

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ECONOMÍA**

Disertación previa a la obtención del título de Economista

***Políticas sociales destinadas a la población con
capacidades especiales:
Una perspectiva del Buen Vivir 2008-2010***

**Diana Gabriela Bahamonde Mora
gaby_prisk@hotmail.com**

**Director: Ec. Jaime Gallegos
jgallegosl@puce.edu.ec**

Quito, Junio de 2011

Resumen

Toda persona discapacitada tiene los mismos derechos que sus conciudadanos. Sin embargo, a la hora de ejercer los mismos, pueden encontrarse en desventaja requiriendo la adaptación de medidas puntuales destinadas a equiparar oportunidades. Para ello, no solo rigen normativas específicas sino también existen organismos públicos y privados que tienen como objetivo la equiparación de oportunidades, desarrollando programas y proyectos para alcanzar dicho fin. Es por esto, que se considera que si desde el Estado, y específicamente con respecto a las políticas públicas, no generan un sistema de redes tendientes a insertar y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad las familias, no lo harán. De dicha manera, es necesaria una fuerte presencia del Estado y de las asociaciones de la sociedad civil para lograr una integración social y laboral, con el cumplimiento de las leyes vigentes que protegen a las personas con discapacidad.

Palabras clave: Población con discapacidad, Políticas públicas, Prevención e integración social, Organismos gubernamentales y no gubernamentales.

*A Dios por llenar mi vida de dicha y bendiciones.
A mi Familia, a quienes agradezco de todo corazón
por su amor, cariño y por ayudarme
a hacer este sueño realidad.
A Danny por su motivación y amor.
Al Ec. Jaime Gallegos por su tiempo,
dedicación y apoyo a este trabajo que pudo ser
culminado con éxito.*

Prólogo

La población portadora de algún tipo de discapacidad constituye un sector significativo y cada vez más numeroso dentro de la sociedad. En la mayoría de los casos, este grupo de población tiene limitaciones para acceder en igualdad de condiciones que otras personas a la educación, protección social, salud, cultura, medios de transporte, información, así como a otros derechos básicos como formar una familia o disfrutar de la vida social. Es por ello que tanto a nivel internacional como nacional se trabaja para los avances en torno al surgimiento y desarrollo de políticas que se relacionan con su protección, rehabilitación e inclusión social y económica. Así surge el interés por investigar la situación de las personas con capacidades especiales desde un punto de vista económico, tomando en cuenta los factores y variables que tienen mayor incidencia dentro de dichos procesos.

La *discapacidad*, según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, incluye los aspectos sociales y ambientales relacionados con la discapacidad. En este entorno, han surgido varios modelos, uno de ellos es el *modelo social de la discapacidad* postula que la discapacidad es resultado de las limitaciones impuestas sobre las personas con alguna deficiencia o limitación, por las actitudes y posturas sociales, culturales, económicas y por las barreras impuestas para lograr su participación en la sociedad.

En la actualidad aún es evidente la forma en que la sociedad se refiere a las personas con capacidades especiales como una imagen negativa, por lo que su inclusión social constituye hoy en día uno de los principales problemas a resolver, para lo cual se han desarrollado e implementado leyes, normativas y políticas a favor de las personas con discapacidad en todos los ámbitos que abarcan desde la prevención, atención y protección, hasta la inclusión social y laboral.

***Políticas sociales destinadas a la población con
capacidades especiales: Una perspectiva del Buen Vivir
2008-2010***

Capítulo I

| | |
|------------------------------|----|
| Introducción | 7 |
| Planteamiento del problema | 8 |
| Justificación | 10 |
| Objetivos | 11 |
| Metodología de investigación | 12 |

Capítulo II

| | |
|--|----|
| Amartya Sen y las capacidades humanas | 13 |
| El Sumak Kawsay y las políticas públicas | 16 |
| Política fiscal y protección social | 20 |

Capítulo III

| | |
|---|----|
| Contexto internacional: Unión Europea | 29 |
| Contexto nacional: Políticas, acciones y leyes | 37 |
| Políticas públicas | 51 |
| Acciones de la Vicepresidencia de la República | 59 |
| Valoración de la acción pública según el Buen Vivir | 65 |

Capítulo IV

| | |
|--|----|
| Antecedentes | 68 |
| Programas de atención | 74 |
| Programas de integración | 77 |
| Proyectos de prevención | 79 |
| Otros proyectos | 88 |
| El Impacto de las políticas públicas de gasto social | 89 |

| | |
|---------------------|-----------|
| Conclusiones | 98 |
|---------------------|-----------|

| | |
|------------------------|------------|
| Recomendaciones | 101 |
|------------------------|------------|

Abreviaturas y siglas

| | |
|-----------|---|
| CEFOCLAC: | Centro de Formación y Capacitación Laboral para Ciegos |
| CIASDE: | Comisión Internacional de Análisis de Situación de las Discapacidades en el Ecuador |
| COMEDIS: | Consejo Metropolitano de Discapacidades |
| CONADIS: | Consejo Nacional de Discapacidades |
| CONAREP: | Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional |
| DINARIM: | Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido |
| FENASEC: | Federación Nacional de Sordos del Ecuador |
| FENCE: | Federación Nacional de Ciegos del Ecuador |
| FENEDIF: | Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física |
| FENODIS: | Federación de Organismos No Gubernamentales para la discapacidad |
| FEPAPDEM: | Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Autismo, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down |
| FGE: | Fundación General Ecuatoriana |
| FUNDESI: | Fundación de Desarrollo Social Integral |
| IESS: | Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social |
| INNFA: | Instituto Nacional del Niño y la Familia |
| OIT: | Organización Internacional del Trabajo |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| SIL: | Servicio de Integración Laboral para Personas con Discapacidad |
| SIMIS: | Sistema Metropolitano de Inclusión Social |
| UNESCO: | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura |

Capítulo I

Introducción

1.1 Antecedentes

Según las estadísticas de organismos internacionales, el diez por ciento de la población mundial sufre alguna discapacidad física o mental, de ellas, el 80 por ciento vive en países subdesarrollados. En países en desarrollo como Ecuador, las tasas de discapacidad son mayores, por la interacción de diversos factores sociales y económicos que influyen en la calidad y cobertura de la atención.

Varios organismos públicos asumieron responsabilidades en los campos de la educación, salud y bienestar social, ampliándose la cobertura de atención, y en la década de los 70s, una de las primeras acciones del Estado ecuatoriano a favor de las personas con discapacidad fue la creación del Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional - CONAREP, que se encargó de la formación ocupacional e inserción laboral de las personas con discapacidad. En el área de la educación, en 1977 se expidió la Ley General de Educación en la que se señala que "la educación especial es una responsabilidad del Estado". Dos años más tarde se concretó otro paso importante en la educación de las personas con discapacidad mediante la creación de la Unidad de Educación Especial por resolución Ministerial en abril de 1979.

A partir de 1980 con el impulso de la "Década del Impedido", decretada por Naciones Unidas, se generaron obligaciones para los gobiernos de los países adscritos a la ONU en favor de las personas con discapacidad. Así, en Ecuador el 18 de julio de 1980 se creó la División Nacional de Rehabilitación en el Ministerio de Salud, encargándose de la organización e implementación de la rehabilitación funcional de las personas con discapacidad física. Desde 1981 a 1984 se amplía la cobertura asistencial con la organización de servicios de medicina física y rehabilitación en casi todas las provincias del país, que se suman a las ya existentes unidades de rehabilitación de la seguridad social.

En este entorno de la realidad nacional, surgen las políticas sociales que en los últimos 6 años han venido fomentando la participación e inclusión social y laboral de este grupo de atención prioritaria, a través de la formulación y aplicación de leyes, códigos, resoluciones, acuerdos y disposiciones oficiales, orientados en especial a los organismos encargados de velar por la prevención, atención e integración de la población con discapacidad.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Definición del problema

La discapacidad constituye uno de los problemas emergentes de salud pública en el mundo, que en los últimos años se ha incrementado considerablemente, en el caso de países desarrollados o en vías de desarrollo como resultado del uso de mejores recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y de la mayor cobertura de los servicios de salud, que han permitido disminuir considerablemente las tasas de mortalidad general e infantil, pero con frecuencia sin lograr evitar secuelas que causan limitación en el funcionamiento de mujeres y hombres de todas las edades, dando como resultado discapacidad de grados variables. Esta situación se agrava en países sub-desarrollados o en desarrollo como el Ecuador, por las condiciones de pobreza, los niveles educativos bajos, la baja cobertura de servicios de salud especialmente en áreas urbano-marginales y rurales, lo que ocasiona una deficiente cultura preventiva¹.

Según la OMS, el 50% de los casos de discapacidad son de origen perinatal. Del 5 al 12% de los embarazos a nivel mundial son de alto riesgo, y de éstos entre el 3 y 7% de los recién nacidos presentan factores de riesgo psico-neuro-sensorial. Una de las causas de discapacidad a nivel nacional es el resultado de factores adversos que intervienen durante el embarazo, el nacimiento y los primeros meses de vida, es decir son de origen pre-natal, peri-natal y post-natal, situación que podría cambiar si se mejorara la atención y educación respecto a estas tres etapas. Otras causas importantes de discapacidad en el Ecuador, son las relacionadas con el alto índice de enfermedades crónico-degenerativas y los accidentes, la condición negativa de salud es reportada a nivel rural como el 91% de las causas de las limitaciones en comparación con el 73% en el sector urbano, considerando que la tasa de accidentes es alto en comparación de la tasa de enfermedades crónico-degenerativas

Para las estadísticas la edad avanzada también es causa de discapacidad debido a diversos cambios que se presentan en los diferentes aparatos y sistemas, así, se encuentra hipotrofia muscular, osteoporosis, disminución de la agudeza visual y auditiva, disminución del equilibrio y de la memoria, consecuencias de las enfermedades crónico-degenerativas como

¹ CONADIS: *“Sensibilización Y Concienciación Sobre Los Factores De Riesgo Discapacitante”* www.conadis.gob.ec/docs/proyectoinversionprevencion10.pdf. [Consulta: Enero 2010]

hipertensión arterial, diabetes, aterosclerosis, cardiovasculares, cerebro, vasculares, obesidad, sedentarismo.²

Las Agencias de Naciones Unidas estiman que todos los servicios de salud, educación, protección social y otros, existentes en los países, atienden al 3-4% de las personas con discapacidad que los necesitan. Estos servicios están enfocados básicamente en los niveles más especializados de atención y concentrados en los grandes centros urbanos. La mayor parte de la región no tienen acceso a los servicios de salud, menos del 20% de las personas con discapacidad tienen derecho al seguro de salud.

Las principales situaciones generadores de discapacidad están relacionadas con los accidentes de tránsito, caídas, ahogamientos, incendios, quemaduras, descargas eléctricas; contaminación ambiental como plaguicidas en la agricultura, químicos tóxicos en la minería también son parte de la etiología, al igual que los problemas secundarios a consanguinidad. La violencia urbana es una de las grandes generadoras de discapacidad en la sociedad moderna, por asalto a mano armada, disparos perdidos, conflictos policiales.

En el Ecuador actual (2010) según el último estudio realizado por la “Misión Manuela Espejo” existen 294.166 personas con discapacidad física, auditiva, visual o intelectual; de las cuales las disfunciones físicas y motoras son mayoría (36,76 por ciento), seguidas por las intelectuales (24,6 por ciento) y las múltiples (12,92 por ciento), este total es equivalente a 2,43 por ciento de la población lo que significa que de cada 100 ecuatorianos, al menos dos tienen alguna discapacidad física o mental.

La mayor prevalencia de discapacidades está en la región amazónica, donde la tasa es de 2,68 por ciento por las condiciones de pobreza y aislamiento. La diferencia por géneros resulta mínima: 50,43 por ciento de afectados son varones y 49,57 mujeres.

Cualquier persona en el mundo puede adquirir algún tipo de discapacidad, su presencia puede darse desde el nacimiento o puede manifestarse a lo largo de la vida, por secuela de enfermedades o accidentes; a medida que aumenta la edad de las personas el riesgo es mayor.

El Economista Rafael Correa Delgado, actual Presidente Constitucional de la República, ha decidido impulsar un Plan Social y Productivo proyectado hasta el año 2010 razón por la

² La Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS, 1982), **definen a la salud del anciano** por su capacidad para funcionar, y no por las limitaciones, discapacidad o enfermedad presente, en tanto que el estado de salud es definido entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional.

que, partiendo del II Plan Nacional de Discapacidades, se han priorizado los proyectos fundamentales a ser incluidos en el plan gubernamental en mención.

Por lo antes mencionado se puede concluir que, las condiciones socioeconómicas se suman a la problemática de modo negativo y limitan aún más la integración social de las personas con capacidades especiales, restringiendo el acceso a bienes y principalmente dificultando el proceso de rehabilitación tan necesario e imprescindible para dichas personas.

1.2.2 Delimitación del problema

En esta investigación se analiza la problemática de la población con discapacidad en el Ecuador desde la perspectiva del buen vivir y las políticas sociales destinadas para este sector.

El estudio abarca estadísticas a nivel nacional para el periodo 2008-2010, en base a reportes y estudios que describen varias características.

Para la investigación de las políticas implementadas en el país se tomo en cuenta el Plan de desarrollo para las Personas con Discapacidad, mientras que para las leyes y resoluciones se recopiló de la Constitución de la Republica del Ecuador.

1.2.3 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las políticas que el Estado ha implementado para el mejoramiento de la calidad de vida de la población portadora de discapacidad?

¿Qué tipo de acciones se tomaban antes de que rija la nueva Constitución del Ecuador frente a la problemática de las personas con discapacidad?

¿Qué elementos de política pública deben considerarse para mejorar los programas y proyectos impulsados a favor de esta población?

1.3 Justificación

Abordar el tema de la discapacidad implica tener presente que es imposible apreciar completamente sus causas, procesos y consecuencias sin recurrir al entorno social y a la interacción de la persona con capacidades especiales con el mismo. Sin embargo, el abordaje individual y familiar de la discapacidad desde una óptica contemporánea, permite

asomarse de manera diferente a esta problemática, vinculándola a la estructura propia y singular de cada persona y su familia.

Los primeros enfoques acerca de la discapacidad, su diagnóstico y categorización partieron de un modelo biomédico, atendiendo a las personas según la etiología de su enfermedad, sin entender sus necesidades subjetivas, generando segregación y etiquetamiento.

La complejidad de la problemática de la discapacidad, se debe a que la sociedad tiende a excluir aquello que no logra entender desde su condición de normalidad. Diversos grupos con diferentes características han tenido que pasar por estos procesos excluyentes, generados por el conjunto social y que en el caso de Ecuador se caracteriza por ser un conjunto social conservador, machista, dogmático, racista y prejuicioso.

Sin embargo, esto puede ser corregido si el Estado invierte en programas de prevención e inclusión social, con ayuda específica a este sector que claramente necesita la colaboración de toda una sociedad en conjunto para su desarrollo intelectual.

El proceso de transformación en materia de desarrollo que se ha experimentado fue acompañado por un giro importante en los modelos de política social en el sector público y privado, los cuales adquieren nuevas dimensiones que suponen la asunción de nuevos roles y responsabilidades.

Este cambio conceptual, y por qué no llamarlo filosófico, es el que constituye la base para el desarrollo del nuevo paradigma de la discapacidad, el cual se puede catalogar como participativo, integracionista, normalizador, humanista y su enfoque de derechos, como se evidencia en la Constitución Política del Ecuador art 41.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Comprender el impacto de políticas públicas en la población con discapacidad, relacionar la calidad de vida y condiciones socioeconómicas de las familias de las personas con capacidades especiales.

1.4.2 Objetivos específicos

- Recopilar las experiencias existentes enfocando la problemática desde los siguientes ámbitos: inserción individual al mundo del trabajo, el desarrollo educativo, bienestar social y en el ámbito salud.
- Investigar la evolución y desarrollo de la implementación y gestión de políticas públicas orientadas a promover la integración socioeconómica de las personas con discapacidad.

1.5 Hipótesis del trabajo

Las políticas sociales para las personas con discapacidad están estrictamente relacionadas con el incremento o mejora de la calidad de vida de las mismas.

1.6 Metodología de Investigación

1.6.1 Tipo de investigación

El presente trabajo constituye una investigación de tipo mixta o polimodal, incluye una integración de técnicas y métodos para el trabajo de investigación, también se utiliza una investigación de tipo exploratorio ya que se indagará los conceptos, definiciones y aplicaciones de una problemática que ha sido estudiada a profundidad.

1.6.2 Métodos de investigación

La investigación sigue el método mixto, que es la combinación del método deductivo e inductivo por tanto, se aplica de acuerdo a las necesidades y circunstancias que se necesitan en una investigación. Este tipo de estudio permitió analizar aquellos fenómenos en donde no es posible separar las variables del contexto en que ocurre.

1.6.3 Fuentes de información

El presente trabajo se realiza de información sobre las condiciones socio económicas de la población con discapacidad, las cuales se encuentran disponible en sistemas de indicadores como el Consejo Nacional De Discapacidades CONADIS, Censos Nacionales y Encuestas de Condiciones de vida del INEC, y la información que aportan los libros y artículos de revistas utilizados en el trabajo.

CAPITULO II

Fundamentación teórica

2.1 Amartya Sen y las capacidades humanas

Amartya Sen, ganador del premio Nobel De Economía 1998, señala que “la capacidad y el bienestar van ligados, los mismos que pueden ser alcanzado no solo por aquellas personas situadas en buenas condiciones de vida, sino también por las personas vulnerables, es decir las personas de extrema pobreza”. El enfoque propuesto por Sen conlleva una demanda por la libertad entendida como capacidad, implica que los individuos tienen el reto de construir una sociedad libre e igualitaria que permita que la vida humana viva con dignidad, una vida con dignidad constituye en la medida en que las personas cuentan con un conjunto de capacidades para funcionar, que permite alcanzar aquellos aspectos que consideran valiosos para sus vidas; el reto para las sociedades democráticas contemporáneas es la construcción de una conciencia moral social. Una sociedad que sienta vergüenza moral por situaciones tan indignas como la desigualdad, la carencia de bienestar, el estado de pobreza o miseria de alguna persona en particular, representada en la ausencia de capacidades, un tipo de sociedad que tolera la miseria de uno o un grupo de sus miembros, atenta contra el derecho a la vida y a una vida digna. Este tipo de situación es inmoral porque humilla a las personas, sometiéndolas a situaciones inhumanas como la pobreza, en la que se ven obligados a venderse debido a la ausencia de capacidades básicas que no les permiten alcanzar una libertad real³.

Desde la perspectiva de las capacidades analiza a lo largo de su obra problemas sociales que afectan el bienestar humano, como la desigualdad, la pobreza, la calidad de vida, la ausencia de desarrollo, permitiendo realizar una nueva mirada de estos problemas que llega, incluso, a redefinirlos, aprobando evaluar los alcances y límites de una sociedad verdaderamente libre . Intenta mostrar es que si se toma el concepto de capacidades para evaluar la desigualdad al interior de una sociedad, por dar un ejemplo, se logra desarrollar demandas sociales, económicas y políticas para una sociedad que asume como ideales la libertad y la igualdad para sus miembros.

Según Sen, la noción más primitiva de este enfoque se refiere a los “funcionamientos” que representan partes del estado de una persona; en particular, las cosas que logra hacer o ser

³ Martín Johani Urquijo. Departamento de Filosofía Moral.2007. *El Enfoque de las Capacidades de Amartya Sen: Alcance y Límites.*

al vivir, algunos funcionamientos son muy básicos, como estar nutrido adecuadamente, tener buena salud, etc., y a todos estos se le pueden asignar ponderaciones altas. Sin embargo, los individuos pueden diferir mucho entre sí en la ponderación que le dan a los funcionamientos, por muy valiosos que puedan ser, y la evaluación de las ventajas individuales y sociales debe tener en cuenta estas variaciones. Por lo tanto, los funcionamientos proporcionan una concepción novedosa del bienestar en la que éste ya no consiste ni en la utilidad ni en la cuantía de los recursos disponibles.

La importancia de la noción de capacidad va al unísono con la dificultad de interpretarla correctamente; cabe distinguir en la misma tres niveles de análisis: desde una forma primera de concebir la “capacidad” como poder lograr efectivamente algo, hay que pasar a la idea de “capacidad para funcionar”, y por último a la noción de “conjunto capacidad”, que es el formado por todos los funcionamientos de los que es capaz la persona. No se trata solo de tener permiso para hacerlo, sino también de disponer de los recursos oportunos y de lo necesario para aprovecharlo. Así, para que una persona con discapacidad pueda desplazarse (funcionamiento) necesitará más recursos y/o un entorno social más favorable. Dicho de otra manera, los mismos recursos disponibles no se traducen automáticamente en igual capacidad para funcionar, puesto que no se puede prescindir del elemento fundamental, que es la diversidad de características personales y circunstancias sociales del cada caso.

2.1.1 La discapacidad: dentro del enfoque de Amartya Sen

Los seres humanos difieren entre sí de muchas maneras. Tienen circunstancias externas diversas, comienza a vivir con diferentes dotes de riqueza y compromisos heredados, las sociedades y comunidades de las que forman parte les ofrecen diversas oportunidades de lo que se puede o no puede hacer, los factores epidemiológicos de las regiones donde viven pueden incluso, afectar profundamente a la salud y bienestar⁴.

Para Amartya Sen el caso mencionado de la persona con discapacidad, es muy probable que ésta no pueda funcionar de la misma manera que una persona sana ni posea los mismo ingresos, por esta razón, la igualdad con respecto a una variable (por ejemplo, ingresos), puede llevar a la desigualdad en el ámbito de otra variable (por ejemplo, capacidad de

⁴ Toboso Martín, Mario (2008) *La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamiento de Amartya Sen* Instituto de Filosofía, CSIC

funcionamiento o bienestar). Esta cuestión de la selección de variables sobre las que se centra, resulta crucial en el análisis de la desigualdad.⁵

Por otro lado, el valor de la autonomía descansa en el supuesto previo de una capacidad de acción y de comportamiento auto-dirigido basado en la libertad de agencia (se refiere a la capacidad de cada sujeto para llevar efectivamente adelante la forma o estilo de vida que considera que vale la pena vivir), por lo tanto, se apoya en la imagen implícita de una persona moralmente libre. La autonomía moral o capacidad de autodeterminación puede ser entendida como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción y decisión voluntaria de la persona. En este sentido, en el contexto de la discapacidad, la imagen de sujeto moral plantea varios problemas:

- Uno de ellos es que generalmente suele asociarse la discapacidad intelectual, con la falta de capacidad para el ejercicio de la libertad de agencia y bienestar.
- Una segunda dificultad es que frecuentemente la sociedad no se toma en serio la autonomía real de las personas con discapacidad, que tienen esa “capacidad” intacta para el ejercicio de dichas libertades. Este es el caso típico de las personas con discapacidad física o sensorial.
- Por otro lado, está el caso de las personas con gran discapacidad física, que necesitan constantemente la ayuda de otra persona para realizar las actividades diarias constitutivas de sus logros básicos de bienestar.

Como consecuencia, hay personas institucionalizadas en residencias que no pueden ejercer su libertad de agencia, debido a su discapacidad física y a la necesidad de tener a otra persona para poder desarrollar las tareas básicas y el desarrollo de una vida en igualdad de oportunidades. Cuando las políticas sobre la discapacidad se orienten definitivamente a respetar la capacidad de autodeterminación de todos los individuos, y así también el ejercicio de su libertad de agencia, la mayoría de dichas personas, tradicionalmente apartados por la sociedad, serán capaces de tomar las riendas de sus propias vidas⁶.

⁵ Sen Amarty (1999), Op. Cit., pp.32-33. “Si todo el mundo fuera exactamente igual, la igualdad en un ámbito (por ejemplo, el ingreso) sería congruente con la igualdad en otros ámbitos (por ejemplo, salud, bienestar, felicidad) una de las consecuencias de la “diversidad humana” es que la igualdad en un ámbito determinado suele ir unida, de hecho, con la desigualdad en otro ámbito diferente”.

⁶ Palacios y Romañach, Op. Cit., pp. 124 ss

2.2 El Sumak Kawsay y las Políticas Públicas

Cuando se habla de políticas públicas es importante referir a orientaciones generales de la acción pública. Orientaciones emanadas, en principio y legítimamente, de los poderes públicos y que intentan regular o controlar lo que desde la esfera pública se hace en un determinado ámbito. Esas orientaciones no siempre son explícitas o ni siquiera conscientes, pero sin duda existen y pueden ser analizadas y evaluadas⁷.

Una permanente aspiración de las instituciones encargadas de velar por los intereses de las personas con discapacidad es contar con una política de Estado que garantice la observancia y cumplimiento de los derechos humanos, los derechos ciudadanos y los derechos específicos que amparan a las personas con discapacidad en Ecuador.

La noción de “Sumak Kawsay” (o Suma Qamaña, en aymara), sobre todo forma parte del discurso político de los movimientos indígenas del continente incluso hoy está presente en las constituciones de Ecuador y de Bolivia. En tal virtud, forma parte de un proyecto político, histórico de mayor alcance. Esta noción ha sido recreada desde una confirmación de las vivencias ancestrales de los pueblos indígenas y de su forma de construir su sociedad y la relación e esta con la naturaleza. En la recuperación de sus formas ancestrales de convivencia, los pueblos indígenas han encontrado, de una parte, las formas políticas de resistencia al capitalismo y a la modernidad y, de otra, las alternativas a ese mismo sistema capitalista.

El Sumak Kawsay es la propuesta política fundamental de los pueblos indígenas, la misma que a través de sus conocimientos y prácticas, propone un camino alternativo para vivir un estilo de vida diferente, establecido a partir de la construcción de las relaciones de género de manera complementaria, donde convivan plenamente la ciencia y tecnología con la espiritualidad y propone la construcción de una nueva civilización⁸.

El Buen vivir reúne varios aspectos en especial su relación con la modernidad occidental donde se aprecia la cosmovisión indígena amazónica y la cosmovisión de los pueblos andinos. Los pueblos amazónicos, a más de los andinos también sufrieron una violencia explícita contra su cultura y su forma de vida, mediante la religión se intentó, por todos los medios, destruir su forma distinta de pensar, dando lugar a que hoy en día tengan una postura más occidentalizada y “abierta” hacia la modernidad. Mientras que en las

⁷Fernando Fantova, Asesor académico de la Fundación General Ecuatoriana. **Discapacidad, calidad de vida y políticas públicas**

⁸ Ministerio de Coordinación de la Política (2010) **Políticas públicas para el buen vivir (Sumak kawsay)**. Ecuador

comunidades andinas la violencia se manifestó mas como una forma de conquista económica, primero mediante la esclavitud, y segundo mediante la introducción de las lógicas de mercado como formas de producción e intercambio, destruyendo sus antiguas lógicas económicas basadas en la reciprocidad, la colectividad y la no acumulación.⁹

Es así que los pueblos indígenas andinos aportan a este debate desde otras epistemologías y nos plantean el *sumak kawsay*, la vida plena, que para ellos significa que el ser humano tenga equilibrio con su comunidad, la naturaleza y que alcance una mejor calidad de vida al poner en segundo plano el aspecto económico.

