 personas con discapacidad que residen en el Cantón Loja, el 37.7% tiene una discapacidad físico-motora, el 25% discapacidad visual, el 14.3% discapacidad intelectual, el 14% presenta discapacidad auditiva y el 7.9% discapacidad mental, según se observa en el Gráfico 18.

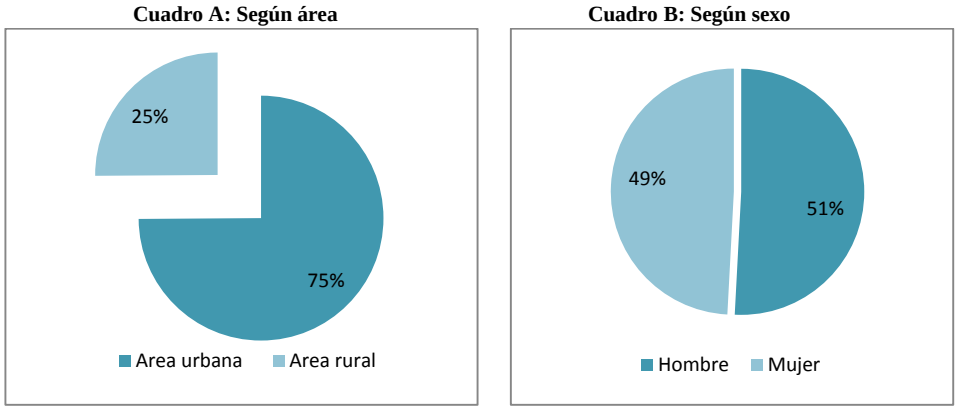
Gráfico 18. Personas con discapacidad del Cantón Loja según clasificación.



Fuente: Censo 2010-INEC.
Elaboración: Maren López.

Asimismo, mediante el Gráfico 19 se observa en el Cuadro A que de las 10.454 personas con discapacidad, el 75% reside en el área urbana mientras que solamente el 25% vive en el área rural. En cuanto al Cuadro B, los datos reflejan que la brecha que existe entre hombres y mujeres con discapacidad del Cantón Loja es del 2%; ya que el 51 % de las 10.454 personas son hombres y el 49% son mujeres.

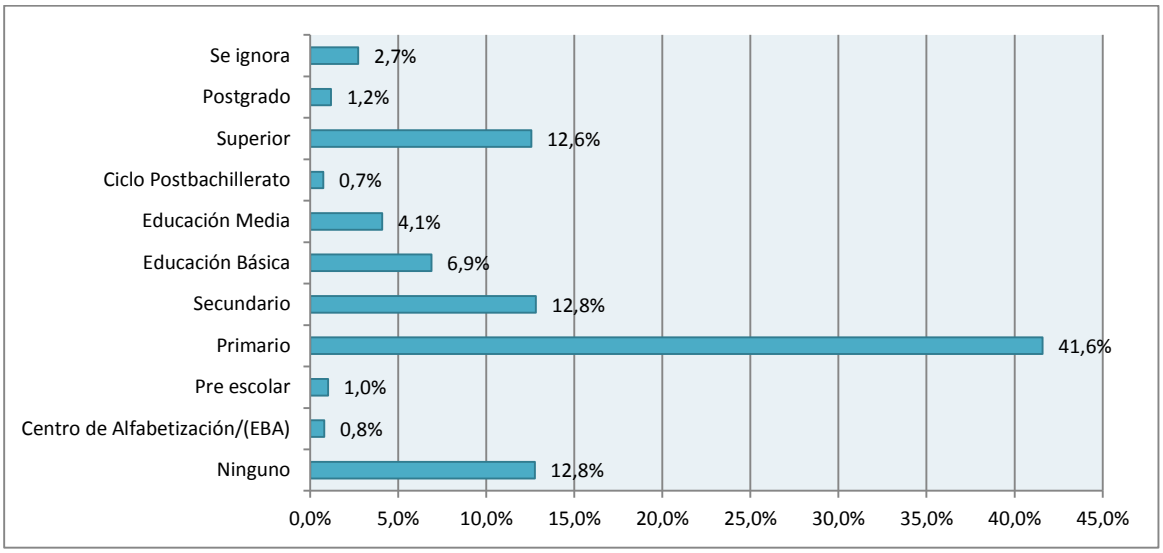
Gráfico 19. Personas con discapacidad del Cantón Loja, según área y sexo.



Fuente: Censo 2010-INEC.
Elaboración: Maren López.

Por otra parte, haciendo referencia al aspecto educativo, el Gráfico 20 indica que de las 10.454 personas con discapacidad del Cantón Loja, el 41,6% ha logrado aprobar la primaria, el 12.8% la secundaria, el 12.6% ha conseguido acceder a educación superior, el 1.2% a un posgrado, mientras que por el lado contrapuesto el 12.7 % no tiene ningún nivel de escolarización.

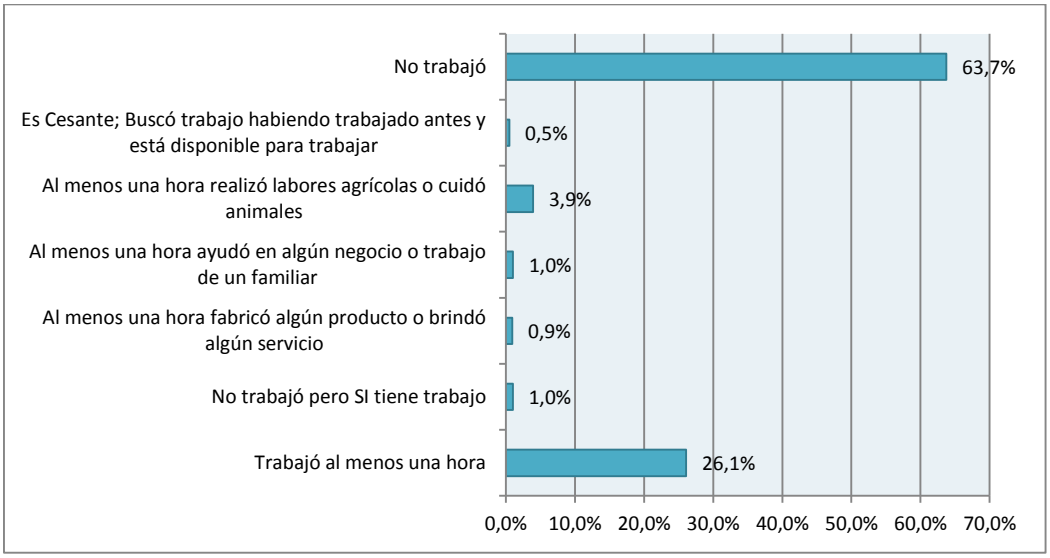
Gráfico 20. Personas con discapacidad en el Cantón Loja según su nivel de instrucción.



Fuente: Censo 2010-INEC.
Elaboración: Maren López.

En cuanto al Gráfico 21, el cual hace referencia a las personas con discapacidad del Cantón Loja según estatus laboral, el 63.7% de las 10.454 personas no trabaja, el 0.5% está disponible para trabajar y el 26.1% trabaja. De igual forma, el 3.9% se dedica a labores agrícolas, el 1% ayuda en un negocio familiar y el 0.9% se dedica a la fabricación de productos o brinda algún servicio.

Gráfico 21. Personas con discapacidad del Cantón Loja según estatus laboral.



Fuente: Censo 2010-INEC.
Elaboración: Maren López.

Finalmente, después de haber revisado las cifras del Censo 2010 del INEC en relación a la discapacidad en Ecuador, se puede concluir que Ecuador se encuentra dentro de los países que poseen menores tasas porcentuales de personas con discapacidad alrededor de América Latina y El Caribe. Así mismo, se pudo identificar que la discapacidad que más prevalece dentro del país, es la físico motora, mientras que la discapacidad mental es la que menos se presenta. Además, se pudo conocer que dentro de las zonas

urbanas se encuentra residiendo la mayor parte de la población ecuatoriana con discapacidad, y que la región que alberga a más personas en ésta condición es la Costa, predominando la discapacidad físico motora.

Adicionalmente, se encontró que las personas que presentan un mayor índice de discapacidad son quienes sobrepasan los 60 años de edad, y que las mujeres con discapacidad son quienes se ven más afectadas por esta condición a pesar de que los hombres presenten una mayor tasa de población con discapacidad.

Por otro lado, en cuanto se refiere a educación, la cuarta parte de la población con discapacidad no sabe leer ni escribir, y alrededor de las tres cuartas partes de las personas con discapacidad no asiste a ningún centro de enseñanza (especial o regular). Dentro del mercado laboral, la mitad de las personas con discapacidad que están en condiciones de trabajar no cuentan con un empleo; siendo las actividades más comunes a las que se dedican la agricultura, el negocio familiar y la manufactura.

Considerando únicamente el cantón Loja, las cifras presentadas por el INEC muestran que la discapacidad que predomina es la físico motora, el grupo de población que presenta un mayor índice de discapacidad son los hombres, alrededor de la tres cuartas partes de la población con discapacidad del cantón Loja reside en el área urbana, el 13 por ciento de la población no tiene ningún nivel de instrucción y solamente la cuarta parte de la población con discapacidad del cantón Loja se encuentra trabajando.

Descripción del Programa Social Misión Solidaria Manuela Espejo en Ecuador

Una vez realizada una revisión acerca de cifras oficiales sobre la discapacidad en Ecuador, es necesario abordar una de las partes centrales de la investigación, la descripción de la Misión Manuela Espejo. Esta sección, se inicia relatando el marco legal bajo el cual nace esta Misión, para luego pasar a una descripción del Estudio Biopsicosocial Manuela Espejo. Inmediatamente, se comienza a detallar los proyectos que componen a la Misión, para finalmente concluir con cifras que demuestran el alcance que ha tenido ésta en el Ecuador y en el Cantón Loja.

Antecedentes de la Misión Manuela Espejo

La Misión Manuela Espejo es un programa social implementado por la Vicepresidencia de la República de Ecuador a partir del año 2009, el mismo que tiene como objetivo promover la integración y participación de las personas con discapacidad dentro de la sociedad con la finalidad de que dejen de pertenecer a un entorno de exclusión y marginación social y puedan tener una vida digna y de calidad (SETEDIS[23], 2014a).

Origen de la Misión Manuela Espejo

La Misión Manuela Espejo nace dentro del Gobierno de la Revolución Ciudadana en el mes de julio del año 2009, bajo la dirección del ex Vicepresidente de la República Lenin Moreno. Esta Misión surge como respuesta inmediata a las necesidades insatisfechas de las personas con discapacidad que se pudo identificar a través del programa "Ecuador sin Barreras" y a la poca información con que cuenta el país referente al tema de discapacidades.

Este programa toma el nombre de "Manuela Espejo" en homenaje a la primera mujer que durante el siglo XVIII y XIX tuvo el coraje de expresar sus pensamientos a través del periódico de Ecuador "Primicias de la Cultura de Quito" bajo el seudónimo de "Erophilia"[24], hecho que la convirtió en una revolucionaria y precursora de la Independencia del Ecuador. Además, sus valores de solidaridad y calidad humana la indujeron a brindar su ayuda a las personas heridas provenientes de las revueltas, terremotos y catástrofes; razón por lo que se la considera como la primera enfermera del Ecuador (Paladines, 2004).

Por lo tanto, en reconocimiento a toda su historia y legado, Lenin Moreno propone honrar a esta heroína nombrando a este programa social como *"Misión Solidaria Manuela Espejo".*

Marco Legal de la Misión Manuela Espejo

Para la creación de la Misión Manuela Espejo se consideraron lineamientos tanto nacionales como internacionales, los cuales describen los derechos de las personas con discapacidad y las obligaciones que tienen el estado y la sociedad para con ellos.

En el Informe de la Vicepresidencia de la República (2010) denominado *Examen Especial a la Gestión realizada en el Plan Piloto Manuela Espejo ejecutado en la provincia de Cotopaxi* y dentro del Folleto de Resultados, Estudio y Diagnóstico de la Misión Solidaria Manuela Espejo (2011) se menciona que las principales bases legales que tomó a consideración la Vicepresidencia de la Republica para desarrollar este proyecto fueron (criterio organizativo cronológico):

[23] Secretaría Técnica de Discapacidades.

[24] **Erophilia:** amante del amor y la sabiduría.

- **Convención Internacional sobre Derechos de Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo**.

El Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (2015) señala que Ecuador acogió la Convención Internacional sobre Derechos de Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo en marzo del año 2007, bajo la dirección del ex Vicepresidente Lenin Moreno. Gallegos[25] (2010) citado por Dávila (2010:100) menciona que el hecho de que Ecuador se haya unido a esta Convención representa una mejora en el bienestar y en la calidad de vida de las personas con discapacidad; ya que ésta cataloga a las personas con discapacidad como *"sujetos de derecho",* en donde la *"inclusión y aceptación social absoluta"* forma parte esencial de sus principios.

- **Decretos Ejecutivos 338, 1076 y 1188.**

En junio del mismo año (2007), se crea una nueva ley a favor de las personas con discapacidad, la cual tiene como fin *"prevenir, atender y brindar rehabilitación".* Esta ley se dio a partir del decreto ejecutivo Nro. 338, y con ella se inició el programa *"Ecuador sin Barreras"* llevado a cabo por la Vicepresidencia de la República con el propósito de brindar atención y cubrir las necesidades de las personas con discapacidad.

Para el mes de mayo del año 2008, con el objetivo de llevar a cabo políticas específicas que estén direccionadas a las personas con discapacidad, se le otorgó a la Vicepresidencia de la República la tarea de coordinar, planificar y ejecutar medidas que integren socialmente a estas personas mediante el Decreto Ejecutivo Nro. 1076.

Estos acontecimientos motivaron para que en julio del año 2008 se declare en estado de emergencia al sector de discapacidades mediante el Decreto Ejecutivo Nro. 1188 (Vicepresidencia de la República, 2012e).

- **Constitución del Ecuador 2008.**

En el 2008 se aprobó la nueva Constitución del Ecuador por la Asamblea Constituyente en la ciudad de Montecristi (Manabí), la cual no podía quedar exenta de proteger a las personas con discapacidad.

La Constitución Política (2008) menciona los derechos de las personas con discapacidad dentro de 21 artículos y en una disposición transitoria, los cuales garantizan políticas de prevención, habilitación/rehabilitación y de asistencia permanente por parte del Estado, además de procurar su integración social con igualdad de oportunidades.

- **Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir.**

Así mismo, para el año 2009, la Vicepresidencia de la República también consideró al tercer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir[26], el cual hace referencia a *"mejorar la calidad de vida de la población mediante la satisfacción de las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de una sociedad"* (Plan Nacional del Buen Vivir: 2009).

[25] Gallegos Luis: Ex Embajador y, Representante Permanente del Ecuador ante Naciones Unidas (2011-2014).

[26] La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) realizó la presentación oficial del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, en sus versiones Braille y audiolibro en mayo del año 2011 (SENPLADES:2011b)

- **Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)**

En el año 2011 se publica la LOEI en el Segundo Suplemento del Registro Oficial Nro. 417 (2011). Esta ley menciona a las personas con discapacidad dentro de cuatro artículos, los mismos que hacen referencia al derecho que tienen las personas con discapacidad a recibir atención y educación inclusiva y especializada; mediante la elaboración y ejecución de adaptaciones curriculares, que aseguren una plena integración y la eliminación de barreras de aprendizaje.

- **Ley Orgánica de Discapacidades**

En el año 2012 se aprobó la Ley Orgánica de Discapacidades, para dar sustento y fuerza de ley a la atención a las personas con discapacidad, dicha norma jurídica tiene como finalidad garantizar el pleno cumplimento de los derechos de las personas con discapacidad consagrados en la Constitución de la República con el fin de asegurar su inclusión eliminando todo tipo de barrera social.

Por lo tanto, la Misión Manuela Espejo nace bajo un marco normativo que se sustenta en derechos, los cuales permiten a las personas contar con una vida digna que satisfagan sus necesidades en cuanto a salud, educación vivienda, rehabilitación, empleo, accesibilidad, libertad; elementos que sin duda alguna inducirán a que una persona con discapacidad se pueda desarrollar, ya sea dentro de un entorno económico, social o cultural.

Misión, objetivos, y visión del Programa Manuela Espejo

A más de conocer el marco legal que sostiene a la Misión Manuela Espejo, es necesario saber cuáles son los objetivos, la misión y la visión para el que fue creado este programa.

Según la SETEDIS (2014b) la misión del programa "Manuela Espejo" consiste en emprender proyectos que puedan lograr que las personas con discapacidad se puedan incluir dentro de una sociedad; además de promover y brindar una atención de calidad a través de la ayuda conjunta de instituciones y sectores, con el propósito de que estas personas puedan disfrutar de sus derechos en total plenitud.

Así mismo, los objetivos que presenta la Misión Manuela Espejo según la SETEDIS (2014b) buscan impulsar la participación activa de las personas con discapacidad mediante la creación de políticas públicas que fomenten la accesibilidad universal, la integración social, la prestación de servicios y que sobretodo se desarrollen proyectos de investigación que ayuden a prevenir las discapacidades junto con la invención de nuevos mecanismos que faciliten y mejoren las vidas de las personas con discapacidad.

Este programa, además, fue creado con una visión internacional, que sirva de modelo para la implementación de programas sociales dirigidos a personas con discapacidad dentro de un marco de derechos y principios.

Caracterización del Estudio Biopsicosocial Clínico Genético Manuela Espejo

Una vez determinado la misión, objetivos y misión del Programa Manuela Espejo, se dio paso a la implementación del Estudio Biopsicosocial Clínico Genético sobre personas con discapacidad.

Implementación del Estudio Biopsicosocial Clínico Genético sobre personas con discapacidad

Vanegas y Gil (2007) indican que el modelo Biopsicosocial Clínico Genético fue creado por el psiquiatra George Engel en 1977, en el cual se considera al individuo dentro de tres esferas, la biológica, la psicológica y la social, las cuales toman en cuenta factores no solo médicos sino también sociales, económicos y familiares los cuales son necesarios considerar para la intervención y recuperación de una deficiencia, trastorno o enfermedad.

El informe *Estudio Biopsicosocial Clínico y Genético de las Personas con Discapacidad en el Ecuador* de la Secretaría Técnica de Discapacidades (2013a) indica que llevar a cabo este estudio permitió identificar características propias de la persona con discapacidad (sociales, psicológicas, genéticas) y de su entorno social y familiar; al mismo tiempo que proporcionó información acerca de la relación que existe entre pobreza y discapacidad; hechos que posibilitan visibilizar escenarios ocultos sobre la verdaderas condiciones en las que se desenvuelven las personas con discapacidad.

Para dar inicio a la ejecución del estudio Biopsicosocial Clínico Genético, el cual sería la base para la formulación de políticas, planes y proyectos en beneficio de las personas con discapacidad se establecieron alianzas internacionales e interinstitucionales.

El estudio Biopsicosocial Clínico Genético se lo efectuó en primera instancia gracias al convenio firmado con el Ministerio de Salud de Cuba llamado *"Marco de Cooperación en materia de salud entre Cuba y Ecuador"* suscrito el 8 de enero del año 2009. Este acuerdo se lo efectuó con el compromiso de que el Ministerio de Salud Pública de Cuba oriente y guie la investigación dentro del campo biopsicosocial, clínico y genético, debido a su amplia experiencia dentro del sector de discapacidades.

También se dio la participación conjunta de los Ministerios de Salud Pública de Ecuador y el Ministerio de Defensa Nacional, organismos que colaboraron en la realización de este estudio en la primera fase de *diagnóstico*. Es importante mencionar, además, que estas tres entidades estuvieron apoyadas por una extensa red institucional integrada por varios Ministerios del Ecuador, gobernaciones, prefecturas, alcaldías y organizaciones no gubernamentales que asistieron dentro de la coordinación, ejecución y atención de las personas con discapacidad.

El estudio Biopsicosocial Clínico y Genético se lo socializó en Ecuador por primera vez en la provincia de Cotopaxi, lugar en el que se comprobaría si la metodología cubana que se aplicaría en este estudio podría ser adaptada a la realidad ecuatoriana. Finalmente, los resultados fueron exitosos y se extendió la investigación a las demás provincias del país, empezando el mes de julio del 2009 en la provincia de Carchi y terminando el mes de noviembre del año 2010 en la provincia de Pichincha según la Vicepresidencia (2010d).

La metodología que aportó la delegación cubana se empleó durante la *primera fase* de *diagnóstico* del programa "Manuela Espejo" según el informe de la Vicepresidencia (2012a) denominado *Misión Solidaria Manuela Espejo: Memorias* fue de carácter descriptivo. Dentro de éste se aplicaron técnicas clínicas, epidemiológicas, pedagógicas y sociales; las cuales se las realizaron bajo la siguiente estrategia:

- En primer lugar, se hicieron visitas a los domicilios de las personas con discapacidad, quienes fueron identificadas a partir de un registro geográfico llamado *"Sistema de Posicionamiento Global: GPS"* y mediante la convocatoria que se hizo por lo diferentes medios de comunicación para que acudieran las personas con discapacidad a participar de este programa en los puestos

señalados por las autoridades de cada cantón o colocaran una bandera blanca en su lugar de residencia.

- El siguiente paso fue identificar las causas que generan una discapacidad, determinar las características sociales y económicas de la familia y de la persona con discapacidad, además de examinar los casos severos y de extrema pobreza. Así mismo, se establecieron medidas para conocer cuan aptas están estas personas para desarrollarse dentro del ámbito laboral y educativo. Además, se hizo un sondeo acerca de las necesidades que demandan las personas con discapacidad y se recopiló información sobre la ubicación geográfica de los mismos con el fin de construir un sistema de información georeferencial.

Es relevante mencionar que para la ejecución de esta primera fase se contó con médicos cubanos en asesoramiento genético, psicopedagogico[27] y en defectólogía[28], quienes estuvieron apoyados por médicos generales y brigadistas ecuatorianos (militares, estudiantes, conductores, guías comunitarios, representantes de organizaciones e instituciones estatales).

- A partir de la información recolectada sobre los requerimientos de las personas con discapacidad se empezó con la *segunda fase* denominada *respuesta***.** En ésta se brindó ayuda inmediata a los casos que estaban dentro de una situación de emergencia, mediante la provisión de ayudas técnicas, atención médica especializada, vivienda y entrega del bono de desarrollo humano. Además, con los resultados obtenidos se vertieron nuevas ideas para lanzar proyectos que puedan mejorar las condiciones y la calidad de vida de las personas con discapacidad mediante la colaboración del Estado, gobiernos seccionales y locales, la comunidad y las personas con discapacidad, llegando así a la *fase final* llamada *políticas*.

Resultados obtenidos del Estudio Bio-psicosocial Clínico Genético Manuela Espejo

El documento de *"Resultados, Estudio y Diagnóstico Misión Solidaria Manuela Espejo"* elaborado por la Vicepresidencia de la República (2011a) indica que mediante el estudio biopsicosocial clínico genético se identificaron a 293.743 personas con discapacidad, a las cuales se las dividió dentro de dos grupos: discapacidad intelectual y otras discapacidades. Este proyecto determinó que el 24% de la población con discapacidad pertenece al primer grupo, mientras que el 76% restante presenta discapacidades mentales, visuales, auditivas, múltiples y físicas.

Los resultados que se desplegaron de este estudio permitieron conocer a la Vicepresidencia de la República y a la Misión Manuela Espejo según el *informe Misión Solidaria Manuela Espejo: Memorias* (2012a) información acerca de:

- Nivel de autonomía.
- Estatus laboral.
- Niveles de escolaridad.
- Condición de vivienda.

[27] **Psicopedagogía**: ciencia que permite estudiar los procesos relacionados con la manera como aprenden y se desarrollan las personas, las dificultades que encuentra el individuo en el proceso de adquisición de nuevos aprendizajes (Henao y Ramirez: 2006).

[28] **Defectología:** ciencia integradora de la Psicología, la Pedagogía y la Medicina, dirigida al tratamiento de las diferentes discapacidades, minusvalías y trastornos en el individuo.

- Protección familiar.
- Estado de salud.
- Accesibilidad a servicios (médicos, recreativos, gastronómicos, trasporte, educativos, culturales, medios de comunicación)
- Factores causales de las discapacidades.

Mediante la investigación realizada se pudo crear una base de datos de todas las personas identificadas por el estudio biopsicosocial genético, información que se la hizo oficial a través del Sistema de Información Manuela Espejo (SIME) el 15 de abril del 2010. Sin embargo, el informe de la Vicepresidencia de la República (2011b) *Narrativo Manuela Espejo* subraya que los datos obtenidos a partir del Estudio Manuela Espejo difieren de los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010, año en que se realizó el último censo. Esta situación se da ya que el censo parte de un diseño muestral nacional, más no de un estudio especializado con bases médicas y sociológicas que esté dirigido especialmente para las personas con discapacidad como ocurre en el estudio biopsicosocial clínico genético Manuela Espejo.

Por lo tanto, la Vicepresidencia de la República (2011b) considera que la información obtenida mediante este estudio son cifras *"exactas"*, de *"calidad"* y *"actualizadas"* de las personas con discapacidad; datos que se los debería obtener cada año mediante la metodología cubana descrita pero que sin embargo a pesar de este gran éxito no se lo ha seguido realizando.

En consecuencia, se señala en el informe *Narrativo Manuela Espejo* de la Vicepresidencia de la República (2011b) que gracias al arduo trabajo cumplido durante el Estudio Biopsicosocial Clínico Genético se pudo lograr que este proyecto/estudio se pueda transformar en un Programa Social que atienda todas las necesidades de las personas con discapacidad llamado *"Misión Manuela Espejo".*

Programas de la Misión Manuela Espejo

A partir del Estudio Biopsicosocial Clínico Genético se desprendieron varias políticas de prevención e inclusión dentro del campo laboral, socio-económico y educativo; las cuales se describen a continuación:

Misión Joaquín Gallegos Lara

La primera política que se efectuó fue la Misión Joaquín Gallegos Lara[29]. La SENPLADES[30] (2011a) menciona que esta misión nació el 15 de julio del año 2010 mediante el trabajo conjunto de la Subsecretaría de Proyectos de Solidaridad, de la Vicepresidencia de la República, el Ministerio de Salud Pública y el Seguro Social Campesino. Por lo tanto, con el fin de brindar asistencia a todas las personas con discapacidad severa del país, la Vicepresidencia de la República (2010) elaboró un análisis de demanda a partir de los datos que se obtuvieron mediante el Estudio Manuela Espejo realizado en el año 2009, el cual arrojó los siguientes resultados:

Se determinó que existen 14.479 (4,9%) del total de las personas identificadas por el estudio Manuela Espejo) casos con discapacidad severa en una situación de extrema pobreza y 5.500 (1,87%) casos de personas con discapacidad con enfermedades catastróficas. Es decir, el total de número de personas

[29] Este programa tomó dicho nombre ya que Gallegos fue un novelista y ensayista guayaquileño que a pesar de presentar una discapacidad física en sus extremidades inferiores logró posicionarse como uno de los mejores literarios ecuatorianos (Vicepresidencia de la República.2012).
[30] Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.

identificadas para formar parte de la Misión Joaquín Gallegos Lara ascendería a una cifra de 19.979 personas.

Según el informe *Misión Joaquín Gallegos Lara* de la SENPLADES (2011a) son diversas las necesidades y dificultades que deben enfrentar las personas con discapacidad, problemáticas que justifican la creación de este proyecto y que se las puede resumir dentro de los siguientes incisos:

1. Insuficientes recursos económicos (pobreza y extrema pobreza).
2. Exclusión y marginación.
3. Atención continua y permanente por parte de los familiares (especialmente de las mujeres).
4. Escaso acceso a servicios (rehabilitación, salud, educación, etc).

Por lo que en el Registro Oficial Nro. 250 (2014) se señala que la Misión Joaquín Gallegos está dirigida únicamente para las personas con discapacidad más vulnerables que se encuentran en una situación de pobreza, motivo por el cual se toma en cuenta a tres grupos en específico:

1. Personas que presentan discapacidad severa[31] con un puntaje del 75% en el caso de presentar discapacidad física y del 65% en caso de discapacidad intelectual, mental o psicológica.
2. Personas que sufren de enfermedades catastróficas[32] y que tienen un nivel de capacidad funcional igual o menor a 60 puntos.
3. Personas con una edad menor o igual a 14 años que estén viviendo con VIH-SIDA.

Por otro lado, el Decreto Ejecutivo Nro. 422 (2010) señala que este programa consiste en dar una ayuda económica de 240 dólares a los familiares que se encuentran al cuidado de una persona con discapacidad por parte del Estado a través del Banco Nacional de Fomento de forma mensual. Además, proporciona un seguro de vida de 500 dólares a los familiares y un seguro exequial de 450 dólares, el cual es entregado de forma gratuita para cubrir los gastos funerarios en caso del fallecimiento de la persona con discapacidad afiliada.

Mediante el Registro Oficial Nro. 250 publicado en el año 2014, a los lineamientos citados anteriormente se les añadió una nueva estipulación, la cual menciona que otro de los requisitos con los que deben contar las personas beneficiarias del bono, es que deben estar en una situación socio- económica menor o igual a 50 puntos según el Índice[33] de Clasificación Socioeconómica del Registro Social, el cual se encarga de evaluar las condiciones sociales y económicas de cada hogar solicitante.

Por otra parte, es preciso indicar que las personas que están excluidas de beneficiarse del Bono Joaquín Gallegos Lara son quienes reciben jubilación o montepío por parte del IESS, ISSFA o ISSPOL; además de quienes estén en condiciones de trabajar.

En consecuencia, bajo el paradigma de la MME y el PJGL, la Vicepresidencia de la Republica elaboró ocho proyectos más; los mismos que se detallan a continuación y que se basan en la provisión de

[31] **Discapacidad severa**: personas que ve gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidiana, requieren del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logran superar las barreras del entorno (Fundación Nacional de Discapacitados:2015)

[32] **Enfermedades catastróficas:** enfermedades devastadoras y casi siempre incurables, que necesitan de muchos recursos económicos, cuidados médicos, y soporte emocional al paciente y su familia (Benitez:s.f)

[33] Este índice se basa en un modelo que considera fundamentalmente características de la vivienda, complementadas con características del jefe de hogar, composición del hogar y disponibilidad de bienes, ubicación geográfica de la vivienda y el nivel de pobreza de consumo a nivel de sector censal. Por lo tanto, si un hogar tiene como resultado un índice igual o menor a 50 puntos, el registro oficial considera que esta familia puede estar en condiciones de pobreza y extrema pobreza. (SIISE: 2009).

prótesis[34] y órtesis[35], en la inclusión laboral, educativa y social de las personas con discapacidad, en la detección temprana y escolar de discapacidades visuales-auditivas-intelectuales y en la entrega de viviendas.

Integración social y mejoramiento de la movilidad y autonomía de las personas con discapacidad que requieren prótesis y órtesis.

Este proyecto consiste en la entrega de prótesis y órtesis, dispositivos que facilitan a las personas con discapacidad ejecutar una acción/actividad o movilizarse; además de darles independencia, autonomía y un mejor nivel de vida a través de una inclusión socio-económica y laboral.

El informe *Proyecto de órtesis y prótesis* de la SENPLADES (2011c) determina que este proyecto está dirigido de forma prioritaria para las personas con discapacidades físicas, las cuales han perdido o han nacido sin alguna de sus extremidades. Así mismo, se menciona que la Subsecretaría de Proyectos de Solidaridad (entidad encargada por la Vicepresidencia para ejecutar este proyecto durante los años 2010-2013), la SETEDIS (encargada de este proyecto durante el año 2014) y actualmente (2015) el Ministerio de Salud Publica establecen la entrega de estas ayudas técnicas considerando dos parámetros:

1. Índice de crecimiento en la preadolescencia (entre 10 a 14 años las prótesis requieren modificaciones).
2. Edad apta para desarrollar un trabajo entre 15 y 65 años (personas que tienen mayores posibilidades para insertarse a un mercado laboral).

Bajo estas dos especificaciones se procedió a hacer un análisis de las personas con discapacidad que requieren de prótesis y órtesis considerando la base de datos obtenida a partir del estudio Manuela Espejo. Esta encuesta dio a conocer que el 36,6% (107.522 PCD[36]) de la población estudiada presenta discapacidad físico-motriz, de las cuales 6.152 personas requieren prótesis, es decir el 2,21% del universo analizado; mientras que el 1,75% (3.693 PCD) de la población requieren órtesis.

