



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GESTION Y DESARROLLO SOCIAL

“Análisis de la atención a las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha. Año 2012”.

Tesis de grado

Autor:

Encalada Muñoz, Carmela Dolores

Directora:

Moreno Pramatarova, Mila Inés, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO: QUITO

2012

Certificación

Doctora.

MILA MORENO PRAMATAROVA

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: “Análisis de la atención a las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha. Año 2012.”; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Quito, Noviembre de 2012

f)

Cesión de derechos

“ Yo Carmela Dolores Encalada Muñoz , declaro ser autora de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

f.)

Autora: **Carmela Dolores Encalada Muñoz**

Cédula: 1705224002

DEDICATORIA

Todo mi esfuerzo y dedicación se encuentra plasmado en este trabajo que le dedico a mi esposo Marco Antonio Narváez, por su amor e incansable apoyo para que llegue a la meta y culmine con éxito esta carrera. A mis hijos: Paolo Andrés, Diana Carolina y Marco Vinicio por haber hecho de mis estudios una etapa alegre e inolvidable, y la comprensión por todo el tiempo que les he privado de una atención adecuada.

CARMELA DOLORES

AGRADECIMIENTO

A la doctora Mila Moreno que, con su experiencia, conocimiento y carisma supo orientarme para que el presente trabajo investigativo se plasme como un aporte para la generación de una política pública apegada al derecho para el logro de una atención integral a las personas con discapacidad privadas de la libertad en los centros de rehabilitación social.

Agradezco también al Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, en especial al Dr. Ricardo Morales, Subsecretario de Gestión de Atención a Personas Adultas y Adolescentes en Conflicto con la Ley, por prestar las facilidades necesarias para la aplicación y ejecución de encuestas a las personas con discapacidad privadas de la libertad en el centro de rehabilitación social No. 2 de la ciudad de Quito, cuya fuente de información fue vital para la culminación del Capítulo V de este trabajo y en el análisis de resultados.

Finalmente a mis amigos y compañeros, Ivonne, María José, Fabricio, René y Patricio que formaron parte de mi grupo de estudio, por su apoyo constante y por haberme alegrado con su compañía durante toda la carrera de maestría.

CARMELA DOLORES

INDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
1.MARCO CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LA LIBERTAD, EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA. AÑO 2012.	1
1.1 Qué es la discapacidad	1
El significado de discapacidad	2
Minusvalía	4
1.2 Personas con discapacidad. La sociedad y las actitudes hacia las personas con discapacidad.	8
1.3 Evolución histórica de distintas formas de denominación de discapacidad. Clasificación de las discapacidades: CIDDM y CIF y modelos de atención a personas con discapacidad.....	16
CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES	28
CAPÍTULO II	32
2 PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LA LIBERTAD	32
2.1 Atención del Sector público y privado: Programas y servicios de atención en salud educación, laboral, cultural para personas con discapacidad privadas de la libertad.	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Programas de accesibilidad y eliminación de barreras, deportivos, recreación, música y arte para personas con discapacidad privadas de la libertad.	52
2.3 Programas y servicios a grupos de atención prioritaria: niños, mujeres, adulto mayor, enfermedades catastrófica, bono de solidaridad, programa “Manuela Espejo”, programa “Joaquín Gallegos Lara”, aplicado a las personas con discapacidad privadas de libertad.....	53
CAPÍTULO III	60
3 MODELOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LA LIBERTAD	60
3.1 Políticas públicas para personas con discapacidad privadas de libertad.	60
3.2 La participación de las organizaciones de y para personas con discapacidad privadas de libertad.....	71
3.3 La sociedad y las actitudes hacia la discapacidad y a las personas con discapacidad privadas de libertad.	78

CAPÍTULO IV	81
4 DERECHOS Y DISCAPACIDAD	81
4.1 La protección jurídica y normativa nacional y su relación con la accesibilidad de las personas con discapacidad privadas de libertad	81
4.2 Los derechos desde las normativas internacionales y su relación con las personas con discapacidad privadas de la libertad.....	97
4.3 Mecanismos de exigibilidad y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad privadas de la libertad.	108
CAPÍTULO V	110
5.1 Análisis de resultados	110
5.2 Conclusiones y recomendaciones	122
ANEXO N° 1.....	126
PROYECTO DE TESIS.....	126
ANEXO N° 2.....	126
BIBLIOGRAFIA	126

RESUMEN EJECUTIVO

..