Por otro lado, la concepción del Buen Vivir converge en algunos sentidos con otras tendencias también presentes en la historia del pensamiento de occidente. Aristóteles en sus reflexiones sobre ética y política nos habla ya del Vivir Bien. Para Aristóteles, el fin último del ser humano es la felicidad, que se alcanza en una polis feliz, es decir, únicamente la felicidad de todos es la felicidad de cada uno. A su vez y, dentro de este marco, el filósofo ve la felicidad con procesos relacionados a la amistad, el amor, el compromiso político y la posibilidad de contemplación en y de la naturaleza, a teorizar y crear obras de arte. Es importante resaltar el énfasis que en ambas concepciones tiene el sentido de lo comunitario-social en el marco de la realización de las libertades humanas, frente a las visiones de desarrollo fragmentarias, economicistas y centradas en el mercado.¹⁰

En este sentido, el Buen Vivir, parte de una larga búsqueda de modos alternativos de vida que han impulsado particularmente los actores sociales de América Latina durante las últimas décadas, demandando reivindicaciones frente al modelo económico neoliberal. En el caso ecuatoriano, dichas reivindicaciones fueron reconocidas e incorporadas en la Constitución, convirtiéndose entonces en los principios y orientaciones del nuevo pacto social.

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo presentó el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 el cual plantea nuevos retos orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio del gobierno, a la construcción de un estado plurinacionalidad e intercultural y finalmente a alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

⁹ Dávalos Pablo (2010) Economía Política y Política Económica del régimen del Buen Vivir (Sumak kawsay) en el Ecuador. Fundamentos y conceptos de base. Ecuador

¹⁰ Plan Nacional para el Buen Vivir (2009-2013), <http://plan.senplades.gob.ec/web/guest/introduccion>. [Consulta: 3 de Junio 2011]

Las propuestas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2009-2013, plantean importantes desafíos técnicos y políticos e innovaciones metodológicas e instrumentales. El cual entiende por Buen Vivir *“la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte dignas, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno (visto como un ser humano universal y particular a la vez) valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente, y sin producir ningún tipo de dominación a un otro)”*.

Esta ruptura conceptual que propone el Plan tiene orientaciones éticas y principios que marcan el camino hacia un cambio radical hacia la construcción de una sociedad justa, libre y democrática.

Las orientaciones éticas se expresan en cinco dimensiones: la justicia social y económica, la justicia democrática participativa, la justicia inter-generacional e interpersonal, la justicia transnacional y la justicia como imparcialidad. A su vez, propone desafíos al proyecto de cambio que se pueden sintetizar en:

- a) Construir una sociedad que reconozca *la unidad en la diversidad*
- b) Reconocer al *ser humano como gregario que desea vivir en sociedad*
- c) Promover la *igualdad, la integración y la cohesión social* como pauta de convivencia
- d) Garantizar progresivamente *los derechos universales y la potenciación de las capacidades humanas*
- e) Construir relaciones sociales y económicas en *armónica con la naturaleza*
- f) Edificar una convivencia *solidaria, fraterna y cooperativa*
- g) Consolidar relaciones de *trabajo y de ocio liberadores*
- h) Reconstruir lo *público*
- i) Profundizar la construcción de una *democracia representativa, participativa y deliberativa*

j) Consolidar un *Estado democrático, pluralista y laico*

Para cumplir con los desafíos antes planteados para el período 2009-2013, se aplicaran doce estrategias de cambio:

I. Democratización de los medios de producción, re-distribución de la riqueza y diversificación de las formas de propiedad y de organización

II. Transformación del patrón de especialización de la economía a través de la sustitución selectiva de importaciones para el Buen Vivir

III. Aumento de la productividad real y diversificación de las exportaciones, exportadores y destinos mundiales

IV. Inserción estratégica y soberana en el mundo e integración latinoamericana

V. Transformación de la educación superior y transferencia de conocimiento en ciencia, tecnología e innovación

VI. Conectividad y telecomunicaciones para construir la sociedad de la información

VII. Cambio de la matriz energética

VIII. Inversión para el Buen Vivir, en el marco de una macroeconomía sostenible

IX. Inclusión, protección social solidaria y garantía de derechos en el marco del Estado Constitucional de Derechos y Justicia Sostenibilidad, conservación, conocimiento del patrimonio natural y fomento al turismo comunitario

XI. Desarrollo y ordenamiento territorial, desconcentración y descentralización

XII. Poder ciudadano y protagonismo social

Con estos fundamentos, el Plan aterriza en lo concreto y propone una lógica de planificación a partir de los siguientes 12 grandes objetivos nacionales para el Buen Vivir, los mismos que ya fueron planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2009 y que ahora son actualizados bajo parámetros que se relacionan con el desempeño de las metas nacionales, con las distintas propuestas de acción pública sectorial y territorial, y principalmente con la necesidad de concretar los desafíos derivados del nuevo marco constitucional. En consecuencia, los objetivos actualizados del Plan Nacional para el Buen Vivir son:

Objetivo 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial, en la diversidad.

Objetivo 2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

Objetivo 4. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un medio ambiente sano y sustentable

Objetivo 5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.

Objetivo 6. Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas

Objetivo 7. Construir y fortalecer espacios públicos interculturales y de encuentro común.

Objetivo 8. Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.

Objetivo 9. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.

Objetivo 10. Garantizar el acceso a la participación pública y política.

Objetivo 11. Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.

Objetivo 12. Construir un Estado democrático para el Buen Vivir

Dicho Plan presenta un enfoque de derechos que va más allá de la entrada sectorialista tradicional, tiene como ejes la sustentabilidad ambiental y las equidades de género, generacional, intercultural y territorial. La armonización de lo sectorial con los objetivos nacionales supuso un gran esfuerzo de coordinación y articulación interestatal para conjugar la problemática, las políticas y las visiones sectoriales con los grandes intereses nacionales.

2.3 Política fiscal y protección social

La revista de la CEPAL indica que la estabilidad fiscal tiene importancia cada vez mayor dada la globalización de los mercados financieros. La creciente globalización de la economía y la integración de los mercados han generado grandes oportunidades de crecimiento y desarrollo para las economías de América Latina. Junto con estas mayores oportunidades de crecimiento, sin embargo, la población de las economías emergentes, que

ha visto incrementados sus ingresos, sus posibilidades de consumo y su bienestar, se ha tornado más vulnerable a las fluctuaciones de la economía mundial¹¹.

En este contexto económico en permanente evolución, las políticas de protección social se tornan cada vez más relevantes no solo por un concepto de equidad, sino como parte de una estrategia de desarrollo económico que permita que, una vez cubiertos los riesgos básicos, los sectores de menores ingresos adopten decisiones más proactivas para la superación de la pobreza. Al respecto, el sistema de protección social apunta a colaborar en la reducción de la vulnerabilidad o de los riesgos que enfrenta la población más pobre ante las perturbaciones, tanto internas como externas.

En los últimos años, una de las prioridades de la política fiscal ha sido el desarrollo del sistema de protección social y su financiamiento estable. Pese a que la reducción de la pobreza y de la indigencia y la lucha contra las inequidades han sido los ejes principales de la política social, la pobreza sigue siendo una realidad y los pobres continúan expuestos a que sus ingresos se reduzcan drásticamente.

Por lo antes mencionado, es cada vez más importante asegurar una responsabilidad fiscal que permita administrar las finanzas públicas en una trayectoria sostenible; sin embargo, para reducir la volatilidad macroeconómica es necesario permitir que la política fiscal desempeñe un papel contra-cíclico. Para lograr este proceso se debe aplicar una regla fiscal basada en mantener un superávit estructural de 1% del PIB; es decir, que las decisiones relacionadas con el gasto público se tomen teniendo presentes las disponibilidades más permanentes de financiamiento, y evitar comprometer gastos con cargo a holguras de ingresos de carácter pasajero propias del ciclo económico, así como reducir innecesariamente el nivel de actividad fiscal ante pérdidas de ingreso que se saben de naturaleza transitoria. De este modo, se busca como beneficios asegurar los equilibrios macroeconómicos de mediano plazo y minimizar los costos relacionados con el ciclo. Se pretende que el balance estructural eleve tanto la transparencia como la flexibilidad en el manejo coyuntural de las finanzas públicas y contribuya a transformar la política fiscal en un instrumento central para promover la estabilidad macroeconómica y el crecimiento a mediano y largo plazo.

Desde la perspectiva de la protección social, el tema tiene singular relevancia, ya que de no preverse correctamente los compromisos fiscales futuros, se corre el riesgo de tener que sacrificar en un momento dado recursos destinados a fines sociales para cubrir pasivos que van haciéndose efectivos en el tiempo. De ahí la importancia de considerar el manejo de los

¹¹ Arenas Alberto y Guzmán Julio (2003) Política fiscal y protección social en Chile. *Revista de la CEPAL*, 81.

pasivos contingentes como parte de los aspectos de mediano plazo de las políticas de protección social.

La política fiscal no agota su responsabilidad cumpliendo su papel en la estabilidad macroeconómica y el financiamiento estable del sistema de protección social. Por el contrario, participa activamente en el desarrollo e implementación de la institucionalidad pública y semipública en que operan las políticas y programas sociales. En otras palabras, la política fiscal no se neutra respecto de la institucionalidad de la protección social que se genera como consecuencia de su acción.

Este documento elaborado por la CEPAL indica un resumen de la política fiscal macroeconómica, demostrando un sistema de protección social y sus efectos en la reducción de la pobreza y las relaciones entre la política fiscal y la institucionalidad de los programas sociales, la cual servirá como fundamento teórico para entender el manejo una buena política fiscal implementado en el país.

a) Política fiscal macroeconómica

1. Responsabilidad fiscal y protección social

A lo largo de los ciclos económicos de las últimas dos décadas, la responsabilidad fiscal ha adquirido una importancia creciente para el manejo económico y, en especial, para la gestión de las políticas sociales en América Latina. Los grandes ajustes de la década de los ochenta y la realidad actual de algunos países han demostrado con particular crudeza que una conducción poco responsable de las finanzas públicas puede tener consecuencias económicas y sociales muy negativas.

La importancia creciente de la estabilidad fiscal como instrumento clave para el desarrollo sostenido de la institucionalidad de las políticas sociales es particularmente relevante en momentos en que la globalización de los mercados financieros es una realidad. El carácter pro-cíclico de los capitales internacionales de corto plazo y la relevancia de la evolución de los términos de intercambio lleva a los países a concebir mecanismos de auto-seguro — tales como fondos de estabilización y de diversificación del riesgo como las inversiones en el exterior— que permiten atenuar los efectos de las crisis económicas en las finanzas

públicas. Esto permite disminuir las probabilidades de tener que realizar ajustes en los presupuestos de los distintos programas sociales.¹²

A lo anterior hay que sumar que en los últimos años han variado las tendencias de la visión económica respecto de las finanzas públicas y su vínculo con la protección social. Se ha avanzado gradualmente de un análisis de corto plazo, centrado en la demanda agregada y la liquidez disponible para financiamiento, hacia una visión de mediano plazo centrada en la capacidad de satisfacer las necesidades de la población en momentos de crisis, en la sostenibilidad financiera, en los riesgos fiscales, en las restricciones presupuestarias intertemporales y en la eficiencia en la gestión pública.

Por otra parte, la discusión de la política fiscal latinoamericana se ha centrado en la sostenibilidad financiera de largo plazo y muchas veces ha pasado por alto los efectos del sesgo pro-cíclico de la política fiscal y del ciclo económico. Perry sostiene que ello es un error grave debido a que en América Latina las políticas pro-cíclicas tienen un costo enorme en términos de crecimiento y bienestar, especialmente en el caso de los más pobres. Las políticas y reglas fiscales pro-cíclicas —agrega— tienden a generar déficit y, por lo tanto, terminan siendo no sostenibles ni creíbles.¹³

Es probable que la inestabilidad de las políticas fiscales sea una de las causas fundamentales de la volatilidad macroeconómica de América Latina. Por lo tanto, para que la trayectoria de las finanzas públicas sea sostenible, es de suma importancia asegurar la existencia de responsabilidad fiscal. Sin embargo, para reducir la volatilidad macroeconómica también hay que permitir que la política fiscal cumpla una función contracíclica, de modo de no sacrificar las políticas sociales en los momentos de crisis.

2. Balance estructural y regla de política fiscal ¿rigidez o flexibilidad?

La política fiscal macroeconómica tiene dos grandes objetivos: cumplir una función estabilizadora de corto plazo y asumir un compromiso de sostenibilidad a largo plazo. En algunas economías, las presiones sociales o de grupos de intereses muchas veces llevan a subordinar el segundo objetivo al logro del primero, lo que puede desencadenar déficit fiscales no sostenibles. Si las reglas de política fiscal están bien diseñadas pueden conciliar estos dos grandes objetivos.

¹² De Ferranti, D., Perry G. y otros (2000) *Asegurando el futuro en una economía globalizada*, Washington, D.C., Banco Mundial.

¹³ Perry G. (2002) *Can fiscal rules help reduce macroeconomic volatility in LAC?*, México, Banco Mundial

Objetivos del indicador de balance estructural y de la regla de política fiscal

Entre los objetivos específicos perseguidos por las reglas de política fiscal aplicadas en diversos países de la OCDE cabe mencionar los siguientes: i) asegurar la estabilidad macroeconómica; ii) aumentar la credibilidad de la política fiscal y contribuir a estabilizar la deuda pública; iii) asegurar la sostenibilidad de la política fiscal a largo plazo; iv) minimizar las externalidades negativas de los tratados internacionales, como en el Tratado de Maastricht, y v) reducir el sesgo pro-cíclico de la política fiscal. Se pretende que el balance estructural aumente tanto la transparencia como la flexibilidad en el manejo coyuntural de las finanzas públicas, contribuyendo a transformar la política fiscal en un instrumento central para promover la estabilidad macroeconómica y el crecimiento a mediano y largo plazo.¹⁴

La estimación del balance estructural

Según Marcel, Tokman y otros la estimación del balance estructural se desarrolla en tres etapas. La primera, consiste en la estimación del balance ajustado. Mediante la introducción de ajustes contables en el balance efectivo se determinan las partidas de ingresos y gastos que deben incluirse en el balance ajustado para que refleje la variación patrimonial neta del sector público. La segunda, abarca la estimación de los componentes cíclicos del presupuesto, esto es, la estimación de los efectos de la evolución cíclica de la actividad económica y del precio del cobre en los agregados fiscales. Para estimar el precio del cobre y el nivel de actividad de largo plazo se crearon dos instancias, cada una de ellas compuesta por expertos independientes: el Comité Consultivo del Precio de Referencia del Cobre y el Comité Consultivo del PIB Potencial. La tercera etapa consiste en estimar el balance estructural a partir del balance ajustado y del cálculo de los componentes cíclicos.

Ventajas y limitaciones de la regla de política fiscal

En primer lugar, la regla de política ayudará a orientar las expectativas de los agentes económicos respecto de la dirección de la política fiscal, permitiendo aprovechar los beneficios de la prudencia futura.

Su aplicación permitirá dar una señal de austeridad y responsabilidad fiscal, en momentos especialmente difíciles del entorno económico internacional.

De este modo, la regla de política permitirá compatibilizar el logro de dos objetivos complementarios altamente deseables para una economía que depende en alto grado de las

¹⁴ Marcel M., Tokman M. y otros (2001) **Balance estructural del gobierno central: metodología y estimaciones para Chile: 1987-2000**, Santiago de Chile, Ministerio de Hacienda

condiciones externas. El fortalecimiento de la disciplina fiscal a mediano plazo se centrará en la sostenibilidad financiera inter-temporal y no en la liquidez de corto plazo disponible para financiamiento. Ello se manifiesta cuando se haya asegurado a los agentes económicos y a los inversionistas que el déficit contable es esencialmente transitorio y que las necesidades de financiamiento se mantienen dentro de límites compatibles con la capacidad de generar ingresos fiscales a mediano plazo. El papel contra-cíclico, desde un punto de vista moderno, ha tomado en cuenta los costos que acarrea hacer política fiscal pro-cíclica en términos de crecimiento y bienestar, especialmente para los más pobres, lo que es precisamente una de las debilidades de las economías en desarrollo. De hecho, la moderación del crecimiento del gasto fiscal en el tiempo disminuye las probabilidades de tener que realizar ajustes fiscales y permite un desarrollo más sostenido de la institucionalidad de las políticas sociales.

En consecuencia, la regla del superávit estructural no ha impuesto rigidez adicional a la política fiscal, sino que, por el contrario, ha colocado límites conocidos y preanunciados al déficit contable lo cual permitirá tener la flexibilidad necesaria para apoyar el crecimiento económico, la inversión, y el desarrollo de las políticas sociales en momentos particularmente difíciles.

Desde el punto de vista de las políticas sociales, el apego irrestricto al cumplimiento del superávit estructural de 1% del PIB facilitará conciliar la austeridad fiscal con el desarrollo sostenido de la institucionalidad de las políticas de protección social. La estabilidad que la aplicación de esta regla dará al desarrollo de políticas públicas es tanta o más importante que la capacidad contra-cíclica de las finanzas públicas y la credibilidad de la señal de mediano plazo que ella genera. La aplicación de la regla de superávit estructural, unida a un gran esfuerzo por reasignar los recursos, permitirá continuar incrementando el gasto público social y de inversión y enfrentar con nuevos programas las consecuencias de la desaceleración económica.

Por lo que toca a las limitaciones de la regla de política, cabe mencionar la falta de un marco legal que respalde su aplicación y le dé continuidad más allá de la voluntad política del gobierno actual. Sin embargo, hay que destacar que la evidencia internacional en materia de marco legal es muy variada y que, más allá del instrumento jurídico que establezca la regla fiscal, uno de los requisitos fundamentales para que sea operativa es que resulte verosímil, para lo cual debe concebirse para su aplicación permanente por sucesivos gobiernos. A la larga, esto dependerá de su cumplimiento en el pasado y de los costos que acarree violarla en el futuro, los que serán mayores mientras más institucionalizada se

encuentre, y no necesariamente del mayor peso que tenga el instrumento legal que la establezca.

El papel de la política fiscal contra-cíclica en la protección social

La regla de política ha permitido que el gasto fiscal social cumpla un papel contra-cíclico en un contexto de alta volatilidad externa. Sin embargo, cabe preguntarse cuáles son las consecuencias que tienen para la protección social la ausencia o presencia de políticas fiscales contra-cíclicas.

La pregunta es pertinente, particularmente en el caso de los países de América Latina, ya que incluso en países que tienen mayores posibilidades de desarrollo predomina una fuerte percepción de inseguridad económica. Junto con esta mayor inquietud en torno a la inseguridad económica, hay señales de una demanda de protección social insatisfecha. Se ha argumentado que ello obedece, entre otros factores, a que el desarrollo del mercado y las reformas estructurales no se han acompañado del desarrollo paralelo de un sistema adecuado de protección social.¹⁵

Esto es particularmente preocupante si se piensa que en los momentos de crisis los pobres son los más afectados debido a la falta de medios para protegerse, tales como activos financieros, y a los efectos directos de la disminución de sus ingresos del trabajo. A ello se suma que en las familias pobres el aumento del empleo en períodos de auge se produce en el sector informal.¹⁶

En este contexto, a la política fiscal le corresponde desempeñar un importante papel mediante una mayor focalización en los grupos más vulnerables y afectados, y la búsqueda de un mayor papel contra-cíclico en los períodos de crisis.

No obstante, en América Latina la realidad es bastante diferente. En efecto, en la mayoría de las economías de la región la política fiscal no ha logrado desempeñar su función estabilizadora. En general, los gobiernos han adoptado una posición expansionista en períodos de auge, mientras que en períodos recesivos han aplicado políticas contractivas. Como consecuencia de ello durante las recesiones se reduce el gasto social destinado a los pobres. Este carácter pro-cíclico de este gasto conduce a la falta de protección social en los tiempos difíciles, que es precisamente cuando más se necesita.

¹⁵ De Ferranti, D., Perry G. y otros (2000) *Asegurando el futuro en una economía globalizada*, Washington, D.C., Banco Mundial.

¹⁶ Tokman, V. (2001) *Hacia una visión integrada para enfrentar la inestabilidad y el riesgo*. Santiago de Chile, CEPAL

El primer paso para asegurar la estabilidad fiscal es orientar las finanzas públicas hacia una trayectoria sostenible. El segundo paso es lograr que la política fiscal desempeñe un papel contra-cíclico que permita disminuir la volatilidad agregada. Al respecto, la regla del superávit estructural del 1% del PIB cumple una función importante en materia de protección social. En este sentido, la regla cae en la categoría de los mecanismos de “auto-seguro”.¹⁷ La acumulación de recursos en tiempos de auge permite actuar mejor en los tiempos difíciles. Al mismo tiempo, la regla presenta las características de un mecanismo de “autoprotección”, ya que su cumplimiento disminuirá la probabilidad de contagio de las crisis que afectan a los países vecinos.

La regla de política fiscal, establece en mantener el crecimiento del gasto en niveles similares a los del crecimiento de los ingresos estructurales, reduciendo la amplitud del ciclo y evitar sus efectos. En tiempos de bonanza, los ingresos fiscales aumentan y se ahorran, con lo cual se reduce la presión sobre la demanda agregada. Esto se contrapone a los casos en que el fisco gasta estos recursos o en que éstos simplemente son restituidos a las personas. En tiempos recesivos el gasto aumenta transitoriamente más que el producto y que los ingresos fiscales, lo que se suple con financiamiento alternativo.

Sin perjuicio de lo anterior, uno de los aspectos teóricos que se han mencionado para mejorar el carácter contra-cíclico de la política fiscal, es la posibilidad de optimizar el diseño de programas focalizados con respecto al ciclo económico. Desde el punto de vista de la protección social quizá convenga aumentar el carácter contra-cíclico de algunas partidas de gastos focalizados o las transferencias que tienen más incidencia en la población más pobre. Cabe señalar que una de las alternativas para no alterar la dinámica del gasto total a lo largo del ciclo podría ser aumentar el carácter pro-cíclico o la flexibilidad del resto del gasto fiscal, para lo cual habría que disminuir la inercia de gran parte del gasto total, lo que en muchos casos suele no ser factible, por ejemplo, cuando se trata de gastos de personal o previsionales, lo que dificulta aún más el logro de esta meta.

Sin embargo, si ello se lograra podría conciliarse un crecimiento del gasto total acorde con los ingresos estructurales, y al mismo tiempo aumentar el carácter contra-cíclico del gasto social focalizado. Aunque esta situación corresponde más bien a una falta de flexibilidad del gasto fiscal es importante tenerla en cuenta debido a que podría limitar la eficacia de la política fiscal como mecanismo de protección social de los más pobres.

En síntesis, puede decirse que el gran desafío para resolver el problema de la pobreza y lograr un sistema de protección social estable e integrado que facilite a las personas el

¹⁷ Ffies, N. (2002) *Chile's New Fiscal Rule*. Washington, D.C., Banco Mundial

acceso a la igualdad de oportunidades es un proceso de desarrollo económico sostenido. El desamparo social es un obstáculo que se interpone a cualquier idea de alcanzar una sociedad democrática.

CAPITULO III

Leyes, reglamentos y organizaciones

3.1 Contexto internacional: Unión Europea

Las personas con discapacidad constituyen aproximadamente el 10% de la población mundial (unas 650 millones de personas) y su número sigue en aumento debido a diversos factores, como el crecimiento demográfico, el paulatino proceso de envejecimiento de la población mundial, además de las catástrofes, las guerras, la pobreza y la exclusión¹⁸.

Estas personas, pese a que integran una de las minorías más numerosas en el mundo, enfrentan una serie de barreras físicas, sociales y culturales que les impiden gozar plenamente de libertades y derechos básicos, como la igualdad ante la ley, la libertad de movimiento, el derecho al voto, el acceso a la justicia o el derecho a un nivel de vida adecuado. Así, de acuerdo con las Naciones Unidas, el 80% de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo, en tanto que aproximadamente el 90% de niños con discapacidad no asiste a la escuela y el desempleo de estas personas asciende hasta un 80% en algunos países. En ese sentido, las personas con discapacidad se encuentran entre los más pobres de los pobres.

La Unión Europea reconoce el derecho de las personas discapacitadas a "beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad". En la actualidad, las personas con discapacidad representan más del 15 % de la población de la UE.

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que cualquier ciudadano en Europa. La Unión Europea reconoce la necesidad de prestar atención especial a la problemática diversa que afecta a estas personas, para garantizarles el disfrute efectivo de sus derechos. El objetivo principal que se persigue es permitirles asumir las funciones y responsabilidades que les corresponden como ciudadanos, ciudadanas y lograr que posean la misma capacidad de elección y de control de sus propias vidas que el resto de la población. Las actuaciones en este campo deben estar orientadas por la necesidad de garantizar el acceso, la accesibilidad y la integración en igualdad de condiciones. En este contexto, una de las prioridades más importantes es el acceso a la asistencia prolongada y a

¹⁸ Guillermo Escobar, Federación Iberoamericana De Ombudsman: ***VII Informe Sobre Derechos Humanos, Personas Con Discapacidad***

los servicios de apoyo. Los factores aquí abordados comprenden: a) compensar las discapacidades, habilitación y rehabilitación y, b) paliar las consecuencias económicas y sociales de la discapacidad, y desigualdades en materia de salud. También son objetivos importantes reducir la exclusión social, eliminar obstáculos y barreras, facilitar la movilidad y aprovechar las tecnologías de la información¹⁹.

El Plan de acción europeo sobre la discapacidad (2003-2010) proporciona los medios para que esto suceda en la práctica. Se utiliza para asegurarse de que las cuestiones de discapacidad se integren en todas las políticas pertinentes de la UE. En términos técnicos, esto se llama "integración de la discapacidad". La integración implica el análisis de los ámbitos políticos pertinentes de la perspectiva de la discapacidad, la comprensión de las diversas necesidades de las personas con discapacidad y de tomarlos en cuenta al desarrollar su política. Varios instrumentos se utilizan para favorecer plenamente medidas integradas que satisfagan las necesidades individuales de las personas con discapacidad y las de las personas sin discapacidad de la misma manera²⁰.

En Iberoamérica, la situación de las personas con discapacidad es muy diferente a la Unión Europea, por la falta de recursos y la ausencia de políticas públicas son dos de los principales obstáculos que tienen las personas con discapacidad para ejercer sus derechos.

Según la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO), la falta de presupuesto dificulta la aplicación de los planes nacionales para atender a las personas con discapacidad, proyectos que existen en 12 de los 17 países miembros de la federación.

Según el VII Informe de Derechos Humanos, todos los países miembros de la FIO recogen de forma constitucional la protección de los derechos fundamentales de las personas con minusvalías. El estudio señala que se percibe un esfuerzo "heterogéneo" en los distintos países para atender la integración de estas personas a través de redes institucionales, aunque queda "mucho camino por recorrer"; en cuanto al tratamiento que reciben en los centros públicos, la FIO subraya que persiste un enfoque de hospitalización e internamiento de los pacientes, lo cual significa en la práctica una "condena de estas personas a la reclusión y al aislamiento".

¹⁹ El portal de salud pública de la Unión Europea. http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/people_with_disabilities/index_es.htm. [Consulta: Octubre 2010]

²⁰ Comisión Europea, Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=430&langId=en>. [Consulta: Octubre 2010]

3.1.1 Los referentes jurídicos internacionales

En el pasado, las personas con discapacidad se encontraban excluidas de las actividades principales y ordinarias de la sociedad, caracterizadas por la “invisibilidad” y tendían a ser consideradas como objetos de protección, asistencia y tratamiento, antes que ser consideradas como sujetos de derechos; se les proveía de atención en instituciones de educación especial, talleres protegidos, transporte y residencias o internados especiales, considerando que no eran capaces de enfrentarse a la mayoría de actividades de la vida cotidiana, lo que ha contribuido a excluirlos de los beneficios y servicios con que cuenta la sociedad y que son de derecho público. Por tanto, las personas con discapacidad no tenían equidad de acceso a los derechos y libertades fundamentales con que cuenta el común de las personas, como son los servicios de salud, empleo, educación, recreación, entre otros²¹.