Para poder abastecer a todas las personas con discpacidad que requieren de estas ayudas técnicas, la Vicepresidencia de la República creó tres fábricas de órtesis y prótesis ubicadas en las provincias de Loja, Guayaquil y Quito; los talleres se encuentran ubicados en el Hospital Isidro Ayora, Hospital Abel Gilbert Pontón y en el Hospital Eugenio Espejo respectivamente.

Sistema de inclusión laboral para personas con discapacidad

Para complementar el proyecto de órtesis y prótesis, el cual promueve y motiva a las personas con discapacidad a integrarse social y laboralmente, la Vicepresidencia de la República creó el proyecto de inclusión laboral para personas con discapacidad, teniendo como principal referencia el artículo 47 de la Constitución de la República (2008), el cual indica que las personas con discapacidad deben ser incorporadas laboralmente dentro de una institución pública o privada bajo un contexto de igualdad de oportunidades, las mismas que les permitan desarrollarse y aumentar sus habilidades.

Este proyecto tiene la finalidad de promover el desarrollo económico y social de las personas con discapacidad a través del aumento de sus ingresos y de una mayor participación dentro de la sociedad. Así

[34] **Prótesis:** aparato externo usado para reemplazar total o parcialmente un segmento de un miembro deficiente o ausente, con la finalidad de mantener, mejorar o recuperar la función (Romero, Nancy: 2014).

[35] **Órtesis:** dispositivo aplicado externamente sobre el cuerpo humano, que se utiliza para modificar las características estructurales o funcionales del sistema neuro-musculo-esquelético (Romero, Nancy:2014)

[36] Personas con discapacidad.

mismo, pretende incentivar a las personas con discapacidad a alcanzar niveles de escolaridad más avanzados con el fin de aumentar su productividad y la del país.

La Vicepresidencia de la República (2010c) señala que este proyecto está dirigido a las personas con discapacidad en edad económicamente activa que se encuentran aptas y tienen el deseo de trabajar, y también a las personas que cuidan de una persona con discapacidad severa. Según el informe de la Vicepresidencia de la República (2010a) *Inclusión Laboral,* el presente proyecto tiene tres misiones:

1. Investigar temas referentes a la demanda y oferta de empleo de las personas con discapacidad para impulsar su inclusión social y laboral.
2. Insertar a las personas con discapacidad dentro del ámbito laboral a través de talleres de formación, capacitación, orientación profesional e intermediación laboral.
3. Monitorear y controlar el cumplimiento de la ley, además de realizar acuerdos empresariales en beneficio de las personas con discapacidad.

Según los resultados del Estudio Bio-psicosocial Manuela Espejo realizado en el año 2009, el 15 % (44.297) de las personas identificadas tienen capacidades y son competentes para ejercer un trabajo; por lo que a través de un convenio firmado entre la Vicepresidencia y el Ministerio de Relaciones Laborales se empezó la ardua labor de cumplir con las tareas antes mencionadas.

Es importante mencionar que como consecuencia del trabajo realizado por el Ministerio de Relaciones Labores al tratar de satisfacer gran parte de la demanda laboral de la población con discapacidad, surgió la necesidad de normalizar el cumplimiento de las leyes que amparan al trabajador con discapacidad mediante la contratación de inspectores de trabajo. Una de las leyes a la que se le dio mayor prioridad es la correspondiente al artículo 42 numeral 33 del Código de Trabajo, el cual obliga a empresas tanto públicas como privadas que cuenten con 25 o más trabajadores a contratar personas con discapacidad hasta el 4% del total de sus empleados.

También, el Ministerio de Relaciones Laborales brindó apoyo al Sistema de Inserción Laboral (SIL) de las Federaciones Nacionales de y para las Personas con Discapacidad, ya que esta unidad igualmente cuenta con planes de *"inserción laboral de personas con discapacidad, los cuales se los realiza a través de un estudio, análisis y aplicación de perfiles de acuerdo a la demanda de las empresas privadas"* desde el año 2006 (Federaciones de y para Personas con Discapacidad: 2014).

Vivienda accesible para personas con discapacidad

Otro de los problemas que se pudo identificar a través del Estudio Biopsicosocial Clínico Genético Manuela Espejo fue que el 25.14% (73.837) de personas con discapacidad se encontraban en una situación crítica en lo que respecta a accesibilidad y condiciones de vivienda. Razón por la cual, la Vicepresidencia de la República emprendió este proyecto con la colaboración del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda-MIDUVI, entidad que encargaría de la construcción de la vivienda o del mejoramiento de la misma.

El principal objetivo de este programa reside en la provisión de una vivienda digna y accesible para todas las personas con discapacidad en situación de pobreza y extrema pobreza con el fin de mejorar la calidad del entorno en el que se desenvuelven.

El MIDUVI (2014) señala que la entrega de una solución habitacional o las adecuaciones que se realizan en las mismas se basan en los siguientes parámetros:

a. Construcción de una vivienda nueva.

La construcción de una vivienda nueva se realizará en el caso de que la persona con discapacidad no cuente con una solución habitacional propia. Se pueden presentar dos situaciones:

1. Si la persona con discapacidad cuenta con un terreno para construir la vivienda, el MIDUVI hace la entrega de un bono de 6.000 dólares y la SETEDIS aporta con 1.200 dólares.
2. Sin embargo, en caso de que las personas con discapacidad no cuenten con terreno propio, el MIDUVI les da un bono de 13.500 dólares y la SETEDIS 1.200 dólares para adquisición de terreno, construcción de vivienda y dotación de infraestructura básica.

b. Mejoramiento o adecuación de la vivienda.

El mejoramiento o adecuación de una vivienda se dará en el caso de que una persona con discapacidad disponga de una vivienda pero que sin embargo requiera de mejoras o acondicionamientos tales como: terminación de la vivienda, ampliación o adecuación de la misma. En este caso, el MIDUVI realizará la entrega de 2.000 dólares y la SETEDIS 1.200 dólares.

Para realizar obras de saneamiento ambiental y eliminación de excretas la SETEDIS aporta con 270 dólares y para mejorar las condiciones de accesibilidad ofrece un bono de 1.200 dólares por cada persona con discapacidad que haya dentro de cada familia (MIDUVI: 2014).

Por otro lado, es preciso mencionar que además de brindar una vivienda accesible, la Vicepresidencia de la República junto con la colaboración del Instituto Ecuatoriano de Normalización impulsó la creación de una nueva norma técnica denominada *"Accesibilidad de las personas con discapacidad reducida al medio fisico"* oficializada en agosto del 2009; la cual en su primer artículo señala que la creación de este reglamento es para regular que todos los espacios tanto públicos como privados cuenten con las condiciones necesarias en cuanto se refiere a accesibilidad, señalización y movilización que las personas con discapacidad requieren.

Detección temprana e intervención escolar de discapacidad visual en el Ecuador

El presente proyecto está dirigido a los niños y adolescentes con discapacidad visual para que puedan acceder a una educación de calidad y participar dentro de actividades sociales que permitan el desarrollo de sus aptitudes personales y sociales.

Según el Estudio Bio-psicosocial Clínico Genético Manuela Espejo el 9.31% (27.359) del universo estudiado presenta discapacidad visual, de los cuales alrededor del 50% pertenecen al grupo de personas mayores que tienen 60 años o más. Sin embargo, en cuanto se refiere a los niños y adolescentes con discapacidad que están entre 0 y 14 años, grupo beneficiario de este proyecto, el 0.9% (2572) en relación al total de personas con discapacidad presenta problemas visuales de ceguera y baja visión.

La Vicepresidencia de la República (2010a) indica que este proyecto está ejecutado por dos entidades: el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, los cuales realizan actividades planificadas de acuerdo a sus competencias en cuanto se refieren a prevención, detección temprana, rehabilitación, entrega de ayudas técnicas (ópticas y no ópticas) y de implementos (tiflotecnología[37] y material didáctico en audio y braille) adecuados para facilitar el desempeño de las personas con discapacidad al momento de

[37] **Tiflotecnología**: conjunto de técnicas, conocimientos y recursos encaminados a procurar a los ciegos y deficientes visuales los medios oportunos para la correcta utilización de la tecnología con el fin de favorecer su autonomía personal y plena integración social, laboral y educativa (Morales y Berrocal: 2003).

asistir a un establecimiento educativo; además de capacitar a los profesores para dar una atención y educación apropiada ya sea dentro de un centro de educación especial o de enseñanza regular.

Así mismo, la Vicepresidencia de la República realizó un acuerdo con la Federación Nacional de Ciegos del Ecuador (FENCE), organización que actualmente (2015) se encarga de producir textos en braille que el Ministerio de Educación entrega a las personas con discapacidad visual y a las diferentes unidades académicas.

Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador

Este programa tiene la finalidad de promover el desarrollo integral de los niños con discapacidad visual que están entre 0 y 9 años; a partir de un proceso de detección, diagnóstico, evaluación, tratamiento y terapias de apoyo según la Vicepresidencia (2010b).

Mediante el estudio biopsicosocial clínico genético Manuela Espejo se determinó que el 11.52% (33828) de personas con discapacidad tienen problemas auditivos. Así mismo, se identificó que el 0.07% (197) de niños entre 0 - 4 años y el 0.41% (1190) de niños entre 5-9 años presentan está condición.

La Vicepresidencia de la República (2011e) menciona que para la ejecución de este proyecto se establecieron relaciones con el Ministerio de Salud Pública-MSP, Ministerio de Inclusión Social-MIES y el Instituto de la Niñez y la Familia-INFA; además de instaurar un convenio internacional con el Centro de Neurociencias de Cuba, el cual se encargaría de la implementación técnica del proyecto.

Este programa también realiza el tamizaje auditivo[38] para niños entre 0 y 9 años como parte de las etapas de diagnóstico y evaluación para detectar la presencia de una discapacidad auditiva a través del MSP y el MIES. El informe *Discapacidad auditiva se previene con servicios de audiología* del Ministerio de Salud Pública (2011) señala que este proyecto está focalizado en reducir la tasa de niños con discapacidad auditiva y en brindar un tratamiento oportuno y eficaz, mediante el cual se pueda prevenir complicaciones que en un futuro podrían acentuar el nivel de discapacidad y generar mayor costos en su tratamiento.

Además, para el año 2012, la Vicepresidencia de la República mediante la colaboración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo-USAID, la Federación de Personas Sordas en Ecuador-FENASEC y el CONADIS pudo ofrecer a las personas con discapacidad auditiva el primer diccionario de lenguas de señas ecuatoriano para promover el acceso a la comunicación e información.

Programa de Tamizaje Neonatal "Con pie derecho, la huella del futuro"

A partir del proyecto de tamizaje auditivo realizado para niños entre 0 y 9 años, la Vicepresidencia de la República del Ecuador se percató de la necesidad de crear un programa en donde los recién nacidos no solo puedan prevenir el desarrollo de una discapacidad auditiva, sino también de una discapacidad intelectual según la Vicepresidencia.

De igual manera, al considerar los resultados del Estudio Manuela Espejo (2009) se puede constatar que la discapacidad intelectual es la segunda causa más común de discapacidad dentro de la población ecuatoriana, ya que el 21.31 % (71.417 PCD[39]) de las personas con discapacidad padecen de esta condición. Además, se pudo identificar que el mayor porcentaje de personas con discapacidad se

[38] **Tamizaje auditivo:** examen que previene o detecta tempranamente patologías auditivas en pre-escolares y escolares (MSP, 2013).
[39] Personas con discapacidad.

encuentra en los niños y adolescentes entre 5 y 14 años con un 7.4 % (71.417) en relación al total de personas con discapacidad.

En consecuencia, la Vicepresidencia de la República junto con el Ministerio de Salud inicia con el Programa de Tamizaje Neonatal *"Con Pie Derecho, la Huella del Futuro"* en diciembre del año 2011 (Vicepresidencia de la República, 2011d).

Según el Ministerio de Salud Pública (2012) este programa consiste en tomar una muestra de sangre del cordón umbilical y una muestra de sangre del talón derecho del bebé a los cuatro días de nacido, con el objetivo de detectar si existe la posibilidad de que el niño desarrolle alguna enfermedad que pueda generar discapacidad intelectual.

Este examen es realizado de manera obligatoria a los recién nacidos y de forma gratuita en todos los hospitales, centros y subcentros de salud pública. Así mismo, la Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica (2012) menciona que en caso de que la prueba de tamizaje detecte un niño con alguno de los padecimientos antes mencionados, el Ministerio de Salud Pública brindará tratamiento, terapia, medicamentos y supervisión alimenticia al infante.

Educación inclusiva, arte y cultura para personas con discapacidad

Con el fin de complementar todos los proyectos antes descritos, la Vicepresidencia de la República, llevó a cabo el proyecto de inclusión social y cultural para personas con discapacidad denominado "Ecuador Alegre y Solidario".

La Vicepresidencia de la República (2013) señala que este proyecto tiene la misión de sensibilizar a la población ecuatoriana mediante la integración social de las personas con discapacidad a través de principios como el respeto y la solidaridad con el fin de cambiar la actitud de la sociedad hacia la discapacidad. Además, pretende expandir sus capacidades y habilidades mediante la diversión, el entretenimiento y esparcimiento para el desarrollo de su personalidad y de su estado p-sicosocial.

Los programas que se vienen realizando mediante esta campaña de sensibilización son los siguientes y tienen como objeto eliminar todo tipo de exclusión y discriminación:

- Feria lúdica[40] inclusiva "Juguemos sin Barreras".
- Olimpiadas Especiales "Abilympics
- Coro del silencio, talleres de danza folklórica y de acuarela y dibujo.
- Bandas y orquestas sinfónicas infanto-juveniles "Alas de Música".
- Coro "VOSU" integrado por personas con discapacidad visual.
- Circo social.
- Caminatas solidarias, Bici inclusiva.

A partir de agosto del año 2013, mediante el decreto ejecutivo Nro. 33, el programa Ecuador Alegre y Solidario es transferido al Ministerio de Cultura y Patrimonio para su ejecución.

[40]**Ferias Lúdicas:** actividades donde los niños y niñas con y sin discapacidad de escuelas públicas, privadas, especiales y regulares, intercambian experiencias lúdicas y adquieren conocimientos mediante talleres de bailoterapia, música, acuarela, etcétera (Vicepresidencia de la República : 2012b)

Plan Retorno a Casa Manuela Espejo

Además de todos los proyectos que se describieron anteriormente, los mismos que la Vicepresidencia de la República ha venido realizando con la ayuda de varias instituciones gubernamentales y no gubernamentales a favor de las personas con discapacidad residentes en Ecuador, el ex Vicepresidente Lenin Moreno, elaboró un proyecto más, denominado *Plan Retorno a Casa Manuela Espejo*, el cual está dirigido a los migrantes ecuatorianos con discapacidad.

La Vicepresidencia (2012c) señala que este Plan Retorno inició en el mes de mayo del 2012, con un Plan Piloto en España e Italia. Estos dos países fueron escogidos ya que según el Censo de Población y Vivienda (2010) existen 280.437 personas que han emigrado a otro país; siendo España, Estados Unidos e Italia, los países con mayor afluencia. Las cifras indican que el 45.1%, 28.6%, 7.9% de personas ecuatorianas migrantes residen en estos países respectivamente.

Este Plan Piloto se lo realizó en las ciudades de Madrid y Milán mediante el trabajo de brigadistas ecuatorianos y consistió en realizar un estudio socio-económico que pueda identificar las necesidades de las personas con discapacidad. Así mismo, mediante este muestreo se pretendió conocer si tienen el deseo de retornar a su país (Ecuador).

Para el desarrollo de este programa, la Vicepresidencia de la República prescindió de la colaboración de la Secretaria Nacional del Migrante- SENAMI, ya que el objetivo principal del mismo radica en brindar a las personas migrantes con discapacidad la posibilidad de regresar a su país para que se beneficien de todos los programas con que cuenta la Vicepresidencia de la República referente a este tema.

El informe *El Plan Retorno "Manuela Espejo" para personas con discapacidad se inicia en España* de la Vicepresidencia de la República (2012d) señala que las personas con discapacidad que formen parte de este programa tendrán derecho a los siguientes beneficios:

- Formar parte del registro en el Sistema Integral Manuela Espejo (SIME).
- Beneficiarse del programa de inserción laboral.
- Recibir ayudas técnicas.
- Formar parte del programa de Vivienda Accesible.
- Recibir el Bono Joaquín Gallegos Lara.
- Acceder una línea de crédito.
- Boletos de avión para su retorno a Ecuador.

Actualmente (2015), según la Vicepresidencia de la República este programa se lo ha llegado a realizar en países como Estados Unidos, Francia, Londres y Reino Unido; en donde si una persona con discapacidad quiere formar parte de este proyecto deberá acercarse a la Embajada de Ecuador de cada país para solicitar su pedido. Sin embargo, en el caso de que el requerimiento se lo realice en Ecuador mediante un familiar, se lo deberá hacer en la Secretaría Nacional del Migrante.

Institucionalización de la Misión Manuela Espejo

Debido a la labor y alcance que tuvo el proyecto Manuela Espejo durante los años 2010-2012, la Vicepresidencia de la República para junio del año 2013 a través del Decreto Ejecutivo Nro. 6 mencionado por la SETEDIS (2013b) dispuso la institucionalización de esta Misión mediante la creación de la Secretaría Técnica de Discapacidades-SETEDIS, el mismo que en su primer artículo señala que la SETEDIS es una entidad adscrita a la Vicepresidencia con personalidad jurídica, además de contar con autonomía administrativa y financiera.

Esta institución se encargó de forma transitoria con la continuación de los proyectos de atención, ya que en el año 2014 la SETEDIS re-direccionó los proyectos de la Misión Manuela Espejo a los Ministerios correspondientes con cada programa.

Cuadro 5. Instituciones que asumieron los programas de la MME.

Programas	Institución
Misión Joaquín Gallegos Lara	Ministerio de Inclusión Económica y Social
Proyecto de órtesis y prótesis	Ministerio de Salud Pública
Vivienda Accesible	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
Detección temprana y escolar de discapacidad visual	Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación
Detección temprana y escolar de discapacidad auditiva	Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación
Programa de Tamizaje Neonatal "Con pie derecho la huella del futuro"	Ministerio de Salud Publica
Educación inclusiva, arte y cultura	Ministerio de Patrimonio y Cultura
Plan Retorno a Casa	Secretaría Nacional del Migrante

Fuente: Vicepresidencia de la República, SETEDIS.
Elaboración: Maren López.

En enero del año 2015, en concordancia con el Decreto Ejecutivo Nro. 547 la Secretaría Técnica de Discapacidades se transformó en Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades con las siglas SETEDIS para desarrollar actividades referentes a la inclusión productiva y participativa.

Es preciso mencionar que la SETEDIS tiene la misma misión y objetivos que el Programa Manuela Espejo, la diferencia está en que esta entidad emprendió con nuevos proyectos que buscan intervenir áreas que permitan el desarrollo productivo de las personas con discapacidad, promover su inclusión participativa, dar capacitación a las personas en situación de discapacidad y a sus familiares en caso de que ocurra un desastre natural , promover el acceso universal dentro de cualquier espacio físico y establecer convenios internacionales que tengan como fin brindar atención integral y de calidad a las personas con discapacidad; en conclusión son 5 los nuevos proyectos que dirigirá la SETEDIS:

- **Inclusión Participativa**

La Secretaría Técnica de Discapacidades (2015b) indica que para poder realizar este proyecto utilizará la metodología llamada *Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)* con el fin de promover el desarrollo comunal de las personas con discapacidad mediante la estimulación de sus capacidades y habilidades.

La Organización Mundial de la Salud (2015) señala que para ejecutar la metodología RBC se necesita de la sociedad en general, es decir, personas con discapacidad, familia, comunidades, organizaciones

gubernamentales y no gubernamentales, para de esta forma no solamente atender sus necesidades básicas (vivienda, salud, educación, subsistencia) sino también generar una inclusión y participación social.

- **Inclusión Productiva**

Según el Vicepresidente de la República Jorge Glas Espinel (2014), este proyecto nace con la finalidad de que las personas con discapacidad también se puedan incluir dentro del cambio de la matriz productiva.

Así mismo, la SETEDIS (2015b) indica que el Programa de Inclusión Productiva se basa en apoyar los emprendimientos y negocios de las personas con discapacidad y de sus familiares mediante asesoría en cuanto se refiere a: diseño del plan de negocio y de la marca empresarial, estudio de mercado y viabilidad financiera. Además, la Secretaría Técnica de Discapacidades-SETEDIS (2014d) indica que para impulsar el desarrollo productivo de las personas con discapacidad en la industria textil, metal mecánica, gastronómica y otras, se brindará la posibilidad de que estas personas puedan acceder a un crédito mediante el Banco Nacional de Fomento (BNF) o la Corporación Financiera Nacional (CFN).

- **Accesibilidad Universal**

Para la ejecución de este proyecto la SETEDIS tomó como referencia la norma técnica denominada *Accesibilidad de las personas con discapacidad reducida al medio físico* oficializada en agosto del 2009 por la Vicepresidencia de la República y el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN).

El MIPRO (2013) indica que para la realización del programa *Accesibilidad Universal se* firmó un convenio entre el INEN y la SETEDIS con el objetivo de que las personas con discapacidad puedan tener un acceso total a todos los espacios físicos y se puedan movilizar con libertad y comodidad.

Así mismo, la SETEDIS (2015a) indica que se realizarán proyectos que estén acordes con el acceso universal y movilidad, como la creación de parques para personas con discapacidad. También, esta entidad se encargará de brindar asesoría a instituciones públicas o privadas que requieran realizar adaptaciones.

- ***Gestión Inclusiva de Riesgo***

La UNISDR[41] (s.f) conceptualiza a la Gestión de Riesgos como un proceso que permite identificar, analizar y cuantificar los daños que se pueden ocasionar a partir de un desastre natural (terremotos, erupciones de volcanes, huracanes, etcétera) mediante medidas de prevención.

Por lo tanto, realizar un proyecto de Gestión Inclusiva de Riesgo para personas con discapacidad permitirá capacitar a la sociedad en general sobre la manera correcta de ayudar a evacuar en caso de una emergencia a una persona con discapacidad. La SETEDIS (2015c) en su informe sobre *Reducción de Riesgos y Desastres incluye a Personas con Discapacidad* señala que solo el 20% del total de la población con discapacidad ecuatoriana podría evacuar sin ningún problema, razón por la cual, diseñar un estudio que permita conocer las necesidades que requiere este grupo vulnerable ante una situación de riesgo es de vital importancia, para a continuación poder establecer medidas y planes de emergencia.

Para empezar con la gestión de este proyecto, la SETEDIS (2015d) ha iniciado con un plan piloto denominado *Programa Piloto de Gestión de Riesgo (Baños)* en el cantón de Baños de la provincia de Tungurahua. Se escogió esta zona al considerar que la población que reside en este lugar está expuesta al peligro que puede provocar una erupción del volcán Tungurahua.

[41] Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres.

- **Cooperación Internacional**

El principal objetivo que tiene SETEDIS en cuanto se refiere a Cooperación Internacional, es que el modelo de atención integral en discapacidad pueda ser aplicado a nivel regional. La SETEDIS (2015a) señala que Ecuador está dispuesto a compartir sus conocimientos referentes a los programas ejecutados en beneficio de las personas con discapacidad y brindar asesoría técnica dentro de las siguientes áreas:

- Inclusión Productiva para Personas con Discapacidad.
- Gestión inclusiva del Riesgo
- Estrategias de Rehabilitación basada en la Comunidad.

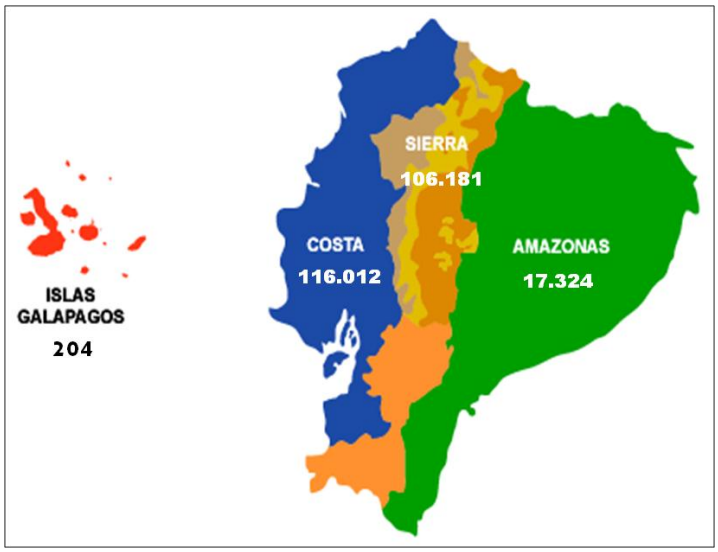
Misión Manuela Espejo en Cifras

Además de conocer en qué consiste la MME y cómo se ha venido desarrollando, es importante dar un vistazo a las cifras que maneja el Sistema de Información Manuela Espejo-SIME para constatar si ésta ha logrado atender a todas las personas con discapacidad o al menos a la mayoría desde el año 2010 al 2014, según sus requerimientos y necesidades. Por lo tanto, a continuación se exponen datos de los principales programas de la Misión.

Personas atendidas por la Misión Manuela Espejo en Ecuador, según provincias

Según el Sistema de Información Manuela Espejo- SIME durante el período 2010-2014, la MME logró atender a 239.744 personas con discapacidad en todo el país mediante los programas de inclusión económica, laboral, educativa y cultural, además de la entrega de viviendas, órtesis y prótesis.

Gráfico 22. Personas atendidas por la Misión Manuela Espejo en Ecuador, período 2010-2014.

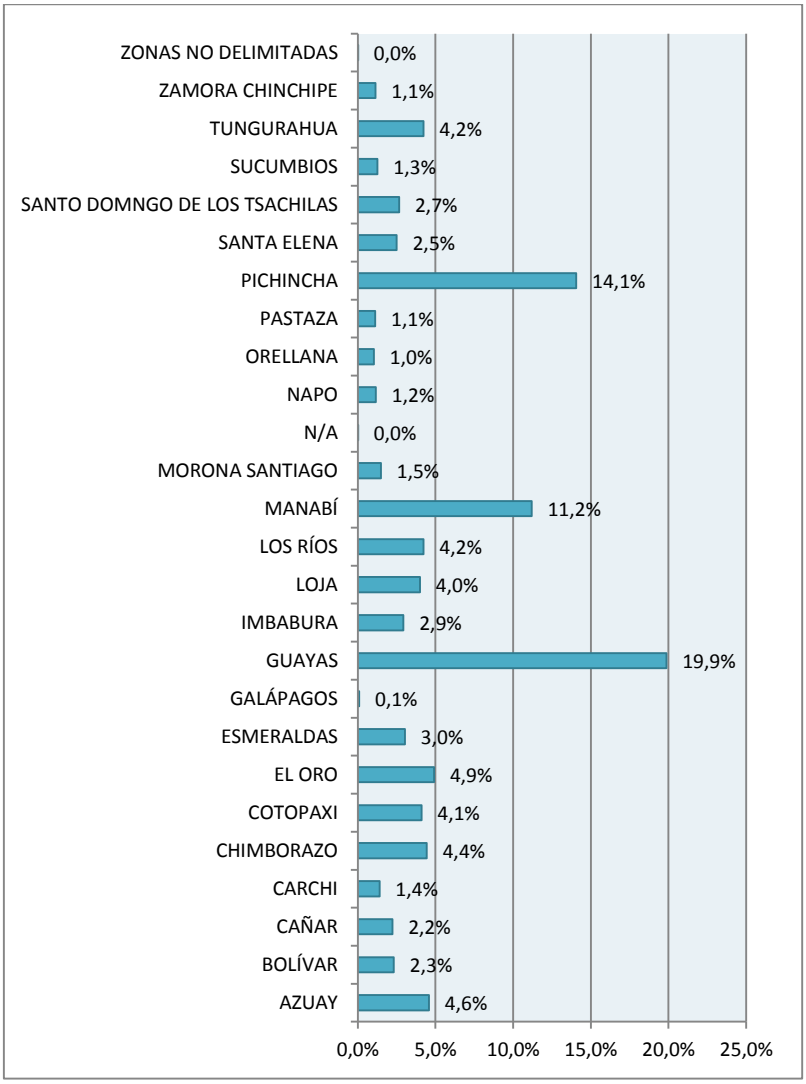


Fuente: SETEDIS-SIME.
Elaboración: Maren López

El Gráfico 22, indica que las regiones que cuentan con más personas beneficiarias de la MME, con referencia al total de personas con discapacidad atendidas, son la Costa y la Sierra, con cifras del 48,38% y 44,29% respectivamente. Mientras que, lo que respecta a la región Amazónica y a las Islas Galápagos, la Misión Manuela Espejo ha atendido el 7,23% y 0.09% del total de personas con discapacidad que se han beneficiado en todo el país de algún programa de esta Misión, durante el período 2010-2014.

Por lo tanto, la MME tiene beneficiarios en todo el país, incluso en las zonas no delimitadas como se puede observar en el Gráfico 23. Guayas, Pichincha y Manabí, son las provincias que presentan mayores porcentajes de personas con discapacidad atendidas en un 19,9%, 14,1% y 11,2% respectivamente. Mientras, que todas las provincias de la región Amazónica, cuentan con un porcentaje relativamente bajo, menor al 2%.

Gráfico 23. Personas atendidas por la MME en Ecuador por provincia, 2010-2014.



,

Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López

Personas que recibieron el Bono JGL en Ecuador, según provincias por rangos de edad durante el periodo 2010-2014

Según el SIME, en Ecuador son 20.436 personas con discapacidad que se han beneficiado del BJGL[42] Lara correspondiente a un valor de 240 dólares, durante los años 2010-2014. La Tabla 6 indica que el grupo de personas que más se ha beneficiado de este bono está entre un rango de 12 y 29 años con un 38,8%. A este grupo le siguen los adultos que se encuentran entre 30 y 64 años con un 30,4%, mientras

[42] Bono Joaquín Gallegos Lara

que los adultos mayores a 65 años y los niños que están dentro de la primera infancia, son quienes menos se han beneficiado de esta ayuda económica, ya que solamente el 8.8% y 2,1% la han recibido respectivamente.

Tabla 6. Personas que recibieron el BJGL en Ecuador por provincias y edad, 2010-2014.

Beneficiarios Bono JGL	Primera infancia (de 0 a 4 años)	Niños (de 5 a 11 años)	Adolescentes y jóvenes (de 12 a 29 años)	Adultos (de 30 a 64 años)	Adulto Mayor (Mayores de 65 años)	Total general
Total	429	4.057	7.895	6.183	1.782	20.346
Porcentaje	2,1	19,9	38,8	30,4	8,8	100

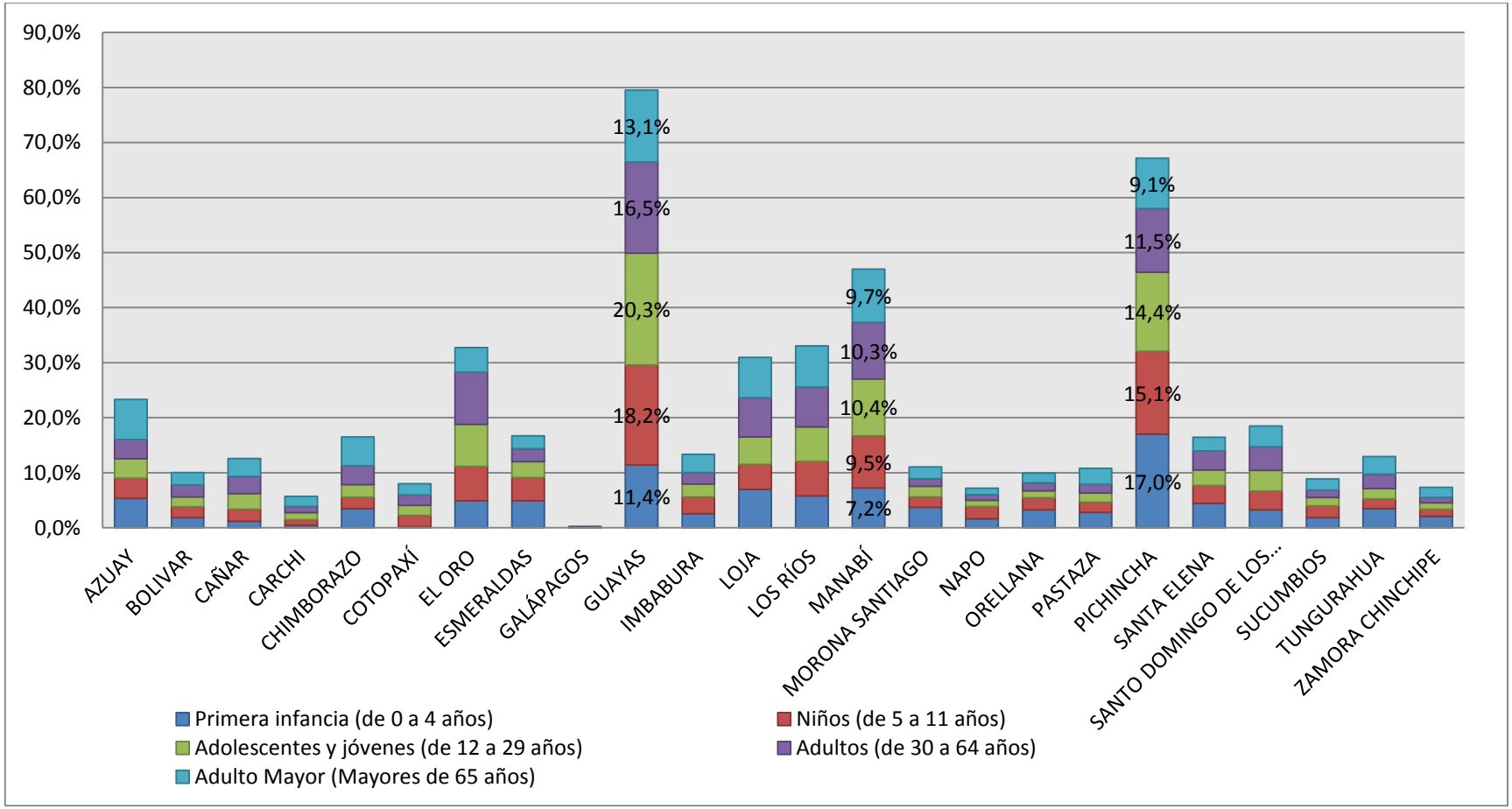
Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López

En cuanto a la distribución geográfica de los beneficiarios del BJGL, el Gráfico 24 indica que existe un mayor número de personas que reciben este bono en la región Costa, en la cual reside más del 50% del total de personas beneficiarias.

