

Informe Final

Tercer Producto

**CONSULTORÍA DE APOYO A LA PREPARACIÓN
DEL
PROYECTO EC-L1236**

Junio de 2018

Siglas

ANID	Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
BM	Banco Mundial.
CEDOPS	Centros de Diagnóstico y Orientación Pedagógica.
CIDMM	Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidades y Minusvalía.
CDPD	Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidades.
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador.
INEN	Instituto Nacional de Normalización.
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
LSEC	Lengua de Señas Ecuatoriana.
ME	Ministerio de Educación.
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social.
MIDUVI	Ministerio de Desarrollo y Vivienda.
MSP	Ministerio de Salud Pública.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organizaciones No Gubernamentales.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
RND	Registro Nacional de Discapacidades

Contenido

Siglas.....	2
INTRODUCCIÓN	6
DIAGNÓSTICO CUANTITATIVO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES EN ECUADOR	9
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR	9
1.1. ¿Qué es la Discapacidad?	9
1.2. Consideraciones sobre las fuentes de datos para la caracterización de la población con discapacidad en Ecuador	11
1.3. Características generales.....	12
1.3.1. Prevalencia de la discapacidad	12
1.3.2. Población por tipo de discapacidad.....	15
1.3.3. Población total por grado de discapacidad	20
1.3.4. Población con discapacidad según sexo/género	22
1.3.5. Grupos Etarios y Pirámide Poblacional	24
1.3.6. Población por tipo de discapacidad y grupos etarios.....	27
1.3.7. Distribución de la población con discapacidad por provincias.....	28
1.3.8. Población con discapacidad por sector urbano y rural	30
1.4. Características educacionales	30
1.4.1. Población con discapacidad por nivel de instrucción más alto al que asiste o asistió	34
1.5. Características económicas	37
1.5.1. Nivel de Pobreza en la Población con discapacidad.....	37
1.6. Perfil demográfico y socioeconómico, así como la distribución geográfica de las personas con discapacidad en el Ecuador	38
2. REALIDADES Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR. (AVANCES RECIENTES, BRECHAS DE COBERTURA Y TENDENCIAS).	39
2.1. Prevención de la Discapacidad.....	39
2.1.1. Sensibilización a funcionarios.....	39
2.1.2. Tamizaje del neurodesarrollo, metabólico neonatal, por errores de refracción, labio leporino y auditivo	40
2.1.3. Calificación de la discapacidad	43
2.1.4. Atención preferente a personas con discapacidad dentro de los servicios de salud	45
2.1.5. Atención y Capacitación de Salud Sexual y Reproductiva	45
2.1.6. Ayudas técnicas y rehabilitación.....	47
2.2. Accesibilidad, Movilidad y Vivienda	49
2.2.1. Accesibilidad Universal	49
2.2.2. Normativa sobre accesibilidad	50
2.2.3. Importación de bienes vehicular para la accesibilidad	51
2.2.4. Capacitación en normativa técnica de accesibilidad	51
2.2.5. Accesibilidad al Transporte.....	53
2.2.6. Accesibilidad en terminales y estaciones de transporte terrestre.....	54
2.2.7. Accesibilidad en proyectos de Infraestructura.....	54
2.2.8. Niveles de accesibilidad	56

2.2.9. Conectividad urbana:.....	56
2.2.10. Servicios y equipamientos personales.....	57
2.2.11. Parques adaptados.....	58
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS POR ETAPAS	60
BIBLIOGRAFÍA	62

Tadeo nació muy prematuro, casi de seis meses, pasó en ternucuna los 4 meses y por eso tuvo complicaciones en su sistema digestivo, neuronal y respiratorio, por lo que a los 2 meses de nacido le dio un paro respiratorio provocándole una parálisis cerebral. Los doctores no pudieron determinar todo el daño porque pasó en cuidados intensivos y con el apoyo de un ventilador durante un mes. Después, cuando por fin dejó el ventilador y se pudo ver como se recuperaba poco a poco, pudieron hacerle una serie de exámenes de los cuales confirmaron la parálisis cerebral. En el momento que me enteré sobre el daño cerebral y las secuelas, me desmoroné; no entendía lo que me decían porque yo le vi sin ningún daño durante los 2 primeros meses. Él reía, lloraba, comía, en fin, todo lo que un bebé con un cerebro completo hace. Fue muy duro ese tiempo... Con el día a día hemos logrado asimilar y aceptar la condición de nuestro hijo, tengo la suerte de tener el apoyo de mi esposo que ha sido incondicional para mí y mi bebé, yo paso al cien por ciento con mi hijo de noche y de día, nos esforzamos para sacar adelante a Tadeo, sin rendirnos, con tal de garantizarle una mejor vida. A los 4 meses salió con el alta, con apoyo de oxígeno y con un botón gástrico que le acomodaron en ese hospital previo el alta, los médicos nos sugirieron llevarle inmediatamente a terapias de todo tipo...

Ligia

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una condición social que ha sido ampliamente estudiada y documentada desde los más diversos campos de las ciencias, constituye una dimensión fundamental de análisis para la gestión de políticas públicas para el desarrollo y representa un enorme desafío para los gobiernos en términos de garantizar los aspectos básicos para la vida digna de sus ciudadanos.

Desde la perspectiva de la investigación y las ciencias, el concepto de discapacidad viene atravesando por un proceso de debate y revisión promovido por los colectivos de personas con discapacidad, en donde el enfoque bio-psico-social y de derechos ha generado importantes contribuciones. Estos avances vienen generando a su vez transformaciones en los marcos legislativos, políticos, programáticos e institucionales de los gobiernos de América Latina, tanto a nivel del uso adecuado del lenguaje, como en la concepción de las políticas en favor de las personas con discapacidad.

Sin embargo, la larga trayectoria del enfoque biomédico-individual, los prejuicios y el desconocimiento continúan marcando el comportamiento y la percepción de la gran mayoría de personas con respecto a la discapacidad. Esta visión clínica e individualizada de la discapacidad lleva muchas veces a las personas a concebir a la discapacidad como un problema personal que se deriva de una enfermedad, trauma o estado de salud, es diagnosticado, tratado y atendido de forma exclusiva por especialistas médicos, donde luego del ‘chequeo médico’ es necesario seguir una serie de instrucciones, terapias y prescripciones. En efecto, la visión lineal que lleva al imaginario sobre discapacidad como sinónimo de enfermedad, tiende a dirigir los esfuerzos de las familias y de las personas en situación de discapacidad hacia el tratamiento de los ‘síntomas’, la búsqueda de una ‘cura’ o el ‘milagro de la sanación’ para poder llevar una vida ‘normal’.

A su vez, el discurso biomédico ha influenciado en gran medida las políticas sobre discapacidad, orientando preferentemente los planes y recursos hacia temas relacionados con la atención en el sistema de salud, la dotación de ayudas técnicas, prótesis y servicios para el cuidado y la rehabilitación.

Por otro lado, se mantiene una tendencia a concebir la discapacidad como un ámbito tan especializado y complejo que amerita la intervención únicamente de especialistas y expertos en discapacidad. Este enfoque hace que cada caso que tenga que ver con discapacidad sea derivado al especialista, aislando a otros profesionales de este campo de estudio y atención, y generando un cuello de botella en aquellos que son considerados como expertos.

La población con discapacidad es tan diversa que muy difícilmente un reducido grupo de profesionales puede llegar a comprender toda la complejidad y las particularidades de un conglomerado tan heterogéneo y dinámico. Por otro lado, algunos de los enfoques y respuestas biomédicas no necesariamente han logrado mejorar la calidad de vida de las personas con

discapacidad, por lo que promover únicamente la intervención de especialistas tanto en la investigación como en la gestión pública de la discapacidad no ha resultado eficiente.

En consecuencia, la discapacidad no puede ser entendida sin la consideración de aquellas condiciones, capacidades y conocimientos transdisciplinarios que una sociedad ha generado para favorecer el acceso, la participación, el respeto a la dignidad y la garantía de los derechos de las personas en su diversidad. Es decir, la discapacidad no puede ser abordada únicamente desde la visión biomédica centrada en las deficiencias de la persona. Tanto para avanzar en su conocimiento, como para mejorar la gestión de la política, la discapacidad requiere el aporte de todas las ciencias a fin de avanzar en la prevención, el entendimiento y la inclusión.

En este mismo sentido, un estudio sobre la situación de las personas con discapacidad requiere ser desarrollado desde las diferentes disciplinas, considerando que más allá de las características de las personas, la condición de discapacidad implica un complejo sistema de relaciones sociales, en donde las limitaciones de funcionamiento, participación y ejercicio de los derechos se dan principalmente por las condiciones que la sociedad ha creado para favorecer equitativamente a los más excluidos y avanzar hacia la inclusión plena.

Adicionalmente, como fenómeno social sujeto a una investigación de diagnóstico, el contexto de la discapacidad presenta algunos desafíos. Por un lado, la selección de los indicadores claves para medir está restringida en gran medida por la disponibilidad de información de calidad. Los sistemas de información estadística y los datos históricos están en gran medida influenciados por esa visión clínica y por esa política pública en discapacidad que hace que los repositorios de información se concentren en los sistemas de atención médica, con un énfasis en la caracterización de las denominadas ‘deficiencias’ o ‘anormalidades’ de tipo fisiológico, anatómico, intelectual o mental.

En consecuencia, para el presente informe se cuenta con muy limitada información sobre las perspectivas funcionales, de relación de la persona con su entorno y de participación en la sociedad.

Con estas aclaraciones, el presente informe parte de la delimitación teórica de lo que se entiende por discapacidad. Seguidamente, se presentan algunas consideraciones sobre las ventajas y limitaciones de las bases de datos disponibles sobre la población con discapacidad, como fuentes para su caracterización.

A continuación, se inicia la caracterización de la población en situación de discapacidad a través de la información usada en el Registro Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública (Con corte a marzo de 2018) y del VII Censo de Población del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (2010). Complementa esta información la presentación de información socioeconómica, educativa y de protección especial, el perfil demográfico, las realidades y necesidades de la población con discapacidad y la sistematización de planes y proyectos ejecutados en los últimos años en este campo.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, procurando ampliar y enriquecer los hallazgos con el análisis y la reflexión sobre aquellas condiciones que mejor aportan al desarrollo integral de la persona con discapacidad y a la generación de las condiciones sociales que favorezcan la inclusión, la valoración de la diversidad y la generación de oportunidades para este grupo de atención prioritaria.

DIAGNÓSTICO CUANTITATIVO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES EN ECUADOR

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR

En este primer capítulo se presenta el marco conceptual que sustenta teóricamente el presente informe, partiendo de la definición de discapacidad y las consideraciones sobre la diversidad de manifestaciones de esa situación social. Posteriormente, se inicia la presentación de las características demográficas de la población con discapacidad, sin dejar de lado las consideraciones sobre las fuentes de los datos utilizados para dicha caracterización.

1.1. ¿Qué es la Discapacidad?

Según lo establecido en el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, instrumento internacional de derechos humanos de las Naciones Unidas firmado y ratificado por Ecuador el 3 de abril de 2008 (Naciones Unidas, 2006):

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

A su vez, la Ley Orgánica de Discapacidades, publicado en Registro Oficial No. 796 el 25 de septiembre de 2012, define a la persona con discapacidad de la siguiente manera (Asamblea Nacional, 2012):

Artículo 6.- Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

En estas dos definiciones prevalece el enfoque en la deficiencia de la persona, pero complementan la categorización con aspectos del enfoque psicosocial como la participación y el entorno con los que la persona se relaciona.

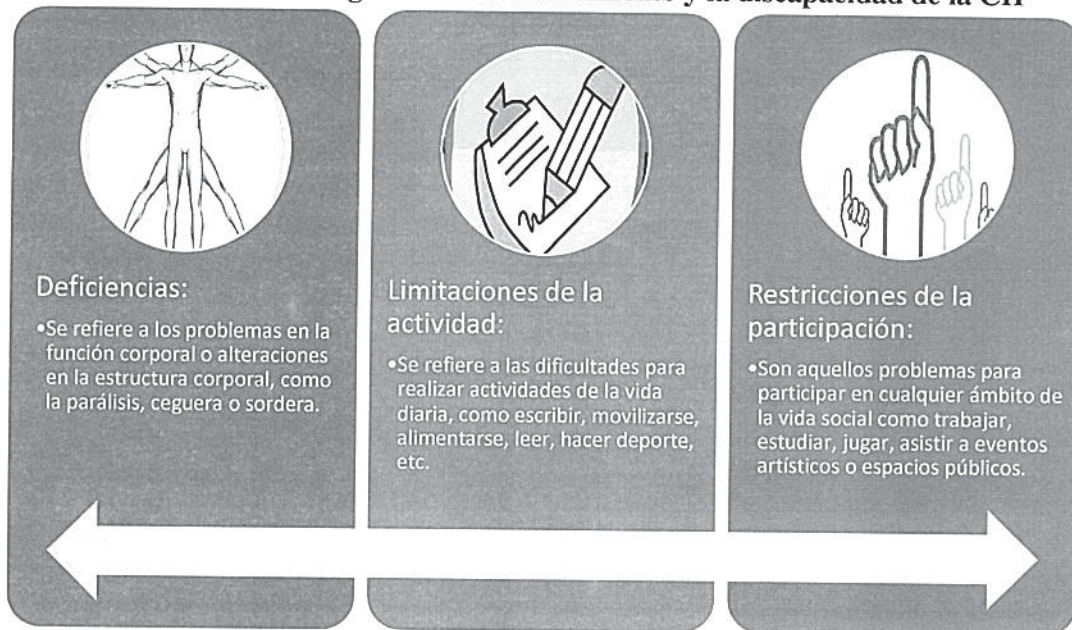
Por otro lado, desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en el marco de un enfoque bio-psicosocial (OMS, 2001):

[...] el funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales. Los Factores Contextuales incluyen tanto factores personales como factores ambientales. La CIF incluye un esquema exhaustivo de los factores contextuales como

un componente esencial de la clasificación. Los factores ambientales interactúan con todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad. El “constructo” básico de los Factores Ambientales está constituido por el efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.

En la CIF, las limitaciones del funcionamiento humano se agrupan en tres categorías interrelacionadas entre sí:

Gráfico No. 1. Categorías del funcionamiento y la discapacidad de la CIF



Fuente: CIF

Elaboración: Autor

Desde la perspectiva de la CIF, la discapacidad se refiere a las dificultades, limitaciones o condiciones que se presentan en cualquiera de estas tres áreas de funcionamiento, por lo que tiene que ver también con las condiciones que se presentan en una sociedad para facilitar el desarrollo de actividades y la participación en los ámbitos de la sociedad.

Debido a su enfoque universal, la CIF proporciona un marco conceptual que puede ser utilizado como referencia para facilitar los análisis sobre la población en su diversidad, razón por la cual, además de los instrumentos internacionales y marcos legales del Ecuador, se considera a la CIF como el marco conceptual para el presente estudio.

Adicionalmente, es necesario subrayar la enorme diversidad de la discapacidad, por lo que asumir una definición no implica la descripción de un grupo homogéneo o el establecimiento de generalizaciones para este grupo poblacional.

1.2. Consideraciones sobre las fuentes de datos para la caracterización de la población con discapacidad en Ecuador

Las múltiples dimensiones y el complejo contexto social, histórico y cultural de la discapacidad marcan cada escenario o enfoque desde el cual se busque un análisis diagnóstico. Por tanto, para proponer una definición, estimación y lectura de la situación de la población con discapacidad es necesario reconocer y subrayar las limitaciones que se presentan producto de esa multidimensional complejidad.

Así por ejemplo, al realizar una medición de indicadores sobre la discapacidad, nos encontramos con varios desafíos. En primer lugar, para la clasificación, evaluación o medición de la discapacidad se utilizan distintos métodos, instrumentos y criterios, mismos que vienen variando en los últimos años tanto en Ecuador como a nivel internacional. Por otro lado, son diversas las formas en que se concibe la situación de discapacidad, los aspectos examinados, el diseño de las encuestas, las fuentes de información, los métodos de recopilación de datos y el peso relativo que se da a los factores ambientales, los factores personales y la condición de salud para la clasificación de la discapacidad.

Al no existir una base de datos histórica que responda a criterios unificados, la información estadística, bases de datos, estudios demográficos y socioeconómicos sobre la población con discapacidad en Ecuador debe ser tomada con las reservas del caso, tomando en cuenta las limitaciones que tienen los diversos instrumentos aplicados y la etapa en la que fueron realizados al momento de realizar un análisis sobre la discapacidad.

Tomando como base las fuentes de datos propuestas en el Informe Inicial de la Consultoría, se debe considerar, por ejemplo:

- La información estadística de los Censos de Población y Vivienda (INEC Ecuador) proporcionan una gran cantidad de información y la posibilidad de correlacionar variables como los grupos de edad, nivel de instrucción y otros indicadores socioeconómicos. No obstante, los censos presentan algunas dificultades. La primera y más importante es que se trata de la autopercepción de las personas sobre la situación de discapacidad en sí mismos o en algún miembro de su familia. Esta limitación otorga a las respuestas obtenidas en los censos un tinte de subjetividad, pues la identificación de la discapacidad en la población no responde a una valoración profesional de la misma. Por otro lado, los censos abarcan a toda la población, no se trata de estudios específicos sobre discapacidad, solo pueden incluir unas pocas preguntas sobre la discapacidad y no se aplican por personal calificado o capacitado en el campo. A esto se suma el hecho de que los censos se aplican a intervalos de tiempo, por lo que proporcionan información sobre tendencias a lo largo de períodos determinados. Finalmente, en el caso de los censos que incluyeron preguntas sobre discapacidad, los instrumentos se aplicaron en una época en la que el conocimiento sobre este grupo de atención prioritaria era limitado y el sistema de detección y clasificación de las personas con discapacidad era deficiente.

- Registro Nacional de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud. Por lo pronto, es el único registro que surge de un proceso oficial de calificación de la discapacidad a través de personal autorizado por el Ministerio de Salud Pública, por lo que su atributo más importante es que se trata de una base de datos de personas oficialmente reconocidas con una discapacidad. Es necesario resaltar que actualmente el MSP y el CONADIS se encuentran diseñando un nuevo instrumento nacional de calificación adaptado y contextualizado a la realidad ecuatoriana, utilizando además los lineamientos de la CIF, por lo que se entiende que el actual método de calificación tiene aún muchos aspectos por mejorar, no solo en el proceso de calificación, sino también en las facilidades para que los segmentos más pobres de la población accedan a los servicios del MSP para la calificación. La limitación de este registro es que considera únicamente a aquella población que ha sido identificada con una discapacidad y deja fuera a la población con discapacidad que no ha iniciado el proceso de carnetización y que no ha sido calificada con discapacidad, utilizando los instrumentos vigentes que no han incorporado efectivamente las dimensiones de restricciones de participación y limitaciones de la actividad.

