

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
CARRERA GESTIÓN SOCIAL**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN GESTIÓN SOCIAL**

**DIAGNÓSTICO DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE  
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, ATENDIDOS POR LA CONGREGACIÓN  
DE LA PROVIDENCIA EN QUITO**

**NORMA GERMANIA ARROBA TOASA**

**DIRECTOR: MÁSTER GABRIEL CUESTA MOSCOSO**

**QUITO, 2013**

## **DEDICATORIA**

**El presente trabajo va dirigido con una expresión de admiración y cariño al grupo de los 60 niños, niñas y adolescentes y a sus familias, de quienes aprendí muchos valores, tales como la fortaleza, la gratitud, la perseverancia, la esperanza y las ganas de luchar por la vida, valores que me inspiraron a para hacer de este sueño una realidad.**

**Norma Germania Arroba Toasa.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco...

A Dios providente, quien ha sido mi todo durante mi vida, a mis padres por haberme dado la oportunidad de nacer y ser parte de este maravilloso mundo creado con y por amor a la humanidad.

A las Hermanas de la Congregación de la Providencia, quienes forman parte de mi familia, de manera especial, a Sor Carlota Barrezueta, Superiora Providencial, quien con su ejemplo, apoyo y amistad incondicional ha sido el pilar que me ha sostenido durante mis años de estudio universitario.

A mi familia, amigos y a todas las personas que me han apoyado de manera incondicional para que se hagan realidad los anhelos de mi vida.

A mis queridos Maestros, quienes con amor y entusiasmo, transmitieron sus conocimientos y amistad.

A mis Compañeros, con quienes compartimos nuestras alegrías, triunfos y derrotas y caminamos juntos tras un mismo objetivo y una misma meta.

---

---

## CONTENIDO

### RESUMEN

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
TEMA.....	4
DELIMITACIÓN Y ANCLAJE DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	6
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
1.1 DESARROLLO HUMANO .....	7
1.1.1 Generalidades sobre el desarrollo humano.....	7
1.1.2 Desarrollo Humano y Bienestar.....	8
1.1.3 Desarrollo Humano y Educación.....	12
1.1.4 Desarrollo Humano y Salud.....	13
1.1.5 Desarrollo Humano y Sostenibilidad.....	15
1.1.6 Relación del desarrollo Humano y personas con Discapacidad.....	16
1.2 CALIDAD DE VIDA.....	28
1.2.1 Generalidades sobre la Calidad de Vida.....	28
1.2.2 Calidad de Vida en las Personas con Discapacidad.....	30
<b>II MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>41</b>
2.1 SELECCIÓN DEL UNIVERSO:.....	41
2.2 PLAN DE DIAGNÓSTICO DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD:.....	41
2.2.1 Matriz de Variables, Indicadores, Técnicas e Instrumentos .....	41
2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
<b>III DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>46</b>
3.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	46
3.1.1 Resultados de encuestas realizadas a familias de la población en estudio.....	47
3.1.2 Resultados de encuestas realizadas a 20 instituciones de salud y educativas que ofertan sus servicios a personas con discapacidad.....	56
3.2 CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO.....	62
3.3 RECOMENDACIONES.....	65
<b>IV PROPUESTA</b> .....	<b>66</b>
4.1 PRESENTACIÓN.....	66
4.2 JUSTIFICACIÓN .....	67
4.3 PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA PROPUESTA .....	68
Objetivo:.....	69
Metodología:.....	69
Estrategias:.....	70
Valores .....	71
Diseño de la Misión .....	72

<i>Misión:</i> .....	72
<i>Visión:</i> .....	72
4.4 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA .....	72
4.5 PROCESO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE LA PROPUESTA. ....	74
<b>CONCLUSIONES FINALES.....</b>	<b>79</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>85</b>

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo constituye el diagnóstico de los tipos de discapacidad y calidad de vida, e inclusión en las áreas de salud y educación de niñas, niños y adolescentes, que reciben el apoyo económico de la Congregación de la Providencia.

En el siguiente estudio se encontrará:

Una serie de conceptualizaciones referentes a la Calidad de vida, en los aspectos de inclusión, en las áreas de salud y educación, así como también un diagnóstico realizado mediante una investigación descriptiva de los tipos de discapacidad de un grupo de niñas, niños y adolescentes del sur de Quito, sector de Chimbacalle, datos con los cuales se ha podido verificar seis tipos de discapacidades que afectan a este grupo, así como también la calidad de vida en los aspectos e inclusión en los ámbitos de salud y educación, lo cual ha permitido establecer lineamientos generales, para la creación de un centro integral de acogida, con servicios eficientes para la rehabilitación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de bajos recursos económicos desde el enfoque de la Gestión Social.

Finalmente se presentaran las conclusiones.

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente estudio constituyó el diagnóstico de los tipos de discapacidad y calidad de vida en los aspectos de inclusión en las áreas de salud y educación de niñas, niños y adolescentes, que reciben el apoyo económico de la Congregación de la Providencia, con el fin de obtener datos concretos que permitan establecer lineamientos generales para la creación de un centro integral de acogida, con servicios eficientes para la rehabilitación para niñas, niños y adolescentes con discapacidad de bajos recursos económicos.

El tema de la discapacidad, cobra gran importancia, al considerar que mínimo hay una persona ligada directamente a la persona con discapacidad, en Ecuador por ejemplo, el 25% de la población, está afectada directamente por la discapacidad. En la actualidad 184.336 hogares ecuatorianos tienen al menos una persona con discapacidad.

En una sociedad donde el (39% de la población ecuatoriana encuestada) por el INEC en el año 2011-2012, considera que las personas con discapacidad no tienen las mismas aptitudes que el resto de la población, un país donde el 15% piensa que una persona con discapacidad no puede dirigir una empresa, donde el 21% piensa que una persona con discapacidad no tiene la aptitud para ser Ministro de Estado, donde el 14% afirma que las personas con discapacidad no pueden llegar a ser empresarios exitosos, donde la calidad de vida de las mismas se ven deteriorados por la falta de recursos económicos, una sociedad donde la discriminación social e incluso familiar impide desarrollar la vida de las personas con discapacidad libremente. <sup>1</sup>

El tema se relaciona con la calidad de vida, puesto que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, al igual que el resto de los menores, tienen derecho a ser incluidos y a que se tomen todas las medidas posibles para preservar su estado de salud, educación, etc., procurando en todo momento sus derechos sean cumplidos, con el fin de que su deficiencia no suponga un impedimento desde el punto de vista sanitario para su integración educativa, laboral y social.

---

<sup>1</sup> Fuente: Internet, F:\UNESCO – Inclusión de niños discapacitados “el imperativo de la primera infancia”

También hay que considerar que el Sistema Público de Servicios Sociales es un derecho básico de todos los ciudadanos y sobre todo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, los mismos que deben acceder y utilizar en igualdad de condiciones los servicios sociales especializados, para mejorar su calidad de vida, sin embargo, a pesar de tratarse de un derecho constitucional, de una parte, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, sus familias todavía encuentran dificultades en el acceso y utilización de los servicios sociales generales debido a las barreras arquitectónicas y psicológicas, falta de técnicos conocedores de la problemática concreta y escasez de información sobre los servicios sociales.

Por otra parte, dentro del sistema de servicios sociales especializados para personas con discapacidad, persisten los problemas, puesto que no existen los suficientes recursos materiales y económicos que no cubren las demandas de las familias con menores discapacitados.

Finalmente se debe decir que esta investigación se realizó, con el fin de obtener datos necesarios que permitieron mediante la visión de la Gestión Social, establecer lineamientos generales para la creación de un centro integral de acogida, con servicios eficientes de rehabilitación para niñas, niños y adolescentes con discapacidad de bajos recursos económicos, donde puedan mejorar su calidad de vida, donde se maneje conceptos de desarrollo humano responsable, sostenible que les asegure acceder a las mismas oportunidades, fundamentada en una responsabilidad social que encamine a un compromiso, empoderamiento, legitimidad y participación de las acciones concertadas de todos los actores que trabajan con el desarrollo y bienestar de las personas con discapacidad.

La disertación está constituida de la siguiente manera:

## **Capítulo I.- Marco Teórico**

En el mismo se abordó la teoría del Desarrollo Humano, la discapacidad, recalando algunas generalidades, además se describe la relación del Desarrollo Humano con la Discapacidad, así como el de los Derechos humanos y Discapacidad abordando la Calidad de Vida e inclusión en los ámbitos de salud y educación.

## **Capítulo II.- Marco Metodológico**

El realizar un diagnóstico demanda hacer una serie de pasos tales como: establecer las formas de recolección y análisis de datos de la realidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y un cronograma de trabajo, los mismos que permitan obtener los datos necesarios para alcanzar los objetivos esperados.

## **Capítulo III.- Diagnóstico**

Para el desarrollo de este capítulo se realizó una investigación descriptiva, la misma que contiene datos, gráficos y análisis, producto de las encuestas realizadas a los familiares y directivos donde son atendidos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

En el proceso de investigación se determina y analiza los tipos de discapacidad que tienen los 60 niños, niñas y adolescentes, que reciben el apoyo económico de la Congregación de la Providencia y su calidad de vida en el ámbito de inclusión en las áreas de salud y educación.

## **Capítulo VI.- Propuesta**

En este capítulo, mediante la visión de la Gestión Social, se establecen lineamientos generales para la creación de un centro integral de acogida, con servicios eficientes de rehabilitación Integral para niños, niñas y adolescentes con discapacidad de bajos recursos económicos, donde puedan mejorar su calidad de vida.

Esta propuesta se la realizó a partir de la información y análisis del diagnóstico obtenido.

## **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Tema.** Diagnóstico de los tipos de discapacidad y calidad de vida de niños, niña y adolescente con discapacidad, atendidos por la Congregación de la Providencia en Quito, sector de Chimbacalle.

### **Delimitación y anclaje del objeto de estudio**

El presente estudio se estableció mediante una investigación descriptiva-metodológica, el diagnóstico de los tipos de discapacidad y calidad de vida e inclusión en las áreas de salud y educación de un grupo de 60 niñas, niños y adolescentes, que reciben apoyo económico de la Congregación de la Providencia, con el fin de establecer con la visión de la Gestión Social, lineamientos generales para la creación de un centro integral de acogida, con servicios eficientes para la rehabilitación Integral de niñas, niños y adolescentes con discapacidad de bajos recursos económicos, donde puedan mejorar su calidad de vida. Sin embargo es importante recalcar que con el trabajo realizado no se pretendía crear un proyecto de construcción, puesto que esto implica otro tipo de estudio.

### **Justificación**

Para justificar teóricamente el tema, se tomó como referencia el estudio de la discapacidad, puesto que tiene un gran interés por su impacto potencial en los programas sociales y de atención y por los costes derivados para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Todo análisis de la discapacidad tiene como finalidad y justificación contribuir al diseño de medidas y políticas sociales y de cuidados de larga duración, que hagan posible un aumento del bienestar de las personas en situación de desventaja.

Para justificar socialmente el tema se tomó como referencia de las encuestas realizadas por el INEC en el año 2011- 2012, donde el 39% de la población encuestada considera que las personas con discapacidad no tienen las mismas aptitudes y oportunidades que el resto de la población, puesto que el 50% de las personas con discapacidad están ubicados en los

quintiles de pobreza, un gran sector de la población con discapacidad no tienen protección legal y requieren que varias instancias responsables amplíen su cobertura y programa de asistencia legal.

El tema de la discapacidad es dinámico y no solo depende de aspectos biológicos, sino de una calidad de vida digna, donde prevalezcan los derechos y deberes al igual que del resto de ciudadanos.

Se justifica teóricamente desde la inclusión social, puesto que la UNESCO dentro de las políticas de la PRIMERA INFANCIA N° 46, que está dedicada a la Inclusión de niños discapacitados: “el imperativo de la primera infancia”, da énfasis al cuidado y educación de la primera infancia (CEPI) ya que constituye un medio poderoso de nutrir las diversas habilidades y de superar desventajas y desigualdades, además analiza las principales estrategias que permiten responder a las necesidades de desarrollo de los niños menores con discapacidades.

Se justifica desde la Gestión Social, puesto que pretende implantar una sociedad equitativa e inclusiva, donde todos niños, niñas y adolescentes con discapacidad, mejoren su calidad de vida mediante la aplicación de un Desarrollo Humano, responsable y sostenible que les permita tener las mismas oportunidades.

Otros factores personales de justificación para el estudio fueron:

- La Responsabilidad Social, puesto que nos lleva a un compromiso personal de empoderamiento, legitimidad, participación y sostenibilidad de las acciones concertadas de todos los actores que trabajan con el desarrollo y bienestar de las personas con discapacidad.
- Además la Responsabilidad Social en la Discapacidad, promueve una gestión de los recursos humanos dentro de cualquier organización que favorece la contratación de personas con diferentes cualidades y habilidades, con el propósito de eliminar los estereotipos en este colectivo, mediante la educación e información de la realidad de las personas con discapacidad.

- El deseo de poner un granito de arena en la proyección que tienen la Congregación de la Providencia en por de mejorar la calidad de vida de este grupo de niñas, niños y adolescentes que abrirán camino a otros que como ellos tienen las mismas necesidades.

### **Planteamiento del Problema**

Para determinar el problema se plantearon las siguientes preguntas:

#### **Pregunta de diagnóstico**

¿Qué tipos de discapacidades y calidad de vida tienen las niños/as y adolescentes que reciben el apoyo económico de la Congregación de la Providencia?

#### **Pregunta de propuesta**

¿Qué tipos de servicios eficientes deben recibir los niños, niñas y adolescentes que reciben el apoyo económico por medio de la Congregación de la Providencia, para mejorar su Calidad de Vida?

### **Objetivos**

#### **a) General:**

Realizar un diagnóstico de los tipos de discapacidades y la calidad de vida, en la inclusión en los aspectos de salud y educación, para delinear una propuesta de la creación de un Centro de acogida accesible, que ofrezca servicios de rehabilitación integral, que permitan mejorar la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes que reciben la ayuda económica de la Congregación de la Providencia.

#### **b) Específicos:**

- Establecer la metodología que permita realizar la elaboración del diagnóstico.
- Analizar los resultados del diagnóstico para establecer lineamientos generales y/o básicos de la propuesta desde la Gestión Social.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Desarrollo Humano**

#### **1.1.1 Generalidades sobre el desarrollo humano**

Hablar de desarrollo humano es ir más que el crecimiento o caída de los ingresos de una nación. Puesto que busca garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos humanos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva conforme con sus necesidades e intereses.

Esta forma de ver el desarrollo se centra en ampliar las opciones que tienen las personas para llevar la vida que valoran, es decir, en aumentar el conjunto de cosas que las personas pueden ser y hacer en sus vidas. Así el desarrollo es mucho más que el crecimiento económico, este es solo un medio – uno de los más importantes – para expandir las opciones de la gente.

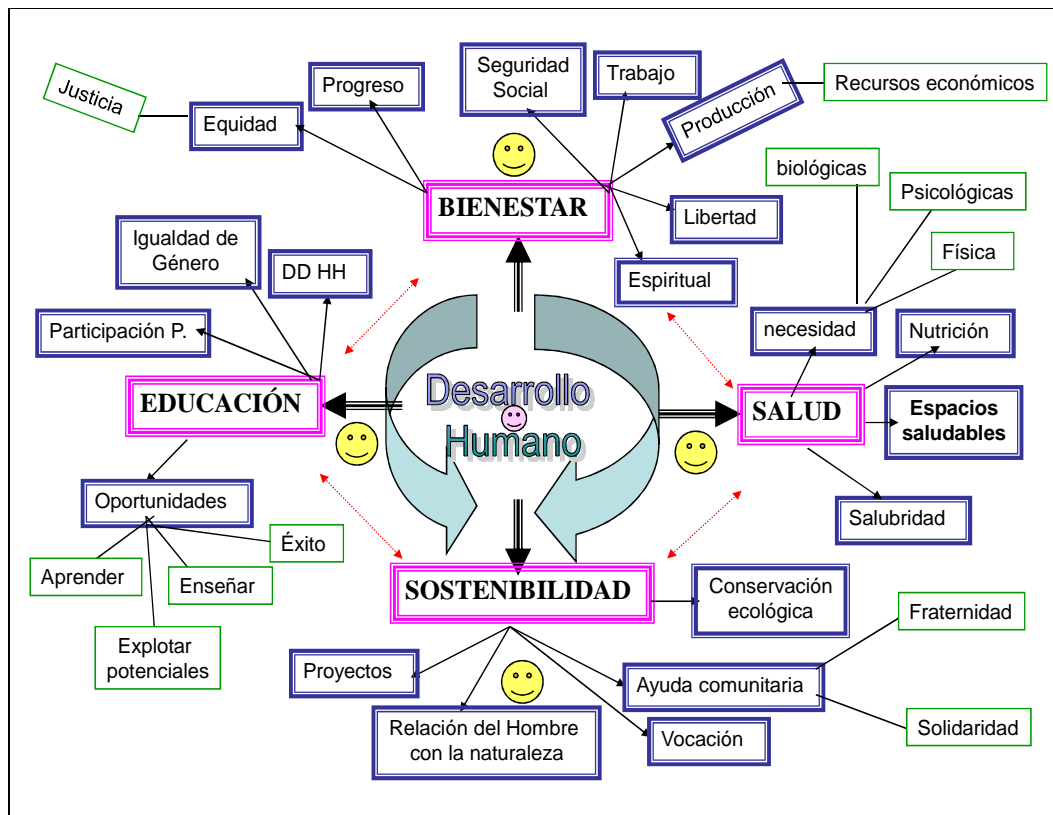
Para ampliar estas opciones es fundamental construir capacidades humanas. Las capacidades más básicas para el desarrollo humano son: llevar una vida larga y saludable, tener acceso a los recursos que permitan a las personas vivir dignamente y tener la posibilidad de participar en las decisiones que afectan a su comunidad. Sin estas capacidades muchas de las opciones simplemente no existen y muchas oportunidades son inaccesibles.

Por esta razón, la gente es el centro del desarrollo, pues son las mismas personas las que pueden construir las condiciones para que el desarrollo humano de todos y todas sea posible: “El desarrollo de la gente, por la gente y para la gente”

El desarrollo humano comparte una visión común con los derechos humanos. La meta es la libertad humana. Las personas deben ser libres de realizar sus opciones y participar en las decisiones que afectan sus vidas. El desarrollo humano y los derechos humanos se refuerzan mutuamente, ayudando afianzar el bienestar y la dignidad de todas las personas, construyendo el respeto por sí mismos y el respeto por los demás.

Por lo tanto el Desarrollo Humano exige conocer el concepto, tomando en cuenta que existen muchas concepciones sobre el mismo según la disciplina en la que se aborde, pero para este estudio se consideró los siguientes enfoques los mismos que vemos reflejados en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 1



Extracto de la teoría de la materia: "metodología de la Gestión Social"

Elaboración de Norma Arroba

### 1.1.2 Desarrollo Humano y Bienestar

El centro de todo desarrollo debe ser el ser humano y, por lo tanto, el objeto del desarrollo es ampliar las oportunidades de los individuos. Esto se traduce en aspectos tales como: el acceso a los ingresos, no como fin, sino como medio para adquirir bienestar; la vida prolongada, los conocimientos, la libertad política, la seguridad personal, la participación comunitaria, la garantía de los derechos humanos.

El enfoque de Bienestar Social, por su parte, considera a los seres humanos, más como beneficiarios pasivos del proceso de desarrollo que como seres que participan en él, colocando su mayor énfasis en las políticas de distribución en lugar de las estructuras de producción. Finalmente, el enfoque de las Necesidades Básicas generalmente se concentra en el grueso de bienes y servicios que requieren los grupos desposeídos: alimento, vivienda, ropa, atención médica y agua. Se centra en el suministro, en las carencias, en las ausencias, en lugar de las oportunidades y los logros.

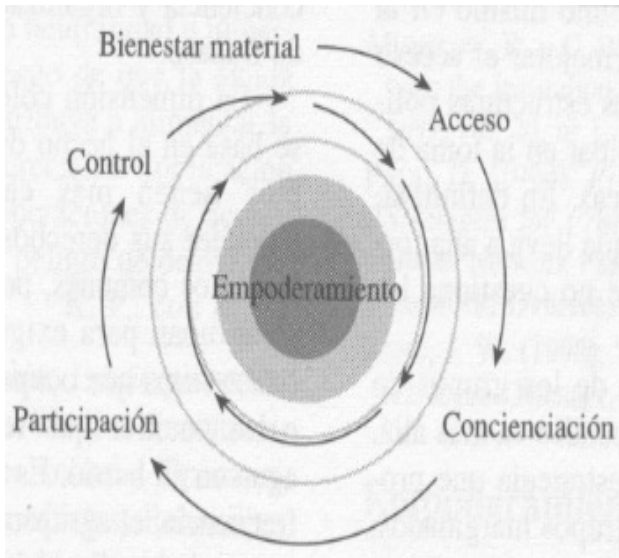
Sin embargo cabe mencionar que el desarrollo humano no es una medida de bienestar, ni tampoco de felicidad. Es, en cambio, una medida de potenciación, que propicia las oportunidades para las futuras generaciones y basado en el respeto del ambiente, atribuyendo la prioridad máxima a la reducción de la pobreza y a la promoción del empleo productivo, al fortalecimiento de la integración social y a la promoción del crecimiento económico, Según esta concepción, el desarrollo tiene seis elementos principales:

**1. Equidad Social.-** Consiste en la conservación y desarrollo sostenible, es un conjunto de prácticas tendientes al abordaje y superación de todas las formas sociales, económicas, culturales y políticas de exclusión e inequidad. Para el efecto se proponen mecanismos concretos de redistribución de la riqueza, los recursos y las oportunidades, así como la construcción de un verdadero balance intercultural y de género en la toma de decisiones relacionados con proyectos y políticas en este ámbito que garanticen la igualdad de oportunidades a todas las personas.

**2. Empoderamiento.-** Cabe mencionar que el desarrollo humano no paternalista, tampoco basado en la caridad o en el concepto de bienestar. El foco está en el desarrollo por la gente. La peor política para la gente pobre y las naciones pobres es la de colocarla en permanente caridad. Esta estrategia no es consistente con la dignidad humana, y además no es sostenible en el tiempo. El empoderamiento significa que las personas están en capacidad de ejercer la elección de sus oportunidades por sí mismas. Esto implica que las personas puedan tener influencia en las decisiones que se tomen y diseñen. Para ello se requiere de libertades económicas para que la gente se sienta libre de excesivos controles y regulaciones. Significa también descentralización, que la sociedad civil, las Organizaciones

No Gubernamentales (ONGS), participen activamente en el diseño e implementación de decisiones reconociendo el derecho que todas las personas tienen de participar de la elaboración y la aplicación de las decisiones y procesos que afectan sus vidas.