Guayas, es la provincia que presenta un mayor porcentaje de beneficiarios a nivel de país con un 17,9%; siendo Carchi, Zamora Chinchipe y Galápagos, las provincias que menos beneficiarios tienen con un porcentaje del 1,2 para las dos primeras y del 0,1 para la última.

Por otro lado, en lo que respecta a la distribución de los beneficiarios del BJGL por rango de edad, la mayor parte de niños entre 0 y 4 años que reciben los 240 dólares a través de sus familiares se encuentran en la provincia de Pichincha con un 17%. Dentro del segmento de la población que tiene entre 5 y más de 65 años, la provincia que presenta más beneficiarios es Guayas con un 83%.

Gráfico 24. Personas que recibieron el BJGL según provincias y edad, 2010-2014



Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López

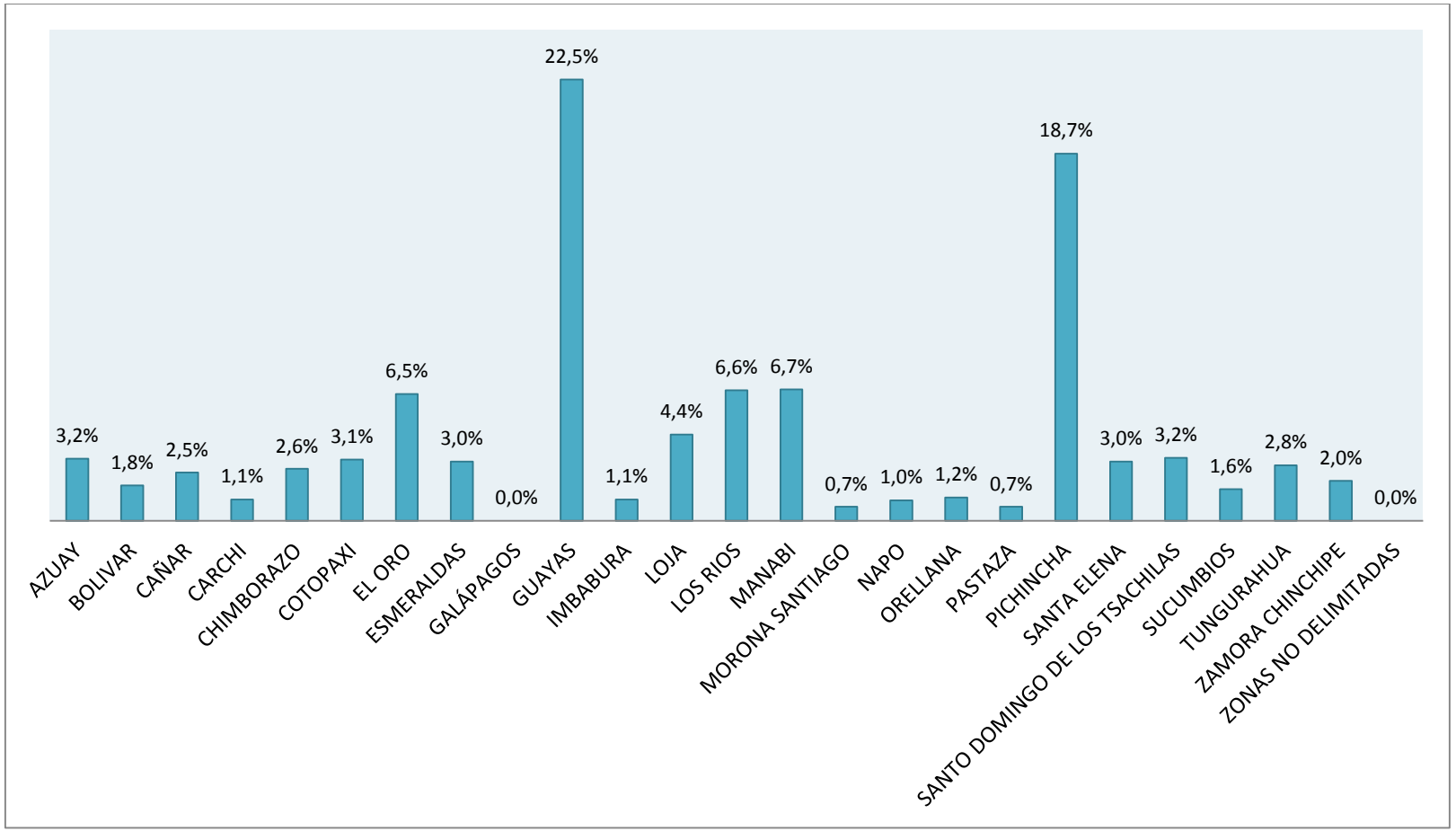
Número de órtesis y prótesis entregadas en Ecuador según provincias por rangos de edad, durante el periodo 2010-2014.

La MME mediante el proyecto de *"Integración social y mejoramiento de la movilidad y autonomía de las personas con discapacidad que requieren prótesis y órtesis"* ha logrado entregar 2.122 órtesis y prótesis en Ecuador desde el año 2010 hasta el 2014.

De acuerdo al Gráfico 25, la MME ha entregado órtesis y prótesis en la región Costa, Sierra y Oriente, excepto en la región de Galápagos y en las zonas no delimitadas. El 51,4% de las órtesis y prótesis entregadas han sido en la Costa, mientras que el 41,2 % han sido concedidas en la Sierra y tan solo el 7,3% de estos dispositivos han sido dados en el Oriente.

Así mismo, el Gráfico 25 muestra que las provincias en las que se ha entregado una mayor cantidad de estos dispositivos son Guayas (22,5%), Pichincha (18,7%) y Manabí (6,7%); mientras que en las provincias de Morona Santiago, Pastaza y Napo, el número de prótesis y órtesis entregadas no superan las 22 unidades, es decir el 1% respecto al total.

Gráfico 25. Número de órtesis y prótesis entregadas por la Misión Manuela Espejo según provincias, 2010-2014.

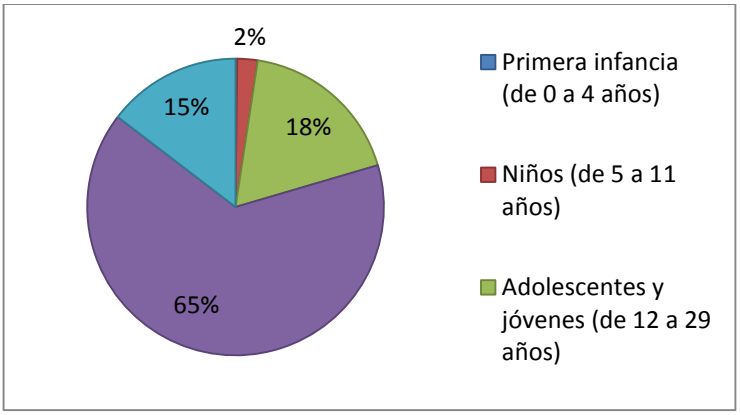


Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López

Por otro lado, se puede apreciar en el Gráfico 26 que el número de órtesis y prótesis entregadas por la MME se concentra en el grupo de personas que se hallan entre 30 y 64 años (65%); mientras que su contrapuesto es el grupo de primera infancia (0%), es decir los niños entre 0 y 4 años.

El Gráfico 26, además indica que el 18% de órtesis y prótesis entregadas han sido para los adolescentes y jóvenes de 12 a 29 años, el 15% ha sido para los adultos mayores de 65 años y el 2% restante se ha entregado a los niños de 3 a 11 años.

Gráfico 26. Número de órtesis y prótesis entregadas por la MME por edad, 2010-2014



Fuente: SETEDIS-SIME.
Elaboración: Maren López

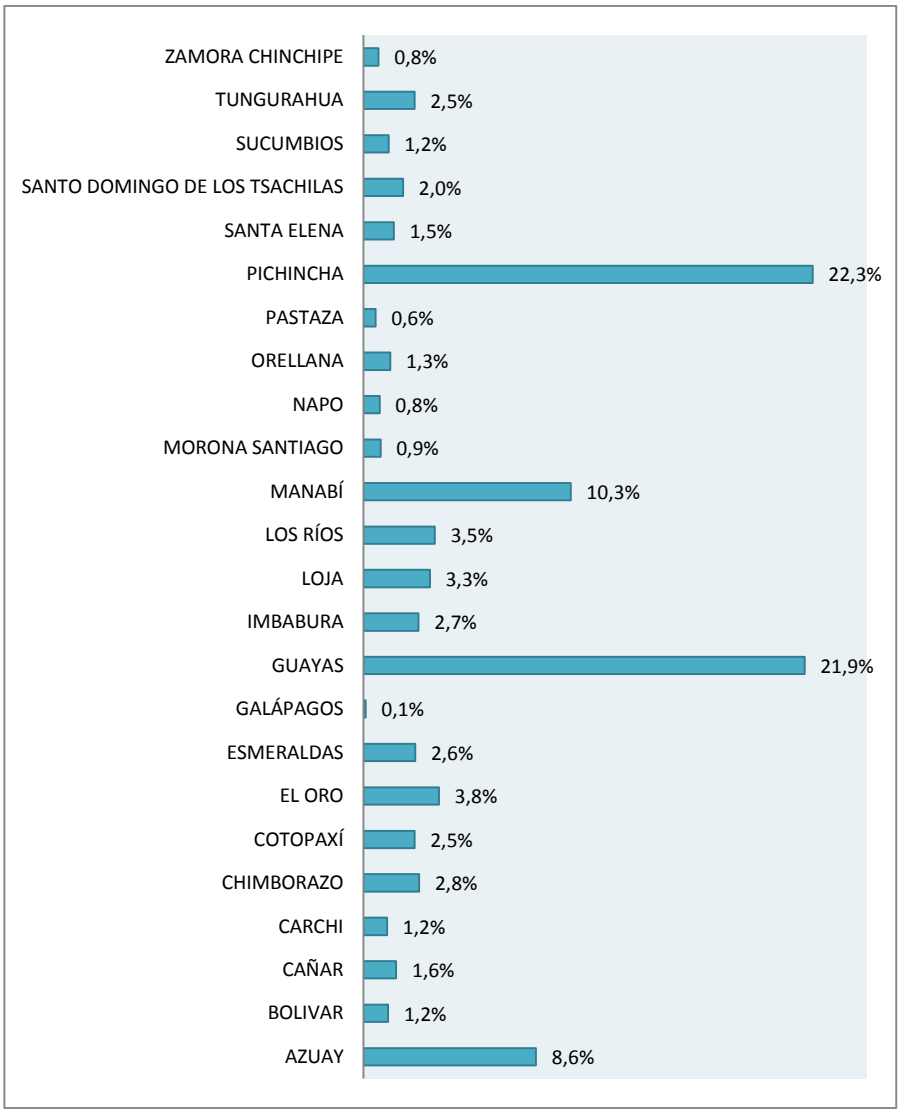
Personas insertadas laboralmente por la Misión Manuela Espejo según provincias por rangos de edad, durante el período 2010-2014

La Vicepresidencia de la República, mediante el programa Manuela Espejo-Inclusión Laboral ha insertado a 80.381 personas con discapacidad dentro del mercado laboral durante el período 2010-2014.

En el Gráfico 27 se puede observar que el proyecto de *Inclusión Laboral* ha llegado a las 24 provincias del país. La Sierra es la región que concentra un mayor número de personas con discapacidad insertadas laboralmente (48,8%) seguida de la región Costa con un 45,5%; siendo la Amazonía (5,6%) y las Islas Galápagos (0,1%), las regiones con menor porcentaje de personas con discapacidad que el Ministerio de Relaciones Laborales y la Vicepresidencia de la República han logrado incluir laboralmente.

También la gráfica demuestra que las provincias que tienen un mayor porcentaje de personas en condición de discapacidad que han encontrado un trabajo son Pichincha (22,3%), Guayas (21,9%) y Manabí (10,3%); entre tanto que las provincias de Zamora Chinchipe, Pastaza, Napo, Morona Santiago y Galápagos presentan cifras menores al 1%.

Gráfico 27. Personas insertadas laboralmente por la MME según provincias, 2010-2014

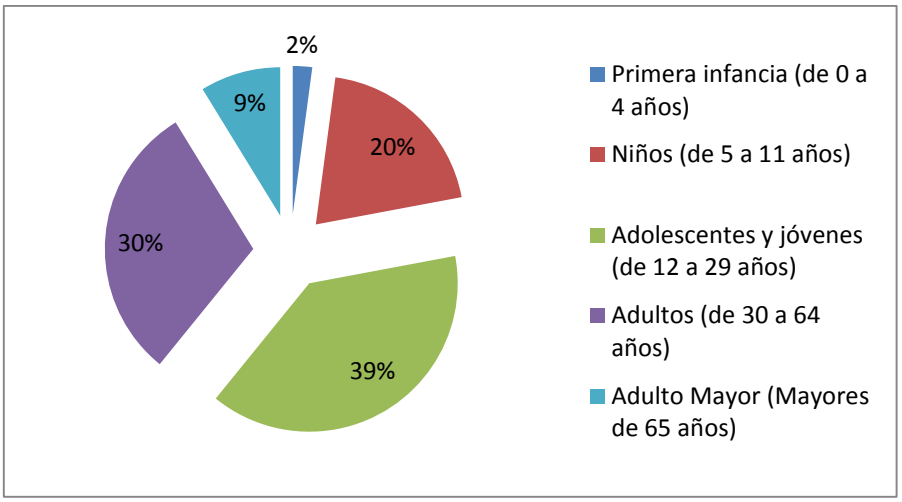


Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López.

Por otro lado, de acuerdo a los datos emitidos por el SIME, la Misión Manuela Espejo ha insertado laboralmente a los adultos entre 30 y 64 años en un 30% respecto al total de personas incluidas dentro del mercado laboral, los adultos mayores de 65 años han sido incluidos en un 9%, los adolescentes y jóvenes de 12 a 29 años en un 39%, como se indica en el Gráfico 28.

Es importante considerar que lo niños y adolescentes *perse* no han sido incluidos laboralmente, si no la persona que está a cargo del cuidado del individuo con discapacidad severa. Por lo tanto, considerando el Gráfico 28 únicamente el 22% de las personas cuidadoras de los niños y adolescentes entre 0 y 11 años respecto al total han sido insertado laboralmente.

Gráfico 28. Personas insertadas laboralmente por la MME por rangos de edad, 2010-2014



Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López.

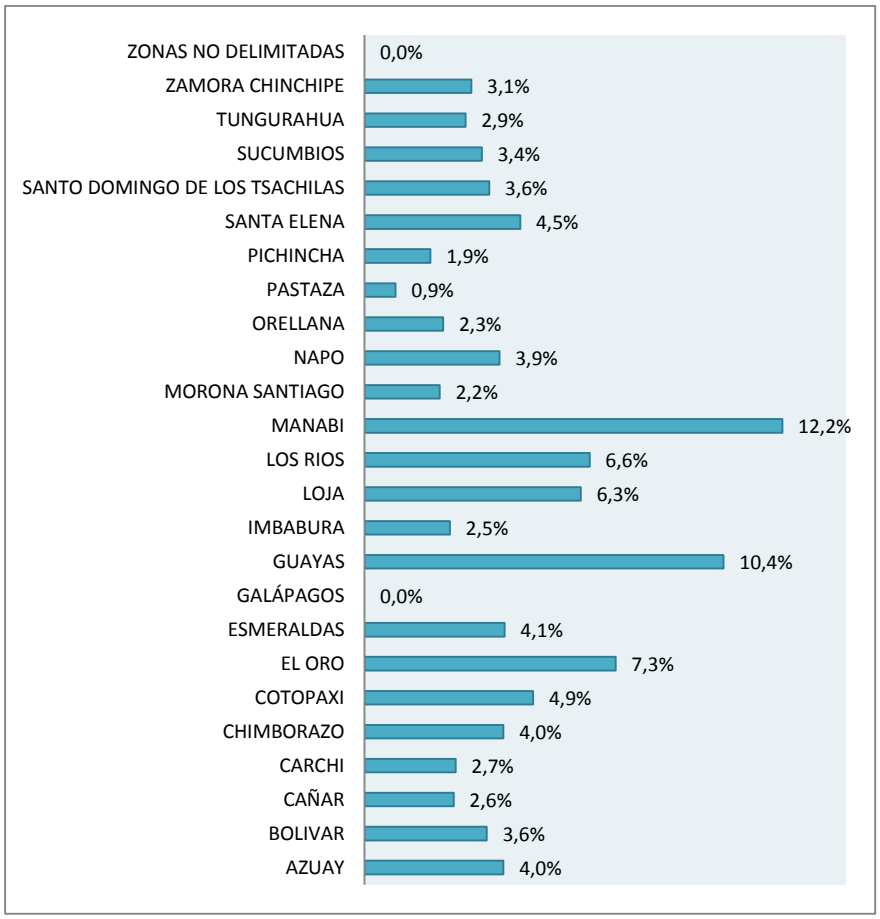
Número de viviendas entregadas por la Misión Manuela Espejo según provincias por rangos de edad, durante los años 2010-2014

El programa de *Vivienda Accesible* coordinado por la Vicepresidencia y el MIDUVI ha entregado 11.125 soluciones habitacionales a las personas que han solicitado participar del mismo durante los años 2010-2014.

Como puede observarse en el Gráfico 29, a nivel de provincia, en Manabí (12,2%), Guayas (10,4%), Los Ríos (6,6%) y Loja (6,3%) se ha entregado el 23,6% de unidades habitacionales respecto al total, es decir, la cuarta parte del total de viviendas entregadas en el país se concentra dentro de estas cuatro provincias.

Además, de acuerdo con el Gráfico 29, la MME no ha realizado la entrega de ninguna vivienda en la provincia de Galápagos y en las zonas no delimitadas. Pastaza (0,9%), es la provincia en la que menos soluciones habitacionales se ha entregado.

Gráfico 29. Viviendas entregadas por la MME según provincias, 2010-2014.



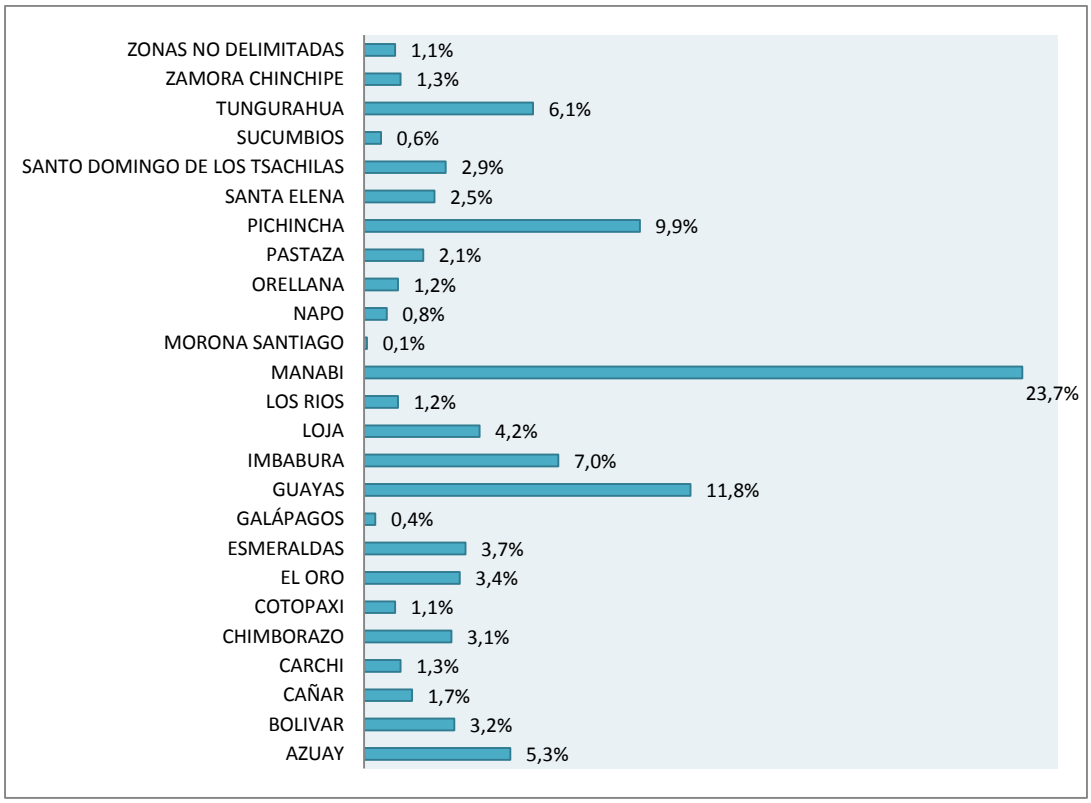
Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López.

Número de tiflotecnología entregada por la Misión Manuela Espejo según provincias por rangos de edad, durante los años 2010-2014

La MME ha entregado 986 instrumentos de tiflotecnología[43] en el país durante el período 2010-2014. En este caso, la Misión Manuela Espejo sí ha llegado a todo el país, en la región Costa se ha entregado el 34,3% del total de la tiflotecnolgía proporcionada; en la región Sierra el 43%, en la región Amazónica el 6,2%; en las Islas Galápagos el 0,4% y en las Zonas no delimitadas el 1,1%; tal y como se puede observar en el Gráfico 30.

[43] Instrumentos electrónicos de lectura y acceso a la información, que utilizan los ciegos y deficientes visuales.

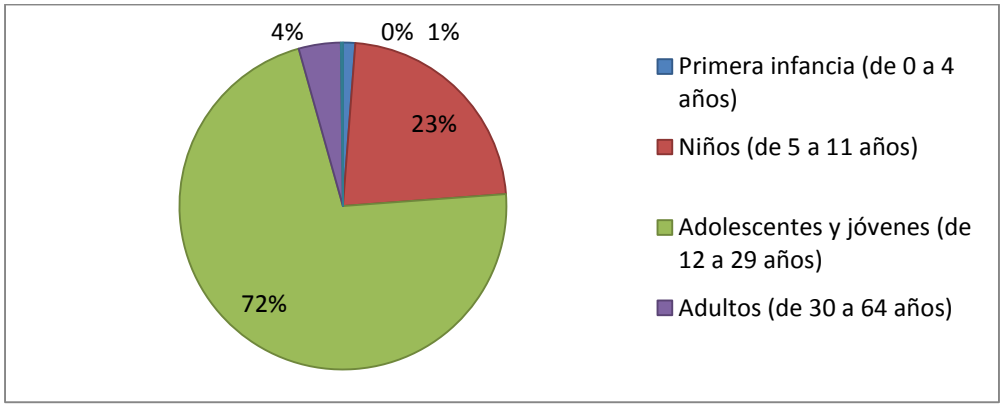
Gráfico 30. Tiflotecnología entregada por la MME según provincias, 2010-2014.



Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López.

Así mismo, el gráfico 30 indica que la mayor parte de personas con discapacidad que han solicitado de tiflotecnología se encuentran en Manabí, ya que en esta provincia se ha entregado el 23.7% de instrumentos respecto al total. Por otro lado, se encuentra Morona Santiago, provincia en la que únicamente se ha entregado una ayuda técnica de tiflotecnología, es decir el 0,1%.

Gráfico 31. Tiflotecnología entregada por la MME por edad, 2010-2014.



Fuente: SETEDIS-SIME
Elaboración: Maren López.

Por otro lado, como se demuestra en el Gráfico 31, las personas que más materiales de tiflotecnología han recibido son los adolescentes y jóvenes (71%) que se encuentran entre 12 y 29 años, mientras que al grupo de personas con discapacidad que menos se les ha entregado tiflotecnología es a los adultos mayores de 65 años (0,1%).

Consideraciones finales de la MME

En resumen, considerando las estadísticas presentadas anteriormente, se puede concluir que la MME ha cumplido con sus objetivos en un 81,62%, si se toma en cuenta que ha logrado atender durante estos 5 años (2010-2014) a 239.744 personas con discapacidad de las 293.743 personas identificados mediante el Estudio Bio-psicosocial Clínico Genético realizado en los años 2009 y 2010. Sin embargo, es importante considerar que casos nuevos de personas con discapacidad han ido apareciendo durante los siguientes años.

Por ejemplo, en el caso del PJGL se identificó mediante el Estudio Manuela Espejo a 19.979 personas con discapacidad que necesitaban recibir el bono de 240 dólares; empero hasta el año 2014 según las cifras antes presentadas se ha otorgado el bono JGL a 20.346 personas.

Por otro lado, en cuanto se refiere al mercado laboral, el Estudio Manuela Espejo determinó que 44.297 personas con discapacidad tenían las aptitudes necesarias para trabajar, por lo que considerando únicamente la población con discapacidad igual o mayor a 12 años, mediante el proyecto de inclusión laboral se ha logrado insertar a 80.246 personas, cifra que representa el doble de personas identificadas en los años 2009 y 2010.

También se puede concluir que uno de los puntos débiles de la MME es el programa de Vivienda Accesible, ya que mediante el Estudio Bio-posicosocial Clínico Genético se encontró a 73.837 personas con discapacidad que no contaban con una vivienda propia o que necesitaban hacer modificaciones a sus soluciones habitacionales; no obstante hasta el año 2014, la Vicepresidencia de la República y el MIDUVI solamente ha entregado y reparado 11.125 viviendas, cifra que representa únicamente el 15%.

En la misma situación, se encuentra el programa de prótesis y órtesis, ya que solamente se han entregado 2.122 dispositivos, y a través del estudio Manuela Espejo se identificaron que 9.845 personas con discapacidad física necesitaban de estos artículos.

Finalmente, en cuanto se refiere, a los programas de educación inclusiva, la Misión Manuela Espejo ha entregado 986 instrumentos de tiflotecnología hasta el año 2014, sin embargo considerando en específico el proyecto de *Detección temprana e intervención escolar de discapacidad visual*, el cual tiene como prioridad atender a los niños de 0 a 14 años y que según el Estudio Manuela Espejo representan el 0,9% del total de personas con discapacidad visual, la MME solamente ha hecho la entrega de 235 unidades a este grupo de personas con discapacidad. Dentro del proyecto de *Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador* en el cual se realizan tamizajes auditivos, hasta el año 2014 se han realizado 517.719 exámenes, los cuales detectan tempranamente patologías auditivas en pre-escolares y escolares.

Influencia de la Misión Manuela Espejo dentro del ámbito internacional

La MME ha logrado posicionarse como un referente internacional al ser un ejemplo de inclusión educativa, económica, laboral y social para personas con discapacidad, ya que el modelo utilizado por el ex Vicepresidente de la República Lenin Moreno ha motivado a varios países a implementar este proyecto mediante un intercambio de experiencias, asesoría y tecnología; lo que ha permitido que surja una cooperación internacional que trabaje para implementar servicios, programas y leyes que brinden una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad.

La Comisión Técnica de Prevención de la Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad (2011) menciona que en octubre del año 2010 Ecuador pasó a formar parte del Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU) con el fin de brindar asesoría referente al tema de discapacidades (especial énfasis en la Misión Manuela Espejo) mediante la Política de Salud Andina para la prevención de la discapacidad y para la atención, habilitación/rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

Por otro lado, los convenios de cooperación Sur – Sur[44] empezaron a surgir con Ecuador a partir del estudio bio-psicosocial Manuela Espejo (Ecuador-Cuba), sin embargo fue en el año 2011 con la Primera Cumbre de Vicepresidentes *"América sin Barreras"* llevada a cabo en la ciudad de Quito y organizada con la ayuda del Banco Mundial y del ex Vicepresidente Lenin Moreno, que se pudo dar a conocer el trabajo de la MME y se incentivó la exportación de este modelo de inclusión social a los demás países integrantes de esta cooperación.

Según la SETEDIS (2014c) los países que han acogido este programa como parte de su política de atención para las personas con discapacidad son: Perú, Colombia, Uruguay, Bolivia, México, República Dominicana, Costa Rica, El Salvador, Venezuela, Haití y Brasil.

El Registro Oficial Nro. 778 expuesto el año 2012, señala que Ecuador aportará con conocimientos, experiencias, tecnología y capital humano referente al tema de discapacidades y al programa Misión Manuela Espejo a todos los países que lo soliciten, tales como:

- Metodología utilizada en el estudio Bio-psicosocial Clínico Genético.
- Sistema de Georeferenciación.
- Estrategias utilizadas en la implementación de los proyectos realizados mediante la Misión Manuela Espejo.
- Asesoría en cuanto se refiere a prótesis y órtesis.
- Intercambios de experiencias, tecnología y personal técnico.

Además, según el informe *Modelo Ecuatoriano Manuela Espejo será programa base para la futura propuesta regional de asistencia del Banco Mundial* de la Vicepresidencia de la República (2012f), en el año 2012 el Banco Mundial tomó la iniciativa de ejemplificar la Misión Manuela Espejo dentro de un modelo de estudio de discapacidades para América Latina, el cual permita construir políticas de atención integral para personas con discapacidad a nivel regional.

[44] **Cooperación Sur-Sur:** la Cooperación Sur-Sur (CSS) está basada en relaciones directas y horizontales entre países que enfrentan problemas comunes y que tienen como propósito superar, a partir de esfuerzos conjuntos, los desafíos del desarrollo (Sistema Económico Latinoamericano del Caribe-SELA:2015)

Todos estos acontecimientos han logrado que Ecuador sea sede de varios encuentros mundiales en temas de discapacidad, tales como la *"Consulta Regional de las Américas para el Plan De Acción Sobre Discapacidades"* y el *"Primer Encuentro Mundial de Discapacidades"* realizados en el año 2013.

Además, la SETEDIS (2015e) señala que, en el año 2014 se validó el Plan de Acción sobre Discapacidades que Ecuador promovió mediante la Consulta Regional de las Américas en noviembre del 2013, con la finalidad de que la mayoría de países a nivel mundial adopten medidas que tengan como objetivo mejorar la salud y calidad de vida de las personas con discapacidad.

A continuación se resumen los acontecimientos internacionales en los cuales Ecuador ha intervenido referente al tema de discapacidades:

Misión Manuela Espejo en el Cantón Loja

Por otro lado, además de describir como se desarrolló la MME a nivel nacional, es importante hacer un breve resumen de como se ha ejecutado esta Misión dentro del Cantón Loja, lugar que se escogió para hacer un estudio empírico para conocer si este programa ha mejorado la calidad de vida de las personas con discapacidad.