Sobre la base de estas consideraciones generales, en el presente estudio se utilizará la información del Registro Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública (RND), como insumo principal y la información del VII Censo de Población y VI de Vivienda 2010 del INEC, con el fin de utilizar aquella información que permite la correlación de variables que no constan en el RND.

A continuación, se presenta información preliminar sobre la situación general de la población con discapacidad en Ecuador.

1.3. Características generales

Según el Informe mundial sobre la discapacidad (2011) publicado por la Organización Mundial de la Salud, se estima que mil millones de personas viven con un tipo de discapacidad. En América Latina existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad.

1.3.1. Prevalencia de la discapacidad

La Organización Mundial de Salud (OMS), a través de la Encuesta Mundial de Salud (EMS) realizada en los años 2002 y 2004, establece que la prevalencia mundial de la discapacidad en la población adulta se sitúa en el 15,6%. La misma OMS, mediante métodos y supuestos de medición diferentes a los de la EMS, a través del estudio Carga Mundial de Morbilidad, determinó una prevalencia mundial de la discapacidad del 19,4% en 2004 (OMS & BM, 2011, pág. 34).

Para el caso de Ecuador, las estimaciones de prevalencia son las siguientes:

Tabla No. 1 - Estimaciones de prevalencia de la discapacidad (%) y de años perdidos por la discapacidad (APD) según estudios de la OMS

Prevalencia de la discapacidad según la Encuesta Mundial de Salud 2002-2004	Censo			Encuesta o componente de discapacidad en otras encuestas			APD por cada 100 personas en 2004
	Año	Componente de la CIF	Prevalencia	Año	Componente de la CIF	Prevalencia	
13,6	2001	Deficiencia	4,6	2005	Deficiencia, Limitaciones de la Actividad, Restricciones de Participación	12,1	9,2

Fuentes: Disability statistics in the 2001 census [Datos de discapacidad de la Región Andina] Lima, Banco Interamericano de Desarrollo, 2005.

Apéndice Técnico Informe Mundial sobre la Discapacidad

Por otro lado, una serie de estudios realizados desde 1981 reflejan diversas estimaciones de la prevalencia de la discapacidad en Ecuador que van desde el 13,2% de la población, según el estudio Situación actual de las personas con discapacidad en el Ecuador, realizado por el CONADIS y la Universidad Central del Ecuador, cifra que se acerca a la prevalencia según la Encuesta Mundial de Salud de la OMS realizada en 2004 (13,6%). La prevalencia más baja (2,6%) es la identificada a través del Registro Nacional de Discapacidades (RND) del Ministerio de Salud Pública, con corte a marzo de 2018. El detalle de los estudios de prevalencia de la discapacidad en Ecuador se muestra en la Tabla No. 2

Tomando como referencia los análisis realizados por la OMS en su Informe Mundial sobre la Discapacidad, las diferencias entre los estudios realizados, pueden ser entendidos por la aplicación de diversos criterios e instrumentos para la identificación o autoidentificación de la discapacidad. Es claro por ejemplo, que mientras los censos utilizan preferencialmente la dimensión de la deficiencia para la identificación de la discapacidad, las encuestas por otro lado consideran además las dimensiones de limitaciones de la actividad y restricciones de participación de la CIF, lo que implica la posibilidad de que un mayor número de personas se identifique con aquellos indicadores que van más allá de la valoración de la deficiencia.

Ahora bien, debido a las diferencias en la estimación de la prevalencia de la discapacidad en la población en Ecuador, y considerando que la prevalencia mundial de la discapacidad en la población es del 15,6%, es posible que exista un subregistro de la población con discapacidad a través del RND. Más importante aún es tomar en cuenta que si bien una estimación de prevalencia es necesaria para contar con una visión general de esta situación social en un país, esta medida no necesariamente refleja la magnitud de las problemáticas, necesidades y factores que limitan el desarrollo de la población con discapacidad.

Tabla No. 2
Prevalencia de la discapacidad en el Ecuador

Fuente	Los impedidos en el Ecuador.	Situación actual de las personas con discapacidad en el Ecuador	VI Censo de Población y V de Vivienda	Ecuador: la discapacidad en cifras	VII Censo de Población y VI de Vivienda	Estudio Biopsicosocial Clínico y Genético de la Discapacidad en el Ecuador "Misión Solidaria Manuela Espejo"	Registro Nacional de Discapacidades
Institución	INNFA	CONADIS y Universidad Central	INEC	CONADIS e INEC	INEC	Vicepresidencia de la República del Ecuador	Ministerio de Salud
Año	1981	1996	2001	2004	2010	2011	2018
Población total	8'138.974	9'648.189	12'156.608	13'091.337	15'012.228	15'266.431	17'023.408
Población con discapacidad	1'041.789	1'273.561	571.361	1'589.288	840.685	294.803	435.865
Prevalencia	12,8%	13,2%	4,7%	12,14%	5,6%	1,93%	2,6%

Fuentes: INEC, Resultados Definitivos de los Censos de Población y Vivienda: 1950,1962,1974,1982, 1990 y 2001

INEC, Tabulados del VII Censo de Población y VI de Vivienda 2010

INEC, Proyección de Población por años en edades simples. Período 2010-2020

CONADIS, Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017

MSP – CONADIS, Registro Nacional de Discapacidades, 2 de marzo de 2018.

Elaboración: Autor

1.3.2. Población por tipo de discapacidad.

En base a lo establecido por la Dirección Nacional de Discapacidades (DND) del MSP, los tipos de discapacidad son:



Cada uno de estos tipos de discapacidad puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados.

Cabe destacar que en esta clasificación no está concebida la discapacidad del lenguaje, lo cual constituye un aspecto conceptual y metodológico importante a resolver en el Ecuador.

A continuación, una breve definición de cada uno de estos tipos de discapacidad:

1.3.2.1. Discapacidad Auditiva – Personas Sordas

El uso de la terminología adecuada para este tipo de discapacidad es imprescindible, debido a la diversidad de esta comunidad y al contexto cultural y social que caracteriza a la sordera. En este sentido, tomando como referencia la definición utilizada por el Ministerio de Educación de Chile sobre discapacidad auditiva, se entiende como (MINEDUC, 2007):

[...] la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para percibir a través de la audición los sonidos del ambiente y dependiendo del grado de pérdida auditiva, los sonidos del lenguaje oral, y las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona.

Por otro lado, dentro del grupo de Personas con Discapacidad Auditiva se debe reconocer a la Comunidad de Personas Sordas y a los hipoacúsicos.

La sordera o hipoacusia profunda es la pérdida total de la audición que impide la capacidad para percibir, discriminar y comprender los sonidos del medio ambiente y de la lengua oral.

Esta pérdida de la audición afecta por tanto el desarrollo del habla como del lenguaje cuando su origen es genético, congénito, cuando ocurre en los primeros años de vida y cuando es prelocutiva¹.

Desde la perspectiva socio antropológica de la sordera, se reconoce a la persona sorda como parte de una comunidad lingüística, que se desenvuelve visualmente en el mundo, que desarrolla como su lengua natural la Lengua de Señas (LS), que tiene una identidad propia y forma parte de una historia y una cultura. Además, se respeta y valora la diferencia de la persona sorda sin poner énfasis en su discapacidad auditiva y resaltando sus particularidades.

La hipoacusia², es la pérdida parcial de la capacidad auditiva, que va desde leve a moderada. Es decir, son personas que cuentan con restos auditivos. Las personas con hipoacusia generalmente usan la vía auditiva y el lenguaje oral para comunicarse, mucho más si se les brinda el acceso a auxiliares auditivos o cualquier otro tipo de equipamiento tecnológico (audífonos o implante coclear), la estimulación oportuna y adecuada y una terapia constante. Sin embargo en el contexto ecuatoriano estas condiciones no siempre se dan por el alto costo y la detección tardía de la sordera (Asociación Fe y Alegría Ecuador, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 5 de cada 1.000 niños nacen con pérdidas de audición parciales o totales y otros pierden la audición durante sus primeros años de vida.

En el Ecuador y según el RND, se han identificado 61,815 personas con discapacidad auditiva, lo que representa el 14% del total de la población registrada con una discapacidad. Lamentablemente este registro no especifica si se trata de personas hipoacúsicas o personas sordas, lo cual sería de mucha importancia para orientar adecuadamente las políticas y las inversiones.

1.3.2.2. Discapacidad Física

Se puede definir como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para manipular objetos, moverse o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades, y las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona. La dificultad no depende únicamente de las características físicas o biológicas de la persona, sino que se trata más bien de una condición que emerge producto de la interacción de esta dificultad personal con un contexto ambiental desfavorable (MINEDUC, 2007).

Este tipo de discapacidad se refiere también a aquellas condiciones corporales y/o viscerales que generan una deficiencia. En el caso de las condiciones corporales, pueden ser evidentes como amputaciones de miembros superiores o inferiores, paraplejía o hemiparesia -falta de movilidad de la mitad del cuerpo- (Consejo de la Judicatura, 2015).

¹ Cuando la sordera se adquiere antes que el niño o niña adquiera el lenguaje.

² Hipoacusia: Del griego hypó, 'debajo de'; akúo, 'oír'. f. Disminución de la sensibilidad auditiva.

Las condiciones viscerales implican un daño en los órganos internos y por lo tanto pueden ser imperceptibles, como afectaciones a pulmones o corazón, fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, entre otras. Estas enfermedades generan dificultades para caminar, subir y bajar gradas, controlar esfínteres, mantener el equilibrio, etc.

Desde una visión biomédica, la discapacidad física puede ser (Consejo de la Judicatura, 2015, pág. 9):

- Adquirida. Es decir, causada por enfermedades, accidentes, violencia, desastres, etc.
- Congénita. Originada en el embarazo.
- Genética. Cuando ha sido heredada de los progenitores a los hijos.

La discapacidad física es la más común en la población a nivel mundial y en Ecuador. Como se puede apreciar en detalle en la Tabla No. 3, aproximadamente 5 de cada 10 personas registradas con discapacidad corresponden al grupo de discapacidad física.

1.3.2.3. Discapacidad Intelectual

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y Desarrollo (AAIDD por sus siglas en Inglés) define a la Discapacidad Intelectual como:

“una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en dos áreas, el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, lo cual incluye muchas habilidades prácticas, sociales y conceptuales del día a día. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años de edad.” (AAIDD, 2018)

Una persona con discapacidad intelectual tiene dificultad para comprender ideas complejas, razonar, resolver problemas, tomar decisiones y desenvolverse en la vida diaria. Para valorar este tipo de discapacidad se toma en cuenta la psicomotricidad, el lenguaje, las habilidades de autonomía personal y social, el proceso educativo, ocupacional, laboral y la conducta (Consejo de la Judicatura, 2015, pág. 11).

Luego de la discapacidad física, la discapacidad intelectual es la que presenta mayor grado de prevalencia en Ecuador, con 98.109 personas registradas que representan el 22% del total de la población registrada con una discapacidad, como se detalla en la Tabla No. 3.

1.3.2.4. Discapacidad Psicosocial (mental)

En el marco de lo recomendado por el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, y en razón a la esencia evolutiva del concepto de discapacidad, se utiliza el término discapacidad psicosocial para hacer referencia a la discapacidad mental.

Hasta antes de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas con discapacidad psicosocial eran consideradas "enfermas mentales", o quedaban enmarcadas de manera inespecífica dentro de una amplia categoría, a veces denominada

discapacidad mental y en otras ocasiones dentro de la categoría de discapacidad intelectual, que indiferenciadamente agrupaba a ambas (Fernández, 2010, pág. 10)

Esta discapacidad es causada generalmente por enfermedades como la esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis, entre otras. Se manifiesta a través de deficiencias o trastornos de la conciencia, comportamiento, razonamiento, estados de ánimo, afectividad, y/o comprensión de la realidad, irritabilidad, depresión o inestabilidad emocional crónica. (Consejo de la Judicatura, 2015, pág. 10).

El grupo de personas con discapacidad psicosocial es el menos numeroso según el RND, con el 5% del total de personas registradas. No obstante, en este grupo se está ubicando actualmente a la población dentro del espectro autista, lo que va incrementando el registro de este grupo en los últimos años.

1.3.2.5. Discapacidad visual

La discapacidad visual se define como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones visuales y las barreras presentes en el contexto en que se desenvuelve la persona (MINEDUC, 2007).

Las personas que presentan ceguera o baja visión se ubican dentro de este tipo de discapacidad. En los dos casos se refiere a un alto grado de pérdida de visión, es decir que aún con el uso de lentes, no logran ver. También pertenecen a esta categoría las personas que tienen desfiguración de un ojo y usan una prótesis ocular.

No todas las personas con este tipo de discapacidad tienen el mismo grado de afectación. Su deficiencia dependerá de factores como la luz, la tensión ocular o si es de día o de noche; y se pueden distinguir distintos tipos de dificultades: de acceso a la información escrita, para la orientación y movilidad y quienes tienen dificultades para la ejecución de las actividades de la vida diaria.

En Ecuador, el 12% de la población registrada tiene una discapacidad visual.

1.3.2.6. Discapacidad Múltiple.

Aun cuando no es reconocida como un tipo oficial de discapacidad, desde un enfoque social y en el contexto educativo se maneja además la categoría de población con discapacidad múltiple o multidiscapacidad.

La Multidiscapacidad se define como la situación de aquellas personas que tienen una o más discapacidades asociadas. Esto quiere decir que la persona con discapacidad puede tener una combinación de las siguientes situaciones de discapacidad:

- Discapacidad visual y discapacidad física

- Discapacidad física y discapacidad auditiva
- Discapacidad física, visual y auditiva
- Discapacidad visual y discapacidad auditiva – Sordoceguera

La discapacidad múltiple implica además compromisos cognitivos asociados, etiologías corticales (Discapacidad visual cortical, Disturbio del procesamiento auditivo central) o compromiso motor acentuado (Cormedi, 2017).

La discapacidad múltiple puede asociarse también a casos de infantes prematuros extremos, síndromes raros y compromisos graves de salud. También se puede entender la discapacidad múltiple cuando la avanzada situación de la discapacidad y/o la falta de algún tipo de atención han generado otra discapacidad o la agudización de las limitaciones de actividad o restricciones de participación.

Sobre la base de estas definiciones de tipos de discapacidad, en el RND se ha identificado que el 47% del total de la población con discapacidad registrada con su respectivo carnet, corresponde a la discapacidad física, seguidos de la población con discapacidad intelectual con el 22%, la discapacidad auditiva con el 14%, la discapacidad visual con el 12% y la discapacidad psicosocial con el 5%, como se observa en detalle en la Tabla No. 3

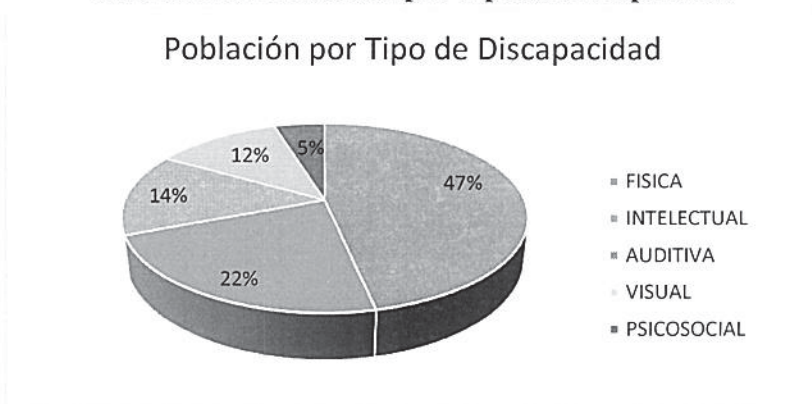
Tabla No. 3 Población por Tipo de Discapacidad

Tipos de Discapacidad	Personas con Discapacidad	%
Física	203,318	47%
Intelectual	98,109	22%
Auditiva	61,815	14%
Visual	51,850	12%
Psicosocial	20,773	5%
Total general	435,865	100%

Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Elaboración: Autor

Gráfico No. 2 Población por Tipo de Discapacidad



Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Elaboración: Autor

1.3.3. Población total por grado de discapacidad

A pesar que los imaginarios sociales y las percepciones nos inducen a generalizar a las personas con discapacidad, en realidad no se puede hablar de discapacidad como si existiera solo una, sino de discapacidades, como bien menciona la Ley Orgánica de Discapacidades y su reglamento.

También es un error considerar que todas las personas con discapacidad tienen el mismo grado de afectación y que requieren el mismo tipo de atención. En efecto, el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades determina que se entiende por persona con discapacidad a aquella que como consecuencia de su condición, “ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional” (Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, 2017: Art. 1).

El 30 % de afectación mencionado en el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades hace referencia a la severidad de las limitaciones funcionales, de acuerdo a los Criterios Técnicos Unificados establecidos en el documento de “Valoración de las Situaciones de Minusvalías” del sistema de calificación español, el mismo que fue acogido por Ecuador y que se sustenta en el documento de trabajo sobre discapacidades de la Organización Mundial de la Salud - OMS, denominado Clasificador Internacional de las Deficiencias, las Discapacidades y las Minusvalías (CIDDM).

Dichas tablas de valoración miden tanto la deficiencia física, sensorial, psicosocial (mental) o intelectual como la suma de los factores sociales, culturales, laborales y educativos. Estos criterios tienen una base en el modelo médico-biológico por lo que presta mucha importancia a las estructuras biológicas y médicas.

Es necesario señalar que estos criterios utilizados actualmente para la calificación de la discapacidad en Ecuador se encuentran desfasados con lo que actualmente propone la OMS a través del sistema de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

La necesidad de definir las discapacidades en un contexto de protección a los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo el análisis social y el entorno para la calificación ha llevado al CONADIS, al MSP y a la Universidad Central del Ecuador a trabajar en un nuevo sistema de calificación de la discapacidad en Ecuador basado en los criterios de la CIF que se mencionaron en páginas anteriores, considerando que la discapacidad es un concepto en construcción y por lo tanto la forma de calificación también lo es.