**Gráfico 2**



La aparición y la evolución del término “empoderamiento” como lo observamos en el gráfico, se han dado en el marco de un cuestionamiento del concepto convencional de “desarrollo”, visto como mero crecimiento económico. De este modo, el empoderamiento guarda una estrecha relación con el enfoque del desarrollo humano, entendido como un incremento de las capacidades de

Tomado de: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/86>

las personas (Naresh y Vangik, 1995),

y con varias dimensiones emparentadas con éste: la participación comunitaria, la toma colectiva de decisiones, el buen gobierno, etc. En este sentido, como dicen Keller y Mbwewe en Moser, 1991, el desarrollo sería un proceso de empoderamiento, es decir, “el proceso mediante el cual las personas llegan a ser capaces de organizarse para aumentar su propia autonomía, para hacer valer su derecho independiente a tomar decisiones y a controlar los recursos que les ayudarán a cuestionar y a eliminar su propia subordinación”.

En otras palabras, el empoderamiento consiste en un proceso de reducción de la vulnerabilidad y de incremento de las propias capacidades de los sectores pobres y marginados, que conduce a promover entre ellos un desarrollo humano y sostenible<sup>2</sup>.

**3. Productividad.-** La participación plena de las personas en el proceso de generación de ingresos y de empleo remunerado.

<sup>2</sup> Fuente: Internet, <http://anuv.es.tripod.com/pronacionesunidas/id19.html>

**4. Sustentabilidad.-** “El desarrollo es sustentable cuando satisface las necesidades de la presente generación sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para que satisfagan sus propias necesidades”. Gro Bruntland, 1987.

**Gráfico 3**



El desarrollo sustentable implica pasar de un desarrollo pensado en términos cuantitativos – basado en el crecimiento económico – a uno de tipo cualitativo, donde se establecen estrechas vinculaciones entre aspectos económicos, sociales y ambientales, en un renovado marco institucional democrático y participativo, capaz de aprovechar las oportunidades que supone avanzar simultáneamente en estos tres ámbitos, sin que

Tomado de: <http://www.desarrollosustentable.cl/>

el avance de uno signifique ir en desmedro de otro. Es lo que algunos académicos y autoridades han comenzado a llamar el “círculo virtuoso del desarrollo sustentable”, basándose en casos donde se han logrado superar los antagonismos entre crecimiento económico, equidad social y conservación ambiental, reforzándose mutuamente y con resultados satisfactorios para todas las partes involucradas de manera que permita asegurar las oportunidades no solamente para las generaciones actuales, sino también para las futuras, mediante la reposición de todas las formas de capital físico, ambiental, humano y social, como lo vemos reflejado en el gráfico.

**5. Seguridad.-** Ejercicio de las oportunidades de desarrollo en forma libre y positiva, confiando que ellas no desaparecerán súbitamente en el futuro.

**6. Cooperación.-** Consiste en la participación y en la pertenencia a comunidades y grupos como forma de enriquecimiento recíproca y fuente de sentido social<sup>3</sup>.

Por lo tanto el desarrollo Humano no sólo se refiere al crecimiento económico, sino también a cambios fundamentales en la estructura económica y al desarrollo social y humano.

Una noción importante en la conceptualización del desarrollo es la que hacen Rodríguez y Goldman (1996), *"es proceso de mejorar la calidad de la vida mediante cambios que derivan en una mayor productividad y más elevados niveles de vida, una mayor participación política y el acceso a bienes y servicios básicos"*; en ese contexto, el desarrollo debe representar teóricamente mayores oportunidades de elección y capacidad para aprovecharlas.

### **1.1.3 Desarrollo Humano y Educación**

La educación promueve el desarrollo humano al proporcionar bases para actuar con autonomía y aumentar las oportunidades para ejercerla. Para ser agentes de su propio desarrollo las personas requieren la formación de valores propios, pero también de la información y del aprendizaje de habilidades para ampliar sus opciones de vida. Mediante la educación se inicia un proceso de estructuración del pensamiento y de la imaginación creadora; comienzan, de modo más complejo, las formas de expresión personal, así como la comunicación verbal y gráfica, lo que favorece el desarrollo sensomotriz, lúdico, estético, deportivo y artístico, así como el crecimiento socio afectivo y los valores éticos.

En el ámbito local, la educación resulta de gran importancia no sólo porque transmite la visión de aquello que es importante en el lugar donde se vive, sino porque también prepara para aprovechar las oportunidades disponibles o buscar nuevas. Por ello es fundamental conocer lo que en materia de educación se ha conseguido y lo que la entidad deberá enfrentar para su desarrollo, dentro del marco de los objetivos nacionales y los compromisos internacionales del país.

---

<sup>3</sup> Fuente: Internet, F: Keywords: Convention on the Rights of the Child, Right to Desarrollo Humano, Disability, Latin America

En la Cumbre del Milenio surgió una serie de objetivos que guía a los estados participantes para enfrentar los principales desafíos del siglo XXI. En el documento *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)* la educación ocupa un lugar preponderante, por ser uno de los instrumentos más eficaces para reducir la transmisión de la pobreza y la desigualdad. A nivel individual tiene efectos comprobados en mejorar la salud y la nutrición, la productividad y los ingresos. A nivel social, la educación trae consigo una mayor competitividad económica, ONU (2000) puesto que además de que contribuye a la democratización y promueve la paz y la preocupación por el medio ambiente.

La educación debe entonces hacer explícitos los retos que esta conlleva, y afirmar en la práctica aquellos valores de interdependencia y solidaridad, de relación comunicativa horizontal e igualdad de oportunidades que la democracia del gobierno sandinista funda y proclama. Un medio para superar esa influencia invisible es pedir a las y los maestros mirar introspectivamente en su práctica cotidiana. El sistema educativo debería propiciar que las y los maestros identificaran los problemas educacionales que afectan sus capacidades para desarrollar una práctica dialogante y una comunicación horizontal con sus alumnos/as, y lo más importante, valorar la propia capacidad de cambio de las y los maestros/as contribuyendo a su desarrollo personal. El proceso de valorización en la escuela está basado en la posibilidad de un acercamiento entre dos personas en el aula que se reconocen mutuamente como sujetos de derechos, ambos en una actitud dialógica.

Al abordarse este reto y posibilidad, se descubre la piedra de toque para el despliegue del potencial de la comunidad educativa como eje de transformación y desarrollo de la sociedad. Este es el sentido de la educación, ya que como grupo dinámico de mediación social es el agente portador de los valores de la nación como continuidad histórica y como sistema social específico.

#### **1.1.4 Desarrollo Humano y Salud**

El paradigma de desarrollo humano hace especial énfasis en la oportunidad de llevar una vida larga y saludable. Tanto así que esta variable es una de las tres que construyen el Índice de Desarrollo Humano (IDH), a partir del análisis de la situación y posición de mujeres y hombres en cuestiones como la nutrición y la esperanza de vida.

La condición de salud de los seres humanos no sólo depende de sus particularidades anatómicas y fisiológicas. La condición de género, la situación socioeconómica, el origen étnico-racial, el acceso a la salud y a una alimentación adecuada, el comportamiento reproductivo y el acceso a métodos de planificación, el equilibrio psico-social, etc. son algunos de los factores que determinan el goce de un nivel adecuado de salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cuestiones de salud, la igualdad de género significa que las mujeres y los hombres disfruten de las mismas oportunidades para mantener su salud, contribuyan al desarrollo de la salud colectiva, y puedan beneficiarse de este desarrollo (OPS, 2005). Alcanzar la igualdad de género en salud implicaría, por tanto, eliminar las diferencias en las oportunidades de disfrutar de buena salud, y de no morir ni sufrir discapacidades por causas prevenibles. Implicaría que los recursos y servicios se asignen diferencialmente de acuerdo con las necesidades de cada sexo y en función de cada contexto socioeconómico, es decir, que los servicios se paguen también en función de las capacidades socioeconómicas de cada persona (Gómez, 2000)

Es importante tomar en cuenta que la atención primaria de la salud tiene su base en la estrategia, la cual ha estimulado un gran cambio ideológico por ejemplo:

De la curación	⇒	A la prevención
De la atención hospitalaria	⇒	A la salud pública
De los factores determinantes dentro del sector salud	⇒	A los factores determinantes del conjunto social
De la responsabilidad única del Estado por la salud de la población	⇒	A la responsabilidad del Estado y de las personas por su salud
De los servicios centralizados de salud	⇒	A los servicios descentralizados
Del poder político centralizado	⇒	Al poder político descentralizado

La atención primaria en el ámbito de la salud es una estrategia de acción importante, puesto que es básicamente preventiva y participativa en el nivel local y nacional, que reconoce el derecho del ser humano a vivir sano y adecuado y a ser informado sobre los riesgos en relación con su salud, su bienestar y su supervivencia; pero a la vez define sus responsabilidades y deberes en relación con la protección, la conservación y la recuperación de la salud, ya que de esto depende el desarrollo personal y social de cada ser humano.

### **1.1.5 Desarrollo Humano y Sostenibilidad**

El desarrollo humano sostenible es un proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del ser humano, que lo coloca como centro y sujeto primordial del desarrollo. Es aquel que se construye a partir del protagonismo real de las personas (familias, niños/as, productores, organizaciones e instituciones locales y fomenta un tipo de crecimiento económico con equidad social, así como la transformación de los métodos de producción y de los patrones de consumo que se sustentan en el equilibrio ecológico y dan soporte a las formas de vida de acuerdo a los valores de las personas según su espacio.

En la construcción de un Desarrollo Humano Sostenible se deberá asignar sin duda, un rol protagónico al ser humano como promotor del desarrollo local, regional y nacional, en el que el Estado actúe como estimulador de soluciones creativas surgidas de todos los espacios, las cuales emergen de abajo hacia arriba y no son impuestas por leyes o decretos, estableciéndose un modelo de auto dependencia; a diferencia de la realidad actual. La idea parte de dotar a la persona de una participación protagónica, sin ser minimizada su acción por los grupos económicos, políticos y, en ocasiones, militares dominantes, en donde el Estado ejerce un rol paternalista y/o dominante, generándose con esta situación un modelo de dependencia<sup>4</sup>.

Se puede decir que este tipo de desarrollo, es el proceso de transformación de la sociedad que compatibiliza la satisfacción de las necesidades, opciones y capacidades del ser humano como centro y sujeto del desarrollo, garantizando la cultura, distribuyendo adecuadamente los costos ambientales a la economía y ampliando la participación de la

---

<sup>4</sup> Fuente: Cátedra UNESCO de Sostenibilidad. Universidad Politécnica Nacional

base social. Esto no puede lograrse sin la aplicación integral de políticas económicas, sociales y ambientales y la participación de distintos actores a distintos niveles (local, regional y global). Es un concepto emergente que aunque se relaciona con la noción del desarrollo sostenible, donde las actividades de las generaciones actuales no reduzcan las oportunidades y las opciones de las generaciones futuras; de igual manera incluye la percepción de un desarrollo a escala humana que permita elevar la calidad de vida de las personas siendo aquel donde los países y las culturas sean capaces de ser coherentes consigo mismos de manera que se promueva un desarrollo orientado a la satisfacción de las necesidades humanas, trascendiendo las posiciones convencionales tanto económicas como sociales, políticas, culturales, que visualice al ser humano como el ente primordial y motorizador de su desarrollo, un desarrollo, que debe estar articulado al plan global de cada nación.

Por lo tanto el cambio hacia el Desarrollo Humano Sostenible, solo tendrá lugar a partir del individuo y de la emergencia sinérgica de nuevas conductas, dónde éste tenga la oportunidad de ser y hacer aquello que la persona valora en términos sociales, ambientales, ideológicos, culturales y políticos. El paradigma de lo sostenible se amplía en el sentido en que, éste se observa desde la integralidad y la multidimensionalidad y no solamente como la consideración ambiental del desarrollo y permite dar definiciones más amplias a la noción, integrando elementos como la libertad, la solidaridad, la igualdad, la interdependencia, entre otros.

#### **1.1.6 Relación del desarrollo Humano y personas con Discapacidad**

Hablar en general de los anhelos de las personas con discapacidad es un tema que puede resultar un tanto pretencioso, por varias razones. Por una parte, porque la enorme heterogeneidad de las deficiencias ha provocado una gran disparidad en las actitudes y respuestas sociales, que hace virtualmente imposible un abordaje común, por ejemplo: las personas con deficiencia física no generan el mismo tipo de respuesta que las persona con deficiencia intelectual, por no mencionar el caso más extremo de las personas con alguna enfermedad mental.

Por otra, porque las circunstancias de la discapacidad, varían según los distintos niveles de desarrollo socioeconómico y cultural, inducen una visión y un enfoque sensiblemente diferente según cual sea el entorno cultural y geográfico en el que se presenten.

El problema de la discapacidad es relativo, porque depende de las realidades socioeconómicas y culturales tanto como de los medios técnicos disponibles para abordarla, los obstáculos cambian, y muchas veces la desaparición de unos da paso a la aparición de otros, haciendo de su superación una tarea siempre inconclusa, en la que nunca se puede bajar la guardia.

Un ejemplo, de enorme actualidad, de la aparición de nuevos obstáculos lo podemos encontrar en el ámbito de las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones, durante los últimos veinte años, la convergencia en el desarrollo de las comunicaciones y de la informática ha desembocado en una potenciación mutua que ha dado lugar a la aparición de múltiples soluciones y servicios que están cambiando la vida cotidiana de miles de millones de personas, estos progresos, sin embargo, no se han visto correspondidos con una aplicación de los saberes acumulados en campos como el de la accesibilidad al medio físico, que tan importantes han sido para mejorar el nivel de inclusión social de las personas con discapacidad, de modo que nos hemos vuelto a encontrar con nuevas formas de discriminación y de inaccesibilidad que amenazan de nuevo con dejar fuera de la sociedad de la información a todos los que no se ajusten a un único patrón.

El desarrollo tecnológico es, pues, un hecho ambivalente por cuanto, por un lado, procura enormes posibilidades de mejora del entorno cotidiano y de los servicios de apoyo para las personas con necesidades especiales, y tiene un gran potencial para compensar los déficits y para desarrollar las capacidades, alternativas de la persona, y por otro, genera la aparición de nuevas barreras, desconocidas hasta el momento, que amenazan con volver a dejar fuera a todos los que no se adecuen a sus requerimientos.

La idea de que luchar por los derechos de las personas con discapacidad es luchar por una sociedad mejor y más respetuosa con sus ciudadanos todavía no es un valor plenamente asumido por la sociedad, aún pervive un sentimiento de confrontación y en lugar de pensar

en lo que podemos hacer juntos, subraya la diferencia como obstáculo, en lugar de verla como un factor de enriquecimiento social, olvidando que la diversidad no impide, sino que enriquece las posibilidades de cooperación.

Diversos autores, como Joshua Malinga, presidente mundial de Disabled, Peoples' International, o Soledad Cisternas, abogada, especialista en discapacidad, comparten la opinión: que no puede haber democracia si hay personas que se mueren de hambre, si hay grupos de personas que son excluidos y si hay personas que no forman parte del sistema de transporte general o del sistema educativo, cuando está demostrado que la existencia de barreras de cualquier tipo reduce y hace más costosas las posibilidades de participación e inserción social.

Existen multitud de mitos que limitan el progreso de las personas con discapacidad algunos de los mitos más difundidos son los siguientes:

En primer lugar, que las personas con discapacidad no son capaces de llevar una vida plena y productiva haciendo una contribución a su país este es el mito del desamparo.

En segundo lugar, que las iglesias o la filantropía privada pueden y deben manejar el problema este es el mito de la beneficencia.

En tercer lugar, que los países que se encuentran en una fase difícil de desarrollo económico no se pueden permitir el lujo de tratar los problemas de discapacidad. Este es el mito según el cual las personas con discapacidad deben recibir una prioridad muy baja.<sup>5</sup>

¿Cuáles son las causas de que esto sea así? Y si esto es así, ¿qué podemos hacer para cambiarlo? Consideramos que hay que hacer un esfuerzo de reflexión sobre todo ello y poner las bases de formas nuevas de entendimiento.

También parece haber un punto de vista que distingue si una discapacidad es leve o grave a la hora de determinar los derechos que deben reconocerse a las personas que la tienen. Incluso algunas personas con cierta formación académica no aceptan plenamente la

---

<sup>5</sup> Fuente: Internet, F: Sid Wolinsky, Disability Rights Advocates Defensores de los Derechos de las personas con discapacidad, California, Estados Unidos de América

capacidad de las personas con discapacidad grave para llevar a cabo distintos tipos de trabajo con calidad.

Como todos los mitos, estos conceptos se mantienen porque pueden albergar un cierto germen de verdad. De hecho, muchas veces estos argumentos se plantean con toda sinceridad, aunque estén desencaminados, por este motivo es muy importante y deseable poder realizar programas que permitan el desarrollo integral de la personas con discapacidad, para que puedan tener las mismas oportunidades, puesto que los valores de una sociedad se reflejan en sus leyes y en sus normas y en los servicios que presta a los ciudadanos.

Una sociedad que discrimina o excluye a las personas con discapacidad o a otros grupos en situación de riesgo, denota claramente que da menos valor a estas personas, por el contrario, una sociedad que tiene en cuenta las necesidades de estos grupos de población pone de manifiesto que es una sociedad decente, que ha interiorizado el criterio de que dar oportunidades a todos sus ciudadanos esto es un factor de calidad social.

Según se afirma en el *Informe sobre Desarrollo humano 2000*, elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la idea del desarrollo humano se centra directamente en el progreso de la vida y el bienestar humano, como el bienestar incluye vivir con libertades sustanciales, el desarrollo humano también está vinculado integralmente al fortalecimiento de determinadas capacidades relacionadas con toda la gama de cosas que una persona puede ser y hacer en su vida.

El índice de desarrollo humano, elaborado por las Naciones Unidas, incorpora las dimensiones más elementales de la calidad de vida, como la de “vivir una vida larga y saludable, estar bien informado y disfrutar un nivel de vida digno...”. Estos aspectos se ligan al concepto de los derechos colectivos, dentro de los cuales se encuentran los derechos de las distintas minorías, ahora bien, el mismo informe reconoce que los adelantos en materia de desarrollo humano no siempre van acompañados de progreso en la realización de los derechos humanos y, por consiguiente, es posible que un análisis que se limite exclusivamente al desarrollo humano no refleje la vulnerabilidad de personas y grupos de una sociedad.

Por ello, al identificar las prioridades que deben tenerse en cuenta, el *Informe sobre Desarrollo Humano* afirma que “el objetivo de este nuevo siglo debe ser que todas las personas gocen de todos los derechos en todos los países”. Resultaría enormemente interesante que la temática de la discapacidad se incorporase a los indicadores de desarrollo humano, pues ello permitiría vislumbrar la situación de un colectivo de personas significativo, cuya realidad sigue siendo “invisible”. La ausencia de indicadores sobre discapacidad en el índice de desarrollo humano es un hecho paradójico, pues la misma ONU ha declarado repetidamente que la discapacidad es un problema de derechos humanos y es un 10% de la población mundial la que se encuentra en esa situación.

Las personas con discapacidad, por último, no sólo desean ver atendidas sus reivindicaciones de participación e igualdad, sino que desean vivir en una sociedad inclusiva, solidaria y justa, anhelan la desaparición del dualismo que está condenando a muchos seres humanos a quedar al margen del progreso, y reivindican un reparto más igualitario de la riqueza y de las oportunidades entre los distintos países y regiones. Solo que sólo en una sociedad equitativa y respetuosa con la dignidad y con los derechos de todos podrán ver satisfechos sus anhelos, y están dispuestos a contribuir a la construcción de esa sociedad, poniendo al servicio de todos los que, como ellos, se han sentido o se sienten discriminados, el valor de su experiencia, el fermento transformador de sus esperanzas y la fuerza, serena y firme, de su voluntad y de sus razones.<sup>6</sup>

### **Generalidades sobre la discapacidad**

El tema de la discapacidad, y concretamente su definición, ha suscitado y suscita numerosos debates, que ponen sobre la mesa cuestiones como la igualdad, la justicia social, la marginación, la opresión, la participación, etc., por citar algunas, en este contexto resulta de especial relevancia, el papel protagonista de las propias personas con discapacidad y el esfuerzo de los organismos internacionales por superar lastres históricos relacionados con la definición de la discapacidad incorporando la propia percepción de las personas afectadas. Es por ello que exponer un concepto de discapacidad y su evolución, se parte de las clasificaciones internacionales propuestas por la Organización Mundial de la

---

<sup>6</sup> Fuente: [http://www.oei.es/pdf2/Nota\\_UNESCO46.pdf](http://www.oei.es/pdf2/Nota_UNESCO46.pdf)

Salud, (OMS): la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980, que surge de trabajos iniciados en 1972 a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), ya que ésta resultaba insuficiente para explicar y clasificar las consecuencias de la enfermedad sobre el desarrollo global de la persona; y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF), de 2001, que constituye la segunda versión de la CIDDM, cuyo contenido significa importantes avances en la superación de la visión residual de la discapacidad en la que se atribuían a la persona la mayor parte de las causas de la discapacidad para incluir la relación con su entorno físico y social como desencadenante básico de la discapacidad, considerándola en última instancia un “proceso multidimensional”. Es conveniente recordar, que aún no existe un consenso en relación a la forma de referirse a las personas que experimentan algún grado de limitación funcional o restricción, siendo las expresiones más aceptadas “personas discapacitadas” y “personas con discapacidad”, por tanto no parece apropiado tomar posición en relación a este tema, pues se parte del respeto básico al principio de que cada persona tiene derecho a ser llamada como elija.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1980 (1), delimitó el significado y tipos de: deficiencia, discapacidad y minusvalía, a partir de la necesidad de considerar no solo la enfermedad sino las consecuencias de ésta en todos los aspectos de la vida de la persona, ampliando la concepción inicial basada exclusivamente en el modelo médico, que se puede resumir en la secuencia: etiología → patología → manifestación, a una secuencia que abarque las consecuencias de la enfermedad y que se puede resumir: enfermedad → deficiencia → discapacidad → minusvalía. De acuerdo a estas premisas generales, considera los siguientes significados para los referidos términos:

**Deficiencia:** dentro de la experiencia de la salud se define como toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Puede ser temporal o permanente y en principio solo afecta al órgano. Que según esta clasificación podrán ser: intelectuales, psicológicas, del lenguaje, del órgano de la audición, del órgano de la visión, viscerales, músculo esqueléticas, desfiguradoras, generalizadas, sensitivas y otras, y otras deficiencias.

**Discapacidad:** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Se clasifican en nueve grupos: de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación, de una determinada aptitud y otras restricciones de la actividad.

**Minusvalía:** viene definida como toda situación desventajosa para una persona concreta, producto de una deficiencia o de una discapacidad, que supone una limitación o un impedimento en el desempeño de un determinado rol en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o estatus de la persona en relación con sus propias expectativas o las del grupo al que pertenece, representa la socialización de una deficiencia o discapacidad. La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas del universo del individuo. Las minusvalías se clasifican de acuerdo a seis grandes dimensiones en las que se espera demostrar la competencia de la persona y que se denominan roles de supervivencia, por lo que las minusvalías podrán ser: de orientación, de independencia física, de la movilidad, ocupacional, de integración social, de autosuficiencia económica y otras.<sup>7</sup>

### **La Discapacidad en el Ecuador**

En el Ecuador, país localizado en el continente sudamericano, cuya población asciende a 12'500.000 habitantes, la atención inicial a la persona con discapacidad fue bajo criterios de caridad y beneficencia, para luego irse tecnificando progresivamente a partir de los años 50, a través de las asociaciones de padres de familia, personas con discapacidad e instituciones privadas. En la década de los 70 varios organismos públicos asumieron responsabilidades en los campos de la educación, salud y bienestar social, ampliándose la

---

<sup>7</sup> Fuente: OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud. Ginebra: OMS (CD-ROM, multilingüe. Versión 1.0).

cobertura de atención, la misma que fue fortalecida en los años 80 por el impulso de la "Década del Impedido", decretada por las Naciones Unidas.