En la actualidad se presenta un nuevo enfoque, en el cual la población con discapacidad consideradas como sujetos portadores de derechos, cuyo debate actual se centra en el asegurar condiciones de igualdad de todos los derechos humanos sin discriminación, asegurando su participación activa en la vida política, económica, social y cultural, en un ámbito de respeto de sus diferencias. En gran medida, las Naciones Unidas ha fortalecido este nuevo enfoque comprometiendo a los gobiernos y sensibilizando a la población mediante medidas y acciones estratégicas orientadas a las personas con discapacidad como la declaración de “El año internacional de las personas con discapacidad” (1981) bajo el eslogan “Participación e Igualdad Plena”²², que después de una evaluación sobre el nivel de avances de esta declaración la ONU consideró necesario dedicar mayor esfuerzo, inversión y gestión a favor de este sector, para lo cual declaró la “Década de los Impedidos” que comprendió la década de los 80.

Estos avances son la continuación de algunos esfuerzos previos como la “Declaración sobre el Desarrollo en lo Social” aprobada por las Naciones Unidas en 1969, que sostiene en el Art. 11:

“...se debe asegurar la provisión de sistemas amplios de seguridad social y de servicios de asistencia social y el establecimiento y la mejora de sistemas de servicios y seguros sociales para todas aquellas personas que por enfermedad, invalidez o vejez no puedan ganarse la vida, temporal o permanentemente, teniendo en cuenta la necesidad de garantizar el debido nivel de vida a estas personas, a sus familias y a quienes estén a su cargo; así se asegura la protección de los Derechos y la garantía del bienestar de los niños, ancianos e impedidos, así como la protección

²¹ La Discapacidad como un tema de Derechos Humanos: <http://www.geocities.com/leydiscaperu/disc-der-hum.htm>. [Consulta: Noviembre 2010]

²² The Human Rights dimensión of Disability; Internet: <http://www.geocities.com/leydiscaperu/hum-rights-disability.htm>. [Consulta: Noviembre 2010]

de las personas física o mentalmente desfavorecida”.²³ Para esto, se dispone la provisión de Instituciones con medios apropiados para la rehabilitación de las personas mental o físicamente impedidas, figurando así también la provisión de tratamientos, servicios de educación, orientación profesional y social, formación y colocación selectiva y la demás ayuda necesaria y la creación de condiciones sociales en las que no sean objeto de discriminación debida a sus incapacidades para permitirles en la mayor medida posible ser miembros útiles de la sociedad...”²⁴

Por otro lado, en 1975, las Naciones Unidas aprueban la “*Década de los Impedidos*”, que toman en cuenta esencialmente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudarles a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal, en la cual se establece que:

“...los impedidos tienen los mismos derechos fundamentales, civiles y políticos que los demás Seres Humanos. Tienen derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible, así como a recibir atención médica, psicológica y funcional, a la readaptación médica y social, a la educación, a la formación y a la rehabilitación de profesionales, a las ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social. Tienen derecho a la seguridad económica y social en la medida de sus posibilidades y a obtener y conservar una ocupación útil, productiva y remunerativa, así como de formar parte de organizaciones sindicales. Deben ser protegidos contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante...”²⁵

Posteriormente, en 1982, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta el “Programa Mundial de Acción concerniente a las Personas con Discapacidad”, el cual establece las bases de una estrategia mundial para promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y el logro de los objetivos de igualdad y plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo²⁶.

En la Republica de El Salvador tuvo lugar en 1998 un encuentro de gran impacto para el sector a través del “*Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*”, el cual constituye una de las primeras referencias más importantes relacionadas con las personas con discapacidad, ya que en el Art.18 “Protección de los Minusválidos” reconoce que:

²³ Tomado textualmente de la Declaración de la ONU, 1969.

²⁴ Cazar Flores Ramiro (2003) ***Derechos y Discapacidad: de las palabras a los hechos***; Quito, Ecuador.

²⁵ Ramiro Cazar Flores, op.cit., Pág. 94

²⁶ Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad; Internet: http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/convencion/programa_mundial.htm [Consulta: Noviembre 2010]

“...toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad; con tal fin, los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y para:

- Ejecuta programas específicos destinados a promocionar los recursos y el ambiente necesario, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades.
- Proporcionar formación especial a los familiares de las personas con discapacidad, a fin de ayudarnos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de los mismos.
- Incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo.
- Estimular la formación de organizaciones sociales en las que las personas con discapacidad puedan desarrollar una vida plena...”²⁷

En la década de los 90 inició con nuevos esfuerzos internacionales a favor de este sector de la población como la “*Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana*” (1992), donde se adoptaron políticas coherentes de prevención y atención integral para los países de Iberoamérica, basadas en los principios de participación y autonomía de las personas con discapacidad, haciendo énfasis en un enfoque integral que asegure la coordinación intersectorial e institucional donde se garantiza la óptima utilización de los escasos recursos en la atención integral de las personas con discapacidad y se contemplan los aspectos de: prevención sanitaria y social, detección temprana, educación, habilitación y rehabilitación médico funcional, habilitación y rehabilitación profesional, incluyendo la inserción laboral y la habilitación y rehabilitación social; protección económica, mejora de la accesibilidad física al entorno y eliminación de las barreras arquitectónicas y de comunicación, disponibilidad de transporte adecuado que permitan el acceso al deporte, a la cultura, al trabajo y al ocio, a fin de lograr la participación, normalización e integración.²⁸

A partir de esta declaración, los gobiernos de diferentes países comienzan a sensibilizarse con respecto a la problemática de la discapacidad, por lo que deciden trabajar de manera regional. Uno de los resultados fue la reunión realizada en Managua-Nicaragua, en la cual

²⁷ Ramiro Cazar Flores, op.cit., Pág. 92

²⁸ Ramiro Cazar Flores, op.cit., Pág. 98

los representantes de 36 países de las Américas aprueban la *“Declaración de Managua. Hacia un nuevo Modelo de Desarrollo de la Política para Niños y Jóvenes Discapacitados y sus Familias”* (1993), y firman un documento comprometiéndose a trabajar juntos por el desarrollo de políticas sociales que beneficien a niños y jóvenes con discapacidad y sus familias y asegurar los principios de justicia, igualdad, equidad e independencia, reconociendo la diversidad.²⁹

En este mismo año, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la resolución: *“Reglas generales para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad”*, basado esencialmente en la Declaración Internacional de los Derechos Humanos, el Convenio Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Estas normas internacionales constituyen el referente para la identificación de las principales obligaciones de los Estados con respecto a la existencia de instrumentos para la aplicación de los derechos humanos, garantizando a las personas con discapacidad como miembros de la sociedad que puedan ejercer los mismos derechos y obligaciones que los demás, para lo cual se requiere del diseño de políticas, proyectos y estrategias orientados a superar todo tipo de obstáculos que impiden se dé una participación igual. A partir de estas reglas se tiende a mejorar la situación de este sector, señalándose importantes principios de responsabilidad, acción y cooperación, donde se recomienda acciones para mejorar la calidad de vida y garantizar la plena participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Además, estas reglas constituyen una normativa para las acciones que realizan las organizaciones de y para personas con discapacidad y sientan las bases para la cooperación técnica y económica entre estados en materia de discapacidades.³⁰

En el mismo año se emite una nueva norma internacional a favor de la población con discapacidad, titulada *“La Declaración de Viena para los Derechos Humanos”* que reafirma todos los derechos humanos y las libertades fundamentales son universales, incluyendo los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo su activa participación en todos los aspectos de la sociedad civil contenidos y explicados en la Declaración Internacional de los Derechos Humanos.³¹

En 1994, convocados por la UNESCO, se reunieron los Ministerios de Educación y sus delegados, en Salamanca-España, con más de 300 representantes de 92 gobiernos y 25

²⁹ *Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas, una mirada desde la Sociedad Civil*: <http://www.etniasydiscapacidad.cl/archivos/InclusionSocialPoliticasyPublicas.doc> [Consulta: Noviembre 2010]

³⁰ Ramiro Cazar Flores, op.cit., Pág. 99

³¹ *The Human Rights dimension of Disability*; <http://www.geocities.com/leydiscaperu/hum-rights-disability.htm>. [Consulta: Octubre 2010]

organizaciones internacionales suscribiendo la “*Declaración de Salamanca y Marco de Acciones sobre Necesidades Educativas Especiales*”, la cual refleja un consenso mundial sobre las futuras formas de entender e implementar la educación especial, reconociendo la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todo niño, joven y adulto con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación; además se recomienda que la integración educativa no se realice con acciones de forma aislada, sino que debe formar parte de una estrategia global de la educación y desde luego, de las políticas sociales y economías de cada país.³²

Posteriormente, en 1999, se realiza en Buenos Aires la “*Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*”, en la cual los Estados participantes se comprometen a eliminar la discriminación, en todas sus formas y manifestaciones, contra las personas con discapacidad, para ello los Estados miembros se comprometen a adoptar medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole para eliminar la discriminación.³³

El nuevo milenio inicia con una nueva declaración internacional, el *Mandato OHCHR’S – Office of the High Commissioner for Human Rights*”, en la Resolución 2000/51 de los derechos humanos de las personas con discapacidad, que reconocen las medidas para fortalecer la protección y monitoreo de estos derechos y crea un programa para fortalecer su dimensión integracionista con la finalidad de:

1. Fomentar la integración de las cuestiones concernientes a la discapacidad en las actividades normales de los órganos de supervisión de Tratados de Derechos Humanos.
2. Apoyar la elaboración de una nueva Convención temática sobre los derechos humanos y dignidad de las personas con discapacidad.
3. Fortalecer la colaboración con el Relator Especial sobre discapacidad de la Comisión de Desarrollo Social y otros organismos de las Naciones Unidas que actúan en el ámbito de la discapacidad.³⁴

Con esta declaración, la ONU aspira que los Estados adopten un rol muy importante al responsabilizarse de la eliminación de los obstáculos socialmente creados para asegurar el

³² Ramiro Cazar Flores, op.cit., Pág. 100

³³ Tratados Multilaterales; Internet: <http://www.oas.org/Juridico/spanish/tratados/a-65.html>. [Consulta: Noviembre 2010]

³⁴ *The Human Rights Dimension of Disability*; Internet: <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability> [Consulta: Octubre 2010]

respeto total en sujeción a los derechos humanos de las personas con discapacidad, ya que la discapacidad en muchos casos es una consecuencia directa de violaciones y/o postergaciones de los derechos humanos.³⁵

Se han desarrollado algunos convenios y recomendaciones relacionados con la problemática de la discapacidad en la Organización Internacional del Trabajo, entre los que se encuentran los siguientes:

*Los convenios 111 (1958), 142 (1975) y 159 (1983), que establecen que la discapacidad sea considerada como una situación de desventaja laboral que puede y debería ser corregida mediante un conjunto de medidas de política, reglamentaciones programas y servicios, instando a los Estados Miembros a basar sus políticas nacionales en estos puntos: igualdad de oportunidades, igualdad de trato, incorporación de formación y de oportunidades de empleo, participación de la comunidad, entre otras.*³⁶

*Y las recomendaciones 99 (1955) y 168 (1983) que determinan que las instituciones públicas deben organizar los servicios de evaluaciones y orientaciones laboral de las personas con discapacidad como un mecanismo de capacitación para el trabajo y se esbozan medidas específicas que podrían introducirse a nivel nacional para fomentar las oportunidades de empleo para personas con discapacidad, tratando de ajustar estas medidas a las normas en materia de empleo y de sueldo aplicables a los trabajadores en general.*³⁷

El Ecuador como miembro de varias organizaciones internacionales ha suscrito numerosos convenios, declaraciones, actas y cartas de intención para comprometer su apoyo a favor de la población con discapacidad. Entre los principales convenios que el Ecuador ha suscrito se encuentra los siguientes:

- Convenios y Recomendaciones de la OIT, sobre trabajo para personas con discapacidad;
- Normas Uniformes de NNUU para la población con discapacidad de 1993;
- Convención para la no discriminación de las personas por razones de discapacidad, OEA, 2003;

³⁵ IBID

³⁶ Normas Internacionales del Trabajo; <http://webfusion.ilo.org/public/db/standards/normes/appl/appl.byCtry.cfm?lang=ES&CTYCHOICE=0690>[Consulta: Octubre 2010].

³⁷ Recomendaciones de la OIT. Internet: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/sst/relación_recomendaciones_OIT.pdf. [Consulta: Noviembre 2010].

- Declaración de Salamanca para la educación de niños y jóvenes con discapacidad, 1994;
- Declaración de Cartagena sobre políticas integrales para personas con discapacidad y tercera edad, 1992.
- Convención y su Protocolo Facultativo de las Naciones Unidas, para la ratificación a promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de todos los derechos de las personas con discapacidad.

Vale la pena señalar que Ecuador fue el país número veinte en ratificar esta última Convención, lo cual permitió la puesta en vigencia de este importante instrumento internacional.

3.2 Contexto nacional: Políticas, acciones y leyes

3.2.1 Constitución de la República del Ecuador (1998)

La Constitución del Ecuador de 1998 sostiene en el Art. 53, con respecto a la discapacidad lo siguiente:

“...el Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en especial en casos de indigencia. Conjuntamente con la sociedad y la familia, asumirá la responsabilidad de su integración social y equiparación de oportunidades.

El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación; y medidas que eliminen las barreras de comunicación, así como las urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte, que dificulten su movilización. Los municipios tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones.

Se garantiza también, que las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos, exenciones y rebajas tributarias, de conformidad con la ley; se reconoce también su derecho a la comunicación por medio de formas alternativas, como la lengua de señas ecuatoriana para sordos, oralismo, el sistema Braille y otras...”³⁸

Esto se inscribe en un contexto social, económico y político caracterizado por la inestabilidad, que no permitió la consolidación de un sistema adecuado para el país en todos estos ámbitos, e imposibilitó la atención equitativa de las demandas sociales y la

³⁸ Tomado textualmente de la Constitución de la República del Ecuador 1998

participación imparcial de la sociedad civil en las decisiones cruciales para el país, debido principalmente al predominio de intereses de grupos de poder; políticos, militares y sociales, confluyendo en un estado de caos e inestabilidad social, que causaron una de las más grandes crisis para el país³⁹.

3.2.1.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

En la nueva Constitución de la República del Ecuador, que entró en vigencia el 20 de octubre de 2008, se realizaron avances en cuanto al tema de la discapacidad, entre los que cabe mencionar los siguientes:

- Atención prioritaria, preferente y especializada en entidades públicas y privadas a los grupos vulnerables, incluyendo la provisión de medicamentos en forma gratuita;
- Trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades mediante políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas; garantizando además la igualdad de condiciones al trabajo remunerado;
- Acceso a una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana.
- Educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones, dentro de la educación regular, los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
- Medidas del Estado que aseguren: su participación política de acuerdo con la ley, incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa, la garantía del pleno ejercicio de sus derechos; sancionando su abandono y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad;
- Cobertura de la seguridad social a personas y familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente.⁴⁰

³⁹ Duque Paola (2009) *Inserción de las Personas con Discapacidad en el Mercado Laboral Ecuatoriano*. Quito-Ecuador.

⁴⁰ CONADIS: <http://www.conadis.gov.ec/images/constitucion08.pdf>. [Consulta: Octubre 2010].

Esta nueva Constitución busca alcanzar el buen vivir de todos los habitantes, imponiéndose un nuevo reto para el Estado, lograr la reducción de las desigualdades sociales, la eliminación de la exclusión y la construcción de una sociedad solidaria que integre en igualdad de oportunidades, consiguiendo que la población con discapacidad desarrollen sus capacidades para su inclusión en la sociedad.

3.2.1.2 Plan nacional de derechos humanos

El plan nacional de derechos humanos, suscrito el 24 de junio de 1998 durante el gobierno de Fabián Alarcón Rivera, en el título Derechos de los Discapacitados, Art. 28 y 29 considera como obligación del Estado, formular programas especiales de educación y capacitación para fomentar la participación social y laboral de las personas con discapacidad; para lo cual se establece que se deben promover políticas públicas de asistencia a estas personas que les permitan su acceso a los mercados laborales y a las carreras profesionales en los sectores público y privado.⁴¹

3.2.1.3 La Ley de Discapacidades

La Ley de Discapacidades, reformada a través de la Ley N° 2000-25, fue expedida el 26 de septiembre de 2000 y dice:

“...la creación de un Sistema Nacional de Prevención de Discapacidades y de Atención e Integración de las personas con discapacidad; normar la organización y funcionamiento del CONADIS; disposiciones sobre los Derechos y beneficios para las personas con discapacidad, como el libre acceso a la salud y rehabilitación, a la educación, a la comunicación y el transporte; y, los procedimientos para sancionar a quienes o cumplen con la ley y a quienes discriminan a las personas por razones de discapacidad. La ley garantiza además el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, mediante su formación, capacitación e inserción laboral, asegurando también la accesibilidad al empleo...”⁴²

3.2.1.4 La Ley Reformatoria al Código de Trabajo

El Código de Trabajo, que regula las relaciones laborales públicas y privadas, en su Ley Reformatoria, expedida el 30 de enero 2006, en el Art. 42, establece:

“...se deben Instalar las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo, sujetándose a las medidas de prevención, seguridad e higiene del trabajo, y demás disposiciones legales y reglamentarias, tomando en consideración, además, las

⁴¹Plan Nacional de Derechos Humanos del Ecuador; (1998) <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/2518.pdf>. [Consulta: 16 Octubre 2010].

⁴² Ramiro Cazar Flores, op. cit., Pág. 87

normas que precautelan el adecuado desplazamiento de las personas con discapacidad...”

Asimismo, en el numeral 33, indica que:

“...el empleador público o privado que cuente con un mínimo de veinte y cinco trabajadores, está obligado a contratar, al menos, a una persona con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condición física y aptitudes individuales, observándose los principios de equidad de género y diversidad de discapacidad, en el primer año de vigencia de esta Ley, contado desde la fecha de su publicación en el Registro Oficial. En el segundo año, la contratación será del 1% del total de los trabajadores, en el tercer año el 2%, en el cuarto año el 3% hasta llegar al quinto año en donde la contratación será del 4% del total de los trabajadores, siendo ese el porcentaje fijo que se aplicará en los sucesivos años; el empleador que incumpla con lo dispuesto, será sancionado con una multa mensual equivalente a diez remuneraciones básicas mínimas unificadas del trabajador en general; y, en el caso de las empresas y entidades del Estado, la respectiva autoridad nominadora, será sancionada administrativa y pecuniariamente con un sueldo básico...”

Para facilitar la inclusión al empleo de las personas con discapacidad, el Art. 35 sostiene que:

“...las empresas e instituciones, públicas o privadas, para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad al empleo, harán las adaptaciones a los puestos de trabajo de conformidad con las disposiciones de la Ley de Discapacidades, normas INEN sobre accesibilidad al medio físico y los convenios, acuerdos, declaraciones internacionales legalmente suscritos por el país...”

Además en el Título referido al trabajo para las personas con discapacidad, en el Art. 352 se establece que:

“...el Estado garantizará la inclusión al trabajo de las personas con discapacidad, en todas las modalidades como empleo ordinario, empleo protegido o autoempleo tanto en el sector público como privado y dentro de este último en empresas nacionales y extranjeras, como también en otras modalidades de producción a nivel urbano y rural. El Ministerio de Trabajo y Empleo dispondrá a la Unidad de Discapacidades realizar inspecciones permanentes a las empresas públicas y privadas, nacionales y extranjeras sobre el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley...”⁴³

3.2.2 Institucionalidad

En el Ecuador, la atención de las personas con discapacidad se inicia aproximadamente hace medio siglo, por iniciativa de los padres y madres de familia y organizaciones

⁴³Vicepresidencia de la República;
http://www.vicepresidencia.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=117&Itemid=79 [Consulta: 16 Octubre 2010].

privadas, pero bajo criterios de caridad y beneficencia, a través de incipientes organizaciones de familiares de personas con discapacidad, posteriormente organizaciones conformadas por personas ciegas y sordas, que lograron paulatinamente organizarse y atender las necesidades básicas de sus asociados.⁴⁴

Desde el año 1936, el Ecuador interviene en la atención a esta problemática mediante la creación de centros asistenciales al amparo del Ministerio de Previsión Social, y posteriormente se dan acciones por parte del Ministerio de Educación con la creación de varias escuelas de educación especial en las décadas del 40 al 60. Lo más significativo en la historia de la atención a la discapacidad se registra en la década de los 70s, gracias a las favorables condiciones económicas derivadas de la iniciación de la época de exportación del petróleo, lo que permitió que el sector público, gerenciado por el gobierno militar presidido por Guillermo Rodríguez Lara, que a través del Patronato de Amparo Social, hoy INNFA, desarrolló acciones orientadas a la inversión pública en infraestructura para las escuelas y servicios y la capacitación del talento humano para la atención de las personas con discapacidad en los ámbitos de: educación, salud y bienestar social.⁴⁵

Una de las primeras acciones orientadas a la atención coordinada, técnica y normalizada de la discapacidad en el Ecuador, fue la creación del CONAREP (Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional) en 1973, el cual se encargaba de la formación ocupacional e inserción laboral de las personas con discapacidad; mientras que en 1977, se expide la Ley General de Educación, donde se señala que la educación especial es una responsabilidad del Estado, y a partir de esto se crea la Unidad de Educación Especial 1979, adscrita a la sección de Bienestar Estudiantil.⁴⁶

En 1980, se creó la División Nacional de Rehabilitación en el Ministerio de Salud, que se encarga de la organización e implementación de la Rehabilitación Funcional. Dos años después, se expide la Ley de Protección del Minusválido, que crea la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido (DINARIM), y le asigna al Ministerio de Bienestar Social la rectoría y coordinación con las demás instituciones en todo lo relacionado con esta actividad. Sin embargo, la crisis de los años 80 por lo que atravesó el Ecuador se suspendieron las obras encaminadas a favorecer al sector, con lo que surgieron graves problemas en la atención a la población con discapacidad.⁴⁷

⁴⁴ Ramiro Cazar Flores, op. cit., Pág. 63

⁴⁵ Ramiro Cazar Flores, op. cit., Pág.63

⁴⁶ CONADIS; <http://www.conadis.gov.ec/antecedentes.htm#historia>. [Consulta: Septiembre 2010].

⁴⁷ CONADIS; <http://www.conadis.gov.ec/qhacemos.htm>. [Consulta: Septiembre 2010].

Sin embargo, terminado el periodo de crisis, se reanudaron las acciones en 1989, cuando la Primera Dama de la Nación y los Señores Ministros de Bienestar Social, Educación, Salud y Trabajo, resolvieron crear la Comisión Internacional de Análisis de Situación de las Discapacidades en el Ecuador (CIASDE), conformada por profesionales de diferentes disciplinas, quienes trabajaron en numerosos talleres a fin de elaborar un Plan Nacional de Discapacidades, cuya primera publicación se realizó en marzo de 1991.⁴⁸

Se expide la Ley 180 de Discapacidades en 1992 y se crea el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) en 1993; con la expedición de la Ley 180, se dispuso la creación de un Sistema Nacional de Prevención de Discapacidades y de Atención e Integración de las personas con discapacidad.⁴⁹

Después de estas acciones, se fortaleció el movimiento asociativo a través de la creación de cuatro grandes Federaciones Nacionales y con el apoyo de una Red de ONG recientemente creadas y encaminadas a la elaboración y actualización del marco normativo, expedición de políticas, coordinación de actividades, mejoramiento de la calidad de la atención y la paulatina incorporación del tema de las discapacidades en todos los ámbitos: salud, educación, trabajo, bienestar social, accesibilidad, etc.⁵⁰

Para concluir, Ecuador es uno de los primeros países en América Latina que posee un conjunto de normas y disposiciones legales que son una guía para aquellas actividades en materia de discapacidades; además cuenta con avances importantes relacionados a esta problemática en la Constitución, el Código de Trabajo, La ley de Discapacidades, entre otros cuerpos legales que garantizan la integración social y el acceso al trabajo de este sector de la población.

3.2.3 Organismos reguladores, ejecutores y gremiales

La atención a personas con discapacidad según la Ley 180 y el Reglamento de aplicación a la Ley, es responsabilidad tanto del sector público como el sector privado para la prevención, atención e integración de las personas con discapacidad.

El sector público cumple este encargo social a través de varias instituciones técnico-administrativas en los Ministerios del Frente Social y más instancias públicas vinculadas directa o indirectamente con acciones y decisiones a favor de la población con discapacidad. En este ámbito los principales encargados son: la División Nacional de Educación Especial

⁴⁸ Ramiro Cazar Flores, op. Cit., Pag64

⁴⁹ IBID

⁵⁰ IBID. Pág. 45

del Ministerio de Educación, la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Bienestar Social, el Programa de Discapacidades del Ministerio de Salud, la Unidad de Discapacidades del Ministerio de Trabajo; además, cumplen roles muy importantes en este ámbito el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).⁵¹

En el sector privado, los principales organismos responsables son: el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA) que, a su vez, ha apoyado en la creación de varios centros de rehabilitación y escuelas de educación especial; y los organismos no gubernamentales de y para personas con discapacidad, entre los que se puede citar: La Federación Nacional de Ciegos del Ecuador (FENCE), la Federación Nacional de Sordos del Ecuador (FENASEC), la Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF), la Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Autismo, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down (FEPAPDEM), y la Federación de los Organismos No Gubernamentales que trabajan en el área de las discapacidades. Para el Distrito Metropolitano de Quito existen los siguientes organismos encargados de promover y garantizar la inclusión social de esta población: Consejo Metropolitano de Discapacidades (COMEDIS) y Sistema Metropolitano de Inclusión Social (SIMIS). Todos estos organismos están regulados y coordinados por el Consejo Nacional de Discapacidades – CONADIS.⁵²

3.2.3.1 Consejo Nacional de Discapacidades- CONADIS

CONADIS es un organismo autónomo de carácter público, creado en agosto de 1992, a través de la Ley 180 sobre discapacidades, el cual constituye la instancia rectora de políticas nacionales para la población con discapacidad del país. Su estructura tecno-administrativa se encuentra conformada por:

1. Los ministerios del Frente Social o Subsecretarios
2. La Presidenta del INNFA o su delegado.
3. Presidentes de las cinco principales Federaciones de personas con discapacidad en el Ecuador.
4. Director Ejecutivo del CONADIS.