Volviendo al sistema actual de calificación, según el grado de severidad las discapacidades pueden ser:

- **Nula.** Cuando luego del proceso de calificación se determina un porcentaje inferior al 30% de discapacidad.
- **Leve.** Cuando luego del proceso de calificación se determina un porcentaje de discapacidad entre el 30% y 49%.
- **Moderada.** Cuando luego del proceso de calificación se determina un porcentaje de discapacidad entre el 50% y 74%.
- **Grave.** Cuando luego del proceso de calificación se determina un porcentaje de discapacidad entre el 75% y 84%.
- **Severa.** Cuando luego del proceso de calificación se determina un porcentaje de discapacidad entre el 85% y 100%.

En función de esta clasificación, como se puede apreciar en la Tabla No. 4, la mayor cantidad de personas con discapacidad se encuentra en la categoría de discapacidad leve y moderada, que corresponde al 81% del total de población registrada.

Por otro lado, dentro del Primer Estudio Biopsicosocial Clínico y Genético de la Discapacidad en el Ecuador desarrollado bajo la Misión Solidaria Manuela Espejo que realizó una búsqueda activa en todo el territorio nacional de personas con discapacidad grave y severa para su acreditación e identificación de necesidades, (Vicepresidencia de la República, 2012), con diferente escala pero similares resultados, el 31% de la población con discapacidad correspondía al grupo de discapacidad leve, mientras el 42% correspondía al grupo de discapacidad moderada y el 27.86% a discapacidad grave y severa (Banco Mundial, 2013).

A continuación, el detalle de población con discapacidad por porcentajes de severidad.

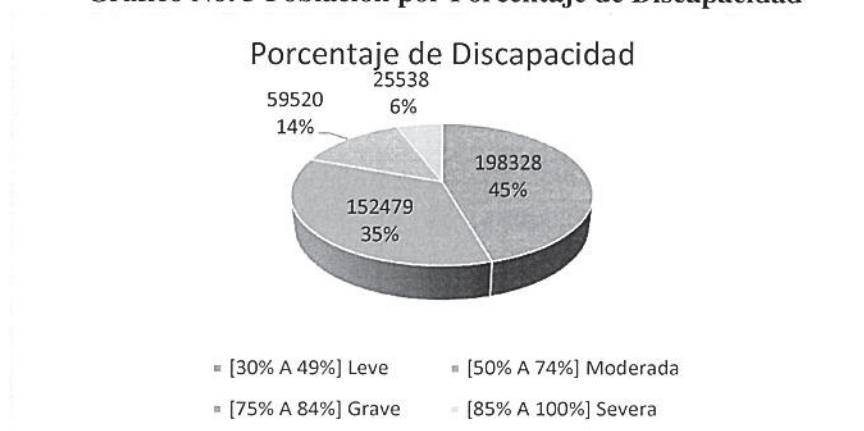
Tabla No. 4 - Población por Porcentaje de Discapacidad

Porcentaje de Discapacidad	Personas con Discapacidad	%
[30% A 49%] Leve	198,328	46%
[50% A 74%] Moderada	152,479	35%
[75% A 84%] Grave	59,520	14%
[85% A 100%] Severa	25,538	6%
Total general	435,865	100%

Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Elaboración: Autor

Gráfico No. 3 Población por Porcentaje de Discapacidad



Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS
 Elaboración: Autor

1.3.4. Población con discapacidad según sexo/género

Varios estudios a nivel nacional e internacional revelan que las personas con discapacidad están más expuestas a condiciones de exclusión social, sin embargo no todas tienen las mismas desventajas.

Una percepción general es que las mujeres con discapacidad sufren una combinación de factores de exclusión vinculadas a la violencia de género y la discriminación por discapacidad que las exponen a una segregación múltiple (Mun & Conde, 2006). No obstante, las investigaciones realizadas por organizaciones internacionales no recogen información detallada sobre la situación concreta de las mujeres y niñas con discapacidad, menos aún de la población que se auto identifica como parte de la comunidad GLBTI .

Adicionalmente, si bien algunos países cuentan con registros oficiales donde se cuantifican los casos de violencia contra las mujeres con discapacidad, por lo general no existe información fiable que dé cuenta de la magnitud del problema en este grupo de población.

A nivel mundial, las tasas de prevalencia de la discapacidad evidencian que existe un mayor porcentaje de mujeres con discapacidad como se puede apreciar en la Encuesta Mundial de Salud realizada por la OMS durante el período 2002 – 2004.

Tabla No. 5 - Encuesta Mundial de Salud (EMS)

Subgrupo de Población	Prevalencia			
	Umbral de 40 puntos		Umbral de 50 puntos	
	Países de ingreso bajo	Todos los países	Países de ingreso bajo	Todos los países
Hombres	13,8	12,0	1,7	1,4
Mujeres	22,1	19,2	3,3	2,7
Total	18,0	15,6	2,3	2,2

Fuente: World Health Survey. Geneva, World Health Organization, 2002–2004
 Elaboración: Autor

Efectivamente, una variable que condiciona de forma notable la discapacidad es el sexo (Consejo Económico y Social, 2004, pág. 14). La esperanza de vida de las mujeres en la mayoría de países es más alta que la de los hombres, lo que se acentúa al observar la mayor presencia de éstas en las escalas superiores de las pirámides poblacionales. En consecuencia, ser mujer implica estar más expuestas a la situación de discapacidad (Mun & Conde, 2006, pág. 14).

No obstante, para el caso de Ecuador los registros oficiales reflejan una realidad diferente. Conforme los resultados de RND y del Censo de Población y Vivienda de 2010, el número de hombres con discapacidad es superior que el número de mujeres, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla No. 6 - Población con discapacidad según sexo/género

Sexo	Registro Nacional de Discapacidades (RND)	Censo de Población y Vivienda 2010
	Personas con Discapacidad registradas	Personas autoidentificadas con discapacidad permanente por más de un año
Mujer	190.824	380.082
GLBTI	12	S/D
Hombre	245.029	436.074
Total general	435.865	816.156

Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Censo de Población y Vivienda 2010 – INEC Ecuador – Procesado con Redatam+SP

Elaboración: Autor

Ahora bien, en cuanto a porcentajes de mujeres y hombres con discapacidad con respecto a la población total, tanto en el Censo de Población y Vivienda (2010) como en el RND se obtienen resultados similares, como se aprecia en el siguiente gráfico.

Gráfico No. 4 - Población con Discapacidad según sexo/género



Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Censo de Población y Vivienda 2010 – INEC Ecuador – Procesado con Redatam+SP

Elaboración: Autor

La única diferencia relevante es que en el RND se ha incluido en la categoría género la autoidentificación de la población con orientación sexual GLBTI, opción que no aparece en las preguntas del Censo del 2010.

Estamos pues ante un colectivo significativo de hombres con discapacidad aunque, para ser más objetivos, en la siguiente sección se matizará este indicador con la variable edad, de forma que se aprecie mejor la relación entre género y discapacidad en los diferentes grupos etarios.

1.3.5. Grupos Etarios y Pirámide Poblacional

Los estudios realizados por los organismos internacionales demuestran la incidencia del envejecimiento de la población a nivel mundial en el aumento del riesgo de discapacidad. En efecto, en edades avanzadas los riesgos de salud derivados de enfermedades y lesiones generan mayor número de personas con discapacidad en estos grupos (OMS & BM, 2011).

Para el caso de Ecuador, que se encuentra en un proceso de transición demográfica, se observan varios detalles en cuanto a los grupos de población, tomando como base la proyección de la población al 2018 según el INEC, el RND y el Censo de Población de 2010, como por ejemplo:

- Se puede apreciar un bajo registro de niños y niñas con discapacidad según los datos del RND, mientras que en el Censo de Población del 2010 un mayor número de personas identifica a niñas y niños con discapacidad permanente por más de un año en el grupo de menores de 1 año y en edades comprendidas entre 1 y 3 años. Esta diferencia se puede explicar por la existencia de expectativas diferentes en cuanto a la funcionalidad y la identificación de discapacidad, así como a un problema de subdetección temprana de discapacidades en los primeros años de vida.
- En la población de adolescentes y jóvenes existe una mayor relación entre los porcentajes de población con y sin discapacidad.
- La población adulta mayor representa el 7% de la población total, mientras la población adulta mayor con discapacidad representa el 24% de la población total con discapacidad, lo que refleja la alta incidencia de esta situación social en relación con el incremento de los años de vida.
- La población entre los 30 y 65 años representa el 38% de la población total y el 48% de la población con discapacidad según el RND (42% según el Censo de Población de 2010).

Toda esta información se detalla en la tabla No. 7

En resumen, la variable grupos de edad proporciona importante información respecto a las características demográficas de la población con discapacidad, lo que sumado a características como el sexo y otros factores sociales como educación, situación de vulnerabilidad y pobreza, facilitarán el análisis para la definición de políticas en los siguientes apartados.

Tabla No. 7 - Comparación entre población total del Ecuador proyectada al 2018 y Población con Discapacidad según el RND

Grupos Etarios	Población total proyectada al 2018	%	Personas con Discapacidad según el RND	%	Personas con Discapacidad según Censo 2010	%
Menores de 1 año	332.505	2%	13	0%	2.823	0.3%
1 A 3 años	999.127	6%	2.178	0%	16.824	2.1%
4 A 6 años	1.006.512	6%	5.784	1%	21.831	2.7%
7 A 12 años	2.021.767	12%	23.103	5%	59.605	7.3%
13 A 17 años	1.624.951	10%	26.691	6%	48.749	6.0%
18 A 29 años	3.453.955	20%	64.773	15%	102.400	12.5%
30 A 65 años	6.459.162	38%	210.372	48%	353.332	43.3%
Mayores de 65 años	1.125.429	7%	102.951	24%	210.592	25.8%
Total general	17.023.408	100%	435,865	100%	816.156	100%

Fuente: INEC Ecuador – Proyección de la Población por grupos de edad al 2018

Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Censo de Población y Vivienda 2010 – INEC Ecuador – Procesado con Redatam+SP

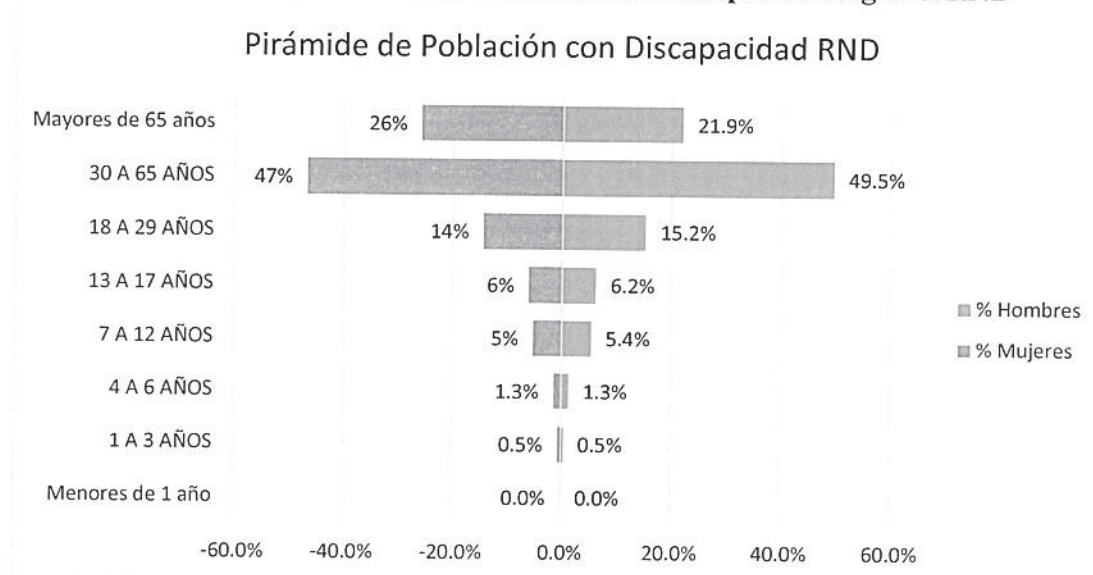
Elaboración: Autor

En cuanto a la distribución de la pirámide de la población con discapacidad, se debe resaltar que mientras el número de hombres con discapacidad es ligeramente mayor al de mujeres en la población de niñas, niños y adolescentes, se incrementa a partir de la población joven y adulta hasta en dos puntos porcentuales. Esta relación se invierte a favor de las mujeres adultas mayores, en donde el porcentaje de mujeres con discapacidad se incrementa a 26% frente al 22% de hombres, según el RND, y 30% de mujeres y 25% de hombres, según el Censo de Población de 2010.

A continuación, (Ver gráficos 5 y 6) se presentan dos versiones de la pirámide de población con discapacidad que guardan mucha similitud entre ellas, a pesar de tratarse de información obtenida de dos fuentes que utilizan criterios distintos para la categorización de la discapacidad, como son el RND y el Censo de Población 2010 del INEC.

En los dos casos se trata de pirámides más anchas en los grupos superiores que en la base, lo que refuerza lo señalado en párrafos anteriores sobre la prevalencia de la discapacidad en la población adulta y adulta mayor. Un aspecto a considerar es que si bien la población infantil (de 0 a 12 años) representa únicamente entre el 7% y el 12% del total de la población con discapacidad, existe la posibilidad de que esto se deba a la limitada detección y calificación de la discapacidad en edad temprana.

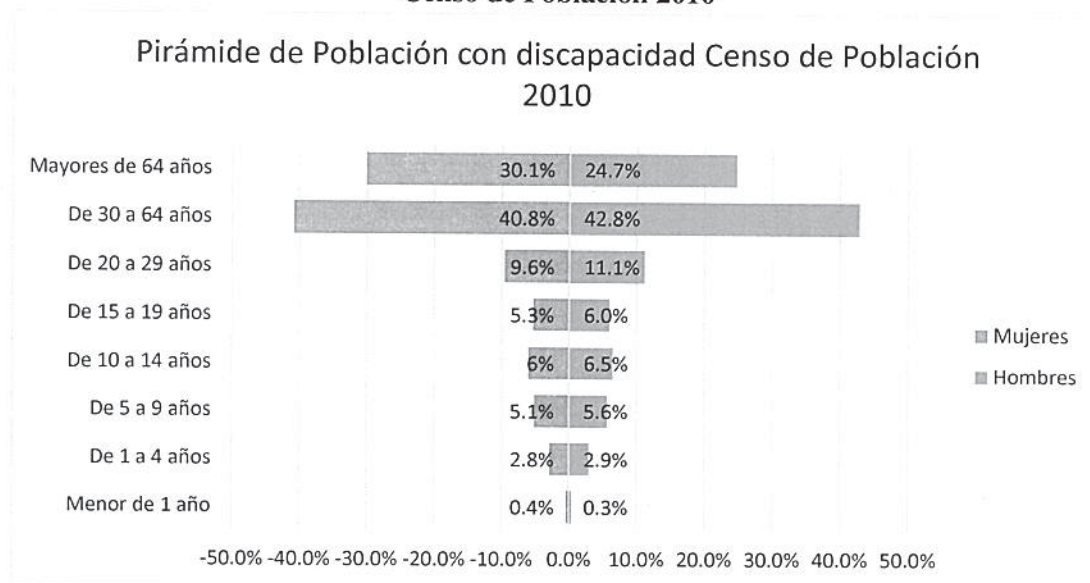
Gráfico No. 5 - Pirámide de Población con Discapacidad según el RND



Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Elaboración: Autor

Gráfico No. 6 -Pirámide de Población con Discapacidad según el Censo de Población 2010



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010 – INEC Ecuador – Procesado con Redatam+SP

Elaboración: Autor

1.3.6. Población por tipo de discapacidad y grupos etarios

Otra combinación de variables a considerar es la población con discapacidad por tipo y grupo etario. Tomando nuevamente como fuente de información el RND, en el caso de niñas y niños hasta los 6 años no se aprecian mayores diferencias entre los tipos de discapacidad. Es a partir de los 7 años y hasta los 29 años cuando la discapacidad intelectual se manifiesta con mayor presencia, seguida de la discapacidad física y auditiva.

El crecimiento de la discapacidad intelectual se mantiene hasta los 65 años, en donde empieza a decrecer y luego de la discapacidad psicosocial es la menos numerosa en la población adulta mayor, muy probablemente relacionado con la baja expectativa de vida, las problemáticas asociadas a la clasificación inadecuada y la insuficiencia en los instrumentos de calificación para este tipo de discapacidad.

Por otro lado, la discapacidad física aumenta de manera exponencial a partir de los 30 años y se mantiene como el tipo de discapacidad más común en el segmento de población mayor a 65 años. En el segmento de población entre los 30 y 65 años aumenta también la prevalencia de la discapacidad auditiva y visual.

En definitiva, se aprecia una distribución de la población por tipo de discapacidad muy distintiva según el rango de edad, lo que en el caso de la discapacidad física y sensorial puede estar asociado a factores de envejecimiento, accidentes, riesgos laborales, entre otros factores de origen distinto al hereditario y congénito.