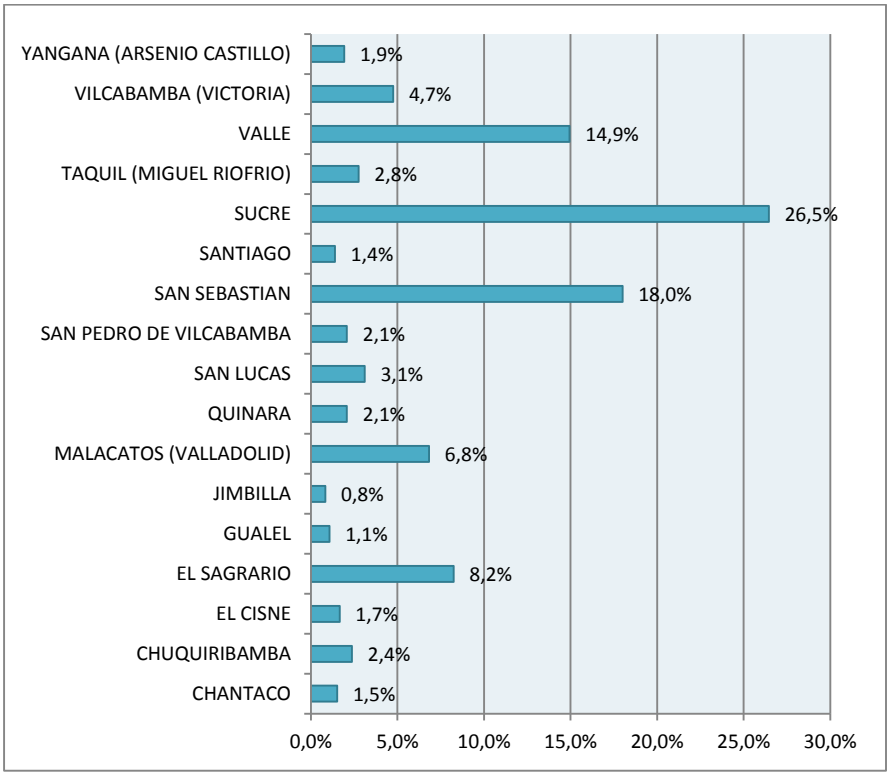
El cantón Loja es la capital de la provincia de Loja, la cual se encuentra ubicada al Sur del país. Según el Censo 2010 la provincia de Loja cuenta con 448.966 personas, sin embargo en el cantón Loja reside el 47,9% de la población, el cual está dividido en 13 parroquias rurales y 6[45] parroquias urbanas según indica en el documento *"Vulnerabilidad a nivel municipal del cantón de Loja"* (2013).

Loja es una de las 24 provincias del Ecuador que también ha formado parte del programa Misión Manuela Espejo. El documento *"Memorias: Misión Manuela Espejo"* (2012a) señala que en el mes de marzo del año 2010 llegaron 70 brigadistas a esta provincia para realizar el estudio Biopsicosocial Clínico Genético Manuela Espejo, mediante el cual se pudieron identificar 10.969 personas con discapacidad.

Según el Sistema de Información Manuela Espejo-SIME (2010) en el Cantón de Loja existen 3.372 personas con discapacidad. Dentro de las cuatro parroquias urbanas del cantón Loja, las cuales son Sucre (26,5%), San Sebastián (18%), el Valle (14,9%) y el Sagrario (8,2%), se encuentra el 67,6% de personas con discapacidad respecto al total de la población con discapacidad de este cantón, mientras que en las 13 parroquias rurales se concentra únicamente el 32,4% como se muestra en el Gráfico 32.

[45] Sin embargo, cuando se realizó el Estudio Manuela Espejo en el Cantón Loja, únicamente existían cuatro parroquias, ya que para el año 2014, se sumaron Carigán y Punzara a la organización territorial urbana.

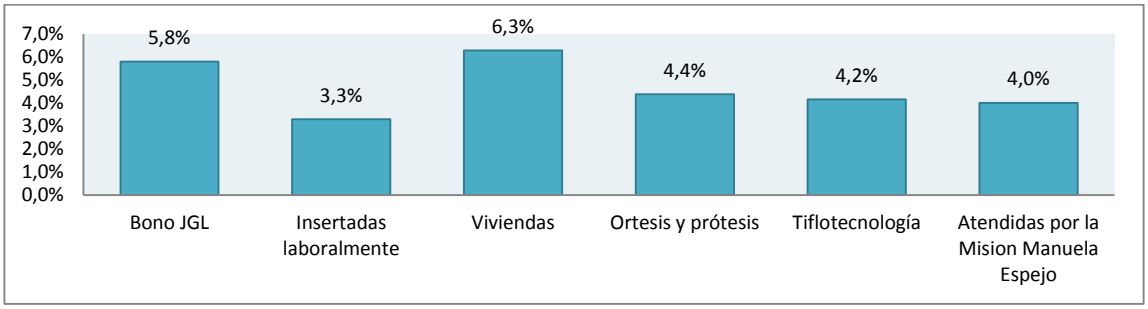
Gráfico 32. Población con discapacidad del Cantón Loja por parroquias, 2010.



Fuente: SIME-2010
Elaboración: Maren López

Por otro lado, según el SIME (2014) la Misión Manuela Espejo ha logrado atender a 9.589 personas en la provincia de Loja, es decir el 4 % respecto al total de personas atendidas por el Programa Manuela Espejo en todo el país, hasta el año 2014 como se muestra en el Gráfico 32. Así mismo, se puede apreciar en el gráfico a continuación que la mayor cantidad de personas con discapacidad de la provincia de Loja se han beneficiado de los programas Bono Joaquín Gallegos Lara (5,8%) y Vivienda Accesible (6,3%), mientras que del programa de Inserción Laboral solamente se ha beneficiado el 3,3% (todas las cifras expuestas en el Gráfico 33 están en relación al total de personas con discapacidad atendidas por cada programa a nivel de país).

Gráfico 33. Población atendida por la MME en la provincia de Loja por programas, año 2014.



Fuente: SIME-2014
Elaboración: Maren López

Así mismo dentro del Cantón Loja, se han realizado varios eventos culturales, cuyo propósito ha sido el de incluir a las personas con discapacidad dentro de la sociedad:

Cuadro 6. Eventos culturales realizados por la MME en el Cantón Loja.

Mes/Año	Eventos Culturales	Actividades Realizadas
ene-12	IV Feria Lúdica inclusiva "Juguemos sin Barreras"	Niños con y sin discapacidad participaron de juegos recreacionales y presentaciones artísticas y lúdicas con el fin de eliminar barreras sociales y promover valores como la solidaridad.
abr-12	Décima novena Caminata Solidaria por la reivindicación de los derechos de las personas con discapacidad.	Personas con discapacidad, familiares y sociedad en general se movilizaron por las principales calles de la ciudad de Loja para hacer conocer a la población lojana los derechos de los las personas con discapacidad.
mar-13	Circo Social en Loja	Circo social dirigido para los niños, adolescentes y jóvenes que se en encuentran en situaciones vulnerables.
dic-14	Primer Festival de Artes Escénicas para Personas con Discapacidad *"Disarte Loja 2014"*	Personas con discapacidad demostraron a la sociedad lojana sus habilidades y destrezas en cuanto a danza, arte y música.

Fuente: Diario "El Telégrafo" (2012), Vicepresidencia de la República (2013a), El Periódico "El Mercurio" (2014), Vicepresidencia de la República (2012)
Elaboración: Maren López

Según lo descrito, Ecuador se ha convertido en un país líder en materia de discapacidades a nivel regional, ya que en solo cinco años (2009-2014) se han planteado políticas, programas y proyectos conjuntamente con leyes, normas, reglamentos y disposiciones fundamentados en la Constitución del Ecuador. Estos elementos han permitido brindar una atención integral a las personas con discapacidad y promover el desarrollo inclusivo de la población ecuatoriana.

Influencia de la salida de Lenin Moreno de la Vicepresidencia de la República en el desempeño de la Misión Manuela Espejo

Antes de concluir el presente capitulo es necesario analizar cómo ha influido la salida de Lenin Moreno de la Vicepresidencia de la República en el desempeño de la Misión Manuela Espejo.

El ex Vicepresidente Lenin Moreno inicio su periodo de gestión en el año 2007 y finalizó en el año 2013. Lenin Moreno, es una persona con discapacidad física, consciente y sensibilizada por las limitaciones que causa esta deficiencia. Su legado de solidaridad y su arduo trabajo para insertar a la población con discapacidad en el ámbito laboral y social, ha permitido que llegue a las personas con discapacidad más vulnerables, y que actualmente sea un representante de las Naciones Unidas en temas de discapacidad y accesibilidad.

Durante su periodo de gestión, Moreno logró el reconocimiento de la población con discapacidad ecuatoriana, ya que su sensibilidad al comprender las necesidades que padecen las personas con deficiencias, y la escasez de oportunidades que existen dentro de la sociedad permitieron que sea considerado líder y defensor de los derechos de las personas con discapacidad.

El trabajo de Lenin Moreno en la Vicepresidencia de la República tuvo una proyección social, cuyas políticas públicas estuvieron direccionadas expresamente hacia las personas con discapacidad y encaminadas a la mejora de la calidad de vida y a la inclusión social de las mismas. Como ya se ha mencionado a lo largo de todo el capítulo, Lenin Moreno fue el propulsor para la que la Misión Manuela Espejo se ejecute y llegue a convertirse en uno de los proyectos sociales más importantes que ha implementado Ecuador.

Sin embargo, en el año 2013 ocurre un relevo de funcionarios, hecho que implicó la salida del solidario Lenin Moreno de su mandato como Vicepresidente de la República y una perdida para la población con discapacidad ecuatoriana. Esta situación dio un giro de prioridades dentro de la política pública manejada por la Vicepresidencia de la República.

Jorge Glas actual Vicepresidente de la República (2015) trajo consigo varios cambios, llego al gobierno con nuevas propuestas, las cuales ya no estaban focalizadas en la política social dirigida hacia las personas con discapacidad, sino más bien su principal objetivo se ha centrado en impulsar el cambio de la matriz productiva del país. Esta situación causó según la percepción de las personas encuestadas por la autora (se detallan en el capítulo 4) que disminuyeran la calidad y alcance de los servicios de los proyectos de la Misión Manuela Espejo.

Además, para el mismo año (2013) con la institucionalización de la Misión Manuela Espejo se re direccionaron los proyectos a los diferentes Ministerios de acuerdo a sus competencias. Esta situación trajo consigo que ya no exista solamente una institución que se encargue de atender a las personas con discapacidad dentro de todas las dimensiones que abarcaba Manuela Espejo. Por lo cual, este traspaso de funciones, influyó para que el alcance de la Misión disminuya y las personas con discapacidad no tengan fácil acceso a estos servicios públicos.

Por consiguiente, la salida de Lenin Moreno, indudablemente significó que el trabajo que se logró realizar con la Misión Manuela Espejo no siga creciendo al mismo ritmo y que las personas con discapacidad sientan un cambio negativo, ya que la prioridad que se les había dado con esta Misión, y la creación de nuevos proyectos sociales para personas con discapacidad decreció.

Influencia de la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad en el cantón Loja

Con el fin de conocer las características de las personas con discapacidad que han participado de la Misión Manuela Espejo y de esta forma determinar la incidencia que han tenido cada uno de los programas de esta Misión en la calidad de vida de las personas con discapacidad, se procederá a realizar un análisis econométrico a través de un Modelo Logit, el cual permitirá estimar e identificar los factores que influido para que las personas con discapacidad participen de la Misión en el Cantón Loja durante el periodo 2010 - 2015.

Análisis de las variables incluidas en los modelos econométricos

Antes de realizar la estimación econométrica de la investigación, se dará a conocer las principales características de las variables que se utilizan en los modelos econométricos mediante un análisis estadístico descriptivo, teniendo como punto de partida una breve descripción de las fuentes de información.

Fuentes de información

Las bases de datos de las cuales se deriva la información que se empleará para conocer las características de las PCD que participaron de la Misión Manuela Espejos se detallarán a continuación:

Descripción de las bases de datos

Para construir los modelos econométricos de la investigación se utilizarán dos bases de datos, las cuales difieren en período, selección y levantamiento de la muestra, como se puede observar de forma general en el Cuadro 7:

Cuadro 7. Bases de datos

BASES DE DATOS		
PERIODO	**Elaboración**	**FUENTE**
2010	Vicepresidencia de la República	Estudio Bio-psicosocial clínico social
2015	Autora	Encuesta

Elaboración: Maren López B.

El cuadro 7 muestra que la primera base de datos que se considerará para estimar los modelos econométricos procede de la Vicepresidencia de la República (2010) y la segunda base de datos proviene de la encuesta aplicada por la autora en el año 2015. A continuación se describen las bases de datos mencionadas:

Base de datos proveniente de la Vicepresidencia de la República

La base de datos proveniente de la Vicepresidencia de la República se derivó del Estudio Biopsicosocial Clínico Genético llevado a cabo por la Vicepresidencia de la Republica en el año 2010, el cual contiene variables en torno a características biológicas, psicológicas y sociales, las mismas ya se han detallado en el Capítulo 2 de la investigación. Así mismo, dentro de la sección mencionada se encuentra detallada la metodología empleada para la recolección de la información.

Este estudio fue realizado en el Cantón Loja entre el 1 y 16 marzo del año 2010, lugar que se ha escogido para llevar a cabo este análisis. Dentro de este proceso, según el informe "Misión Manuela Espejo: Memorias" de la Vicepresidencia de la República (2012a) en el Cantón Loja trabajaron 70 brigadas e identificaron a 3.372 PCD[46].

Base de datos procedente de la encuesta aplicada por la autora

Ante la falta de información disponible referente a las PCD que participaron de la Misión Manuela Espejo, se aplicó una encuesta mediante llamadas telefónicas dentro del Cantón Loja únicamente a las PCD que constaban dentro de la base de datos de la Vicepresidencia de la República.

Selección de la muestra:

El proceso de selección de la muestra fue aleatorio y consistió en:

1. Identificar en la base de datos de la Vicepresidencia de la República a las 3.372 PCD del Cantón Loja registradas en el Estudio Bio-psicosocial realizado en el año 2010.
2. Reconocer a las PCD que contaban dentro de su folio con un número telefónico.
3. Proceder a efectuar las llamadas telefónicas correspondientes para socializar la encuesta.

Tamaño de la muestra:

Después de haber realizado el procedimiento antes señalado, solamente se pudo establecer contacto y aplicar la encuesta a 345 PCD, de las cuales 300 indicaron haber participado de la Misión Manuela Espejo y 45 no.

Contenido de la Encuesta:

La encuesta con la que se trabajó contiene ocho preguntas, las seis primeras tienen el objetivo de identificar si las personas entrevistadas han participado de los siguientes programas:

- Bono Joaquín Gallegos Lara
- Inserción Laboral
- Educación Inclusiva
- Inclusión Social
- Provisión de ayudas técnicas y enseres
- Vivienda Accesible

[46] Esta cifra constituye el 31.5% del total de población con discapacidad de la provincia de Loja.

Y las dos últimas tienen la finalidad de conocer la opinión de las personas con discapacidad y de sus familiares sobre los beneficios que les ha generado participar de la Misión Manuela Espejo, así como las sugerencias que tienen para que la aplicación de estos programas mejore y continúen. En el anexo 1 se encuentra la encuesta, en caso de que el lector requiera más información.

Aplicación de la Encuesta:

Como ya se ha mencionado, para empezar a realizar las encuestas se procedió a identificar dentro de la base de datos de la Vicepresidencia de la República las personas con discapacidad residentes en el Cantón Loja que disponían dentro de su folio un número de contacto. Una vez filtrada esta información se dio inicio a las primeras llamadas con un poco de ansiedad y nerviosismo al no saber cuál sería la reacción que tendrían las personas con discapacidad o sus familiares al recibir una llamada de una persona desconocida solicitando información.

La primera llamada que se realizó fue a una persona con discapacidad visual, quien muy amablemente respondió que no había participado del Programa Manuela Espejo, pero que sin embargo se encontraba trabajando en la Biblioteca Municipal del Cantón Loja por más de veinte años. Así mismo, mencionó que algunas veces el Gobierno Nacional había entregado varios libros en braille a la biblioteca, empero aún existía un déficit considerable respecto al material didáctico para personas con discapacidad visual, lo cual según su percepción afectaba en gran medida el hecho de lograr una verdadera inclusión educativa.

A continuación se llamó a las siguientes personas que constaban en la lista pero no se obtenía respuesta alguna, por lo que la autora empezó a darse cuenta que algunos de los números no estaban completos, no existían o las personas habían cambiado de domicilio y de número telefónico.

A pesar de haber encontrado este primer inconveniente, se siguió haciendo las llamadas y empezaron a surgir las primeras encuestas en relación a las personas con discapacidad intelectual. Es importante mencionar que las encuestas dirigidas a las personas que tienen discapacidad intelectual y mental fueron contestadas por alguno de sus familiares, quienes en la mayoría de los casos eran las madres.

Mientras más llamadas se hacían era inevitable notar como las personas al contestar y escuchar solamente las palabras "Misión Manuela Espejo" mostraban gran interés en conocer el motivo de la llamada en algunos casos, en otros inmediatamente procedían a relatar la historia que vivían día tras día con la persona con discapacidad que tenían a su cuidado mientras señalaban cuáles eran sus necesidades y la forma en la que les gustaría que este Programa les ayudara, ya que pensaban que la llamada provenía de la SETEDIS.

Así mismo, se encontraron casos en el que las personas mostraban cierta inquietud y desconfianza al desconocer cómo se tenía la información sobre el nombre de la persona con discapacidad y el número telefónico de la misma o de sus familiares, ya que su mayor temor era el de que la información que iban a brindar sea utilizada con algún fin negativo.

También se encontraron varias personas que al conocer que el propósito de la llamada y de la encuesta a aplicar era para realizar un trabajo de investigación para determinar si el Programa Manuela Espejo ha contribuido a mejorar de alguna forma la calidad de vida de las personas con discapacidad mostraban gran interés por ayudar e incluso estaban dispuestos a ofrecer entrevistas personales o proveer algún tipo de información que se pudiera necesitar dentro de la investigación. Estas personas en su mayoría resultaron ser

personas residentes en el área urbana con discapacidad física, visual y auditiva y que además tenían algún vínculo con asociaciones de personas con discapacidad dentro de sus comunidades.

Por otro lado, algunas personas manifestaron que no se les había vuelto a contactar desde marzo del 2010, año en el que se realizó el Estudio Bio-psicosocial Clínico Genético Manuela Espejo a pesar de que se les había ofrecido algún tipo de ayuda.

Las encuestas socializadas a pesar de ser realizadas vía telefónica, dejaron conocer diversos problemas e historias que han permitido a la autora hacer conciencia sobre la dura realidad que deben afrontar tanto las personas con discapacidad como sus familiares. Por ejemplo, se realizaron varias llamadas a personas adultas mayores con discapacidad, y en algunos casos se pudo identificar que estas personas vivían solas o únicamente con sus parejas, ya que no dudaban en contar que se encontraban en una situación de soledad, y que para ellos sería muy gratificante que les vayan a visitar hasta su hogar aunque sea solamente para conversar; también hubieron situaciones en las que las personas con discapacidad mayores narraban que sus familiares las dejaban encerradas en sus casas mientras ellos salían trabajar.

Así mismo, se pudo identificar casos en los que las llamadas eran atendidas por niños, los cuales por su voz no parecían superar los de 12 años de edad, y al momento de preguntarles si con ellos se encontraba alguien mayor, solamente decían que estaba su familiar con discapacidad.

Las llamadas más conmovedoras procedieron de los familiares que tenían a su cuidado personas con discapacidad intelectual y mental, quienes incluso derramaron lágrimas al contar algunas de las situaciones más difíciles que debe vivir una familia que está al cuidado de una persona con discapacidad.

La hermana de una persona con discapacidad mental, quien quedo al cuidado de la misma luego de que sus padres fallecieran, comentaba sobre el hecho de cuán difícil era para la familia poder tomar unas vacaciones sin la preocupación de que esta persona se pueda enfermar y de tener la incertidumbre de que por alguna razón se pueda enojar, pierda el control y trate de escapar sin que ellos puedan prevenir que surja un accidente y se pueda lastimar.

Asimismo, está el caso de una madre de familia de 70 años quien tiene un hijo con discapacidad intelectual de aproximadamente 40 años de edad. Esta señora con una voz cansada y un poco entristecida relataba que a su edad las enfermedades cada día van afectándole más y que el cuidado de su hijo cada vez es más difícil, pero que sin embargo los esfuerzos que hace no tienen comparación con la satisfacción de saber que solamente en sus manos estará bien cuidado y protegido.

Por otro lado, también estuvo la historia de un padre de familia de un joven con discapacidad mental, quien estaba indignado porque a pesar de que la MME y el Ministerio de Relaciones Laborales le ayudaron a su hijo a conseguir un empleo, dentro del trabajo había sido víctima de maltrato, razón por la cual su hijo no quería volver a trabajar.

Otra de las experiencias que llamó la atención de la autora fue el hecho de que algunas personas que habían aplicado solicitudes al MIDUVI para recibir una vivienda no habían podido acceder a la misma porque no contaban con un terreno o no tenían dinero para realizar todos los trámites referentes a las escrituras.

También se encontraron casos en que las personas con discapacidad ya habían fallecido, pero según el testimonio de los familiares no habían recibido ningún tipo de ayuda o había llegado demasiado tarde.

Asimismo, hubo un porcentaje relativamente bajo (18.26% en relación a las 345 PCD encuestadas) que indicó no haber recibido ningún tipo de ayuda a pesar de haberla solicitado varias veces.

Algunas de las personas encuestadas daban a notar un sentimiento de descontento al señalar que la atención por parte del personal del Centro de Atención Integral Manuela Espejo-CAIME en la actualidad (2015) SETEDIS en el Cantón Loja no es el más capacitado y adecuado para atenderles, por lo que una de las sugerencias de un padre de familia era que los empleados además de contar con un perfil profesional apropiado tengan algún tipo de experiencia tratando a personas con discapacidad, para que de esta forma al momento de atenderlos sean más sensibles respecto a sus necesidades y carencias.

Así como habían personas que estaban informadas en cómo funcionaba el programa y los beneficios a los que podían acceder, existía gente que únicamente habían escuchado hablar del programa Manuela Espejo pero que no sabían de qué se trataba ni a dónde acudir para solicitar información, razón por la cual mediante las llamadas realizadas la autora también pudo brindar un poco de ayuda indicándoles los programas que abarca la MME y a las instituciones a las que debían acudir.

Sin duda este hecho, para la autora generó una sensación de satisfacción al ser este el único medio que tenía para ayudarles, sin embargó no pensó que la información que se dio había causado alguna impresión, hasta el día en que recibió una llamada de la Secretaría Técnica de Discapacidades indicando que varias personas se habían acercado hasta esta entidad para que se les brinde ayuda e información.

En fin, la mayoría de personas con las que la autora logró contactarse le brindaron absoluta confianza, y definitivamente son innumerables las historias que tienen para contar; por lo que considerar su opinión, necesidades insatisfechas y sugerencias, es de suma importancia para mejorar los programas sociales implementados.

Asimismo, según la encuesta aplicada se pudo identificar cuáles son los principales beneficios que las personas con discapacidad del Cantón Loja han percibido mediante la participación de los programas que ofrece la MME.

Como ya se ha mencionado, de las 345 PCD encuestadas, 300 PCD alegaron haber participado de al menos uno de los programas que tiene la MME, y 45 PCD indicaron no haberlo hecho. En este contexto, para analizar la incidencia que ha tenido la MME sobre la PCD del cantón Loja, se tomará en cuenta únicamente a las 300 PCD.

Así, el 94% de las 300 PCD señaló haber mejorado su situación mediante la ayuda de la MME; mientras que solo el 6% mencionó no haber percibido ningún tipo de beneficio, como consecuencia de que la ayuda que se le brindó fue irrelevante para mejor sus condiciones.

En cuanto se refiere a los beneficios, las personas con discapacidad señalaron cuales son los principales diez aspectos en los que la MME ha tenido mayor influencia; estos se muestran a continuación, en la Tabla 7:

Tabla 7. Influencia de la Misión Manuela Espejo sobre las personas con discapacidad.

Incidencia de la Misión Manuela Espejo		
Aspectos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Comodidad al descansar	66	22.00
Alimentación	44	14.67
Movilidad	40	13.33
Calidad de vida	38	12.67
Salud	33	11.00
Vivienda	25	8.33
Educación	19	6.33
Ninguno	18	6.00
Inclusión Social	10	3.33
Inclusión Laboral/Ingresos	7	2.33
Total	300	100.00

Fuente y Elaboración: Maren López Bustos.

En primer lugar, el 22% de las personas con discapacidad indicaron que mediante las ayudas técnicas y enseres recibidos, en este caso colchones y camas, tenían más comodidad al momento de descansar, ya que muchas de las personas comentaron que antes de que esta ayuda llegara, descansaban en el piso o en una jerga.

El 14.67% indicó que mediante los 250 dólares que reciben del BJGL, mejoro su estado de alimentación, y el 11% su salud. En el primer apartado, como consecuencia de tener más ingresos para adquirir alimentos y en el segundo para comprar medicamentos para su discapacidad y acceder a servicios de terapia y de rehabilitación.

El 13.33% de las personas con discapacidad, señaló que su situación mejoró en cuanto se refiere a movilidad, derivado de la entrega de sillas de ruedas, sillas de baño, andadores y bastones que hizo la Misión Manuela Espejo.

El 8.33% de las personas con discapacidad encuestadas, aludió haber percibido un beneficio respecto al Programa de Vivienda Accesible, al ser favorecidos de una vivienda nueva o del arreglo de su residencia. En cuanto, se refiere a Educación, el 6.33% indicó que el aprender a leer, escribir y realizar manualidades, había influido en mejorar su estado de ánimo así como también sus destrezas para realizar más actividades.

El 3.33% de las personas con discapacidad dijo que el participar de actividades sociales impulsadas por la Misión Manuela Espejo, había permitido que se integren dentro de la sociedad; y el 2.33% indicó que el poder acceder a un trabajo les ha permitido incluirse socialmente, además de recibir su propio sueldo y apoyar a su familias.

Finalmente, 12.67% de las 300 PCD encuestadas indicó que había mejorado su calidad de vida, es decir, estas personas percibían una mejora notable respecto a los 9 aspectos señalados en la TABLA 7.

Estos resultados son un reflejo de que la mayoría de personas encuestadas comentaron que la MME ha sido uno de los mejores programas de asistencia para las personas con discapacidad que ha implementado Ecuador, ya que el facilitarles tener una vivienda, cobrar el bono de 240 dólares y el poder tener un trabajo les había transformado su vida. Así mismo, el recibir un bastón, un colchón, una cama, una silla de ruedas o audífonos representaba una gran ayuda para ellos, debido a que en muchos de los casos poder adquirir estos implementos era casi imposible.

- **Sugerencias y opiniones de los encuestados:**

Considerando una de las aristas más importantes de la encuesta socializada referente a las opiniones y sugerencias de los encuestados, se planteó una pregunta abierta que tiene como finalidad conocer los puntos que debería reforzar el Programa Manuela Espejo y en general todo el sector de discapacidades. A continuación se expone las sugerencias y opiniones que las personas con discapacidad y sus familiares mencionaron:

1. La mayoría de encuestados que viven en las parroquias rurales del cantón Loja manifestaron su preocupación sobre la falta de centros de terapia física y de lenguaje, talleres de danza, manualidades y música, además de centros de capacitación en oficios para personas con discapacidad que existe dentro de estas zonas. Según ellos, el construir este tipo de lugares permitirá a los niños, jóvenes y adultos con discapacidad desarrollar nuevas habilidades, formar parte de un grupo pero sobretodo aprender un oficio, el cual incentive a las personas a buscar un medio de subsistencia propio para de esta forma dejar de depender del bono que el gobierno mensualmente les asiste.

2. Otro de los requerimientos que se solicitó tanto en el área urbana como rural, es que se den cursos gratuitos de capacitación a los familiares de las personas con discapacidad, en donde se les instruya como atender de forma integral todas las necesidades de las personas con discapacidad; así como también recibir apoyo psicológico para poder sobrellevar las situaciones de sufrimiento derivadas de motivos emocionales y sociales.

3. Construir albergues que acojan exclusivamente a personas con discapacidad huérfanas o que hayan sido abandonadas por su condición, con personal especializado e instalaciones adecuadas, para que de esta forma mejoren sus condiciones de vida, ya que en el caso de los niños y jóvenes con discapacidad difícilmente son adoptados.

   Así mismo, varios padres de familia planteaban la idea que en el caso de faltar los padres de la persona con discapacidad o la persona que se encuentra a su cargo, se les debería asignar por ley a las personas con discapacidad huérfanas el BJGL, para que puedan sobrevivir en el caso de no realizar ninguna actividad que les genere algún ingreso.

4. Además de estos albergues, las personas también creían pertinente construir guarderías públicas que brinden atención de calidad a niños y jóvenes con discapacidad, para de esta formar permitir que los familiares a su cuidado puedan salir a trabajar y proveer a sus familias los recursos necesarios para llevar una vida mejor.

5. En el caso de los ancianos, sus familias comentaban que sería oportuno desarrollar actividades físicas, sociales y recreativas dentro de cada barrio o comunidad, con el fin de que se puedan integrar socialmente y dejen de permanecer aislados dentro de su hogar.

6. Por otro lado, en lo que respecta al mercado laboral, la principal sugerencia fue que exista más control dentro de los trabajos que desempeñan las personas con discapacidad, ya que por su vulnerabilidad los casos de abuso, maltrato y explotación son más propensos.

Así mismo varias personas con discapacidad visual mencionaron que no existen suficientes plazas de trabajo, por lo que dedicarse al comercio ambulante o depender de sus familiares son algunas de las pocas opciones que les quedan.

También, recalcaron que el Programa de Inclusión Laboral está dirigido en su mayoría a las personas que viven dentro de las áreas urbanas, por lo que considerar a las personas con discapacidad que residen en las zonas rurales para que puedan acceder a un trabajo formal o emprender con un negocio propio es de suma importancia.

7. Dentro del ámbito educativo, las personas con discapacidad visual, auditiva y física solicitaban que se les brinde facilidades para acceder a una educación superior, ya que muchas de las veces por sus condiciones físicas, económicas y sociales se les dificulta continuar con sus estudios.

Así mismo, las personas con discapacidad visual pedían que se les ayude con material tecnológico para poder estudiar y trabajar, sobre todo con computadoras, además de que se creen programas de capacitación tecnológica.

Además del material tecnológico, se recalcó que en muchos de los centros educativos para personas con discapacidad visual no existe material didáctico apropiado y suficiente para su educación, por lo que una de las mayores ayudas que podrían recibir son regletas metálicas en braille para escribir y libros en braille que promuevan su formación.

8. En relación a la provisión de ayudas técnicas, en algunas de las llamadas que se hicieron hubieron quejas respecto a la calidad de los instrumentos que la Misión Manuela Espejo y ahora (2015) el Ministerio de Salud Pública entrega, ya que sillas de ruedas, sillas de baño y camas han llegado en malas condiciones, evitando que las usen o que en su defecto las utilicen por poco tiempo.

De la misma forma, se indicó que las evaluaciones que hace el Ministerio de Salud Pública antes de entregar alguna ayuda técnica deben ser más eficientes, ya que en ocasiones la ayuda entregada no ha correspondido a la situación que atraviesa la persona con discapacidad.

9. En torno a las viviendas, algunas personas comentaron que el personal que se encarga de la construcción de las unidades habitacionales no siempre cumple a cabalidad con su trabajo, ya que éstas son mal construidas y no pueden conservar sus características arquitectónicas por largo tiempo o en su contrario no son terminadas, dándoles como argumento que el material se ha acabado o que el dinero no ha sido suficiente para finalizar con la obra.

También añadieron, que el programa de Vivienda Accesible debería incluir la opción de conceder un terreno en el caso de no ser calificado para recibir una vivienda.

10. En el ámbito social, las personas con discapacidad visual señalaban que en conferencias, exposiciones o cualquier evento público al que asistan se les entreguen folletos en braille con la información pertinente con el fin de tener una mejor compresión del evento del que están participando.

11. En cuanto se refiere al sector de salud, los familiares de las personas con discapacidad sobretodo intelectual, añadían dentro de sus sugerencias que se debería enfatizar en brindar tratamientos a las personas con discapacidad, para mantener y mejorar sus capacidades funcionales, mediante programas de rehabilitación, terapias, cirugías y entrega de medicamentos.