Entre sus funciones constan: diseñar políticas; coordinar acciones del sector público y privado; planificar acciones para el fortalecimiento de programas de prevención, atención e

⁵¹ Ramiro Cazar Flores, op. Cit., Pág. 71

⁵² IBID

integración; defensa jurídica de los derechos de las personas con discapacidad; realizar investigaciones; vigilar el cumplimiento de la ley y exigibilidad de los derechos y aplicación de sanciones a quienes las incumplan. Las acciones del CONADIS se descentralizan a su vez en las Comisiones Provinciales de Discapacidades, conformadas por equipos voluntarios que trabajan en algunas provincias del país.⁵³

Las políticas generales que impulsa el CONADIS son las siguientes:

- Priorizar las acciones de prevención de las deficiencias, discapacidades y minusvalías como una responsabilidad de toda la sociedad y el estado.
- Impulsar programas de detección, diagnóstico y tratamiento de las deficiencias.
- Desarrollar la educación de las personas con discapacidad preferentemente en el medio escolar regular, contando con los apoyos y recursos necesarios para su atención. En los casos en que por su grado de discapacidad no es posible integrarlos a la educación regular, proporcionar atención educativa en las instituciones y servicios de educación especial.
- Fortalecer la existencia de servicios de rehabilitación funcional y entrenamiento para la autonomía personal.
- Fortalecer los programas de rehabilitación profesional, incluyendo la orientación y capacitación profesional y el empleo como fin último del proceso de rehabilitación integral.
- Impulsar medidas tendientes a la integración social apoyo para el desenvolvimiento en la vida diaria de las personas con discapacidad.
- Impulsar medidas tendientes a la protección social, económica y jurídica de las personas con discapacidad.
- Implementar servicios sociales como información, ayuda a domicilio y centros de recursos para favorecer la integración de las personas con discapacidad.
- Proceder a la formación, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos involucrados en la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

⁵³ Ramiro Cazar Flores, op. Cit., Pág. 72

- Desarrollar acciones de información y difusión en el ámbito de las discapacidades tendientes a la sensibilización de la sociedad.
- Impulsar la ejecución de investigaciones tendientes a conocer la situación y las necesidades de la población discapacitada.⁵⁴

En este marco es que se han definido a su vez políticas sectoriales para orientar las acciones que deben realizarse en los diversos sectores que conciernen a esta problemática, que son: salud, educación, bienestar social y trabajo; con el objetivo fundamental de contar con un marco conceptual y operacional que guíe la elaboración de los planes acción de cada sector, a fin de mejorar la calidad y ampliar la cobertura de atención, y así garantizar un desarrollo económico del individuo, eliminar la discriminación y marginación, facilitar la integración y participación social, lograr respeto a sus derechos como persona y elaborar la calidad de vida de las personas con discapacidad.⁵⁵

3.2.3.2 El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS

El IESS constituye un organismo autónomo, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el sistema del seguro general obligatorio, que forma parte del sistema nacional de seguridad social. Entre sus servicios el IESS también atiende a un sector de la población con discapacidad, afiliada y jubilada, a través de dos dependencias: Calificación médico-legal, beneficios prestacionales y Riesgos del trabajo.

Sus áreas de atención son fundamentalmente la prevención de las discapacidades y la atención a personas con discapacidad, mediante el otorgamiento de: becas para niños de hasta 12 años con discapacidad e hijos de afiliados; atención en salud y rehabilitación; accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales; calificación y evaluación de discapacidades.

Las acciones más importantes que ha desarrollado en los últimos años son: inspecciones de riesgos, investigación de accidentes, análisis ambientales y tóxico-ecológicos; exámenes auditivo y visual, valoración psicológica, y exámenes a personas expuestas a plaguicidas

⁵⁴ CONADIS: <http://www.conadis.gov.ec/politicassg.htm#pgeneral>. [Consulta: Noviembre 2010].

⁵⁴ Ramiro Cazar Flores, op. Cit., Pag64

⁵⁵ IBID

para prevención de discapacidades; además se ha realizado calificaciones de discapacidad por accidentes de trabajo.⁵⁶

3.2.3.3 El Instituto Nacional del Niño y la Familia – INNFA

El INNFA es un organismo privado con finalidad social creado en 1980, cuya misión es contribuir a la protección integral de niños, niñas, adolescentes, en especial a los grupos vulnerables y excluidos de derechos, con la participación y corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, desarrollando y promoviendo servicios con enfoque de integralidad y universalidad de los derechos. Dentro de los servicios que ofrece el INNFA se cita una modalidad de atención a discapacidades físicas, mentales y sensoriales, a través de consulta externa y rehabilitación con preferencia a niños, niñas y adolescentes, pero también dirigido a adultos que presenten algún tipo de discapacidad; además cuentan con centros auditivos orales para brindar atención integral en las áreas de prevención, diagnóstico, evaluación, estimulación temprana, adaptación protésico y rehabilitación a personas con discapacidad auditiva, para su incorporación a la vida familiar, social, educativa y laboral; un Centro de Formación y Capacitación Laboral para Ciegos (CEFOCLAC) que brinda rehabilitación básica funcional, integración familiar, capacitación e inserción laboral a personas ciegas mayores a 13 años, entre los que se imparten talleres de costura, tejido, lectura-escritura braille, ábaco, informática, desplazamiento y movilidad.

Las políticas que maneja el INNFA son las siguientes:

- Ningún niño o niña menor de 28 días muere por causas prevenibles
- Ningún niño, niña o adolescente con hambre o desnutrición.
- Ningún niño, niña o adolescente sin educación.
- Ningún niño, niña o adolescente maltratado
- Ningún niño, niña o adolescente ejecutando trabajos prohibidos o peligrosos

⁵⁶ Ramiro Cazar Flores, op. Cit., Pág. 79

3.2.3.4 Unidad de Discapacidades del Ministerio de Trabajo y Empleo

Esta Unidad trabaja en conjunto con el Ministerios de Trabajo y Empleo, con el objetivo de cumplir con las metas presidenciales del Gobierno. Opera desde hace aproximadamente 35 años y sus principales objetivos son: reducir el desempleo proveniente de la discapacidad a nivel nacional, mediante la rehabilitación profesional de las personas con discapacidad en edad laboral en todas las formas de empleo, a través de acciones de capacitación, apoyo técnico, inserción y reinserción laboral y recepción de denuncias a nivel nacional; así como también, velar por el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes a través de acciones integrales, entre las que se encuentran la capacitación en caso de requerirse y sancionar a los empleadores que no cumplan con las mismas.

La Unidad de Discapacidades también está a cargo del Programa Fondo Semilla, a través del cual se otorga créditos preferenciales creados por el CONADIS y administrados por el Banco de Fomento, a las personas con discapacidad que posean su microempresa, para la adquisición de insumos agropecuarios, ganado de engorde, materias primas, materiales para artesanías de producción y de servicio, mercaderías para la venta y equipos o maquinarias.

Estos proyectos por parte de esta unidad fueron implementados a partir del Gobierno de Gustavo Noboa; sin embargo no tuvieron la acogida necesaria y arranca efectivamente en el Gobierno de Rafael Correa, debido principalmente al gran interés del actual gobierno en esta problemática.

3.2.3.5 Agencia CONQUITO

La Agencia Municipalidad de Desarrollo Económico CONQUITO es una entidad pública – privada con misión social y sin fines de lucro, cuyo objetivo fundamental es la promoción del desarrollo socioeconómico del Distrito Metropolitano de Quito. CONQUITO es una agencia de riqueza y empleo, la innovación tecnológica, los flujos comerciales regionales, el financiamiento y el fortalecimiento empresarial. Esta Agencia ofrece varios programas como son: Bolsa de empleo, Emprendimiento, Huertos orgánico, entre otros; programas que también han sido dirigidos y diseñados con gran énfasis para personas con discapacidad, a quienes además se les brinda capacitación laboral y asesoramiento para la conformación de Microempresas.

3.2.3.6 Consejo Metropolitano de Discapacidades – COMEDIS

COMEDIS tiene como finalidad esencial el diseño de políticas y estrategias básicas para afrontar los desafíos de la discapacidad, a través de la generación de planes, programas y proyectos dirigidos a mitigar los efectos de la inequidad y discriminación hacia las personas con discapacidad; promueve la inclusión efectiva en todos los órdenes del vivir humano, con igualdad de oportunidades, para dicho colectivo social; procura que los derechos especiales que los amparan no queden en simples enunciados sino se constituyan en mecanismos eficaces que aporten al desarrollo integral de los ciudadanos protegidos.

Esta institución tiene como responsabilidades de su gestión:

- Integrar a las organizaciones representantes de las personas con discapacidad de Quito, en el diseño de las políticas generales y estratégicas para la gestión de las problemáticas de la discapacidad.
- Vigilar y proporcionar el cumplimiento de los derechos generales y específicos de los colectivos social ciudadanos y ciudadanas con discapacidad; para ello monitorea permanentemente su aplicación dentro del sistema institucional integral del Municipio de Quito, evalúa y establece acciones correctivas.
- Promover activamente la inclusión laboral y productiva de este sector; en este sentido empleador y trabajador reciben inducción y capacitación para afrontar el reto.
- Establecer parámetros y directrices básicos para la implementación de sistemas de accesibilidad, tanto a las entidades públicas como privadas, precautelando el derecho de libre circulación y movilidad de la ciudadanía discapacitada.
- Promover el acceso de los ciudadanos con discapacidad, a la vivienda de interés social que impulsa el Municipio, garantizado que en el diseño de las unidades habitacionales se contemple mecanismos que aseguren la movilidad y acceso de las personas beneficiarias, a toda la estructura.

3.2.4 Organizaciones no gubernamentales

El denominado tercer sector, asignado a las organizaciones no gubernamentales, está integrado por numerosas fundaciones, corporaciones y asociaciones, dedicadas tanto a la atención integral de las personas con discapacidad en su formación educativa, laboral, social, de ocio, cultural, salud, inserción e integración a su entorno, como también a brindar servicios de rehabilitación y formación humana y profesional. Entre las más importantes se puede mencionar las siguientes:

3.2.4.1 La Fundación de Desarrollo Social Integral – FUNDESI

Es una organización privada de servicio público, sin fines de lucro, que trabaja desde septiembre del 2001, y se acoge a las normativas nacionales, internacionales y a las públicas sectoriales dictadas por el Consejo Nacional de Discapacidades – CONADIS; es miembro activo de la Federación de Organismos No Gubernamentales para la discapacidad “FENODIS”. Su objetivo principal es promover la Capacitación y la Inserción laboral de las personas con discapacidad y su participación competitiva en el mundo del trabajo, como un medio de inclusión social y mejoramiento de su calidad de vida. Para cumplir con este objetivo FUNDESI ofrece los siguientes servicios:

- *A las personas con discapacidad:* orientación vocacional y profesional a las personas de acuerdo a sus aptitudes personales y las necesidades del mercado laboral; capacitación para el Desarrollo Humano, para elevar su autoestima y autonomía por medio del desarrollo de hábitos sociales y actitudes para el trabajo; capacitación profesional, brindando conocimientos tecnológicos y ocupacionales para un desempeño eficiente; y finalmente, inserción laboral, para lo cual se realiza en primera instancia un análisis de las habilidades y destrezas de la persona con discapacidad, posteriormente se realiza una búsqueda de empresas para su ubicación, se realiza la colocación laboral y a la vez se realiza un acompañamiento y seguimiento en el puesto de trabajo brindando apoyo con intérpretes de la lengua de señas en la inducción al puesto en el caso de las personas sordas.
- *A las Empresas Públicas y Privadas:* selección de recurso humano cualificado, acorde con las necesidades de la empresa; capacitación y asesoría a empresas y organizaciones, otorgando información y asesoramiento de los perfiles de personas con discapacidad que requiere su empresa, adaptaciones a puestos de trabajo y normativa vigente, junto con una sensibilización al entorno socio laboral donde ingresará la persona con discapacidad dando información específica y apoyo en el seguimiento de las personas ubicadas laboralmente.

Los beneficios que obtienen las empresas que contrata a una persona con discapacidad es: un trabajador comprometido con la institución, con buenas actitudes de trabajo y servicio, dispuesto a contribuir con su crecimiento productivo y social; un trabajador con capacidad de producción, concentración y buen sentido de observación, principalmente en la ejecución de trabajos de precisión.

3.2.4.2 El Servicio de Integración Laboral para Personas con Discapacidad – SIL

El SIL se forma por interés de las cinco Federaciones Nacionales de y para la discapacidad del Ecuador: FENEDIF (Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física), FENODIS (Federación Nacional de ONG´s de y para la Discapacidad), FEPAPDEM (Federación Ecuatoriana Pro América y Síndrome de Down), Federación Nacional de Ciegos del Ecuador y Federación Nacional de Sordos del Ecuador; con el propósito de que las empresas den cumplimiento a la Ley Reformatoria al Código de Trabajo y, así, constituirse en mecanismo efectivo para que el sector empresarial ecuatoriano fortalezca su imagen institucional a partir del cumplimiento de responsabilidad social y sobre todo garantizar un desarrollo humano inclusivo en la sociedad, con la contratación de personas con algún tipo de discapacidad. El SIL forma parte del proyecto “Promoción y exigibilidad de los derechos políticos y laborales de las personas con discapacidad del Ecuador”, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Entre los servicios que ofrece se encuentran los siguientes:

- *A los beneficiarios:* información y asesoramiento sobre las ofertas de empleo más adecuadas al perfil de cada usuario; formación específica adecuada a los requerimientos de las empresas: mediación con el sector empresarial para potenciar la contratación de personas con discapacidad; y, seguimiento de la capacitación y la inserción adecuada de los trabajadores a las empresas.
- *A las empresas:* una amplia base de datos sobre trabajadores de diferentes profesionales u oficios; una preselección de usuarios posibles a su oferta; asesoría en accesibilidad al medio físico e información; y, apoyo a la empresa en el proceso de incorporación a los trabajadores.

3.2.4.3 Fundación General Ecuatoriana – FGE

Es una organización no gubernamental de desarrollo que interviene socialmente con carácter nacional para contribuir a la prevención de deficiencias y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, a través de la prestación de servicios cualificados de capacitación, asesoría, documentación, investigación, formación profesional e intermediación laboral; sin distinción de sexo, raza, religión o nivel socio económico. En lo que respecta a inserción laboral el proceso consta de las siguientes etapas: visita a la empresa, estudio de puesto de trabajo, orientación y capacitación a la empresa, selección

de personas con discapacidad de acuerdo a los requerimientos al puesto de trabajo, orientación en adaptación al puesto de trabajo y seguimiento.

3.2.4.4 Fundación Hermano Miguel

La Fundación Hermano Miguel tiene como principal objetivo brindar rehabilitación integral a la comunidad y particularmente a las personas con discapacidad que abarquen la dotación de servicios médicos e implementación de ayudas técnicas hasta la inclusión socio – laboral a través del trabajo coordinado con asociaciones afines y la defensa de los derechos ciudadanos; provee de programas de prevención, rehabilitación e integración, inclusión y derechos.

Estas son algunas instituciones que trabajan en la problemática que presenta este sector, la inserción social y laboral de las personas con discapacidad, los cuales serán tomadas en cuenta a la hora de obtener información en cuanto a los procesos que se han desarrollado en los últimos años.

Con este antecedente, es hora de conocer las políticas públicas, sus campos y las principales de acciones que protegen y amparan a las personas con discapacidad.

3.3 Políticas públicas

3.3.1 Introducción

Las políticas públicas son el instrumento principal de la actuación gubernamental, el timón a través del cual se conduce el destino de un país. Sin embargo, aunque suele señalarse que las políticas públicas se orientan a la resolución de problemas; está claro que más allá de ese fin inmediato, persiguen la detección y la corrección de desigualdades producto de otras acciones gubernamentales. Además, las políticas públicas obran también como acelerador o como freno de la nave, operan como catalizadores o dilatadores de los procesos políticos.⁵⁷

La adaptación y transferencia del enfoque de políticas públicas en los países en desarrollo implica entonces un proceso de inducción, análisis y reflexión que involucra primeramente la comprensión original de los conceptos y segundo su significado y aplicación en el nuevo contexto o entorno cultural. El problema va entonces más allá de la mera mecánica de la

⁵⁷ Petrizzo Páez Mariángela. *Estudios Contemporáneos de Políticas Públicas*. www.faces.ula.ve/~petrizzo/Pagina/articulo.doc. [Consulta: 5 Noviembre 2010]

traducción e implica preguntarse como traducir el término, sino que, una vez comprendido su significado en la cultura de origen, preguntarse si dicho concepto tiene equivalente en el contexto que lo importa y cuál es su relevancia local.⁵⁸

El cambio de paradigma y la definición, planificación e implementación de políticas públicas requiere de transformaciones en los marcos normativos de los países, así como en sus condiciones socio-económicas y políticas. La reforma social de los países en vías de desarrollo parece ser uno de los requisitos para hacer realidad dichos cambios a favor de la niñez, población con discapacidad y de la sociedad en su conjunto. Los siguientes, serían algunos de los requerimientos para la reforma social.⁵⁹

3.3.2 Políticas públicas para las personas con discapacidad

CONADIS es la institución encargada de la política pública en el país para las personas con discapacidad y se han definido a la vez políticas sectoriales para orientar las acciones que deben realizarse en los diversos sectores que conciernen a esta problemática, que son: salud, educación, bienestar social y trabajo, cuyos principales responsables son los Ministerios del Frente Social; con el objetivo fundamental de contar con un marco conceptual y operacional que guíe la elaboración de los planes de acción de cada sector, a fin de mejorar la calidad y ampliar la cobertura de atención, con el único fin de garantizar un desarrollo económico del individuo, eliminar la discriminación y marginación, facilitar la integración y participación social, lograr el respeto a sus derechos como persona y elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad.⁶⁰

En el área de **Salud**, las acciones que deben realizarse en relación a la discapacidad son detección oportuna, intervención temprana, rehabilitación funcional médica, psicológica, del lenguaje.

Las medidas que presentan para optimizar las políticas son: llevar a cabo campañas educativas masivas para alertar sobre los riesgos de discapacidad; programas de prevención primaria en el área materno infantil; programas educativos para una correcta nutrición, incluyendo la producción y utilización de alimentos ricos en proteínas y otros nutrientes, en especial en zonas geográficas caracterizadas por patologías reconocidas por causas carenciales; programas alternativos de servicios itinerantes y de rehabilitación de

⁵⁸ Pineda Pablos Nicolás. *El concepto de política pública: Alcances y limitaciones.* <http://portalescolson.com/boletines/204/politicas%20publicas.pdf>. [Consulta: Noviembre 2010]

⁵⁹ Bulit Goñi Luis G. *Análisis De La Política Pública Para Los Discapacitados Y Su Nivel De Cobertura.* http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com. [Consulta: Noviembre 2010]

⁶⁰ SENPLADES y CONADIS, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010.*

base comunitaria; generación de recursos y autogestión financiera; inclusión de contenidos sobre discapacidades en la formación de recursos humanos de pre y post-grado y capacitación continua del recurso en servicio; desarrollo de investigaciones que sirvan de soporte a la toma de decisiones sobre prevención y rehabilitación funcional de las discapacidades; desarrollo de mecanismos de coordinación intersectorial e institucional para establecer un sistema de referencia oportuno que de continuidad a las diferentes etapas de la rehabilitación integral.⁶¹

Las principales políticas de Estado para la atención y la prevención de las discapacidades tomadas del Plan Nacional de Discapacidades son las siguientes:

- Hará cumplir las políticas para discapacidades a todas las Instituciones públicas y privadas que desarrollen actividades en este ámbito, a fin de dirigir sus acciones y planes de trabajo que integren medidas de promoción de hábitos de vida saludables, prevención de las deficiencias y discapacidades, atención y rehabilitación funcional en todos sus programas locales, regionales y nacionales que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Garantizará la detección precoz y la atención oportuna a la población en riesgo de discapacidad y a las personas con deficiencias y discapacidades.
- Contemplará de manera especial las acciones y planes para la disminución o neutralización de factores que provocan la aparición de deficiencias prenatales, perinatal y postnatales.
- Mejorará de manera prioritaria los sistemas de prevención primaria, secundaria y terciaria de las deficiencias y discapacidades provocadas por mala nutrición, accidentes de tránsito, de trabajo, domésticos, enfermedades crónicas degenerativas y problemas tóxico- ambientales.
- Fortalecerá la capacidad resolutive de los servicios convencionales y no convencionales de acuerdo a los niveles de complejidad, mejorando su calidad y ampliando la cobertura.

⁶¹ SENPLADES y CONADIS, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010*.

- Impulsará y establecerá mecanismos de coordinación y referencia con las diferentes etapas de la rehabilitación integral como educación, formación, capacitación e inserción laboral.⁶²

Las instituciones encargadas de velar por el cumplimiento de estas políticas son: Ministerios de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Política y las cuatro Unidades de Rehabilitación del INNFA.

En el área de la **educación**, la unidad responsable de niños y jóvenes con discapacidad es la División Nacional de Educación Especial, que forma parte del Ministerio de Educación y Cultura; es la encargada de dirigir, planificar, asesorar, controlar y evaluar el funcionamiento de la modalidad de la educación especial en el ámbito nacional; ofreciendo varios programas para ayudar a que los niños y jóvenes accedan a una buena educación con becas, educación temprana, integración educativas y educación a padres.

EL Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Educación y Cultura presenta las principales políticas basadas en el Plan Nacional de Discapacidades⁶³ :

- Garantizará que las personas con necesidades educativa especiales, accedan a la educación en igualdad de oportunidades que los demás, basados en los principios de democratización, normalización e integración social; bajo el respecto a sus diferencias individuales y a las diferentes formas de comunicación. Las personas con necesidades educativas especiales no susceptibles de integración a la educación regular serán atendidas en instituciones de educación especial.
- Proporcionará a las personas con necesidades educativas especiales una formación orientada hacia la autonomía personal y el trabajo, a través de la integración entre los procesos educativos y laborales como elemento pedagógico.
- Realizará las adaptaciones curriculares, considerando las necesidades educativas y el medio en que se desenvuelven las personas con discapacidad con miras a una efectiva integración escolar, familiar y social.
- Mejorará la calidad de los servicios y ampliará la cobertura de atención educativa para las personas con discapacidad.

⁶² IBID

⁶³ SENPLADES y CONADIS, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010*.

- Propiciará el mejoramiento académico y científico de los recursos docentes en formación y servicio.
- Promoverá la participación de los padres y la comunidad en la educación integral de las personas con necesidades educativas especiales para favorecer su máximo desarrollo personal, social y su integración a la comunidad.⁶⁴

Los medios para optimizar estas políticas son las siguientes:

- Vigilar a través de las instancias de supervisión y control del Ministerio de Educación y Cultura el cumplimiento de las normas que garanticen el acceso de las personas con necesidades educativas especiales susceptibles de integración a la educación.
- Considerar expresamente dentro de los esquemas de reestructuración del Ministerio de Educación y Cultura, el fortalecimiento y desarrollo de instancias técnicas y administrativas a nivel central, regional, provincial y de establecimientos educativos para la atención apropiada a las personas con necesidades educativas especiales.
- Evaluar los programas y servicios de educación especial e integrada a fin de reorientar su trabajo en función de lo que dispone la normativa legal existente.
- Desarrollar acciones de orientación vocacional que permitan a las personas con discapacidad una posterior rehabilitación profesional e inserción laboral, acorde a la realidad personal y a las características de la sociedad.
- Adecuar el marco normativo de la Ley y Reglamento de Educación, con el propósito de facilitar la integración de los alumnos con necesidades educativas especiales al sistema de educación regular.
- Facilitar la formación profesional en áreas técnicas para personas con discapacidad en los niveles medio y superior.
- Ejecutar programas de detección de la población con discapacidad a través de los diferentes programas que ejecuta el Ministerio de Educación y Cultura y otras entidades de capacitación de adultos.
- Implementar programas de educación temprana integral en círculos formales e informales.

⁶⁴ SENPLADES y CONADIS, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010*.

- Diversificar la oferta educativa a través de la creación de programas no convencionales dirigidos a la población discapacitada.
- Formular lineamientos que permitan implementar las adaptaciones curriculares en función de las necesidades que demanden las personas con necesidades educativas especiales.
- Diseñar programas de educación destinados a padres de niños y jóvenes con discapacidades.
- Educar a la comunidad mediante programas de difusión e información para lograr su participación
- Implementar programas de promoción y difusión de servicios de atención a personas con necesidades educativas especiales.
- Promover la formación de recursos humanos y desarrollar programas de capacitación en servicio del personal docente, técnico y administrativo.
- Incluir en los pênsums académicos de pregrado contenidos sobre discapacidades.
- Asignar los recursos económicos, materiales, técnicos y profesionales necesarios para la integración escolar y la educación especial.

Las acciones para el área del **Bienestar Social**, hoy Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, son responsabilidad directa de la Dirección Nacional de Discapacidades (DINADIS), que es dependiente de la Subsecretaria del Ministerio de Bienestar Social, y se encarga de: evaluación, diagnósticos y tratamiento; estimulación temprana; aprestamiento escolar; trabajo protegido, aprestamiento laboral; talleres de la producción; orientación y apoyo familiar; actividades recreativas, deportivas y artísticas; servicio de alimentación, ayudas técnicas y dotación de medicinas, fortalecimiento organizacional a través de eventos de capacitación; integración socio – cultural; entre otras. En el 2000, la DINADIS conformó las Direcciones Provinciales de Bienestar Social, que dentro de sus actividades, se ocupan de las discapacidades en coordinación con las Comisiones Provinciales de la Discapacidad del CONDIS.⁶⁵

⁶⁵ SENPLADES y CONADIS, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010*.

En este sector las principales políticas en base al Plan Nacional de Discapacidades son:

- Garantizará la protección social, seguridad social especial y atención legal de las personas con discapacidad.
- Dotará de servicios sociales que garanticen la rehabilitación integral de las personas con discapacidad, permitiendo la equiparación de oportunidades especialmente en lo relacionado con educación, trabajo, vivienda y recreación.
- Desarrollará programas y servicios de protección destinados a personas con discapacidades múltiples, así como a aquellos en condiciones de orfandad y pobreza.
- Promoverá y fortalecerá la formación de organizaciones de personas con discapacidad para su participación plena en el desarrollo de la sociedad.
- Promoverá la solidaridad, apoyo y respeto de la sociedad hacia las personas con discapacidad.⁶⁶

Y las medidas para operativizar estas políticas son:

- Crear y establecer los beneficios sociales que se establece en la Ley de Seguridad Social, protección jurídica de las personas y bienes, de apoyo entre familias, ayudas económicas y beneficios tributarios de protección familiar, lucha contra el discrimen y la segregación a las personas con discapacidad.
- Crear el Seguro Social Especial para las personas con discapacidad, el que será controlado por el IESS con fondos del Estado. Operativo
- Desarrollar programas y proyectos dirigidos a la atención, asistencia o protección de las personas con discapacidad en los distintos ámbitos de protección.
- Fortalecer programas de capacitación, recreación y deportes para personas con discapacidades.
- Ejecutar campañas de sensibilización para promover el respeto y apoyo a los programas y a las personas con discapacidades.