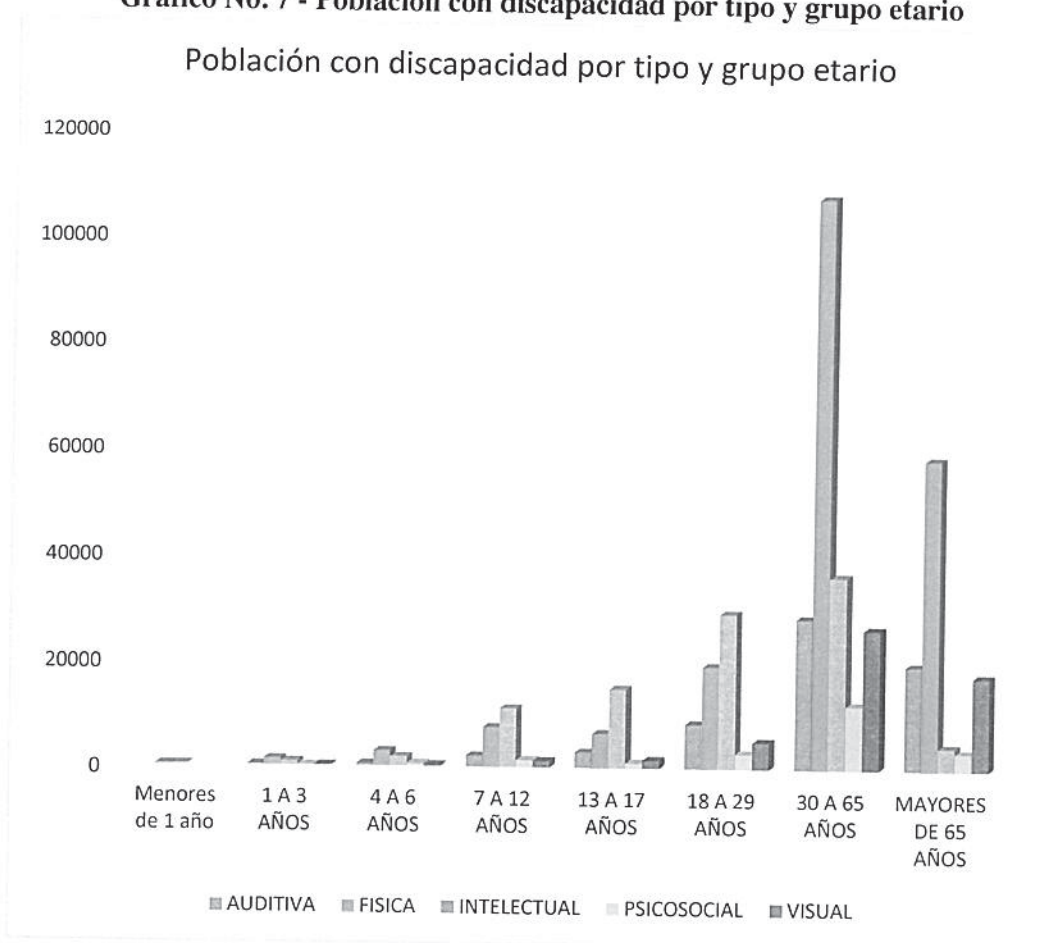
Tabla No. 8 - Población con discapacidad por tipo y grupo etario

Grupos Etarios	Tipo de Discapacidad					Total general
	Auditiva	Física	Intelectual	Psicosocial	Visual	
Menores de 1 año		7	6			13
1 A 3 años	103	1241	705	40	89	2178
4 A 6 años	398	2923	1730	485	248	5784
7 A 12 años	2039	7549	11090	1283	1142	23103
13 A 17 años	2933	6497	14938	865	1458	26691
18 A 29 años	8392	19326	29188	2825	5042	64773
30 A 65 años	28331	107434	36209	12044	26354	210372
Mayores de 65 años	19619	58341	4243	3231	17517	102951
Total general	61815	203318	98109	20773	51850	435865

Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Elaboración: Autor

Gráfico No. 7 - Población con discapacidad por tipo y grupo etario



Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS
Elaboración: Autor

1.3.7. Distribución de la población con discapacidad por provincias

Según el RND, las provincias con mayor número de personas con discapacidad son Guayas, Pichincha y Manabí. En distinto orden, pero manteniendo a las mismas tres provincias a la cabeza de aquellas en las que habitan el mayor número de personas con discapacidad, el Censo de Población 2010 ubica a las provincias de Guayas, Manabí y Pichincha como aquellas que más personas con discapacidad han visto nacer.

Más allá de lo anterior, se aprecian similitudes significativas en la posición de cada una de las provincias, resaltándose que 5 de cada 10 personas con discapacidad se encuentran en las 3 provincias con más habitantes del país, lo cual es similar al perfil demográfico de la población en general del Ecuador.

Tabla No. 9 Distribución de la población con discapacidad por provincias y por tipo de discapacidad

Según el RND			Según el Censo de Población y Vivienda		
Provincia	Población con discapacidad	%	Provincia de nacimiento	Población con Discapacidad permanente por más de un año	%
Guayas	106050	24%	Guayas	162,556	20%
Pichincha	67291	15%	Manabí	125,285	15%
Manabí	45444	10%	Pichincha	83,024	10%
Azuay	28768	7%	Los Ríos	50,398	6%
Los Ríos	21321	5%	Loja	44,690	5%
El Oro	19346	4%	Azuay	44,530	5%
Loja	14536	3%	Chimborazo	40,066	5%
Chimborazo	14236	3%	Esmeraldas	33,014	4%
Esmeraldas	14102	3%	Tungurahua	32,818	4%
Imbabura	12416	3%	Cotopaxi	31,313	4%
Tungurahua	12332	3%	El Oro	28,972	4%
Santo Domingo	12238	3%	Imbabura	25,293	3%
Cotopaxi	10654	2%	Bolívar	22,147	3%
Santa Elena	9562	2%	Cañar	16,540	2%
Cañar	8189	2%	Carchi	15,307	2%
Bolívar	6616	2%	Santa Elena	14,788	2%
Orellana	5873	1%	Santo Domingo	10,000	1%
Sucumbíos	5460	1%	Exterior	7,465	1%
Morona Santiago	5371	1%	Morona Santiago	6,362	1%
Carchi	4.900	1%	Sucumbíos	6.049	1%
Napo	3.851	1%	Napo	5.896	1%
Zamora Chinchipe	3.761	1%	Zamora Chinchipe	3.261	0%
Pastaza	3.015	1%	Orellana	3.173	0%
Galápagos	533	0%	Pastaza	2.462	0%
Total general	435.865	100%	Zonas No Delimitadas	401	0%
			Galápagos	346	0%
			Total	816.156	100%

Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Censo de Población y Vivienda 2010 – INEC Ecuador – Procesado con Redatam+SP

Elaboración: Autor

1.3.8. Población con discapacidad por sector urbano y rural

En el caso de la población por su sectorización en zonas urbanas o rurales, existe una contradicción entre las cifras del RND y del Censo de Población 2010, con la aclaración de que el RND es incompleto para esta variable, pues únicamente se cuenta con 95.543 personas que aportan con información sobre su ubicación, lo que representa el 22% del universo.

Ahora bien, considerando que la población del Ecuador se encuentra ubicada en un porcentaje del 63% en zonas urbanas y del 37% en zonas rurales, los datos del Censo se corresponden de mejor manera con esta variable para el caso de las personas con discapacidad, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 10 - Población con discapacidad por sector urbano y rural

Sector	Personas con Discapacidad según RND	%	Personas con Discapacidad según Censo de Población 2010	%	Población en general según el Censo
RURAL	58,519	61%	323.246	40%	37%
URBANO	37,024	39%	492.910	60%	63%
Total general	95,543		816.156		

Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Censo de Población y Vivienda 2010 – INEC Ecuador – Procesado con Redatam+SP

Elaboración: Autor

1.4. Características educacionales

Desde la perspectiva de la asociación necesaria entre prevención de la discapacidad en edad temprana y la inclusión educativa, se hace necesario visualizar realidades sobre la situación educacional de este grupo de atención prioritaria.

En tal sentido, las observaciones finales sobre el Informe Inicial Ecuador en torno al cumplimiento de la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad que realiza el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014), valora y aprecia los avances realizados por el Estado ecuatoriano por la inclusión de este grupo de atención prioritaria, sin embargo, plantea algunas preocupaciones y señala áreas donde aún es necesaria la mejora (ONU, 2014, pág. 8). Entre otras:

- Sólo el 6% de los estudiantes registrados a nivel nacional reportan algún tipo de discapacidad. Es necesario trabajar para universalizar la educación de los niños y niñas con discapacidad, en particular.
- El nivel de instrucción de las personas con discapacidad es apenas de educación básica.
- El promedio de escolaridad de los estudiantes con discapacidad es de sólo 3/4 años frente a una media nacional de 9 años.

- Existe aún una brecha en la profesionalización de docentes para cubrir las demandas de inclusión educativa. Es necesario profundizar los esfuerzos de formación inicial y continua de docentes.

Por otro lado, según el Censo de Población de 2010, la proyección poblacional para 2017 es de 3'345.000 niños y niñas en edad escolar (tomando únicamente el grupo etario de 5 a 14 años), lo que se corresponde con un 20% de la población nacional. Si aplicamos los porcentajes del RND del Ministerio de Salud Pública, sobre tipos de discapacidad registradas, podríamos tener:

Tabla No. 11 – Población en edad escolar por tipo de discapacidad

Tipo de Discapacidad	Nº de personas registradas	Nº niños y niñas en edad escolar con discapacidad (20%)	%
Física	203.318	40.664	47%
Intelectual	98.109	19.622	23%
Auditiva	61.815	12.363	14%
Visual	51.850	10.370	12%
Psicosocial	20.773	4.155	5%
Total general	435.865	87.173	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos INEC y Ministerio de Salud (2017)

Elaboración: Autor

Es decir, con este método se puede estimar una población de 87.173 estudiantes con discapacidad. No obstante, si consideramos que la prevalencia de la discapacidad se acumula principalmente en la población adulta sobre los 30 años, este dato debe ser considerado únicamente como una referencia con tendencia a ser menor.

No obstante, la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017 del Gobierno del Ecuador establece que existe una gran brecha educativa para las personas con discapacidad (CONADIS, 2013, pág. 58). El diagnóstico de la educación en la ANID señala que el 18% de las personas con discapacidad no cuentan con ningún tipo de educación, el 54% sólo cuentan con estudios de primaria, el 19% ha podido acceder a la educación secundaria y apenas el 8% ha alcanzado algún nivel de educación superior. Sin embargo, esta Agenda no cuenta con un diagnóstico sobre educación que ponga énfasis en las debilidades y amenazas que enfrenta la población con discapacidad en el sistema educativo nacional.

Otras estadísticas existentes en el país reportan que sólo el 77% de las personas con discapacidad han tenido algún tipo de instrucción formal, de las cuales el 42% ha logrado finalizar la educación primaria, el 8% termina primer nivel, alrededor del 20% logra educación de segundo nivel, el 7% alcanza educación de tercer nivel y el 0,51% de cuarto nivel (Ortiz, 2013).

Estos datos coinciden con la información del Censo de Población y Vivienda (INEC, 2010), en donde:

1. Cerca del 20% de la población con discapacidad no ha recibido ningún tipo de educación a lo largo de su vida.
2. Únicamente el 1% de la población con discapacidad ha accedido a educación inicial o preescolar, lo que resulta determinante en su desarrollo futuro y en las posibilidades de acceso y permanencia en el sistema educativo.
3. La gran mayoría de la población con discapacidad ha accedido únicamente a un nivel básico de educación (42% ha cursado la primaria). Esto se explica en gran medida porque la oferta educativa de las instituciones de educación especializada no incluye la posibilidad de que sus estudiantes obtengan un título de bachillerato.

Según datos del Proyecto Modelo de Inclusión Educativa del Ministerio de Educación (2017), en el país existen 136.481 personas en edad escolar que tienen algún tipo de discapacidad. De esta población, el Sistema Educativo Nacional está atendiendo a 10.103 estudiantes (7%) en Educación especializada y 16.146 estudiantes (12%) en Educación inclusiva (MINEDUC, 2017, pág. 2). Adicionalmente, señala que existen alrededor de 34.117 (25%) estudiantes que están siendo atendidos tanto en fundaciones, como ONG's y otro tipo de servicios. Sin embargo, todavía existe un 56% del total de la población que no está siendo atendida.

El Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE) no cuenta con una base de datos fidedigna sobre estudiantes con discapacidad. No se dispone de información del número de docentes y profesionales en educación especial en las escuelas regulares. Existen 160 instituciones educativas especializadas distribuidas por sostenimiento de la siguiente manera: 103 fiscales, 21 fiscomisionales, 12 municipales y 24 particulares.

A finales de 2017 se encontraban funcionando con un equipo completo (psicólogos, terapeutas del lenguaje, terapeutas físicos y pedagogos) únicamente en 23 Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión, de las 140 existentes a nivel nacional.

En definitiva, esta información da cuenta de la situación compleja de la educación para la población con discapacidad en Ecuador, particularmente en cuanto a las condiciones de acceso temprano a la oferta educativa inicial, situación que se torna más compleja cuando se carece de condiciones de detección y atención temprana y articulación con los servicios de protección social y salud para la población de atención prioritaria.

Las cifras muestran la situación crítica de las personas con discapacidad en cuanto a educación se refiere, situación que se agudiza si se considera que en la educación especializada prevalece la atención bajo un modelo clínico, con personal poco calificado, la inexistencia de un sistema de evaluación docente, la carencia de tecnología para la atención adecuada de la población estudiantil con discapacidad y la limitada oferta de la educación

superior para formar profesionales en la educación de las personas con discapacidad (CONADIS, 2013, pág. 63).

Para ahondar en lo anteriormente citado, a continuación se presenta en detalle las estadísticas disponibles sobre la oferta educativa para personas con discapacidad en edad escolar según el Censo de Población del INEC y el RND:

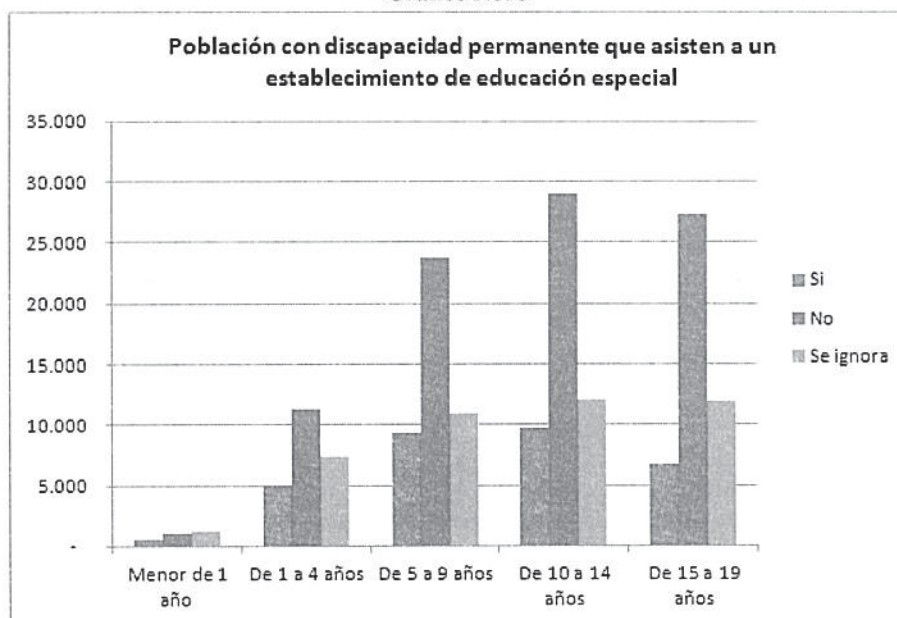
Tabla No. 12 - Población en edad escolar con discapacidad permanente por más de un año que asisten a un establecimiento de educación especial

Grupos quinquenales de edad	Asiste actualmente a un establecimiento de educación especial						Total
	Si	%	No	%	Se ignora	%	
Menor de 1 año	510	18%	1.049	37%	1.264	45%	2.823
De 1 a 4 años	4.990	21%	11.286	48%	7.375	31%	23.651
De 5 a 9 años	9.355	21%	23.762	54%	10.867	25%	43.984
De 10 a 14 años	9.741	19%	29.071	57%	12.055	24%	50.867
De 15 a 19 años	6.759	15%	27.382	59%	11.947	26%	46.088
Total	31.355	19%	92.550	55%	43.508	26%	167.413

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Procesado con Redatam+SP INEC, ECUADOR

Elaboración: Autor

Gráfico No. 8



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Procesado con Redatam+SP

INEC, ECUADOR

Elaboración: autor

Considerando que al 2010, la principal oferta educativa para personas con discapacidad estaba concentrada en los centros educativos especializados, llama la atención que únicamente el 19% de la población con discapacidad en edad escolar asista a este tipo

de establecimientos y que algo más de 5 de cada 10 niños y adolescentes no reciba esta educación.

Por otro lado, preocupa el hecho de que un número tan reducido de niños sea atendido a edad temprana en las instituciones especializadas (únicamente el 18% de niños menores a un año y el 21% de 1 a 4 años), considerando la importancia que para las personas con discapacidad tienen los servicios de estimulación temprana y de terapias específicas. Esto puede de hecho derivar en graves complicaciones para lograr una posterior inclusión educativa exitosa y es uno de los temas menos abordados por el Proyecto Modelo de Educación Inclusiva del Ministerio de Educación.

1.4.1. Población con discapacidad por nivel de instrucción más alto al que asiste o asistió

Siguiendo con el análisis, revisaremos a continuación el nivel de instrucción más alto cursado por la población con discapacidad en Ecuador según el RND y el Censo de Población del 2010.

En la Tabla No. 13 se puede apreciar con detalle la compleja situación de la población con discapacidad en cuanto a educación se refiere, según la información obtenida del RND.

Tabla No. 13
Población con discapacidad por nivel de instrucción más alto según el RND

Nivel de Instrucción más alto	Menores de 1 año	1 a 3 años	4 a 6 años	7 a 12 años	13 a 17 años	Total general
Bachillerato					0.1%	1.2%
Centro de alfabetización/(EBA)					0.0%	0.8%
Ciclo postbachillerato						0.1%
Ninguno			0.9%	16.4%	16.6%	17.4%
Post grado						0.1%
Educación Inicial		¿?				0%
Primaria			0.4%	28.1%	49.1%	19.9%
Secundaria					0.6%	6.2%
Superior Universitaria						1.8%
(en blanco)	100.0%	100.0%	98.7%	55.5%	33.6%	45.6%
Total general	13	2178	5784	23103	26691	435865

Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Elaboración: Autor

En primer lugar, llama la atención que la base de datos del RND no cuente con información respecto al nivel de instrucción para todas las personas con discapacidad, particularmente en

el caso de niños y niñas entre 1 y 3 años donde el 100% de registros consta en blanco en esta categoría. De igual manera, para el caso de niñas y niños de entre 7 y 12 años, el 56% de registros no cuenta con información al respecto. En este mismo grupo, únicamente el 26% registra estar cursando la educación básica.

Otro dato que llama la atención es que un 17% de la población con discapacidad reporta no haber recibido ningún tipo de educación. De hecho, únicamente el 9% de la población en edad escolar reporta estar cursando por algún nivel de estudio. Este porcentaje se reduce en los menores de 6 años, lo que evidencia los altos niveles de escolaridad tardía en la población con discapacidad. En efecto, esta situación es bien conocida por las instituciones de educación que acogen a una gran cantidad de niños y niñas con discapacidad, con varios años de rezago escolar.