Una de las primeras acciones del estado orientada a la atención coordinada, técnica y normalizada fue la creación en 1973 del CONAREP - Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional, 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". Otro paso estatal importante en la educación de las personas con discapacidad es la creación de la Unidad de Educación Especial en abril de 1979. El 18 de julio de 1980 se crea la División Nacional de Rehabilitación en el Ministerio de Salud, encargándose de la organización e implementación de la rehabilitación funcional. Desde 1981 a 1984 se amplía la cobertura asistencial con la organización de servicios de Medicina Física y Rehabilitación en casi todas las provincias, que se suman a las ya existentes unidades de rehabilitación de la seguridad social. El 5 de agosto de 1982 se expide la Ley de Protección del Minusválido, que crea la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido - DINARIM, reemplazando al CONAREP y asignando al Ministerio de Bienestar Social la rectoría y coordinación con las demás instituciones en todo lo relacionado con esa actividad. Esta Ley contiene varias disposiciones relacionadas con la prevención y la atención de las personas con discapacidad.

La ampliación de atención en ese entonces, también se realiza por acciones que provienen del sector privado. Una de las instituciones de mayores realizaciones es el Instituto Nacional del Niño y la Familia - INNFA, con la creación de varios centros de rehabilitación y escuelas de educación especial.

Otras ONG'S que se destacaron por su trabajo en beneficio de las personas con discapacidad son: ASENIR, FASINARM, SERLI, FUNDACIÓN GENERAL ECUATORIANA, ADINEA, FUNDACIÓN HERMANO MIGUEL, CEBYCAM, FUNAPACE, OLIMPIADAS ESPECIALES, entre otras.

En los últimos años los programas de atención a las personas con discapacidad han corrido la misma suerte que la mayoría de los programas sociales, debido a la profunda crisis

económica y social que atraviesa el país, deteniéndose la creación de nuevos servicios y funcionando los existentes con presupuestos bajos. Sin embargo, hechos trascendentales en este período son el diseño y publicación del Primer Plan Nacional de Discapacidades (Marzo, 1991), la expedición de la Ley 180 sobre Discapacidades (Agosto, 1992) y la creación del Consejo Nacional de Discapacidades - CONADIS, que surgieron del trabajo de un equipo interinstitucional de profesionales, delegados de los ministerios de Salud, Educación, Bienestar Social, Trabajo, INNFA y CONADE, que conformaron la Comisión Interinstitucional de Análisis de la Situación de las Discapacidades en el Ecuador - CIASDE (Junio, 1989). El avance más evidente en el tema es la ejecución del Primer Plan Nacional de Discapacidades, el establecimiento en el Reglamento a la Ley de las competencias, responsabilidades y atribuciones que tienen las distintas instituciones del sector público y privado en la prevención, atención e integración, así como la obligatoria necesidad de coordinación y participación de las mismas, el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad y la creación de la Red de ONG's.

A lo largo del desarrollo de la atención a las personas con discapacidad en el país, se han incorporado y modificado las concepciones acerca de lo que es la discapacidad y su forma de atención, pasando de la caridad y beneficencia al paradigma de la rehabilitación y de éste al de autonomía personal, inclusión y derechos humanos. De manera que poco a poco se van concretando acciones orientadas por los principios de normalización y equiparación de oportunidades, que señalan que la atención de las personas con discapacidad debe realizarse en los mismos sitios y sistemas de toda la población, procurando una verdadera inclusión donde puedan ejercer sus derechos ciudadanos.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Fuente: CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACITADOS (CONADIS), "II Plan Nacional de Discapacidades", Gobierno Nacional del Ecuador, Quito, Noviembre 2005, p. 13.

## **Derechos Humanos y Discapacidad**

*“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación”.*

Los derechos humanos son universales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo a la personas con distintas discapacidades. Las personas discapacitadas deben gozar de sus derechos humanos u libertades fundamentales en términos iguales con otros en la sociedad, sin discriminación de ningún tipo. Ellos también disfrutan de ciertos derechos específicamente ligados a su status.

Los derechos humanos en cuestión:

- Los derechos humanos para las personas discapacitadas incluyen los siguientes derechos indivisibles, interdependientes e interrelacionados.
- El derecho a la no distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en su condición de discapacidad basada en el efecto de deteriorar el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales.
- El derecho a la igualdad de oportunidades.
- El derecho a una completa igualdad y protección ante la Ley.
- El derecho a una alto estándar de salud para un tratamiento médico, psicológico y funcional, de igual manera a una rehabilitación médica y social y otros servicios

necesarios para el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y autoconfianza

- El derecho a trabajar, de acuerdo con sus capacidades, a recibir salarios que igualitarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado.
- El derecho a ser tratado con dignidad y respeto.

En cuanto a lo mencionado considerado que los niños, niñas y adolescentes, constituyen un sector importante de la población ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los derechos para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria, es así que en el art. 44 de la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de niños y adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.”

En el art. 45 del mismo cuerpo legal, se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etc.; así como también a los que son específicos para su edad. En el segundo inciso se establece que “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.”

Por tanto todas las personas, sin distinción de raza, creencias o religión, tienen derecho a vivir con dignidad y calidad, en especial aquellas con una discapacidad para realizar determinadas actividades, sin importar que la causa sea genética o adquirida.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, desde su artículo primero reconoce que “Los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Este enunciado, que se repite en todas las Convenciones regionales sobre la materia y en las Cartas Fundamentales de los países, nos sitúa en los aspectos más cruciales que definen al ser humano.<sup>9</sup>

Por tanto los derechos humanos son fundamentales para conseguir el objetivo de la dignidad humana. Cuando se habla de la evolución del paradigma de la discapacidad, desde un modelo médico-asistencial a un modelo social y orientado a los derechos, lo que se defiende es un desplazamiento en la consideración de la persona, que pasa de objeto a sujeto, se va extinguiendo la idea de que las personas con discapacidad son el problema y se avanza hacia una postura que considera que las personas con discapacidad tienen derechos y sus problemas vienen dados generalmente por su interacción con el entorno. El cambio hacia un modelo social orientado a los derechos significa dar menos importancia a los atributos de la persona y más a la respuesta que la sociedad da a sus necesidades.

Un aspecto importante de las normas es que contienen un mecanismo de supervisión y disponen el nombramiento de un ponente especial encargado de darles seguimiento aunque todavía queda mucho por hacer en el terreno del respeto a los derechos de las personas con discapacidad, es importante señalar que lo que las personas con discapacidad sentían hasta hace poco como una situación diaria de injusticia ante la que se encontraban indefensos, se empieza ya a considerar como una violación de los derechos humanos ante la que es posible ejercitar acciones de defensa jurídica.

El colectivo de personas con discapacidad va contribuyendo paulatinamente al desarrollo de la dignidad humana a nivel individual y social, lentamente, pero en una dirección

---

<sup>9</sup> Fuente: Secretaría de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/countries.asp?id=578>.

irreversible, las sociedades comienzan a buscar soluciones que permitan combatir las situaciones de discriminación de las personas con discapacidad, en sus variadas formas: la inexistencia de oportunidades educativas y de inserción laboral, las barreras del entorno físico y de las comunicaciones, la falta de acceso a la información, a la cultura, al transporte y al deporte, la falta de participación ciudadana y política, y la ausencia de las personas con discapacidad en el proceso de toma de decisiones, entre muchas otras, pasando por la conocida invisibilidad del sector.

Evidentemente la aún tímida pero creciente presencia pública de la discapacidad, está contribuyendo al desarrollo de la dignidad humana y de sociedades mejores en su calidad relacional con sus ciudadanos. Será necesario trabajar intensamente en su internalización, en su aceptación emocional, hasta instaurar el concepto de la necesidad de valorar la diversidad para avanzar hacia una sociedad que no sólo estará más cohesionada, sino que también será mucho más rica.

## **1.2 Calidad de Vida**

### **1.2.1 Generalidades sobre la Calidad de Vida**

Cuando hablamos de calidad de vida podemos ver desde diferentes disciplinas, por ejemplo: socialmente calidad de vida tiene que ver con una capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas cubiertas además de disfrutar de una buena salud física - psíquica y de una relación social satisfactoria; vista como una expresión del desarrollo, contempla elementos de naturaleza cualitativa que origina desafíos para su medición. Además, existe un problema en cuanto a los indicadores de calidad que tienen que ver con la definición de este concepto: que sea operativa y aceptada generalmente, vista así podemos decir que calidad de vida es un proceso dinámico de una persona u hogar determinados, que cambia constantemente y de forma casi imperceptible.

Algunos indicadores pueden ser los siguientes:

- 1.- El ingreso corriente.

- 2.- Los derechos de acceso a los servicios o bienes gubernamentales (gratuitos o de bajo costo).
- 3.- La propiedad (que conforma el patrimonio básico).
- 4.- Los niveles educativos, las habilidades y las destrezas, entendidos como expresiones de la capacidad de entender y hacer en el mundo social.
- 5.- El tiempo disponible para la educación formal o informal, la recreación, el descanso y las tareas domésticas.
- 6.- La propiedad de activos no básicos como el caso del automóvil y la vivienda, y la capacidad de endeudamiento del individuo y del hogar.

Esto quiere decir que el ser humano tiene características, puntos en los cuales cuenta para poder tener una calidad de vida, por ejemplo; debe de tener salud, alimentación para así poder sustentar su bienestar y su vida social, cultural, y sobre todo una excelente vida, así mismo consta de adquirir servicios gratuitos gubernamentales; que le permitan luchar por la supervivencia y la mejor adaptabilidad a un medio determinado, toda persona por lo menos debe contar con las dimensiones personales y ambientales básicas de calidad de vida para satisfacer sus necesidades<sup>10</sup>.

**Gráfico 4**



Tomado de: Max-Neef, 1986

---

<sup>10</sup> Fuente: evaluación externa o evaluación interna respectivamente terminología propuesta por González-Marín 1994

Estas dimensiones de calidad de vida como lo vemos reflejado en el gráfico 4, se definen en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo, puesto que son los factores que nos ayudan a poder sustentar la vida cotidiana así mismo llevar una calidad de vida como seres humanos, por ejemplo; en la familia, son varios factores que se involucran, la seguridad del empleo para poder sostenerse, la libertad que tenemos como seres humanos, sobre todo la salud que es lo primordial.

En conclusión la Calidad de Vida, es un tema de gran importancia por su influencia en diversas esferas de la vida, ya que enfatiza no solo el sentimiento de satisfacción y bienestar personal, sino también la interacción de la persona con su entorno.

### **1.2.2 Calidad de Vida en las Personas con Discapacidad**

La calidad de vida y discapacidad infantil desde la mirada socio-cultural local evidencia una trama simbólica caracterizada por una vivencia de “fracaso” de las madres y de la familia tanto en lo biológico, en lo estético y en lo social. La vida familiar se desarrolla entre una gama de niveles de exclusión e inequidad en la que emocionalmente las mujeres asumen la culpabilidad, transformando su vida en un vivir por y para ellos y ellas.

Es por esa razón que hablar de calidad de vida y la discapacidad, hace referencia de manera amplia a la percepción que tiene cada persona de su lugar y bienestar en la vida, a partir de las vivencias y sistemas de valores que se han ido constituyendo a lo largo de su existencia, dicha percepción está enmarcada en aspectos como el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, capacidad de autodirección, inclusión social y conocimiento de sus derechos, es decir, tanto aspectos objetivos como subjetivos.

Entonces, el aprendizaje cotidiano a partir de diversas fuentes (familia, escuela, vecindario, etc.) provee a la persona de herramientas para desenvolverse de manera adecuada en el medio que lo rodea frente a sus requerimientos, siendo dicho aprendizaje cada vez más complejo en función al nivel madurativo que alcanzamos (niñez,

adolescencia, adultez) y a las capacidades desarrolladas (habilidades intelectuales, habilidades sociales, se puede decir entonces que, mientras la persona va creciendo las exigencias del mundo aumentan, así como el aprendizaje y la adquisición de herramientas para hacer frente a dichos cambios.<sup>11</sup>

Este es el caso de las personas con discapacidad, quienes presentan dificultades de cualquier tipo, que no les permiten relacionarse de forma normal con las personas de la comunidad por sus limitaciones en las actividades de la vida cotidiana.

El desarrollo de este campo en la psicología en la actualidad propone no sólo el diagnóstico, sino la determinación de fortalezas y debilidades, así como el perfil de apoyos necesarios.

Al trabajar con personas que viven con discapacidad, la promoción de la calidad de vida se orienta fundamentalmente al desarrollo de las condiciones necesarias (apoyos), que les permitirán el desarrollo de habilidades para un mejor desenvolvimiento de la persona en sociedad, lo cual repercutirá en su bienestar emocional, incrementará su capacidad de autodirección, entre otros beneficios, estos apoyos pueden ser: episódicos, es decir, que se aplican esporádicamente y que no siempre son necesarios (por ejemplo: apoyo emocional al perder el trabajo); apoyos limitados, que duran un periodo corto de tiempo, y se relacionan con entrenamientos en habilidades sociales, entrenamiento laboral, etc.; apoyo extenso, hace referencia a aquellos que se realizan con bastante regularidad tanto en casa como en el trabajo (por ejemplo: ayuda en el aseo personal, etc.); y por último, el apoyo generalizado, que abarca casi todas las actividades cotidianas del individuo.

En la actualidad se han operado avances significativos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad; estos cambios se pueden observar en el contexto del hogar, escuela, en la comunidad, puesto que muchas personas hacen uso de los servicios con los que cuenta la comunidad (parques, tiendas, espacios deportivos...), a nivel laboral, también actualmente en el Ecuador cuentan con más oportunidades de acceso e inclusión.

---

<sup>11</sup> Fuente: Médica" (Cáp. 8) En: Sen, A; Nussbaum, M. (1993). La calidad de vida. Publicación, 1998

En el plano legislativo, podemos ver que se han producido avances significativos, por ejemplo actualmente se cuenta con la Ley General de la Persona con Discapacidad y su reglamento que establece el régimen legal de protección, de atención a su salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural.

Sin embargo, esto no es suficiente para promover la calidad de vida porque la gran mayoría de la población de discapacitados no tienen acceso a estos beneficios, se cuenta con una excelente legislación, pero esta no se lleva a la práctica todo lo establecido en los dispositivos legales vigentes y las personas con discapacidad siguen siendo las más desprotegidas de los sectores poblacionales por la pobreza extrema y el desempleo.

Que Calidad de Vida puede tener una persona que teniendo estos beneficios no puede acceder a ellos y no es capaz de elegir y tomar decisiones, como a qué hora comer, a qué hora acostarse, a donde salir, a qué hora regresar, qué amigos tener, etc. si a veces los únicos amigos que tienes son los especialistas.

La mayoría de las personas con discapacidad perciben limitado acceso a la información, educación, salud, trabajo y son objetos de la discriminación, exclusión y marginación, como se pueden apreciar en las siguientes situaciones:

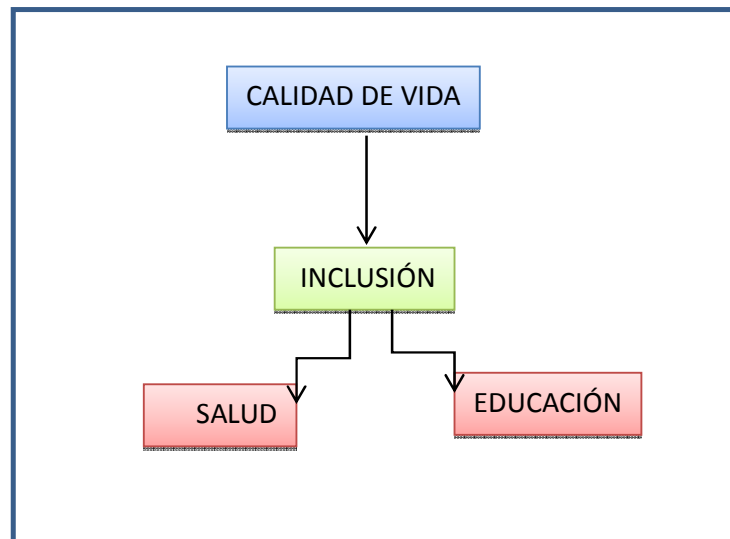
- Los teléfonos no tiene una altura adecuada para que los utilicen las personas con sillas de ruedas.
- Casi no hay semáforos sonoros.
- No existen ascensores, ni cajeros automáticos con voz u otro mecanismo para personas con ceguera.
- La gran mayoría de las personas con discapacidad no trabajan, son excluidos del proceso productivo y son una carga para la familia, la sociedad y el Estado.
- Un gran porcentaje de educandos están excluidos aún del sistema educativo, etc.

Para concluir, la calidad de vida en personas con discapacidad se relaciona con el accionar de aquellos implicados en su cuidado, tanto familiares como profesionales, quienes trabajando en conjunto pueden establecer un perfil de apoyos necesarios, llevando a cabo procedimientos que favorezcan la autonomía y autodirección de dichas personas.

Solo cuando a las personas con discapacidad se les permita ser personas como todas las demás, la normalización convertirá en una realidad y las personas con discapacidad podrán disfrutar de una mejor Calidad de Vida.<sup>12</sup>

Existen muchos factores que determinan la Calidad de Vida de todas las personas y más si se trata de las personas que sufren de alguna discapacidad, en el siguiente estudio haremos énfasis en un factor importante que es la inclusión de las personas con discapacidad en los ámbitos de la salud y la educación:

**Gráfico 5**



Realizado por: Norma Arroba

**Inclusión.-** Cuando hablamos de inclusión, hablamos de un proceso que asegura que todas las personas tienen las oportunidades y los recursos necesarios para participar plenamente

---

<sup>12</sup> Fuente: internet, Zuleta, C y Gómez, J Factores psicológicos intervinientes en la calidad de vida de personas con discapacidad

en la vida económica, social y política y para disfrutar de unas condiciones de vida normales.

La inclusión en cualquier ámbito de la sociedad, está relacionada con la integración, la cohesión, la justicia social., puesto que es la posibilidad de participación igualitaria de todos sus miembros en todas las dimensiones sociales (económica, legal, política, cultural, etc.) es por ello que la inclusión propugna la igualdad de condiciones para todos; promoviendo el acceso equitativo que permita alcanzar aquellos elementos necesarios para lograr un desarrollo humano sostenible. Además permite el libre acceso y participación activa de los actores con capacidades especiales en los diferentes espacios de desarrollo en igualdad de oportunidades, elimina cualquier tipo de barrera que obstaculice su desarrollo individual y/o colectivo.<sup>13</sup>

Para concluir podemos decir que la inclusión en cualquier ámbito de la sociedad , no es un término reciente, la inclusión como concepto tiene tiempo, que en nuestra sociedad no se haya tocado no quiere decir que no existiera y recién lo inventáramos, lo que pasa es que recién al ser tan evidente las brechas entre clases sociales se ha hecho necesario tocar el tema y tratar de incluirlo en las propuestas sociales; entonces no vendría ser más que reconocer a ciertos grupos sociales diversos sus características que los hacen únicos como: el respeto a la diversidad, y el reconocimiento de un tercero vulnerable, con necesidades específicas que deben ser saciadas para que pueda estar en condiciones de igualdad y disfrutar de sus derechos fundamentales. Entonces podremos decir que la inclusión social de cualquier persona, colectivo, comunidad o territorio pasa necesariamente en primer lugar, por el acceso garantizado a la ciudadanía y a los derechos económicos, políticos y sociales; en pocas palabras el acceso sus derechos fundamentales, a esto también debemos sumar en este nivel las posibilidades de participación efectiva en la esfera política, lo que comúnmente llamamos participación ciudadana.

**Inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.** “El fundamento de una cultura inclusiva es que la sociedad se adapte a las personas con discapacidad, y a las minorías en general, y no pretender lo contrario como pasa en otros países, donde todavía

---

<sup>13</sup> Fuente: Internet, F: Aquichan, Universidad de sábana, ISSN (versión impresa): 1657-5997, COLOMBIA

se mira a los primeros como inútiles, como una carga para los suyos y como merecedores de la caridad pública y privada”.<sup>14</sup>

El enfoque de la Gestión Social, procura diseñar e implementar acciones y políticas para el desarrollo socioeconómico y humano que encaminan a la autonomía personal y la dignidad, para todas las personas, independientemente de su status social, su género, edad, condición física o mental, su raza, religión, opción sexual, etc., en equilibrio con su medio ambiente.

El desarrollo inclusivo busca aprovechar y potenciar la ampliación de los derechos y capacidades de cada una de las dimensiones del ser humano (económica, social, política, cultural) en su diversidad y especificidad, se basa en la búsqueda y garantía del acceso universal, de la equiparación de oportunidades y de la equidad.

No discrimina sino promueve la diferencia, aprecia la diversidad y la transforma en una ventaja, un valor, una oportunidad y un derecho.

Desde esta visión se busca responder a las cuestiones de unos u otros; su eje plantea la promoción de una estrategia amplia e integral, que atienda a las necesidades humanas que requieren las personas con discapacidad, en todas sus dimensiones.

El sector de la discapacidad, por defender entre sus principios básicos la diversidad, la inclusión, la equiparación de oportunidades, la autonomía personal y la solidaridad se encuentra en una posición de privilegio para generar un aporte sustancial al proceso de desarrollo y la visión inclusiva sólo tiene sentido si incorpora a todas las personas.

Si se considera que la Discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento/movilidad y un entorno que no considera esas diferencias, es fácil darse cuenta que la discapacidad forma parte del ciclo de vida de todo individuo.

### **La inclusión de las personas con Discapacidad en el ámbito de la salud**

La inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud es un campo de conocimiento que nació con la pretensión de estudiar la realidad social y sanitaria y, al

---

<sup>14</sup> Fuente: Extractos de columna de opinión de Susana Oviedo, Última Hora 14-03-07. Página 2

mismo tiempo, proponer medidas alternativas para intervenir positivamente sobre ella. Pero, principalmente, se constituyó como un campo de conocimiento crítico de las prácticas y saberes desarrollados en el ámbito de la salud. En los primeros estudios críticos del modelo tradicional de la salud existía una comprensión de la medicina como una práctica social articulada a áreas como la política, la economía y la ideología y un enfoque que buscaba discutir las relaciones entre las políticas, las instituciones y los saberes hegemónicos.

Si bien algunos problemas de salud vinculados con la misma acarrear mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria. En el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.

Sin embargo, las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades solo raras veces tienen como destinatarias a las personas con discapacidad. Por ejemplo, la detección del cáncer mamario y cervicouterino se practica con menos frecuencia en las mujeres con discapacidad. El peso de las personas con deficiencias intelectuales y diabetes sacarina se verifica con menor frecuencia. Los adolescentes y adultos con discapacidades quedan excluidos más a menudo de los programas de educación sexual.