⁶⁶ IBID

- Ampliar la cobertura de atención a personas con discapacidades en los sectores urbanos marginales y rurales, en el ámbito de su competencia.
- Implementar acciones tendientes a eliminar barreras comunicacionales dotándoles de ayudas técnicas audiovisuales y de sonido, entre otras, que les permita acceder a los servicios sociales comunitarios.
- Promover la investigación sobre los problemas básicos en discapacidades, los efectos de la política social y nuevas alternativas de bienestar social y legal.
- Apoyar la ejecución de proyectos de autogestión de las diferentes organizaciones y asociaciones de personas con discapacidad.
- Establecer convenios de cooperación técnica en el área legal con las Facultades de Derecho de las Universidades del país para garantizar la protección jurídica de las personas con discapacidad.⁶⁷

Mientras que en el área de **Trabajo**, el Ministerio de Trabajo que se ocupa directamente de la formación ocupacional e inserción laboral de las personas con discapacidad como lo señala la Ley; cuenta con la “Unidad de Discapacidades”, dependiente de la Dirección Nacional de Empleo, la cual desarrolla acciones en tres líneas: *intermediación laboral*, para acceder a los mercados de empleo y atender así a las personas con discapacidad que buscan empleo; *apoyo al programa “Fondo Semilla” del CONADIS*, que otorga créditos para microempresas de personas con discapacidad en 15 provincias del país; y, *desarrollo de un programa de sensibilización de la opinión pública mediante especializadas*, con asesoría legal y capacitación.⁶⁸

En este sector las principales políticas basadas en el Plan Nacional de Discapacidades son las siguientes⁶⁹ :

- Garantizará una óptima coordinación de los servicios de educación, salud y bienestar social con la formación profesional y ocupacional, a fin de posibilitar una adecuada inserción laboral.
- Establecerá los mecanismos más idóneos de coordinación entre los sectores de salud, educación y trabajo tanto de las instituciones públicas como privadas en el

⁶⁷ SENPLADES y CONADIS, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010*.

⁶⁸ IBID

⁶⁹ IBID

contexto de la prevención de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales, mediante la salud ocupacional y la seguridad industrial.

- Garantizará la formación, adiestramiento y readaptación profesional de las personas con discapacidad que no puedan obtener y conservar un empleo en los sectores formal e informal de trabajo, o como forma autónoma, previa a la integración laboral regular estable.
- Impulsará la creación y fortalecimiento de instituciones crediticias y de apoyo financiero en condiciones preferenciales, orientadas a la formación de unidades productivas para personas con discapacidad.
- Establecerá como modelo de rehabilitación integral las fases de evaluación, orientación, adaptación, formación profesional, ubicación laboral y seguimiento.
- Fortalecerá y reorientará los centros de formación y rehabilitación profesional y ocupacional en el país.

3.4 Acciones de la Vicepresidencia de la República

Desde enero de 2007 ejerce la Vicepresidencia de la República el Ing. Lenin Moreno, actualmente es el único dignatario con discapacidad en el continente; la comunidad internacional lo reconoce como motivador de excelencia conductual a través de su teoría sobre el humor. Las funciones que le compete a la Vicepresidencia son: la coordinación, control y supervisión de varias instituciones públicas, en este caso CONADIS; además se ha encarga de:

- a) Dotar a personas con discapacidad, de ayuda técnicas, medicamento e insumos médicos en todas las provincias.
- b) Atender niños menores de cinco años en situación de riesgo en las unidades de estimulación temprana localización a nivel nacional.
- c) Proyectos a ejecutarse con los municipios del país para mejorar la accesibilidad y eliminar las barreras físicas.
- d) Orientar la capacitación a las personas con discapacidad tomando en cuenta la demanda laboral y las actividades productivas del país, en base al desarrollo tecnológico, aprovechando los telecentro comunitarios polivalentes a nivel nacional.

3.4.1 Programa: Misión “Manuela Espejo”

El principal programa impulsado por la Vicepresidencia de la República es “Manuela Espejo”, es un estudio científico - médico para determinar las causas de las discapacidades y conocer la realidad biopsico- social de esta población desde los puntos de vista biológico, psicológico, social, clínico y genético, con el fin de delinear políticas de Estado reales, que abarquen múltiples áreas como salud, educación y bienestar social; esta investigación surge ante la falta de estadísticas serias que le permitan a la administración pública tomar decisiones o planificar programas dirigidos a prevenir o atender eficientemente a las personas con discapacidad; por primera vez en la historia del país, cientos de médicos y especialistas se desplazan a los lugares más apartados y recónditos de las diferentes provincias del Ecuador con el fin de registrar y prestar atención médica a una población que ha permanecido marginada durante los anteriores gobiernos.

Este proyecto constituye una de las políticas de Estado más importantes el cual fue adoptado a partir del 15 de noviembre de 2009, con 14 ministerios e instituciones que firmaron un acuerdo con la Vicepresidencia de la República con el fin de coordinar acciones y programas para ayudar a las personas con discapacidad identificadas por la Misión Solidaria “Manuela Espejo”.

Como parte de los resultados obtenidos por la Misión “Manuela Espejo” se han identificado más de 290 mil casos con discapacidad en el Ecuador, cerca de 800 personas, entre médicos y especialistas ecuatorianos y cubanos, han visitado 1’259.906 hogares, en remotas aldeas de las selvas tropicales, de páramos andinos o de barrios suburbanos de las diferentes ciudades de provincias como: Cotopaxi, Carchi, Imbabura, Sucumbíos, Napo, Esmeraldas, Manabí, Los Ríos, Orellana, Pastaza, Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Loja, Azuay, Cañar, Bolívar, Chimborazo, Tungurahua, Santo Domingo, El Oro, Santa Elena, Guayas, Galápagos y Pichincha.

De los casos con discapacidad identificados hasta el 10 de noviembre de 2010, se determinó que 70.908 tienen discapacidad intelectual, mientras que 219.188 tienen otro tipo de discapacidades como físico motora, visual, auditiva, visceral, mental y múltiple. Además, los especialistas en genética clínica han realizado 20.809 visitas a aquellos casos en los que se sospecha que la discapacidad tiene un origen genético. Por otra parte, los casos críticos

La Inversión y los beneficiarios son los siguientes:

Cabe mencionar que desde 2009 hasta marzo de 2010 se han invertido 12`873.814 dólares en la logística e identificación de las personas con discapacidad, así como en la atención médica y entrega de ayudas técnicas que se requieren, de acuerdo a las diferentes discapacidades. Sin embargo para el año 2011 el Gobierno Nacional, a través de la Vicepresidencia de la República, prevé invertir 71 millones de dólares en proyectos sociales para atender a miles de personas con discapacidad. Aspira así, pagar una deuda social con los sectores vulnerables que han permanecido olvidados por décadas.

La Fase Respuesta de la Misión Solidaria “Manuela Espejo” inicia con la entrega de ayudas técnicas, miles de personas con discapacidad han recibido sillas de ruedas de diferentes tipos como: colchones y cojines anti escaras, bastones, bideles, sillas para evacuar, pañales, protectores de colchones, pero además se han distribuido enseres, entre los que se incluyen camas y electrodomésticos a casos críticos registrados por la Misión es decir, aquellos en los que la discapacidad se desenvuelve en un entorno de pobreza extrema.

La Misión hasta el 10 de noviembre, ha entregado 69.177 ayudas técnicas para personas con discapacidad, en las provincias de Cotopaxi, Imbabura, Napo, Orellana, Pastaza, Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Loja, Azuay, Cañar, Bolívar, Chimborazo, Tungurahua, Santo Domingo, El Oro, Santa Elena, Guayas, Galápagos y actualmente se lo hace en Pichincha⁷¹.

Pero además, la Fase Respuesta incluye la cooperación de otros ministerios e instituciones, que comprometen su labor a favor de las personas con discapacidad en áreas como educación, salud, bienestar social, en coordinación con la Vicepresidencia de la República como es:

- Mediante convenio suscrito entre la Vicepresidencia y el MIDUVI, se construyen 2.500 viviendas incluyentes, que en su diseño y arquitectura cuenta con implementos y adecuaciones para personas con discapacidad, con un costo que alcanza los \$7 millones de dólares. Estas viviendas serán entregadas a casos críticos de vivienda identificados por la Misión “Manuela Espejo”.
- El Registro Civil, por su parte, ha entregado cédulas de última tecnología a las personas con discapacidad identificadas por las brigadas en los recorridos por todo el país. Este nuevo documento porta un chip con la información completa de la persona con discapacidad.

⁷¹ IBM

- Además, personas del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) acompañan a la Misión “Manuela Espejo” en los recorridos por los diferentes cantones para entregar raciones alimenticias e identificar a las personas con discapacidad que requieren recibir el Bono de Desarrollo Humano.

3.4.2 Programa: Misión “Joaquín Gallegos Lara”

En el Ecuador, miles de niños, jóvenes o adultos mayores con discapacidad intelectual o física severa han permanecido excluidos de las políticas públicas, especialmente en los barrios suburbanos y en las zonas marginales del país, situación de desamparo que provoca que sus madres, padres o familiares cercanos se vean obligados a abandonarlos para ir a realizar sus actividades o a trabajar, debido a su condición económica precaria.

En respuesta a esta dura realidad, la Vicepresidencia de la República formuló la Misión “Joaquín Gallegos Lara”, el programa integral que establece un bono de 240 dólares, destinado al familiar o responsable directo de los cuidados de una persona con discapacidad física o intelectual severa, que por esta condición requiere de atención y cuidados permanentes. Además de la entrega del bono, esta cruzada distribuye medicinas, realiza consultas médicas, y los responsables de cuidar a las personas con discapacidad severa reciben capacitaciones gratuitas en salud higiene, rehabilitación, nutrición, recreación, derechos y autoestima.

La Inversión y los beneficiarios son los siguientes:

- La inversión del gobierno en el bono “Joaquín Gallegos Lara” alcanza los 38´293.920 dólares, que se distribuirán en dos fases, para llegar al total de beneficiarios.
- En una primera fase, con un costo de 4´767.840 dólares, el bono “Joaquín Gallegos Lara” entregó, desde el mes de agosto de 2010, a 2.838 personas con discapacidad severa.
- La segunda fase, desde el año 2011, beneficiará a 11.641 personas discapacitadas, con un costo de 33´293.920 dólares.
- El costo anual por persona con discapacidad a ser atendida es de \$3.540, mismo que incluye la pensión de la persona cuidadora con discapacidad (\$2.880), capacitación (\$72), medicinas e insumos (\$108), y atención médica a personas con discapacidad (\$480).

- Los beneficiarios de “Joaquín Gallegos Lara” son 14.479 personas con discapacidad intelectual o física severa identificadas por la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, el primer estudio bio-psicosocial, clínico y genético de la discapacidad, en las 24 provincias visitadas desde julio de 2009.

Al momento, las brigadas de “Joaquín Gallegos Lara” culminan con la evaluación de los 2.838 casos críticos de discapacidad severa, con necesidad de recibir el bono de 240 dólares mensuales en las provincias de Cotopaxi, Imbabura, Carchi, Esmeraldas, Manabí, Los Ríos, Napo, Sucumbíos, Guayas, Santa Elena y Pichincha. Se ha definido además la metodología de pago a los beneficiarios del bono desde el 20 de agosto 2010, una vez se inicie con la apertura de cuentas por medio de las sucursales del Banco Nacional de Fomento (BNF) a nivel nacional.

El Ministerio de Salud y el Seguro Social Campesino, en coordinación con la Vicepresidencia de la República, colaborarán en la tarea de ubicar a los beneficiarios del bono, y difundir la apertura de cuentas de ahorros, en coordinación con el Banco de Fomento.

A continuación se menciona los programas que ofrece la Vicepresidencia para mejorar el bienestar de la población con discapacidad:

- **“Empleo sin barreras”**, con el cual el Estado tiene la obligación de garantizar que las personas con discapacidad puedan beneficiarse de una adecuada evaluación de sus aptitudes, habilidades y destrezas, que permita identificar sus posibilidades ocupacionales, proporcionando la base para la creación de programas individualizados de rehabilitación e integración profesional, y así facilitar su inserción o reinserción laboral.
- **“Derechos sin barreras”**, se crea una Procuraduría encargada de atender a las personas que necesitan el asesoramiento y patrocinio legal para defender sus derechos conculcados por diferentes causas como: desconocimiento de la Ley de discapacidades y su reglamento discriminación, marginalidad y abuso de autoridad.
- **“Equiparando oportunidades”**, se pretende compensar, mitigar o neutralizar el efecto de la discapacidad, al dotar de aparatos ortopédicos como: sillas de ruedas, prótesis, órtesis, insumos médicos y medicamentos especializados, para así permitirles a las personas con discapacidad que cumplan de la mejor manera las actividades regulares según su edad, profesión, etc.

- **“Ciudad sin barreras”**, su objetivo es la integración a la infraestructura sanitaria, educativa, laboral, recreacional y social en general, a través de la eliminación de barreras físicas en 100 ciudades del país, y así lograr que los servicios públicos sean incluyentes hacia las personas con discapacidad.
- **“Para ser iguales”**, que consiste en una campaña nacional de sensibilización ciudadana frente a la discapacidad, buscando formar conciencia en la ciudadanía para la eliminación del prejuicio y maltrato a las personas con discapacidad, y así cambiar progresivamente las actitudes de la sociedad frente a este sector de la población.⁷²

3.5 Valoración de la acción pública según el buen vivir

Como se ha señalado anteriormente, en la Constitución del Ecuador supera ya la visión reduccionista del desarrollo como simple crecimiento económico y se establece una nueva visión en la que el centro del desarrollo es el ser humano y el objetivo final es el alcanzar el *sumak kawsay* o Buen Vivir, lo que implica mejorar la calidad de vida de la población, desarrollar sus capacidades y potencialidades; contar con un sistema económico que promueva la igualdad a través de la re-distribución social y territorial de los beneficios del desarrollo; impulsar la participación efectiva de la ciudadanía en todos los ámbitos de interés público, establecer una convivencia armónica con la naturaleza; garantizar la soberanía nacional, promover la integración latinoamericana; y proteger y promover la diversidad cultural

Desde esta perspectiva, es la primera vez en la historia del Ecuador que un gobierno proceda a la aprobación de una constitución que se basa en concepciones de vida y no exclusivamente en tradiciones occidentales. Hecho complejo e importante porque va más allá de los planteamientos que se han manejado anteriormente.

Sin embargo, en el contexto de un proceso de transformación social y política del país, las políticas públicas que hasta el momento se han implementado a través de los diferentes programas del gobierno no han logrado resolver o han resuelto muy poco los problemas de las pobreza, la inequidad, la discriminación, la violencia, la exclusión y la explotación, especialmente para la población con capacidades especiales la inclusión sigue siendo un reto para conseguir el buen vivir.

⁷² Vicepresidencia de la República **Programa Ecuador sin barreras**
<http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas>. [Consulta: Noviembre 2010]

A pesar de la evolución de la legislación, la precisión y pertinencia de la misma, se observa que a la hora de ejecutar las leyes fracasan y que las perjudicadas son las personas con discapacidad. Sin embargo, el actual gobierno se ha preocupado por el cumplimiento de la misma con la elaboración de programas y proyectos eficaces que convoquen a la participación e integración de todos los ciudadanos, sin exclusión. Con la ejecución de la legislación se pretende no obstaculizar el desarrollo y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Si bien dentro de los objetivos que se plantean en el Plan Nacional para el Buen Vivir es mejorar la calidad de vida de las todas las personas, dentro del sector con discapacidad aún no se logra su cumplimiento en su totalidad, todavía existen barreras para alcanzar la vida plena y su desarrollo.

A continuación se mencionará los objetivos y las políticas que se encuentran en dicho plan y tienen una relación con la población con capacidades especiales:

Cuadro 1. Objetivos y políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2009-2013

| Objetivos | Políticas |
|--|--|
| 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial, en la diversidad. | 1. Impulsar la protección social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad. 2. Reconocer y respetar las diversidades socioculturales y erradicar toda forma de discriminación, sea ésta por motivos de género, de opción sexual, étnico-culturales, políticos, económicos, religiosos, de origen, migratorios, geográficos, etéreos, de condición socioeconómica, condición de discapacidad u otros. |
| 2. Mejorar la calidad de vida de la población. | 1. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. 2. Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia |
| 3. Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas | 1. Impulsar el reconocimiento del trabajo autónomo, de cuidado humano, de cuidado familiar y de autoconsumo, así como la transformación integral de sus condiciones. 2. Valorar todas las formas de trabajo, generar condiciones dignas para el trabajo y velar por el cumplimiento de los derechos laborales. 3. Impulsar actividades económicas que conserven empleos y fomenten la generación de nuevas plazas, así como la disminución |

| | |
|--|--|
| | <p>progresiva del subempleo y desempleo.</p> <p>4. Promover condiciones y entornos de trabajo seguros, saludables, incluyentes, no discriminatorios y ambientalmente amigables</p> |
| <p>4. Construir y fortalecer espacios públicos interculturales y de encuentro común.</p> | <p>1. Garantizar a la población el derecho al acceso y al disfrute de los espacios públicos en igualdad de condiciones.</p> <p>2. Garantizar el derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo principios de sustentabilidad, justicia social, equidad de género y respeto cultural.</p> <p>3. Mejorar los niveles de seguridad en los espacios públicos.</p> |
| <p>5. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.</p> | <p>1. Aplicar y practicar el pluralismo jurídico, respetando los derechos constitucionales.</p> <p>2. Promover un ordenamiento jurídico acorde al carácter plurinacional del Estado constitucional de derechos y justicia.</p> <p>3. Promover un ordenamiento jurídico acorde al carácter plurinacional del Estado constitucional de derechos y justicia.</p> |

Es importante recalcar que en la práctica es necesario tener instituciones económicas que abran campo al cumplimiento de estos objetivos, sin embargo en la actualidad aún falta mejorar las condiciones en las que se desarrollan las personas con discapacidad, los muros que enfrentan en la mayoría de establecimientos públicos y privados, la falta de inclusión en la sociedad, el incumplimiento de los derechos en el ámbito laboral y social, nos demuestra que todavía hay mucho por que trabajar como sociedad para que este sector se sienta incluido y forme parte del Buen Vivir.

En síntesis, el **Buen vivir** no será viable sin una nueva relación entre economía y naturaleza impulsada por una nueva actitud de las personas, las comunidades, la sociedad en su conjunto respecto al consumo; tampoco si no concebimos un Estado incluyente donde la diversidad este horizontalmente visibilizada en la plurinacionalidad, y está claramente definida en competencias y recursos descentralizados según las necesidades definidas localmente, en cada territorio.

CAPITULO IV

Políticas públicas de prevención e inclusión social

4.1 Antecedentes

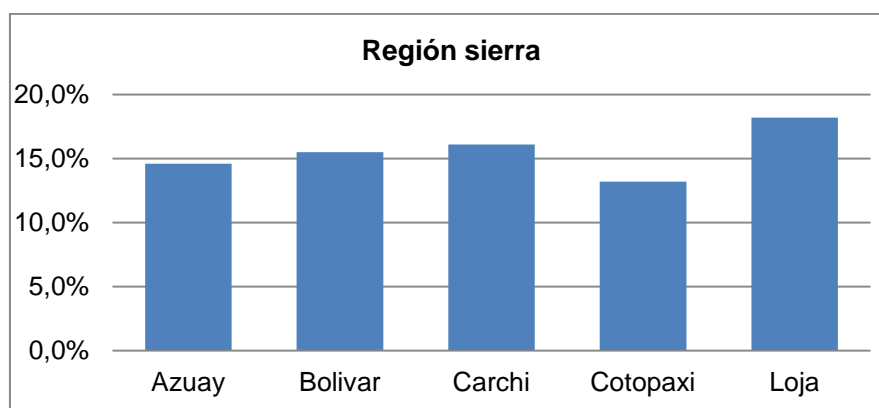
La discapacidad en cifras

El estudio realizado por el Consejo Nacional de Discapacidades y el Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC en cuanto a la problemática de la discapacidad, se difunde en la obra: “Ecuador: La Discapacidad en Cifras”, estudio que se realizó a partir de la Encuesta nacional de discapacidades en diciembre de 2004.

Según este estudio, se estima que en Ecuador hay 1.608.334 personas con alguna discapacidad, que representa el 12.14% de la población total. Por lo tanto, el 6% de los hogares ecuatorianos (184.336 hogares) tiene al menos un miembro con discapacidad. Esta realidad se agrava en el sector rural, donde se estima que el 8% de hogares rurales tiene alguna persona con discapacidad, frente al 5% de hogares urbanos.

La distribución de la discapacidad en el territorio ecuatoriano está en proporción con la participación poblacional; en la región sierra se considera que tiene el 8% de las familias tiene al menos un miembro con discapacidad es superior en comparación con la región amazónica con el 6% y costa con el 4%. Las provincias más afectadas por la discapacidad: Loja, Azuay, Carchi, Bolívar y Cotopaxi, cuyos porcentajes de hogares con al menos una persona con discapacidad sobrepasan al porcentaje nacional en más de 4 puntos. (Véase el gráfico 2)

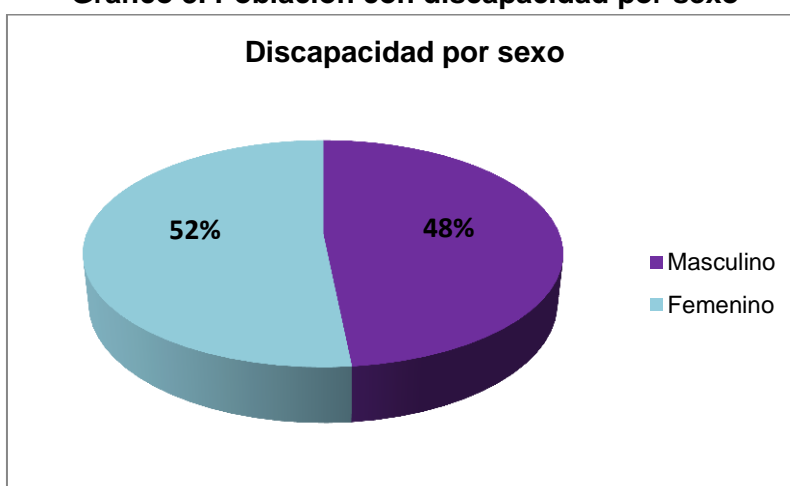
Gráfico 2. Personas con discapacidad por provincia



Fuente: INEC Encuesta SIEH Nov. 2004
Elaborado por: Diana Bahamonde

Al clasificar por sexo en Ecuador se encuentra que cerca de 830.000 mujeres tienen discapacidad, mientras que el número de hombres con discapacidad es 778.594, demostrando que existe mayor discapacidad en las mujeres (Véase gráfico 3); porcentaje que en su mayoría se encuentra representado en la población mayor a 41 años (54% vs. 46%), ya que los hombres constituyen un mayor porcentaje tanto en la población infantil menor de 5 años (56.7% vs. 43.3%), como en el grupo de edad de 5 a 40 años (53% vs. 47%).⁷³

Gráfico 3. Población con discapacidad por sexo



Fuente: INEC Encuesta SIEH Nov. 2004
Elaborado por: Diana Bahamonde

Estos datos reflejan que las zonas geográficas con menores tasas de asentamientos poblacionales registran la misma tasa de discapacidad que las grandes ciudades, lo cual se explica por falta de atención en los servicios médicos y educativos y en general por factores que caracterizan a la extrema pobreza, constituyéndose en la principal causa de las discapacidades adquiridas. Siendo la más afectada la población infantil (menores de 5 años) en especial en el sector rural.

En el país, se encontró que el 4.8% de la población mayor de cinco años tiene limitación grave en la actividad y restricción en la participación (lo que corresponde a 640183 personas); es decir, son personas con discapacidad que tienen un bajo o ningún nivel de autonomía, a pesar de utilizar ayudas técnicas o personales presenta un nivel de funcionamiento muy restringido. De este total de personas con limitación grave, el 79% (más de 500 mil personas) presenta múltiples limitaciones para realizar actividades y restricción

⁷³CONADIS. (2004) *Ecuador: La discapacidad en cifras* Internet www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm. [Consulta: 21 Agosto 2010]

en la participación para movilizarse, actividades educativas y de aprendizaje, integrarse a la vida comunitaria y a las actividades de la vida doméstica y trabajar en forma remunerada.

Con estos antecedentes, el término de “la persona con discapacidad” se utiliza para hacer referencia a aquellas personas que tienen alguna limitación en la actividad y restricción en la participación, originada en una deficiencia que le afecta permanentemente; no obstante este término es genérico e incluye también a las personas con deficiencias, con limitaciones en la actividad y restricción en la participación de tipo leve, moderador y grave⁷⁴.

Es importante reconocer que la falta de información sobre la discapacidad en la sociedad se debe a que distintas organizaciones que se ocupan del tema no han llegado a elaborar una definición conjunta sobre su terminología.

Es por eso que se tomará como referencia la Clasificación Internacional propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y las sugeridas por la Comisión del Real Patronato para el programa de “Acción Mundial para las personas con discapacidad” de las Naciones Unidas, que sugiere las siguientes definiciones:

Deficiencia: Es cualquier pérdida o anomalía de la estructura o función, psicológica, fisiológica o anatómica. Se caracteriza por ser permanente o temporal, incluyendo la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad (brazo, manos, dedos, piernas), órganos (ojos, oídos, riñones, corazón, etc.), tejido (piel, tumores, manchas, lunares, etc.), o función mental (locura, pérdida de la memoria, retraso mental, etc.). La deficiencia se refiere al ser humano y sus estructuras.

Limitación en la actividad: Son las dificultades permanentes que tiene una persona para realizar actividades cotidianas acordes a su edad, sexo y contexto cultural, debido a una deficiencia.

Persona con limitación leve/moderada, es aquella que, teniendo una deficiencia, presenta autonomía en la realización de sus actividades, gracias a la compensación aportada por ayuda personal o técnica.

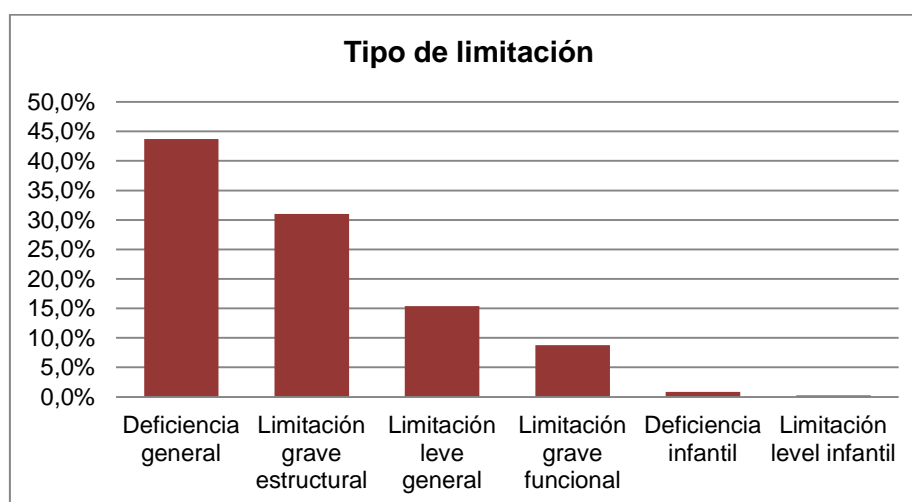
Persona con limitación grave es aquella persona con deficiencia que tiene poca o escasa autonomía en la realización de las actividades, aún con el uso de ayudas técnicas; su

⁷⁴CONADIS. (2004) *Ecuador: La discapacidad en cifras* Internet www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm. [Consulta: 21 Agosto 2010]

funcionamiento es insatisfactorio, generalmente dependen de otras personas para realizar sus actividades.

De acuerdo a las limitaciones que presentan, el 43,7% de la población tiene deficiencia general, seguido por un 31% que muestra limitación grave estructural, un 15,4% que demuestra una limitación leve general, 8,77% limitación grave funcional, 0,84% deficiencia infantil y 0,27% limitación leve infantil. (Véase gráfico 4)

Gráfico 4. Distribución de personas con discapacidad por tipo de limitación (Año 2005)



Fuente: INEC Encuesta SIEH Nov. 2004
Elaborado por: Diana Bahamonde

De los menores de 5 años con limitaciones, el 80% reportó como causa originaria alguna condición negativa de salud: enfermedades hereditarias y adquiridas, problemas al momento del parto, infecciones y mala práctica médica. La condición negativa de salud se reportó a nivel rural como el 91% de las causas de las limitaciones, en comparación con el 73% en el sector urbano⁷⁵.