En concordancia con la información del RND, en la Tabla No. 14 se presenta la información obtenida del Censo de Población y Vivienda de 2010, donde la histórica exclusión de la población con discapacidad se confirma a través de los siguiente datos:

1. Cerca del 20% de la población con discapacidad no ha recibido ningún tipo de educación a lo largo de su vida.
2. Únicamente el 1% de la población con discapacidad ha accedido a educación inicial o preescolar, lo que resulta determinante en su desarrollo futuro y en las posibilidades futuras de acceso y permanencia en el sistema educativo. Si bien este tipo de oferta educativa es muy reciente, la población en edad escolar que ha accedido a este nivel de educación es mínima como se aprecia también en el RND.
3. La gran mayoría de la población con discapacidad ha accedido únicamente a un nivel básico de educación (42% ha cursado la primaria). Esto se explica en gran medida porque la oferta educativa de las instituciones de educación especializada no incluye la posibilidad de que sus estudiantes obtengan un título de bachillerato.
4. En adelante, el grado de instrucción de la población con discapacidad se reduce a porcentajes mínimos en los niveles de bachillerato (4%), educación superior (6,5%) y posgrado (0,5%).

Tabla No. 14 - Población con discapacidad permanente por más de un año por nivel de instrucción más alto al que asiste o asistió

Grupos quinquenales de edad	Nivel de instrucción más alto al que asiste o asistió											
	Ninguno	Centro de Alfabetización / (EBA)	Preescolar	Primario	Secundario	Educación Básica	Bachillerato - Educación Media	Ciclo Post-bachillerato	Superior	Postgrado	Se ignora	Total
De 5 a 9 años	4.910	-	3.067	22.224	-	12.993	-	-	-	-	790	43.984
De 10 a 14 años	4.917	-	219	21.792	9.784	13.321	-	-	-	-	834	50.867
De 15 a 19 años	6.128	468	275	10.266	14.449	3.558	6.935	380	2.027	-	1.602	46.088
De 20 a 24 años	6.380	485	288	10.933	9.289	1.447	3.998	777	6.444	69	2.444	42.554
De 25 a 29 años	6.124	512	237	13.280	8.941	1.225	3.257	543	5.717	312	2.117	42.265
De 30 a 34 años	5.953	521	224	15.033	9.216	1.183	2.929	440	5.125	438	2.269	43.331
De 35 a 39 años	5.703	604	197	15.627	9.670	1.200	2.791	447	4.590	465	1.868	43.162
De 40 a 44 años	6.320	775	230	17.308	10.170	1.252	2.888	451	5.007	453	1.674	46.528
De 45 a 49 años	6.815	1.040	254	20.034	10.111	1.295	2.718	438	5.503	546	1.617	50.371
De 50 a 54 años	7.948	1.242	328	22.626	8.504	1.273	2.094	346	4.774	458	1.534	51.127
De 55 a 59 años	9.100	1.535	370	26.247	7.567	1.167	1.710	272	4.091	423	1.660	54.142
De 60 a 64 años	10.936	1.557	414	27.005	5.786	1.097	1.215	206	2.798	334	1.653	53.001
De 65 a 69 años	12.870	1.577	443	27.628	4.577	946	952	148	1.713	181	1.628	52.663
De 70 a 74 años	14.133	1.165	410	25.000	3.669	781	698	90	1.125	143	1.558	48.772
De 75 a 79 años	13.601	774	349	21.232	2.837	595	562	68	817	85	1.470	42.390
De 80 a 84 años	13.027	478	264	18.184	2.331	484	492	67	682	82	1.306	37.397
De 85 a 89 años	8.835	209	168	11.421	1.505	314	370	38	401	46	819	24.126
De 90 a 94 años	4.730	70	76	5.417	683	126	161	26	184	21	436	11.930
De 95 a 99 años	1.737	17	28	1.700	206	44	41	3	46	8	194	4.024
100 años y más	481	4	5	348	42	8	8	3	6	-	55	960
Total	150.648	13.033	7.846	333.305	119.337	44.309	33.819	4.743	51.050	4.064	27.528	789.682
%	19%	2%	1%	42%	15%	6%	4%	1%	6%	1%	3%	

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Procesado con Redatam+SP INEC, ECUADOR

Elaboración: autor

Siguiendo esta misma línea, las diferencias en cuanto a acceso a la educación entre la población con discapacidad y la población sin discapacidad en Ecuador son muy notorias, como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla No. 14 - Nivel de instrucción de la población con discapacidad vs población sin discapacidad (De 0 a más de 100 años)

Población	Nivel de instrucción más alto al que asiste o asistió										
	Ninguno	Centro de Alfabetización / (EBA)	Preescolar	Primario	Secundario	Educación Básica	Bachillerato - Educación Media	Ciclo Post-bachillerato	Superior	Postgrado	Se ignora
Con discapacidad	19,1%	1,7%	1,0%	42,2%	15,1%	5,6%	4,3%	0,6%	6,5%	0,5%	3,5%
Sin discapacidad	4,1%	0,7%	1,1%	35,2%	24,0%	9,6%	7,7%	1,1%	14,3%	1,1%	1,2%
											100,0%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Procesado con Redatam+SP INEC, ECUADOR

Elaboración: autor

En efecto, si bien la exclusión y la inequidad en el campo educativo han afectado históricamente a la generalidad de la población en Ecuador, se evidencia una clara desventaja de la población con discapacidad con respecto a la población sin discapacidad, especialmente a partir del bachillerato y de la educación superior.

En definitiva, los datos estadísticos demuestran el escaso interés que el sistema educativo y las políticas públicas en educación han puesto para la atención de las personas con discapacidad. Esta situación se agrava si se considera que la población con discapacidad desde los 0 a los 4 años tiene una muy limitada participación en la educación a edad temprana. Si bien la LOEI acertadamente incluyó la educación inicial como un nuevo nivel dentro del sistema de educación, bajo la rectoría del Ministerio de Educación, existe un grave rezago tanto para la población con discapacidad como para la población sin discapacidad. Sin duda este es uno de los campos en los que Ecuador tiene un largo camino por recorrer y una enorme deuda para con la población, por lo que se constituye en un campo aún por desarrollar, tanto en el plano de la investigación pedagógica, como en el del desarrollo local y de las políticas públicas.

1.5. Características económicas

1.5.1. Nivel de Pobreza en la Población con discapacidad

Según datos del RND y del Registro Social, el 12% de la población con discapacidad se encuentra en situación de extrema pobreza, el 16% en situación de pobreza y el 20% en pobreza media. Una vez más, llama la atención el hecho de que el RND no cuenta con información completa de toda la población, pues el 44% de registros respecto a la situación de pobreza están en blanco.

A continuación se presenta el detalle de este aspecto social:

Tabla No. 15
Situación de Pobreza de la Población con Discapacidad

Nivel de Pobreza	Personas con discapacidad	%
01.No posee puntaje de registro social	1	0%
02.Extrema pobreza (Ptje. RS menor o igual a 24,087 pts.)	51270	12%
03.Pobreza (Ptje. RS entre 24,088 y 34,67 pts.)	71889	16%
04.Pobreza media (Ptje. RS entre 34,671 y 50 pts.)	86360	20%
05.No pobreza (Ptje. RS mayor o igual a 50 pts.)	35043	8%
(en blanco)	191302	44%
Total general	435865	

Fuente: Base Consolidada RND, Registro Civil y Registro Social – CONADIS

Elaboración: Autor

1.6. Perfil demográfico y socioeconómico, así como la distribución geográfica de las personas con discapacidad en el Ecuador

La Encuesta de Condiciones de Vida 2013-2014 elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2016), en cuanto a perfil demográfico de la población con discapacidad, permite establecer lo siguiente:

- La persona con discapacidad promedio tiene 49 años y es soltero.
- El 54.2% corresponde a hombres y el 45.8% a mujeres.
- Un mayor porcentaje de la población tiene discapacidad física 42.1%, seguida de la discapacidad intelectual 16.9%, auditiva 13.3%, visual, 12.7%, discapacidad múltiple 11.1% y psicosocial 3.8%.
- El 76% de la población con discapacidad se auto define como mestiza.
- El 59.9% de la población con discapacidad tiene carné de discapacidad.
- El 28.2% de la población está en condición de pobreza, medida por consumo.
- El 5.8% de la población está en condición de extrema pobreza, medida por consumo.
- La población económicamente activa es de 217.135 (43.61% de la PET), de los cuales el 26% es empleado privado, el 19% trabaja por cuenta propia, el 7% es empleado del gobierno y el 5% es trabajador del hogar sin remuneración.
- La población económicamente inactiva es de 280.763 (56.39% de la PET), de los cuales el 69% son personas con discapacidad para trabajar, el 11% jubilados, el 9% amas de casa y el 6% estudiantes.
- La tasa de subempleo es de 15.7% y la tasa de desempleo de 2.2%
- El ingreso total promedio es de US \$216.
- El 12.7% de personas usa Internet.
- El 39.7% de hogares de personas con discapacidad tienen servicio de telefonía fija.
- El 38.3% de personas tienen un celular activado.
- El 18.2% tienen computadora de escritorio o portátil.

- De las personas que se matricularon en una institución educativa, el 75.1% lo hizo en Educación Básica.
- El 52% de personas cursan o cursaron Educación Básica.
- El 33.9% de personas está afiliada o cubierta por el Seguro de Salud Pública.

2. REALIDADES Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR. (AVANCES RECIENTES, BRECHAS DE COBERTURA Y TENDENCIAS).

Desde las realidades y necesidades detectadas en los análisis documentales que se expresan a continuación, se pueden identificar preliminarmente tres grandes etapas de desarrollo en la garantía de derechos de las personas con discapacidad en Ecuador, en las cuales se enmarcarán los análisis respecto a la detección temprana y accesibilidad para las personas con discapacidad.

Una primera etapa comprendida entre el 2007 y 2013, caracterizada por misiones, proyectos y campañas destinadas a visibilizar, sensibilizar y desarrollar determinadas acciones, sin contar con una institucionalidad específica para personas con discapacidad.

Una segunda etapa comprendida entre el 2013 y 2016, etapa en la que se debate y promulga la Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) y su reglamento, caracterizada por el desarrollo de la institucionalidad de la discapacidad, teniendo como plataforma la LOD, su reglamento y la Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades 2013-2017.

Finalmente, una tercera etapa, a partir del 2016, donde supuestamente deben consolidarse las acciones gubernamentales y de la sociedad civil en la atención de derechos de este grupo de atención prioritaria.

La información que se presenta a continuación procura seguir estas etapas para la revisión de los avances y las acciones generados desde el Estado para avanzar en la detección y atención de la población con discapacidad para garantizar su acceso y protección.

Sobre la base de esta información descriptiva de la población con discapacidad y de la división por etapas de la institucionalidad y políticas públicas de inclusión de las discapacidades, se presenta a continuación un breve recuento de realidades y necesidades de la población con discapacidad en Ecuador.

2.1. Prevención de la Discapacidad

2.1.1. Sensibilización a funcionarios

Un aspecto esencial en la prevención de la discapacidad con énfasis en edad temprana resulta ser la sensibilización a funcionarios que tienen incidencia en esta labor prioritaria.

En la Primera Etapa que se analiza (antes del 2013), los documentos públicos revisados no evidencian acciones gubernamentales, lo que implica que este aspecto tan importante no fue considerado. Esta situación se corrobora al valorarse los resultados en esta etapa, que las/los funcionarios públicos desconocen del buen trato a esta población. (CONADIS, 2013, pág. 74).

Superando lo anterior, en la Segunda Etapa de análisis (2013-2016), se establece promover la formación y capacitación a funcionarios públicos como parte de su carrera profesional (CONADIS, 2013, pág. 120), por consiguiente mejorar las capacidades para la atención de las personas con discapacidad.

En la tercer etapa (a partir del 2017) con respecto a lo anterior y en función de superar las problemáticas planteadas, se conciben estrategias para implementar campañas de sensibilización y capacitaciones del personal de la salud sobre el ámbito de las discapacidades. (CONADIS, 2017, pág. 53).

2.1.2. Tamizaje del neurodesarrollo, metabólico neonatal, por errores de refracción, labio leporino y auditivo

La detección temprana de estados de salud generadores de discapacidad, resultan de gran importancia desde el punto de vista preventivo, en el particular de:

- Tamizaje metabólico neonatal, el cual detecta causas de discapacidad intelectual y muerte precoz mediante la prevención de la aparición de las siguientes enfermedades: hiperplasia suprarrenal congénita, hipotiroidismo congénito, galactosemia y fenilcetonuria.
- El tamizaje de neurodesarrollo, el cual detecta retraso mixto en el neurodesarrollo en las áreas de lenguaje, área personal y social, motricidad y adaptativa).
- Tamizajes auditivos y por errores de refracción, ambos en función de detectar y prevenir discapacidad sensorial.
- Diagnóstico de Labio Fisurado/Paladar Hendido/Secuela, relacionado con la prevención de discapacidad del lenguaje.

En la primera etapa (antes del 2013), Ecuador desarrolló el Primer Estudio Biopsicosocial Clínico y Genético de la Discapacidad en el Ecuador bajo la “Misión Solidaria Manuela Espejo” que realizó una búsqueda activa en todo el territorio nacional de personas con discapacidad para su acreditación e identificación de necesidades (Vicepresidencia de la República, 2012), lo que marcó un hito en la prevención de la discapacidad en el país pues se identificaron 293.743 personas con discapacidad.

Resulta importante señalar algunas acciones gubernamentales que facilitaron la realización de los diferentes tipos de tamizaje para la prevención de la discapacidad en esta etapa. Así, el Informe de Rendición de Cuentas del CONADIS, en el marco de (CONADIS, 2016), la Misión Solidaria Manuela Espejo, señala que en el período 2009-2010, alcanzó los siguientes resultados:

- Implementación de servicios de tamizaje, detección temprana y atención de las personas con discapacidad con el Ministerio de Salud.
- Entrega al Ministerio de Salud Pública de 1.400 equipos audiológicos, 7 servicios oftalmológicos completos con prioridad para el tamizaje y detección temprana.
- Creación de tres (3) unidades móviles para aplicar el programa “Con Pie Derecho” para detección de alteraciones que pueden causar discapacidad intelectual en los recién nacidos.

En el marco de esta misma misión solidaria, en cuanto al tamizaje metabólico neonatal, en el 2011 fueron tamizados 10.340 niños en menos de un mes, de los cuales se detectaron: 6 casos positivos de (hiperplasia suprarrenal 1, hipotiroidismo 3, galactosemia 1, fenilcetonuria 1.)

En el 2012 se tamizaron metabólicamente a 160.000 niños, detectando 41 casos positivos (hiperplasia suprarrenal 6, hipotiroidismo 32, galactosemia 2, fenilcetonuria 1). No obstante, para este mismo año, la Vicepresidencia de la República informa que el número de muestras para este tipo de tamizaje fue de 111.925 (Banco Mundial, 2013, pág. 32). Debe destacarse que aun cuando las cifras no coinciden se evidencia un incremento de diagnóstico metabólico en esta etapa.

En el 2013 se superó nuevamente las metas establecidas ya que se realizó la prueba de tamizaje metabólico a 225.436 niños, previniendo discapacidad intelectual en 114 niños (hiperplasia suprarrenal 26, hipotiroidismo 76, galactosemia 4, fenilcetonuria 8.).

Según registros del Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal del MSP, en total se presentaron 161 casos positivos durante estos 3 años. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En cuanto al tamizaje auditivo, hasta el año 2013, el Ministerio de Salud Pública, en su programa de tamizaje auditivo escolar reportó 919.803 tamizajes y atenciones diagnósticas a personas con discapacidad auditiva.

En cuanto al tamizaje visual, el MSP reconoce una estrategia de atención y prevención en edad temprana, con una estimación de 2.572 niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual que requieren atención (Banco Mundial, 2013, pág. 32). No obstante, no se evidencia información pública sobre pre-escolares tamizados durante este período.

En la segunda etapa (2013-2016) se evidencia la existencia del programa “Con Pie Derecho”, el cual tamiza metabólicamente a más de 227.000 niños y niñas recién nacidas anualmente. (CONADIS, 2016, pág. 11). Por otro lado, uno de los informes de rendición de cuentas de la Secretaría Técnica de Gestión Inclusiva de Discapacidades señala que 537.716 recién nacidos fueron tamizados dentro de este mismo programa en el período 2013-2014 (SETEDIS, 2014).

Otra información gubernamental al respecto, recoge que en esta etapa se ha analizado a 1'159.649 niños y niñas en tamizaje neonatal metabólico, de las cuales 234 resultaron positivas. (CONADIS, 2013, pág. 26). No obstante, se reconoce que la principal dificultad en este aspecto primordial resulta el insuficiente trabajo en un primer nivel de prevención en

educación para la promoción de la salud en el ambiente laboral, dentro del hogar, actos de violencia, accidentes de tránsito, entre otros, lo que evidencia la necesidad de profundizar en trabajo comunitario en tal sentido y en particular dirigido a la edad temprana.

También resulta importante destacar respecto a la prevención de la discapacidad que existió un promedio 150.000 niñas y niños tamizados anualmente para diagnosticar tempranamente deficiencias auditivas, visuales y del neurodesarrollo (CONADIS, 2016, pág. 11).

Otro de los resultados de esta etapa es la identificación de las necesidades de educación especializada, por medio de 140 Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión (UDAI), lo que contribuye a la prevención de la discapacidad en particular con respecto al grado y porcentaje de la misma. No obstante, se valora que estas unidades aún no logran desarrollar su modelo y potenciar su desempeño, particularmente en la detección temprana de niños y niñas con discapacidad para su inclusión a la educación inicial en edad temprana, así como no se logra contribuir a la calidad de la preparación de docentes y equipos multidisciplinarios de estas unidades (CONADIS, 2017, pág. 28).

Por otro lado, dentro de los problemas identificados en la Agenda Nacional de la Igualdad en Discapacidades 2013–2017 (CONADIS, 2013), se señala la inexistencia de programas de detección temprana de discapacidad, orientados a la niñez de alto riesgo.