Estas personas son particularmente vulnerables a las deficiencias de los servicios de asistencia sanitaria. Dependiendo del grupo y las circunstancias, las personas con discapacidad pueden experimentar una mayor vulnerabilidad a afecciones secundarias, comorbilidad, enfermedades relacionadas con la edad y una frecuencia más elevada de comportamientos nocivos para la salud y muerte prematura, puesto que existen muchas barreras para la inclusión y acceso a la asistencia sanitaria tales como:

**Costos prohibitivos.-** La asequibilidad de los servicios de salud y el transporte son dos de los motivos principales por los que las personas con discapacidad no reciben los cuidados que necesitan.

**Oferta limitada de servicios.-** La falta de servicios apropiados para las personas con discapacidad es una barrera importante que impide el acceso e inclusión a la asistencia sanitaria.

**Obstáculos físicos.-** El acceso desigual a los edificios (hospitales, centros de salud), el equipo médico inaccesible, la mala señalización, las puertas estrechas, las escaleras interiores, los baños inadecuados y las zonas de estacionamiento inaccesibles crean obstáculos para usar los establecimientos de asistencia sanitaria. Por ejemplo, es frecuente que las mujeres que tienen dificultades para moverse no tengan acceso al tamizaje del cáncer cervicouterino o mamario porque las mesas de exploración no se ajustan verticalmente y el equipo de mamografía solo puede funcionar con la mujer de pie.

**Aptitudes y conocimientos inadecuados del personal sanitario.** Las personas con discapacidad notifican con una frecuencia dos veces mayor que el personal sanitario carece de las aptitudes para atender sus necesidades; con una frecuencia cuatro veces mayor, que son mal tratados por dicho personal; y con una frecuencia tres veces mayor, que se les niega la asistencia.<sup>15</sup>

Todos estos obstáculos de inclusión y acceso a los programas de salud que si bien es cierto ofrece el estado, deteriora la calidad de vida de las personas que sufren de alguna discapacidad, disminuyendo cada día la esperanza de tener un futuro con mejores condiciones de vida.

### **La inclusión de las personas con Discapacidad en el ámbito de la educación**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Mundial sobre Educación y el Decreto 366 del 9 de febrero de 2009, entre otras, reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o talentos excepcionales en el marco de la educación

---

<sup>15</sup> Fuente: Nota descriptiva N°352, Noviembre de 2012

inclusiva. Esto implica planeación y preparación por parte de las entidades educativas que servirán a este propósito.<sup>16</sup>

La ley sobre las discapacidades en el Ecuador habla sobre los derechos de las personas con discapacidad como le vemos reflejado en los siguientes artículos:

**Art. 65.-**La educación de personas con discapacidad debe incluir la participación de los padres, personal profesional, familia y comunidad.

La educación para las personas con discapacidad, se proporcionará a través de:

- Programas en instituciones especiales.
- Programas de educación integrada.
- Educación no formal.

**Art. 66.-**Los establecimientos de educación especial que se financien con recursos del Estado o reciban partidas para personal u otros aspectos, tanto del Gobierno Central, como de los gobiernos seccionales tienen la obligación de mantener un sistema de becas para la educación de personas con discapacidad de bajos recursos económicos en al menos el cinco por ciento del número de estudiantes de cada plantel.

**Art. 67.-**Cuando la institución privada se beneficie con becas otorgadas por el Instituto de Seguridad Social, el alumno no pagará pensión completa, si debe hacerlo, será la diferencia entre la beca y la pensión autorizada por los representantes provinciales de educación. Estos recursos deberán invertirse en implementos, dotación de recursos y prestación de servicios ocasionales, en beneficio directo de las personas con discapacidad.

**Art. 68.-**El Ministerio de Educación y de Bienestar Social deberán organizar un programa de becas para la educación de las personas con discapacidad en todos los niveles.

El IECE deberá establecer un sistema especial de becas para la educación de las personas con discapacidad que será el 10% de lo estimado cada año.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Fuente: <http://www.ONU.gov.ec/legislacion/dechos universales.html> (42 of 50) [6/12/ 2:04:39 PM]

Cabe mencionar que en el ámbito educativo, uno de los temas más controvertidos es la inclusión de alumnos con discapacidad en los centros educativos ordinarios, tanto en primaria como en secundaria.

Se han ido publicando diferentes textos normativos (LOGSE, LOCE y finalmente la LOE), pero en numerosas ocasiones la inclusión ha quedado sobre el papel, sin que realmente el profesorado disponga de recursos y herramientas para hacer viable una inclusión que precisa de una serie de adaptaciones para esas necesidades educativas específicas que presentan algunos alumnos.

Un desafío en la educación es el hecho de aceptar e incluir en la enseñar a todos los alumnos que presentan diversas habilidades o niveles de interés, así como a personas con algún tipo de discapacidad (Carlson, 1995; Silverman, 1991).

En este sentido, Paul (1998) y Sherrill (1998) proporcionan respectivamente dos perspectivas sobre la visión de personas con discapacidad. La dicotomía de Paul se denomina “clínica versus cultural” y la de Sherrill se describe como un modelo “médico versus modelo minoritario social” donde las discapacidades se definen como enfermedades que precisan de cura. En la perspectiva cultural y social minoritaria, ven la discapacidad como otra forma de diversidad donde diversidad es igual a ser diferente pero esta diferencia entendida como un elemento inherente a todos y como un valor. Esta última perspectiva, es la que debe guiar a los profesores de educación a descubrir un espacio inherente en sus programaciones en las cuales permitan participar a todos los niños. La cuestión es determinar cómo enseñar patrones motores en un escenario de inclusión cuando unos necesitan entrenamiento de movilidad y otros necesitan aprender a saltar. Para ello, los profesores deberán determinar objetivos generales cuyos objetivos específicos se encaminarán a movimientos fundamentales que estarán en una mejor posición de reconocer las similitudes entre los alumnos, por ejemplo, un chico en silla de ruedas moviéndose rápido entre conos y otro que vaya haciendo skipping en el mismo circuito de

---

<sup>17</sup> Fuente: CONADIS ECUADOR - Ley sobre las Discapacidades

conos. Es decir, las estrategias de movimiento son muy diferentes, pero las semejanzas vienen desde ambos alumnos desarrollando la agilidad haciendo el mismo ejercicio.

Sin embargo si la inclusión de las personas con discapacidad en el área educativa debe encontrarse en el corazón del proceso de innovación de la misma, implicando a las políticas educativas para que mejore el aprendizaje y la participación de todo el alumnado, incluido el alumnado con necesidades educativas especiales. En este contexto, es preciso replantear el concepto del “apoyo” necesario para que este reto sea posible, considerando el mismo como todas aquellas actividades que aumentan la capacidad de un centro educativo para atender a la diversidad del alumnado. Todas las modalidades de apoyo se reúnen dentro de un único marco y se perciben desde la perspectiva del desarrollo de los alumnos más que desde la perspectiva del centro o de las estructuras administrativas como hasta hoy se ha visto.

## II MARCO METODOLÓGICO

El realizar una investigación requiere de una metodología, para efectos de este estudio se realizaron los siguientes pasos:

**2.1 Selección del universo:** Se seleccionó a 60 niñas, niños y adolescentes con discapacidad, entre las edades de 5 a 15 años de edad, que reciben un mínimo apoyo económico de la Congregación de la Providencia, en la ciudad de Quito, sector de Chimbacalle, tiene relación con la Gestión Social, la por que esta busca la articulación de servicios de atención para realizar un trabajo que facilite el mejoramiento de la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes, ya que son un grupo de prioridad para el desarrollo de la sociedad, cabe mencionar que esto se logrará mediante la transformación social, donde se genere una cultura de exigibilidad de derechos de igualdad y solidaridad con quienes más lo necesitan.

**2.2 Plan de Diagnóstico de los tipos de discapacidad:** Para realizar un diagnóstico se requiere de instrumentos que permitan y faciliten obtener los datos necesarios que se requieren para alcanzar el objetivo, para lo cual se utilizaron:

### 2.2.1 Matriz de Variables, Indicadores, Técnicas e Instrumentos

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES	Población de estudio de niños/as y adolescentes por tipo de discapacidad que reciben la ayuda económica para su tratamiento de la	Encuesta a familias	Guía de encuesta Registro de asistencia Listado de niñas, niños y adolescentes por los diferentes

	Congregación de la Providencia.		tipos de discapacidad.
	Población de niñas, niños y adolescentes con discapacidad según edades.	Encuesta a familias y Documentos	Guía de encuesta, Matriz de registros  Listado de niñas, niños/as y adolescentes por edad y tipos de discapacidad.
<b>CALIDAD DE VIDA E INCLUSIÓN EN LAS ÁREAS DE: SALUD Y EDUCACIÓN</b>			
<b>Inclusión</b>	Existencia de criterios sobre el cumplimiento de las acciones de inclusión en el ámbito de la salud de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades.	Encuesta a directivos	Guía de encuesta
	Formas de participación de las niñas, niños y adolescentes en las acciones de inclusión en hospitales y fundaciones.	Encuesta a directivos	Guía de encuesta

<b>Salud</b>	Hospitales, Centros de Salud y Fundaciones que promueven acciones de inclusión integral en Quito.	Encuesta a directivos	Guía de encuesta
	Población de niños, niñas y adolescentes con discapacidades que reciben, medicina, cuidado, nutrición.	Encuesta a familiares cercanos	Guía de encuesta
<b>Educación</b>	Población de niños/as y adolescentes con discapacidades que están incluidos en centros educativos.	Encuesta a familiares cercanos y directivos	Guía de encuesta
	Instituciones educativas y centros donde han sido acogidos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.	Encuesta a familiares cercanos y directivos	Guía de encuesta

Elaborado por: Norma Arroba

### **2.3 Técnicas de recolección de datos**

En el presente trabajo investigativo; metodológicamente, para la construcción de información se operó en dos fases:

- Plan para la recolección de información.
- Plan para el procesamiento de información.

Para la recolección de la información se utilizó como instrumentos de apoyo las siguientes técnicas:

**Encuesta 1.-** Dirigidas a las familias de los niños/as y adolescentes con discapacidades

**Encuesta 2.-** Realizadas a las autoridades de 20 entidades de atención de salud, donde reciben atención la población de estudio: niños/as y adolescentes con discapacidades.

**Observación Directa.-** Se observó a las familias su realidad, en las visitas realizadas a cada una de ellas.

#### **Plan de proceso de análisis**

Se proyectó planificadamente el procesamiento de la información.

#### **Procesamiento.**

- Revisión crítica de la información que se recogió, eliminando datos defectuosos y contradictorios.
- Repetición de la recolección, si el caso lo amerita para corregir fallas de contestación.
- Tabulación de la información.
- Estudio estadístico de datos que se recogió, para la presentación de resultados.
- Presentaciones gráficas.

## **Análisis**

En base a la tabulación de datos y la obtención de resultados se diagnosticó la magnitud del problema bajo los siguientes ámbitos.

- Interpretación de los resultados
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones

## **III DIAGNÓSTICO**

### **3.1 Población de estudio**

La población en estudio ascendió a 60 niños/as y adolescentes cuyas edades fluctúan entre 2 a 15 años. Es necesario manifestar que la población base presenta características de discapacidades.

Complementariamente a lo señalado es preciso revelar que reciben apoyo económico de la Congregación de la Providencia, en Quito, sector de Chimbacalle.

El trabajo de campo se realizó a familiares y directivos de entidades de salud y educación donde reciben la atención directa la población en análisis.

Criterios de selección de los elementos.-

- Niños/as y adolescentes entre 2 a 15 años
- Asistencia permanente al centro
- Reciban ayuda económica de la congregación
- Residan en la ciudad de Quito
- Sean personas con discapacidad

Se dividió el diagnóstico en 3 momentos: Reunión de las familias de las niñas/os y adolescentes y aplicación de la encuesta, ver anexo 1, visitas domiciliarias, visita y aplicación de encuestas a directivos de las instituciones donde regularmente acuden el grupo de niños/as y adolescentes, ver anexo 2:

Obteniendo lo siguiente:

### 3.1.1 Resultados de encuestas realizadas a familias de la población en estudio.

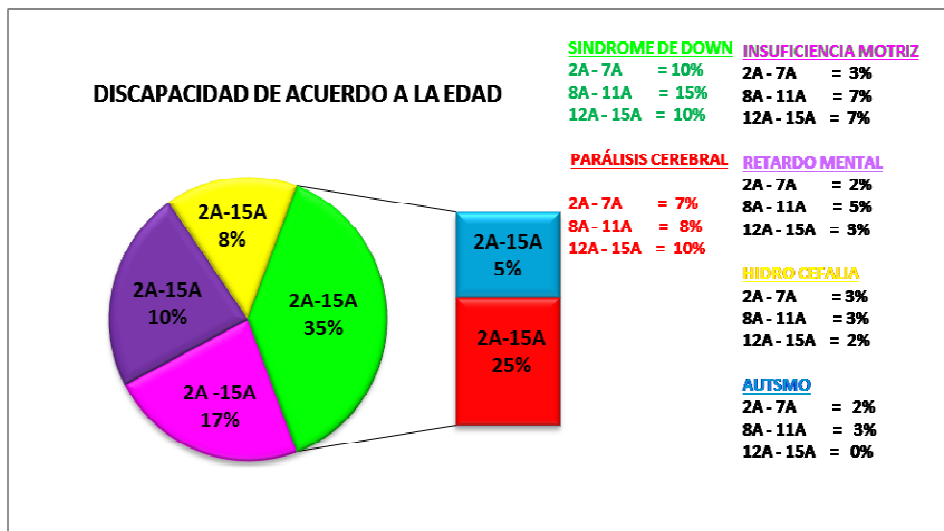
La población en estudio presenta características propias, es así que alrededor del 35% sufre del Síndrome de Down, mismo al analizar según edad esta se encuentra con mayor peso y/o importancia entre los 8 a 11 años de edad, sin embargo existe un cierto equilibrio en número para aquellos que tienen la edades comprendidas entre 2 a 7 años y 12 a 15 años de edad.

Por otro lado esta población en análisis, presenta también problemas de parálisis cerebral para un 25%. La estructura de esta población es variada la misma que se encuentra entre 2 a 11 años un porcentaje del 15% respecto de la población total y en un 10% para aquellos que tienen entre 12 a 15 años de edad.

Es necesario citar que lo manifestado en los párrafos anteriores es consecuencia dos enfermedades que en el Ecuador son muy frecuentes por las condiciones económicas que viven las familias, no teniendo ingresos adecuados para control de madres embarazadas, alimentación e higiene en general. (Ver gráfico 1 y en anexos 3, tablas 1,2 y 3)

**Gráfico N° 1**

**Tipos de Discapacidad de acuerdo a la edad**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
 Elaborado por: Norma Arroba  
 Fecha: Noviembre de 2012

La mayoría de la población de estudio con discapacidad, recae en el sexo masculino, es así alrededor de un 58% entre niños y adolescentes, son víctimas de alguna discapacidad de acuerdo a las investigaciones realizadas se debe a que el sexo masculino es más propenso a adquirir cualquier tipo de discapacidad, puesto que es más frágil que el sexo femenino, especialmente durante el embarazo. (Ver tabla 1 y en anexos 3, gráfico 1)

**Tabla N° 1**

**Discapacidad de los niños/as y adolescentes de acuerdo al sexo**

<b>SEXO</b>	<b>TIPOS DE DISCAPACIDAD</b>						<b>Total</b>	<b>%</b>
	<b>SINDROME DE DOWN</b>	<b>PARALISIS CEREBRAL</b>	<b>INSUFICIENCIA MOTRIZ</b>	<b>RETARDO MENTAL</b>	<b>MICRO-CEFALIA</b>	<b>AUTISMO</b>		
<b>MASCULINO</b>	12	8	7	3	3	2	35	58%
<b>FEMENINO</b>	9	8	3	3	1	1	25	42%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

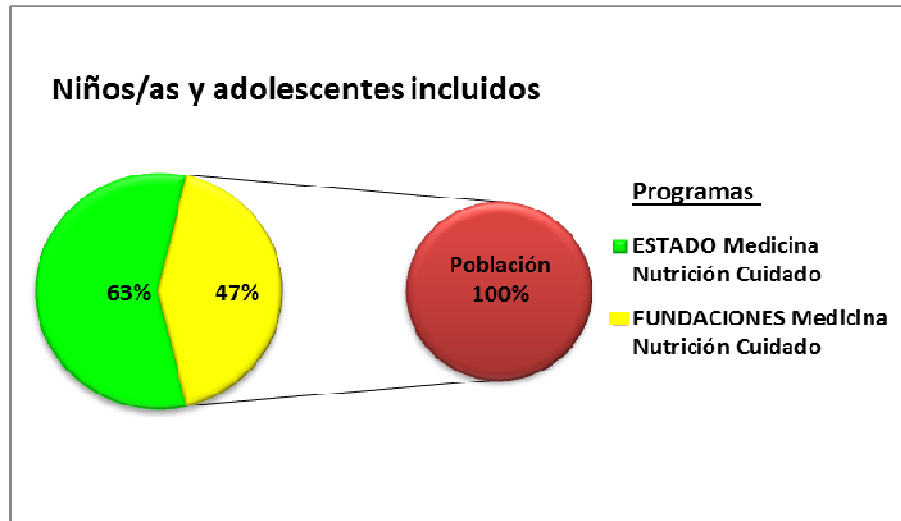
Fecha: Noviembre de 2012

El Estado ecuatoriano ofrece programas de inclusión, tales como nutrición, medicina y cuidado, a través de Fundaciones o entidades de salud, es este caso alrededor del 63% de la población de estudio se encuentran incluidos en estos programas, puesto que la inclusión de las personas con discapacidad, busca la posibilidad de reivindicar las diferencias entre unos y otros y llegar a ser una sociedad justa que reacciona frente a lo arbitrario y que se conforme de ciudadanos libres e iguales

Por otro lado a un el 47% de la población de análisis no se encuentra incluida en las mismas., esto se debe a que la misma se desenvuelve en un medio donde cotidianamente se relacionan con los otros, con las personas no “discapacitadas”, estas relaciones entre ambas partes se tornan complejas y muchas veces conducen a la exclusión o minimización, puesto que aún existe discriminación por la condición de vida que cada uno tienen. (Ver gráfico 2 y en anexos 3, tabla 4)

## Grafico N° 2

### Niños/as y adolescentes incluidos en diferentes programas de salud.



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
Elaborado por: Norma Arroba  
Fecha: Noviembre de 2012

Toda la población en análisis recibe algún tipo de rehabilitación, alrededor de un 46% toma terapia integral y un 40% terapia física, esto se debe a que la mayoría de la población en análisis por los tipos de discapacidad necesitan este tipo de terapias para mejorar sus condiciones de vida, en el caso de la Terapia Integral les permite desarrollar al máximo las destrezas y habilidades y la interrelación del individuo con la familia y su entorno, al recibir con frecuencia la rehabilitación integral la persona tiene oportunidades que ayudan a desarrollar sus potenciales y vivir integradas a su medio.

Por otro lado las terapias Físicas como la Motora, les ayudan a mejorar los trastornos funcionales del organismo, el incremento de la resistencia, la prevención de una disminución del rendimiento y el mantenimiento de las capacidades, caminar, comer, higiene, también les permite el desarrollo de la fuerza, flexibilidad y resistencia, incluyendo el aprendizaje de la biomecánica apropiada para lograr la estabilidad de la

columna y la prevención de lesiones, incluso si están limitadas por trastornos irreversibles de los órganos. (Ver tabla 2 en anexos 3, gráfico 2)

Es necesario citar que el otro tipo de terapias que reciben son complementarias a las mencionadas.

**Tabla N° 2**

**Niños/as y adolescentes que reciben diferentes tipos de terapias de acuerdo a su discapacidad**

TIPO DE DISCAPACIDADES								
TIPOS DE REHABILITACIÓN	SINDROME DE DOWN	PARALISIS CEREBRAL	INSUFICIENCIA MOTRIZ	RETARDOMENTAL	MICROCEFALIA	AUTISMO	TOTAL	%
<b>T. Integral</b>	11	10	0	2	3	0	26	46%
<b>T. Física</b>	1	9	10	2	1	1	24	40%
<b>T. Ocupacional</b>	1	0	2	2	0	2	7	11%
<b>T. Motora</b>	2	3	5	1	0	0	11	18%
<b>T. Cognitiva</b>	0	0	0	0	0	1	1	1%
<b>T. de Lenguaje</b>	1	0	0	0	0	2	3	5%

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

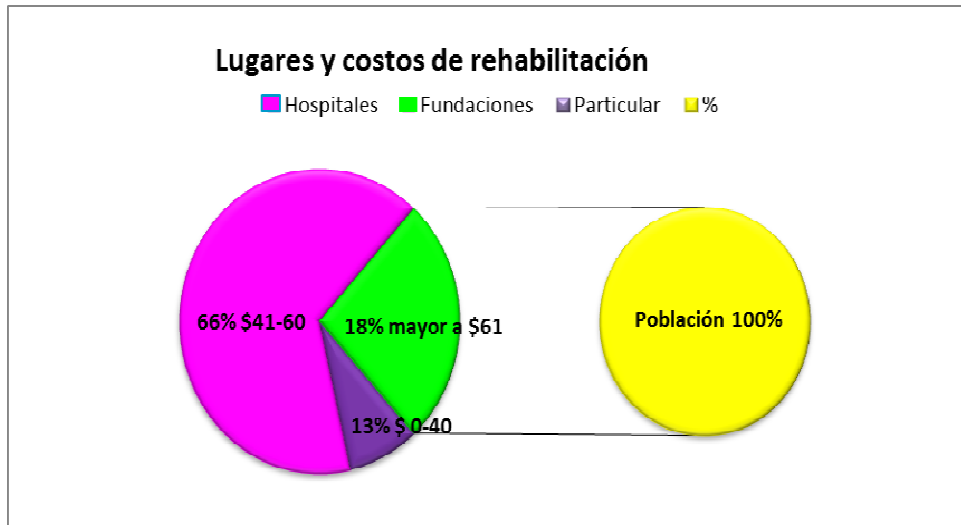
Fecha: Noviembre de 2012

El 66% de la población en estudio, recibe la atención de rehabilitación en Hospitales ya sean del Estado o particulares, puesto que en estas ofrecen a un costo que oscila entre \$41.00 a \$60.00 por cada terapia, en relación al 18% que tiene un costo que está entre, \$61.00 o más por cada sesión y un 13% que es la minoría de la población cancela un costo de \$0.00 a \$40.00 por cada sesión.