El presente trabajo realiza un análisis de la situación de un segmento muy vulnerable, descuidado, marginado y discriminado por la sociedad “Las personas con discapacidad privadas de la libertad”. Aquí se define los tipos de discapacidad, se describe como mira y actúa la sociedad, sus paradigmas frente a las personas con discapacidad.

Se da una mirada a los programas de atención de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en beneficio de las personas con discapacidad en las áreas de la salud, educación, laboral, vínculos familiares y la vigencia de derechos, enfocando los modelos de atención para las personas con discapacidad privadas de la libertad.

El trabajo continua con un análisis de los derechos de las personas con discapacidad privadas de la libertad en el campo jurídico constitucional y derecho internacional, adicionalmente plantea los mecanismos de exigencia de estos derechos.

Finalmente, presenta el análisis de resultados en base a la encuesta piloto realizada por la autora en el centro de rehabilitación social N° 2 en la ciudad de Quito, terminando con las

Conclusiones y recomendaciones.

TEMA: Análisis de la atención a las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha. Año 2012.

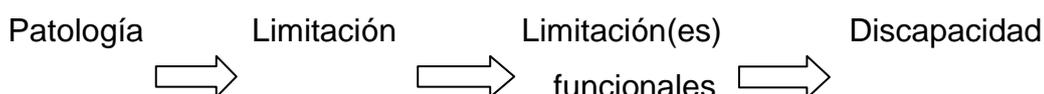
CAPÍTULO I

1. MARCO CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LA LIBERTAD, EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA. AÑO 2012.

1.1 Qué es la discapacidad

En la actualidad, la discapacidad se ve desde una perspectiva ecológica¹, desde la interacción entre la persona y el ambiente². La interacción entre la discapacidad de una persona y las variables ambientales, que incluye el ambiente físico, las situaciones sociales y los recursos. La limitación, es una falta o una anomalía del cuerpo o de una función psicológica o fisiológica.

Las limitaciones de una persona³ se convierten en discapacidad sólo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales. Según esta perspectiva el proceso de la discapacidad se da de la siguiente manera:



Es necesario conocer algunos conceptos que nos va a permitir comprender adecuadamente en términos operacionales de una persona:

Funciones corporales⁴, son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

¹ OMS, citado en Schalock 1999

² Dr. Robert L. Schalock. Bradley, 1995; OMS, 1997

³ Instituto de Medicina; 1991

^{4,8} Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El significado de discapacidad⁵, es la restricción o ausencia para desenvolverse en la vida cotidiana, producida por pérdida o problema en uno de sus miembros, órganos u otra parte o estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental. Discapacidad también quiere decir, una falta de habilidad. La Discapacidad es una condición adquirida por una persona.

Discapacidad⁶, es “cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles y progresivos o regresivos surgen como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Una discapacidad es "toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano".

Deficiencia⁷, es la pérdida o la anormalidad de una estructura o de una función psicológica, fisiológica o anatómica, que puede ser temporal o permanente. Entre las deficiencias se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental”.

Es decir que deficiencia⁸, son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

La deficiencia se caracteriza por pérdidas o anormalidades que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluye la existencia o aparición de

^{5,7} Lourdes Fernández, del Instituto Herman Hollerith (San Miguel de Tucumán, Argentina)

⁶ La Organización Mundial de la Salud

una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental. La deficiencia representa la exteriorización de un estado patológico, y, en principio, refleja perturbaciones a nivel de órgano.

La preocupación de la Vicepresidencia de la República a través de los dos programas "Manuela Espejo" y "Joaquín Gallegos Lara, es la integración de las personas con "capacidades restringidas", concepto que hoy reemplaza a los convencionales términos "discapacitado" o minusválido". La discapacidad y la minusvalía, muchas veces empleados como sinónimos, se han empleado para identificar y marginar en forma consciente o inconsciente a una persona o personas.

La capacidad es propia de la persona y si no es plena, involucra un problema que medido a partir del entorno social que define quien es capaz y quien es menos capaz, esto implica una capacidad restringida con el medio. En cambio la relación entre la capacidad de una persona y el medio físico que le rodea, está considerada como una persona con sus capacidades o con valía. Entonces el término minusválido implica una capacidad restringida con el medio.

Cuando hablamos de discapacidad de tipo físico nos estamos refiriendo a la ausencia o a la disminución de capacidades motoras que tiene una persona lo que supone que le sea muy complicado llevar a cabo distintas actividades de la vida rutinaria.