12. En relación a los trámites que se debe realizar para poder acceder a algún beneficio, las personas de las zonas rurales dijeron que estos no deberían ser tan extensos, engorrosos y en algunos de los casos hasta burocráticos; ya que transportarse hasta la ciudad de Loja les demanda tiempo, dinero y les obliga a descuidar sus trabajos.

13. Así mismo, comentaron que además de la evaluación que se hizo a las personas con discapacidad en el año 2010, es necesario que se haga un seguimiento, con el fin de determinar si sus condiciones de vida han mejorado con la ayuda brindada, identificar si las circunstancias de la persona en con discapacidad se han agravado en cuanto a su salud y situación económica, así como también para conocer el progreso de cada programa con el fin de tomar las medidas necesarias para resolver problemas, en caso de que se requieran hacer ajustes para cumplir con los objetivos planteados.

En conclusión, de acuerdo a la encuesta aplicada, se pudo verificar que la mayoría de las personas con discapacidad, reciben algún tipo de ayuda del gobierno, ya sea por parte del Ministerio de Inclusión Económica, Ministerio de Salud Pública, SETEDIS, Prefecturas, Alcaldías, etcétera; sin embargo aún son muchos los aspectos que se deben mejorar dentro del sector de discapacidad para que exista una verdadera inclusión económica y social.

Variables derivadas de las bases de datos

Una vez descritas las bases de datos que utilizaran en la investigación, se detallan a continuación en la Tabla 8 las variables que se considerarán de cada una de las fuentes de información. Es importante mencionar que las variables que se desprendieron de la base de datos de la Vicepresidencia de la República (2010) son las variables de control, la cuales reflejan las características personales de las PCD del cantón Loja encuestadas.

Por otro lado, las variables que se desagregaron de la encuesta realizada por la autora son las variables dependientes, las cuales hacen referencia a la participación de las PCD del cantón Loja en los programas de la MME y a los beneficios subjetivos que ha generado la misma.

Tabla 8. Descripción de las variables dependientes e independientes

BASE DE DATOS DE LA VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA		
VARIABLES INDEPENDIENTES		**DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE**
	Tipo de discapacidad	Se refiere al tipo de discapacidad que tiene una PCD del cantón Loja encuestada, puede ser: intelectual, mental, visual, físico motora, múltiple o auditiva.
	Edad	Alude a la edad, en años, que tienen las PCD del cantón Loja encuestadas.
	Soltero	Describe el estado civil de las PCD del cantón Loja encuestadas.
	Zona	Se refiere a la zona en la que residen las PCD del cantón Loja encuestadas (área urbana o rural)
	Evaluación Funcional	Se refiere al estado funcional de las PCD del cantón Loja en referencia a la capacidad de desenvolverse íntegramente.
	Nivel Académico Finalizado	Se refiere a los distintos niveles de formación que han logrado culminar las PCD del cantón Loja.
	Trabaja	Describe a las PCD del cantón Loja encuestadas que desempeñan alguna actividad económica.
	Ingresos	Alude a la cantidad de dinero con que cuenta una PCD encuestada del cantón Loja cada mes, variable que será transformada en una función logarítmica.
ENCUESTA REALIZADA POR LA AUTORA		
VARIABLES DEPENDIENTES		**DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE**
	Participa	Se refiere a las PCD del cantón Loja encuestadas que han participado de al menos un programa de la Misión Manuela Espejo y que no han participado de la misma.
	Beneficio Subjetivo	Se refiere a las PCD del cantón Loja encuestadas que mencionaron en torno a aspectos subjetivos haber recibido beneficios de la Misión Manuela Espejo.
	Inclusión Laboral	Se refiere a las PCD del cantón Loja que participaron del programa de Inclusión Laboral de la MME
	Inclusión Educativa	Se refiere a las PCD del cantón Loja que participaron del programa de Inclusión Educativa de la MME
	Inclusión Social	Se refiere a las PCD del cantón Loja que participaron del programa de Inclusión Social de la MME
	Ayudas Técnicas	Se refiere a las PCD del cantón Loja que recibieron algún tipo de ayuda técnica o enser.

Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Análisis descriptivo de las variables

A continuación se presenta un análisis estadístico descriptivo de las variables de control que se utilizaran para estimar los modelos logit más adelante. Este análisis permitirá conocer exactamente las características de las variables y la forma de distribución de cada una.

Análisis descriptivo de las variables dependientes

Las variables dependientes que se consideraran para la estimación econométrica son seis y se las puede observar en la Tabla 9, la cual también revela algunos estadísticos descriptivos para cada una de las variables.

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de las variables dependientes

Variable Dependiente	Obs	Mean	Std, Dev,	Min	Max
Participa	345	0,87	0,34	0	1
Beneficio Subjetivo	300	0,94	0,24	0	1
Inclusión Laboral	300	0,03	0,16	0	1
Inclusión Social	300	0,15	0,36	0	1
Inclusión Educativa	300	0,13	0,34	0	1
Ayudas Técnicas	300	0,92	0,28	0	1

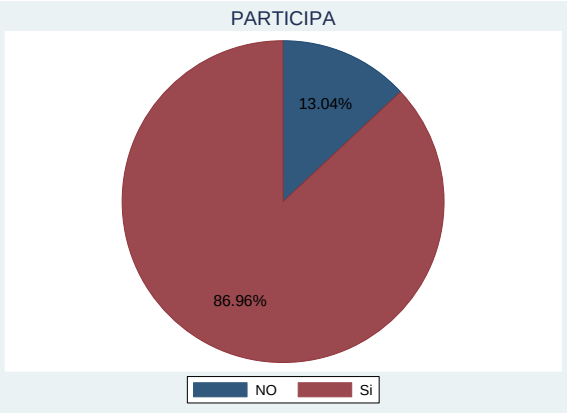
Fuente y Elaboración: Maren López.

Antes de empezar con la descripción estadística de cada variable dependiente, es importante aclarar un aspecto fundamental respecto al número de observaciones. Todas las variables dependientes están en relación a las 300 PCD del cantón Loja que si participaron en la Misión Manuela Espejo; excepto la variable *participa*, la cual abarca tanto a las personas que participaron de la MME como a las que no lo hicieron.

Participa

La variable "*participa"* es binaria (1,0) y representa a las PCD del cantón Loja que participaron de al menos un programa de la MME con el valor de 1; mientras que el valor de 0 aglomera a las PCD que no lo hicieron. La Tabla 9. indica que la media de esta variable es de 0,87 y la desviación estándar de 0,34.

Gráfico 34. Participación de las PCD encuestadas del cantón Loja en la MME



Fuente y Elaboración: Maren López.

Esta variable, además, revela en el Gráfico 34 que el 86.96% de la muestra de 345 PCD sí ha participado en alguno de los programas de la MME; siendo únicamente el 13,04% restante, el grupo de PCD que no ha podido beneficiarse de la MME.

Beneficio Subjetivo

La variable "*beneficio subjetivo"* hace referencia a la presunción de las PCD del cantón Loja encuestadas acerca de si la ayuda de la MME les generó algún beneficio considerando únicamente aspectos subjetivos.

Esta variable es binaria (0,1), y toma el valor de 1 para representar a las PCD que si percibieron un beneficio subjetivo y el valor de 0 para quienes no lo hicieron. La media de esta variable es de 0,94 y su desviación estándar es de 0,24.

Gráfico 35. Beneficios subjetivos percibidos por las PCD que participaron de la MME



Fuente y Elaboración: Maren López.

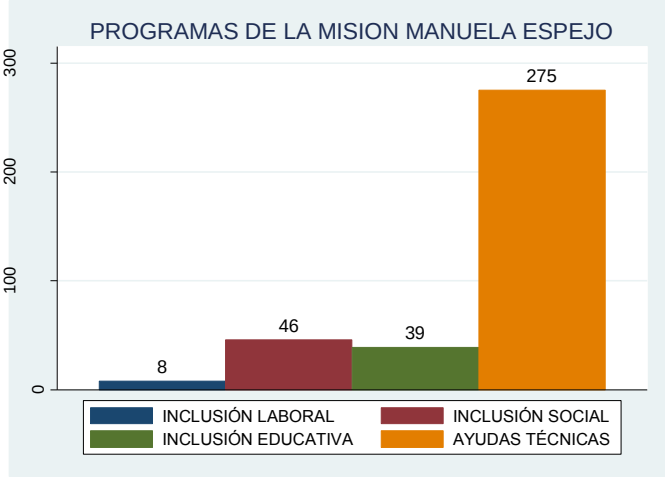
El Gráfico 35 indica que el 94% de la muestra respondió en la encuesta aplicada si haber sido beneficiada considerando solamente aspectos subjetivos, mientras que el 6 % restante contestó no haber percibido ningún beneficio.

Variables dependientes referentes a los proyectos de la Misión Manuela Espejo

Las variables dependientes que se derivan de cada uno de los proyectos de la MME son cuatro: Inclusión Educativa, Inclusión Laboral, Inclusión Social y Ayudas Técnicas. El Gráfico 36 indica que 8 PCD consiguieron un empleo mediante la ayuda de la MME, 46 PCD fueron incluidas socialmente mediante el programa de Inclusión Social de la MME, 39 PCD han participado del programa de Inclusión Educativa y 275 PCD han recibido ayudas técnicas o enseres por parte de la MME.

Es importante señalar que la suma total de PCD tomando en cuenta el número de personas que han participado de cada programa de la MME es de 368; hecho que no concuerda con el número de 345 PCD encuestadas. Este resultado es debido a que una PCD pudo haber participado en más de un programa de la MME.

Gráfico 36. Participación de las PCD en los programas de la MME



Fuente y Elaboración: Maren López.

Inclusión laboral

La variable "*inclusión laboral"* es de tipo binaria (1,0). El valor de 1, muestra las PCD del cantón Loja encuestadas que participaron del programa de Inclusión Laboral y el valor de 0 representa su contrapuesto. La media de esta variable es de 0,03 y la desviación estándar es de 0,16.

Inclusión social

La variable "*inclusión social"* también es de tipo binaria (1,0), donde el valor de 1 representa a las PCD del cantón Loja encuestadas que han participado en al menos una actividad social que ha realizado la MME en el cantón Loja, y el valor de 0 indica su contrario. La media de esta variable es de 0,15 y su desviación estándar es de 0,36.

Inclusión educativa

La variable "*inclusión educativa"* es de tipo binaria, y toma dos valores: 0 y 1. El valor de 1 hace referencia a las PCD del cantón Loja encuestadas que han participado del programa de Inclusión Educativa de la MME y el valor de 0 representa a las PCD que no han participado. La media de esta variable es de 0,13 y la desviación estándar es de 0,34.

Ayudas técnicas

La variable "*ayudas técnicas"* se refiere a las PCD que han recibido algún tipo de ayudas técnicas o enseres. Es de tipo binaria y toma dos valores: 0 y 1. El valor de 1 muestra a las PCD del cantón Loja encuestadas que si recibieron ayudas técnicas por parte de la MME y el valor de 0 a las PCD que no han sido beneficiadas con estas ayudas. La media de esta variable es de 0,92 y su desviación estándar es de 0,28.

Análisis descriptivo de las variables independientes

El análisis estadístico descriptivo que se presenta a continuación corresponde a las variables independientes que se utilizaran en los modelos econométricos. Estas variables corresponden únicamente a la muestra de 300 PCD que si han participado de la MME, es decir, no se tomará en cuenta a las 45 PCD encuestadas que no han participado de la misma.

La Tabla a continuación muestra de forma general algunos de los estadísticos descriptivos, los cuales posteriormente se analizaran a profundidad para cada una de las variables.

Tabla 10. Estadísticos descriptivos de las variables independientes

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Edad	300	34,69	25,54	0	93
Zona	300	0,62	0,49	0	1
Tipo de discapacidad	300	3,69	1,87	1	3
Soltero	300	0,73	0,45	0	1
Evaluación funcional	300	0,68	0,47	0	1
Nivel académico finalizado	300	10,50	0,68	1	3
Trabaja	300	0,05	0,23	0	1
Ingreso	300	40,18	75,98	0	650
LogIng	300	2.73	1.41	0.69	6.48

Fuente: Vicepresidencia de la República (2010)
Elaboración: Maren López.

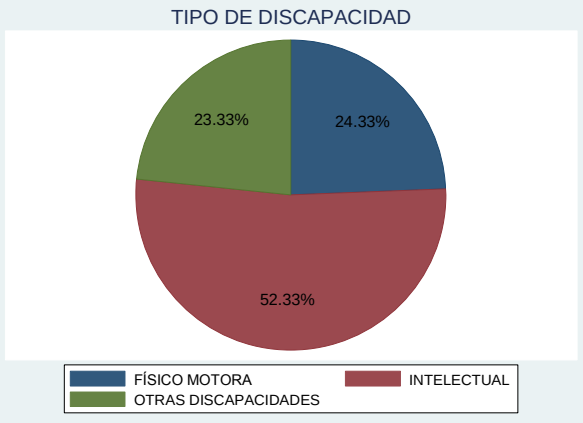
Como se observa en la Tabla. 4 las variables de control que se consideraran son edad, zona, tipo de discapacidad, soltero, evaluación funcional, nivel académico finalizado, trabaja e ingreso, las cuales representan algunas de las principales características de las personas con discapacidad de la muestra.

Tipo de discapacidad:

Para la muestra de 300 PCD a la variable "*tipo de discapacidad"* se la ha distribuido dentro de tres grupos, discapacidad físico motora, intelectual y otras discapacidades. Dentro del grupo de *otras discapacidades*, se encuentra la discapacidad visual, auditiva, mental y múltiple.

Por consiguiente esta variable es de tipo categórica, y tiene una media de 3,69 y una desviación estándar de 1,87. El Gráfico 37 muestra que El 52,33% de las 300 PCD que participaron de la MME, presentan una discapacidad intelectual. El 24,33% de las 300 PCD tienen una discapacidad física motora y el 23,33% restante padece de otras discapacidades.

Gráfico 37. Distribución del tipo de discapacidad de las PCD que participaron de la MME



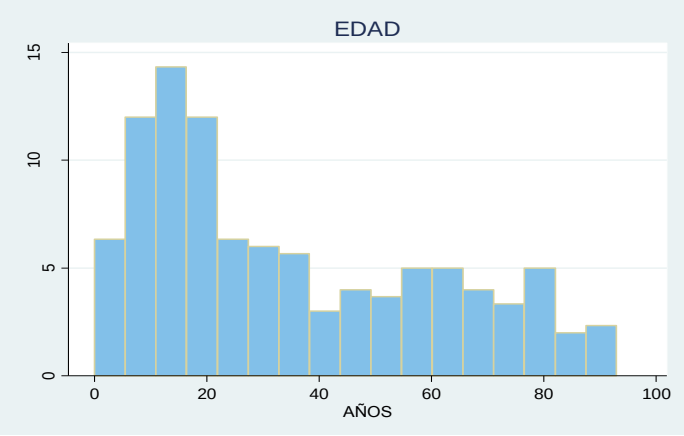
Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Edad

La variable "*edad"* es de tipo numérica y continua. Esta variable tiene como valor mínimo 0 años y como valor máximo 93 años. La Tabla. 10 indica que la edad media que presenta la muestra de las 300 PCD es de 35 años, mientras que la desviación estándar que presenta esta variable es de 25,54.

El Gráfico 38 indica que el 59,97% de la muestra (en relación a las 300 PCD) se encuentra concentrada entre 20 y 60 años. Por otro lado, únicamente el 18.32% de las PCD se encuentra en un rango de 0 y 10 años; mientras que el 21.68% restante pertenece a las PCD que tienen más de 60 años de edad.

Gráfico 38. Distribución de la edad de las PCD que participaron de la MME



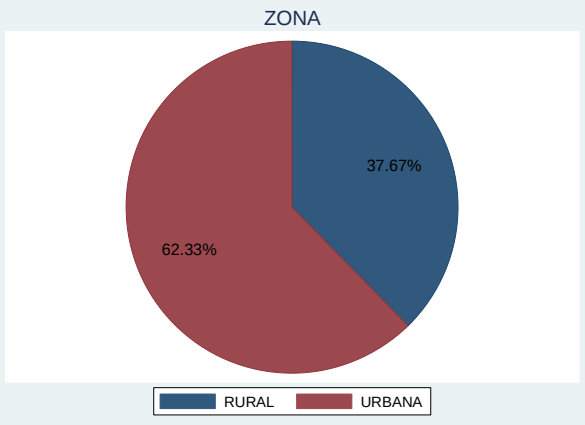
Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Zona

Otra de las variables que se considerará dentro de los modelos a estimar es "*zona"*. Esta variable es de tipo binaria, y considera el valor de 0 para identificar a las PCD que residen en la zona rural y el valor de 1 para las PCD que viven dentro de la zona urbana. Para el primer caso, se puede observar en el Gráfico 39 que el 37,67% se ubica dentro de este grupo; mientras que el 62,33% restante se concentra dentro del segundo grupo.

Acorde con la Tabla 10 antes expuesta, la media de la variable zona es de 0,62 y su desviación estándar es de 0.49.

Gráfico 39. Distribución de las PCD que participaron de la MME, por zona



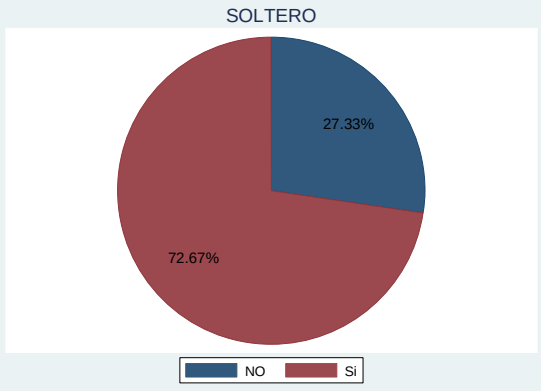
Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Soltero

La variable "*soltero"* indica la condición de una PCD respecto a su estado civil. Esta variable es de tipo binaria (0,1), donde el valor de 1 recoge a las PCD que son solteras y el valor de 0 a las que no lo son. Dentro del grupo de PCD que no son solteras se encuentran quienes están casados, divorciados, separados, unidos y viudos.

La media de la presente variable es de 0,73 y su desviación estándar es de 0.45. Además, el Gráfico 40 refleja que el 72,67% de la PCD de la muestra son solteras, mientras que el 27,33% restante registró no serlo.

Gráfico 40. PCD que participaron de la MME y son solteras



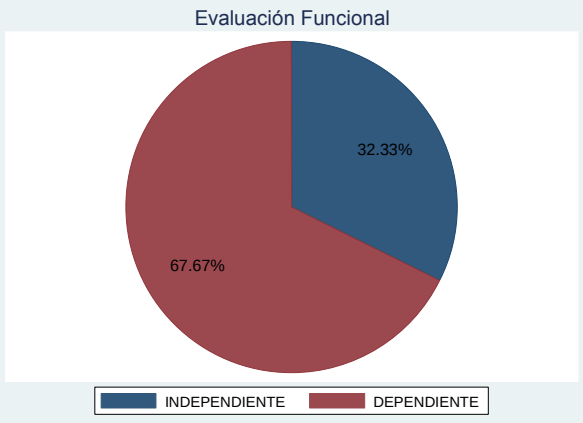
Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Evaluación Funcional

La variable *"evaluación funcional"* mide la capacidad de desenvolverse como ser integral: mental, física y socialmente. Esta variable es binaria (0,1) ya que se la ha categorizado dentro de dos grupos: dependiente (1), para las PCD que requieren ayuda personal o técnica de forma parcial o total e independiente (0) para las PCD que son autónomas. La media de la variable *"evaluación funcional"* es de 0,67 y su desviación estándar es de 0,46.

Acorde a lo expuesto, en el Gráfico 41 se observa que el 67,67% de la muestra es dependiente, mientras que el 32,33 % restante no lo es.

Gráfico 41. PCD que participaron de la MME según evaluación funcional



Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

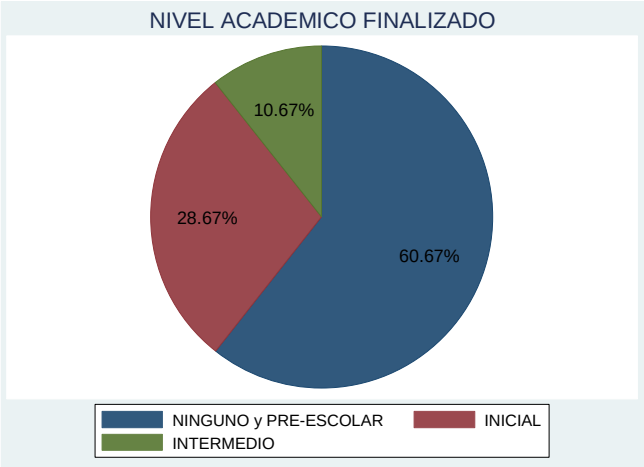
Nivel Académico Finalizado

La variable *"nivel académico finalizado",* es de tipo categórica y se la ha distribuido en tres grupos: ninguno y preescolar (1), inicial (2) e intermedio (3). Dentro de la primera categoría, se encuentran las PCD que no han finalizado ningún año académico, que solamente terminaron el preescolar y que no saben leer ni

escribir. Dentro del grupo inicial, se encuentran las PCD que han finalizado la primaria o tienen algún estudio de oficio, y finalmente dentro del nivel académico intermedio se encuentran las PCD que han culminado la educación básica, el diversificado y la universidad. A universidad se la registrado dentro de esta categoría debido a las pocas observaciones que existen, en donde solamente 5 PCD de las 300 tienen educación superior.

La media de esta variable es de 10,60% y su desviación estándar es de 0,68. Así mismo, el Gráfico 42 indica que el 60,67% de la muestra tiene un nivel académico finalizado respecto a la categoría ninguno y pre-escolar. El 28,67% tiene un nivel académico inicial finalizado y el 10,67% restante tiene un nivel académico intermedio culminado.

Gráfico 42. Nivel académico finalizado de las PCD que participaron de la MME



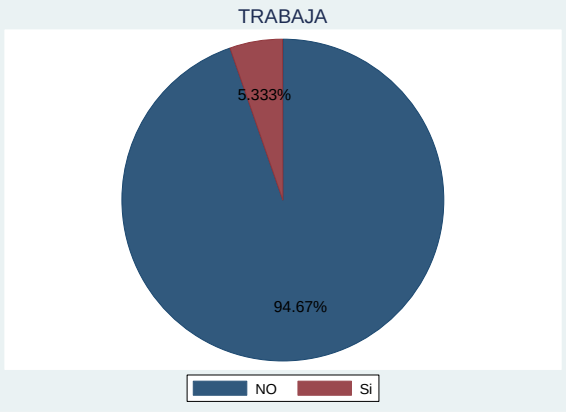
Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Trabaja

La variable "*trabaja"* se refiere a las PCD que desempeñan algún tipo de actividad económica que genere ingresos, ya sea de tipo formal o informal. Esta variable es tipo binaria, donde el valor de 1 representa a la PCD que si trabajan y el valor de 0 a las que no lo hacen. Dentro del grupo de PCD que no se encuentran trabajando. La media de esta variable es de 0,05 y su desviación estándar de 0,23.

El Gráfico 43 que se expone a continuación refleja que únicamente el 5,33% de la muestra trabaja, mientras que el 94,67% no se dedica a ningún tipo de actividad económica, hecho que se relaciona con que más del 50% de la muestra tenga una evaluación funcional dependiente.

Gráfico 43. Distribución de las PCD que participaron de la MME y que trabajan.



Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

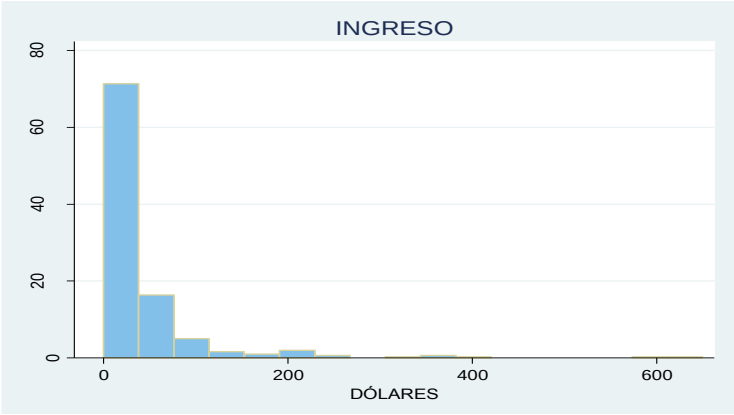
Ingreso

La variable ingreso representa los ingresos que disponen cada mes las PCD. Esta variable es cuantitativa y continua, y presenta una media de 40,18 y una desviación estándar de 75,98. El valor mínimo que se desagrega de esta variable es de 0 dólares y el valor máximo es de 650 dólares.

El Gráfico 44 referente a la variable ingreso muestra que el 71,33% de la muestra registra ingresos entre 0 y 38 dólares, el 26,59% de las PCD tienen ingresos entre 39 y 250 dólares; mientras que solamente el 2.08% presenta ingresos mayores a 250 dólares.

Por lo tanto, los resultados que se observan con el Gráfico 44 puede ser una evidencia de que la mayor parte de las PCD de la muestra no trabajan y dependen prácticamente del Bono de Desarrollo Humano, cuyo valor es de 35 dólares.

Gráfico 44. Distribución del ingreso de las PCD que participaron de la MME

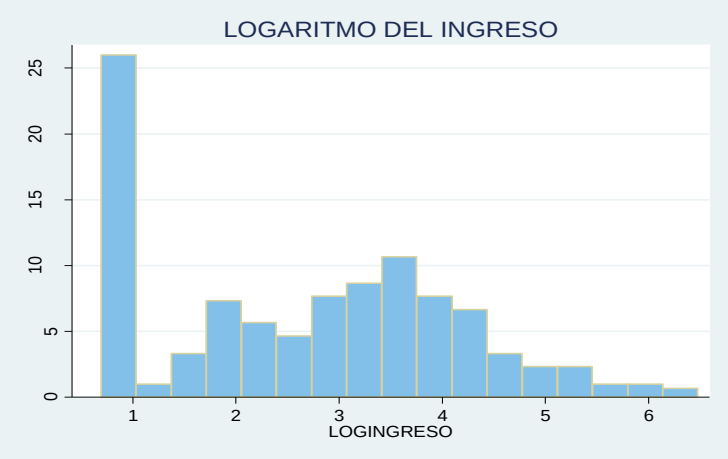


Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Sin embargo, la variable que se utilizará dentro de la estimación econométrica será *"LogIng",* esta nueva variable surge de la transformación de la variable ingreso en una función logarítmica. Esta variable tiene una media de 2,73; una desviación estándar de 1,41; y como valor mínimo tiene 0,69 y valor máximo 6,48.

Como se puede observar en el Gráfico 45, mediante el logaritmo usado en la variable *"ingreso*" la distribución sesgada hacia la derecha se ha ajustado a una distribución normal.

Gráfico 45. Logaritmo del ingreso de las PCD que participaron de la MME



Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).

Elaboración: Maren López**.**

Estimación Econométrica

Una vez revisadas las variables que se utilizarán, se procederá a estimar econométricamente los determinantes que inciden para que una PCD del cantón Loja sea beneficiario de la Misión Manuela Espejo. Para cumplir este objetivo, se construirán seis modelos logit, cinco relacionados a la participación de las PCD en la MME y uno al beneficio subjetivo que han percibido estas personas de los programas que componen a este Misión.

Variables Dependientes:

Los seis modelos econométricos surgen ya que a la variable dependiente, se la ha especificado dentro de seis aspectos:) Participación de la MME, 2) Beneficio Subjetivo derivado de la MME, 3) Inclusión Laboral, 4) Inclusión Social, 5) Inclusión Educativa y 6) Ayudas Técnicas.

Las variables dependientes son dicótomas y están codificadas con valores de 0 y 1. Además, como ya se lo ha mencionado y se observa en la Tabla 5. , de las seis variables dependientes que se utilizarán, solamente la variable *"participa"* contiene 345 observaciones, de las cuales 300 han participado de la MME y 45 no lo han hecho. Para el resto de las variables, el número de observaciones es de 300, es decir, se excluyen a las 45 PCD encuestadas que aludieron no haber participado de la MME.

Tabla 11. Variables dependientes dicotómicas

Variable	Codificación	Unidad de medida	Etiqueta	Porcentaje	Observaciones	Total
Participa	0	Dicótoma	No participa	13,04	45	345
	1		Participa	86,96	300	
Beneficio Subjetivo	0	Dicótoma	No tiene	6	18	300
	1		Tiene	94	282	
Inclusión Laboral	0	Dicótoma	No participa	97,33	292	300
	1		Participa	2,67	8	
Inclusión Social	0	Dicótoma	No participa	84,67	245	300
	1		Participa	15,33	46	
Inclusión Educativa	0	Dicótoma	No participa	87	261	300
	1		Participa	13	39	
Ayudas Técnicas	0	Dicótoma	No participa	8,33	25	300
	1		Participa	91,67	275	

Fuente y Elaboración: Maren López.

Variables Independientes:

En cuanto a las variables independientes, estas representan las características socio-económicas del individuo con discapacidad; es decir, representan a todas las variables de control, las cuales serán dicotómicas, categóricas y continuas.

Dentro de las variables dicotómicas se encuentran zona, soltero, evaluación funcional y trabaja. Todas las variables presentan un total de 300 observaciones, y están codificadas con valores de 0 y 1, como ya se mencionó antes en el análisis descriptivo.

Tabla 12. Descripción de las variables independientes dicotómicas.

Variable	Codificación	Unidad de medida	Etiqueta	Porcentaje	Observaciones	Total
Zona	0	Dicótoma	Rural	37.67	113	
	1		Urbana	62.33	187	300
Soltero	0	Dicótoma	No	27.33	82	
	1		Si	72.67	218	300
Evaluación funcional	0	Dicótoma	Independiente	32,33	97	
	1		Dependiente	67,67	203	300
Trabaja	0	Dicótoma	No	94.67	284	
	1		Si	5.33	16	300

Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Por otro lado, respecto a las variables independientes categóricas se tiene a: tipo de discapacidad y al nivel académico finalizado. Estas variables presentan un total de 300 observaciones, y están codificadas con los valores de 1 a 3, como se observa en la Tabla 13.

Tabla 13. Descripción de las variables independientes categóricas

Variable	Codificación	Unidad de medida	Etiqueta	Porcentaje	Observaciones	Total
Tipo de discapacidad	1	Categórica	Físico Motora	24,33	73	300
	2		Intelectual	52,33	157	
	3		Otras discapacidades	23,33	70	
Nivel académico finalizado	1	Categórica	Ninguno y Pre-escolar	60,67	182	300
	2		Inicial	28,67	86	
	3		Intermedio	10,67	32	

Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

En cuanto a las variables independientes continuas, se encuentra la edad y el ingreso. Para ambas variables se tienen un total de 300 observaciones. Como ya se indicó en la sección anterior denominada *"Análisis de las variables incluidas en los modelos econométricos",* la variable que se utilizará para referirse al ingreso será el logaritmo del ingreso de la PCD.

Tabla 14. Descripción de las variables independientes continuas

Variable	Unidad de medida	Etiqueta	observaciones
Edad	Continua	Años	300
LogIng	Continua	Variaciones porcentuales en el ingreso	300

Fuente: Vicepresidencia de la República (2010).
Elaboración: Maren López.

Estimación de los modelos

Como paso previo a la estimación de los seis modelos logit, es importante dar a conocer al lector la metodología empleada para interpretar los odds ratios. Existen tres situaciones que se pueden presentar:

1. Si el odd ratio es mayor a uno, al coeficiente se resta el valor de uno y se lo multiplica por 100. Por ejemplo, si el odd ratio es igual a 1,58 (1,58 -1 =0.58) la probabilidad de que ocurra un suceso es del 58%.

2. Si el odd ratio es menor a uno, se resta al coeficiente el valor de uno y se lo multiplica por 100. Es decir, si el odd ratio es igual a 0.58 (1-0,58=0.42) la posibilidad de que ocurra un evento es del 42%.

3. Si el odd ratio es igual a 1, no existe una asociación entre la variable dependiente y la independiente.

Por otro lado, cabe señalar que se utilizaran las mismas variables independientes (edad, zona, tipo de discapacidad, soltero, nivel académico finalizado, trabaja, loging, evaluación funcional) dentro de los seis modelos logit.