Es necesario citar que en lo antes mencionado se puede apreciar que hay una cierta ayuda en la parte económica para la población de análisis de parte de los hospitales estatales, puesto que en algunos casos no les cuesta nada, lo que permite que las familias que menos recursos económicos tienen acudan a estos lugares, mas cabe recalcar que el acceso a los mismos es mucho más difícil que a los que tienen un costo. (Ver gráfico 3 y en anexos 3, tabla 5

**Grafico N° 3**

**Lugares donde reciben la rehabilitación los niños/as y adolescentes y costo de terapia.**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

Gran parte de la población en estudio, recibe la rehabilitación de acuerdo a sus características y discapacidad, es así que un 46% lo hace semanalmente la mayoría reciben terapia integral y física, un 27% lo hace quincenalmente y un 21% mensualmente, esto se debe a la importancia y necesidad de recibir con frecuencia todas las terapias, puesto que eso favorece logros y progresos significativos. En este caso la mayoría reciben terapias semanales, lo que indica que es muy positivo y ayudará en un avance y progreso a mejorar su calidad de vida, mas cabe mencionar que muchos de ellos por la dificultad de trasladarse dejan de hacer su terapia. (Ver tabla 3 y en anexos 3, gráfico 3)

**Tabla N° 3**

**Frecuencia de rehabilitación que reciben los niños/niñas y adolescentes**

TIPO DE REHABILITACIÓN	FRECUENCIA EN LA QUE RECIBE LA REHABILITACIÓN					%
	Semanal	Quincenal	Mensual	Trimestral	Otra	Total
T. INTEGRAL	10	10	5	0	0	40
T. FÍSICA	9	2	2	1	1	31
T. OCUPACIONAL	3	3	0	0	1	11
T. MOTORA	3	1	1	1	0	8
T. COGNITIVA	2	0	1	0	0	5
T. LENGUAJE	0	0	3	0	0	5
<b>%</b>	<b>46</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

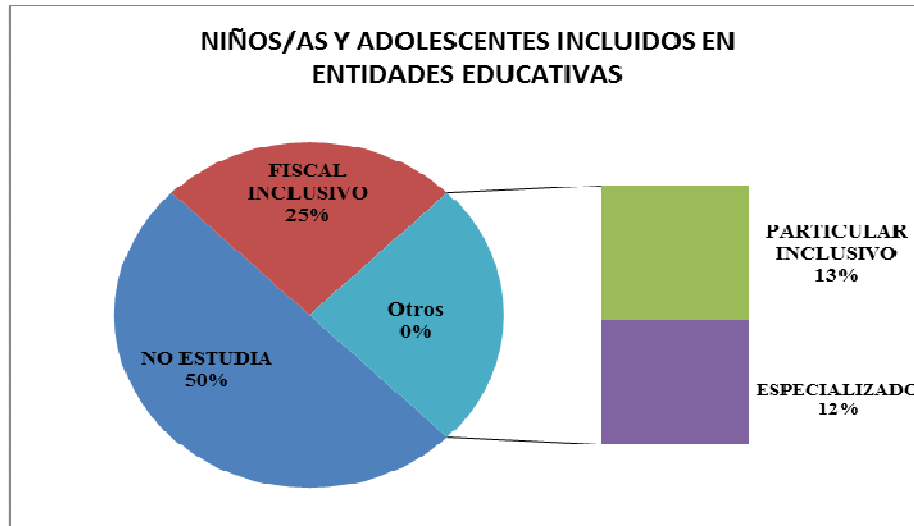
La población en estudio, por presentar características similares de discapacidad, un 50% de la misma no se encuentran incluidos en ninguna entidad educativa.

Por otro lado está el 25% que se encuentran en varios centros educativos siendo lo más concurrentes las instituciones fiscales inclusivas, puesto que no tiene ningún costo y está al alcance de muchos de ellos y un mínimo porcentaje que se encuentran en entidades particulares y especializadas.

Sin embargo es alarmante que la mitad de la población de análisis, no esté inserto en ninguna institución educativa; a pesar de que la inclusión de la educación es un valor que apoya el derecho de todos, no importa sus muchas habilidades, a participar activamente en objetivos comunes y corrientes naturales dentro de sus comunidades y este constituye un medio poderoso de nutrir las diversas habilidades y de superar desventajas y desigualdades, analiza las principales estrategias que permiten responder a las necesidades de desarrollo de los niños menores con discapacidades. (Ver gráfico 4 y en anexos 3, tabla 6)

**Grafico N° 4**

**Niños/as y adolescentes incluidos en entidades educativas**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

El 68% de la población en estudio cuentan con el carnet de CONADIS, en esta mayoría decae sobre el sexo masculino, en otra instancia está el 32% de la población de análisis que no le es posible tener acceso al mismo, es porque su discapacidad tiene un porcentaje menor al cincuenta por ciento, de acuerdo a las evaluaciones neuropsiquiátricas y médicas realizadas.

Es necesario citar que de lo manifestado en el párrafo anterior, la mayoría no recibe el bono de discapacidad que actualmente ofrece el estado, puesto que muchas familias de los mismos ignoran de este beneficio lo que les permitiría tener un ingreso más para mejorar las condiciones de vida del niño/a y adolescente con discapacidad, además al no ser parte de esta ayuda, no gozan de los programas de inclusión que son propios para personas con discapacidad. (Ver tabla 4 y en anexos 3, y gráfico 4)

**Tabla N° 4**

**Niños/as y adolescentes que tienen el carnet del CONADIS**

CUENTAN CON CARNET DE CONADIS	N° de niños/as y adolescentes de acuerdo al sexo		Total
	MASCULINO	FEMENINO	
SI	25	16	41
NO	10	9	19
<b>Total %</b>	<b>68</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

De las familias de la población en análisis, el 63% cuentan con un ingreso mensual que está entre \$40.00 a \$254 mensuales, es decir que no llegan ni al básico de lo que cuesta una canasta familiar, esto se debe a que muchas de las familias no tienen una preparación académica que les permita aspirar a un trabajo estable y un mejor ingreso económico.

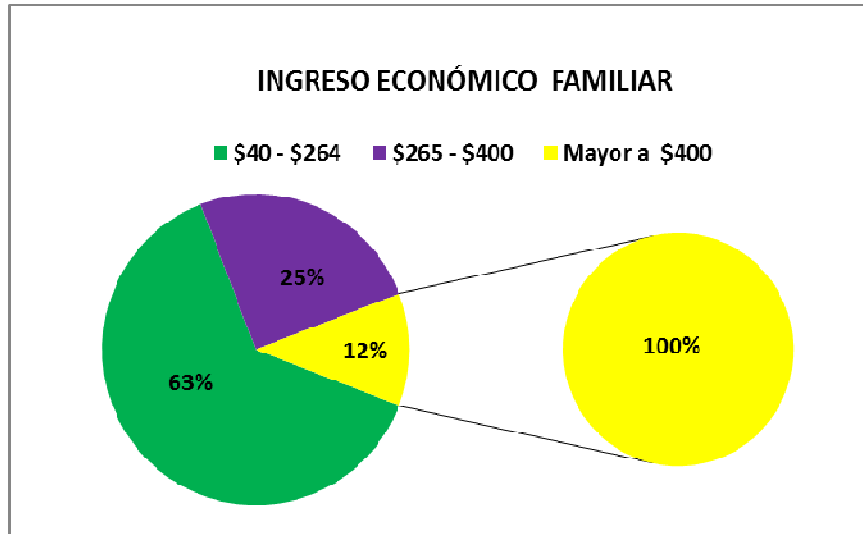
Por otro lado está el 25% la población en análisis que oscila un ingreso de \$265.00 a \$400.00 mensual, estas son familias que tienen la oportunidad de contar con un trabajo estable o que son vendedores ambulantes y que diariamente se esfuerzan para mejorar sus condiciones de vida.

Cabe mencionar que solo un 12% de familias perciben un ingreso mayor a \$400.00 mensuales, son aquellas familias que cuentan con un trabajo estable y varios sus miembros aportan económicamente para el sustento y gastos del hogar.

A la mayoría de las familias estos pequeños ingresos no les ayuda a cubrir con todas las necesidades y gastos que demanda tener un miembro de la familia con problemas de discapacidad lo cual se torna muy difícil mejorar la calidad de vida de su hogar y sobre todo de la persona con discapacidad. (Ver gráfico 5 y en anexos 3, tabla 7)

**Grafico N° 5**

**Ingreso económico del núcleo Familiar de los niñas/níñas y adolescentes**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
Elaborado por: Norma Arroba  
Fecha: Noviembre de 2012

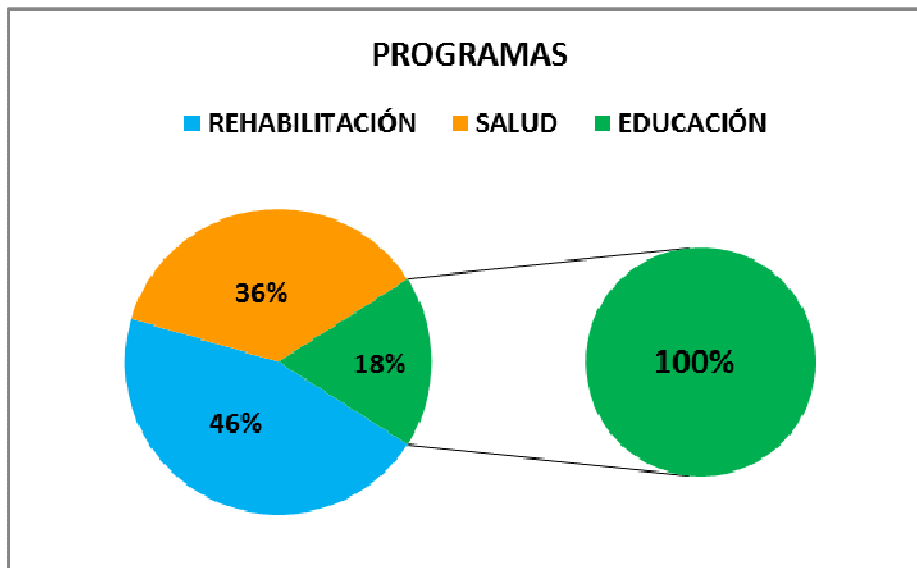
### **3.1.2 Resultados de encuestas realizadas a 20 instituciones de salud y educativas que ofertan sus servicios a personas con discapacidad.**

Las instituciones en estudio presentan características propias, es así que alrededor del 46% de las mismas ofrecen programas de rehabilitación, de acuerdo a las necesidades que requieren las personas con discapacidad que les permita mejorar su calidad de vida.

Por otro lado el 36% de las instituciones que ofrecen programas en todo lo relacionado a la salud, ya sea esta física, mental, psicológica o social. Y en apenas un 18% las instituciones que ofrecen programas relacionados con la educación, ya sea regular o especial, esto se debe a que la inclusión educativa es una variable que no hace mucho se está poniendo en práctica, es por ello que no existen muchas instituciones que oferten este servicio. (Ver gráfico 6 y en anexos 3, tabla 8)

**Gráfico N° 6**

#### **Programas de inclusión con los que cuentan las instituciones para mejorar la Calidad de Vida de niños/as y adolescentes.**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
Elaborado por: Norma Arroba  
Fecha: Noviembre de 2012

Las instituciones que ofrecen programas de inclusión ya sean estas en las áreas de salud, rehabilitación y educación, alrededor del 75% tiene un costo, siendo estos altos cuando se

trata de recibir los servicios en rehabilitación y salud, esto se debe a que muchas de estas instituciones no cuentan con apoyos económicos del estado u ONGs y se auto sustentan.

Por otro lado tenemos el 15% de las instituciones que ofrecen los mismos programas gratuitamente, son por lo general las que pertenecen al estado o son sustentadas por ONGs.

(Ver tabla 5 y en anexos 3, gráfico 5)

**Tabla N° 5**

**Instituciones que ofertan programas de inclusión y tienen un costo**

<b>TIPOS DE PROGRAMAS</b>	<b>COSTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>	14	1
<b>SALUD</b>	9	3
<b>EDUCACIÓN</b>	5	1
<b>Total %</b>	<b>75</b>	<b>15</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

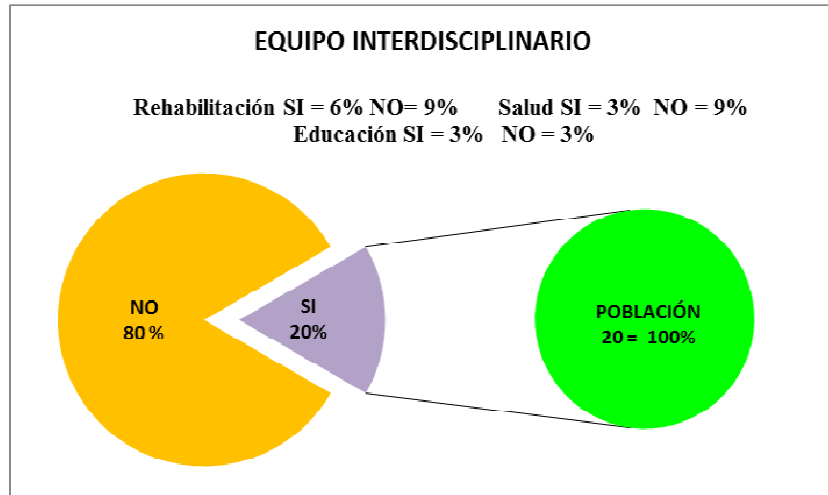
Fecha: Noviembre de 2012

De las instituciones en estudio, no cuentan con los equipos interdisciplinarios necesarios para ofrecer un servicio eficiente a la población que acuden a las mismas, es así que alrededor del 80% sufren de ausencia de un personal especializado, puesto que no cuentan con los medios económicos necesarios para cubrir el costo de un equipo completo de profesionales, por lo que tiene que los mismos cubrir diferentes áreas, las mismas que no están de acuerdo a sus competencias.

Por otra parte está el 20% de las instituciones que cuentan con un personal interdisciplinario y que pueden dar un buen servicio a la población, sin embargo es la minoría y sus atenciones tienen un costo. (Ver gráfico 7 y en anexos 3, tabla 9)

**Grafico N° 7**

**Instituciones que cuentan con equipo interdisciplinario**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
Elaborado por: Norma Arroba  
Fecha: Noviembre de 2012

De las instituciones en estudio, el 55% no cuentan con una infra estructura adecuada para ofrecer un servicio eficiente a la población, esto se debe a que no cuentan con los recursos económicos necesarios para adecuar los espacios físicos y brindar una mejor atención, ya que la mayoría subsisten con autogestiones.

Por otra parte está el 45% de las instituciones que sí cuentan con una infraestructura adecuada y espacios físicos para cubrir de manera eficiente las necesidades de la población que acuden a recibir sus servicios, sin embargo estos tiene un costo que muchas veces no está al alcance de todos los que necesitan. (Ver tabla 6 y en anexos 3, gráfico 6)

**Tabla N° 6**

**Instituciones que ofrecen sus servicios a niños/as y adolescentes con discapacidades y cuentan con infraestructura adecuada**

<b>TIPO DE REHABILITACIÓN</b>	<b>INSTITUCIONES QUE CUENTAN CON INFRAESTRUCTURA</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>INTEGRAL</b>	6	8
<b>MOTORA</b>	6	7
<b>FÍSICA</b>	6	6
<b>OCUPACIONAL</b>	3	6
<b>LENGUAJE</b>	2	5
<b>COGNITIVA</b>	4	2
<b>Total %</b>	<b>45</b>	<b>55</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

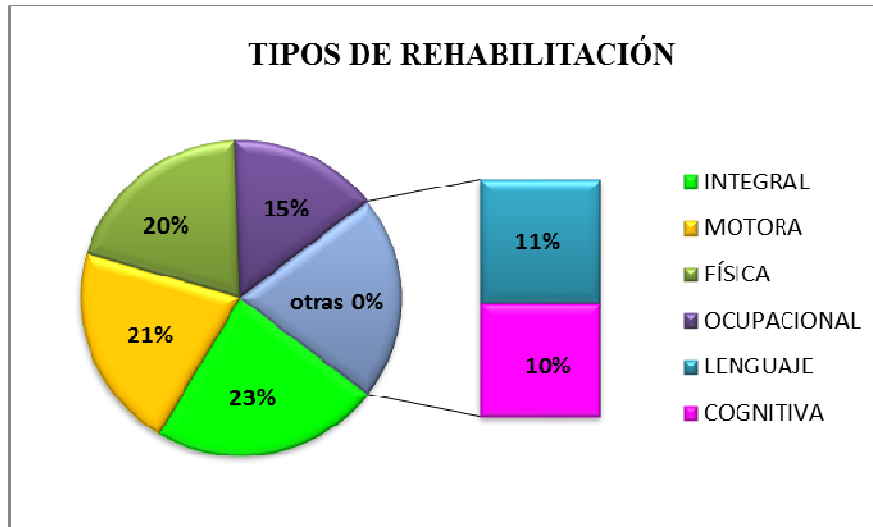
Fecha: Noviembre de 2012

Las instituciones en estudio presentan características convenientes, es así que aproximadamente el 23% de las mismas ofrecen servicios de terapia integral, especialmente a la población que tiene alguna discapacidad, lo hacen porque es donde más demanda tienen, ya que la mayoría necesita una rehabilitación constante en esta área para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado están las instituciones que ofrecen rehabilitación con otro tiempo de terapias, un 21%, ofrecen terapia motora, un 20% ofrecen terapia física, un 15% ocupacional, un 11% terapia ocupacional y un 10% terapia cognitiva, cuyo único objetivo es mejorar las condiciones de salud y de vida de sus pacientes, ofreciéndoles servicios eficientes y adecuados de acuerdo a la necesidad de cada persona. (Ver gráfico 8 y en anexos 3, tabla 10)

**Gráfico N° 8**

**Tipos de rehabilitación que ofrecen las instituciones**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
Elaborado por: Norma Arroba  
Fecha: Noviembre de 2012

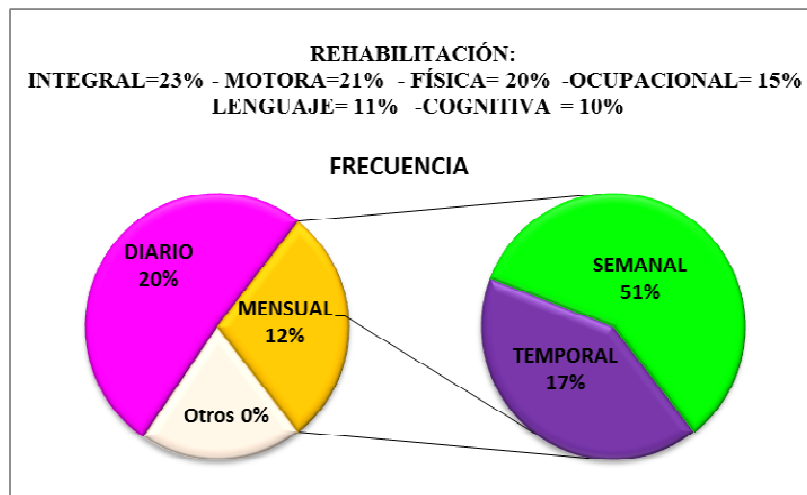
El 50% de las instituciones en estudio imparten sus servicios de manera semanal de acuerdo a las necesidades que tiene el paciente, puesto que si la rehabilitación es constante, los resultados son positivos.

El 20% de las instituciones lo hacen diariamente, especialmente con pacientes que requieren terapias continuas como es la terapia integral, motora, física, que necesitan de mucha constancia para obtener óptimos resultados.

El 17% de las instituciones imparten de manera temporal y el 12% de manera mensual, especialmente con pacientes que no requieren de muchas terapias para su recuperación o que sufren de alguna discapacidad leve. (Ver gráfico 9 y en anexos 3, tabla 11)

**Grafico N° 9**

**Frecuencia con las que imparten los diferentes tipos de rehabilitación**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
Elaborado por: Norma Arroba  
Fecha: Noviembre de 2012

### **3.2 Conclusiones del Diagnóstico.**

De las encuestas realizadas a las familias de población de niños/as y adolescentes con discapacidades y las autoridades de instituciones que ofrecen sus servicios a dicha población, se deducen las siguientes conclusiones:

- La investigación realizada, a la población de 60 niños/as y adolescentes con discapacidades, entre edades de 2-15 años, los mismos que están ubicados en zonas rurales, del sur de Quito, durante el diagnóstico realizado, se constata que gran parte de las familias pertenecen a una situación socioeconómica baja, puesto que viven en situaciones vulnerables, cuentan con uno o dos miembros con discapacidad en la mayoría decae el Síndrome de Down y la Parálisis cerebral.
- La mayoría de los niños son abandonados por sus papás, pues en cuanto supieron que nació con discapacidad desaparecieron y desde entonces no se sabe nada de ellos, por tanto la que asume el rol de toda la familia es la madre y en otros caso los abuelitos, tíos, hermanos, ya que en algunos casos han sido abandonados por los dos padres, eso no permite que estén incluidos gran parte de la población en los programas de inclusión de salud y menos de educación.
- Para las familias otro de los problemas es la movilización de las niñas/os y adolescentes por su estatura y peso, ya que por su educación, rehabilitación u otro tipo de tratamiento, tienen que trasladarse a muchos lugares, esto les resta el tiempo que deben dedicar a su trabajo, por lo cual no pueden acceder a uno que sea estable y les genere de manera permanente un ingreso familiar.
- Impacta ver que muchos de las niñas/os y adolescentes permanecen solos, pues las mamás tienen que salir a trabajar y para ello, les adecuan en sus humildes hogares una especie de jaulas en donde les dejan encerrados para que no se lastimen o se pierdan, sus ingresos son tan bajos que no les alcanza para cubrir los gastos que demandan sus familiares con discapacidad y menos para incluirles en algunos de los programas que ofrecen las fundaciones o estado, puesto que la mayoría tienen un costo.

- La calidad de vida que tienen cada familia es sumamente deplorable, ya que no cuentan ni con los servicios básicos para la sobrevivencia, las niñas/os y adolescentes con capacidades diferentes que pertenecen a estas familias, ya que su discapacidad y la falta de rehabilitación de la misma, hace que desarrollen otros tipos de enfermedades, puesto que sus defensas y nutrición es baja están expuestos a adquirir cualquier virus, hongos, parásitos y/o bacterias.
- Para las familias es difícil asumir esta misión, por todo el tiempo y cuidado que requieren y sobre todo porque no cuentan con los medios económicos necesarios para brindarles una vida digna, en medio de una de la sociedad discriminante y falta de conocimiento, que hasta hoy asumen que tener una persona con capacidades diferentes es un castigo de Dios por los pecados de sus familias, sin embargo en algunos casos, en medio del dolor agradecen a Dios tener un “angelito” en sus hogares.
- En cuanto a la investigación realizada a las instituciones que ofrecen sus servicios a los niños/as y adolescentes con discapacidades se observa que en el ámbito de inclusión, trabajan sobre el funcionamiento de sistemas corporales específicos, y de forma general, sobre las habilidades de las personas para actuar de la forma necesaria, usual, esperada, o personalmente deseada, en su medio social, cubren todas las consecuencias de las limitaciones funcionales, cognitivas o emocionales para el funcionamiento y la participación del individuo en el medio físico y social en el que se desarrolla su vida.
- En concreto el trabajo que realizan con niños/as y adolescentes con discapacidad, se encuentra muy ligado al modelo médico, esta práctica ha conducido a que la mayor atención se haya centrado en el individuo, pero relegando los factores sociales y del medio en el que desenvuelve su vida que pueden aumentar o disminuir la autonomía e independencia de las personas con estos problemas, sin tomar en cuenta que el modelo social trata de colocar la discapacidad en su contexto social, en la relación entre la persona con problemas físicos o mentales y el medio que la rodea; las intervenciones, por tanto, no son de mayor incidencia ni llevan a

corregir las barreras y obstáculos que encuentra la persona con discapacidad en su desenvolvimiento diario, puesto que deben participar más en cuestiones que afectan a sus vidas, que esperar pasivamente la recepción de cuidados o servicios sanitarios y de otro tipo.