La discapacidad está vinculada a una cierta función que se calificaba como dañada en comparación al estado general de la persona, esta condición que hace que una persona que lo posea sea considerada como discapacitada. Esto quiere decir que la persona tendrá dificultades para desarrollar tareas cotidianas y corrientes que, al resto de personas no les resulta complicadas.

La sociedad actual tiende a adaptar el entorno y los espacios públicos a las necesidades de las personas con discapacidad, a fin de evitar su exclusión social, pues una discapacidad se considera como tal en tanto que la persona es incapaz de interactuar por sí misma con su propio entorno.

Minusvalía

Una minusvalía es "una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, el sexo y factores sociales y culturales)".

La minusvalía está relacionada con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento y el status del individuo y las expectativas del individuo mismo o del grupo concreto al que pertenece. La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y en cuanto tal refleja consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y la discapacidad.

DEFICIENCIA = TRASTORNO A NIVEL DE ÓRGANOS

DISCAPACIDAD = TRASTORNO A NIVEL DE PERSONA

MINUSVALÍA = TRASTORNO A NIVEL DE SOCIEDAD.

Actividad⁹, es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

Participación¹⁰, es la implicación en una situación vital. Es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la actividad¹¹, son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Restricciones en la participación¹², son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

^{9,10,11}, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

^{12,13} Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Factores Ambientales¹³, constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

Las personas con discapacidad, son ante todo personas, de aquí que lo normal sea tratarles con la mayor normalidad posible. "Lo normal es un trato normal".

Accesibilidad, La accesibilidad al medio físico se refiere a la cualidad que tienen los espacios para que cualquier persona, incluso las afectadas de discapacidades de movilidad o comunicación, pueda:

1. Llegar a todos los lugares y edificios sin sobreesfuerzos y con autonomía.
2. Acceder a los establecimientos de uso público y los servicios que presten en condiciones de seguridad y autonomía.

La norma No. 5 de las Normas Uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (Resolución 48/96 adoptada el 20 de diciembre de 1993 por la Asamblea General, anexo)¹⁴ considera el término "accesibilidad" con referencia a las condiciones ambientales y materiales y a los servicios de información y comunicación. Aunque las Normas Uniformes se habían preparado mucho antes de la reciente y significativa expansión de las tecnologías de la información y las redes de comunicación en los distintos países, la norma nº 5 proporciona unas directrices útiles para la formulación y la promoción de políticas.

En su Resolución 52/82 del 12 de diciembre de 1997, la Asamblea General presentaba la accesibilidad como una prioridad en la promoción de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. La experiencia parece indicar que centrar la atención en la cuestión de la accesibilidad resulta un planteamiento eficaz para invertir la exclusión y aumentar la igualdad de oportunidades de un modo sostenible y positivo. La complejidad del tema requiere que el concepto "acceso" se aborde de un modo sistemático para que agregue valor a los procesos políticos.

¹⁴ ONU y las personas con discapacidad

El acceso no es un acto o un estado, sino que más bien se refiere a la libertad de elección en cuanto a la forma de intervenir, abordar, informar o hacer uso de una situación.

El entorno puede ser el conjunto en general o parte de él o la situación a la que se accede. La participación en condiciones de igualdad sería una realidad si se garantizara la igualdad de oportunidades para participar a través de medidas que mejoren la accesibilidad. Los elementos de la accesibilidad son atributos de la disponibilidad del entorno pero no son características del entorno¹⁵. Se han identificado cinco características con relación al acceso a la asistencia sanitaria: disponibilidad, accesibilidad, alojamiento, asequibilidad y aceptabilidad:

Accesibilidad - ¿puede llegar a dónde quiere ir?

Alojamiento - ¿puede hacer lo que quiere hacer?

Disponibilidad de recursos - ¿se cubren sus necesidades especiales?

Apoyo social - ¿le aceptan las personas que le rodean?

Igualdad - ¿recibe un trato igual al de los demás?

El diseño universal también establece una base para valorar la accesibilidad con referencia a las interacciones entre las personas y el entorno, ya que la propuesta de valores del diseño universal es el diseño de productos y entornos que puedan ser usados por todas las personas, en la mayor medida posible, las dimensiones universales de acceso deberían: (a) reconocer el contexto social, (b) considerar la situación de la persona, (c) tener en cuenta la edad y los factores culturales y (d) apoyar los análisis en lo que se refiere a la persona y el entorno. Aprovechando la Clasificación de Minusvalías desarrollada por la

¹⁵ Pechansky y Thomas, en el campo de la asistencia sanitaria definen el "acceso", como "un concepto que representa el grado de 'salubridad' entre los clientes y el sistema."