Modelo 1: Participación de las PCD del cantón Loja en la Misión Manuela Espejo

Con el fin de conocer las principales características socio-económicas que determinan que una PCD del cantón Loja participe o no de la MME, a continuación se plantea un modelo econométrico, el cual servirá para estimar la influencia que tienen las variables independientes consideradas sobre la probabilidad de participar de esta Misión.

$$Participa_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + u_i \qquad \textbf{(10)}$$

En la ecuación 10 se observa que la variable dependiente es $Participa_i$, la cual mide la probabilidad de que la persona con discapacidad i participe de alguno de los programas de la MME, X_i representa a las variables independientes que se describieron anteriormente. Finalmente, u_i es el término de error estocástico del modelo.

Mediante el modelo dicotómico estimado, se puede observar en la Tabla 15 que existen dos variables significativas, zona y evaluación funcional.

Tabla 15. Modelo 1: Participación de las PCD del cantón Loja en la Misión Manuela Espejo

Y = PARTICIPA			
Variable	**Odds Ratio**	**P>z**	*****
Edad	0,997	0,747	
Zona(Urbana=1)	1,816	0,086	*
Tipo de discapacidad (Físico-motora)			
Intelectual	1,323	0,653	
tras discapacidades	0,724	0,415	
Soltero (Si=1)	1,684	0,284	
Nivel académico finalizado(Ninguno y pre-escolar)			
Inicial	0,784	0,570	
Intermedio	0,575	0,322	
Trabaja (Si=1)	0,489	0,165	
LogIng	1,171	0,216	
Evaluación funcional (Dependiente=1)	1,878	0,102	*
Número de observaciones	345		

******* significativo al 1%, ******significativo al 5%, ***** significativo al 10%

Elaboración: Maren López Bustos.

La variable *"zona"* se muestra significativa al 10%, y la estimación econométrica indica que una PCD que vive en el área urbana tiene 82% (1,82 veces) más posibilidad de participar de la MME respecto a individuo que vive en el área rural.

Este resultado se relaciona directamente con el que las personas con discapacidad que viven en las zonas rurales tienen en primer lugar menor acceso a información y segundo, transportarse hasta las áreas urbanas para realizar la documentación requerida se torna difícil y costosa.

La variable "*evaluación funcional"* es significativa al 10%, y el modelo econométrico estimado señala que una PCD dependiente tiene 88% (1.88 veces) más posibilidades de participar de alguno de los programas de la MME que una PCD que es independiente.

Este efecto concuerda con el que una PCD dependiente, es decir que necesita de ayuda o apoyo parcial o total, se encuentre dentro del grupo de atención prioritaria de la MME, ya que el objetivo principal de esta Misión es mejorar la calidad de vida de las PCD que presentan dificultades para incluirse de forma social y económica por un déficit de ayudas técnicas, económicas u oportunidades sociales. Por lo tanto, se puede concluir, que al dar prioridad a una PCD dependiente más que una independiente, la MME está incidiendo en mejorar la calidad de vida de la PCD más vulnerable.

Por otro lado, respecto a las variables no significativas, se tiene en primer lugar a la variable *"edad"*; los resultados obtenidos indican que por cada año adicional de vida que tenga una PCD, esta persona tiene 0.3% menos posibilidades de participar de alguno de los programas de la MME.

Respecto al "*tipo de discapacidad"*, una PCD *intelectual* tiene 32% (1,32 veces) más posibilidades de participar de la MME que una PCD físico motora.

En cuanto a este hallazgo, se hace evidente que a pesar de que exista un mayor número de PCD físico motora según datos del INEC (2010), las personas que presentan discapacidad intelectual son más propensas a participar de la MME. Este hecho revela lo que se menciona en el Registro Oficial Nro. 250(2014), el cual indica que uno de los principales programas destinados a mejorar la calidad de vida de las PCD Intelectual es el Bono Joaquín Gallegos Lara, el cual da preferencia a las PCD intelectual que presenten un puntaje igual o mayor al 65% y se encuentran en una situación de pobreza.

Además, al encontrarse estas personas en una situación socio económica crítica, también tienen más posibilidades de participar en cualquier programa de la MME acorde a sus necesidades, ya que como señala el documento Memorias: Misión Manuela Espejo (2012a), esta Misión ha considerado dentro de sus objetivos centrales el estudio y atención de las PCD intelectual debido a la complejidad de diagnóstico y a las dificultades de inclusión social y laboral.

Por otro lado, la variable *"tipo de discapacidad"* también indica que una PCD que presente *otras discapacidades* (excluida la intelectual) tiene 28% menos posibilidades de participar de la MME respecto a una PCD físico motriz. Este efecto podría ocurrir debido a que existe un programa dirigido de forma prioritaria a las PCD físico motora denominado *"Proyecto de órtesis y prótesis"*, hecho que no existe para las personas que presentan otros tipos de discapacidades.

Por otro lado, en cuanto a la variable *"soltero",* cuando una PCD es soltera tiene un 68% más posibilidades de participar de alguno de los programas de la MME que una persona que tiene un estado civil diferente a este.

Este resultado puede estar relacionado con el hecho de que las PCD intelectual severa y profunda (puntaje mayor o igual al 65%) sean quienes tienen más probabilidades de participar de la MME, ya que como menciona el Instituto Nacional de Previsión (2015) éstas personas tienen graves problemas para desarrollar

funciones motrices, habilidades de aprendizaje, problemas de adaptación y necesitan ayuda especializada; evidencia que conlleva a que estas personas sean solteras.

En referencia a la variable *"nivel académico finalizado",* una PCD que presenta un *nivel inicial de escolaridad* tiene 22% menos posibilidades de acceder a un programa de la MME que una PCD que presenta como nivel académico finalizado la categoría de ninguno y pre-escolar. Así mismo, una PCD que presenta un nivel académico intermedio tiene 43% menos posibilidades de participar de la MME respecto a una PCD que tiene *ningún nivel académico finalizado y pre-escolar*.

Este resultado concuerda con los objetivos que tiene la SETEDIS (2014b) respecto a la mejora de la calidad de vida de las PCD marginadas y excluidas socialmente, puesto a que en la modelización se demuestra que la MME da prioridad a las PCD que tienen ninguno o únicamente el nivel preescolar finalizado. Es decir, mientras las PCD presenten un mayor nivel académico menores son las posibilidades de participar de alguno de los programas de la MME., ya que como señala Coraggio (1992) una persona que tiene mayor educación es más productivo, tienen más posibilidades de acceder a un empleo y así tener una mejor calidad de vida; por lo tanto no requiere de la asistencia de un programa social.

De igual forma, para la variable *"trabaja",* los resultados indican que una PCD que trabaja tiene 51% menos posibilidades de participar de algún programa de la MME que una PCD que si realiza alguna actividad económica.

Este hallazgo se encuentra relacionado con la variable *"nivel académico finalizado",* ya que se evidencia que la MME ha incidido dentro de la calidad de vida de las PCD que no se encuentran trabajando y que no presentan un nivel académico mayor a pre-escolar.

Para la variable *"loging",* la Tabla 9 muestra que cuando aumenta un 1% en el ingreso, la posibilidad de que una PCD participe de la MME aumenta en un 17% (1.17 veces). El mayor acceso a la información y a la educación que ofrece un mayor ingreso puede sustentar este resultado.

Modelo 2: Beneficio Subjetivo De La Misión Manuela Espejo

Con la finalidad de conocer las características que tienen las PCD que dijeron en la encuesta socializada haber percibido un beneficio subjetivo[47] respecto a la participación de los programas de la MME, se expone a continuación un modelo econométrico, el cual facilitará resultados acorde a lo planteado.

$$Beneficio\ Subjetivo_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + u_i \qquad \textbf{(10)}$$

En la ecuación 10 se observa que la variable dependiente es $Beneficio\ Subjetivo_i$, la cual mide la probabilidad de que la persona con discapacidad i perciba un beneficio subjetivo de alguno de los programas de la MME, X_i representa las variables independientes que ya se describieron previamente. Finalmente, u_i es el término de error estocástico del modelo.

[47] Ayuda que recibieron las PCD de la MME proveniente de cualquier proyecto que compone a este programa, les genero según su percepción, necesidades, experiencia, etcétera algún beneficio para mejorar su nivel de vida.

Tabla 16. Modelo 2: Beneficio subjetivo percibido por las PCD que participaron de la MME

Y = BENEFICIO SUBJETIVO			
Variable	**Odds Ratio**	**P>z**	*****
Edad	0,958	0,008	***
Zona(Urbana=1)	0,353	0,115	
Tipo de discapacidad (Físico-motora)			
Intelectual	0,496	0,508	
Otras discapacidades	0,678	0,541	
Soltero (Si=1)	0,824	0,791	
Nivel académico finalizado (Ninguno y pre-escolar)			
Inicial	1,096	0,888	
Intermedio	0,506	0,470	
Trabaja (Si=1)	0,510	0,458	
Log Ingreso	0,982	0,919	
Evaluación funcional (Dependiente=1)	0,921	0,887	
Número de observaciones 300			

******* significativo al 1%, ******significativo al 5%, ***** significativo al 10%

Elaboración: Maren López Bustos.

El primer resultado que se despliega del modelo estimado, es respecto a la variable "*edad"*, la cual se muestra significativa al 1% dentro de la regresión, indicando que por cada año adicional que tenga una PCD tiene 4% menos posibilidades de percibir un beneficio subjetivo derivado de la participación de la MME.

Esta cuestión, puede ser debido a que mientras más edad tenga una PCD son más las necesidades a las que se enfrentan. Aguado, Alcedo y Fontanil (2005) mencionan que a mayor años de vida, una PCD demanda más atención en aspectos sanitarios, servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, barreras sociales y arquitectónicas, transporte, subvenciones; razones que pueden motivar a que la ayuda brindada por parte la MME sea cada vez menos notoria para estas personas.

En cuanto a las demás variables utilizadas dentro del modelo propuesto, todas son no significativas.

La variable *"zona"* indica que una PCD que vive en el área urbana tiene 65% menos de posibilidades de percibir un beneficio subjetivo que una PCD residente en el área rural.

Este efecto puede ser consecuencia de que una PCD que vive en el área rural tiene más dificultades para acceder a servicios sanitarios, educativos y sociales-culturales respecto a una persona de la zona urbana, como se menciona dentro del *catálogo "Buenas Prácticas en Desarrollo Rural y Discapacidad" (s.f).*Por lo tanto, el que una PCD de la zona rural participe de alguno de los programas que ofrece la Misión Manuela Espejo, evidentemente percibirá más beneficios subjetivos que una PCD del área urbana.

Además, mediante las encuestadas realizadas, se pudo distinguir que las PCD que vivían dentro del área rural contaban en su mayoría con necesidades básicas insatisfechas, por lo que la ayuda brindada por la MME era muy significativa.

Por otro lado, la variable *"tipo de discapacidad"*, muestra que una PCD intelectual tiene 50% menos de posibilidades de percibir un beneficio subjetivo que una PCD físico motora. Mientras, que una persona que presenta algún *otro tipo de discapacidad* diferente al intelectual tiene 32% menos posibilidades de percibir un beneficio subjetivo que una PCD físico motriz.

Estos hallazgos se pueden derivar del hecho de que las PCD físico motora son un grupo prioritario del programa de ayudas técnicas, el cual les permite acceder a instrumentos tales como andadores, sillas de ruedas, sillas de baño, bastones, protesis, ortesis, entre otros. Acontecimiento que se relaciona con los resultados de la encuesta aplicada, ya que estas ayudas pueden inferir de forma directa para que las PCD físico motora puedan movilizarse, tener mayor comodidad e insertarse social, laboral y educativamente.

Así mismo, las PCD físico motora a diferencia de las PCD intelectual tienen más posibilidades de participar del programa de inclusión laboral, lo cual también influye para que estas personas puedan percibir mayores beneficios. A este resultado se lo demuestra más adelante mediante un modelo econométrico.

En cuanto a la variable *"soltero",* una PCD que es soltera tiene 18% menos posibilidades de percibir un beneficio subjetivo que una PCD que no es soltera.

Este hecho como ya se lo mencionó en el análisis del modelo anterior puede estar relacionado con que la mayoría de las personas con discapacidad solteras presenten una deficiencia intelectual. Y además, como ya se observó los resultados de la variable tipo de discapacidad, estas personas son quienes menos perciben beneficios subjetivos derivados de la participación de la MME.

La variable *"nivel académico finalizado",* muestra que una PCD que tiene un *nivel académico inicial finalizado* tiene 9.6% más posibilidades de percibir un beneficio subjetivo que una PCD que no tiene ningún nivel académico finalizado o solamente el pre-escolar. Por el contrario, una PCD que tiene un *nivel intermedio académico finalizado* tiene 49% menos posibilidades de percibir un beneficio subjetivo que una persona que no tiene ningún nivel académico o solamente el pre-escolar.

Estos resultados puede hacer referencia al Programa de inclusión educativa, en el cual se le ofrece a la persona en condición de discapacidad la oportunidad de adquirir conocimientos básicos, así como también estudios de oficios, los cuales les permite desempeñar alguna actividad económica de acuerdo a sus capacidades. Además, un mayor nivel educativo ofrece a las personas mayor acceso a información, lo cual puede aumentar las posibilidades de acceso a programas sociales del estado.

Para la variable *"trabaja",* la modelización refleja que una PCD que trabaja tiene 49% menos posibilidades de percibir un beneficio subjetivo que una PCD que no trabaja.

Este efecto puede proceder ya que una PCD que trabaja tiene más posibilidades de acceder por cuenta propia a ayudas técnicas, educación, servicios médicos y de rehabilitación especializados acorde a sus necesidades.

Respecto a la variable *"ingreso",* ante el aumento del 1% en el ingreso, una PCD tiene 2% menos posibilidad de percibir un beneficio subjetivo derivado de la participación de la MME. Este resultado podría estar relacionado con la variable trabaja.

Para la variable *"evaluación funcional",* cuando una PCD está calificada como dependiente respecto a su evaluación funcional, tiene 8% menos posibilidades de percibir un beneficio subjetivo que una PCD independiente.

Haciendo referencia a la encuesta socializada, esta situación se puede dar debido a que muchas de las veces la ayuda otorgada por la MME no estaba acorde a las necesidades que tenían las PCD dependientes, o que a su vez la ayuda brindada era insuficiente. Además, las PCD independientes tienen más facilidades para acceder a programas sociales debido a que no requieren de la ayuda de un tercero.

MODELOS REFERENTES A LOS PROYECTOS DE LA MME

Los modelos que se presentan a continuación tienen el objetivo de identificar las características que poseen las PCD que han participado del programa de inclusión social, laboral, ayudas técnicas e inclusión educativa, con la finalidad de conocer si los determinantes que influyen son similares o varían según el tipo de programa.

Modelo 3: Inclusión Social

Con el fin de conocer las características de las personas con discapacidad que han participado del programa de inclusión social de la MME y la incidencia que ha tenido dentro de la calidad de vida, en la ecuación 13 se plantea un modelo econométrico, donde la variable dependiente es $Inclusión\ Social_i$, la cual mide la probabilidad de que la persona con discapacidad i participe de actividades sociales, X_i representa las variables independientes descritas anteriormente. Finalmente, u_i es el término de error del modelo.

$$Inclusión\ Social_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + u_i \qquad \textbf{(13)}$$

A continuación se presentan los resultados obtenidos del modelo propuesto:

Tabla 17. Modelo 3. Inclusión social

Y= Inclusión Social			
	Odds Ratio	**P>z**	*****
Edad	0,980	0,079	*
Zona (Urbana=1)	4,349	0,001	***
Tipo de discapacidad (Físico-Motora)			
Intelectual	1,668	0,449	
Otras discapacidades	0,762	0,617	
Soltero (Si=1)	0,648	0,473	
Nivel académico finalizado (Ninguno y pre-escolar)			
Inicial	2,537	0,038	**
Intermedio	4,584	0,024	**
Trabaja (Si=1)	1,861	0,359	
Log Ingreso	0,832	0,136	
Evaluación funcional (Dependiente =1)	1,196	0,682	
Número de observaciones	300		

******* significativo al 1%, ******significativo al 5%, ***** significativo al 10%

Elaboración: Maren López Bustos.

Dentro de este modelo son tres las variables que presentan resultados estadísticamente significativos: edad, zona y nivel académico finalizado.

En primer lugar, la variable *"edad"* es significativa al 10%, e indica que por cada año adicional de vida que tenga una PCD, sus posibilidades de participar del programa de inclusión social de la MME disminuyen en un 2%.

Estos resultados reflejan que una de las causas por las que las PCD no participan de actividades sociales es la vejez, consecuencia de que el programa de inclusión social no cuente con actividades sociales dirigidas específicamente para adultos mayores

En segundo lugar, la variable *"zona"* es significativa al 1%, y revela que una PCD que resida en el área urbana tiene 335% (4.35 veces) más posibilidades de participar de actividades sociales de la MME que una PCD que vive en el área rural.

Este hecho se da ya que todas las actividades sociales realizadas por la MME, tales como: ferias lúdicas, circos sociales, caminatas solidarias, orquestas sinfónicas, entre otras, se las ha realizado únicamente dentro de las zonas urbanas dejando de esta forma en desventaja a las PCD del área rural.

En tercer lugar, la variable *"nivel académico finalizado"* es significativa al 5% e indica que una PCD que presenta un *nivel académico inicial finalizado* tiene 154% (2.54 veces) más posibilidades de asistir a actividades sociales y culturales de la MME respecto a una PCD que tiene *ningún nivel académico finalizado.* Así mismo, una PCD que tienen un *nivel académico intermedio finalizado* tiene 358% (4.58 veces) más posibilidades de asistir a actividades sociales impulsadas por la MME que una PCD que tiene ningún nivel académico finalizado.

Este hallazgo refleja que mientras una PCD asista a un centro de educación formal, mayores van a ser sus posibilidades de participar de actividades sociales, induciendo de esta forma a que las brechas y límites de

marginación y discriminación social se acorten cada vez más, como ya se expuso en el marco teórico de la investigación.

Por otro lado, en cuanto se refieren a las variables no significativas, a continuación se presenta una breve descripción:

La variable *"tipo de discapacidad"* refleja que cuando una persona presenta una deficiencia intelectual tiene 67% más posibilidades de participar de actividades sociales y culturales de la MME, que una PCD físico motora. De forma contraria, una persona que presente otros tipos de discapacidad diferente a la discapacidad intelectual tiene 24% menos posibilidades de asistir a actividades sociales de la MME que una PCD físico motora.

Este hallazgo puede estar relacionado con la asistencia de las PCD a un centro de educación. Según datos del INEC (2010) el grupo de PCD que más asisten a un centro de educación especial son quienes presentan deficiencias intelectuales, mientras que las PCD visual, física y auditiva son quienes más asisten a un centro de enseñanza regular.

Por lo tanto, el resultado derivado para la variable *"tipo de discapacidad"* puede estar relacionado con el hecho de que las PCD intelectual que asisten a centros educativos de educación especial tienen más probabilidades de asistir a eventos sociales organizados por el programa de inclusión social de la MME que personas con otros tipos de discapacidades.

En cuanto a la variable *"soltero",* una PCD cuyo estado civil sea soltero, tiene 35% menos posibilidades de participar de actividades sociales socializadas por la MME que una persona que no lo es. Este hallazgo podría reflejar que los solteros tendrían menos necesidades de participar de un programa de inclusión social organizado por la Misión Manuela Espejo.

En cuanto a la variable *"trabaja",* una PCD que realice alguna actividad económica tiene 86% más posibilidades de participar del programa de inclusión social de la MME.

Este resultado concuerda con la teoría presentada en el primer capítulo de la disertación, en donde se expone que un trabajo además de aportar beneficios económicos, también ayuda al ser humano a promover su participación dentro de actividades sociales, como consecuencia de que su autoestima, sus capacidades y competencias se hayan fortalecido.

Respecto a la variable *"ingreso",* ante el aumento del 1% en el ingreso, una PCD tiene 17% menos posibilidades de participar de las actividades sociales y culturales de la MME. Este resultado, es debido a que un mayor ingreso puede incidir para que las PCD asistan a actividades sociales diferentes a las de la Misión Manuela Espejo.

Para la variable *"evaluación funcional",* cuando una PCD es dependiente tiene 20% más posibilidades de participar del programa de inclusión social. Es decir, estos resultados evidencian que las actividades sociales organizadas por la MME tienen un mayor nivel de convocatoria respecto hacia las PCD que necesitan de una ayuda técnica/personal de forma parcial o total que para las personas con discapacidad que son autónomas.

Modelo 4: Ayudas Técnicas

Con el fin de conocer las características de las personas con discapacidad que han participado del programa de ayudas técnicas de la MME y la incidencia que ha tenido dentro de la calidad de vida, en la ecuación 14 se plantea un modelo econométrico, donde la variable dependiente es $Ayudas\ Técnicas_i$, la cual mide la probabilidad de que la persona con discapacidad i haya recibido ayudas técnicas o enseres, X_i representa las variables independientes descritas anteriormente. Finalmente, u_i es el término de error del modelo.

$$Ayudas\ Técnicas_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + u_i \qquad \textbf{(14)}$$

A continuación se presentan los resultados obtenidos del modelo propuesto:

Tabla 18. Modelo 4: Ayudas Técnicas

Y= Ayudas Técnicas			
Variable	**Odds Ratio**	**P>z**	*****
Edad	1,000	0,982	
Zona(Urbana=1)	0,636	0,374	
Tipo de discapacidad (Físico-motora)			
Intelectual	0,124	0,122	
Otras discapacidades	0,160	0,15	
Soltero (Si=1)	0,173	0,177	
Nivel académico finalizado (Ninguno y pre-escolar)			
Inicial	1,309	0,687	
Intermedio	2,971	0,408	
Trabaja (Si=1)	0,041	0,001	***
Log Ingreso	0,770	0,106	*
Evaluación funcional (Dependiente=1)	0,546	0,408	
Número de observaciones 300			

******* significativo al 1%, ******significativo al 5%, ***** significativo al 10%

Elaboración: Maren López Bustos.

Las variables significativas que se encuentran en el modelo de Ayudas Técnicas son: trabaja y log ingreso.

La variable *"trabaja"* es significativa al 1%, y revela que cuando una PCD trabaja tiene 96% menos posibilidades de recibir ayudas técnicas por parte de la MME que una PCD que no trabaja. En este caso, la situación se presenta diferente al modelo de inclusión social, ya que se evidencia que el programa de ayudas técnicas se focaliza en las PCD que al no trabajar probablemente no cuenten con los recursos necesarios para adquirir por su cuenta ayudas técnicas a diferencia de una persona que si lo hace.

Además, este resultado indica que el proyecto de Ayudas Técnicas está bien focalizado, ya que llega a las PCD que se encuentran en pobreza y extrema pobreza, es decir que sus ingresos no superan los 57 dólares; sin embargo es importante mencionar que este proyecto debería ampliar su cobertura, ya que a los trabajos que acceden las PCD son pocos remunerados, precarios o se dedican al comercio informal.

En la modelización estimada, la variable *"logingreso"* es significativa al 10%, e indica que ante el aumento del 1% en el ingreso de una PCD, las posibilidades que tiene de recibir ayudas técnicas por parte de la MME disminuyen en un 23%. Respecto a este hallazgo, los efectos coinciden con el modelo de inclusión social, demostrando así que la MME da prioridad a las PCD que cuentan con menos recursos económicos.

Este resultado asimismo está relacionado con la variable *trabaja*, no obstante es importante considerar la estadística descriptiva de esta variable, la cual indica que el ingreso máximo que tiene una PCD en la muestra es de 650 dólares, por lo tanto este proyecto también debe tener en cuenta que la mayoría de las PCD que trabajan no tienen ingresos altos a diferencia de los costos económicos que deben solventar.

Por otro lado, dentro de las variables no significativas, se encuentra la variable *"edad"*, la misma que muestra un odds ratio igual a 1, lo cual quiere decir que no existe una asociación entre la variable dependiente (ayudas técnicas) y la variable edad; es decir, la edad no infiere de ninguna forma para que una PCD pueda recibir ayudas técnicas de la MME. Este resultado difiere del modelo de inclusión social, en el cual a mayor edad las PCD tienen menos posibilidades de participar.

En cuanto a la variable *"zona",* una PCD que vive en el área urbana tiene 36% menos posibilidades de calificar para que le den alguna ayuda técnica que una PCD de la zona rural. Este resultado muestra que las PCD que tienen prioridad dentro de este programa son quienes residen en el área rural a diferencia del programa de inclusión social.

Para la variable *"tipo de discapacidad",* cuando una persona presenta discapacidad intelectual tiene 88% menos posibilidades de recibir ayudas técnicas por parte de la MME respecto a las PCD físico motora. Así mismo, cuando una persona presenta *otras discapacidades* diferentes a la intelectual tienen un 84% menos posibilidades de recibir ayudas técnicas en referencia a una PCD físico motora.

Estos hallazgos reflejan que el programa de ayudas técnicas está dirigido especialmente para las PCD quienes presentan una discapacidad física motora; contrario al programa de inclusión social, en donde las personas con discapacidad intelectual tenían más posibilidades de participar del mismo.

Para la variable *"soltero"*, cuando una PCD es soltera tiene 83% menos posibilidades que una PCD que no es soltera de recibir ayudas técnicas por parte de la MME. Este resultado concuerda con el programa de inclusión social; sin embargo, en este modelo el resultado aumenta en tres veces el hecho de que una PCD soltera tenga menos probabilidades de participar del programa de ayudas técnicas.

Respecto a la variable *"nivel académico finalizado"*, las PCD que tienen un nivel académico inicial finalizado tienen 31% más posibilidades de recibir ayudas técnicas de la MME. Así mismo, las PCD que tienen un *nivel académico intermedio finalizado* tienen 197% (2.97 veces) más posibilidades de acceder a ayudas técnicas dadas por la MME.

Al igual que en el modelo de inclusión social, los resultados del modelo propuesto infieren en que una PCD que tiene más educación puede acceder con mayor facilidad al programa de ayudas técnicas que las personas que no tienen *ningún nivel académico finalizado o solo el pre-escolar*. Resultado que además revela que la MME mediante este programa da preferencia a las PCD que pueden realizar un trabajo.

Finalmente, en cuanto a la variable "*evaluación funcional",* cuando una PCD es dependiente tiene 45% menos posibilidades de acceder a ayudas técnicas que una PCD independiente. Este resultado es contrapuesto al modelo de inclusión social, ya en el presente modelo estimado las PCD dependientes van a

tener menos posibilidades de ayudas técnicas por parte de la MME. Esto ocurre debido a que las PCD dependientes tienen mayores dificultades para acceder a información y también para realizar los trámites correspondientes para acceder al programa.

Modelo 5: Inclusión Educativa

Con el fin de conocer las características de las personas con discapacidad que han participado del programa de inclusión educativa de la MME y la incidencia que ha tenido dentro de la calidad de vida, en la ecuación 15 se plantea un modelo econométrico, donde la variable dependiente es $Inclusión\ Educativa_i$, la cual mide la probabilidad de que la persona con discapacidad i haya participado del programa de inclusión educativa; X_i representa las variables independientes descritas anteriormente. Finalmente, u_i es el término de error del modelo.

$$Inclusión\ Educativa_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + u_i \qquad \textbf{(15)}$$

Antes de presentar los resultados del modelo propuesto, es necesario explicar la razón por la cual dentro de este modelo no se consideran la variable *"trabaja",* ni la categoría *nivel académico intermedio finalizado* dentro de la variable *"nivel académico finalizado".*

Tabla 19. Participación en el mercado laboral e inclusión educativa

Personas que participaron del programa de inclusión educativa de MME	TRABAJA		
	NO	**Si**	Total
NO	245	16	261
Si	39	**0**	39
Total	284	16	300

Elaboración: Maren López Bustos.

Tabla 20. Nivel académico e inclusión educativa

Personas que participaron del programa de inclusión educativa de MME	Ningún nivel académico finalizado	Nivel académico inicial finalizado	Nivel académico intermedio finalizado	Total
NO	155	74	32	261
Si	27	12	**0**	39
Total	182	86	32	300

Elaboración: Maren López Bustos.

Como se puede observar en las Tablas Nro. 19 y 20, existe un número de observaciones de 0 para el valor de si en la variable y categoría mencionada, hecho que impide que se estime una regresión logística.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del modelo propuesto:

Tabla 21. Modelo de Inclusión Educativa

Y= Inclusión Educativa			
Variable	**Odds Ratio**	**P>z**	*****
Edad	0,965	0,010	**
Zona(Urbana=1)	0,147	0,000	***
Tipo de discapacidad (Físico-motora)			
Intelectual	1,319	0,740	
Otras discapacidades	0,900	0,889	
Soltero (Si=1)	0,305	0,147	
Nivel académico finalizado (Ninguno y pre-escolar)	0,728	0,464	
Log Ingreso	1,042	0,782	
Evaluación funcional (Dependiente=1)	2,045	0,185	
Número de observaciones	300		

******* significativo al 1%, ******significativo al 5%, ***** significativo al 10%

Elaboración: Maren López Bustos.

Dentro del modelo de inclusión educativa, se obtuvieron dos variables con resultados significativos, la variable edad es significativa al 5% y la variable zona es significativa al 1%.

En primer lugar, la variable *"edad"* indica que por cada año adicional que tenga una PCD las posibilidades de participar del programa de inclusión educativa de MME se reduce en un 3.5%. Este resultado concuerda con el programa de inclusión social, en el cual la vejez actúa como un limitante para que las PCD puedan participar tanto de actividades sociales como de actividades educativas.

Este efecto muestra que el proyecto de Inclusión Educativa da preferencia a las niños y jóvenes con discapacidad, hecho que puede estar relacionado con el que una PCD que recibe educación desde temprana edad motiva de forma positiva en su inserción a una vida social y económicamente activa, y aumenta las posibilidades de lograr en edad adulta resultados y objetivos acorde a sus preferencias.

La variable *"zona",* en cambio indica que cuando una PCD vive en la zona urbana tiene menos 85% posibilidades de participar del programa de inclusión educativa de la MME. Este hallazgo coincide con el programa de ayudas técnicas pero difiere del programa de inclusión social.

Este resultado, se debe al hecho de que las PCD que viven en el área urbana tienen más posibilidades de acceder a centros de educación, o a recibir talleres promocionados por alcaldías, asociaciones, entre otras instituciones; a diferencia de lo que sucede en el área rural donde aún no existen los esfuerzos necesarios por parte del gobierno local y nacional para construir escuelas inclusivas con materiales adecuados y profesionales especializados; por lo que en este caso el proyecto de Inclusión Educativa de la MME si estaría dando prioridad a las PCD marginadas, excluidas y que difícilmente pueden ejercer su derecho a recibir educación.

Por otro lado, respecto a las variables no significativas, el *"tipo de discapacidad"* indica que cuando una persona tiene discapacidad intelectual tiene 32% más posibilidades de acceder al programa de inclusión educativa de la MME que una PCD físico motora. Mientras que, cuando una persona tiene *otras discapacidades* diferentes a la discapacidad intelectual tiene 10% menos posibilidades de participar del programa de educación de la MME que una PCD físico motora.

En el primer caso, en el cual se da prioridad a las PCD intelectual, los resultados únicamente coinciden con los modelos de inclusión social y de inclusión educativa, ya que dentro del modelo de ayudas técnicas se da preferencia a las PCD físico motora. En cuanto al segundo apartado, los resultados coinciden en los tres modelos, en donde las PCD que tienen *otras discapacidades* diferentes a la intelectual tienen menos ventajas de poder participar en alguno de estos tres programas.

Para la variable *"soltero",* cuando una PCD es soltera tiene 70% menos posibilidades de participar del programa de inclusión educativa de MME., que una PCD que no lo es. Este hallazgo se repite en el modelo de inclusión social, de ayudas técnicas y de inclusión educativa.

Respecto a la variable *"nivel académico finalizado",* si una PCD tiene un *nivel académico inicial* tiene 27% menos posibilidades de participar del programa de inclusión educativa de la MME respecto a una persona que no tiene *ningún nivel académico finalizado o pre-escolar*.

Los resultados del modelo propuesto difieren de los anteriores analizados, ya que mientras en los modelos de inclusión social y ayudas técnicas se dan preferencia a las PCD que tienen un nivel educativo inicial; mientras que en el modelo de inclusión educativa, estas personas tienen menos probabilidades de ser incluidas educativamente. Es decir, el programa de inclusión educativa se enfoca más en las PCD que no tienen ningún nivel académico finalizado o solamente el pre-escolar.

Para la variable *"ingreso",* la estimación indica que ante el aumento del 1% en el ingreso de una PCD, las posibilidades que tiene para participar del programa de inclusión educativa de la MME aumentan en 4.2%. Este resultado también es diferente al modelo de inclusión social y de ayudas técnicas, ya que únicamente en este modelo la variación del ingreso aumenta las probabilidades de una PCD de ser incluido educativamente por parte de la MME.