- Las Instituciones no cuentan con el equipamiento e infraestructura adecuada como tampoco con el personal interdisciplinario calificado, para ofrecer de manera eficiente una recuperación integral y mejorar la calidad de vida de la población.
- La mayoría de estas Instituciones se sostienen a base a auto gestiones, por esa razón las terapias de rehabilitaciones y programas que ofrecen tienen un valor económico el mismo que no está al alcance de la mayoría de niños/as y adolescentes que requieren sus servicios.
- Los niños/as y adolescentes, que reciben los servicios en estas instituciones, muchas veces no son atendidos ni respetados en sus citas, tan poco son tratados con amor y paciencia, su atención es rápida e ineficiente, no valoran el esfuerzo que hacen sus familiares para trasladar a sus hijos.
- Los espacios donde reciben las terapias o rehabilitaciones, carecen de higiene y materiales propios para una atención eficiente.
- En los centros Educativos, existe un mayor compromiso con los niños/as y adolescentes que asisten, pues son tratados con amor y respeto, pero carecen de una infraestructura adecuada así como también de personal preparado para trabajar con esta población, sin embargo por las distancias la mayoría tienen la oportunidad de acceder a los mismos.
- A pesar de que el Estado en estos últimos años ha puesto mucho énfasis en las personas con discapacidad o capacidades diferentes, estas instancias no reciben ayuda del estado para su sustentabilidad y sostenibilidad y las que reciben es mínimo el aporte.

### **3.3 Recomendaciones.**

Posterior a la tabulación de datos y análisis de los mismos, se plantea las siguientes recomendaciones:

- La Congregación de la Providencia que esta de manera más directa con este grupo de niños/as y adolescentes con discapacidades, debe trabajar con una visión desde la gestión social, en un plan más sustentable y sostenible, puesto que las necesidades para mejorar la calidad de vida de esta pequeña población son muchas, basándose en la propuesta que en respuesta a este diagnóstico se ha realizado.
- Mientras se pone en marcha el plan de la creación del Centro de Acogida, con servicios eficientes de Rehabilitación integral para este grupo de niños, debe buscar estrategias para hacer alianzas con programas que ofrece el Estado para incluir a los niños/as y adolescentes en los mismos, sobre todo el área educativa.
- De la misma manera deberá hacer un plan de trabajo con las familias, puesto que muchas se han acomodado a las circunstancias y no tienen una proyección de mejorar sus condiciones de vida ni la de sus familiares con discapacidad, se deberá trabajar en ayudarles a conseguir fuentes de trabajo que les facilite un mejor ingreso económico, sin perjudicar el cuidado de sus hijos.
- A las autoridades que prestan sus servicios a las personas con discapacidad, sobre todos a los niños y adolescentes, deben hacer alianzas con el estado, para que puedan ofrecer más programas gratuitos que les facilite dar una eficiente atención y mejorar su calidad de vida de dicha población.

## **IV PROPUESTA**

### **TITULO DE LA PROPUESTA**

#### **LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO INTEGRAL DE ACOGIDA, CON SERVICIOS EFICIENTES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDADES**

##### **4.1 Presentación**

En el Ecuador, las personas con discapacidad vivían marginadas, en medio de una situación de exclusión y pobreza, sin oportunidades ni esperanza de ser incluidos en las políticas públicas del país.

Sin embargo esta realidad ha cambiado un poco a partir del 23 de mayo de 2007, cuando se elevó a política de Estado al programa “Ecuador Sin Barreras” de la Vicepresidencia de la República, como una respuesta a los años de abandono del Estado a la población más sensible y desprotegida.

A la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y de una Constitución de las más ricas en defensa de los grupos vulnerables, “Ecuador Sin Barreras” abanderó la lucha por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, así como su atención oportuna e inmediata.

Ante el olvido, el descuido y la urgencia por atender las necesidades de todas las personas con discapacidad, nacen dos históricas misiones solidarias: la “Manuela Espejo” y la “Joaquín Gallegos Lara”. La primera para estudiar y registrar a las personas con discapacidad a nivel nacional y la segunda para cuidar a los ecuatorianos más vulnerables y olvidados, aquellos que tienen discapacidad intelectual, física severa o multi-discapacidad, pero aún estas políticas de beneficio no cubre toda la población de niños/as y adolescentes con discapacidad que existen en el Ecuador, puesto que aún existen grupos excluidos.

Tomando en cuenta estos antecedentes y las políticas actuales que existe en el Ecuador a favor de las personas con discapacidad, la siguiente propuesta se construyó basada en los resultados del diagnóstico obtenido de los tipos de discapacidad y calidad de vida y la inclusión en los ámbitos de salud y educación de las niñas/os y adolescentes que reciben el apoyo económico de la Congregación de la Providencia en la ciudad de Quito, sector de Chimbacalle.

A este lugar acuden un grupo de 60 niños/as y adolescentes de diferentes edades, capacidades y sexo, los cuales han llegado por diferentes causas a recibir el apoyo económico de la Congregación, la misma que con la ayuda de la Fundación Liliane Fonds, hace posible el destino de limitados recursos económicos que está orientado para las terapias de rehabilitación de este grupo de niñas/os y adolescentes.

De todo lo anteriormente mencionado, nace el deseo de realizar una investigación que permita tener un diagnóstico enfocado a la problemática de los tipos de discapacidad y de su atención a mejorar la calidad de vida de este grupo de niñas, niños y adolescentes.

Para dar respuesta a esta demanda, la misma la Congregación de la Providencia solicitó a la autora del estudio, realizar esta investigación y propuesta, con una visión de la Gestión Social, que permita mejorar la calidad de vida no solamente de este grupo de niños/as y adolescentes, sino de todos aquellos que por situaciones económicas no tengan la oportunidad de hacerlo.

Tomando en cuenta que existen en el estado ecuatoriano leyes que defienden los derechos que benefician a las personas con discapacidad a las cuales deberá estar ligada esta propuesta (Ver anexo 4).

#### **4.2 Justificación**

La propuesta está justificada en la visión del enfoque de la Gestión Social puesto toma en consideración:

- Un contexto Cambiante: la sociedad es dialéctica a varios niveles y con diferentes actores con los cuales se interrelaciona.

- Una Vulnerabilidad en los actores sociales (Personas con capacidades diferentes): ante los diferentes cambios políticos económicos y sociales.
- El ineficiente interés que se dedica al ámbito social: Puesto que aún se comulga con el enfoque capitalista que sobrepone el capital sobre el ser humano.
- La constante crisis y relatividad: Las personas nos hemos acostumbrado a ver todas las crisis como algo normal.

Todos estos factores han sido y siguen siendo una constante que requiere de alguna manera ser superada para lograr el desarrollo de la sociedad.

También porque, en la visión de la Gestión Social.

Cuenta con premisas básicas, tales como una creencia que no necesita ser demostrada, que articula valores, pasiones y motivos constitutivos de los modos de interpretación e intervención ya que las formas de ser y hacer de un cierto grupo de actores en un determinado contexto que mejoren su calidad de vida, marcan el contexto holístico de la sociedad en pro del desarrollo.

Tiene una visión contextual, sistemática y holística, la misma que considera lo más importante el Desarrollo del talento Humano y la sociedad en todas sus dimensiones, ya que pueden hacer cambios transformacionales, en una educación crítica inclusiva, que genere solidaridad y responsabilidad ética.

Finalmente esta propuesta se justifica en la visión de un enfoque desde la Gestión Social, ya que se pretende mediante esta propuesta generar un compromiso y responsabilidad social en los actores de manera participativa, creando en los mismos un empoderamiento sostenible y sustentable, que permita la inclusión y la pro actividad de los niños/as y adolescentes con discapacidades y de bajos recursos económicos en la sociedad.

### **4.3 Proceso de Construcción de la Propuesta**

La construcción de esta propuesta se realizó bajo la visión de la Gestión Social, la misma que es un proceso de construcción y apropiación colectiva de conocimientos, prácticas y

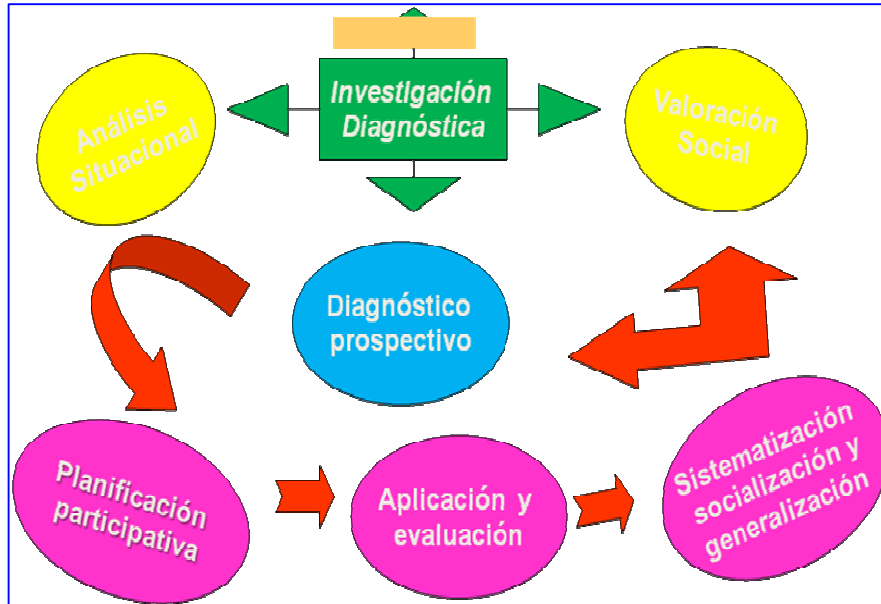
acciones sostenibles y sustentables, que busca y basa su hacer en el Desarrollo Social, con el objetivo de mejorar la Calidad de Vida de este grupo de niños/as y adolescentes, por lo cual más allá del apoyo técnico que se estaría dando, se desea que el servicio sea inclusivo, porque se ha verificado la situación de vulnerabilidad de los actores, que merecen ser atendidos, con un servicio que responda a su realidad.

**Objetivo:** Generar lineamientos generales para la creación de un Centro Integral de acogida, con servicios eficientes de rehabilitación integral para niñas/os y adolescentes con discapacidades, para mejorar su calidad de vida.

**Metodología:** Se utilizó la metodología de la Gestión Social, puesto que contiene un conjunto de conocimientos orientadores, un proceso lógico de organización, ordenación y aplicación de acciones para la construcción y apropiación de modelos de Gestión Social para el Desarrollo Humano Sustentable, sin embargo hay que tomar en consideración que no se llegará a la fase de ejecución, monitoreo, evaluación y sistematización, ya que solo se realizará lineamientos generales para la aplicación de la propuesta.

Dentro de esta metodología como lo observaremos en el gráfico siguiente, contamos con un diagnóstico prospectivo el mismo que facilitará al aplicarse estos lineamientos hacer una investigación diagnóstica la misma que permitirá hacer un análisis de la situación y una valoración social de los niños/as y adolescentes con discapacidades, los mismos que ayudarán para hacer una planificación participativa con los actores, donde se pueda aplicar y evaluar la sistematización y generalización de los que se desea hacer para mejorar la calidad de vida de esta población.

**Gráfico N° 1**



Tomado de: Materia de Metodología de la Gestión Social  
Elaboración: Máster María Judith Chávez

**Estrategias:** Es importante tomar en cuenta que todo proceso de planificación necesita de la aplicación de estrategias, estas se realiza a nivel institucional, participativo a corto o largo plazo, el cual se basa en los análisis prospectivos del contexto organizacional y de brechas, para analizar el ambiente interno y externo, el cual antecede a la formulación de la misión, visión, objetivos, políticas, metas y prioridades definidas a través de la planificación estratégica.

Son definidas a corto largo plazo (1-5 años o más) y sirven para la formulación de la planificación táctica y operativa.

De acuerdo al objetivo de la propuesta en este mapa mental se explica las estrategias como ejemplo para la aplicación de las mismas:

Gráfico 2



Extracto de la teoría de la materia: “metodología de la Gestión Social”

Elaboración de Norma Arroba

### Valores

El marco bajo el cual se deberá circunscribir las operaciones y actividades del Centro de Acogida, deberán estar encuadradas dentro de los siguientes valores:

- Ética profesional del personal.
- Unidad de propósitos hacia objetivos sociales.
- Innovación y mejoramiento continuo.
- Trabajo en equipo.
- Servicio personalizado.
- Servicio a tiempo.

## **Diseño de la Misión**

**¿Qué?** Mejorar la Calidad de Vida de niños/as y adolescentes con discapacidades.

**¿Cómo?** A través de la creación de un Centro de Acogida con servicios eficientes de rehabilitación integral.

**¿Para qué?** Para que los niños/as y adolescentes con discapacidades y sus familias tengan mejores oportunidades de mejorar su condición de vida.

**¿Con qué?** Con la participación activa de un recurso humano capacitado, tecnología adecuada, y un sistema, administrativo moderno.

**¿Con qué criterios?** Basados en la solidaridad y servicio a los demás

**Misión:** Ofrecer a niños/as y adolescentes con discapacidades servicios eficientes, interdisciplinarios e inclusivos de rehabilitación integral, ofreciéndoles, las herramientas necesarias para que tengan las mismas oportunidades en todos los aspectos de su vida.

**Visión:** Ser a corto y a largo plazo, una institución que, mediante el acogimiento y servicios eficientes de rehabilitación, logre mejorar la calidad de vida de los niños/as y adolescentes con discapacidades, que les permita la inclusión social, laboral y educativa, con el más alto nivel de independencia funcional en el menor tiempo posible, logrando que los niños/as y adolescentes con capacidades diferentes, tengan iguales oportunidades y una completa participación en la vida de la comunidad por medio de diferentes actividades.

### **4.4 Conceptualización de la propuesta**

Centro de Acogida con servicios eficientes de rehabilitación, dirigido a mejorar la calidad de vida de los 60 niñas, niños y adolescentes de 02 años a 15 años, con discapacidades, con infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales terapéuticos de avanzada tecnología.

- **Localidad:** Quito, Parroquia Chimbacalle, Barrio La Colina
- **Financiamiento y Sostenibilidad:** Congregación de la Providencia y Fundación Liliane Fonds
- **Población:** 60 niños/as y adolescentes

➤ **Actividad:** Servicio de acogida y Rehabilitación en:

**Terapia integral:** Para a través de la misma buscar el desarrollo máximo de las destrezas y habilidades de las personas con discapacidad y la interrelación del individuo con la familia y su entorno y de esa manera ofrece oportunidades que permitan a los niños/as y adolescentes con alguna deficiencia tanto física como mental desarrollar sus potenciales e integrarles a su medio.

**Terapia Física:** Que ofrezca el tratamiento de diferentes enfermedades bajo el uso de medios físicos y mecánicos, de acuerdo a la evaluación previa de las habilidades y condiciones propias del paciente para mejorar la función musculo esquelética del mismo.

**Terapia Ocupacional:** Que les permita tener a los niños/as y adolescentes una forma de tratamiento, que utilice actividades de diversos tipos, en un ambiente terapéutico, con el propósito de contribuir a la evaluación y recuperación de las funciones y a la utilización funcional de las capacidades residuales con el logro de la máxima independencia social y laboral.

**Terapia de Lenguaje:** Para la mayoría de los niños/as y adolescentes con discapacidades del habla y aprendizaje del lenguaje.

**Terapia Cognitiva:** Que les ayuden a los niños/as y adolescentes a superar los con un adecuado tratamiento lo trastornos tales como: ansiedad, pánico, agorafobia, fobia social, inhibiciones, depresión, disfunciones sexuales, depresión, estrés, ira (ataques de furia) y conflictos de pareja.

**Terapia motriz:** Que les ayude a los niños/as y adolescentes a favorecer o sostener sus capacidades funcionales (caminar, comer, higiene), también ayudar el desarrollo de la fuerza, flexibilidad y resistencia, incluyendo el aprendizaje de la biomecánica apropiada para lograr la estabilidad de la columna y la prevención de lesiones.

**Terapia de Aprendizaje:** Para a través de las mismas buscar el desarrollo de las habilidades cognitivas de atención, concentración, memoria y discernimiento, del niño y

del adolescente, con problemas específicos de aprendizaje, de la lectura, escritura y cálculo, así como dificultades de atención, concentración y/o memoria.

**Terapia Psicológica:** Aplicadas como medio para resolver problemas de la vida, serán principal instrumento de curación en la comunicación que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, de los niños/as y adolescentes con discapacidad.

#### **4.5 Proceso de los lineamientos Generales de la Propuesta.**

Para detallar los lineamientos generales de la Propuesta, se ha utilizado como herramienta, el MARCO LÓGICO, puesto que es un instrumento que descansa en los principios básicos. En primer lugar, entiende la relación entre los elementos de un propuesta o proyecto como del tipo: medio-fin o causa-efecto y, en segundo lugar, asume en interacción con un sistema o entorno más amplio que condiciona las posibilidades de logro de la intervención, (supuestos externos).

También porque el Marco Lógico propone una Matriz conceptual para organizar y visualizar la interacción de los distintos elementos de cualquier proyecto entre sí y con su entorno. Los conceptos claves de esa matriz son: recursos, actividades, productos, objetivos, indicadores y supuestos o factores externos.

Y por último porque esta herramienta facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de propuestas y proyectos. Su propósito es brindar una estructura coherente al proceso de planificación, diseño y ejecución de las mismas, a la vez que permitir la comunicación de la información esencial de este. Dicho marco puede utilizarse en todas las etapas relativas al diseño, ejecución y evaluación, programación, identificación, análisis, revisión, ejecución ex-ante, evaluación ex-post, etc.

## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	LOGICA DE INTERVENCION	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Mejorada la calidad de vida de niños/as y adolescentes con discapacidades que reciben el apoyo económico de la Congregación de la Providencia da apoyo	El 100 % de niños/as y adolescentes con discapacidades, mejoran su calidad e vida.	Informes de Gestión	La congregación deja de recibir fondos para la ejecución de sus procesos, lo cual se estanca el proceso de mejorar la calidad de vida
<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	Implementación de la propuesta, en base al diagnóstico realizado en Quito	100 % de la implementación del centro para niños/as y adolescentes que recibirán atención integral en los ámbitos de salud y educación	Informes de Gestión, informes de gastos, fotos	Que los actores no se empoderen con la implementación del centro

<b>RESULTADOS</b>	1. Mantenido de manera sostenible y sustentable el Centro para niña/os y adolescentes con capacidades especiales de 02 a 15 años.	al 80% de los actores donantes y beneficiarios se rinde cuentas del funcionamiento del centro	Listas de asistencia, videos y fotos de los talleres de socialización	La congregación dejara de recibir fondos para la continuar los procesos.
	2. Establecido un plan de seguimiento médico y psicosocial de cada caso	el 100% de los actores tiene su ficha de médica y social	Informes de Gestión, fichas de caso, fotos	Que los actores no se empoderen con el centro
	3. Desarrollados proyectos destinados a la prevención, recuperación, rehabilitación, integración social y educativa de las niña/os y adolescentes con capacidades especiales de 02 a 15 años.	1 proyecto de salud y 1 de educación cada 6 meses	Matriz de planificación de proyecto	No contar con los medios necesarios para la ejecución de proyectos

	4. Familias capacitadas en tratamientos de rehabilitación	el 50% de familiares saben cómo realizar rehabilitación primaria	Evaluaciones, fotos y videos	La congregación deja de recibir fondos para la ejecución de sus procesos. Que los actores no se empoderen con el centro
	5. Terapias realizadas	el 100% de los niños/as y adolescentes reciben la terapia de acuerdo a su discapacidad	Informes de Gestión, fichas de caso, fotos	La congregación deja de recibir fondos para la ejecución de sus procesos. Que los actores no se empoderen con el centro
	<b>LOGICA DE INTERVENCION</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>COSTOS</b>	
<b>ACTIVIDADES</b>	1. Realización del Proyecto de Construcción de Infraestructura	Materiales y Financieros. Talento Humano especializado	Se cuenta con un presupuesto inicial de \$ 2056,610,10 el cual se incrementará a medida del avance del proyecto y los resultados presentados	
	2. Contracción del Personal			
	3. Planificación y facilitación de talleres			
	4. Visitas domiciliarias			

Para concluir debemos tomar en cuenta que este instrumento se puede utilizar no solamente durante la planificación inicial, como es en este caso, sino también como una herramienta de dirección durante la ejecución del proyecto que se vaya a realizar.

Es importante durante el ejercicio de planificación, que los participantes hagan un análisis paso a paso de la situación presente y de las medidas que habría que tomar, puesto que de él saldrá el resultado final del proceso de planificación.

Por tanto, habría que utilizar esta matriz como un punto de partida para formular la parte técnica del acuerdo del proyecto formal así como el plan detallado de operaciones, en este caso la matriz, servirá de punto de referencia fundamental durante la creación y ejecución del proyecto a realizarse, en particular para seguir y evaluar el mismo.

Esta propuesta será entregada a la Congregación de la Providencia, para su debida ejecución.