En su informe de rendición de cuentas del 2016, el MSP reporta los siguientes resultados en cuanto a procesos de tamizaje:

- Metabólico Neonatal: Se detectaron 26 casos (16 de Hipotiroidismo Congénito, 7 de Hiperplasia Suprarrenal Congénita, 2 de Galactosemia y 1 de Fenilcetonuria).
- Del Neurodesarrollo: 327.116 tamizajes realizados a niños y niñas entre los 0 y 5 años de edad (MSP, 2017, pág. 12).
- Auditivo: Se realizaron 63.759 tamizajes auditivos a recién nacidos atendidos en las áreas de neonatología, ginecología y obstetricia, ubicadas en hospitales y maternidades (MSP, 2017, pág. 12).
- Visual: Se tamizaron 300.770 personas para el programa Errores Refractivos (MSP, 2017, pág. 13).

Aún cuando se evidencia información sobre los diferentes tipos de tamizaje, se reconoce la inexistencia de líneas bases al respecto, lo que implica una problemática a fin de establecer estrategias para el desarrollo de la prevención de la discapacidad en el Ecuador.

En la tercera etapa (a partir del 2017), se evidencia la carencia de información pública que permita medir los avances en los procesos de tamizaje. Solo se valora la realización de 250 operaciones en fisuras de labio leporino, en el Hospital de la Policía Nacional. (Ministerio del Interior, 2018).

Respecto a estos resultados en el Plan Nacional de Discapacidades, se proponen recomendaciones para fortalecer los programas de tamizaje, mejorar las medidas de difusión

sobre prevención, así como, los servicios de salud mental en particular de la implementación y tamizaje de diagnóstico del Espectro Autista en el territorio Nacional.

En tal sentido se plantea como meta el ciento por ciento de recién nacidos sometidos a tamizaje metabólico neonatal, así como, el ciento por ciento de niños de 0 a 3 años sometidos al tamizaje de neurodesarrollo y auditivo (CONADIS, 2017-2021, pág. 55). Cabe destacar que no se visualizan acciones proyectivas respecto al tamizaje de errores de refracción, así como, de labio leporino.

También resulta significativo desde el punto de vista estratégico que habiéndose valorado en la etapa anterior la usencia de líneas bases respecto a las acciones de discapacidades, en el Plan Nacional de Discapacidad 2017-2021 solo se concibe generar línea base en los servicios de salud mental.

2.1.3. Calificación de la discapacidad

Debido a la multiplicidad de acciones desarrolladas respecto a la calificación de la discapacidad se hace necesario determinar una secuencia a través de las tres etapas de análisis concebidas de manera que se puedan establecer caracterizaciones objetivas tanto de las realidades como de las necesidades en tal sentido.

En la primera etapa de análisis (antes del 2013) se pueden apreciar los siguientes aspectos:

- Antes de 1992, en el Ecuador la discapacidad fue calificada de forma empírica. Se realizaban brigadas de calificación, visitas domiciliarias y sin documentación de respaldo.
- En el año 1992 se crea el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) como la instancia que calificaba la discapacidad en el Ecuador, para lo cual desde 1996 utilizó el sistema de valoración de las discapacidades (Valoración de Minusvalía 2002) del Baremo Español, con formularios y certificados que debían ser llenados manualmente.

En relación a las acciones relacionas en la etapa es valorado gubernamentalmente de insuficiente la aplicación del Sistema Nacional en el Ecuador. (CONADIS, 2017, pág. 77)

En una segunda etapa de análisis (2013-2017), también se aprecian aspectos importantes a considerar sobre la calificación de la discapacidad en el Ecuador, en el particular de los siguientes aspectos:

- La facultad de calificación y recalificación de discapacidad así como, la emisión del documento que acredita tal condición, es otorgada por el Ministerio de Salud Pública, mediante Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el CONADIS y este Ministerio, el 2 de agosto del 2013, signado con el Nro. 0000105. (Ministerio de Salud Pública, 2013).
- Desde mayo de 2013, la Dirección Nacional de Discapacidades del MSP, puso en marcha la calificación de las personas con Discapacidad utilizando el mismo

instrumento (Valoración de Minusvalía del Baremo Español), a través de las 224 Unidades Operativas de las 24 provincias del País, quedando conformados 281 equipos de calificación de discapacidad, que incluyen a 729 profesionales médicos/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales; presentes en 175 cantones, quienes fueron los responsables de establecer los correspondientes tipos, grados y porcentajes de discapacidad (CONADIS, 2017, pág. 26). No obstante, el Consejo de Igualdad en Discapacidades resalta el insuficiente número de equipos calificadores de discapacidad en las áreas urbano-marginales y rurales (CONADIS, 2013, pág. 77).

- Se capacitó a los equipos calificadores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, a través de formación virtual y en forma presencial. No obstante, se reconoce que la capacitación de estos profesionales es insuficiente y los instrumentos de calificación y acreditación son inadecuados y no validados en el país, lo que dificulta la detección y diagnóstico precoz de la discapacidad (CONADIS, 2017, pág. 53).

Referente al establecimiento de líneas bases nacionales que permitan la toma de decisiones gubernamentales desde el punto de vista estratégico se pudo comprobar que no se cuenta con línea base respecto a los indicadores concernientes a la capacitación de los equipos calificadores, personas atendidas para calificación y recalificaciones para personas con discapacidad. También resulta significativo que en el proceso de calificación efectuado en esta etapa, no se contó con un instrumento validado y aprobado para el Ecuador, por lo cual la información generada carece de fiabilidad para fines investigativos.

En la tercera etapa de análisis (a partir del 2017) de la misma manera se registran acciones respecto a la calificación de la discapacidad, en el particular del cumplimiento de metas. Una primera dirigida a la elaboración de un instrumento de discapacidad aprobado en el Ecuador, para lo cual se estableció en el Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades, modificado a través del Decreto Ejecutivo No. 194, publicado en Registro Oficial No. 109 del 27 de Octubre del 2017, que en la Disposición Transitoria Tercera: *“para efectos de la calificación de las personas con discapacidad, el Ministerio de Salud Pública elaborará el instrumento de calificación de discapacidades con el apoyo del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. El Ministerio de Salud Pública contará con el plazo de un (1) año para su aprobación y aplicación”*. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En este sentido el CONADIS, la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública y la Universidad Central del Ecuador, conformados en la “Mesa de concertación” se encuentran cumpliendo esta disposición.

Por otro lado, se estableció como meta hasta el 2021 la generación de línea base del porcentaje de personas atendidas para recalificación y calificación de las personas con discapacidad.

Para el cumplimiento de estas metas se recomendaron las siguientes acciones:

- Generar el nuevo instrumento de calificación y acreditación.
- Capacitación y actualización sobre calificación en discapacidades.

- Dar el seguimiento al subsistema de calificación de discapacidad.
- Mejorar el reporte del Sistema Nacional del Registro de Discapacidad.

2.1.4. Atención preferente a personas con discapacidad dentro de los servicios de salud

Una de los aspectos esenciales en la prevención de la discapacidad, resulta ser la atención preferencial de este grupo de atención prioritaria dentro de los servicios de salud.

En la primera etapa de análisis (antes del 2013) el Ministerio de Salud Pública, informa en el año 2009 que cuenta con 1.900 unidades operativas, que atienden -a nivel nacional y de forma gratuita- todo tipo de morbilidad general de las personas con discapacidad, incluyendo los servicios de diagnóstico, tratamiento y medicina en 23 hospitales generales provinciales, en los que existen servicios de medicina física y rehabilitación.

Adicionalmente, plantea que conforme al modelo de atención integral, el MSP ofrece atención domiciliaria, a través de los Equipos de Atención Integral, por medio de 1.718 equipos básicos de salud, lo que pudo contribuir a la detección temprana de diferentes situaciones de discapacidad (CONADIS, 2013, pág. 62).

En la segunda etapa (antes del 2013), se reconoce gubernamentalmente que no existe línea base respecto a los días de espera promedio desde que una persona con discapacidad solicita un turno de atención médica hasta que reciba la atención requerida, lo que refuerza la usencia de mecanismos de información pública sistematizada manifiesta desde la etapa anterior. (CONADIS, 2017, pág. 54)

En la tercera etapa de análisis (a partir del 2017), todavía se evidencia la ausencia de línea base respecto a esta problemática, por lo que en el Plan Nacional de Discapacidades se concibe impulsar la atención preferencial a personas con discapacidad dentro de los servicios de salud, para lo cual se recomienda:

- Implementar un mecanismo para la identificación de demanda.
- La asignación preferente de turnos a personas con discapacidad.
- La accesibilidad al medio físico, información y comunicación en las unidades del sistema nacional de salud.
- La definición de un instrumento nacional de diagnóstico del espectro autista, al ser este uno de los tipos de discapacidad psicosocial menos trabajados.

En consideración a las problemáticas señaladas, la meta concebida al 2021 se centra en la generación de indicadores de línea de base al respecto. (CONADIS, 2017, pág. 54)

2.1.5. Atención y Capacitación de Salud Sexual y Reproductiva

Otro aspecto trascendente respecto a la prevención de la discapacidad resulta una adecuada salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.

En la primera etapa de análisis (antes del 2013), a partir de estudios realizados se reconoce que las enfermedades heredadas y adquiridas, así como los problemas al momento del parto, están entre las causas más frecuentes de discapacidad en la población de 5 años y más, con una prevalencia del 65% (CONADIS, 2013, pág. 58).

Otro resultado valorado por el gobierno en esta etapa es que, el 80 % las personas incluidas en el estudio reportan como causa originaria de la discapacidad alguna condición negativa de salud, en la cual se encuentra la enfermedad hereditaria. En este sentido a nivel rural se reportó el 91%, muy por encima del 73% en el sector urbano. (CONADIS, 2013, pág. 58)

En el segundo etapa (2013-2016), en concordancia con las problemáticas presentadas en la primera, se conciben políticas y lineamientos estratégicos en el cual se plantea garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En tal sentido, se propone como objetivos de desarrollo (CONADIS, 2013, pág. 138):

- Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada.
- Promover la implementación de programas y servicios de planificación familiar
- Crear, ampliar y mejorar la oferta de salud e insumos médicos que garanticen una sexualidad segura
- Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente.
- Implementar estrategias de apoyo integral a madres y a padres adolescentes, así como, a sus familias.

No obstante, a lo anterior es reconocido que no se cuenta con línea base, respecto al porcentaje de personas con discapacidad atendidas y capacitadas en salud sexual y reproductiva, lo que evidencia que, si bien se ha trabajado en la atención y capacitación de este aspecto vital en la prevención de la discapacidad, no se ha sistematizado información alguna (CONADIS, 2017-2021, pág. 53).

En la tercera etapa de análisis (a partir del 2017), debido a las dificultades en la prevención descritas antes del 2017, el Ministerio de Salud Pública expidió el Manual para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Personas con Discapacidad. El CONADIS por su parte, desarrolló la Guía para la Atención de Personas con Discapacidad en la Salud Rural y la Guía sobre los Derechos Sexuales, Reproductivos y Vida Libre de Violencia para Personas con Discapacidad, considerando que estas acciones contribuyen a prevenir discapacidades desde la educación y promoción de la salud en un primer nivel de atención en salud pública (CONADIS, 2017, pág. 28).

En relación con lo anterior, se plantea en el marco del Plan Nacional de Discapacidades promover el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva a las personas con discapacidad, para lo que se recomienda implantar mecanismos de capacitación y difusión de

derechos al respecto, proponiéndose como meta al 2021 generar líneas bases, así como capacitar a las personas con discapacidad. (CONADIS, 2017, pág. 53).

2.1.6. Ayudas técnicas y rehabilitación.

Una acción esencial en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en el particular de atención integral resulta ser las ayudas técnicas y la rehabilitación en el particular física, el lenguaje, ocupacional, estimulación temprana y la psicorehabilitación, lo cual tiende a incidir en la prevención del grado y porcentaje a la discapacidad.

En la primera etapa de análisis (antes del 2013) se implementaron 30 servicios de rehabilitación auditivo-oral para brindar terapias del lenguaje y rehabilitación a los casos que lo requieran así como, para auditar los avances y retrocesos del uso de las ayudas técnicas de niños y niñas. (Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva para Discapacidades, 2015, pág. 26).

Así mismo, el Informe de Rendición de Cuentas del CONADIS, señala:

- Dentro del Proyecto “Ecuador sin barreras” en el período 2007-2009 (CONADIS, 2016, pág. 3), se logró la implementación de 88 Unidades de Estimulación Temprana en unidades educativas fiscales y/o en organizaciones sociales que brindan atención a niños y niñas menores de 5 años. La creación de estas unidades significó un importante avance en la generación de capacidad instalada que facilitaría la detección y atención temprana de la población con discapacidad en el contexto social y educativo. Lamentablemente, se carece de información sobre la población que están atendiendo y los registros de población con discapacidad detectada a través de sus servicios de estimulación temprana.
- Este mismo informe señala que la Misión Solidaria Manuela Espejo, dentro del período 2009-2010, presenta los siguientes resultados:
 - Implementación de servicios de tamizaje, detección temprana y atención de las personas con discapacidad con el Ministerio de Salud.
 - Entrega al Ministerio de Salud Pública de 1.400 equipos audiológicos, 7 servicios oftalmológicos completos con prioridad para el tamizaje y detección temprana.
 - Creación de tres (3) unidades móviles para aplicar el programa “Con Pie Derecho” para detección de alteraciones que pueden causar discapacidad intelectual en los recién nacidos.
- Se realizó la dotación de Ayudas Técnicas, (además de medicamentos e insumos médicos), beneficiando a 10.230 personas con discapacidad a nivel nacional.
- Se entregaron 28.142 audífonos a personas con discapacidad en apoyo a la accesibilidad a la información. También con este fin se entregaron 1.500 ayudas tiflotecnológicas (computadoras portátiles con lector de pantalla) para niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual en las unidades educativas de todo el país.

- En el marco de la Misión Manuela Espejo, se crearon tres (3) talleres de órtesis y prótesis para mejorar la accesibilidad a las personas con discapacidad física, logrando entregar 1960 prótesis a personas con amputación de miembros.
- Implementación de 99 Unidades Básicas de Rehabilitación, en convenio entre el CONADIS y los GAD'S Municipales que en su momento tenían la competencia de salud y rehabilitación para las mejoras de accesibilidad de población en situación de discapacidad física (CONADIS, 2016, pág. 3).

En la segunda etapa (2013-2016), se reconoce en el Informe de Rendición de Cuentas del CONADIS para el período 2016 (CONADIS, 2016), lo siguiente:

- La adquisición de alrededor de 20.000 ayudas técnicas por año, para reponer las dañadas y para los casos nuevos de personas con discapacidad.
- La elaboración y entrega de 1.079 prótesis de miembros y 463 órtesis, (durante el año 2015).

Por otro lado, la SETEDIS, en su informe de gestión del período 2014-2015, recoge las siguientes cifras (SETEDIS, 2015, pág. 14):

- 543.716 ayudas técnicas entregadas
- 3 talleres de prótesis entregados
- 33.723 prótesis auditivas entregadas
- 2.498 ayudas técnicas para discapacidad visual entregadas

Respecto a la información de esta etapa, se resalta la inexistencia de una línea base con información sobre el porcentaje de personas con discapacidad con prescripción médica que recibieron ayudas técnicas: órtesis y prótesis, así como, el porcentaje de atención a personas con discapacidad en servicios de rehabilitación, lo cual evidencia la no sistematización de información aun cuando pudieran estarse desarrollando estos servicios (CONADIS, 2017-2021, pág. 54).

En relación a la tercera etapa (2017 en adelante), si bien no se evidencian resultados respecto a las ayudas técnicas, así como los servicios de rehabilitación para personas con discapacidad, se pudo constatar que se concibe estratégicamente promover el acceso a insumos médicos, ayudas técnicas, órtesis y prótesis, así como, fortalecer los servicios de rehabilitación, ambos para personas con discapacidad.

En la primera estrategia se conciben acciones dirigidas a:

- Identificar los beneficiarios con necesidades de insumos y ayudas técnicas.
- Mejorar el sistema de registro de prescripciones, optimizando la entrega de los mismos.
- Generar normas y ayudas técnicas.

- Levantar la demanda de insatisfacción respecto a los servicios anteriores.

En tal sentido, se concibe como meta obtener el 70% de entregas de ayudas técnicas, órtesis y prótesis a personas con discapacidad.

Respecto a la segunda estrategia sobre rehabilitación se propone:

- Implementar el registro de los servicios de rehabilitación en la red pública de salud.
- Realizar un diagnóstico de los servicios de rehabilitación.
- Mejorar la prestación de servicios, las normativas y los mecanismos de articulación con los GAD en el fomento de estos servicios.
- Impulsar el modelo de rehabilitación basado en la comunidad.

En tal sentido, se establece como meta al 2021, generar una línea base respecto a los servicios de rehabilitación en el territorio nacional.

2.2. Accesibilidad, Movilidad y Vivienda

2.2.1. Accesibilidad Universal

A continuación, se presentan datos respecto a accesibilidad, movilidad y vivienda, en garantía de los derechos de la población ecuatoriana con discapacidad; información obtenida de documentos públicos de ministerios del país, en el particular de los informes de transparencia y agendas nacionales para la igualdad de discapacidad, entre otros.

El diagnóstico de la situación de las personas con discapacidad recogido en la Agenda Nacional de la Igualdad en Discapacidades 2013–2017 (CONADIS, 2013, pág. 58), señala lo siguiente:

- 366.000 personas con discapacidad indican tener dificultad moderada para caminar, correr, subir gradas.
- 101.700 señalan dificultad para coger cosas.
- 176.900, manifiestan dificultad para ver, a pesar de utilizar anteojos.
- El 5% de personas con discapacidad con limitación grave ha realizado adecuaciones en sus viviendas para facilitar su autonomía.
- Para el 77% de las personas gravemente limitadas, la percepción es que los edificios y entorno urbano son adversos para su movilidad autónoma.

En este mismo documento, no se presentan resultados significativos en la labor de instituciones que tienen bajo su competencia el tema de accesibilidad, como son el Ministerio de Transporte y Obras Públicas y el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, con excepción de un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con el CONADIS, en el caso de esta última Cartera de Estado.

2.2.2. Normativa sobre accesibilidad

Un primer aspecto fundamental a valorar respecto a la accesibilidad universal, resulta ser la tenencia y actualización de la normativa sobre esta dimensión en garantía de los derechos de las personas con discapacidad en el Ecuador, lo que permite la movilidad y el acceso de este grupo de atención prioritaria.