Organización Mundial de la Salud, los participantes en una reunión consultiva de expertos celebrada en la universidad de York en Toronto, Ontario (del 17 al 19 de junio de 2002) en colaboración con las Naciones Unidas¹⁶ establecieron las siguientes dimensiones para valorar el acceso:

Orientación, ¿quién? - ¿tiene la información que desea?

Independencia, ¿qué? - ¿elige lo que quiere hacer?

Movilidad, ¿dónde? - ¿va a dónde desea?

Empleo del tiempo, ¿cuándo? - ¿se compromete cuando quiere?

Integración social, ¿con quién? - ¿le aceptan los demás?

Autosuficiencia económica, ¿con qué? - ¿tiene los recursos que necesita?

Transición, cambio - ¿está preparado para el cambio?

Una de las consecuencias de las evaluaciones del entorno es, que éstas permiten un examen y evaluación de las variables de la accesibilidad y la identificación de opciones para reducir la exclusión social y garantizar así los derechos para todos. La accesibilidad no es un asunto que interese sólo a un grupo social específico, sino que es un requisito indispensable para el progreso de todos.

La accesibilidad al entorno es un tema que nos afecta a todos. El creciente interés refleja el cambio de idea con respecto a los modelos médicos de discapacidad y una mayor atención en el cuidado, la protección y la asistencia a las personas con discapacidad para facilitarles la adaptación a las estructuras sociales "normales", a los modelos sociales centrados en la potenciación, la participación y la modificación de los entornos para promover la igualdad de oportunidades para todos. Los avances tecnológicos en las condiciones ambientales y materiales se reflejan en una amplia variedad de materiales que promuevan la accesibilidad para todos en lo que se refiere a facilidad de uso, durabilidad y diseño ergonómico. Sin embargo, las contribuciones más

¹⁶ <http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/>) y (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/guiadd/>).

importantes de las que se tienen noticias son la publicación, en los medios de comunicación accesibles, de directrices para la planificación y el diseño de entornos accesibles, así como el incremento de la sensibilización pública y la formación de personal¹⁷.

En cuanto a la rehabilitación, todavía no resulta ser un aspecto prioritario de la salud para muchos países. Hasta ahora no ha logrado ser incorporada a muchos programas de salud. La rehabilitación es frecuentemente confundida con una tecnología y no con un aspecto de la medicina a tomar en cuenta dentro del quehacer diario de los profesionales de la salud. Continúa siendo para muchos la última etapa del proceso, después de la promoción, prevención y restauración de la salud y la concepción de prevención de discapacidades, que no está bien difundida.

1.2 Personas con discapacidad. La sociedad y las actitudes hacia las personas con discapacidad.

Las formas de percepción de las personas con discapacidad¹⁸ que se ha dado a través del tiempo son:

- **Infrahumanas**, que puede decir varias cosas: 1) **animales**, en relación con la severidad de la discapacidad. 2) **Monstruo**. 3) **Salvajes**, que se moverían por instinto y por sus necesidades inmediatas; incapaces de seguir las normas o constricciones sociales, (soportan mejor las privaciones).
- **Poseedoras de dones o compensaciones especiales**, Las personas con discapacidad serían compensadas por: La naturaleza, por fuerzas sobrenaturales, por Dios. Con habilidades especiales que contrarrestarían la discapacidad: Poderes sensoriales, sexto sentido, conciencia espiritual, poderes sobrenaturales, talento musical, dones

¹⁷ <http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/>
(<http://www.un.org/esa/socdev/enable/guiadd/>),

¹⁸ José Martínez Pérez. Facultad de Medicina Centro Regional de Investigaciones Biomédicas – Universidad de Castilla la Mancha.

proféticos, mayor agudeza visual, mayor capacidad auditiva, mejor memoria, mejor capacidad de previsión, benditos o portadores de inocencia sagrada (discapacidad del desarrollo). Creativos (Locura y Genio). y caridad, chivos expiatorios, objetos de entretenimiento, pobres, mendigos, otras.