## **CONCLUSIONES FINALES**

- Se cumplieron los objetivos planteados en la disertación, puesto que se realizó la investigación descriptiva para obtener el diagnóstico de los tipos de discapacidad y calidad de vida en la inclusión de los ámbitos de salud y educación de los niños/as y adolescentes, el mismo que fue un insumo de gran valor para poder realizar la propuesta, de establecer los lineamientos generales para la creación de un Centro de Acogida con servicios de rehabilitación integral para niños/as y adolescentes con discapacidades.
- Se cumplieron las condiciones previas a la realización de la propuesta, puesto que hubo mucha colaboración, participación y disponibilidad tanto de las familias como de las instituciones que fueron encuestadas, cabe mencionar que el conocimiento de las realidades estadísticas de la discapacidad es fácilmente salvable cuando nos enfrentamos a pequeños grupos de población situados en un área geográfica específica, con lo que en este caso, los datos estadísticos disponibles sobre un grupo determinado de niños/as y adolescentes con discapacidad, facilitó el proceso de la disertación.
- De acuerdo a lo investigado se puede decir que, la propuesta de la creación de un Centro de Acogida con servicios eficientes en rehabilitación integral, que permita mejorar la calidad de vida de niños/as y adolescentes, en Quito es factible, ya que cuenta con una visión de acuerdo a la realidad y necesidades de este grupo, el mismo que representa una pequeña parte de la población necesitada, es viable y sostenible, ya que la Congregación de la Providencia, si bien es cierto no cuenta con apoyo del estado, pero sí con los medios necesarios para la realización del mismo, puesto que su mayor benefactor es la Fundación Lilianne Fonds.
- Mediante la aplicación de la investigación para la realización del diagnóstico se aprendió que:

- El estudio de la discapacidad tiene un gran interés por su impacto potencial en los programas sociales y de atención y por los valores derivados para los niños/as y adolescentes, sus familias y las administraciones públicas, Tomando en cuenta que todo análisis de la discapacidad tiene como finalidad contribuir al diseño de medidas de políticas sociales y de cuidados de larga duración, que hagan posible un aumento del mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de desventaja.
- Realizar un diagnóstico permite ir más allá de los parámetros planificados, ya que abre las puertas a una nueva visión y horizonte de la realidad misma de la población investigada, es este caso permitió comprender que tratar de la discapacidad hace referencia al bienestar del que disfruta un individuo en su entorno, por tanto, no es únicamente al estado físico del cuerpo, sino también al efecto del entorno. Esta influencia del entorno se materializa por diferentes vías. En primer lugar, el individuo, como ser social, desarrolla una serie de actividades y conductas, influidas por su medio social, que pueden influir sobre su estado de salud, en segundo lugar, el bienestar de una persona en un entorno determinado se concreta en su posibilidad de realizar una serie de actividades en ese medio, actividades imprescindibles o necesarias para el mantenimiento y mejoramiento de su calidad de vida.
- Las actividades que se realizan con las personas que sufren de alguna discapacidad, no son las mismas para cualquier individuo ni en cualquier entorno, sino que dependen de lo que su entorno y él mismo esperan de él, como miembro de un determinado medio social. En último lugar, se pudo ver que, el entorno puede facilitar o dificultar el desarrollo de dichas actividades, manteniendo o eliminando barreras físicas, pero también barreras económicas y sociales.
- Cada persona con discapacidad es diferente por sus propias características así como por su entorno y la interacción que establece con él. El papel del ambiente que rodea a la persona con discapacidad, ya sea niño/a, adolescente o adulto, influye

directamente y con la misma importancia que las características individuales de la persona en la construcción social que se hace de la discapacidad. En ese ambiente, es la familia el lugar primero, principal, y más permanente de apoyo para el individuo, y de cuya actuación va a depender sin lugar a dudas muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona.

- Analizar sobre la de calidad de vida en general y de esta población determinada, permite centrar las actividades, programas y servicios en las personas, dando especial relevancia a su propia perspectiva, satisfacción y bienestar personal. La aplicación del concepto de calidad de vida en favor de las personas con discapacidad son bastante recientes y guardan muchas de las claves actuales y del futuro inmediato para lograr una transformación positiva y significativa de nuestras prácticas profesionales, organizativas e investigadoras, así como de la política social. En este sentido, la calidad de vida se constituye además en una perspectiva complementaria de suma importancia que permite realizar valoraciones objetivas y percibidas de los programas y servicios dirigidos a las personas en situación de discapacidad.
  
- En la actualidad, el reconocimiento de los derechos de la infancia en general y de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones especiales por su discapacidad, supuestamente está amparado por un marco legal satisfactorio tanto a nivel local, como nacional e incluso autonómico, sin embargo a lo largo de este diagnóstico se ha podido constatar la no aplicación o el reconocimiento parcial de algunos de los derechos. Gracias a tantos años de esfuerzos se han conseguido grandes avances, que poco a poco van fomentando la integración de niños/as y adolescentes con discapacidad en la sociedad, sin embargo, todavía se detecta que no siempre es posible ejercer estos derechos, en muchos casos porque no se dispone de los medios y las adaptaciones necesarias y en otros porque sigue sin tenerse en cuenta el bienestar de los más pequeños.

- A pesar de los empeños que se han dedicado a incluir en los ámbitos sociales y de esa manera mejorar la situación de las personas con discapacidad, sobre todo de los niños/as y adolescentes, en el mundo sigue la misma senda de dualización e injusticia que se ha abierto en las últimas décadas con la fractura entre las sociedades prósperas y las empobrecidas. Por ejemplo: la inclusión a programas de salud, educación, empleo, servicios sociales y de apoyo, protección social, ocio, cultura, deporte, consumo, el marco jurídico y el marco de participación siguen siendo los epígrafes habituales que llenan la agenda de los gobiernos en relación con la atención que merecen cada una de estas personas.
  
- La experiencia vivida de las personas con discapacidad puede aportar a la vida colectiva, en particular en relación con el desarrollo de nuevos valores como la solidaridad, la cooperación y la igualdad, capaces de configurar un humanismo transformador orientado al desarrollo del hombre en el que la competitividad no esté reñida con la cohesión.

## **BIBLIOGRAFÍA**

BAQUERO Nadie, “Centro de atención y Educación para niños Especiales”, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Tesis Psicología, 2001, Licenciada en Psicología Educativa.

OBSERVATORIO DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA. Niñez, discapacidad, Madrid 2004.

CARPIO F. Fernando Patricio, “Conservatorio de Música para niños Especiales”, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Arquitectura, Tesis Arquitectura, 2005, Arquitecto.

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA LEY 2002-100 (R. O. No 737; del 3-Ene-2003.

COHEN Ernesto, MARTINES Rodrigo, Pedro, “Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales,” División de Desarrollo Social, CEPAL

CONADIS, datos actualizados sobre niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas y mentales, correspondiente al año 2008-2009

Ecuador, Facultad de Psicología, Tesis Psicología, 2001, Licenciada en Psicología Educativa.

RODRIGUEZ J. Laura Leonor “Reacciones familiares frente al nacimiento de un hijo con necesidades especiales”, Pontificia Universidad Católica del

### **OTRAS FUENTES:**

Apuntes de la Carrera de Gestión Social, años 2006-2007

**Páginas WEB:**

<http://eva.utpl.edu.ec/door/uploads/545/545/paginas/pagina1.html> código de la niñez y adolescencia, Acceso 25 de enero 2012.

<http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html> acceso 22 de febrero de 2012

<http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad> acceso 22 de febrero de 2012

<http://libreopinion.com/members/fundacionhomero/conceptodiscapacidad.html> acceso 22 de febrero de 2012

[http://www.oei.es/pdf2/Nota\\_UNESCO46.pdf](http://www.oei.es/pdf2/Nota_UNESCO46.pdf) acceso 22 de febrero de 2012

<http://www.unhchr.ch/disability/index.htm>, acceso 22 de febrero de 2012

<http://www.globalinfancia.org.py/uploads/File/ddhhninezdiscapacidad/marco>, acceso 23 de mayo de 2012

# ANEXOS

## **Anexo 1**

### **ENCUESTA**

FECHA:

DIRIGIDO A: Familiares de NNA con capacidades especiales

1. Datos generales de la niña/o o adolescente con discapacidad

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

2. ¿Qué tipo de capacidad especial tiene?

\_\_\_\_\_

3. ¿Qué tipo de rehabilitación recibe?

\_\_\_\_\_

4. ¿Con qué frecuencia recibe la rehabilitación?

a) Semanal  b) Quincenal  c) Mensual

d) Trimestral  e) Ninguna  f) Otra

5. ¿En qué programas de salud está incluido la niña/o, o adolescente?

a) DEL ESTADO  b) ONGs  c) FUNDACIONES  d) NINGUNO

6. ¿En qué lugar recibe la rehabilitación?

- a) HOSPITAL     b) FUNDACIÓN     c) PARTICULAR

7. El costo que paga por cada rehabilitación está entre:

- a) \$ 0 Y \$ 40             b) \$ 41 y \$ 60             c) \$ 61 O MÁS

8. La niña/o, o adolescente recibe

- MEDICINA     NUTRICIÓN     CUIDADO

9. ¿La niña/o, o adolescente tiene carné del CONADIS?

- SI             NO

10. El ingreso económico mensual del núcleo familiar está entre:

- a) \$40-264     b) \$265-400     c) Mayor a \$401

11. ¿En qué centro educativo estudia la niña/o o adolescente?

- a) FISCAL INCLUSIVO     b) PARTICULAR INCLUSIVO   
c) ESPECIALIZADO     d) NO ESTUDIA

## **Anexo 2**

### **ENCUESTA**

INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

DIRIGIDO: A Directivos de: Hospitales, Fundaciones, ONGs y Centros Educativos

1. ¿Cuál de estos tipos de programas de inclusión para NNA tiene su Institución?

RECREACIÓN

INTEGRAL

DESARROLLO DE DESTREZAS Y HABILIDADES

2. ¿Con qué frecuencia imparten estos programas?

DÍARIO  SEMANAL  MENSUAL  TEMPORAL

3. ¿Estos programas de inclusión tienen algún costo?

SI  NO

4. ¿Cuenta su Institución con la infraestructura adecuada para dar servicios eficientes de inclusión?

SI

NO

5. ¿Cuenta su Institución con un equipo humano interdisciplinario?

SI

NO

## Anexo 3

### Resultados de encuestas realizadas a familias de la población en estudio

**Tabla N° 1**

#### Tipos de discapacidad de niños/as y adolescentes de acuerdo a la edad de 2 a 7 años.

EDAD	TIPOS DE DISCAPACIDAD						%
	SINDROME DE DOWN	PARALISIS CEREBRAL	INSUFICIENCIA MOTRIZ	RETARDO MENTAL	HIDRO CEFALIA	AUTS-MO	
2 AÑOS	1	1	0	0	1	0	1
5 AÑOS	0	0	2	1	1	0	4
6 AÑOS	1	2	0	0	0	0	3
7 AÑOS	4	1	0	0	0	1	6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>16</b>
<b>%</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>27</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

**Tabla N° 2**

#### Tipos de discapacidad de niños/as y adolescentes de acuerdo a la edad de 8 a 12 años.

EDAD	TIPOS DE DISCAPACIDAD						%
	SINDROME DE DOWN	PARALISIS CEREBRAL	INSUFICIENCIA MOTRIZ	RETARDO MENTAL	HIDRO CEFALIA	AUTS-MO	
8 AÑOS	1	2	2	1	1	0	7
9 AÑOS	5	1	1	0	0	2	9
10 AÑOS	2	1	1	2	0	0	6
11 AÑOS	1	1	0	0	1	0	3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>25</b>
<b>%</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>41</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

Tabla N° 3

Tipos de discapacidad de niños/as y adolescentes de acuerdo a la edad de 12 a 15 años

EDAD	TIPOS DE DISCAPACIDAD						%
	SINDROME DE DOWN	PARALISIS CEREBRAL	INSUFICIENCIA MOTRIZ	RETARDO MENTAL	HIDRO CEFALIA	AUTISMO	
12 AÑOS	2	0	1	0	0	0	1
13 AÑOS	0	2	0	0	0	0	2
14 AÑOS	2	1	2	1	0	0	6
15 AÑOS	2	3	1	1	1	0	8
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>19</b>
<b>%</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>32</b>

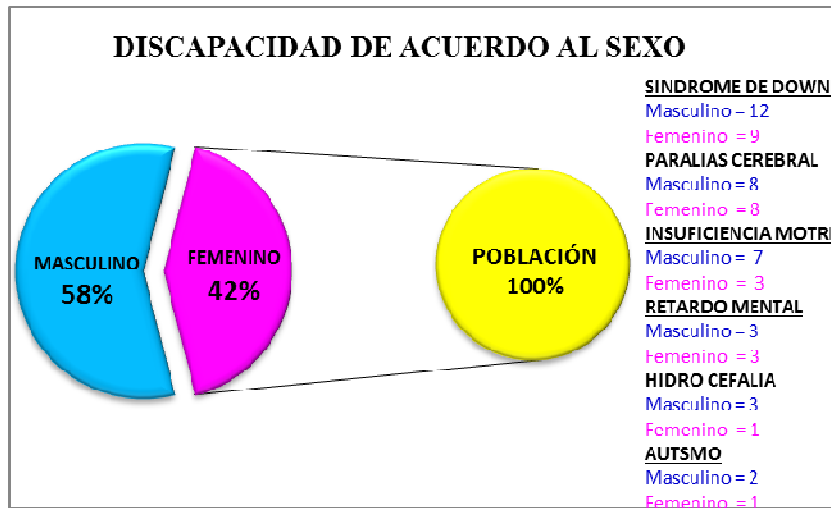
Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

Gráfico N° 1

Discapacidad de los niños/as y adolescentes de acuerdo al sexo



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

**Tabla N° 4**

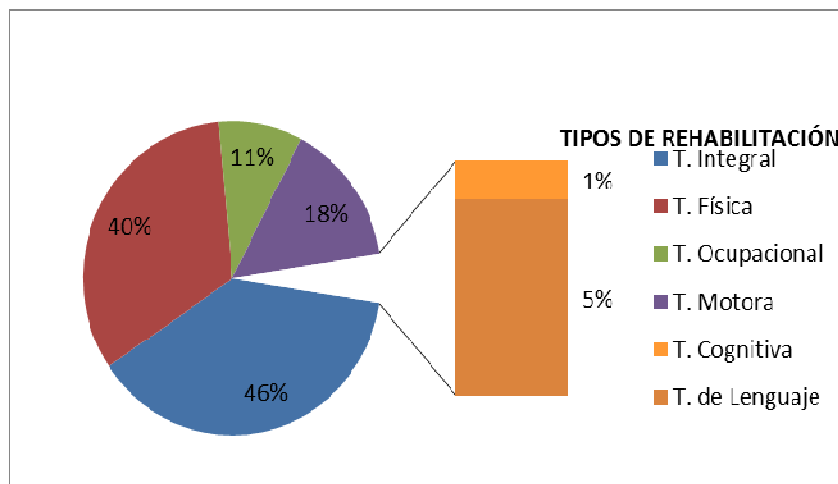
**Niños/as y adolescentes incluidos en diferentes programas de salud.**

<b>ENTIDADES</b>	<b>PROGRAMAS QUE OFRECEN</b>	<b>N° DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES</b>
<b>DEL ESTADO</b>		
	Medicina	21
	Nutrición	6
	Cuidado	11
<b>Total</b>		<b>38</b>
<b>FUNDACIONES</b>		
	Medicina	11
	Nutrición	7
	Cuidado	10
<b>Total</b>		<b>28</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
 Elaborado por: Norma Arroba  
 Fecha: Noviembre de 2012

**Grafico N° 2**

**Niños/as y adolescentes que reciben diferentes tipos de terapias de acuerdo a su discapacidad**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
 Elaborado por: Norma Arroba  
 Fecha: Noviembre de 2012

**Tabla N° 5**

**Lugares donde reciben la rehabilitación los niños/as y adolescentes y costo de la terapia**

TIPO DE REHABILITACIÓN	COSTO \$	LUGAR EN EL QUE RECIBE LA REHABILITACIÓN Y EL COSTO DE CADA SECCIÓN DE TERAPIA			
		Hospital	Fundación	Particular	Total
T. INTEGRAL	\$0-40	3	18	0	21
	\$41-60	0	1	0	1
	mayor a \$61	0	1	3	4
<b>Total</b>					<b>26</b>
T. FÍSICA	\$0-40	1	14	0	15
	\$41-60	5	0	1	6
	mayor a 61	0	0	3	3
<b>Total</b>					<b>24</b>
T. OCUPACIONAL	\$0-40	1	3	0	4
	\$41-60	0	1	2	3
	mayor a \$61	1	4	2	7
<b>Total</b>					<b>14</b>
T. MOTORA	\$0-40	0	6	0	6
	\$41-60	0	1	0	1
	mayor a 61	0	0	4	4
<b>Total</b>					<b>11</b>
T. COGNITIVA	\$0-40	0	1	0	1
	\$41-60	0	0	0	0
	mayor a 61	0	0	0	0
<b>Total</b>					<b>1</b>
T. LENGUAJE	\$0-40	0	3	0	3
	\$41-60	0	0	0	0
	mayor a \$61	0	0	0	0
<b>Total</b>					<b>3</b>

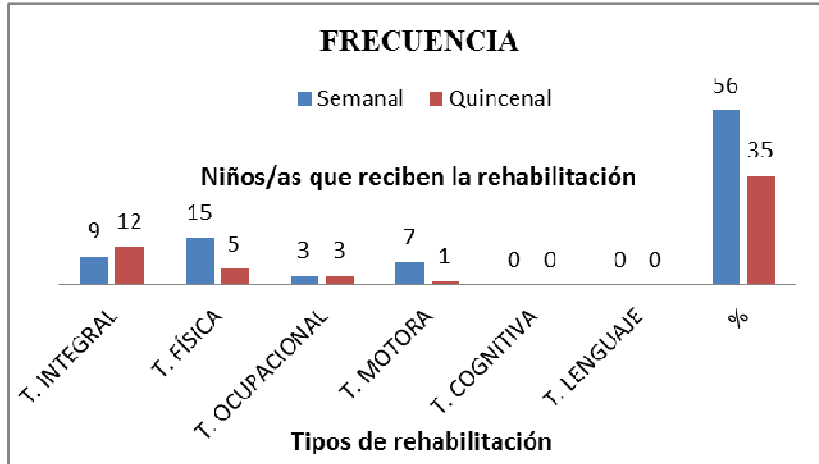
Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

**Grafico N° 3**

**Frecuencia de rehabilitación que reciben los niños/niñas y adolescentes**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
 Elaborado por: Norma Arroba  
 Fecha: Noviembre de 2012

**Niños/as y adolescentes incluidos en entidades educativas**

**Tabla N° 6**

EIDADES DE LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD	ENTIDADES DE EDUCATIVAS EN LAS QUE ESTÁN INCLUIDOS LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD				Total
	FISCAL INCLUSIVO	PARTICULAR INCLUSIVO	ESPECIALIZADO	NO ESTUDIA	
2 AÑOS	0	0	0	1	1
3 AÑOS	0	0	0	1	1
4 AÑOS	0	0	0	3	3
5 AÑOS	0	0	0	4	4
6 AÑOS	1	0	0	2	3
7 AÑOS	2	0	2	2	6
8 AÑOS	3	1	1	2	7
9 AÑOS	2	3	0	4	9

10 AÑOS	3	1	1	1	6
11 AÑOS	1	0	1	1	3
12 AÑOS	0	0	0	1	1
13 AÑOS	0	0	0	2	2
14 AÑOS	1	2	1	2	6
15 AÑOS	2	1	1	4	8
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>60</b>

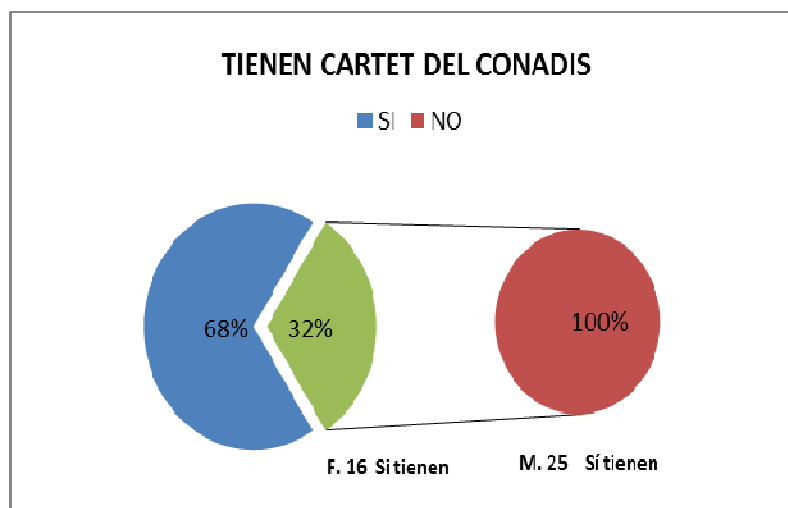
Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

#### Grafico N° 4

#### Niños/as y adolescentes que tienen el carnet del CONADIS



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

**Tabla N° 7**

**Ingreso económico del núcleo Familiar de los niñas/niños y adolescentes**

<b>INGRESO ECONÓMICO DEL NÚCLEO FAMILIAR</b>				
<b>INGRESO MENSUAL</b>	<b>Familias</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
\$40 - \$264	38	63,3	63,3	63,3
\$265 - \$400	15	25	25	88,3
Mayor a \$400	7	11,7	11,7	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

**Resultados de encuestas realizadas a 20 instituciones de salud y educativas que ofertan sus servicios a personas con discapacidad.**

**Programas de Inclusión con los que cuentan las instituciones para mejorar la Calidad de Vida de niños/as y adolescentes.**

**Tabla N° 8**

<b>TIPO DE PROGRAMAS</b>	<b>NÚMERO DE INSTITUCIONES QUE OFERTAN EL PROGRAMA</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>	15
<b>SALUD</b>	12
<b>EDUCACIÓN</b>	6

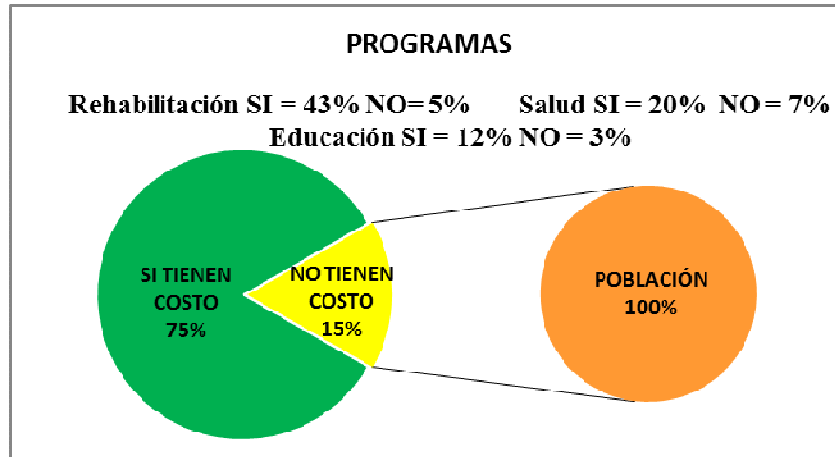
Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

**Grafico N° 5**

**Instituciones que ofertan programas de inclusión con un costo**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
Elaborado por: Norma Arroba  
Fecha: Noviembre de 2012

**Tabla N° 9**

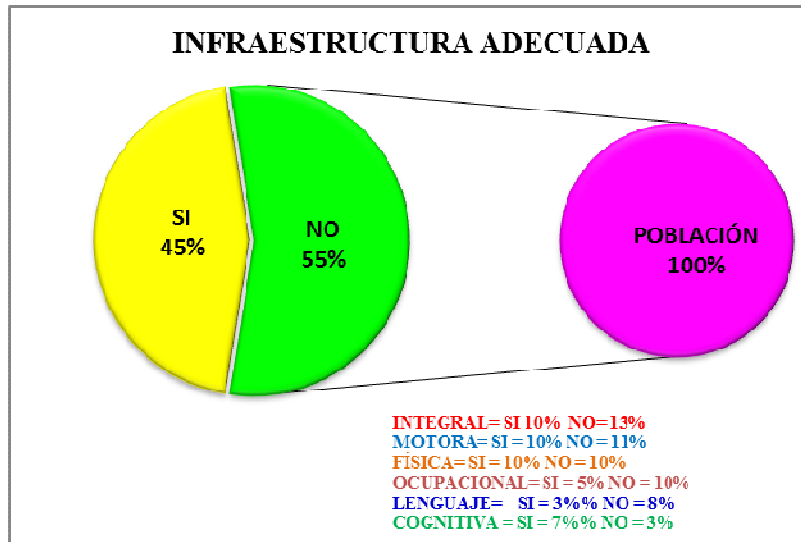
**Instituciones que cuentan con equipo interdisciplinario**

TIPOS DE PROGRAMAS	INSTITUCIONES QUE CUENTAN CON EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA SUS PROGRAMAS DE INCLUSIÓN	
	SI	NO
REHABILITACIÓN	6	9
SALUD	3	9
EDUCACIÓN	3	3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>21</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,  
Elaborado por: Norma Arroba  
Fecha: Noviembre de 2012

**Grafico N° 6**

**Instituciones que ofrecen sus servicios a niños/as y adolescentes con discapacidades y cuentan con infraestructura adecuada**



Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

**Tabla N° 10**

**Tipos de rehabilitación que ofrecen las instituciones**

NÚMERO DE INSTITUCIONES EN RELACIÓN AL TIPO DE REHABILITACIÓN	INTEGRAL	MOTORA	FÍSICA	OCUPACIONAL	LENGUAJE	COGNITIVA
	14	13	12	9	7	6

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

**Tabla N° 11**

**Frecuencia con las que imparten los diferentes tipos de rehabilitación**

<b>TIPO DE REHABILITACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>				
	<b>DIARIO</b>	<b>SEMANAL</b>	<b>MENSUAL</b>	<b>TEMPORAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>INTEGRAL</b>	2	8	2	2	<b>14</b>
<b>MOTORA</b>	3	6	2	2	<b>13</b>
<b>FÍSICA</b>	2	6	2	2	<b>12</b>
<b>OCUPACIONAL</b>	2	3	2	2	<b>9</b>
<b>LENGUAJE</b>	1	4	0	2	<b>7</b>
<b>COGNITIVA</b>	2	4	0	0	<b>6</b>

Fuente: Sector de Chimbacalle: Familias de niños/as y adolescentes con discapacidad,

Elaborado por: Norma Arroba

Fecha: Noviembre de 2012

## **Anexo 4**

### **CONADIS ECUADOR - Ley sobre las Discapacidades REGLAMENTO GENERAL A LA LEY DE DISCAPACIDADES**

Tomado del Registro Oficial No 27 Gustavo Noboa Bejarano Presidente Constitucional de la República Considerando: Que, mediante Ley No 2000-25, publicada en el Registro Oficial No 171 del 26 de Septiembre del 2000, se expide la Ley Reformatoria a la ley de discapacidades, publicada en el Registro oficial No 996 del 10 de agosto de 1992. Que, es indispensable expedir normas requeridas para la aplicación de esa Ley; y, en ejercicio de la facultad que le confiere el numeral 5 del Art. 171 de La Constitución Política de la República;

Decreta:

El Reglamento General de la Ley Reformatoria de la Ley de Discapacidades.