Esto ocurre debido a que las PCD de la muestra están en su mayoría en edad de trabajar, por lo cual el ingreso puede motivar a que estas personas participen del programa de inclusión educativa y social.

Finalmente, en referencia a la variable *"evaluación funcional",* la modelización revela que cuando una PCD es dependiente tiene 105% (2.045 veces) más posibilidades de participar del programa de inclusión educativa de la MME que una PCD independiente. Este hallazgo refleja el mismo efecto que el modelo de inclusión social, en donde ambos programas dan preferencia a las PCD dependientes.

Modelo 6: Inclusión Laboral

Con el fin de conocer las características de las personas con discapacidad que han participado del programa de inclusión laboral de la MME y la incidencia que ha tenido dentro de la calidad de vida, en la ecuación 16 se plantea un modelo econométrico, donde la variable dependiente es $Inclusión\ Laboral_i$, la cual mide

la probabilidad de que la persona con discapacidad i haya participado del programa de inclusión laboral; X_i representa las variables independientes descritas anteriormente. Finalmente, u_i es el término de error del modelo.

$$Inclusión\ Laboral_i = \beta_0 + \beta_1 X_i + u_i \qquad \textbf{(16)}$$

A continuación se presentan los resultados obtenidos del modelo propuesto:

Tabla 22. Modelo 6: Inclusión Laboral

Y=Inclusión Laboral			
Variable	**Odds Ratio**	**P>z**	*****
Edad	0,942	0,069	*
Zona(Urbana=1)	1,770	0,561	
Tipo de discapacidad (Físico-motora)			
Intelectual	0,211	0,347	
Otras discapacidades	0,199	0,233	
Soltero (Si=1)	0,566	0,657	
Nivel académico finalizado (Ninguno y pre-escolar)			
Inicial	7,878	0,073	*
Intermedio	20,941	0,054	*
Trabaja (Si=1)	11,913	0,067	*
Log Ingreso	0,546	0,097	*
Evaluación funcional (Dependiente=1)	16,921	0,061	*
Número de observaciones 300			

******* significativo al 1%, ******significativo al 5%, ***** significativo al 10%

Elaboración: Maren López Bustos.

Dentro del modelo de inclusión laboral, existen cinco variables significativas, las cuales se detallan a continuación:

La variable *"edad"* es significativa al 10%, y muestra que por cada año adicional de vida que tenga una PCD, la posibilidad de que sea incluida laboralmente con la ayuda de la MME se reduce en un 6%. Este resultado coincide con el modelo de inclusión social, laboral y educativa, en donde a medida que las PCD tienen más edad, menores son las posibilidades de participar dentro de alguno de estos tres programas.

Este efecto evidencia que el programa de Inclusión Laboral da prioridad a los jóvenes, este hecho puede suceder ya que según el ENEDIS[48] (2014) las PCD que tienen una edad entre 15 y 44 años tienes más posibilidades de ser contratados por los empleadores, mientras que para las PCD que sobrepasan esta edad sus oportunidades decrecen.

[48] Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad. Perú.

Respecto a la variable *"nivel académico finalizado",* ésta tiene un nivel de significancia del 10%, y revela que cuando una PCD tiene un nivel académico inicial finalizado tiene 687% más posibilidades de conseguir un empleo mediante el programa de inclusión laboral de la MME que una PCD que no tiene ningún estudio. De la misma manera, cuando una PCD tiene un nivel académico intermedio finalizado, tiene 1994% más posibilidades de tener un empleo median la ayuda de la MME que una PCD que tiene ningún nivel académico finalizado.

Estos resultados coinciden con lo señalado en el marco teórico respecto a educación, en el cual se mencionó que las posibilidades que brinda la educación a las PCD son amplias, ya que les permite trabajar, participar, lograr independencia, autonomía personal y con ello lograr desarrollar capacidades y competencias para desenvolverse de mejor manera dentro del mercado laboral.

Estos hallazgos concuerdan con los modelos de inclusión social, educativa y ayudas técnicas; los cuales indican que las PCD que tienden a participar en mayor magnitud de estos programas son quienes presentan como mínimo un nivel académico inicial finalizado. Estos resultados únicamente discrepan con el modelo de inclusión educativa, en el cual se sucede todo lo contrario.

La variable *"trabaja"* es significativa al 10%, e indica que cuando una PCD trabaja tiene 1091% (11.9 veces) más posibilidades de conseguir un empleo con la ayuda de la MME que una PCD que no trabaja. Este resultado coincide con el modelo de inclusión educativa, social, y ayudas técnicas, los cuales demuestran que las PCD que trabajan tienen más posibilidades de participar en alguno de estos tres programas. Este resultado podría ocurrir debido a que los puestos de trabajo están condicionados a experiencias previas.

La variable *"logingreso"* es significativa al 10% y señala que ante el aumento del 1% en el ingreso, las posibilidades que tiene una PCD de acceder a un empleo por medio del programa de inclusión laboral de MME se reducen en un 45%. Los efectos de este modelo, coinciden con los modelos de inclusión social y ayudas técnicas estimados, pero difiere del modelo de inclusión educativa.

Este hecho puede reflejar que la MME da preferencia a las PCD que se encuentran desempleadas y que tienen el deseo de trabajar, por lo tanto desde este punto de vista este proyecto estaría bien focalizado ya que da prioridad al más necesitado.

Para la variable *"evaluación funcional" (significativa al 10%),* cuando una PCD es dependiente sus posibilidades de conseguir un empleo por medio de la MME aumenta en 1592% (16,92 veces) frente a una PCD que es independiente. Estos resultados concuerdan con los modelos de inclusión social, y educativa; los mismo que indican que las PCD dependientes son quienes tienen más probabilidades de ser beneficiarias de estos programas. Sin embargo por el lado contrapuesto, está el modelo de ayudas técnicas, el cual indica que las PCD dependientes tienen menos posibilidades de recibir ayudas técnicas por parte de la MME.

Este hallazgo, indica que el proyecto de inclusión laboral, si trata de promover la participación de las PCD que tienen menos posibilidades de encontrar un trabajo; ya que una PCD que es independiente tiene más facilidades de desenvolverse sin necesitar de un tercero (ayuda técnica o apoyo de una persona) , y por esta misma condición tiene más posibilidades de ser contratado dentro de una institución.

En cuanto a las variables no significativas, en primer lugar se encuentra la variable *"zona",* la misma que indica que cuando una PCD vive en la zona urbana tiene 77% más posibilidades de conseguir un empleo con la ayuda de la MME que una PCD que reside en la zona rural. Este hecho coincide con el modelo de inclusión social, el cual dan prioridad a las PCD que viven en las ciudades, a diferencia del programa de ayudas técnicas e inclusión educativa que da preferencia a las PCD de las zonas rurales.

Para la variable *"tipo de discapacidad"*, una persona que presenta discapacidad intelectual tiene 79% menos posibilidades de conseguir un empleo por medio del programa de inclusión laboral de MME que una PCD físico motora. De la misma forma, cuando una persona que tiene *otros tipos de discapacidad* diferente al intelectual tiene 80% menos posibilidades de conseguir un empleo a través de MME que una PCD físico motora.

Estos hallazgos coinciden con el programa de ayudas técnicas de la MME, en los cuales las PCD física motora tienen más posibilidades de beneficiarse de alguno de estos dos programas que las PCD que presentan otras deficiencias. Por otro lado, respecto al modelo de inclusión social y educativa, los resultados hallados en el modelo de inclusión laboral difieren únicamente en cuanto a las PCD intelectual, ya que en los dos primeros modelos señalados, las PCD intelectual tienen más posibilidades de participar de estos programas que una PCD físico motora.

La variable "soltero" indica que cuando una PCD es soltera tiene 43% menos posibilidades de acceder a un empleo mediante el programa de inclusión laboral de la MME. Estos resultados se han venido repitiendo, ya que dentro de los modelos de inclusión social, ayudas técnicas e inclusión educativa el efecto generado siempre tiende a disminuir las posibilidades de las PCD solteras para participar de algún programa de la MME.

Resumen de resultados:

A continuación, se presenta un resumen del comportamiento de las variables respecto a cada uno de los modelos estimados. En la Tabla 17 se muestran los signos de los coeficientes derivados de las modelizaciones propuestas. El signo "+" indica una asociación positiva entre la variable dependiente e independiente, mientras que el signo "-"enseña una relación negativa entre la variable de control y la dependiente. La *"celda vacía"* es señal de que no existe relación entre las variables y "omitida" hace referencia a las variables no consideras dentro del modelo de inclusión educativa.

Tabla 23. Resumen de resultados obtenidos

Variables	Participa	Beneficio Subjetivo	Inclusión Social	Ayudas Técnicas	Inclusión Educativa	Inclusión Laboral
Edad	-	-	-	1	-	-
Zona	+	-	+	-	-	+
Tipo de discapacidad						
Intelectual	+	-	+	-	+	-
Otras discapacidades	-	-	-	-	-	-
Soltero	+	-	-	-	-	-
Nivel académico finalizado						
Inicial	-	+	+	+	-	+
Intermedio	-	-	+	+	Omitida	+
Trabaja	-	-	+	-	Omitida	+
Log Ingreso	+	-	+	-	+	-
Evaluación funcional	+	-	+	-	+	+

Elaboración: Maren López Bustos.

En conclusión, dentro del modelo 1 denominado *Participación de las PCD del Cantòn Loja en la Misión Manuela Espejo* se encontraron a las variables *zona* y *evaluación funcional* significativas. Respecto a la primera variable, se estableció una asociación positiva, la cual revela que una PCD que vive en el área urbana tiene más posibilidad de participar en la MME. En cuanto a la segunda variable, en la Tabla 23 se observa que presenta un signo positivo, lo que indica que una PCD que es dependiente tiene más posibilidades de participar en la MME.

Para el modelo 2 llamado *Beneficio Subjetivo de la Misión Manuela Espejo* se encontró a la variable *edad* significativa, y como se muestra en la Tabla 23, esta variable presenta un signo negativo, el cual indica que las PCD perciben menores beneficios de la MME mientras más edad tenga.

En cuanto a los modelos referentes a los proyectos de la MME, el modelo 3: *Inclusión social* tiene a *edad, zona* y *nivel académico finalizado* como variables significativas. La Tabla 23 muestra para edad un signo negativo, e indica que una PCD a medida que aumenta su edad tiene menos posibilidades de participar de este proyecto. La variable *zona* tiene un signo positivo, lo cual quiere decir que las PCD que viven en el área urbana tienen mayores posibilidades de ser incluidas socialmente; mientras que para *nivel académico finalizado* la Tabla 23 indica un signo positivo, lo cual muestra que hay una correlación directa entre el proyecto de *Inclusión Social* de la MME y la educación.

Para el modelo 4: *Ayudas técnicas* las variables significativas son *trabaja* y *log ingreso,* las cuales presentan un signo negativo en la Tabla 23, lo cual indica una correlación negativa entre el proyecto de *Ayudas Técnicas* de la MME y las personas que trabajan y los ingresos que perciben. En referencia al modelo 5: *Inclusión Educativa,* las variables *zona* y *edad* presentan resultados significativos, las mismas que presentan signos negativos, es decir existe una correlación indirecta entre estas variables y el proyecto de *Inclusión Educativa* de la MME.

En cuanto al modelo 6: *Inclusión Laboral,* las variables significativas son *edad, nivel académico finalizado, trabaja, logingreso y evaluación funcional*. La variable *edad* presenta un signo negativo, e indica que a medida que aumenta la edad de una PCD menos son sus posibilidades de acceder a un empleo con la ayuda de la MME. La variable *nivel académico finalizado* tiene un signo positivo, lo cual muestra

que las PCD con un nivel de educación finalizado superior a pre-escolar tienen más posibilidades de acceder a un trabajo mediante el proyecto de Inclusión Laboral. La variable *trabaja* y *evaluación funcional* presentan un signo positivo, lo cual indica una asociación positiva entre estad dos variables y el proyecto de Inclusión Laboral. Finalmente, la variable *logingreso* tiene un signo negativo e indica que a medida que el ingreso de una PCD aumente, sus posibilidades de participar de este proyecto disminuyen.

Conclusiones

Una deficiencia física o mental no justifica que una persona con discapacidad tenga impedimento para de involucrarse en la sociedad, desarrollar sus potencialidades y su calidad de vida. Por lo cual, a través de la presente investigación se ha tratado de brindar al lector un conocimiento más amplio acerca de la relación que existe entre discapacidad y calidad de vida, con el fin de concientizar a la sociedad y promover una cultura de inclusión social y solidaridad; por lo que a continuación se presentan las principales conclusiones derivadas de la disertación:

Respecto al marco teórico de la investigación, Sen indica que la calidad de vida de las personas con discapacidad está definida por las cosas que logran hacer, ser o tener, mediante las oportunidades que les brindan la sociedad y las políticas sociales que desarrollen los gobiernos de turno. Por lo tanto, es necesaria una erradicación de las privaciones de libertad y una expansión de la misma, para que mediante derechos, provisión de servicios públicos de calidad y programas sociales, las personas con discapacidad logren funcionamientos acordes a sus preferencias e ideales.

En Ecuador, según datos del Censo de Población y Vivienda de 2010, la exclusión social y la falta de atención por parte del gobierno hacia las personas con discapacidad, han sido determinantes para que el 24% de las PCD no sepa leer ni escribir, el 73% no asista a ningún centro de educación, el 42% solamente llegue a la primaria, el 66% no trabaje y el 22% de PCD no tengan una vivienda. Esto ha llevado a que las PCD tengan carencias de oportunidades, no puedan desarrollar sus habilidades y capacidades, y difícilmente tengan un buen nivel de bienestar, calidad de vida y libertad.

Sin embargo, es evidente que a partir del año 2008, el gobierno a través de la Vicepresidencia de la República, ha priorizado la atención a las PCD mediante normativas y programas sociales con el fin de lograr una sociedad con igualdad de libertades y oportunidades. Acontecimiento que le ha permitido a Ecuador alcanzar un reconocimiento mundial en el tema de discapacidades con la implementación de la Misión Manuela Espejo en el año 2010, realizando por primera vez un Estudio Bio-psicosocial clínico genético, el cual identificó las necesidades de las personas con discapacidad, y recopiló datos que no toma en cuenta el Censo de Población y Vivienda del INEC y que permitieron la construcción de nuevas políticas sociales.

La Misión Manuela Espejo, llevó a cabo proyectos que tienen la finalidad de mejorar la calidad de vida de las PCD mediante una inclusión y visualización social; abarcando factores que incluyen desde tamizaje neonatal hasta migración, es decir, la cobertura de este programa fue amplia y diversa. Sin embargo, uno de los hechos que se constató comparando las cifras del Estudio Manuela Espejo publicados en el Informe "Memorias: Misión Manuela Espejo" y los datos entregados por la SETEDIS periodo 2010-2014 acerca de los programas de esta Misión, fue que únicamente el Bono Joaquín Gallegos Lara y el de Inclusión Laboral han cubierto el total de PCD que presentaban necesidades respecto a estas áreas (considerando únicamente las PCD identificadas por el Estudio, más no las que se fueron sumando a través de los años), a diferencia de los programas de Vivienda, Órtesis y Prótesis y Educación Inclusiva, dentro de los cuales aún el trabajo que queda por realizar es arduo y extenso para los Ministerios correspondientes.

Con el fin de responder a la pregunta directriz del estudio, *¿Cuál ha sido la influencia que ha tenido la Misión Manuela Espejo en la calidad de vida de las personas con discapacidad de Ecuador durante los años 2010-2015?,* se realizaron dos análisis, uno descriptivo y una estimación econométrica.

En el primer caso, como consecuencia de la falta de disponibilidad de datos acerca de las PCD que han participado de la MME, y al no existir un seguimiento periódico de la ejecución de la misma, se realizó una encuesta a 345 PCD del cantón Loja para obtener datos que no solamente sirvieron para construir los modelos econométricos estimados, sino también para conocer los beneficios subjetivos percibidos con las ayudas de la MME y las carencias que presentan cada uno de los programas de esta Misión.

Esta recopilación de datos, además, permitió evidenciar empíricamente la importancia que tiene la salud, la educación y el mercado laboral dentro de la calidad de vida de las PCD, ya que estos funcionamientos como los nombraría Amartya Sen desde el punto de vista de la *Teoría de la Capacidad*, son factores fundamentales para que una persona mediante las oportunidades de elección que les brinde la sociedad puedan lograr funcionamientos y capacidades.

Según la percepción general de los encuestados, los programas de la MME por primera vez en la historia del Ecuador, tienen como objetivo primordial brindar mediante los beneficios que ofrece cada programa oportunidades para que las PCD puedan participar dentro de la sociedad de una forma integral; ya que son muchas las privaciones que enfrentan, las cuales pueden ser clasificadas dentro de tres categorías: aspecto afectivo-emocional, atención médica y situación socio-económica.

Por lo cual, se puede decir que en base a estos tres aspectos las políticas sociales para personas con discapacidad deberían ser planificadas, ya que el efecto que tendrían los programas sociales dentro de la calidad de vida sería mucho mayor que tener solamente como foco principal la parte económica y atención sanitaria.

Ecuador, aún no tiene fuertes programas sociales que tengan como misión sensibilizar a la comunidad en general sobre los derechos de las PCD, las habilidades que pueden desarrollar y las oportunidades que se pueden generar con una sociedad consciente sobre el verdadero significado de discapacidad,.

Esta situación ha generado una sociedad no incluyente ni sensibilizada frente a la diversidad de personas, condición que incide negativamente en la vida y desarrollo de las personas con discapacidad. Además, la falta de conocimiento y pocos talleres de capacitación afectan en gran medida a las familias y a las personas con discapacidad, ya que les limita tener mejor condiciones de vida, desarrollar niveles de empoderamiento, autoestima y autodeterminación, y eliminar una de las mayores limitaciones que enfrentan estas personas y que trascienden aspectos físicos, las barreras sociales.

Así mismo, con la encuesta socializada se pudo percibir la urgencia de ayuda que tienen las PCD debido a la pobreza, necesidades básicas insatisfechas, escases de oportunidades y privaciones sociales que limitan su deseo de desarrollo personal. También, los encuestados concluyeron que el liderazgo del ex Vicepresidente Lenin Moreno fue trascendental en el manejo de esta Misión, ya que a partir de su salida y el traspaso de cada programa a los Ministerios, las posibilidades de acceder a un beneficio es más complicado y el compromiso de trabajo a favor de las personas en condición de discapacidad ha disminuido.

Además, se identificaron ineficiencias dentro de algunos proyectos de la Misión Manuela Espejo. Los encuestados mencionaron que no existe una evaluación profunda sobre las condiciones socio-económicas que determinan que una PCD acceda al Bono Joaquín Gallegos Lara. El proyecto de ayudas técnicas, en algunos de los casos no provee instrumentos de calidad o acorde a las necesidades de las PCD. Dentro del proyecto de Vivienda Inclusiva, no existe control sobre si las viviendas entregadas a las PCD son adecuadas y accesibles. Respecto al proyecto de Inclusión Laboral las PCD encuestadas señalaron que existe exclusión para quienes residen en el área rural.

En la segunda parte del análisis, se estimaron seis modelos logit, los mismos que permitieron conocer las principales características que tienen los beneficiarios de la MME y con esto la influencia de la Misión en su calidad de vida. Además, mediante los resultados de la estimación econométrica y la encuesta realizada, se identificaron aspectos que todavía el Gobierno ecuatoriano debe fortalecer para llegar a tener una verdadera visibilización de este grupo prioritario dentro de la sociedad.

Dentro de los resultados más relevantes de la estimación econométrica, se halló que las variables que tienen un efecto significativo son *edad* y *evaluación funcional* en el modelo *"Participación de las PCD del Cantón Loja en la MME",* además se encontró que la variable *edad* tiene un efecto significativo dentro del modelo *"Beneficio Subjetivo",* las variables *edad, zona* y *nivel académico finalizado* presentan valores significativos dentro del modelo de *"Inclusión Social",* las variables *trabaja* y *logingreso* dentro del modelo de *"Ayudas Técnicas",* las variables *edad* y *zona* dentro del modelo de "*Inclusión Educativa"*, y las variables *edad, nivel académico finalizado, trabaja, log ingres, evaluación funcional* presentan efectos significativos dentro del modelo de *"Inclusión Laboral"*.

Es decir, respecto al modelo *"Participación de las PCD del Cantón Loja en la MME"* y a la variable *edad* existe una relación negativa, mientras más edad tiene una PCD menos posibilidades posee de participar de la MME; mientras que en relación a la variable *evaluación funcional* existe una correlación positiva, donde la MME da prioridad a las PCD dependientes.

En el modelo *"Beneficio Subjetivo"* la variable *edad* presenta una correlación negativa con la variable dependiente, ya que mientras más edad tenga una PCD menores van hacer los beneficios subjetivos que puede percibir de las ayudas de la MME. En relación al modelo *"Inclusión Social"* y las variables *zona ,nivel académico finalizado y edad,* se evidencia en el primer caso que el hecho de que una PCD viva en el área rural incide negativamente en la participación social a diferencia de las personas que viven en las zonas urbanas; mientras que para el segundo resultado se encontró una correlación positiva entre educación e inclusión social para las PCD, y finalmente en el tercer caso se halló una asociación negativa entre la edad y el beneficio subjetivo percibido por las PCD.

Referente al modelo *"Ayudas Técnicas"* y a las variables *trabaja* y *logingreso* se pudo identificar una correlación negativa, la cual indica que una PCD que trabaja y que sus ingresos aumentan tiene menos posibilidades de conseguir ayudas técnicas por medio de la MME. En cuanto al modelo de "*Inclusión Educativa"* y las variables *edad* y *zona* se tiene en el primer caso una correlación negativa, en donde a mayor edad menores son las posibilidades de participar del proyecto de *Inclusión Educativa* de la MME; y para la variable *zona*, se tiene que una PCD que reside en el área rural tiene más probabilidades de participar de este proyecto que una PCD que vive en la zona urbana.

Respecto al modelo de *Inclusión Laboral*, la variable *edad* y *logingreso* presentan un efecto negativo e indica que mientras más edad tenga una PCD menores son sus posibilidades de participar de este proyecto, al igual que si sus ingresos aumentan. La variable *nivel académico finalizado, trabaja y evaluación funcional* tienen una correlación positiva con la variable dependiente (Inclusión Laboral), es decir mientras una persona tenga un nivel mayor de educación, trabaje (experiencia) ò sea dependiente tiene más posibilidades de participar de este proyecto.

Por lo que, considerando todo el análisis econométrico, dentro de los principales hallazgos encontrados, se tiene el hecho de las personas que presentan una deficiencia visual, auditiva y mental; son quienes menos oportunidades tienen de participar de un programa social a diferencia de las PCD físico motora e intelectual. Hecho que se da como consecuencia de que en Ecuador no existen programas específicos por tipo de discapacidad, de manera que las políticas sociales no están correctamente focalizadas de acuerdo a las capacidades y necesidades de cada deficiencia. Por lo cual, los beneficios derivados de los programas sociales pueden ser aleatorios, ya que los mismo no están construidos bajo una planificación acorde a las características de las personas con discapacidad.

Adicional a esto, se pudo identificar que los programas sociales dirigidos hacia las PCD deben tomar en cuenta la edad que tienen los mismos, debido a que sus prioridades y limitaciones también son diferentes, y el tener programas que no consideren esta característica impide que exista una verdadera inclusión social, laboral y económica.

Así mismo, la falta de información y de conocimiento por parte de la ciudadanía, impide que los programas sociales lleguen hasta las zonas más marginadas del país, donde realmente se encuentran las personas más afectadas y necesitadas de ayuda. La falta de accesibilidad y el no contar con centros de atención para PCD en áreas rurales limita a las personas a acceder a oportunidades que brinden la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida y actuar en plena libertad para llevar el estilo de vida que desee y prefiera el individuo.

A pesar de existen aspectos que deben fortalecer y considerar los programas sociales dirigidos hacia las PCD para brindar servicios de calidad, la influencia que ha tenido la MME dentro de la calidad de vida de las PCD ha sido positiva, no solo porque esta Misión ha sido la base para que nuevos programas se ejecuten a favor de las PCD a nivel nacional y en varios países del mundo; sino porque ha dado un nuevo giro a la realidad de las personas con discapacidad, se han visibilizado sus derechos y se ha tratado de cubrir al menos las necesidades más básicas que presenta una PCD.

Recomendaciones

A continuación, se exponen las principales recomendaciones que se derivaron de la presente investigación. Sin embargo dentro del Capítulo 4 se exponen de forma más amplia las principales sugerencias que mencionaron las PCD encuestadas.

En primer lugar, considerando nuestra cultura se debería identificar los principales funcionamientos que le permiten a una PCD llevar y tener un buen estilo de vida a través de los medios necesarios para que puedan alcanzar sus metas y objetivos.

Una vez identificados, se deberían aplicar políticas sociales teniendo en cuenta cada tipo de discapacidad, ya que las necesidades que tienen son diferentes en cada caso. Por ejemplo, para las PCD severa, quienes presentan en su mayoría discapacidad intelectual y múltiple se debería aplicar políticas sociales permanentes y no temporales, como lo sería para el caso de una PCD visual, auditiva o física, quienes son más propensos a ser incluidos económica y socialmente con la ayuda adecuada. Además, se debería considerar características como la zona y la edad de la persona con discapacidad.

Además, los programas sociales ejecutados deben ser evaluados periódicamente para determinar aspectos que se deben mejorar o priorizar. Por lo cual, se recomienda realizar una evaluación integral de todos los proyectos que abarcó la Misión Manuela Espejo, con el fin de identificar y reforzar los puntos débiles de los mismos, de manera que la ejecución de estos sea más eficiente y su cobertura más amplia. De la misma manera, se sugiere realizar un seguimiento a las PCD identificadas en el Estudio Bio-psicosocial Manuela Espejo para saber si sus condiciones de vida han mejorado mediante la ayuda impartida y para conocer si dentro del grupo de PCD estudiadas en el año 2010 que no constaban dentro de la lista de ayuda prioritaria, existen personas que actualmente necesitan la ayuda de alguno de los programas sociales que brinda el gobierno ecuatoriano.

Se sugiere al Gobierno ecuatoriano elaborar políticas sociales que ejecuten proyectos de sensibilización sobre discapacidad a familiares, unidades educativas, instituciones públicas y privadas y a la comunidad en general; con el fin de construir una sociedad basada en principios de respeto, tolerancia y solidaridad.

Por lo cual crear programas de sensibilización con énfasis en el ámbito educativo y laboral es necesario para promover una cultura inclusiva, y un cambio de actitudes de la comunidad. Por lo tanto, se debería empezar con proyectos de sensibilización desde pre-escolar, ya que permitiría crear un cambio de percepción desde la infancia y alcanzar una sociedad incluyente. Dentro del campo laboral, el Ministerio de Trabajo debería obligar a las instituciones a brindar talleres de sensibilización a sus empleados, al menos cada cuatrimestre.

Además, se propone reformar el artículo 42 del Código de Trabajo que dispone a instituciones públicas y privadas contratar el 4% de PCD respecto al total de sus empleados a nivel nacional. Se sugiere que este porcentaje sea considerado a nivel provincial, ya que las contrataciones de PCD se pueden concentrar únicamente en las principales provincias del país.

En cuanto se refiere a los datos que actualmente manejan los Ministerios de acuerdo a los programas sociales en materia de discapacidad, es necesario que exista una mayor apertura y libre acceso a información, sobre todo para realizar estudios de investigación, ya que esta información aportaría para

tener un mayor conocimiento sobre la discapacidad en Ecuador. Además, estos datos permitirían elaborar investigaciones científicas que faciliten elaborar nuevas políticas sociales que vayan en beneficio de la población con discapacidad.

En términos metodológicos y para un futuro análisis de alguno de los programas de la Misión Manuela Espejo, se deberían considerar algunas de las limitación que presenta esta investigación para obtener datos más significativos, tales como, tamaño de la muestra y las variables independientes podrían considerar aspectos como grado de discapacidad, causas de la discapacidad, necesidades básicas insatisfechas, barreras sociales y físicas.

Referencias Bibliográficas

Agencia Cubana de Noticias (2002) ***Los discapacitados en Cuba: cuatro décadas de amor y bondad***. Recuperado de: http://anterior.cubaminrex.cu/Mirar_Cuba/Sociedad/sociedad_los%20discapacitados%20en%20cuba_tc.htm

Agencia Pública de Noticias del Ecuador (2012). ***El Programa de Tamizaje Neonatal atendió a 154.442 niños y niñas en 2012.*** Recuperado de: http://www.andes.info.ec/es/sociedad/6433.html

AGN (2014) Discapacitados participan del Festival Disarte 2014. ***El Mercurio***. Recuperado de: http://www.elmercurio.com.ec/457820-discapacitados-participan-del-festival-disarte-2014/#.VRsazfmG_QQ

Aguado, Alcedo, Fontanil (2005). Las necesidades de las personas con discapacidad que envejecen percibidas por los profesionales que les atienden. ***Revista Psicothema***. Vol 17. Recuperado de: http://www.psicothema.com/pdf/3161.pdf

Alcántara, Gustavo (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. ***Revista Universitaria de Investigación***. Nro. 1. Universidad de los Andes. Venezuela. Recuperado de: http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf

Amante, Alicia (2006) ***Discapacidad y la Mujer. Discapacidad lo que todos debemos saber***. Organización Panamericana de la Salud. p169-176. Washington, D.C.

Aranau y Toboso (2008) La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. ***Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades***. Nro.20. Recurado de: https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/ECOS%20CDV/Boletin_8/Discapacidad_Amartya.pdf

Arencibia (2005) ***Discapacidad en Cuba***. Taller de liderazgo: Discapacidad. Perú. Recuperado de: http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/sociedad-inclusiva/LADISCAPACIDADENCUBA.pdf

Arriagada, Miranda y Aranda (2005) ***Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas***. CEPAL. Recuperado de: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Kp6zlBcmjb0C&oi=fnd&pg=PA5&dq=inversi%C3%B3n+en+programas+de+salud+para+discapacitados&ots=t9N_RLA1qo&sig=Eyvemxk9vmIOOoNYBGnKlezZHDA#v=onepage&q&f=false

Asamblea Nacional República del Ecuador (2012) ***Ley Orgánica de Discapacidades.*** Recuperado de: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

Banco de Desarrollo de América Latina- CAF (s.f.) ***Empleos para una mejor calidad de vida***. Recuperado de: http://www.caf.com/media/3091/Cap5.Empleosparaunamejorcalidaddevida.pdf

Banco de Guatemala (2015) ***Modelos de respuesta binaria: logits, probits y semiparamétricos***. Recuperado de: http://www.banguat.gob.gt/inveco/notas/articulos/envolver.asp?karchivo=5101&kdisc=si

Banco Interamericano de Desarrollo-BID (2003) ***Documentos internacionales y andinos sobre Discriminación, exclusión y racismo***. Recuperado de: http://www.uasb.edu.ec/padh/revista9/instrumentos/bid%20exclusion.htm

Banco Mundial (2012). ***América Solidaria: Luchando por la inclusión de las personas con discapacidad***. Recuperado de: http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2012/06/13/america-solidaria-promoting-inclusion-people-with-disabilities-ecuador

Benitez, Jaime (s.f) ***Enfermedades Castróficas***. Artículos de Salud para Pacientes. Recuperado de: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/enfermedades_catastroficas.htm

Biblioteca Nacional de Estados Unidos (s.f.) Instituto Nacional de la Salud.

Botero y Pico (2007) ***Calidad de vida relacionada con la salud*** (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002

Caamaño, Marta (s.f.) ***Intervención del Municipio en la Política Social para las Personas con Discapacidad***. Recuperado de: http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p2.1.htm

Camargo, M.Gabriela (1999) Calidad de vida y capacidades humanas. ***Revista de Geografía***. Vol. 40 (2) Universidad de los Andes. Venezuela. Recuperado de: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24555/2/articulo40-2-4.pdf

Castro, Yudi (2004) ***Miradas inclusivas en torno a la diferencia.*** Órgano Oficial del Comité Central del Partido Comunista de Cuba. Cuba. Recuperado de: http://www.granma.cu/cuba/2014-12-02/miradas-inclusivas-en-torno-a-la-diferencia

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2014) ***Enfermedades y trastornos relacionados. Las discapacidades y la Salud***. Recuperado de: http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/disabilityandhealth/relatedconditions.html

CEPAL (2005) ***Políticas y programas de salud en América Latina.*** Problemas y propuestas Chile. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/S051049_es.pdf?sequence=1

CEPAL (2010) ***Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto***. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3747/S2009862_es.pdf?sequence=1

CEPAL (2012a) ***Discapacidad en América Latina y el Caribe, desafíos para las políticas públicas***. Recuperado de: http://www.cepal.org/notas/74/Titulares2.html

CEPAL (2012b) ***Panorama Social de América Latina***. Recuperado de: http://www.cepal.org/es/publicaciones/1247-panorama-social-de-america-latina-2012

CEPAL (2014) ***informe regional sobre la medición de la discapacidad***. Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Chile. Recuperado de: http://www.cepal.org/deype/noticias/documentosdetrabajo/0/53340/LCL3860e.pdf

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud-CIF (1997). ***Organización Panamericana de la Salud***. Décima Revisión. Volumen 1. Ginebra.