En tal sentido, en la primera etapa de análisis (antes del 2013) se hace evidente que existe normativa que regula el tipo de buses o transportes masivos para personas con discapacidad y movilidad reducida aun cuando esta no se ha socializado. También se reconoce por parte del gobierno que las reglamentaciones existentes sobre el transporte no guardan articulación entre ellas, así mismo se valora la inexistencia de artículos en la constitución vigente y en la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, que garantice la accesibilidad al mismo. Por último es también considerado el incumplimiento de la tarifa preferencial del 50% del valor del pasaje en el transporte público para personas en esta situación social del desarrollo humano. (CONADIS, 2013, pág. 84).

Por otro lado, el Informe de Rendición de Cuentas 2016 del CONADIS, resalta lo siguiente en el campo de la accesibilidad: (CONADIS, 2016, pág. 3):

- Oficialización del Reglamento Técnico a las Normas INEN de Accesibilidad al Medio Físico, con el carácter de obligatorio, compilándose en un libro y se elaboró una Guía Técnica de Accesibilidad al Medio Físico (Normativa trabajada entre CONADIS, INEN y AME). Este proceso apoyó en la elaboración de ordenanzas a los GAD's.
- Ejecución del Proyecto de “Eliminación de Barreras Arquitectónicas”, donde el CONADIS transfirió \$15.000 a 142 Gobiernos Autónomos Descentralizados, para la construcción de rampas, vados, baterías higiénicas accesibles, entre otros, con la finalidad de promover en cada GAD Municipal la adopción de sucesivos “ajustes razonables”.

Superando algunas de las realidades del período de análisis anterior, en la segunda etapa (2013-2016) se valora gubernamentalmente la creación y trabajo permanente de los comités técnicos del INEN (Servicio Ecuatoriano de Normalización), los que actualizaron y generaron normas faltantes respecto a la accesibilidad al medio físico y al entorno construido. (CONADIS, 2017, pág. 32), siendo el CONADIS la institución que preside el Comité Técnico en tal sentido.

En tal sentido, se publicaron hasta el 2017 cuarenta normas INEN de acceso libre y cumplimiento obligatorios, también se establecen los parámetros y requisitos básicos para entornos más amigables y accesibles, en cuanto al medio físico, transporte, información y comunicación. De la misma manera se emitieron en esta etapa reglamentos técnicos que otorgan el carácter de obligatoriedad a la aplicación y ejecución de las normas INEN. (CONADIS, 2017-2021, pág. 32).

No obstante a los logros anteriores en esta etapa, se reconoce por parte del gobierno que aun cuando las normativas existen y muchas se vienen actualizando, estas no se han aplicado en

su totalidad. Esta situación se ve reflejada en las deficiencias a la accesibilidad física, así como en la escasa infraestructura pública que incorporan normas INEN en tal sentido. En relación a lo anterior, también es percibido gubernamentalmente un desconocimiento de las medidas de acción afirmativas lo que provoca un lenguaje y trato inadecuado en los medios de transporte. (CONADIS, 2017-2021, págs. 32-33).

2.2.3. Importación de bienes vehicular para la accesibilidad

Otro aspecto fundamental a valorar respecto a la accesibilidad universal, resulta ser la importación de bienes, en el particular de vehículos, debido a que, contar con movilización adaptada, incide en la autonomía funcional de las personas con discapacidad, así como de sus familias.

En la primera etapa de análisis (antes del 2013), se valora por parte del gobierno como inexistentes los incentivos económicos y créditos preferenciales para facilitar la importación de transporte adaptado para este grupo de atención prioritaria y sus familias, lo que evidencia la no concepción de garantía de derecho en tal sentido. (CONADIS, 2013, pág. 84)

Sin embargo, superando en cierta medida la realidad anterior, en la segunda etapa (2013-2016) se reconoce por parte del estado la no existencia de una línea base respecto a la importación vehicular, (CONADIS, 2017, pág. 54), lo que evidencia que se ha desarrollado esta acción, en función de la accesibilidad de las personas con discapacidad, aunque se desconoce públicamente la cantidad de autorizaciones emitidas por año en tal sentido, lo que pudiera afectar la toma de decisiones gubernamentales para mejorar los procesos de importación.

No obstante, en la tercera etapa (a partir del 2017) se evidencia la determinación de estrategias sobre la accesibilidad universal en el particular del indicador referente al porcentaje de autorizaciones emitidas al año a personas con discapacidad para la importación de bienes, así como la generación de línea base en tal sentido. Estos indicadores responden a las acciones recomendadas para la optimización del proceso de evaluación y autorización para bienes de uso de Personas con Discapacidad (CONADIS, 2017, pág. 54), lo que supera lo realizado en etapas anteriores desde el punto de vista de planificación estratégica.

2.2.4. Capacitación en normativa técnica de accesibilidad

Otro aspecto de relevancia, se refiere a la capacitación en normativa técnica de accesibilidad, en el particular de los gobiernos autónomos descentralizados, lo que garantizaría la concepción y desarrollo de acciones gubernamentales en tal sentido.

Al respecto en la primera etapa de análisis (antes del 2013) no se evidencia información pública en tal sentido, lo que pudiera indicar insuficiente labor gubernamental.

Sin embargo, en la segunda etapa de análisis (2013-2016) se reconoce por parte del gobierno la ausencia de una línea base, correspondiente a porcentajes de capacitación de GADs municipales en normativa técnica de accesibilidad (CONADIS, 2017, pág. 54). No obstante, en el Informe de Rendición de Cuentas del año 2017 de este consejo de igualdad, se plantea

que se han efectuado Jornadas presenciales de sensibilización dirigidas a Gobiernos Autónomos Descentralizados, Empresas privadas e instituciones públicas a nivel nacional (Aprox. 7.000 personas), así como la ejecución de cursos de accesibilidad al medio físico y normativa técnica ecuatoriana. (CONADIS, 2017, pág. 2), lo que evidencia la limitada sistematización de información.

Así mismo, la SETEDIS señala que en las Jornadas hacia la Accesibilidad Universal se capacitó a 600 funcionarios públicos, privados y de la academia en planes de accesibilidad, diseño para todos y todas, accesibilidad al turismo, accesibilidad en la movilidad y el transporte, accesibilidad al patrimonio natural e histórico, innovaciones de accesibilidad y accesibilidad web (SETEDIS, 2015, pág. 41).

En la tercera etapa de estudio (a partir del 2017) se evidencia una concepción estratégica gubernamental, lo que supera la etapa anterior. En tal sentido se constata la consecución de la meta del ciento por ciento de Gobiernos Autónomos Descentralizados capacitados y sensibilizados en normativa y técnica de accesibilidad a ser cumplida en el 2021, así como el ciento por ciento de instituciones públicas de la función ejecutiva encargadas del diseño, construcción y mantenimiento de infraestructuras públicas. Estos indicadores responden a las acciones recomendadas en la estrategia gubernamental, en el particular del fortalecimiento del conocimiento y la aplicación de la normativa técnica de accesibilidad. (CONADIS, 2017, pág. 67).

De la misma manera, la capacitación en normativa técnica de accesibilidad se ha desarrollado en el ámbito de las instituciones públicas de la función ejecutiva encargadas del diseño, construcción y mantenimiento de infraestructura pública. (CONADIS, 2017, pág. 32)

Al respecto en la primera etapa de análisis (antes del 2013), el Consejo para Igualdad en Discapacidades valoraba que, las normativas de accesibilidad existentes son poco difundidas y conocidas por la población en general, haciendo énfasis en la insuficiente socialización al respecto (CONADIS, 2013, pág. 83), lo que incide de manera significativa en la garantía de derechos en este grupo de atención prioritaria.

En la segunda etapa (2013-2016), el gobierno valora que no existe línea base respecto a la difusión de las normativas de accesibilidad, lo que evidencia que se ha desarrollado acciones en tal sentido, sin embargo, también evidencia que no existió una sistematización que permitiera objetivizar una estrategia de desarrollo en relación a este tema. (CONADIS, 2017, pág. 67).

Superando lo anterior en la tercera etapa de análisis (a partir del 2017), se concibe como logro estratégico la determinación del ciento por ciento de instituciones capacitadas hasta el 2021 (CONADIS, 2017, pág. 67). también se evidencian acciones recomendadas en la estrategia gubernamental, en el particular del fortalecimiento del conocimiento y la aplicación de la normativa técnica de accesibilidad. (CONADIS, 2017, pág. 67).

2.2.5. Accesibilidad al Transporte

Otro criterio fundamental, acorde a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad es la accesibilidad al transporte tanto de operadores comerciales y públicos, como de los sistemas integrados de este último, lo cual implica adaptaciones.

En tal sentido, en la primera etapa (antes del 2013) se valora gubernamentalmente que el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, al encontrarse en proceso de transición, no había trabajado mayormente en el tema de accesibilidad para personas con discapacidad. (CONADIS, 2017, pág. 65). Otro aspecto que se valora gubernamentalmente como deficiente para la etapa, resulta que el Consejo Nacional de Tránsito como ente rector no ha incluido la temática específica de atención y trato a personas con discapacidad en la malla curricular de formación a los sindicatos de choferes. (CONADIS, 2013, pág. 85)

Relacionado a la realidad anterior también se valora por este Consejo de Igualdad que la oferta de componentes tecnológicos para adaptar las unidades de transporte tanto aéreo como terrestre y marítimo presentan dificultades en esta etapa. Así mismo este consejo valora como insuficiente la aplicación de medidas en la seguridad y protección a la movilidad de personas con discapacidad (CONADIS, 2017, pág. 84).

Una última valoración relacionada con el Ministerio de Transporte en garantía de los derechos a la accesibilidad de las personas con discapacidad en el Ecuador es que esta institución no estipuló políticas ni acciones en fomento de la movilidad y accesibilidad a los diferentes medios de transporte y que, en relación a lo anterior, no se socializaron buenas prácticas de transporte accesible o eliminación de barreras (CONADIS, 2017, págs. 84-85)

En la segunda etapa de análisis (2013-2017) se puede evidenciar el no establecimiento de línea base con respecto a la accesibilidad al transporte (CONADIS, 2017, pág. 67), lo cual implica que se desarrollaron actividades, pero no fueron sistematizadas en función de objetivar una estrategia gubernamental de desarrollo.

Relacionado a lo anterior, y en esta misma etapa de análisis, se valoró gubernamentalmente como deficiente la accesibilidad física en medios de transporte públicos, así como desconocimiento de las medidas de acciones afirmativas para las personas con discapacidades por parte de los trabajadores de este tipo de transporte. (CONADIS, 2017, pág. 33).

En contraposición de lo anterior, se valora por parte de Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades en esta etapa de análisis que se trabajó con la Agencia Nacional de Tránsito en la elaboración de las identificaciones a los vehículos de uso para las personas con discapacidad y el trabajo con distintos gobiernos autónomos descentralizados cantonales en las mejoras a la accesibilidad para el transporte público y el respeto de los sitios de parqueo para las personas con discapacidad. De la misma manera, se reconoce que este consejo de igualdad efectuó capacitaciones a los conductores de transporte público y cooperativas de taxi para mejorar la atención de sus usuarios pertenecientes a este grupo de atención prioritaria. (CONADIS, 2017, pág. 33)

En cuanto a la tercera etapa (a partir del 2017) se evidencia el establecimiento de estrategias respecto a la accesibilidad del transporte, en el particular de fomentar alternativas de sistemas y medios de transporte público adaptados para personas con discapacidad y movilidad reducida. (CONADIS, 2017, pág. 47). Relacionado a lo anterior, se conciben como metas hasta el 2021 el ciento por ciento de operadores de transporte comercial y de sistemas integrados de transporte terrestre públicos que cumplen el porcentaje de unidades accesibles. En tal sentido se recomiendan acciones destinadas a la sensibilización y capacitación, la creación de normativas técnicas de vehículos adaptados, aranceles y créditos para la implementación de vehículos adaptados, así como, el incremento de la inclusión laboral de las personas con discapacidad como choferes de unidades adaptadas. (CONADIS, 2017, pág. 67)

2.2.6. Accesibilidad en terminales y estaciones de transporte terrestre

Otro de los aspectos esenciales relacionados con la garantía al derecho de accesibilidad de las personas con discapacidad son las terminales y estaciones de sistema de transporte terrestre que cumplen con la normativa técnica de accesibilidad.

En la primera etapa de análisis (Antes del 2013) se valora de manera gubernamental que las necesidades de las personas con discapacidad no son tomadas en cuenta en la planificación y funcionamiento de terminales, estaciones de transferencia y andenes de los diferentes medios de transporte. (CONADIS, 2017, pág. 84)

De igual manera, en la segunda etapa de análisis (2013-2017) la valoración realizada a nivel estatal evidencia que existen deficiencias en la accesibilidad en el particular de terminales y estaciones (CONADIS, 2017, pág. 33) por lo que se hace evidente que en este aspecto no se generan cambios significativos de una etapa a otra.

En la tercer etapa (a partir del 2017) con respecto a lo anterior y en función de superar las problemáticas planteadas, el Plan Nacional de Discapacidades 2017- 2021 plantea como estrategia fomentar la construcción de terminales y estaciones accesibles dentro del sistema de transporte público, para lo cual se recomienda como acciones incorporar la ayuda técnica en el diseño y elaboración de términos de referencia para proyectos nuevos y adecuaciones, remodelaciones y ampliaciones, así como, la parametrización de los niveles de cumplimiento de accesibilidad en las terminales de transporte. En tal sentido se propone como meta al 2021, el 50% de terminales de transporte público terrestre, que cumplen con la normativa técnica de accesibilidad. (CONADIS, 2017, pág. 68)

2.2.7. Accesibilidad en proyectos de Infraestructura

Otro de los aspectos importantes en relación a la garantía de derechos de las personas con Discapacidad en el Ecuador resulta ser la aplicación de la normativa técnica de accesibilidad a los nuevos proyectos de infraestructura.

En cuanto a la primera etapa (antes del 2013), una de las primeras valoraciones gubernamentales es que el Ministerio de Relaciones Laborales (MRL) trabajó en el mejoramiento de las instalaciones, infraestructura tecnológica dentro de sus instalaciones y de las coordinaciones regionales de discapacidad. (CONADIS, 2013, pág. 63). De la misma

forma en esta etapa el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) firmó un convenio marco de cooperación con el CONADIS para coordinar y articular acciones conjuntas para la garantía de personas con discapacidad en particular de la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, para evitar barreras arquitectónicas y permitir una mejor integración social. En tal sentido, también se firmó un convenio específico de cooperación entre este ministerio, el Banco Ecuatoriano de la Vivienda y el CONADIS para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los edificios de estas instituciones. También, se valora gubernamentalmente la planificación de proyectos integrales de mejoramiento del hábitat (Socio Vivienda 2) en el cual se incluyó un diseño urbano libre de barreras. (CONADIS, 2013, pág. 65).

No obstante a lo anterior, también se valoran gubernamentalmente algunos problemas en el ámbito de la aplicación de la normativa técnica de accesibilidad a los nuevos proyectos de infraestructura.

Por otro lado, la infraestructura de servicio público comunitario en el país no contempla la normativa sobre accesibilidad vigente para todos los tipos de discapacidad, así como, es escaso el presupuesto para financiar la eliminación de barreras arquitectónicas y urbanísticas. También que las construcciones que cuentan con permisos autorizados por municipalidades, no garantizar su accesibilidad a personas con discapacidad, y por último, que los programas y proyectos de vivienda y saneamiento desarrollado por el MIDUVI, no incorpora el componente de accesibilidad al medio físico y otras especificidades para los diferentes tipos de discapacidad (CONADIS, 2013, pág. 84).

En la segunda etapa (2013-2016), resulta importante la concepción de objetivos nacionales en el Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir, dirigidos a garantizar el acceso libre, seguro e incluyente a espacios, infraestructura y equipamiento público y comunitario de manera sostenible. (Consejo Nacional de Planificación, 2013, pág. 168).

Sin embargo, es valorado gubernamentalmente que debido a la falta de capacitación a la mayoría de funcionarios de los Gobiernos Autónomos Descentralizados e instituciones públicas de la función ejecutiva responsables del diseño, construcción y mantenimiento de la infraestructura pública se observaron deficiencias en la accesibilidad física en el particular de infraestructuras públicas, pues no incorporan normas INEN en tal sentido. (CONADIS, 2017, págs. 32-33).

Otro de los aspectos valorados para la etapa es que, se tiene la percepción de que los edificios y entornos urbanos son adversos para la movilidad autónoma de las personas con limitaciones en la movilidad (CONADIS, 2013, pág. 59). Ratificando esta valoración y como resultado de una investigación en varias provincias del país respecto a la problemática en cuestión, se registró que en Imbabura, Pastaza y Santa Elena, el porcentaje de accesibilidad a infraestructuras públicas se evaluó en 46% (Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades, 2015, pág. 82).

Por otro lado, la SETEDIS, en su informe de gestión del período 2014-2015, resalta que 9.653 viviendas se equiparon para personas con discapacidad, así como la construcción de 11.125 viviendas (SETEDIS, 2015, pág. 14).

2.2.8. Niveles de accesibilidad

Otro de los elementos esenciales a considerar sobre la temática que se analiza resulta ser los niveles de accesibilidad, pues visualizan las realidades respecto a este derecho de las personas con discapacidad y permite establecer estrategias respecto a su garantía.

En la Primera Etapa de análisis (antes del 2013) resulta significativo no evidenciar información pública que permita establecer una caracterización en la determinación de niveles de accesibilidad. Esta valoración se fundamenta con la afirmación de que la información estadística institucional, pública y privada está desarticulada. (CONADIS, 2013, pág. 85).

En cuanto a la Segunda Etapa (Período 2013-2016) se reconocen las siguientes acciones:

La ciudad de Baños fue la primera en el Ecuador que implementó una oferta de Turismo Accesible. La construcción de 190 rampas, los hoteles adecuaron sus habitaciones para personas con movilidad reducida y se crearon senderos especiales en terminales y en lugares turísticos. (Guía de Turismo Accesible, 2014).

Así mismo, en un estudio realizado en la etapa que se analiza, se determina que el nivel de accesibilidad de las tres provincias investigadas (Pastaza, Imbabura y Santa Elena), es del 47%; el cual es considerado como bajo, de acuerdo al índice de accesibilidad calculado estadísticamente para el estudio. (Secretaría Técnica de Gestión Inclusiva y Discapacidades, 2015, pág. 36).