<http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html> (16 of 50) [6/8/08 2:04:39 PM]

#### **LA APLICACION DE ESTE REGLAMENTO**

Art. 1.-Para efectos de la aplicación del presente Reglamento de la Ley sobre Discapacidades, se considerara como órgano responsable al Consejo Nacional de Discapacidades, el que actuara como coordinador de las entidades publicas y privadas, que tienen relación con el ámbito de las discapacidades.

Art. 2.-Los organismos públicos y privados deben observar obligatoriamente las disposiciones de la ley y este reglamento en lo relacionado con la necesaria coordinación en todos los niveles.

#### **DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

**Art. 3.-PERSONA CON DISCAPACIDAD:** Para efectos del cumplimiento de las disposiciones de la ley y el reglamento, se considerara persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o mas deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en al menos un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales.

**Art. 4.- MINISTERIO DE SALUD:** Al Ministerio de Salud le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

1.-Desarrollar mecanismos para la utilización del sistema de atención primaria de salud, a fin de llegar a todos los sectores de la población, particularmente rurales y urbano-marginales, con la finalidad de prevenir las discapacidades.

- 2.-Fortalecer los programas de inmunización, y de atención prenatal, natal y postnatal, relacionados a las causas directas e indirectas que ocasionan deficiencias y discapacidades, priorizando grupos de alto riesgo.
- 3.-Establecer un sistema de consejería genética para evitar el apareamiento de discapacidades.
- 4.- Desarrollar programas orientados a prevenir las situaciones potencialmente discapacitantes que devienen.
- 5.- Establecer programas para el diseño, producción y distribución de ortesis y prótesis y otras ayudas técnicas, que reemplacen o compensen las deficiencias y que permitan a las personas con discapacidad tener facilidades para adquirir y mantener los mismos, así como la fijación de tarifarios y normativas de funcionamiento.
- 6.- Organizar, implementar y poner en ejecución el Sistema Único de Calificación de Discapacidades, diseñado por el CONADIS.
- 7.- Ejecutar programas de prevención de accidentes de tránsito, hogar, laborales y otros.
- 8.- Adoptar medidas de control contra el uso indebido de drogas, estupefacientes y psicotrópicos, alcohol, tabaco, medicamentos, a fin de prevenir la discapacidad.
- 9.- Impulsar la realización de estudios epidemiológicos encaminados a conocer los factores de riesgo y causas de las discapacidades.
- 10.-Establecer un sistema de atención oportuna para la detección, diagnóstico, intervención temprana y rehabilitación médico funcional, mediante programas que pongan al alcance de las personas con discapacidad los recursos y servicios, de manera que reciban una atención integral, individualizada, apropiada y continua preferentemente en su propio contexto socio-cultural.
- 11.-Crear y fortalecer los programas y servicios a nivel nacional, regional, provincial y local de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de las deficiencias, con participación de la comunidad, como un componente de los servicios generales.
- 12.-Organizar y poner en marcha un sistema de notificación obligatoria de nacimientos en condiciones de riesgo y un reporte obligatorio semestral, de secuelas de procesos patológicos que puedan determinar el apareamiento de discapacidades.
- 13.-Desarrollar programas de promoción de salud de la población, estableciendo servicios de asesoramiento dirigidos a prevenir y atender situaciones de riesgo; especialmente en poblaciones más vulnerables.

14.-Diseñar y ejecutar programas que incluyan contenidos sobre discapacidades en la capacitación del personal de salud, que realiza practicas o actividades especialmente en los sectores rural y urbano-marginal a fin de que se conviertan en agentes multiplicadores para la capacitación de líderes en la comunidad y en la familia, con el objeto de reducir la incidencia de las discapacidades, de acuerdo a las estrategias del modelo de rehabilitación en base comunitaria- R.B.C.

15.-Ejecutar y desarrollar programas en todas las provincias que creen condiciones adecuadas de salubridad e higiene habitacional, ambiental y de dotación de servicios de saneamiento, con el apoyo de las corporaciones municipales, provinciales, Ministerio de la Vivienda y otros organismos autónomos de desarrollo regional.

16.-Ampliar en todo el país programas de atención materno infantil relacionados con el crecimiento y desarrollo integral del niño, impulsando programas que ayuden a la prevención del maltrato infantil, y de capacitación y apoyo a las familias en el manejo de niños con riesgo de discapacidad con la asistencia del Ministerio de Bienestar Social, el Instituto Nacional del Niño y la Familia, los institutos de Seguridad Social y corporaciones municipales y provinciales.

17.-Impulsar acciones de capacitación a la población encaminadas al conocimiento de alternativas de alimentación y cultivos adecuados, especialmente en zonas identificadas como de alto riesgo, reconocidas por causas carenciales, en coordinación con las entidades responsables del tema.

18.-Ampliar y reforzar los programas de intervención y estimulación temprana con participación de la familia y la comunidad, especialmente en grupos poblacionales de riesgo, con el apoyo del Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Bienestar Social, Instituto Nacional del Niño y la Familia, los institutos de Seguridad Social y organizaciones no gubernamentales.

19.-Desarrollar programas de salud ocupacional, especialmente en lo relacionado a la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos y los institutos de Seguridad Social del país.

20.-Implementar estrategias de derivación para acciones de rehabilitación profesional e integración social, familiar y laboral que se ejecuten en beneficio de las personas con discapacidad.

21.-Fortalecer y ampliar los programas de salud escolar para prevenir la salud y detectar precozmente enfermedades, deficiencias e inadaptaciones en alumnos escolarizados, que pueden provocar discapacidades.

22.-Organizar en todos los hospitales generales programas y servicios para la rehabilitación integral a las personas con discapacidad y atención integral a padres y a niños por problemas en el desarrollo por causa de una deficiencia.

23.-Ampliar los programas de atención y rehabilitación integral en salud mental y enfermedades crónicas.

24.-Preparar, de conformidad con la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal, las acciones que se realizarán y presupuestar los recursos necesarios para la ejecución de las mismas, a fin de que estos puedan incorporarse oportunamente en la proforma presupuestaria del Ministerio de Salud.

25.-Defender los derechos a la salud de las personas con discapacidad.

**Art. 5.- MINISTERIO DE EDUCACION:** Al Ministerio de Educación y Cultura le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

1.-Establecer un sistema educativo inclusive para que los niños y jóvenes con discapacidad se integren a la educación general. En los casos que no sean posibles, su integración, por su grado y tipo de discapacidad, recibirán la educación en instituciones especializadas, que cuenten con los recursos humanos, materiales y técnicos ajustados a sus necesidades para favorecer el máximo desarrollo posible y su inclusión socio-laboral.

2.- Diseñar y ejecutar un Plan Nacional de Integración Educativa para los próximos cuatro años, que contemple un ajuste del marco normativo de la educación para que facilite la educación de los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales en el sistema general y las acciones necesarias para la capacitación de los docentes del sistema general y especial para la integración, el replanteamiento de la formación inicial de los maestros y la reorientación de la educación en las instituciones de educación especial acorde con los objetivos de este programa.

3.-Ampliar progresivamente los programas y acciones de integración en la educación general básica, media y superior.

4.- Desarrollar programas de transición a la vida adulta y laboral, en las escuelas de educación especial.

5.- Organizar programas educativos basados en una evaluación integral, que permita identificar las potencialidades, aptitudes vocacionales y limitaciones para planificar la respuesta educativa.

6.- Diseñar y ejecutar programas de educación no formal para las personas con discapacidad que lo requieran. La educación no formal será impartida también a las personas con discapacidades cuya estancia hospitalaria sea prolongada, con el fin de prevenir y evitar su marginación del proceso educativo.

7.- Controlar el funcionamiento de las instituciones de la educación formal y no formal en el ámbito de las discapacidades, tanto de los sectores público como privado; brindando asesoría, capacitación y recursos para optimizar su función.

8.- Diseñar y capacitar a las instituciones educativas de todo el país sobre las adaptaciones curriculares, métodos, técnicas y sistemas de evaluación para aplicarse en la educación integrada en los diferentes niveles del sistema educativo y especial de los niños, jóvenes con necesidades especiales y facilitar la utilización de recursos tecnológicos y ayudas técnicas.

9.- Impulsar la creación de colegios técnicos o adaptar los existentes, según el caso, para la formación ocupacional de los jóvenes con discapacidad.

10.- Incorporar al Sistema de educación integrada y especial actividades relacionadas con el ocio, recreación, tiempo libre, arte, deporte y cultura.

11.- Desarrollar programas educativos de prevención primaria y secundaria, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

12.- Desarrollar programas de detección, diagnóstico e intervención temprana, en la población escolar, en coordinación con el Ministerio de Salud.

13.- Fortalecer los programas de capacitación ocupacional en el sistema educativo en coordinación con el Ministerio de Trabajo.

14.- Coordinar acciones con la Dirección encargada de Recreación y Deportes para la organización de programas y actividades deportivas para las personas con discapacidad y controlar las acciones que en este ámbito realicen otras organizaciones.

15.- Preparar, de conformidad con la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal, las acciones que se realizarán y presupuestar los recursos necesarios para la ejecución de las mismas, a fin de que estos puedan incorporarse oportunamente en la proforma presupuestaria del Ministerio de Educación. Previamente deberá ser conocida y discutida en la Comisión Técnica del CONADIS.

16.- Defender los derechos a la educación de las personas con discapacidad.

**Art. 6.- MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL:** Al Ministerio de Bienestar Social le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

1.- Ejecutar las políticas sociales en beneficio de las personas con discapacidad, para lograr su máximo desarrollo humano.

2.- Ejecutar programas de arte, recreación, deportivos, culturales, de ocio y tiempo libre para personas con discapacidad, procurando que se realicen en las instalaciones regulares de la comunidad.

3.- Establecer programas de información, sensibilización y capacitación a la comunidad, que promuevan un mayor conocimiento sobre discapacidades, respeto y apoyo a las personas con discapacidad y a los programas que se desarrollan para ellos.

- 4.- Crear programas tendientes a asegurar el derecho de las personas con discapacidad a vivir en familia o brindarle alternativas mediante redes de familias acogientes, centros de cuidado diario, casas residenciales para personas con discapacidad gravemente afectadas o en situación de abandono, orfandad e indigencia.
5. Organizar y realizar investigaciones sobre aspectos sociales, económicos, jurídicos, y de participación comunitaria, que influyan en la vida de las personas con discapacidad y sus familias. Dichas investigaciones deben incluir la oportunidad y eficacia de los programas existentes y la necesidad de desarrollar servicios y medidas de apoyo.
- 6.-Diseñar y ejecutar programas de capacitación y apoyo a las familias y a la comunidad en el manejo de personas con discapacidad.
- 7.- Diseñar y desarrollar programas de asistencia legal, para las personas con discapacidad y sus representantes.
- 8.- Diseñar, organizar y ejecutar sistemas alternativos de protección social especial.
- 9.- Proporcionar asistencia técnica y recursos para la creación y el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad.
- 10.-Apoyar programas que faciliten la integración socio laboral de las personas con discapacidad con participación activa de la comunidad y del usuario, en coordinación con el Ministerio del Trabajo.
- 11.-Procurar ayudas y beneficios sociales y económicos para las personas con discapacidad de limitados recursos económicos y garantizar la protección social a las personas en situación de abandono.
- 12.-Promover y financiar proyectos de autogestión liderados por personas con discapacidad y organizaciones que trabajen en el área de las discapacidades.
- 13.-Impulsar programas para promover el respeto de los derechos y la protección jurídica de las personas y bienes, de las personas con discapacidad.
- 14.-Impulsar la participación ciudadana y el voluntariado en el área de las discapacidades.
- 15.-Organizar programas de apoyo y asistencia a las familias de personas con discapacidades graves y de escasos recursos económicos.
- 16.-El Ministerio de Bienestar Social, de conformidad con la ley, financiara los servicios de intérpretes de "Lengua de Señas Ecuatoriana" para las personas sordas que lo soliciten, para defensa de sus derechos, asuntos legales, eventos y otros de protección a los mismos y sus familiares en condiciones difíciles y la difusión de documentos en Braille para personas ciegas.

17.-Preparar, de conformidad con la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal, las acciones que se realizarán y presupuestar los recursos necesarios para la ejecución de las mismas, a fin de que estos puedan incorporarse oportunamente en la proforma presupuestaria del Ministerio de Bienestar Social. Previamente deberá ser conocida y discutida en la Comisión Técnica.

18.-Defender los derechos al bienestar social de las personas con discapacidad.

**Art. 7.-MINISTERIO DE TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS:**

El Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos observará y hará cumplir a las entidades y organismos de su competencia las resoluciones adoptadas en los convenios 111, 142 y 159 y las recomendaciones 99 y 168 de las Normas de Organización Internacional del Trabajo - OIT, ratificadas por el Ecuador sobre la Readaptación Profesional para las personas con discapacidad. Además, asumirá las siguientes responsabilidades:

1.- Crear servicios de rehabilitación profesional, formación y capacitación profesional para personas con discapacidad, de conformidad con sus necesidades, aptitudes y destrezas y con los requerimientos y posibilidades del mercado de trabajo.

2.-Desarrollar programas y servicios de intermediación laboral para personas con discapacidad, teniendo en cuenta las capacidades, preparación, realidad del entorno e intereses del beneficiario.

3.-Establecer medidas especiales de apoyo que faciliten la integración laboral; podrán consistir en subvenciones o préstamos para adaptación de los puestos de trabajo, eliminación de barreras arquitectónicas y de la comunicación, establecerse como trabajadores autónomos, promoción de microempresas, de cooperativas y otras alternativas.

4.-El Ministerio de Trabajo, el SECAP y el Consejo Nacional de Capacitación, deberán adoptar medidas para proporcionar servicios de capacitación, formación profesional y otros, para que las personas con discapacidad puedan obtener, conservar un empleo y promoverse en el mismo. En lo posible, se utilizarán los servicios existentes para los trabajadores en general con las adaptaciones necesarias.

5.-Desarrollar programas para aquellas personas con discapacidad que no pueden de manera provisional o definitiva, ejercer una actividad laboral en condiciones habituales; para dicho efecto implementarán centros especiales de empleo.

6.- Realizar investigaciones destinadas a evaluar los resultados obtenidos por los servicios de rehabilitación profesional, capacitación y empleo, así como trabajo sobre las diferentes técnicas y métodos que se utilicen en el proceso de rehabilitación profesional.

7.-Organizar servicios de rehabilitación profesional e inserción laboral a nivel urbano, urbano marginal y rural, que se realizara con la participación de la comunidad, y en particular con los representantes de las organizaciones de empleadores, de trabajadores y de las personas con discapacidad, sus familiares y las organizaciones de y para personas con discapacidad.

8.-Capacitar al personal involucrado en programas de rehabilitación profesional y de formación y capacitación laboral regular.

9.-Incorporar en los permisos de funcionamiento que el Ministerio de Trabajo otorga a empresas de intermediación laboral y de tercerización de la contratación de personal, la inclusión de la población con discapacidad a sus servicios.

10.-Organizar y desarrollar programas de empleo protegido, empleo con apoyo, talleres de producción autogestionarios, microempresas, cooperativas y otras similares para personas con discapacidad que no puedan obtener o conservar un empleo en un medio ordinario de trabajo, o como etapa previa a la integración laboral.

11.-Establecer normas y disposiciones para la reubicación laboral, en la empresa en que el trabajador presente la enfermedad profesional o hubiere sufrido el accidente de trabajo.

12.-Fomentar la cooperación internacional en temas laborales, especialmente con la OIT, para capacitación de recursos humanos, asesoramiento, financiamiento e implementación de programas de inserción laboral de personas con discapacidad.

13.-Establecer programas de higiene laboral que favorezcan las condiciones de salud de los trabajadores en su sitio laboral, para prevenir los riesgos del trabajo y enfermedades del trabajo, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y los institutos de Seguridad Social públicos y privados del Ecuador.

14.-Fomentar y apoyar la participación de las organizaciones empresariales, sindicales y las organizaciones no gubernamentales de y para personas con discapacidad en materia de rehabilitación e inserción laboral.

15.-Realizar campanas de información y sensibilización para empresarios, sindicatos, ONGs y población en general relativa al empleo de las personas con discapacidad.

16.-Coordinar con la División de Educación Especial para realizar las acciones en formación ocupacional en las instituciones de educación especial.

17.-Establecer periódicamente las posibles fuentes de trabajo a través de las gestiones propias o de terceros y determinar los perfiles de capacitación.

18.-Preparar, de conformidad con la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal, las acciones que se realizaran y presupuestar los recursos necesarios para la ejecución de las mismas, a fin de que estos puedan incorporarse oportunamente en

la proforma presupuestaria del Ministerio de Salud. Previamente deberá ser conocida y discutida en la Comisión Técnica del CONADIS.

19.-Defender los derechos al trabajo de las personas con discapacidad.

Este Ministerio, para que las unidades habitacionales cumplan las normas arquitectónicas aprobadas por el INEN, que garantice el acceso libre de barreras para las personas con discapacidad; y que, el 100% de los espacios comunales cumplan con la normatividad de diseño urbanístico señaladas en las normas INEN.

3.-Fortalecer los programas de salubridad, higiene habitacional y ambiental.

**Art. 16.- INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO Y LA FAMILIA:** Le corresponde:

1.-Ejecutar y apoyar programas de prevención primaria, secundaria y terciaria de discapacidades, a través de acciones de detección, diagnóstico, intervención temprana, rehabilitación funcional, capacitación, rehabilitación profesional e investigación, en coordinación con las instancias correspondientes.

2.-Organizar el servicio de calificación de la discapacidad conforme a las disposiciones del

**Art. 17.- ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** Le corresponde:

1.-Inscribirse en el Registro Nacional de Discapacidades.

2.-Fortalecimiento organizacional, desarrollo de acciones de defensa de derechos, integración familiar, capacitación, inserción laboral, actividades culturales, sociales, recreacionales, utilización del tiempo libre, sensibilización y otras relacionadas con el tema.

3.-Cooperación con las entidades que dirigen y ejecutan acciones de prevención, atención e integración de personas con discapacidades, en coordinación con el CONADIS y de acuerdo a las políticas establecidas por éste.

4.-Hasta febrero de cada año presentar al CONADIS el Plan Operativo Anual de Actividades.

5.-En el mes de diciembre de cada año, presentar al CONADIS, informes técnicos y económicos de las acciones que ejecutan, en conformidad con los objetivos para los que fueron creados.

6.-Ejecutar proyectos y acciones enmarcadas en las disposiciones de la Ley de Discapacidades y su reglamento, Plan Nacional de Discapacidades y las políticas generales y sectoriales del CONADIS.

7.-Impulsar la inscripción de las personas con discapacidad en el Registro Nacional de Discapacidades del CONADIS.

**Art. 19.- ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN EN DISCAPACIDADES:**

1.-Todas las ONGs que trabajan en el área de discapacidad tienen la obligación de registrarse en el CONADIS.

2.- Ejecutar proyectos y acciones enmarcadas en las disposiciones de la Ley de Discapacidades y su reglamento, Plan Nacional de Discapacidades y las políticas generales y sectoriales del CONADIS, en relación a prevención de las discapacidades y atención e integración social de las personas con discapacidades.

3.-Hasta el mes de febrero de cada año deberán presentar al CONADIS sus planes operativos.

4.-En el mes de diciembre de cada año, presentar el informe anual al Consejo Nacional de Discapacidades sobre las actividades técnicas y económicas, cumplidas de acuerdo a los objetivos para los que fueron creados.

5.-Para obtener recursos del Estado y de fuentes externas, las organizaciones no gubernamentales creadas específicamente para atender a personas con discapacidad, deberán estar inscritas en el Registro Nacional de Discapacidades y obtener su registro de funcionamiento.

**Art. 20.- EL CONADIS** es el máximo organismo del Estado en materia de discapacidades, tiene personería jurídica de derecho público, es autónoma, conforme lo establece el Art. 5 de la ley y estará constituido por los siguientes órganos:

**a.-** El Directorio;

**b.-**La Dirección Ejecutiva; y,

**c.-**La Comisión Técnica. Art. 21.-El Consejo Nacional de Discapacidades es el organismo encargado de emitir las políticas nacionales y sectoriales y coordinar las actividades que, en el campo de las discapacidades desarrollan las entidades y organismos de los sectores público y privado e impulsar la investigación en este campo.

Extracto de: <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html> (20 of 50) [6/5/0012 2:04:39 PM] CONADIS ECUADOR - Ley sobre las Discapacidades