Clasificación Internacional del Funcionamientos, de la Discapacidad y de la Salud- CIF. Organización Mundial de la Salud. Madrid, España. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf

Comisión Técnica de Prevención de la Discapacidad, Atención y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad (2011). ***Política Andina en salud para la prevención de la discapacidad y para la atención, habilitación/ rehabilitación integral de las personas con discapacidad***. Recuperado de: http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Libro%20Politica%20Andina%20de%20Discapacidad_0.pdf

Consejería de Educación (2014***) Manual de Atención al Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.*** Junta de Andalucía. Recuperado de: http://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/08/2014_0814_inclusion_textos_discapacidad_intelectual.pdf

Constitución de la República (2008). ***Artículo* 47**. Asamblea Nacional Constituyente. Ecuador.

Coraggio, José (1992) ***Economía y educación en América Latina: (notas para una agenda para los 90).*** Instituto Fronesis. Ecuador. Recuperado de: http://biblioteca.uahurtado.cl/UJAH/Reduc/pdf/pdf/7194.pdf

Cramer, Jan (2003) ***Logit models from economics and other fields*** University of Amsterdam and Tinbergen Institute. Recuperado de: http://assets.cambridge.org/97805218/15888/frontmatter/9780521815888_frontmatter.pdf

Crosso, Camila (2010) El Derecho a la Educación de Personas con Discapacidad: impulsando el concepto de Educación Inclusiva. ***Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva***. Recuperado de: http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol4-num2/art4_htm.html

Dávila, Ramiro (2010) ***Convención de las Naciones Unidas para las personas con discapacidad.*** Entrevista a Luis Gallegos Chiriboga" Recuperado de: http://www.afese.com/img/revistas/revista56/convnnuu.pdf

Díaz, Álvaro (2010) ***Discapacidad Motora***. Innovación y Experiencias Educativas. Recuperado de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/ALVARO_DIAZ_2.pdf

Díaz, Eduardo (2010) Ciudadanía, identidad, exclusión social de las personas con discapacidad. ***Política y Sociedad***. Vol. 47. Universidad Complutense. Madrid. Recuperado de: http://www.um.es/discatif/documentos/PyS/8_Diaz.pdf

Díaz, Patricia (s.f) ***Escolarización en Centros de Educación Especial***. Recuperado de: http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=article&id=1117%3Ala-escolarizacion&catid=92%3Aeducacion&Itemid=2084&limitstart=2

Dirección de Información Socioeconómica del sector social - SIISE (2009). ***Reformulación del índice de clasificación socioeconómica del Registro Social***. Recuperado de: http://www.registrosocial.gob.ec/Publico/Comun/metodologiaIndiceRegistroSocial.pdf

Egea y Sarabia (2001) ***Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad***. Murcia. Recuperado de: http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf

El Telégrafo (2012) ***Misión Manuela Espejo ha atendido a 10.696 lojanos en dos años***. Ecuador. Recuperado de: http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/mision-manuela-espejo-ha-atendido-a-10696-lojanos-en-dos-anos.html

El Universo (2009, enero, 23) ***El gran problema de los discapacitados son los prejuicios sociales***. Ecuador. Recuperado de: http://www.eluniverso.com/2009/01/23/1/1382/22D6EDC519AC4F8E9024EE4666500879.html

ENEDIS (2014) ***Situación de las Personas con Discapacidad en el mercado de trabajo peruano, 2012.*** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Recuperado de: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/publicacion/ENEDIS_AGOSTO_2014.pdf

Federación Nacional de Ciegos del Ecuador- FENCE (2015). ***Imprenta Braille***. Recuperado de: http://www.fenceec.org/imprenta-braille.html

Federaciones Nacionales de y para Personas con Discapacidad (2014). ***Servicio de Integración Laboral***. Recuperado de: http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=56&Itemid=105

Fundación Nacional de Discapacidades (2015). ***Conceptos y Estadísticas***. Recuperado de: http://www.fnd.cl/conceptos.htm

Gimeno, Rubio y Tamayo (2005). ***Economía de la salud: fundamento***s. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=jL42pns0oeoC&pg=PR6&dq=Gimeno,+Rubio+y+Tamayo+(2005).+Econom%C3%ADa+de+la+salud:+fundamentos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj30ZaDlbnJAhWHlh4KHdStCHcQ6AEIGzAA#v=onepage&q=Gimeno%2C%20Rubio%20y%20Tamayo%20(2005).%20Econom%C3%ADa%20de%20la%20salud%3A%20fundamentos.&f=false

Gobierno Australiano (2015) ***Disability Employment Services for jobseekers and employees*** Australia. Recuperado de: http://www.jobaccess.gov.au/jobseekers/help_available/free_expert_help_with_employment/thedisabilityemploymentservicesforjobseekersandemployees

Gujarati, Damodar y Porter, Dawn. (2010). ***Econometría***, Quinta edición. México D.F. McGraw-Hill.

Hernández, Alejandrina (2013) ***Inclusión y exclusión educativa***. Recuperado de: http://hortensiaseducacion.blogspot.com/2013/06/v-behaviorurldefaultvmlo.html

Horowitz y Savin (2015) ***Modelos de respuesta binaria: logits, probits y semiparamétricos***. Departamento de Investigaciones del Banco de Guatemala. Recuperado de: http://www.banguat.gob.gt/inveco/notas/articulos/envolver.asp?karchivo=5101&kdisc=si

Hospital General de México (s.f) ***Guías diagnósticas de salud mental*** Recuperado de: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/salud_mental/1trastornos_adaptativos.pdf

Huerta, Jaime (2004) ***Discapacidad y Accesibilidad***. Lima, Perú. Recuperado de: http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/areas-estudio/Estudio-accesibilidad.pdf

Instituto de Previsión Social-INP (s.f.) ***Discapacidad Mental y psiquiátrica***. Colombia. Recuperado de: http://discapacidadcolombia.com/archivos/discapacidadmental.pdf

Instituto Ecuatoriano De Normalización (2009). ***Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico***. Ecuador. Recuperado de: http://www.normalizacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/rte_042.pdf

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo-INADI (2013) ***Personas con discapacidad y trabajo***. Recuperado de: http://inadi.gob.ar/promocion-y-desarrollo/publicaciones/documentos-tematicos/derecho-al-trabajo/personas-con-discapacidad-y-trabajo/

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). ***VI Censo de población y VI de Vivienda 2001***. Ecuador

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). ***VII Censo de población y VI de Vivienda 2010***. Ecuador.

Lassibille y Navarro (2004) ***Manual de economía de la Educación: Teoría y casos prácticos***. España.

LEXIS (2012) ***Registro Oficial Suplemento 167***. Código de trabajo. Ecuador. Recuperado de: http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf

London y Formichella (2006) El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la Educación. ***Economía y Sociedad.*** Vol. XI (17), México. Recurado de: http://www.redalyc.org/pdf/510/51001702.pdf

Lorenzo, Rafael (s.f.) El futuro de los discapacitados en el mundo: el empleo como factor determinante para la inclusión. ***Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales***. Recuperado de: http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/50/Est04.pdf

Maldonado, Jorge (2013) El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. ***Boletín Mexicano***, Vol. 46 Nro.138. México. Recuperado de; http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0041-86332013000300008&script=sci_arttext

Malo, Miguel Ángel (2007) La definición de la discapacidad en la investigación económica: Una reflexión necesaria sobre qué características debería cumplir. ***Estudios de Economía Aplicada***.Vol.25-2. Universidad de Salamanca. Recuperado de: http://www.revista-eea.net/documentos/25202.pdf

Medina, Eva (2003) ***Modelos De Elección Discreta.*** Recuperado de: http://www.uam.es/personal_pdi/economicas/eva/pdf/logit.pdf

Metts, Robert (2004) ***Discapacidad y desarrollo***. Documento de antecedentes preparado para la reunión de la agenda de investigación sobre discapacidad y desarrollo. Banco Mundial.

Ministerio de Desarrollo Social (2015) ***Mainstream Employment Programme***. Nueva Zelanda. Recuperado de: https://www.msd.govt.nz/what-we-can-do/disability-services/mainstream/

Ministerio de Desarrollo Urbano y de Vivienda –MIDUVI (2010) ***Decreto Ejecutivo Nro. 422***. Recuperado de: http://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/decreto-oficial-n422.pdf

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda - MIDUVI (2014). ***Bono Programa de Vivienda Manuela Espejo.*** Recuperado de: http://www.tramitesciudadanos.gob.ec/mobile/tramite.php?cd=2391

Ministerio de Educación (2009) ***Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia***. Necesidades Especiales Asociadas a Discapacidad Visual. Chile. Recuperado de: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Discapacidad-Visual.pdf

Ministerio de Educación de Ecuador (2013) ***Acuerdo 0295-13.*** Despacio Ministerial. Recuperado de: http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/ACUERDO_295-13.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013) ***Propuesta de atención integral para personas con discapacidad***. Ecuador. Recuperado de: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Discapacidades.pdf

Ministerio de Industrias y Productividad (2013). ***Ecuador inicia camino hacia marca INEN de accesibilidad universal***. Ecuador. Recuperado de: http://www.industrias.gob.ec/ecuador-inicia-camino-hacia-marca-inen-de-accesibilidad-universal/

Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino (s.f.) ***Buenas Prácticas en Desarrollo Rural y Discapacidad***. Gobierno de España. Recuperado de: http://www.magrama.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/red-rural-nacional/Discapacidad_dobles_tcm7-174897.pdf

Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (2015) ***Discapacitado***s. Ecuador. Recuperado de: http://www.cancilleria.gob.ec/discapacitados/

Ministerio de Salud Pública (2011) ***Discapacidad auditiva se previene con servicios de audiología***. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública-MSP (2013). ***Exámenes preventivos de audición se realizan en el Área de Salud de las Casas***. Recuperado de: http://www.salud.gob.ec/2013/07/page/6/

Mon, Fabiana (1998) ***Algunas definiciones entorno al concepto de de discapacidad visual***. Recuperado de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-_f4en-cjr8J:www.juntadeandalucia.es/averroes/caidv/interedvisual/ftp/fm_alg_definiciones_dvisual.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec

Morales y Berrocal (2003). ***Tiflotecnología y Material Tiflotécnico.*** Primer Congreso Virtual INTEREDVISUAL sobre Intervención Educativa y Discapacidad Visual. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/caidv/interedvisual/icv/tiflotecnologia_y_material_tiflotecnico_mym.pdf

Morán, Carmen (2012) La pobreza lleva a la discapacidad y la discapacidad a la pobreza. ***El País.*** Madrid, España. Recuperado de: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/01/12/actualidad/1326381130_994951.html

Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres-UNISDR (s.f) ***Gestión del Riesgo***. Recuperado de: http://www.eird.org/cd/toolkit08/material/proteccion-infraestructura/gestion_de_riesgo_de_amenaza/8_gestion_de_riesgo.pdf

OMS (2006) ***Constitución de la Organización Mundial de la salud***. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

OMS (2015) ***Más salud para las personas con discapacidad***. Discapacidad y Rehabilitación. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/infographic/es/

OMS (s.f.) ***El derecho a la salud***. Derechos Humanos .Folleto Informativo Nro. 31. Recuperado de; http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf

Organización de las Naciones Unidas –ONU (1961). ***Definición y medición internacional del nivel de vida***. Guía Provisional. Nueva York. Recuperado de: http://unstats.un.org/unsd/publication/seriese/seriese_cn3_270_rev1s.pdf

Organización Internacional del Trabajo-OIT (s.f) ***Información sobre Discapacidad y Trabajo Decente***. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_117145.pdf

Organización Internacional para las Migraciones – OIM (2012) ***Perfil Migratorio del Ecuador 2011***. Censo de Población y Vivienda 2010. Recuperado de: http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/perfil_migratorio_julio_30_2012.pdf

Organización Mundial de la Salud (2011) ***Informe Mundial de la Discapacidad***. Recuperado de: file:///C:/Users/Maren/Downloads/9789240688230_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). ***Guía para la rehabilitación basada en la comunidad (RBC).*** Discapacidades y Rehabilitación. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/

Organización Mundial de la Salud (2016) ***Discapacidades.*** Temas de Salud. Recuperado de: http://www.who.int/topics/disabilities/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2006) ***Lo que todos debemos saber.*** Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/719/9275316163.pdf?sequence=1

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico –OECD (s.f.) ***Better Life Index***. Recuperado de: http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/

Palacios, Agustina (2008) ***El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*** Editorial: CINCA. Madrid, España. Recuperado de: http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf

Paladines, Carlos (2004) ***Erophilia: conjeturas sobre Manuela Espejo: biografía de Manuela Espejo***. Segunda Edición. Quito-Ecuador.

Pascual y Cantarero (2007) Características socio-económicas de las personas con discapacidad en España: Un estudio empírico. ***Estudios de Economía Aplicada***. Vol.25-3. Universidad de Cantabria. Recuperado de: https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/pdf/301/30113818013.pdf&chrome=true

Perez, Kizys y Manzanedo (s.f) ***Regresiòn Logistica Binaria***. Universidad Abierta de Cataluña. Recuperado de: http://www.uoc.edu/in3/emath/docs/T10_Reg_Logistica.pdf

Presidencia de la República del Ecuador (2013). ***Decreto Ejecutivo Nro.93.*** Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/transparencia/2.%20A%F1o%202013/10.%20Octubre/2.%202.-%20Informaci%F3n%20Legal/1.%20A1.-%20Base%20Legal/2.%20Normas%20de%20regulaci%F3n/5.%20Decreto%20Ejecutivo%202.pdf

PROPOLI (2008) ***Sistematización de la intervención de PROPOLI en discapacidad lecciones aprendidas y recomendaciones***. Lima- Perú. Recuperado de: http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2019/1/BVCI0001650.pdf

Puga y Abellán (2004) ***El proceso de discapacidad. Un análisis de la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud***. Fundación Pfizer. P: 225. Alcobendas, Madrid. Recuperado de: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/puga-discapacidad-01.pdf

Quejereta, Miguel (s.f) ***Discapacidad/Dependencia.*** Unificación de criterios de valoración y clasificación. Recuperado de: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf

Real Academia Nacional de Medicina (2012) ***Diccionario de Términos Médicos***. Madrid-España.

Rede SACI (2005) ***Etnicidad y Discapacidad*** Recuperado de: http://saci.org.br/?modulo=akemi&parametro=14455

Reformas al código de trabajo, con relación al trabajo para personas con discapacidad (2006). Recuperado de: http://www.discapacidadesecuador.org/portal/images/stories/File/leyes%20y%20ordenanzas/Reformacodigotrabajo.pdf

Registro Oficial Nro. 417 (2011) ***Ley Orgánica de Educación Intercultural***. Segundo Suplemento. Presidencia de la Republica. Recuperado de: http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Ecuador/Ecuador_Ley_organica_educacion_intercultural.pdf

Revista Actualidad Internacional Sociolaboral (s.f) ***Nueva reforma del sistema de jubilación anticipada y de los puestos Flexibles para personas con discapacidad laboral***. Nº 155. Dinamarca.

Revista Cubana Genet Comunity (2011) ***Etiología genética en el origen de la discapacidad intelectual en la República del Ecuador.*** Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v5n2-2/rcgc110111.pdf

Revista Judicial (2012). ***Registro Oficial No 778***. Primer Suplemento. Recuperado de: http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2012/agosto/code/20440/registro-oficial-no-778--jueves-30-de-agosto-del-2012-primer-suplemento

Revista Judicial (2014) ***Registro Oficial Nro. 250*** Recuperado de: http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2014/mayo/code/RegistroOficialNo250-Miercoles21Mayo2014/registro-oficial-no-250---miercoles-21-de-mayo-de--2014#NoSTD0192013

Richardson, Sophie (2013) ***Discapacitados en China: difícil acceso a la educación***. China: Debe poner fin a la discriminación y la exclusión educativa de los niños con discapacidades. Recuperado de: https://loiolaxxi.wordpress.com/tag/china/page/5/

Rivera y Currais (2005) ***La inversión en salud como gasto público productivo: un análisis de su contribución al crecimiento económico***. Instituto de Estudios Fiscales. Recuperado de: http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/presu_gasto_publico/39_InversionSalud.pdf

Rojo, José (2007). ***Regresión con variable dependiente cualitativa***. Instituto de Economía y Geografía. Madrid. Recuperado de.

http://humanidades.cchs.csic.es/cchs/web_UAE/tutoriales/PDF/Regresion_variable_dependiente_dicotomica_3.pdf

Romero, Nancy (2014) ***Órtesis y prótesis.*** Recuperado de: https://prezi.com/ag2ofmzadxxy/ortesis-y-protesis/

Rubio, Javier (2006) La Exclusión Social de Colectivos con Dificultades en su Acceso al Mercado Laboral. ***Revista Crítica de Ciencias Sociales y Juridicas***. Recuperado de: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/14/fjrarribas.pdf

Ruiz, Monica (2011) ***Propuesta metodológica para desarrollar una evaluación de impacto cuantitativa de la línea de crédito "Microcrédito" otorgado por el BNF***. Ecuador. Recuperado de. http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/2626

Samaniego, Pilar (2006) ***Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica***. p225. Madrid. Recuperado de: http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/websocial/Recursos/Documentos/Tecnica/Documents/79216aa9238145598a639e0518e5d808Aproximacionalarealidad.pdf

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo –SENPLADES (2011) ***Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales***. Quito, Ecuador. Recuperado de: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Gu%C3%ADa-para-la-formulaci%C3%B3n-de-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-sectoriales.pdf

Secretaría Técnica de Discapacidades - SETEDIS (2013a).***Estudio Biopsicosocial Clínico Genètico de las Personas con Discapacidad en el Ecuador***. Vicepresidencia de la República del Ecuador. Recuperado de: http://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/2013-07-seminario-pactos-proteccion-social-inclusiva/Misi%C3%B3n%20Manuela%20Espejo_Estudio%20Biopsicosocial%20Cl%C3%ADnico%20y%20Gen%C3%A9tico%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad%20en%20el%20.pdf

Secretaría Técnica de Discapacidades - SETEDIS (2013b). ***Crea Secretaría Técnica de Discapacidades adscrita a Vicepresidencia***. Ecuador. Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/transparencia/2.%20A%F1o%202013/10.%20Octubre/2.%202.-%20Informaci%F3n%20Legal/1.%20A1.-%20Base%20Legal/2.%20Normas%20de%20regulaci%F3n/4.%20Decreto%20Ejecutivo%201.pdf

Secretaría Técnica de Discapacidades -SETEDIS (2013c). ***Personas con discapacidad exponen productos en I Feria de Emprendimientos***. Ecuador. Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/?cat=8&desc=comunicamos&codnot=28

Secretaría Técnica de Discapacidades –SETEDIS (2014a) ***Plan Estratégico***. Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/?cat=6&scat=1&blind=false

Secretaría Técnica de Discapacidades –SETEDIS (2014b). Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/

Sen, Amartya (2000) Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta S.A. Colombia.

Sen, Amartya y Nussbaum, Martha (1996) Calidad de Vida .Fondo de Cultura Económica. México.

SENPLADES (2009). ***Plan Nacional del Buen Vivir***. Ecuador. Recuperado de: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf

SENPLADES (2011a). ***Joaquín Gallegos Lara***. Vicepresidencia de la República del Ecuador.

SENPLADES (2011b). ***El Plan Nacional de Desarrollo será presentado en Braille y Audiolibro***. Ecuador. Boletín de Prensa No. 243. Recuperado de: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/07/243.pdf

SENPLADES (2011c). ***Proyecto de órtesis y prótesis***. Vicepresidencia de la República del Ecuador.

Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (2015) ***Programa +Capaz. Personas con Discapacidad***. Recuperado de: http://www.sence.cl/601/w3-multipropertyvalues-512-558.html?_noredirect=1

SETEDIS (2014c) ***Planes y Programas en ejecución: Resultados Operativos***. Ecuador. Recuperado: http://www.setedis.gob.ec/transparencia/1.%20A%F1o%202014/e.%20Mayo/6.%206.-%20Planificaci%F3n%20Institucional/K.-%20Planes%20y%20Programas%20en%20Ejecuci%F3n,%20Resultados%20Operativos%20Mayo%202014/K1.-%20Planes%20y%20programas%20de%20ejecuci%F3n%20Mayo%202014.pdf

SETEDIS (2014d) ***La matriz productiva requiere políticas inclusivas***. Ecuador. Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/?cat=8&desc=comunicamos&codnot=114

SETEDIS (2015). Mesas de Cooperación llegaron a conclusiones sobre 6 ejes estratégicos. Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/?cat=8&desc=comunicamos&codnot=88

SETEDIS (2015a). ***Portal Web***. Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/

SETEDIS (2015c) ***Reducción de Riesgos y Desastres incluye a Personas con Discapacidad***. Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/?cat=8&desc=comunicamos&codnot=46

SETEDIS (2015d) ***Secretaría promueve Gestión de Riesgo Inclusiva.*** Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/?cat=8&desc=comunicamos&codnot=102

SETEDIS (2015e) ***67 Asamblea Mundial de Salud aprobará Plan de Discapacidades, propuesto por Ecuador.*** Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/?cat=8&desc=comunicamos&codnot=99

SETEDIS Discapacidades (2015b) ***Inclusión Productiva se muestra en Foro Académico***. Ecuador. Recuperado de: http://www.setedis.gob.ec/?cat=8&desc=comunicamos&codnot=93

Sistema de Información Manuela Espejo-SIME (2014). Secretaría Técnica de Discapacidades. Ecuador.

Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe-SELA (2015). ***¿Qué es la cooperación Sur-Sur?*** Recuperado de: http://sursur.sela.org/qu%C3%A9-es-la-css/conceptos-de-la-cooperaci%C3%B3n-sur-sur/

Soro, Emili (1994) ***La escuela y los alumnos con discapacidad motriz***. Recuperado de: file:///C:/Users/Maren/Downloads/Dialnet-LaEscuelaYLosAlumnosConDiscapacidadMotriz-2941287%20(2).pdf

SRI (2015) ***Personas con Discapacidad.*** Recuperado de: http://www.sri.gob.ec/de/209

Subirats, J. (2005) ***Análisis de los factores de exclusión social***. Fundación BBVA. Bilbao.

Tapia, José (2002) Investment in Health: Social and Economic Returns. ***Revista Panamericana de Salud Pública.*** Recuperado de: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11623.pdf

Tezanos, José Félix (2001). La sociedad dividida. Estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas. Biblioteca Nueva. Madrid. Recuperado de: http://redes-cepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/MARGINACION/SOCIEDAD-DIVIDIDA.pdf

Thomas, Martin y Smyth (1988) ***The social skill difficulties of young adults with physical disabilities***. Recuperado de: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.1988.tb00579.x/abstract

UNESCO (2008) ***Experiencias educativas de segunda oportunidad. Lecciones desde la práctica innovadora en América Latina***. Recuperado de: http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001864/186472s.pdf

Universidad de Murcia (s.f) ***Discapacidad Auditiva***. Recuperado de: http://ocw.um.es/cc.-sociales/trastornos-del-desarrollo-y-logopedia/material-de-clase-2/tema5.pdf

Universidad Nacional de Loja (2013) ***Vulnerabilidad a nivel municipal del cantón Loja***. Ecuador. Recuperado de: http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/851/1/Perfil%20territorial%20LOJA.pdf

Urbina, Fernando (2011) ***Desarrollo y Calidad de vida***. Recuperado de: http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/1069/02%20-%20DESARROLLO%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA.PDF

Vanegas y Gil (2007) ***La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial***. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf

Vásquez, Amante (2006) ***Discapacidad: lo que todos debemos saber***. Washington D.C. Organización Panamericana de Salud.

Verdugo, Miguel (2003) ***La concepción de discapacidad en los modelos sociales.*** ¿Qué significa discapacidad hoy? Cambios conceptuales. Recuperado de: http://www.um.es/discatif/TEORIA/Verdugo-ModelosSoc.pdf

Verdugo, Miguel (2013) ***Inclusión Educativa de Latinoamérica.*** III Congreso Iberoamericano sobre Síndrome de Down. Federación Iberoamericana de Síndrome de Down. Recuperado de: http://fiadown.org/content/miguel-angel-verdugo-inclusion-educativa-es-la-escuela-para-todos

Verdugo y Schalock (2010) Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. ***Revista Española sobre Discapacidad Intelectual***, *Vol. 41 (236),* España. Recuperado de: http://es.scribd.com/doc/63948734/Ultimos-avances-en-Discapacidad-Intelectual-Verdugo-Schalock-2010#scribd

Verdugo y Calvo (2012) ***Educación Inclusiva: ¿Una realidad o un ideal?*** Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca. España. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4089625.pdf.

Vicepresidencia de la República (2011e) ***Examen Especial al Proyecto Detección Temprana y Escolar Auditiva en el Ecuador por el periodo comprendido entre el 18 de marzo y 31 de diciembre de 2010.*** Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/12/EXAMEN-ESPECIAL-PROYECTO-DETECCION-TEMPRANA.pdf

Vicepresidencia de la República (2010d). ***Examen Especial en el Plan realizado en el Plan Piloto Manuela Espejo ejecutado en la provincia del Cotopaxi***. Ecuador. Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/12/doc2.pdf

Vicepresidencia de la República (2011d). ***Vicepresidente Lenín Moreno inauguró programa de Tamizaje Neonatal "Con pie derecho la huella del futuro"*** Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/vicepresidente-lenin-moreno-inauguro-programa-de-tamizaje-neonatal-con-pie-derecho-la-huella-del-futuro-2/

Vicepresidencia de la República (2012b) ***400 niños participaron en la iv feria lúdica inclusiva "juguemos sin barreras" en Loja***. Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/400-ninos-participaron-en-la-iv-feria-ludica-inclusiva-juguemos-sin-barreras-en-loja/

Vicepresidencia de la Republica (2012c) ***El Vicepresidente y la Misión Manuela Espejo entregaron ayudas técnicas a migrantes en Estados Unidos***. Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/el-vicepresidente-y-la-mision-manuela-espejo-entregaron-ayudas-tecnicas-a-migrantes-en-estados-unidos/

Vicepresidencia de la República (2012d). ***El Plan Retorno "Manuela Espejo***. Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/author/administrador/page/28/

Vicepresidencia de la República (2012e). ***Decreto Ejecutivo Nro. 1138***. Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/decreto_1138.pdf

Vicepresidencia de la República (2012f). ***Modelo Ecuatoriano Manuela Espejo será programa base para la futura propuesta regional de asistencia del Banco Mundial*** Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/modelo-ecuatoriano-manuela-espejo-sera-programa-base-para-la-futura-propuesta-regional-de-asistencia-del-banco-mundial/

Vicepresidencia de la República (2013a) ***El segundo Circo Social debuta en Loja***. Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/el-segundo-circo-social-debuta-en-loja/

Vicepresidencia de la República (2013b) ***Vicepresidente Jorge Glas Espinel participó del Primer Encuentro Mundial de Discapacidades.*** Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/vicepresidente-jorge-glas-espinel-participo-del-primer-encuentro-mundial-de-discapacidades/

Vicepresidencia de la República (2014) ***Jorge Glas: "Que Uruguay sin Barreras sea tanto o más exitoso como ha sido la Misión Solidaria Manuela Espejo".*** Recuperado de: http://www.vicepresidencia.gob.ec/jorge-glas-que-uruguay-sin-barreras-sea-tanto-o-mas-exitoso-como-ha-sido-la-mision-solidaria-manuela-espejo/

Vicepresidencia de la República de Ecuador (2011a) ***Folleto de Resultados, Estudio y Diagnóstico Misión Solidaria Manuela Espejo***. Quito-Ecuador.

Vicepresidencia de la República de Ecuador (2011b) ***Narrativo Manuela Espejo***. Ecuador.

Vicepresidencia de la República de Ecuador (2011c) ***Proyecto de órtesis y prótesis***. Ecuador.

Vicepresidencia de la República de Ecuador (2012a). ***Memorias: Misión Solidaria Manuela Espejo***. Quito-Ecuador.

Vicepresidencia de la República del Ecuador (2010a). ***Narrativo detección visual***. Ecuador.

Vicepresidencia de la República del Ecuador (2010b). ***Narrativo detección auditiva***. Ecuador.

Vicepresidencia de la República del Ecuador (2010c). ***Inclusión Laboral***. Quito-Ecuador.

Vicepresidencia de la República del Ecuador (2012). ***Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional para la ejecución de la segunda fase de la Misión Solidaria Manuela Espejo: Fase de Respuesta***. Recuperado de: http://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/convenio-marco-de-cooperacion.pdf

Vincezi y Tudesco (2009) ***La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad.*** Universidad Abierta Interamericana. Argentina. Recuperado de: http://www.rieoei.org/deloslectores/2819Vicenzi.pdf

Wooldridge,J. (2003) ***Introducción a la econometría un enfoque moderno***. Paraninfo-CENGAGE Learning. 2° edición.

Yuri, Andrea (2012). ***Guía didáctica del Programa Nacional de Tamizaje Metabólico Neonatal***. Universidad Técnica del Norte. Ibarra-Ecuador. Recuperado de: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1999/2/06%20ENF%20518%20guia%20CORREGIDO.pdf

Yurén, María (1978) ***Leyes, teorías y modelos.*** Serie temas básica. Área Metodología de la ciencia. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. Editorial Trillas. México. Recuperado de: http://asesores-unefa.wikispaces.com/file/view/Leyes+Teorias+y+Modelos.PDF

Zambonino, Diana (2013) ***Diferencias salariales y discapacidad en Ecuador período 2005-2011*** (Disertación de grado), Facultad de Economía de la PUCE, Ecuador.

Anexos

Anexo 1. Encuesta para las personas con discapacidad sobre la Misión Manuela Espejo.

Esta encuesta tiene la finalidad de conocer el alcance que ha tenido la Misión Manuela Espejo dentro del Cantón Loja, y los beneficios y sugerencias que tienen las personas con discapacidad y sus familiares para que los programas correspondientes a esta Misión mejoren.

Nombre de la persona con discapacidad:

Pregunta 1:

a) ¿Recibe ayuda económica a través del Bono Joaquín Gallegos Lara?

Si ☐ No ☐

b) ¿Desde cuándo?

Inicio:	**Final:**	**Actualidad:**
Año _____	Año _____	Año _____

Pregunta 2:

a) ¿Se ha beneficiado del programa de inclusión laboral impulsado por la Misión Manuela Espejo?

Si ☐ No ☐

b) ¿Desde cuándo?

Inicio:	**Final:**	**Actualidad:**
Año _____	Año _____	Año _____

Pregunta 3:

a) ¿Se ha beneficiado del programa Educación Inclusiva dirigido por la Misión Manuela Espejo?

Si ☐ N☐

b) ¿Desde cuándo?

Inicio:	**Final:**	**Actualidad:**
Año _____	Año _____	Año _____

Pregunta 4:

a) ¿Ha participado de actividades sociales y culturales impulsadas a través de la Misión Manuela Espejo?

Si ☐ No ☐

b) ¿Desde cuándo?

Inicio:	**Final:**	**Actualidad:**
Año _____	Año _____	Año _____

Pregunta 5:

a) ¿Ha sido beneficiario de la entrega de ayudas técnicas (prótesis y órtesis), insumos y enseres dirigido por la Misión Manuela Espejo?

Si ☐ No ☐

b) ¿Cuándo?

Mes _____ Año _____

c) Ayudas técnicas recibidas:

Pregunta 6:

a) ¿Ha participado del programa Vivienda Accesible de la Misión Manuela Espejo?

Si ☐ No ☐

b) ¿Cuándo?

Mes _____ Año _____

Pregunta 7:

¿Qué beneficios le ha generado el participar dentro de la Misión Manuela Espejo?

Pregunta 8:

¿Qué sugerencias podría hacer al programa Manuela Espejo y a su implementación?

_____