Relación entre condiciones de salud y discapacidad

Tanto las causas como las consecuencias de la discapacidad varían en todo el mundo, tales variaciones van a depender del contexto cultural que converge en cada región y también de las características socioeconómicas que presenten los diversos sectores del mundo. Frente al tema se han propuesto diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la

⁷⁵CONADIS. (2004) *Ecuador: La discapacidad en cifras* Internet www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm. [Consulta: 21 Agosto 2010]

discapacidad y el funcionamiento. Esa variedad se puede expresar en una dialéctica de "modelo médico" frente a un "modelo social".

El modelo médico considera la discapacidad como un problema personal directamente causado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de cuidados prestados en forma de tratamiento individual por profesionales de la salud. Por otro lado, el modelo social de la discapacidad considera el fenómeno principalmente como un problema creado socialmente y principalmente como una cuestión de la integración de las personas en la sociedad, donde la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales se crearon por el ambiente social⁷⁶.

Para entender la magnitud del problema se señalará los porcentajes más altos considerados según la categoría correspondiente:

Cuadro 2: Porcentajes según condiciones de salud

| Descripción | Provincia | Porcentaje |
|---|---------------------|------------|
| Personas con discapacidad originadas por accidentes | Pastaza | 38% |
| | Cañar | 34% |
| | Los Ríos | 24% |
| | Carchi | 22% |
| Personas con discapacidad con condiciones negativas de salud | Morona | 82% |
| | Santiago | 78% |
| | Cotopaxi | 76% |
| | Bolívar Orellana | 76% |
| Personas con Discapacidad con antecedentes de condiciones adversas como desastres naturales y pobreza | Sucumbíos | 17% |
| | Imbabura | 7% |

Fuente: INEC Encuesta SIEH Nov. 2004
Elaboración: Diana Bahamonde.

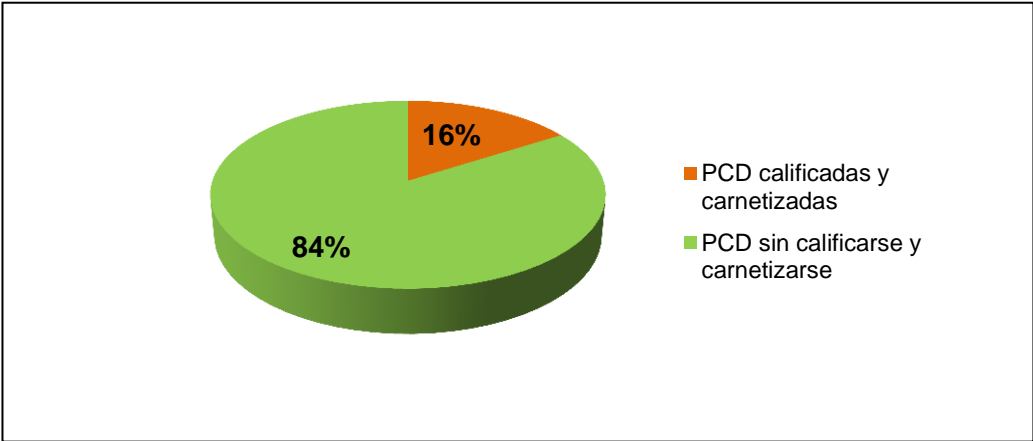
Por otro lado, el 79% de las personas con discapacidad no cuenta con cobertura de seguridad social, y más del 90% demanda atención en servicios de salud relacionados con su discapacidad para rehabilitación física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y estimulación temprana. El 11% de las personas con limitación grave que reside en el sector urbano está afiliada al IESS, sobre todo aquellas que habitan en las provincias de la Sierra, siendo la provincia de Pichincha donde se encuentra el mayor grupo de personas afiliadas,

⁷⁶MIDEPLAN (1999). *Política Nacional para la Integración Social de las Personas con discapacidad*. Santiago.

que son las personas mayores a 40 años que corresponde al 80.3% del total de personas con discapacidad afiliadas.

Para la atención en los servicios de salud y más beneficios sociales, las personas con discapacidad requieren de un carnet que describa el grado de discapacidad en función de las valoraciones especializadas y procesos de calificación estandarizados. El CONADIS y los hospitales del sector público han calificado y han dado un carnet al 80% de las personas con discapacidad, el INNFA ha calificado al 1.6% y el IESS, ISSFA e ISSPOL han calificado pero en mínimo porcentaje.

Gráfico 5. Distribución de personas con discapacidad por calificación y carnetización



Fuente: Ecuador -la Discapacidad en Cifras- 2005
Elaboración: Diana Bahamonde.

Relación entre nivel de ingresos y discapacidad

La investigación realizada por CONADIS en el 2004 refleja que la situación económica de la población con discapacidad es la siguiente: el 50% de las personas con discapacidad están ubicadas en los quintiles 1 y 2, es decir son 789.998 personas con los menores ingresos en el país, cuyo ingreso per cápita promedio oscila entre 0 a 30 dólares mensuales. Por lo tanto, la distribución de la pobreza en la población con discapacidad es heterogénea en las distintas provincias del país como son: Bolívar, Chimborazo, Carchi, Morona y Loja se encuentran las personas con discapacidad más pobres, es decir, estas provincias presentan el 60% y 70% de su población con discapacidad ubicadas en los quintiles 1 y 2 del total de ingresos.

Sin embargo, en el estudio realizado por la Misión Manuela Espejo para el 2010, la mayor prevalencia de discapacidades está en la región amazónica, donde la tasa es de 2,68 por ciento por las condiciones de pobreza y aislamiento.

Por lo tanto, se puede decir que la problemática que presenta la discapacidad no se fundamenta en la discapacidad como tal, sino que emerge desde la relación discapacidad vs sociedad, lo cual arroja un resultado con fuertes características de exclusión y desintegración social, lo que afecta consecuentemente y en ocasiones causalmente a la familia involucrada.

Cabe destacar que el Licenciado Lenin Moreno, en su calidad de Vicepresidente Constitucional de la República, asumió la Presidencia del Directorio del CONADIS y está brindando importante apoyo político y económico para los proyectos planteados desde esta institución. El segundo mandatario ha convertido al tema de las discapacidades en un componente importante dentro de la agenda social del país.

4.2 Programas de atención

Según el II Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 elaborado de manera democrática y participativa con técnicos, representantes de las personas con discapacidad y delegados institucionales públicos y privados que trabajan en este ámbito, a fin de contar con un instrumento de planificación actualizado que guíe el accionar nacional sobre la problemática de la discapacidad, se han establecido los siguientes problemas que presenta la atención para las personas con discapacidad:

1. Baja cobertura de atención para personas con discapacidad.
2. Servicios de atención insuficientes e inadecuados frente a las necesidades sentidas de las personas con discapacidad y sus familias.
3. Escasa cobertura de los programas de detección oportuna e intervención temprana.
4. Pocos modelos alternativos de atención.
5. Insuficientes servicios de rehabilitación funcional para personas con discapacidad física y sensorial.
6. Limitadas alternativas de atención a problemas de salud mental que producen discapacidades y persistencia de modelos tradicionales de atención en esta área.
7. Baja calidad y cobertura de servicios de atención educativa para personas con discapacidad, en todos los niveles del sistema educativo.

8. Limitada continuidad entre la formación educativa, formación ocupacional e inclusión laboral para los egresados de las escuelas e institutos de educación especial o de programas integrados.
9. Falta de seguimiento a la inserción laboral de las personas con discapacidad.
10. Insuficiente evaluación de los procesos y resultados de la Educación Especial e Integrada.
11. Falta de programas alternativos de atención educativa para personas con discapacidad que requieren de hospitalización prolongada.
12. Insuficientes servicios para personas con discapacidad, severamente afectados.
13. Falta de programas de orientación y de capacitación a las familias de personas con discapacidad.
14. Escasos y centralizados servicios de formación profesional y capacitación ocupacional, dirigidos a ciertos tipos y grados de discapacidad.
15. Limitados programas y servicios de protección legal y defensa de los derechos.
16. Insuficiente formación, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos que atienden a las personas con discapacidad.
17. Altos costos en la atención a personas con discapacidad.
18. Falta de programas de rehabilitación profesional, readaptación y reubicación laboral.
19. Falta de información sobre los servicios y recursos de atención existentes para personas con discapacidad.
20. Baja cobertura de los servicios de calificación de discapacidad.
21. Baja cobertura del servicio de identificación de las personas con discapacidad.
22. Escasa investigación y poca sistematización de la información generada en los servicios de atención.
23. Falta de seguimiento y evaluación de las acciones de los servicios de atención.
24. Ausencia de estándares de calidad para la acreditación de los servicios de atención a las personas con discapacidad.
25. Ausencia de protocolos de atención o manuales de procedimientos en los servicios para personas con discapacidad.
26. Ausencia de un programa nacional de protección a personas con discapacidad en situación de abandono e indigencia.
27. Insuficiente coordinación y falta de cobertura de actividades, a nivel nacional y local en el ámbito de las discapacidades.
28. Ausencia de programas tutoriales para la atención a personas con discapacidad.
- 29.

Sin embargo, para estos problemas en el Plan se presentan políticas y estrategias para llevar a cabo y lograr una mejora calidad de vida:

a) Políticas sobre atención

1. Fomentar programas inclusivos o específicos de atención a las personas con discapacidad.
2. Desarrollar la educación de las personas con discapacidad, preferentemente en el medio escolar regular, contando con los apoyos y recursos necesarios para su atención. En los casos en que por su grado de discapacidad no sea posible integrarlos a la educación regular, se deberá proporcionar atención educativa diferenciada en las instituciones de educación especial.
3. Fortalecer los servicios de rehabilitación funcional y entrenamiento para la autonomía personal, que atiendan a las personas con discapacidad respetando su contexto socio-cultural.
4. Fortalecer los programas de rehabilitación profesional, incluyendo la orientación, capacitación y empleo, como fin último del proceso de rehabilitación integral.

b) Estrategias sobre atención

Sensibilización

- Sensibilización y capacitación para que los servicios existentes en la comunidad atiendan a las personas con discapacidad.
- Desarrollo de mecanismos de coordinación intersectorial e institucional, para establecer un sistema de referencia oportuno, que de continuidad a las diferentes etapas de la rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

Educación

- Incorporación del componente discapacidad en la formación, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos del sector educativo.
- Implementación de sistemas de adaptación curricular en función de las necesidades educativas especiales de las personas con discapacidad.
- Dotar a los centros educativos de recursos didácticos y tecnológicos, adecuados a las necesidades especiales de las personas con discapacidad.

Recursos humanos

- Creación de nuevos servicios de rehabilitación funcional.

- Capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos que trabajan en el área de rehabilitación.
- Dotación de recursos humanos y tecnológicos a los servicios de rehabilitación funcional.
- Desarrollo de programas alternativos de servicios itinerantes y de rehabilitación de base comunitaria (RBC).

Laboral

- Incorporación del componente discapacidad en los programas del Servicio de Capacitación Profesional-SECAP.
- Fortalecimiento y creación de unidades y servicios de orientación, formación profesional, readaptación laboral, y colocación y empleo para personas con discapacidad.
- Establecimiento de normas legales, incentivos económicos y créditos preferenciales, para facilitar el acceso al trabajo de las personas con discapacidad.

4.3 Programas de integración

Durante décadas, las personas con algún tipo de discapacidad, no han sido atendidas de manera correcta o eficiente, debido a la ausencia de planes específicos para su desarrollo. En la actualidad, se está logrando en nuestro país cambios significativos, a partir del inicio de un proceso de organización orientado a mejorar la calidad de vida y el desarrollo social, y de esta manera integrar en todos los aspectos a los ciudadanos que enfrentan un reto mayor al de la generalidad de la población.

A pesar de los esfuerzos todavía existen problemas para la integración de las personas con discapacidad como son:

1. Desigualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.
2. Severa limitación de accesibilidad física, comunicacional, tecnológica y social de las personas con discapacidad para utilizar los servicios comunitarios.
3. Actitudes sociales negativas o indiferentes hacia las personas con discapacidad.
4. Incipiente conocimiento de la sociedad sobre el tema de discapacidades.
5. Tratamiento inadecuado de la discapacidad al interior de la familia.
6. Limitado acceso de las personas con discapacidad a la información y a la comunicación.
7. Bajo nivel de desarrollo y organización de las personas con discapacidad.

8. Comportamientos discriminatorios por razones de discapacidad.
9. Limitado acceso de las personas con discapacidad al medio físico y al transporte.
10. Insuficiente conocimiento de los derechos y deberes de las personas con discapacidad
11. Incipiente integración laboral de las personas con discapacidad.
12. Escasa incorporación del componente de discapacidades en los servicios de intermediación laboral.
13. Falta de medidas compensatorias para personas con discapacidad en mayor estado de vulnerabilidad.
14. Escasa cobertura de la seguridad social a personas con discapacidad.
15. Limitado acceso de las personas con discapacidad a las nuevas tecnologías de la información y comunicación.
16. Insuficiente participación de las personas con discapacidad en los programas de arte, cultura, deporte, recreación, tiempo libre y turismo.
17. Limitada información sobre la sexualidad en la discapacidad.
18. Limitado acceso a tecnologías que facilitan la integración de las personas con discapacidad.

Sin embargo, se han creado políticas y estrategias para llegar a un objetivo en común el bienestar de este sector, de las cuales son:

a) *Políticas sobre integración social*

Impulsar medidas tendientes a la integración social de las personas con discapacidad, equiparando oportunidades para evitar la discriminación por razones de discapacidad, de manera que los servicios generales de la comunidad sean accesibles.

b) *Estrategias sobre integración social*

1. Campañas de sensibilización a la opinión pública, con el fin de generar una actitud positiva de la comunidad hacia las personas con discapacidad.
2. Eliminación de barreras físicas, comunicacionales y sociales.
3. Establecimiento de beneficios sociales especiales que faciliten el acceso de las personas con discapacidad en situación de pobreza, a bienes y servicios necesarios para su integración social.
4. Establecimiento de mecanismos de protección jurídica, que garanticen el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad e impidan su discriminación.

4.4 Proyectos de prevención

Una de las políticas generales establecidas por el Consejo Nacional de Discapacidades es “La priorización de acciones de prevención, como responsabilidad de toda la sociedad, que se realizará con intervenciones múltiples y simultáneas con la participación activa de la comunidad, la familia y las personas con discapacidad”.

En el II Plan Nacional de Discapacidades, se puntualizan estrategias relacionadas con la realización de campañas educativas masivas para alertar sobre los riesgos discapacitantes e intervenciones tempranas. Dentro del programa de prevención se encuentra consignados diversos proyectos como los siguientes: campañas de difusión masiva, capacitación sobre prevención de discapacidades a recursos humanos que laboran en el sector salud, prevención de deficiencias y discapacidades en adultos mayores, difusión sobre estilos de vida saludables, prevención de accidentes, prevención de discapacidad por contaminación ambiental o por enfermedades ocupacionales, etc.

Por lo tanto, para diseñar el II Plan Nacional de Discapacidades establecer políticas y estrategias para llevar a cabo las mismas es necesario identificar los siguientes problemas en la prevención de discapacidades:

1. Limitadas acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para la población en riesgo.
2. Incipiente cultura sobre prevención de discapacidades en la sociedad ecuatoriana
3. Insuficiente orientación familiar y consejería genética.
4. Insuficiente control pre-natal, peri-natal y post-natal.
5. Deficiente control del desarrollo del niño.
6. Aumento de deficiencias a consecuencia de desnutrición, mal-nutrición, enfermedades crónico-degenerativas y ocupacionales.
7. Aumento de deficiencias asociadas con trastornos de salud mental.
8. Incremento de la incidencia de accidentes de tránsito, domésticos y laborales.
9. Incremento de discapacidades como consecuencia de actos de violencia.
10. Alto riesgo de desastres naturales, artificiales y de contaminación ambiental.
11. Insuficientes acciones de prevención de discapacidades a través de los programas existentes de educación para la salud.
12. Insuficiente información y acciones educativas sobre prevención de discapacidades.
13. Insuficientes estudios sobre prevalencia de deficiencias y discapacidades.
14. Uso indebido de fármacos y químicos potencialmente discapacitantes.

Una vez identificados los problemas a continuación se detallan las estrategias y políticas para llevar a cabo dicho plan:

a) Estrategias sobre la prevención:

1. Establecimiento de un sistema nacional de prevención de discapacidades.
2. Incorporación del componente de prevención de discapacidades en los planes plurianuales gubernamentales.
3. Formulación y ejecución de un plan nacional de prevención de discapacidades.
4. Realización de campañas educativas masivas para alertar sobre los riesgos discapacitantes e intervenciones tempranas.
5. Inclusión de contenidos sobre discapacidades, en la formación de recursos humanos de pre y post-grado, así como la capacitación continua del recurso en servicio, de los sectores de salud y de educación.

b) Políticas sobre la prevención:

1. Definir acciones de prevención de las deficiencias, discapacidades y minusvalías, como una responsabilidad del Estado.
2. Impulsar programas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y oportuno, de las deficiencias y discapacidades.

En base a los mandatos legales y consideraciones técnicas señaladas, se detalla los siguientes proyectos que tienen dos componentes el primero: comunicacional por medios masivos, y, el segundo: la capacitación a estudiantes secundarios, y a profesionales del sector salud, sobre factores de riesgo potencialmente discapacitante, con el fin de contar con multiplicadores para habitantes relacionados con su entorno u obligaciones institucionales respectivas.

4.4.1 Proyecto Existente: “Sensibilización y concienciación sobre los factores de riesgo discapacitante”

Este proyecto tiene como objetivo principal: *Informar y concienciar a la comunidad ecuatoriana, sobre los principales factores de riesgo potencialmente discapacitantes, para disminuir la prevalencia e incidencia de deficiencias y discapacidades en el Ecuador.*

En el Ecuador no existen datos sobre porcentajes de la población que cuenta con información sobre los factores de riesgo discapacitante. Por lo tanto se mencionará algunos programas que han realizado las instituciones encargadas:

- El CONADIS ha trabajado desde el año 2007, informando a estudiantes secundarios sobre dichos factores, con una cobertura aproximada de 20.000 estudiantes en tres años.
- El proyecto NAR en seis años informó a 58.400 estudiantes secundarios sobre prevención de discapacidades.
- Programas como Educación para la Salud del Ministerio de Salud y otros de esa misma entidad han realizado múltiples campañas sobre la prevención de diversas enfermedades, especialmente las relacionadas con patologías infecto-contagiosas y tropicales.
- La Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS, actúa desde hace muchos años en la prevención de enfermedades ocupacionales.
- El programa PRENATAL, también ha trabajado en prevención de discapacidades.
- La policía nacional trabaja en la prevención de accidentes de tránsito.
- El INNFA, varios años atrás, promovió un proyecto sobre prevención de discapacidades por accidentes domésticos.
- Además, otras entidades públicas y/o privadas del sector salud han trabajado diversos aspectos de la prevención, pero solamente desde la perspectiva de la enfermedad y no con el enfoque de la discapacidad, por lo que éste es un campo poco difundido en el país.

Para la implementación de este proyecto se llevó a cabo el análisis de la demanda y oferta presentado por el CONADIS para su viabilidad.

a) Demanda

Demanda actual

Como población de referencia se considera al total de la población del Ecuador, que de acuerdo con los resultados del Censo de 2001 fue de 12'156.608. Para obtener esta

población hasta el año 2011 se utilizó la tasa de crecimiento establecida por el INEC, que es de 2,05%, con los resultados siguientes:

Cuadro 3. Población del Ecuador para el período 2001 – 2011

| AÑO | HABITANTES |
|------------|-------------------|
| 2001 | 12.156.608 |
| 2002 | 12.405.818 |
| 2003 | 12.660.137 |
| 2004 | 12.919.669 |
| 2005 | 13.184.522 |
| 2006 | 13.454.804 |
| 2007 | 13.730.627 |
| 2008 | 14.012.105 |
| 2009 | 14.299.353 |
| 2010 | 14.592.490 |
| 2011 | 14.891.636 |

Fuente: INEC
Elaborado Equipo Técnico CONADIS

Población demandante potencial

Esta población comprende a la totalidad de la población ecuatoriana, que para el año 2010 alcanza a 14'592.490 habitantes. En el año 2006 la pobreza en Ecuador alcanzó el 39%, una de las más elevadas en el continente según la CEPAL, en documento denominado "Panorama social de América Latina 2007"; indicándose también que la extrema pobreza alcanza el 12.86%. De acuerdo con los índices del INEC, en el sector rural el porcentaje de pobres asciende al 61.64%, mientras que en el área urbana es de 24.88%.

La población analfabeta del Ecuador asciende a 672.478 personas, mientras que el analfabetismo funcional afecta a 1'500.000. Se considera a una persona con analfabetismo funcional cuando ha estudiado máximo tres años de primaria, y pese a conocer el alfabeto y ciertas palabras no tienen la capacidad de entender lecturas comunes, ni puede realizar las cuatro operaciones matemáticas básicas.

Cabe puntualizar que la población en pobreza y con bajos niveles educativos es la menos informada en factores de riesgo discapacitante, por lo que interesa llegar a dicha población de manera prioritaria, sin descuidar tampoco al resto de la población.

Población demandante efectiva

La población ecuatoriana en situación de pobreza según INEC, en el año 2006, fue de 5'153.190 habitantes. La población analfabeta funcional era de 1'500.000.

En el Ecuador existen 3'356.563 jóvenes, considerándose jóvenes comprendidos entre 15 y 29 años de edad. Únicamente el 74% de ellos tienen acceso a la educación primaria, 26% no ha terminado la educación primaria; 41.1 % de jóvenes urbanos ha culminado la secundaria, mientras que en el campo apenas el 14.6% lo ha hecho. La mayoría de causas de morbi-mortalidad juvenil son prevenibles, se asocian a agresiones, abortos mal practicados, suicidios y accidentes de tránsito.

Para obtener la población en pobreza para el período 2009 – 2011, se utilizó la tasa promedio calculada en base a la información disponible entre 1995 y el 2006, lo que muestra un 38.8%.

Cuadro 4. Habitantes en situación de Pobreza 1995-2011

| AÑO | % | HABITANTES |
|------------|----------|-------------------|
| 1995 | 39.3 | 4.655.980 |
| 1996 | 44.7 | 4.948.233 |
| 1999 | 52.2 | 5.049.672 |
| 2006 | 38.3 | 5.153.190 |
| 2009 | 38.8 | 5.548.149 |
| 2010 | 38.8 | 5.661.886 |
| 2011 | 38.8 | 5.777.955 |

Fuente: INEC
Elaborado Equipo Técnico CONADIS

Para obtener la evolución de la población analfabeta funcional igualmente se aplica la tasa promedio encontrada entre la información disponible de los años 1974 y el 2001, lo que dio como resultado el 16%.

Cuadro 5. Habitantes analfabetos funcionales 1974 - 2011

| AÑO | % | HABITANTES |
|------------|----------|-------------------|
| 1974 | 46,5 | 3.032.591 |
| 1982 | 34,5 | 2.780.942 |
| 1990 | 25,1 | 2.421.698 |
| 2001 | 21,3 | 2.751.889 |
| 2009 | 16,2 | 2.135.893 |
| 2010 | 16,0 | 2.152.769 |
| 2011 | 16,0 | 2.196.900 |

Fuente: INEC
Elaborado Equipo Técnico CONADIS

Población demandante efectiva futura

Para proyectar la población que interesa enfocar con prioridad en este proyecto, se puntualizan los datos futuros en relación a la población en pobreza y con bajo nivel educativo, con los resultados siguientes:

Cuadro 6. Habitantes en situación de pobreza 2009-2011

| AÑO | % | HABITANTES |
|------------|----------|-------------------|
| 2009 | 38,8 | 5.548.149 |
| 2010 | 38,8 | 5.661.886 |
| 2011 | 38,8 | 5.777.955 |

Fuente: INEC

Elaborado Equipo Técnico CONADIS

Cuadro 7. Habitantes analfabetos funcionales 2009-2011

| AÑO | % | HABITANTES |
|------------|----------|-------------------|
| 2009 | 16,2 | 2.135.893 |
| 2010 | 16,0 | 2.152.769 |
| 2011 | 16,0 | 2.196.900 |

Fuente: INEC

Elaborado Equipo Técnico CONADIS

b) Oferta

La oferta de servicios en prevención de discapacidades es escasa, o, pese a que exista, al ser planteada dicha oferta de manera general como prevención de la salud, y no identificada con la discapacidad, pasa desapercibida o minimizada como tal frente a la comunidad ecuatoriana.

El Ministerio de Salud ha trabajado ampliamente en programas de inmunizaciones, control del embarazo y parto, control en la primera infancia, estilos de vida saludables, educación para la salud, salud escolar, tratamiento oportuno y rehabilitación, etc.; lo que, en alguna medida ha logrado controlar la existencia de ciertas deficiencias o disminuir las secuelas de diversas enfermedades discapacitantes, respectivamente.

Otras entidades públicas y privadas han intervenido también en algunos de los aspectos señalados, sin embargo la oferta de programas de prevención de discapacidades sigue siendo incipiente en el Ecuador.

Cuadro 8. Población que recibirán atención en los servicios de salud del MSP 2008 – 2011

| AÑO | HABITANTES |
|------------|-------------------|
| 2008 | 1.222.552 |
| 2009 | 1.247.614 |
| 2010 | 1.273.190 |
| 2011 | 1.299.291 |

Fuente: MSP
Elaborado por: Equipo Técnico del CONADIS

Déficit o demanda insatisfecha futura

Con las informaciones de la población demandante efectiva futura y la oferta futura, se determinó la demanda insatisfecha futura, la misma que consta a continuación:

Cuadro 9. Demanda, oferta y demanda insatisfecha futura con analfabetismo funcional

| AÑO | O. FUTURA | D. FUTURA | D. I. FUTURA |
|------------|------------------|------------------|---------------------|
| 2008 | 1.222.552 | 2.269.961 | 1.047.409 |
| 2009 | 1.247.614 | 2.135.893 | 888.278 |
| 2010 | 1.273.190 | 2.152.769 | 879.578 |
| 2011 | 1.299.291 | 2.196.900 | 897.610 |

Fuente: Ecuador: SISSE y MSP
Elaborado por: Equipo Técnico del CONADIS

Los demandantes insatisfechos de mayor preocupación son aquellos ubicados en los sectores poblaciones de pobreza y bajo nivel educativo.

Las acciones de este proyecto pretenden generar una cultura de prevención y, por tanto un cambio de actitudes de la población ecuatoriana frente al cuidado de su salud y de sus familias, para garantizar el bienestar bio-sico-social personal y comunitario, lo que representa que el estado cuente con personas sanas y más productivas. Al capacitar a estudiantes secundarios se pretende contar con multiplicadores de la información en sus respectivos ámbitos familiares y entornos cercanos.

4.4.2 “Implementación y funcionamiento de unidades de estimulación temprana”

De acuerdo con la investigación “Ecuador: La discapacidad en cifras”, del año 2005, en el país existen por lo menos 1.608.334 personas con discapacidad. Según esta misma

investigación, 17.838 menores de cinco años tienen algún tipo de discapacidad, física, mental o sensorial, quienes por carencia de servicios no reciben atención oportuna y adecuada, agudizando aun más los factores de riesgo discapacitantes, con las consecuencias negativas para su vida así como para su entorno familiar.