En la tercera etapa (a partir del 2017) se reconoce gubernamentalmente la ausencia de líneas base que permitirían en última instancia la determinación de los niveles de accesibilidad en el país. En tal sentido se indica la inexistencia del porcentaje de sistemas integrados de transporte terrestre públicos con adaptaciones a personas con discapacidad, el porcentaje de terminales y estaciones de sistemas de transporte terrestre que cumple con la normativa técnica de accesibilidad, el porcentaje de conductores nuevos y actuales de medios de transporte público y comercial, capacitados en acciones afirmativas y discapacidad, porcentaje de proyectos nuevos de infraestructura pública, así como, de las edificaciones de las mismas. (CONADIS, 2017, págs. 67-70). Otro indicador de línea de base que se declaran no estar determinado es el número de nuevos servicios, productos y destinos turísticos, accesibles para el país. (CONADIS, 2017, pág. 87).

2.2.9. Conectividad urbana:

Otro aspecto necesario a ser valorado en relación a la accesibilidad universal como derecho a garantizar en el particular de las personas con discapacidad resulta ser la conectividad urbana, lo cual implica transporte, semáforos, paradas de transporte público, pasos peatonales y estacionamientos.

En una Primera Etapa de análisis (antes del 2013) se reconoció de manera pública que el entorno urbanístico del sistema de transporte es inaccesible para las personas con discapacidad, así como que las intersecciones no contaban con tiempos semafóricos suficientes, ni fases semafóricas exclusivas. (CONADIS, 2013, pág. 83). Sin embargo, no se identifica información de respuesta y acciones sobre estos y otros aspectos, relacionados con la conectividad urbana y la accesibilidad de las personas con discapacidad.

En cuanto a la Segunda Etapa (Período 2013-2016) se reconocen resultados de estudios respecto a la accesibilidad urbana en las Provincias de Imbabura, Pastaza y Santa Elena, lo cual puede ser un referente que permite valorar de manera referencial la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en tal sentido en el Ecuador. Los datos muestran que: la accesibilidad de la conectividad es de un 46%, considerado un nivel de accesibilidad bajo, el nivel general de accesibilidad de semáforos es de 40%, el nivel general de accesibilidad de paradas de transporte público es de 27%. El nivel general de accesibilidad de pasos peatonales (de superficie y elevados) es de 51% y el nivel general de accesibilidad de estacionamientos es de 42%. (Secretaría Técnica de Gestión Inclusiva y Discapacidades, pág. 30).

En la Tercera Etapa (a partir del 2017) se puede analizar que en el Plan Nacional de Discapacidades no se conciben estrategias, acciones, indicadores, líneas bases y metas respecto a la conectividad urbana. Resulta significativo que frente a las dificultades valoradas en las etapas de análisis no se tenga una estrategia gubernamental que particularice el desarrollo de la accesibilidad en relación a la conectividad urbana, lo que afecta de manera incidente en las personas con discapacidad, así como en el resto de la población.

2.2.10. Servicios y equipamientos personales

Otro aspecto esencial que garantiza la accesibilidad para toda la población y en particular para las personas con discapacidad, resulta ser los servicios y equipamientos: personales de atención, mobiliario, mobiliario urbano, tecnologías de la información y comunicación.

En la primera etapa de análisis (antes del 2013), se evidencia información pública donde se destaca el insuficiente acceso a la información y comunicación de las personas con discapacidad, en el particular de las sensoriales (auditiva y visual), debido a la inexistencia de formatos comunicacionales accesibles, lo que está relacionado con un limitado interés de los medios de comunicación públicos y privados. (CONADIS, 2013, pág. 85)

En relación a lo anterior como presuntas causas, se reconoce también la carencia de investigaciones, de soluciones tecnológicas, así como, pocos estudios para el diseño e implementación de prototipos para identificar objetos de uso común para personas con discapacidad visual, que les permitan leer y grabar información de objetos de uso cotidiano y por último, escasas guías virtuales e inteligentes que permiten incrementar el grado de usabilidad de los sistemas de información para el acceso de personas con discapacidad. (CONADIS, 2013, pág. 85). No se reconoce información de otros aspectos relacionados con los servicios y equipamientos personales, lo cual constituye una gran limitante en función de establecer estrategias de desarrollo que garanticen los derechos de personas con discapacidad.

En la segunda etapa de análisis (2013 – 2017), se pudo verificar a través de un estudio (Secretaría Técnica de Gestión Inclusiva y Discapacidades, 2014-2015, págs. 118-123) que:

- El nivel general de accesibilidad de personal de atención es de 13%.
- El nivel general de accesibilidad respecto al mobiliario de edificios gubernamentales, de uso público y de turismo es de 66%.
- El mobiliario urbano se caracteriza por un nivel general de accesibilidad de bancas de 62%.
- El nivel general de accesibilidad de tecnologías de la información y comunicación es de 2%. No obstante, se reconoce por el Consejo de Discapacidades que en esta etapa se alcanzó un 48% de sitios web, de la administración pública central dependientes de la función ejecutiva, que incorporan accesibilidad en tal sentido.

En la tercera etapa de análisis (después del 2017), no se evidencian datos públicos que valoren resultados, sin embargo se identifican datos estratégicos valorados por el gobierno en el particular del acceso a la información, desarrollo tecnológico e innovación, donde se concibe como estrategia el impulsar la sensibilización al sector público en un ciento por ciento de funcionarios del MINTEL, MIPRO, INEN y SENESCYT.

Otras metas relacionadas con la accesibilidad a la información y las comunicaciones en el particular de las instituciones anteriormente señaladas, son (CONADIS, 2017, págs. 79-81):

- Alcanzar el ciento por ciento de sitios web en donde se incorpora accesibilidad en telecomunicaciones.
- Cumplir con la meta del ciento por ciento de cumplimiento de la reglamentación técnica referente a accesibilidad.
- Promover el uso de tecnologías de apoyo informáticas para el acceso a la información para discapacidad, proponiéndose lograr como meta tres eventos por año y el incremento de las investigaciones de desarrollo en tecnologías para las personas con discapacidad a través de las instituciones de nivel superior, por lo cual se propone como meta generar una línea base de desarrollo.

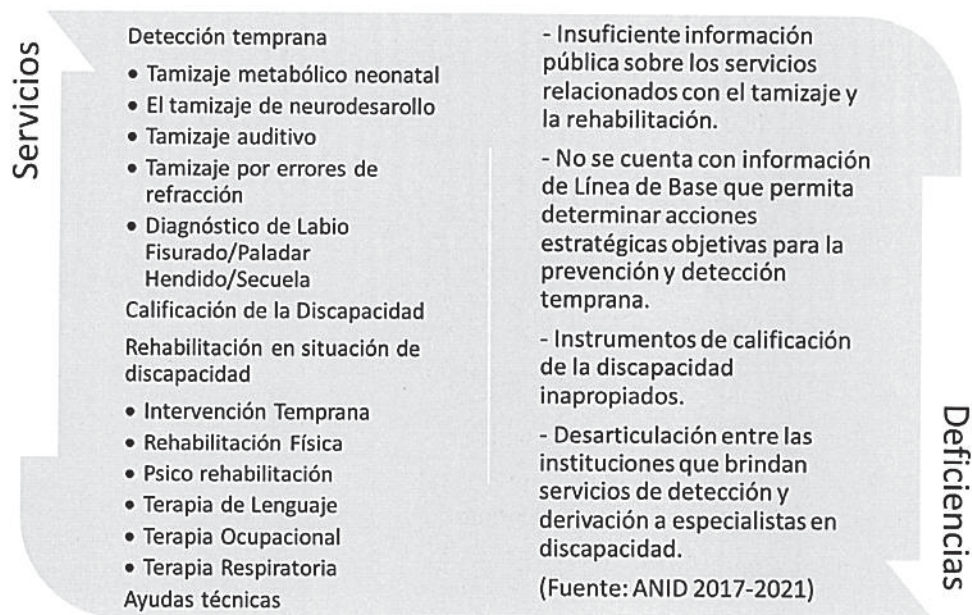
2.2.11. Parques adaptados

La adaptación de parques públicos para personas con discapacidad resulta de gran importancia, sobre todo si se considera la autonomía funcional y participación social de las personas con discapacidad como grupo de atención prioritaria en el Ecuador.

Respecto a esta acción garantista de derechos resulta significativo señalar que no se identificó ninguna información pública que permitiera valorar, tanto las dificultades y necesidades como la proyección estratégica de desarrollo en tal sentido, lo que evidencia en primera instancia la no sistematización del trabajo correspondiente, por lo que constituye un aspecto a considerar en la concepción de proyectos en desarrollo gubernamental en carácter emergente.

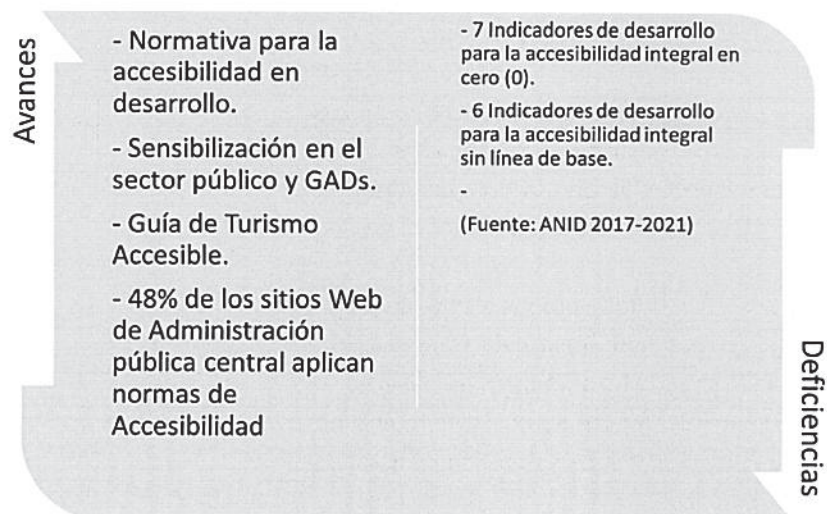
3. PRINCIPALES SERVICIOS Y DEFICIENCIAS EN LA PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Gráfico No. 9 – Servicios para la prevención de la discapacidad y sus deficiencias



4. PRINCIPALES AVANCES Y DEFICIENCIAS PARA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO, INFORMACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN

Gráfico No. 10 – Avances y Deficiencias en la Accesibilidad para Personas con Discapacidad



5. RESULTADOS Y ANÁLISIS POR ETAPAS

A manera de conclusiones, se pueden resaltar los siguientes aspectos:

- Existe un Sistema de Calificación de la Discapacidad que se ha enfocado en la deficiencia y en la categorización porcentual de la discapacidad, que no permite contar con información sobre la descripción de la discapacidad tanto en aquellos factores que tienen que ver con el origen de la discapacidad, como con la condición de salud y los factores contextuales y personales asociados.
- Lo anterior, incide en la disponibilidad de un Registro Nacional de Discapacidades con limitados recursos y disponibilidad de información que incide en insuficiente conocimiento para la definición de líneas de base, limitaciones para la toma de decisiones para la construcción de políticas públicas para la prevención, atención integral y garantía de derechos de este grupo de atención prioritaria. El RND debe contener información pertinente y estratégica que permita identificar los principales factores que originan la situación de discapacidad, hacer prevención y atención oportuna para reducir los factores de riesgo.
- La prevención debe ser un objetivo estratégico en toda política de atención a la población con discapacidad, el RND podría generar información clave para identificar los principales factores de que inciden en la adquisición de la discapacidad. Sin embargo, el RND no produce esa información, por lo que esa capacidad debe ser generada tanto a nivel del sistema de calificación, como a través del sistema de registro. Esta información sería luego un insumo básico para el sistema de atención primaria de salud y para los servicios de rehabilitación (MSP), atención especial (MIES) e inclusión temprana (MINEDUC).
- Las acciones para la garantizar la accesibilidad universal están desarticuladas y son insuficientes, lo cual no contribuye de manera eficaz a la autonomía funcional y participación de la mayoría de las personas con discapacidad.
- Se evidencia desarticulación en las acciones que facilitan la garantía de derechos de las personas con discapacidad emprendidas por las diferentes instituciones gubernamentales.

Por otro lado, a manera de recomendaciones, se pueden resaltar los siguientes aspectos:

- Priorizar acciones de prevención en edad temprana tanto en los servicios de salud pública como en los de educación a partir de un sistema de calificación que incluya valoraciones diagnósticas descritas y con posibilidad de ser socializadas a las instituciones que inciden en la atención integral de las personas con discapacidad.
- Concebir y desarrollar un plan nacional de accesibilidad universal que incluya a los espacios físicos, el transporte, la vivienda, así como acceso a la información y nuevas tecnologías.

- Garantizar un sistema nacional de registro de la población con discapacidad articulado a los subsistemas de información existentes.
- Concebir y desarrollar un sistema descentralizado de Inclusión Comunitaria que garantice la integralidad de las acciones institucionales en el entorno inmediato de las personas con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

- AAIDD. (10 de Mayo de 2018). *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities AAIDD*. Obtenido de <https://aidd.org/intellectual-disability/definition#.WvPekH8h3IU>
- Accesibilidad Universal en el Ecuador (Prov. Imbabura, Pastaza, Santa Elena). (2014-2015). *Secretaría Técnica de Gestión Inclusiva y Discapacidades*.
- Asamblea Nacional. (25 de Septiembre de 2012). Ley Orgánica de Discapacidades. *Registro Oficial N° 796*. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial.
- Asociación Fe y Alegría Ecuador. (2016). *Guía para la Inclusión de Estudiantes Sordos*. Quito, Ecuador.
- Banco Mundial. (2013). *Políticas de Discapacidad en Ecuador*. Quito: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial.
- CONADIS. (2013). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017*. Quito: Consejo Nacional de la Igualdad de Discapacidades.
- CONADIS. (2016). *Rendición de Cuentas*, 11.
- CONADIS. (2016). *Avances de las Políticas Públicas de Discapacidades y Aportes Ciudadanos Rendición de Cuenta*.
- CONADIS. (2016). *Informe de Rendición de Cuentas 2016. Avances de las políticas públicas de discapacidades y aportes ciudadanos*. Quito, Ecuador: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades.
- CONADIS. (2017). *Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades 2017-2021. Plan Nacional de Discapacidades*. Quito, Ecuador: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades.
- CONADIS. (2017). *Informe de Rendición de cuentas*. Quito, Ecuador.
- Consejo de la Judicatura. (2015). *Manual de Atención en Derechos de las Personas con Discapacidad en la Función Judicial*. Quito, Ecuador: Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades.
- Consejo Económico y Social. (2004). *La situación de las personas con discapacidad en España*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Consejo Nacional de Planificación. (2013). *Plan Nacional Del Buen Vivir 2013-2017*.
- Cormedi, M. A. (8 de Abril de 2017). Propuesta Curricular: Diseño, abordaje e implementación, garantizando el acceso a los estudiantes con discapacidad. *Discapacidad Múltiple*. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia: Perkins Internacional.
- Fe y Alegría Ecuador. (2017). Educación Inclusiva. *Saberes Andantes Revista de Educación*, 7-9.
- Fernández, M. T. (2010). La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Defensor Revista de Derechos Humanos*, 10-17.
- Guía de Turismo Accesible. (2014).
- INEC. (2016). *Estadísticas de Personas con Discapacidad - Encuesta de Condiciones de Vida 2013 - 2014*. Quito: SETEDIS.
- MINEDUC. (2007). *Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de Educación Parvularia. Necesidades Educativas Especiales asociadas a Discapacidad Auditiva*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
- MINEDUC. (2007). *Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de Educación Parvularia. Necesidades Educativas Especiales asociadas a Discapacidad Motora*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
- MINEDUC. (2007). *Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de Educación Parvularia. Necesidades Educativas Especiales asociadas a Discapacidad Visual*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
- MINEDUC. (2017). *Proyecto Modelo de Educación Inclusiva*. Quito: Ministerio de Educación. Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva. Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Decreto Ejecutivo No. 194*.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Convenio de Cooperación Interinstitucional 000105*.
- Ministerio de Salud Pública. (4 de Abril de 2018). *Personas con Discapacidad Registradas*. Obtenido de Estadística y Análisis de datos de Personas con Discapacidad Registradas:: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/index.html>
- Ministerio de Salud Pública. (11 de 05 de 2018). *Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal*. Obtenido de Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal: <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-tamizaje-metabolico-neonatal/>
- Ministerio del Interior. (11 de 05 de 2018). *Ministerio del Interior Ecuador*. Obtenido de Ministerio del Interior Ecuador: <http://www.ministeriointerior.gob.ec/operacion-sonrisa-en-el-hospital-de-la-policia-nacional/.&nom=1&strit=1&uvwsr=0>
- MSP. (2017). *Rendición de cuentas 2016*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Mun, G., & Conde, Á. &. (2006). *Mujes, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer (MTAS).

- Naciones Unidas. (13 de Diciembre de 2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York, Estados Unidos.
- OMS & BM. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial.
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF*. Madrid: Organización Mundial de la Salud.
- ONU. (2014). *Observaciones finales sobre el informe inicial del Ecuador. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York: Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Ortiz, J. (2013). La Discapacidad en el Ecuador en cifras, año 2010. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 74-81.
- Secretaría Técnica de Gestión Inclusiva y Discapacidades. (2015). *Accesibilidad Universal en Ecuador (Imbabura, Pastaza, Santa Elena)*.
- Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades. (2015). *Accesibilidad Universal en el Ecuador. Diagnostico en las provincias: Imbabura, Pastaza y Santa Elena*.
- Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva para Discapacidades. (2015). *Política Pública en Discapacidad del enfoque biológico al enfoque de derechos: 2007-2015*. Quito.
- SENPLADES. (2017). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*.
- SETEDIS. (2014). Un año de gestión e inclusión 2013-2014. Quito, Ecuador: Secretaría Técnica de Discapacidades.
- SETEDIS. (2015). Informe de Gestión 2014-2015. Quito, Ecuador: Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades.
- Vicepresidencia de la República. (2012). *Misión Solidaria Mauela Espejo Memorias del 1er Estudio Biopsicosocial Clínico Genético de las Personas con Discapacidad en Ecuador 2009 - 2010*. Quito: Vicepresidencia de la República.