En el Ecuador, la difícil situación en que nacen, crecen y se desarrollan los menores de cinco años, el alto índice de natalidad, junto con la irregular distribución de la riqueza, configura un país con grandes desventajas para la población infantil, que lleva consigo el aumento de riesgo, en el campo biológico, psicológico y social, situaciones que influirán desde, antes y en el momento de la gestación hasta su desarrollo como ser integral.

Frente a esta realidad, la Vicepresidencia de la República, a través del CONADIS y en convenio de cooperación con el Ministerio de Educación, decidieron mediante el proyecto de inversión "Implementación y funcionamiento de unidades de estimulación temprana" brindar atención a este importante sector de población infantil, tomando en cuenta que:

- En el país son escasas las acciones de detección, prevención y atención oportuna de los menores de 5 años que se encuentran en situación de riesgo y que presentan alteraciones en su desarrollo.
- Un proyecto de esta naturaleza contribuye a disminuir la prevalencia de deficiencias físicas, mentales o sensoriales en nuestra población infantil.
- Las acciones de prevención en este campo son menos costosas que las de rehabilitación.
- Orienta a la familia y a la comunidad en la detección y atención oportuna de los problemas del desarrollo del niño.
- Es factible su implementación en los centros de educación especial que el Ministerio de Educación tiene a nivel nacional, y disponen de espacio físico y personal técnico.
- En el II Plan Nacional de Discapacidades se consigna como uno de los proyectos prioritarios la organización de servicios de estimulación temprana en el sistema educativo

Las unidades de estimulación temprana son servicios destinados a prevenir, mejorar y atender las alteraciones temporales y permanentes de los menores de cinco años que se

encuentran en situación de riesgo o que presentan daño establecido, mediante un proceso de participación sistemática de profesionales, de la familia y la comunidad.

El apoyo político y económico del Lcdo. Lenín Moreno, Vicepresidente de la República, fue de vital importancia para la existencia del proyecto y por ende para la prevención de las discapacidades en niños menores de 5 años, el mismo que aseguró amplia cobertura periodística lo que permite una gran difusión del tema a la comunidad ecuatoriana, sensibilizándola sobre las necesidades y derechos de las personas con discapacidad y esencialmente sobre la prevención de la discapacidad a edad temprana.

4.4.3 Policía Nacional “No mas corazones azules en las vías”

La seguridad vial como parte importante del mejoramiento de las condiciones del tránsito, y en la búsqueda continua de la reducción de los índices de accidentes en el Ecuador, principalmente el de víctimas fatales generadas por accidentes de tránsito, desarrolla campañas de prevención y concienciación de seguridad vial.

La campaña corazones azules se desarrolla de la necesidad de reducir las altas tasas de accidentes en el país, y especialmente las víctimas fatales por accidentes de tránsito actualmente 1.353 víctimas fatales en el 2008. La Campaña está formada con una estrategia eminentemente emocional denominada “No más corazones perdidos en las vías” que consiste en pintar corazones azules en los lugares en donde ocurrió un accidente de tránsito con al menos una víctima fatal, el corazón azul fue escogido por representar lo que fisiológicamente pasa con el corazón de una víctima de accidente de tránsito por el corte violento de oxígeno, es decir adopta un color azulado.

La campaña corazones azules por ser de carácter social ha considerado la necesidad de apoyar, participar y fortalecer, determinadas obras sociales como por ejemplo: el convenio firmados con la Vicepresidencia de la República para la realización del proyecto Taxi Solidario con la finalidad de apoyar a que personas con capacidades diferentes reciban un trato preferencial en taxis afiliados a este proyecto, muchas personas tienen que utilizar sillas de ruedas por accidentes de tránsito, es por eso que unimos los dos conceptos con resultados extraordinarios.

En el Ecuador, la principal causa de discapacidad física son los accidentes de tránsito con 12.880 personas en total según las estadísticas de CONADIS hasta 2010, por esta razón, la Vicepresidencia de la República aplaude y apoya la campaña “No más corazones azules en

las vías”. Esta iniciativa constituye un importante esfuerzo en los objetivos de prevención de discapacidades, contemplados en el programa Ecuador sin Barreras.

4.5 Otros proyectos

Las acciones que representan los proyectos es generar una cultura de prevención y, por tanto, un cambio de actitudes de la población ecuatoriana frente al cuidado de su salud y de la de sus familias, para garantizar el bienestar social, personal y comunitario, lo que representa que el estado cuente con personas sanas y más productivas.

Existen nuevos proyectos enfocados en la prevención de la discapacidad los cuales son muy importantes para la eliminación paulatina de la discapacidad, y son los siguientes:

1. Campañas de difusión nacional sobre prevención de deficiencias y discapacidades
2. Organización de servicios de estimulación temprana en los sistemas de educación y salud.
3. Detección oportuna de la discapacidad en recién nacidos.
4. Prevención sobre enfermedad mental en el Ecuador.
5. Prevención de deficiencias y discapacidades en adultos mayores.
6. Prevención de discapacidades por contaminación ambiental.

Para concluir, las personas con discapacidad han ganado espacios, se les encuentra en las calles, han ingresado a los comercios, a los cines, a los parques, a los centros deportivos, a las escuelas. Han generado sus respuestas, han desarrollado intereses y gustos que requieren satisfacer pero también todavía sigue siendo limitada su inserción social, aún subsiste la exclusión de las personas con discapacidad a pesar de los considerables avances legislativos en la materia.

No se trata de reconocer y legislar sobre un derecho, sino de viabilizar los derechos, adoptar medidas eficaces dirigidas hacia la inclusión real, promover las transformaciones arquitectónicas y urbanísticas, curriculares, legislativas, etc., que correspondan según los ámbitos de aplicación, para posibilitar en los hechos ese derecho.

4.6 El Impacto de las políticas públicas de gasto social

Las políticas destinadas a mejorar el gasto social deben ser analizadas en cuanto a las funciones del gasto. Así, se mencionará la función de redistribución, el impacto social, y el beneficio económico.

1. *El impacto redistributivo* va más allá dentro del aspecto macroeconómico, ya que el efecto multiplicador potencia la demanda agregada y logra que las diferentes actividades se conecten entre sí, consiguiendo una especie de red que posibilita la existencia de nuevas actividades que a su vez generan empleo y posibilitan las inversiones de bajo nivel. Normalmente el impacto redistributivo se mira como una función micro que hace referencia a la valoración económica de los bienes y servicios transferidos a la población. Se mide como la incidencia que dicha valoración tiene en el ingreso total de los hogares, identificando así el grado de transferencia de recursos entre los hogares logrando a su vez dimensionar la progresividad o regresividad del gasto.

2. *El impacto social* debe ser considerado para medir las acciones puntuales del Estado sobre los sectores específicos, pero deben tener en cuenta no solo el nivel de afectación sobre la población desatendida, sino tomar el punto donde se encuentra tal impacto, es decir, que éste debe tener un referente ya sea sobre un cálculo acumulado de la deuda social y que representa la variación en los indicadores sociales que justifican la implementación de acciones en cada función (salud, educación, etc.) y se mide como el cambio que se presenta en la población objetivo entre la situación previa a la implementación de una determinada gestión social (ex-ante) y la alcanzada como resultado de ésta (ex-post).

3. *El beneficio económico* no tiene nada que ver con el incremento del nivel de ingresos que se liberan en la población atendida por el gasto social, sino que más bien debe ser entendido como los logros económicos-sociales producidos por los impactos sociales generados por los bienes y servicios transferidos a los hogares, cuantificados en términos del incremento en activos y del potencial productivo resultante, para lograr modificar la situación en la que se encuentra la persona o personas con atención social.

“... Por ejemplo, se espera que un programa de alimentación infantil genere: un impacto redistributivo, equivalente al valor de mercado de la ración de alimentos que se entrega al hogar, un impacto social en términos de la menor probabilidad de desnutrición que alcanzan quienes reciben los alimentos y un beneficio económico equivalente a los potenciales mayores ingresos que se generan a dichos menores en tanto un mejor estado nutricional

disminuye el riesgo de enfermedades y aumenta las probabilidades de logro educacional e ingresos a largo plazo”.⁷⁷

4.6.1 Gasto social en el Ecuador

La política social es un componente fundamental de una política de desarrollo. Cumple tres funciones básicas: asegurar la cohesión social, la formación de capital humano (educación) y la compensación social, para atender a aquellos que puedan haber sido afectados por los cambios económicos⁷⁸.

A partir del 2001 el gasto social, con la implementación del modelo monetario de dolarización, se vio favorecido a su vez por una estabilidad macro originada en la misma devaluación del dólar que favoreció al incremento de las exportaciones, remesas de los migrantes, al vaciamiento del mercado laboral, al aumento del PIB en general; y, a la reducción de la inflación. Factores que favorecieron al incremento del gasto social como porcentaje del PIB, en los 5 años subsiguientes es decir entre el 2002 y el 2006 este porcentaje subió al 7,3%, sin embargo para el 2007 y al 2008 el gasto social ocupa un lugar relevante en las cifras, llega a ser en promedio el 21% del PIB.

Sin duda, este incremento notable es por el cambio de las políticas públicas en cuanto a la prioridad del gasto, ya que al disminuir la presión por el pago de la deuda externa, y al cambiar las prioridades, el gasto social aplicado en los últimos años es el más alto de la historia del país.

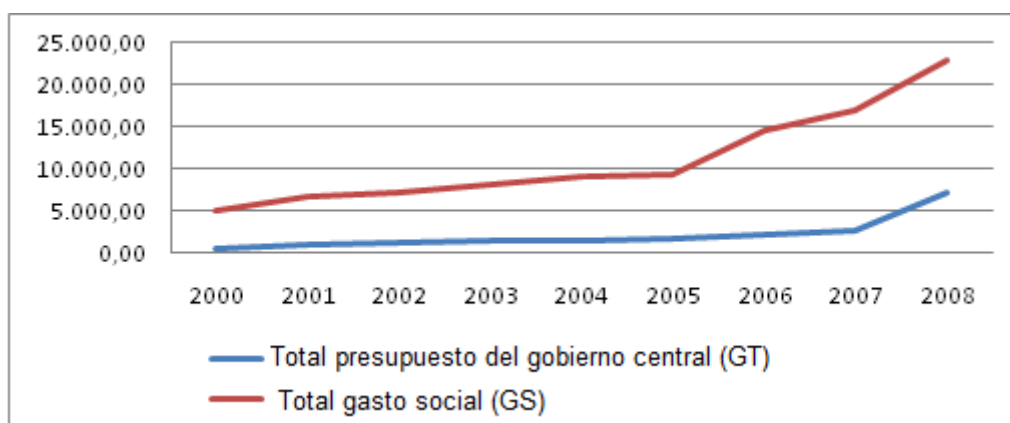
Sin embargo, no se conoce si este sustancial incremento logre borrar las huellas del pasado, ya que se requerirá una constancia de este porcentaje, por lo menos a los niveles actuales, que bordean entre el 2008 el 30% y el 34% en el 2009. Mantener este nivel de gasto es el deber de todo hacedor de políticas públicas, y es también un deber ciudadano llegar al consenso social para que se mantengan esas políticas en el tiempo.⁷⁹

⁷⁷ Martínez, Rodrigo y Espíndola Ernesto (2005) *Las tendencias regionales (América latina) Gasto social en América Latina: una propuesta para su análisis*- CEPAL, Santiago.

⁷⁸ Franco, Rolando y Székely Pardo Miguel (Marzo de 2010), *Institucionalidad Social en América Latina*, Documento de Proyecto, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

⁷⁹ Gallegos Jaime: *La Sustentabilidad De Las Políticas Destinadas Al Pago De La Deuda Social: Análisis De Solvencia Y Distribución Del Gasto Social En La Geo-Economía Del Ecuador*.

Grafico 6. Relación del Gasto Total vs Gasto Social (2000-2008)

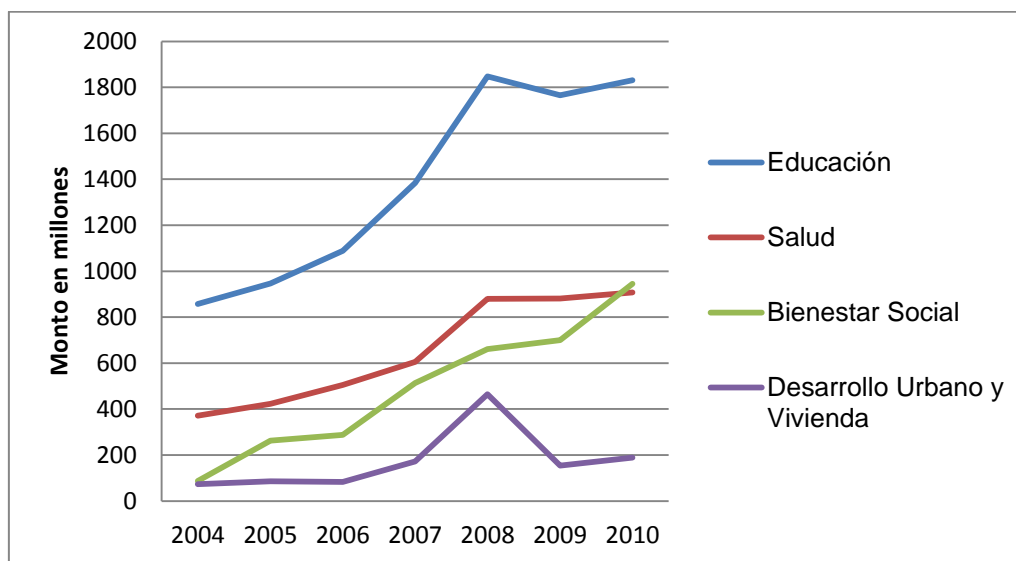


Fuente: Base Macro de Indicadores Sociales. PUCE
Elaborado: Eco. Jaime Gallegos.

Entre enero a noviembre de 2010 el gasto social total se ejecutó en 79%, el gasto corriente en 87% y el de capital en 58%. El sector educativo tuvo una fuerte restricción en la ejecución del gasto de inversión, 52%, se gastó \$193millones de los \$380 millones asignados para el año. El sector de la salud fue afectado por el mayor ajuste de la inversión, al ejecutarse tan sólo el 47%, \$168millones de los \$379 millones asignados para el año.

Existen varios factores que contribuyen a la poca concreción del presupuesto destinado a los sectores sociales. Gran parte de la inversión social está condicionada a la consecución de créditos externos; al no concretarse, las inversiones no pueden realizarse. La centralización de decisiones e ineficiencia del aparato estatal también contribuyen a la baja ejecución presupuestaria. Los problemas de liquidez de la caja fiscal son un elemento adicional. El peso del gasto en sueldos en educación, a pesar de que educativos mantienen el nivel más bajo en el sector público, incide en la reducción de la inversión. Por último, las preferencias de gasto por razones políticas y de otro género también contribuyen en la postergación de la inversión social.

Gráfico 7. Evolución del gasto social período 2004-2010



Fuente: Registro Oficial-Ministerio de Finanzas, Observatorio de Política Fiscal
Elaborado: Diana Bahamonde

El mandato constitucional de asignar a partir de 2009, el 0,5% del PIB adicional anual a la educación hasta llegar al 6% del PIB, y otro tanto para salud hasta completar el 4% del PIB, está lejos de cumplirse. De otra parte, se evidencia la dificultad de sostener cada año el gasto social e incrementarlo, lo cual exige un programa fiscal estricto y una real preferencia por atender a los sectores sociales, a pesar de los costos políticos.

4.6.2 Evolución del gasto público y social en América Latina

Según el documento de la CEPAL (2010)⁸⁰ en las últimas dos décadas, los países de la región han hecho un significativo esfuerzo por aumentar los recursos disponibles para la ejecución de la política social. Prácticamente todas las partidas de gasto público social han registrado un incremento no solo en términos absolutos, sino también relativos, con contadas excepciones y períodos.

En América Latina ha realizado una labor relativamente sistemática para aumentar el gasto público, en particular el gasto social. Ello ocurrió luego de un período de crisis, ajuste estructural y medidas fiscales posteriores que implicaron una marcada contracción de todas las partidas del gasto, la desregulación de los mercados y la privatización de servicios

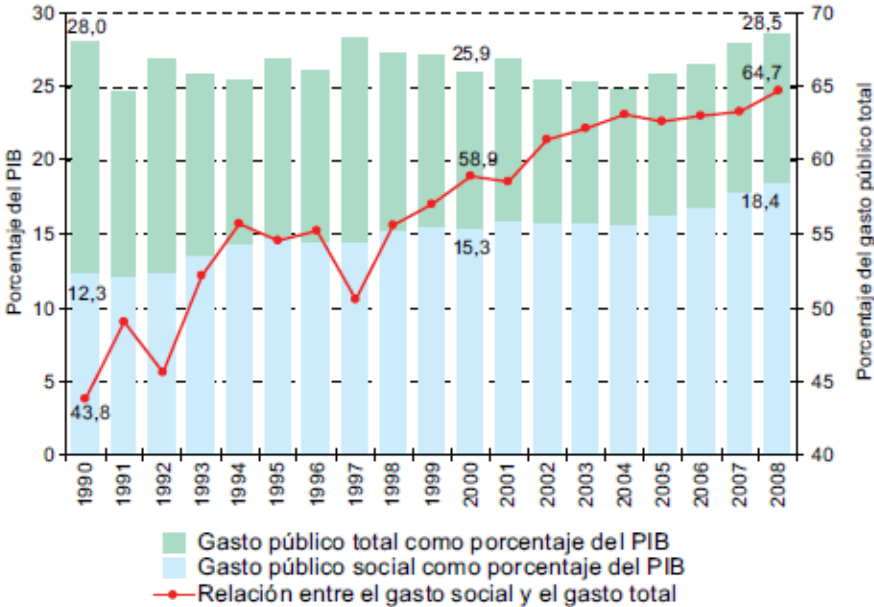
⁸⁰ CEPAL, *Panorama Social de América Latina*, 2010.

sociales, entre otras acciones recomendadas por los organismos financieros internacionales cristalizadas en el consenso de Washington.

Es por ello que el reconocimiento progresivo de la importancia del gasto público social como instrumento para canalizar recursos hacia la población más pobre y la relevancia del desarrollo social para potenciar el desarrollo económico condujo a los países de la región a aumentar paulatinamente ese gasto. A nivel regional, el gasto público, en especial el gasto social, ha registrado un aumento muy significativo en las últimas dos décadas: si bien el gasto público se ha mantenido en torno al 26% del PIB, el gasto social ha pasado del 12,3% del PIB en el período 1990-1991 al 18,4% en 2007-2008. De este modo, la participación del gasto social en el presupuesto ha aumentado considerablemente, de poco menos del 45% del gasto público total a cerca del 65%.

Cabe resaltar que según este estudio hay evidentes diferencias en la prioridad macroeconómica que le otorgan los países al gasto social, que va desde menos del 8% del PIB en el Ecuador, Guatemala y el Perú (gobierno central), hasta niveles superiores a un quinto del PIB en la Argentina, el Brasil, Cuba y el Uruguay. Esto ocurre pese a que prácticamente todos los países han hecho esfuerzos por aumentar esa cobertura desde los años noventa.

Gráfico 8. América Latina: Gasto público total y gasto público social (Promedio ponderado, 1990-2008)

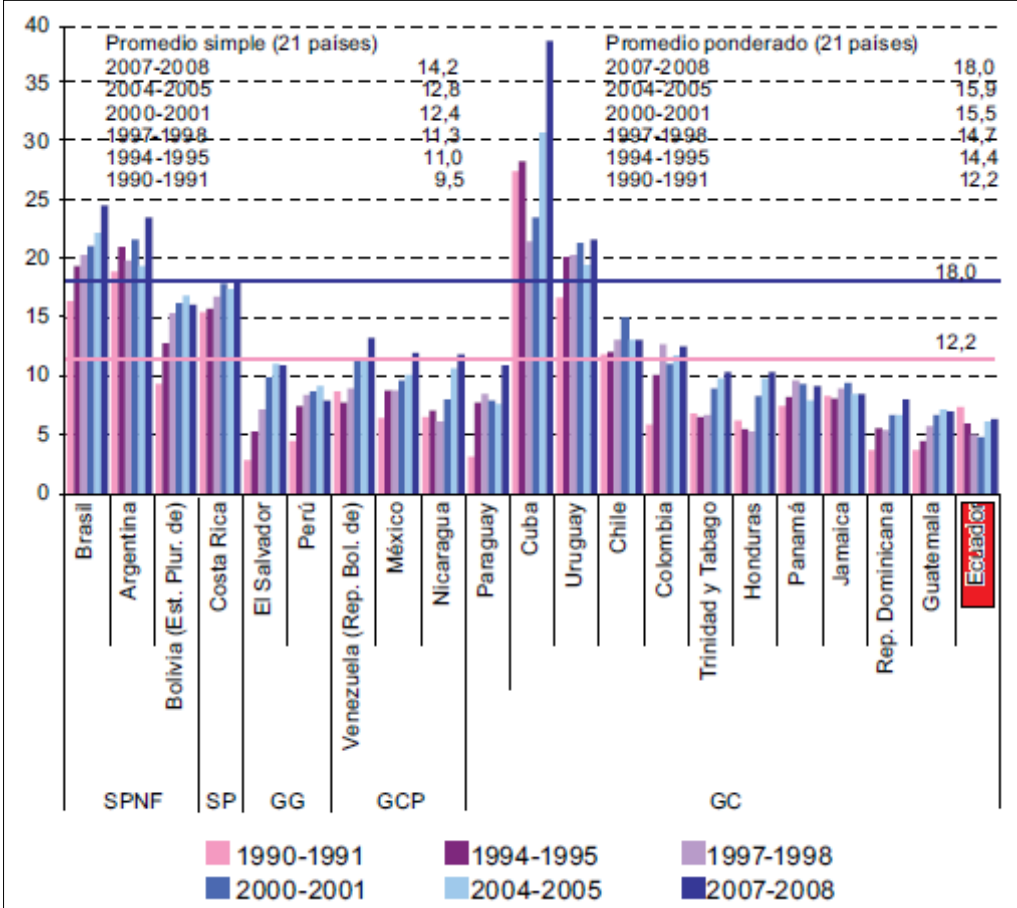


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social. Elaborado: Analistas de la CEPAL

Entre los años 1990 y 2008, el gasto social público como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) aumentó en 5 puntos de porcentaje, según el promedio ponderado de los 21 países tomados en cuenta por la CEPAL. Pasó de ser alrededor del 13 por ciento del PIB en el año 1990, del 18 por ciento para el año 2008. Esta evolución alcista esconde un fuerte estancamiento entre el período 1999 y 2004, aproximadamente del 15 por ciento del PIB. Sin embargo, a partir del año 2004, el gasto social empieza nuevamente a aumentar, de manera continua a pesar de la crisis económica mundial que se inició en el año 2008.

Este aumento se refleja también en la evolución del gasto social por habitante (Véase el gráfico 9). Aumentó un 18 por ciento en el periodo 2006-2007 con respecto al periodo 2004-2005 y casi se duplicó en el periodo 1990 y 1991. Sin embargo, este incremento disimula grandes disparidades entre los países de la región.

Gráfico 9. América Latina: Evolución del gasto social con relación al PIB, 1990-2008

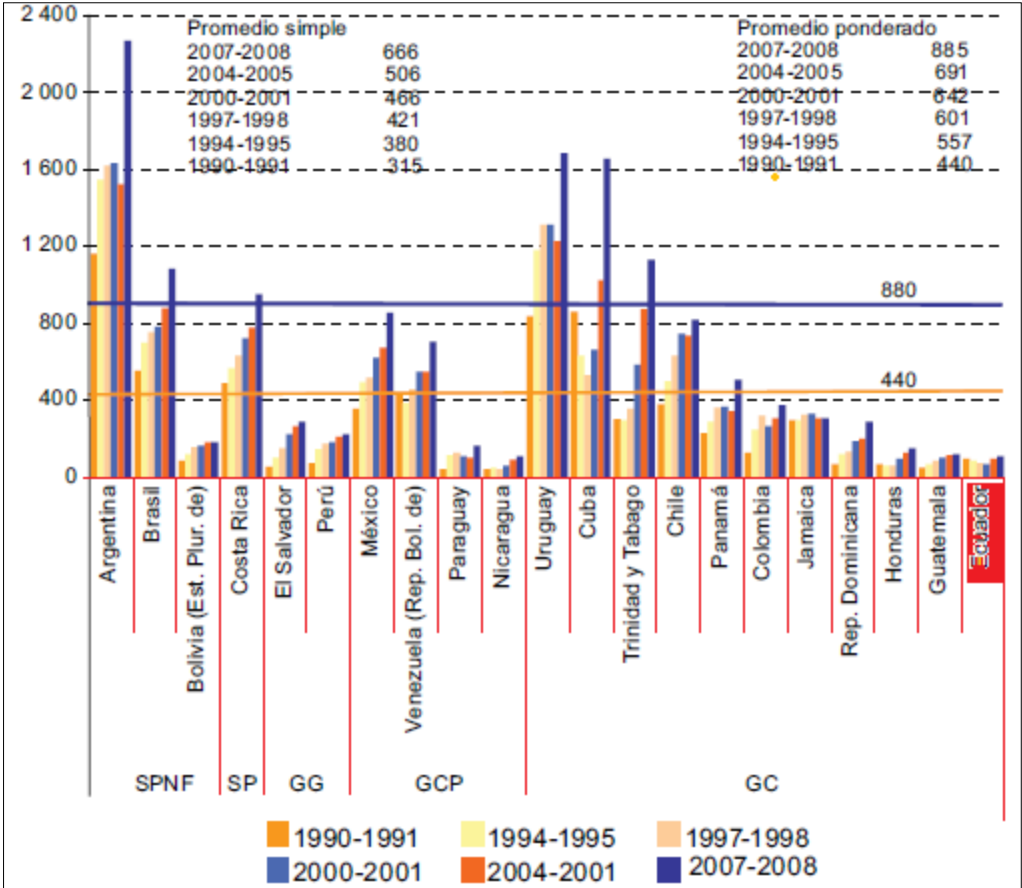


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.
 Elaborado: Analistas de la CEPAL
 Nota: SPNF= sector público no financiero; SP= sector público; GG= gobierno general; GCP= gobierno central presupuestario; GC= gobierno central.

De los 21 países considerados por la CEPAL, ocho registran un gasto menor a 300 dólares y, de éstos, seis no alcanzan los 200 dólares: Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras,

Nicaragua y Paraguay. Sólo cuatro países superan los 1.000 dólares: Argentina, Brasil, Cuba y Uruguay. Como lo resalta el mencionado informe, lo antedicho refleja la directa relación entre el gasto público social y el nivel de recursos de la economía. En todo caso, estos aumentos del gasto social público en la región (en porcentaje del PBI y por habitante) muestran la renovada importancia que los gobiernos de la región otorgaron a las políticas sociales en los últimos años.

Gráfico 10. América Latina: Evolución del gasto social per cápita, 1990-2008



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.
 Elaborado: Analistas de la CEPAL
 Nota: SPNF= sector público no financiero; SP= sector público; GG= gobierno general; GCP= gobierno central presupuestario; GC= gobierno central.

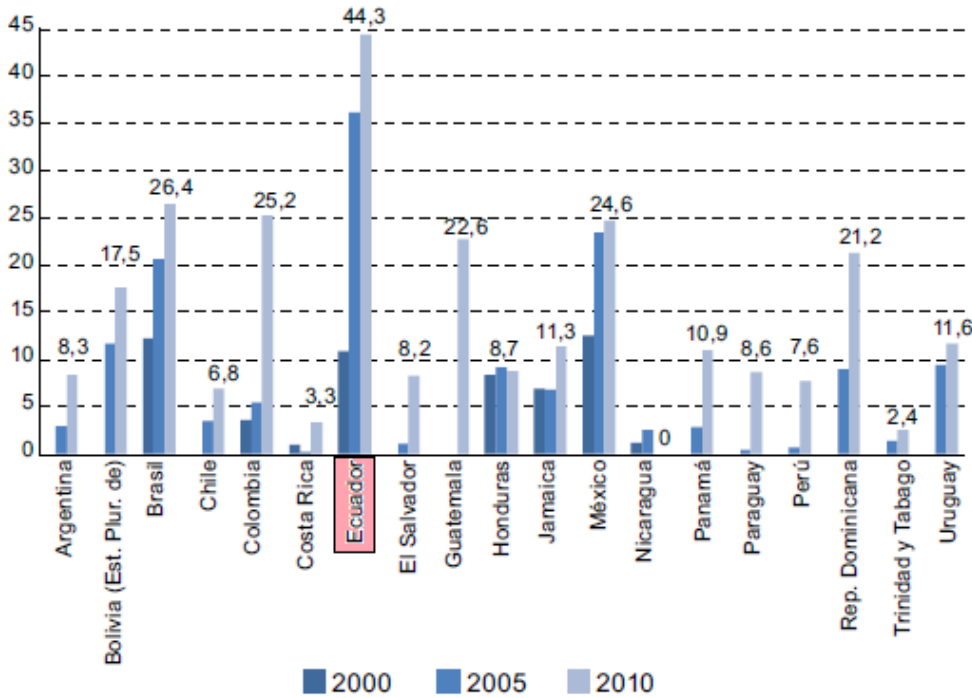
4.6.3 Los programas de transferencias condicionadas

Este tipo de programa tiene por objetivo de reducir la pobreza a través de la entrega de recursos monetarios y no monetarios a familias en situación de pobreza o extrema pobreza que tienen uno o más hijos menores de edad, con la condición que cumplan algunos requisitos (por ejemplo, asistencia escolar, vacunación de los hijos). Sin embargo, algunos países incorporan también en sus programas de transferencias para el adulto mayor y

personas con capacidades especiales dentro de los cuales se encuentra Ecuador. Como lo subraya el informe del año 2010 de la CEPAL sobre el gasto social, existe una gran heterogeneidad en términos de dimensiones, objetivos e impactos entre los programas de transferencias condicionadas.

Ecuador con el bono de desarrollo humano se encuentra con el porcentaje más alto de población cubierta por un PTC (44%) en el 2010, formando parte de los 6 países (Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay) que los beneficiarios iguala o supera el número de indigentes, aunque se puede argumentar que aún hay margen para ampliar este tipo de programas y cubrir a un mayor número de familias que no logran satisfacer sus necesidades básicas, ya que en 2009 alrededor de 190 millones de personas vivían en la pobreza.

Gráfico 11. América Latina: Cobertura de los programas de transferencias condicionadas, 2000-2010
(En porcentajes de la población total)

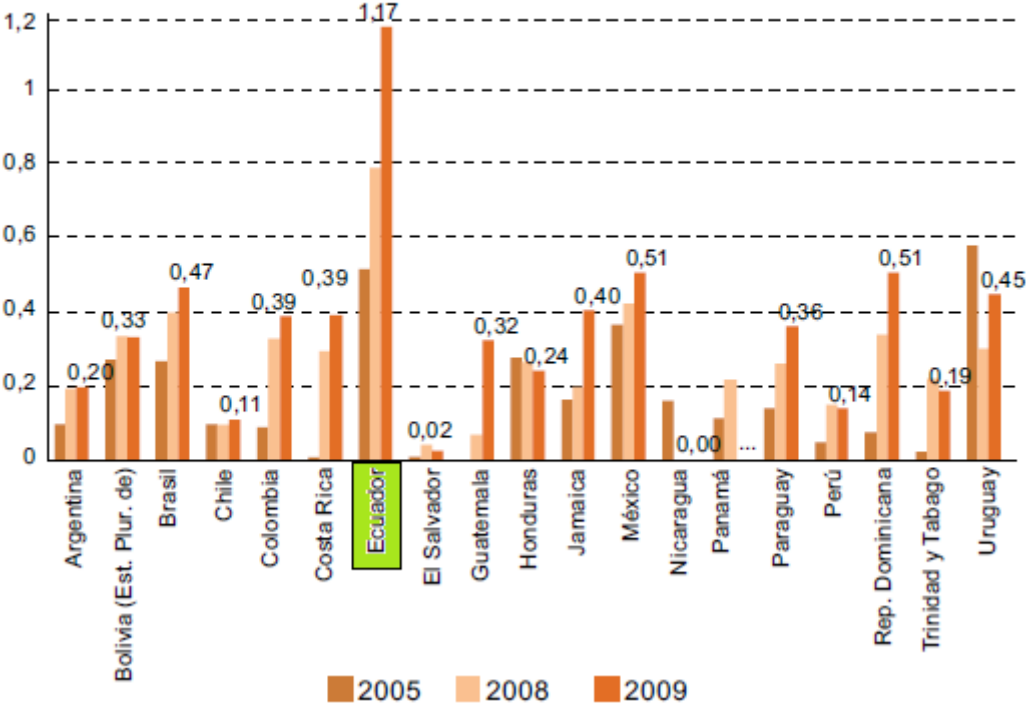


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.
Elaborado: Analistas de la CEPAL

Los programas con los presupuestos más grandes en América Latina son bolsa familia de Brasil y de México con oportunidades (6.200 y 3.500 millones de dólares, respectivamente), aunque en términos de porcentaje del PIB (0,47% y 0,51%, respectivamente) son superados por el bono de desarrollo humano del Ecuador con el 1,17%. Lo que demuestra el interés del

gobierno actual de mejorar la calidad de vida de personas con bajos recursos económicos como también a las personas con discapacidad.

Gráfico 12. América Latina: Gasto público en programas de transferencias condicionadas, 2000-2009.
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.
Elaborado: Analistas de la CEPAL

Finalmente, los principales componentes del gasto social (seguridad social, asistencia social, educación) contribuyen a reducir de manera significativa los niveles de pobreza en América Latina. Sin embargo, como lo menciona el informe de la CEPAL, “no obstante los esfuerzos de los gobiernos por aumentar los recursos destinados a fines sociales, el gasto social continúa siendo insuficiente en montos y no alcanza a tener el impacto necesario para mejorar el bienestar y la equidad”, por lo que se debe apuntar a mejorar y dar cumplimiento a una política fiscal eficiente y eficaz para cubrir las necesidades de la población.

Conclusiones

Durante el proceso de esta investigación se ha remarcado la importancia de la integración y bienestar de las personas con discapacidad. Se analiza que dicho bienestar esta fundamentalmente relacionada con el entrelazamiento del aspecto laboral y recreativo de las personas con respecto a las políticas aplicadas a este sector. Por este motivo se puede inferir:

Que existe actualmente una conciencia sociopolítica extendida respecto a considerar a la problemática de la discapacidad más allá de su dimensión biomédica, es decir como un problema social producto de determinadas relaciones sociales que está cargado de significados culturalmente aprendidos y diversos.

Es necesario hacer una crítica constructiva al Plan Nacional de Desarrollo sobre le Sumak Kawsay; y es que, no se puede cumplir con los desafíos planteados a su vez nuevos principios en el mismo tono, por ejemplo: cumplir con el desafío i) de profundizar la construcción de una democracia representativa y participativa con el objetivo 11. El de establecer un sistema económico social, solidario y sostenible; esta falta de claridad en las políticas públicas ecuatorianas llevan a desvirtuar teóricamente los principios originales del Buen Vivir.

Se debe reconocer sin embargo, que las políticas públicas pueden encaminarse y encausarse sectorialmente a objetivos más definidos en el caso que nos asiste los objetivos de política particularmente en el caso de discapacidades se presentan como objetivos explícitos en los políticas e implícitos en el buen vivir. Cuando un discapacitado logra tener acceso a la participación pública se está cumpliendo en la práctica lo que reza en la teoría, pero no necesariamente la teoría y conceptualización del buen vivir a inspirado esas políticas.

Por otro lado, el conjunto de políticas encaminadas a mantener altos subsidios favorecen a la ineficiencia estatal en los recursos ecuatorianos, lo cual no se está contribuyendo a crear un ambiente propicio para el Sumak kawsay. Por ejemplo el subsidio de la gasolina favorece al consumo excesivo por lo tanto provoca una externalidad negativa como la contaminación. Al eliminar el subsidio de la gasolina se liberan recursos que pueden ser utilizados para ampliar los programas destinados a las personas con capacidades especiales. Tomando en cuenta que la falta de recursos caracteriza la ejecución de estos programas.

Se debe diferenciar el “debe ser” y el “ser” de las políticas públicas. Si bien el Plan Nacional de Desarrollo abarca el marco legal para llegar a cumplir los objetivos del Sumak Kawsay, la acción concreta “ser” puede estar modificando lo que se ha conseguido sobre todo en el tema de las discapacidades; como ejemplo se puede poner acciones destinadas a la criminalización de las protestas públicas ciudadanas que reivindican los derechos frente al programa Manuela Espejo “se borra con el codo lo que se hace con la ano”.

En referencia a lo expuesto en el capítulo II, Sen señala que las personas con discapacidad se enfrentan a la desigualdad de capacidades con relación a una persona sana y por ende, de no poder ejercer su libertad de gerencia. Por lo tanto las políticas sobre la discapacidad deben orientarse definitivamente a respetar la capacidad de autodeterminación de todos los individuos y así también el ejercicio de su libertad de agencia. En este sentido en el presente trabajo se observa que las políticas para las personas con discapacidad tienden a cubrir este enfoque con la colaboración de varias instituciones.

Sin embargo, a pesar de los adelantos y avances dentro del marco legal, es decir en la emisión de leyes, normas, disposiciones y reglamentos orientadas a la normalización, equiparación de oportunidades e integración de las personas con discapacidad; y del marco jurídico e institucionalidad de esta problemática en el Ecuador se evidencia la falta de aplicación en varias leyes y normativas, lo cual se debe a que no se ha establecido los mecanismos de control y seguimiento que permitan el cumplimiento total de las disposiciones legales planteadas para cumplir con los objetivos propios.

Cabe recalcar que en el ámbito de la inserción laboral, la Ley Reformatoria al Código de Trabajo ha impulsado en mayor proporción que se dé una verdadera integración laboral de las personas con discapacidad y la que ha logrado cambiar en cierta medida el panorama ocupacional de estas personas, al imponer desde el 2010, contratar al menos el 4% del total de los trabajadores de la empresa, siendo ese el porcentaje fijo que se aplicará en los años sucesivos, pero se muestra que todavía hace falta el cumplimiento de algunas empresas públicas y privadas las cuales se verán sancionadas.

Con respecto a las programas y proyectos desarrollados para la integración, prevención, atención y bienestar de las personas con discapacidad reflejan el interés de este gobierno, lo cual nacen así mejores y mayores oportunidades para este sector de la población.

La problemática de las discapacidades es muy amplia, por ejemplo: el estado le asiste con silla de ruedas a una persona determinada, pero esta persona requiere salvar su situación y no solo precisa esta ayuda específica debido a que sus necesidades son mayores en

educación, trabajo, vivienda y salud. Para lo cual se requiere de un mayor presupuesto que no cuenta el estado. Es decir, existe un déficit social respecto a las discapacidades no cubierto por falta de recursos.

Por tanto el cumplimiento de los derechos humanos que ampara a las personas con discapacidad y con todas las leyes que se han puesto en marcha se espera que este proceso en los próximos años siga teniendo una tendencia creciente, permitiendo cubrir en mayor proporción las necesidades de este sector vulnerable de la población.

Recomendaciones

Para cumplir con la teoría del Sumak Kawsay es importante reconocer que la problemática de la discapacidad en los últimos años en el país ha tenido una acogida positiva, sin embargo existe aún un grave problema en la sociedad con respecto a la aceptación e inclusión de este sector. Es por esto necesario crear programas enfocados a mejorar la visión que tiene la sociedad con respecto a las personas con discapacidad, por ejemplo implementar talleres o proyectos en los centros educativos colegios y universidades lo que permita crear consciencia de la vida diaria que tiene que llevar una personas con discapacidades especiales para acceder a un trato igualitario y de respeto.

Es decir lo que hay que cambiar es la mentalidad de la población y para ello se requiere de cambios en los contenidos educativos, no solo para prevenir la reproducción de las capacidades especiales, sino para que la gente tener conciencia sepa manejar las situaciones derivadas. El problema es la discriminación social y esto no se elimina con decretos estatales.

Si bien tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, las enfermedades crónicas son las más costosas e importantes causas de discapacidad y de calidad de vida inferior que afectan a este sector en estudio, por tal motivo se debe mejorar y crear nuevos proyectos enfocados en prevenir muchas enfermedades agudas desde su aparición adoptando estilos de vida saludables los que favorecerán a la no discapacidad.

Por lo dicho, es importante incrementar la cobertura y calidad de los servicios para la población con discapacidad en todos los establecimientos de salud del país, como también las entidades encargadas de realizar inserción laboral con procesos eficaces de seguimiento de las personas con discapacidad donde se establezca el grado de satisfacción y el bienestar en la sociedad. Sin embargo, se debe crear centros de acogida diaria para recreación e inclusión de este sector, deben estar orientados en la zona rural donde se encuentra la mayor tasa de discapacidad.

Con respecto al tema del proceso de inserción laboral de las personas con discapacidad ha presentado un crecimiento significativo en especial en los últimos años, pero también se evidencia que al finalizar el año 2010 aún existe cierto desinterés por parte de un gran número de empresas públicas y privadas que no cumplen con lo establecido por ley. Por esta razón, es importante que se implemente medios y mecanismos de control más eficientes y eficaces que verifiquen el cumplimiento de las disposiciones legales aprobadas,

imponiendo y hacer cumplir las sanciones a quienes no acaten con la ley con el objetivo de incentivar a aquellas que han cumplido con las disposiciones y han brindado su apoyo a esta problemática.

Bibliografía

- Moreno Lenin (2007) **Desarrollo Social Inclusivo**, Ecuador
- MIDEPLAN (Mayo 1999) *"Política Nacional para la Integración Social de las Personas con discapacidad"*, Santiago.
- Baraibar Ximena (1999) Articulación de lo diverso: **Lecturas sobre la exclusión social y sus desafíos para el Trabajo Social**. No 56, Ed. Cortez, San Pablo.
- Farres María Teresa (Diciembre 1997) Revista de Treball Social. **Integración laboral de personas con discapacidad**, Barcelona.
- Egea Carlos y Sarabia Alicia (noviembre 2001) Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad, **Clasificación de la OMS sobre discapacidad**, Murcia.
- SENPLADES y CONADIS; *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010*.
- Martín Johani Urquijo(2002). **El Enfoque de las Capacidades de Amartya Sen: Alcance y Límites**.
- Fantova, Fernando(2001) **Discapacidad, calidad de vida y políticas**
- Cazar Ramiro; Molina Diana y Moreno Mila (Marzo 2005) **La discapacidad en cifras**. Ecuador
- Guarderas, Jenny (1997) **Estudio de la Incorporación Laboral de las Personas con Discapacidad en el Sector Bancario de la ciudad de Quito**, Ecuador.
- Dávalos Pablo (2010) **Economía Política y Política Económica del régimen del Buen Vivir (Sumak kawsay) en el Ecuador. Fundamentos y conceptos de base**. Ecuador.
- SENPLADES **Plan Nacional para el Buen Vivir (2009-2013)**, Extraído 3 de Junio de 2011 de: <http://plan.senplades.gob.ec/web/guest/introduccion>.
- **La Discapacidad como un tema de Derechos Humanos**. Extraído en Septiembre 2010 de: <http://www.geocities.com/leydiscaperu/disc-der-hum.htm>
- **Discapacidad en la Información Estadística**. Extraído en Septiembre 2010 de: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoteorico3.pdf>

- CONADIS “**Sensibilización Y Concienciación Sobre Los Factores De Riesgo Discapacitante**”. Extraído Febrero 2011 de: <http://www.conadis.gob.ec/docs/proyectoinversionprevencion10.pdf>
- Vicepresidencia de la República; Extraído en Septiembre 2010 de: http://www.vicepresidencia.gov.ec/index.php?option=com_content&task=view&id=117&Itemid=79
- Plan Nacional de Derechos Humanos del Ecuador (1998) Extraído el 16 Octubre 2010 <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/2518.pdf>.
- El portal de salud pública de la Unión Europea; Extraído en Octubre 2010 de: http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/people_with_disabilities/index_es.htm.
- Comisión Europea, Empleo. **Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades**. Extraído en Octubre 2010 <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=430&langId>.
- **The Human Rights dimensión of Disability**. Extraído en Noviembre 2010 de: <http://www.geocities.com/leydiscaperu/hum-rights-disability.htm>.
- Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad; Extraído en Noviembre 2010 de: http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/convención/programa_mundial.htm
- Tratados Multilaterales; Extraído en Noviembre 2010 de: <http://www.oas.org/Juridico/spanish>
- Normas Internacionales del Trabajo. Extraído en Enero 2011 de: <http://webfusion.ilo.org/public/db/standards/normes/appl/appl.byCtry.cfm?lang=ES&CTYCHOICE=0690>
- Recomendaciones de la OIT. Extraído en Enero 2011 de: http://www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/sst/relacion_recomendaciones_OIT.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Propuesta del ámbito de las discapacidades SENPLADES 2007-2010

| Proyectos | Meta | Indicador | Responsable |
|--|---|--|---|
| Prevención | | | |
| P1. Difusión de factores de riesgo discapacitante dirigido a estudiantes secundarios. | Hasta el año 2015, sensibilizar y capacitar anualmente a 5.000 hombres y mujeres estudiantes secundarios de los quintos cursos, de establecimientos públicos y privados, sobre prevención de discapacidades. | # de estudiantes capacitados/ 5.000 estudiantes programados | CONADIS |
| P2. Campañas de difusión nacional sobre prevención de deficiencias y discapacidades. | Hasta el año 2015, informar al 40% de la población nacional sobre prevención de las discapacidades. | % de población informada / 40% programado. | Vicepresidencia, CONADIS y Medios de Comunicación |
| P3. Organización de servicios de estimulación temprana en los sistemas de educación y salud. | Hasta el año 2015, organizar y equipar a 200 unidades de estimulación temprana. | # de unidades equipadas/ 200 unidades programadas. | Vicepresidencia de la Republica, CONADIS y MEC |
| P 4. Detección oportuna de la discapacidad en recién nacidos. | Hasta el año 2015, aplicar al 50 % de recién nacidos 3 pruebas de despistaje neonatal. | % de recién nacidos con pruebas de despistaje/ 50% programado. | CONASA, MSP, CONADIS |
| P 5. Prevención sobre enfermedad mental en el Ecuador. | Hasta el 2009 contar con una investigación sobre prevalencia y causas de la enfermedad mental a nivel nacional. Hasta el 2015 diseñar y ejecutar un plan de intervención para prevenir enfermedad mental en adolescentes. | Resultados de la investigación/ investigación programada - % de ejecución del plan de intervención/ plan programado. | CONASA, MSP, CONADIS, SENACYT |
| P6. Prevención de deficiencias y discapacidades en adultos mayores. | Hasta el año 2015 el 40 % de los empleados públicos serán informados sobre estilos de vida saludables, para disminuir el riesgo discapacitante en el adulto mayor. | % de empleados, empleadas públicos informados, informadas/ 40% programado. | CONADIS y Federación de empleados públicos |
| P 7. Prevención de discapacidades por contaminación ambiental. | El 70 % de las empresas mineras, florícolas y artesanales han eliminado los factores de riesgo discapacitante. | % de empresas que han cumplido/70% programado. | Ministerio de medio ambiente, de energía y minas y cámaras de la producción y CONADIS |
| Atención | | | |
| A 2. Rehabilitación de base comunitaria. | Hasta el 2015 instalar y hacer funcionar 44 proyectos nuevos de RBC a nivel nacional. | | CONADIS, CBM, MSP Y MEC |

| | | | |
|--|--|--|--|
| A.3 Creación y equipamiento de servicios de rehabilitación funcional. | Contar con 15 centros de rehabilitación funcional en capitales de provincia y en cantones de mayor densidad poblacional de las regiones Oriental y Sierra Central. | | CONASA, MSP, CONADIS Y ONGS |
| A.4. Organización e implementación de programas de inclusión educativa hasta el bachillerato. | Incluir al 20 % de estudiantes con necesidades educativas especiales en el sistema educativo regular a nivel nacional. | | MEC, CONADIS |
| A.5 Creación y fortalecimiento de servicios de salud mental. | Contar con un servicio de salud mental en cada capital provincial hasta el 2015. | | CONASA, MSP, CONADIS y gobiernos locales |
| A 6. Mejoramiento de la calidad de la educación especial. | Hasta el 2010, capacitar a los maestros y equipar los centros de educación especial en un 85 %. Hasta el 2.015 capacitar el 100% de los maestros de las aulas de apoyo. | | MEC, CONADIS, vicepresidencia |
| A 7. Formación y capacitación profesional de PCD, e inserción al trabajo | Hasta el 2010 capacitar a nivel nacional a 1500 personas con discapacidad, en las áreas de informática, asistencia administrativa, manualidades y otras. Hasta el 2015 ocupar por PCD el 4 % de las plazas laborales del país. | | SENRES, SECAP, ONG's Y CONADIS |
| A 8. Formación de intérpretes ecuatorianos en lenguaje de señas para sordos y guías-intérpretes para sordos-ciegos. | Hasta el 2015 formar en dos universidades de Quito y Guayaquil a 100 profesionales en lenguaje de señas. | | CONESUP, universidades, FENASEC y CONADIS |
| A 9. Creación e implementación de servicios de atención a personas con discapacidad severamente afectadas o en situación de abandono, indigencia y mendicidad. | Hasta el 2015 , 5 Centros de protección a personas con discapacidad severamente afectadas en situación de abandono deberán funcionar en Quito, Guayaquil, Cuenca, Portoviejo y Machala | | MBS, gobiernos locales y CONADIS |
| A 10. Promoción, difusión y defensa de los derechos de las personas con discapacidad. | Trabajar con 6 abogados del CONADIS por la defensa de los derechos hasta el 2008, en las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca y Ambato. Hasta el 2015, capacitar a nivel nacional sobre discapacidades a 400 profesionales en derecho. | | CONADIS, facultades de derecho, colegios de abogados y defensoría del pueblo |

| | | | |
|--|--|--|--|
| A 11. Incorporación del componente discapacidades en las veedurías ciudadanas. | Hasta el 2015, capacitar a 2.000 personas de las veedurías ciudadanas sobre los deberes y derechos de la personas con discapacidad a nivel nacional. | | CONADIS, ONG's de y para PCD y sociedad civil |
| A 12. Seguridad social para las personas con discapacidad. | Hasta el 2009, capacitar a 150 funcionarios de las entidades de seguridad social, públicas y privadas en el tema discapacidad. Hasta el 2015, beneficiar a 3.500 PCD con el seguro social voluntario público y a 1.500 con seguros privados. | | CONADIS, IESS, ISSFA, ISSPOL y asociación de empresas aseguradoras de salud privada |
| A 13. Institucionalización del sistema nacional de calificación de discapacidades. | Hasta el 2015, evaluar y calificar la discapacidad a nivel nacional a través 1.000 profesionales de la salud de diferentes instituciones. | | CONADIS, MSP, INNFA, junta de beneficencia, patronato, IESS, ISSFA, ISSPOL, CEDOPS, CEPRODIS |
| A 14. Fortalecimiento de la capacidad de gestión del CONADIS. | Hasta el 2009, trabajar en la planta central del CONADIS, en local amplio y funcional, con recursos tecnológicos modernos. Hasta el 2015 el CONADIS contará con un incremento anual del 30% en su presupuesto. | | CONADIS, vicepresidencia, MEF. |
| A15. Fortalecimiento de la gestión local en el ámbito de la discapacidad. | Hasta el 2015, ejecutar 400 proyectos sobre discapacidad en coordinación con gobiernos locales. | | CONADIS, AME, gobiernos locales |
| Integración social | | | |
| S 1. Fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad. | Hasta el 2015 el 100% de las provincias contarán con organizaciones de personas con discapacidad por cada tipo de discapacidad. Financiar y ejecutar 4 proyectos anuales de las federaciones nacionales de PCD. | | CONADIS, federaciones de y para PCD, y asociaciones provinciales |
| S 2. Capacitación a padres y familias de personas con discapacidad. | Hasta el 2015, capacitar a nivel nacional a 5.000 padres de personas con discapacidad sobre las normas básicas para la atención a las PCD. | | Federaciones de y para PCD, asociaciones provinciales Y CONADIS |

| | | | |
|---|---|--|---|
| S 3. Incorporación del componente discapacidad en las facultades de medicina, pedagogía, psicología, derecho, comunicación social, trabajo social, arquitectura, ingeniería civil, educación física, entre otras. | Hasta el 2015, incorporar el componente discapacidad en carreras universitarias que tengan relación con este tema en dos universidades de Quito, Guayaquil y Cuenca. | | CONESUP, universidades Y CONADIS |
| S 4. Aplicación de la normativa sobre accesibilidad al medio físico y al transporte. | Hasta el 2015 el 100% de los cantones deberán contar con ordenanzas municipales y sus respectivos reglamentos; y eliminar en el 100% de las capitales provinciales el 25% de las barreras físicas en los principales edificios y lugares de servicios al público. | | CONADIS, municipios, ONG's de y para PCD, cámaras de la construcción, colegios de arquitectos, empresas públicas y privadas |
| S 5. Sensibilización e información sobre discapacidades en la comunidad por medios formales y alternativos de comunicación. | Hasta el 2015, informar al 50% de la población ecuatoriana sobre el tema de la discapacidad. | | CONADIS, medios de comunicación, SENACOM Y ONG's de y para PCD |
| S 6. Accesibilidad de las personas con discapacidad al seguro social voluntario, campesino y seguros privados. | Hasta el 2015, beneficiar a 3.500 personas con discapacidad seguro social voluntario público y 1500 de los privados. | | PCD, IESS, empresa aseguradoras privadas, CONADIS |
| S 7. Subvención para la adquisición, utilización y capacitación de nuevas tecnologías de la información y comunicación para personas con discapacidad. | Hasta el 2015, beneficiar de tecnologías de la información y comunicación a 2.500 personas con discapacidad auditiva y 2.500 con discapacidad visual. | | CONADIS, FENCE, FENASEC |
| S 8. Deporte y recreación para personas con discapacidad. | Hasta el 2015, activar la participación de 5.000 personas con discapacidad en organizaciones deportivas y de recreación. | | SENADER, ONG's de y para PCD y CONADIS |
| S 9. Fondo semilla. | Hasta el 2015, beneficiar a 3.000 personas con discapacidad del microcrédito preferencial para microempresa. | | CONADIS, BNF, MTE y PCD |