- **Malvados**, peligrosos, vengativos, malhumorados
- **Dignos de piedad**, basados en la creencia de que eran: infelices, sufridores, incapaces de llevar una vida normal, incapaces de aceptar su discapacidad, actitudes hacia ellos: piedad, simpatía, caridad.
- **Chivos expiatorios**, inculcados de: guerras, sequías, malas cosechas, enfermedades epidémicas, muertes inexplicables, crisis económicas.
- **Objeto de entretenimiento**, exhibición, explotación.
- **Pobres y mendigos**, pobreza y enfermedad, limitación para trabajar, asociación con mendicidad, tolerancia cambiante a la mendicidad
- **Otras percepciones**, los niños son dañados o perjudicados, son carga económica incapaces de vivir vidas exitosas, consideraban que era “mejor muertos”, eran considerados estorbo, prolíficos e hiperactivos sexualmente (problemas de desarrollo), además eran feos y faltos de atractivo.

Las características de las personas con discapacidad se dan porque tienen limitaciones para alcanzar metas y objetivos y esta limitación puede provenir de la propia discapacidad, de los factores socioculturales que condicionan la reacción a la discapacidad.

Las explicaciones más comunes que se han dado son:

Mágico religiosas, fuerzas sobrenaturales, voluntad de Dios, castigo por pecado, encantamiento, posesión por espíritu maligno, relaciones de la mujer con espíritus malignos.

Naturales, violencia y accidentes, médicas, bestialismo, teorías astrológicas, envejecimiento, creencias del folklore, impresiones profundas sobre la mujer gestante.

Nuestra primera reacción al observar que una persona presenta una discapacidad, con las limitaciones que ésta conlleva, es prestarle nuestra ayuda, de esta manera asociamos la discapacidad a la necesidad de dependencia de otros, cuando lo deseable es que la persona discapacitada logre la mayor independencia posible.

Lo positivo es consultar a cada uno si necesita o no ayuda y en caso de requerirlo, preguntarle cómo se la podríamos prestar. No obstante, es necesario reconocer que una persona con discapacidad presenta las siguientes evidencias:

- **Personas que caminan despacio y/o que utilizan muletas¹⁹:**
 - En compañía de una persona que camina despacio y/o utiliza muletas, es importante mantener igual nuestro paso al suyo y evitemos posibles empujones.
 - Si tiene que transportar objetos o paquetes, ofrezcámosle nuestra ayuda sin separarle de sus muletas.
 - Si desconocemos el manejo de la silla de ruedas, preguntémosle al usuario cómo ayudarle.
 - Es importante dirigirnos a la persona en silla de ruedas y no a su acompañante.

- **Personas con discapacidad para hablar²⁰:**
 - Procuremos no ponernos nerviosos si una persona con discapacidad trata de hablar con nosotros.
 - Tratemos de comprender, sabiendo que el ritmo y la pronunciación son distintos a los acostumbrados.

^{19,20} Centro Español de Documentación sobre Discapacidad del Real Patronato:
rp2@futurnet.es

- Si no hemos comprendido lo que nos dice, es importante hacerle saber para que utilice otra manera de comunicarnos lo que desea.
- No aparentemos haber comprendido si no ha sido así.
- **Personas con discapacidad para ver²¹:**
 - Identifiquémonos siempre al dirigirnos a una persona con discapacidad para ver.
 - Si se le ofrece o indica alguna cosa, acláramosle de qué se trata y en qué lugar exacto se encuentra.
 - Si precisa de nuestra ayuda, ofrezcámosle el brazo y caminemos ligeramente por delante.
 - Es importante advertirle de posibles obstáculos que se encuentren a su paso.
 - No le dejemos solo, sin advertirle antes.
- **Personas con discapacidad para oír²²:**
 - Dirijámonos a la persona con discapacidad para oír cuando nos esté mirando, evitando hacerlo si se encuentra de espaldas.
 - Si no conocemos la lengua de signos, hablémosle despacio y claramente, con el rostro bien iluminado.
 - Verifiquemos que ha comprendido lo que le tratamos de comunicar.
 - En caso de mucha dificultad, podemos escribir lo que queremos decirle.

^{21,22} Centro Español de Documentación sobre Discapacidad del Real Patronato:
rp2@furnet.es

- **Personas con limitaciones de comprensión²³:**
 - Seamos naturales y sencillos en nuestra manera de hablar a la persona con limitaciones de comprensión.
 - Respondamos a sus preguntas, asegurándonos de que nos ha comprendido.
 - Salvo para cuestiones intelectuales, tratémosle de acuerdo con su edad.
 - Limitemos la ayuda a lo necesario, procurando que se desenvuelva sola en el resto de las actividades.
 - Facilitemos su relación con otras personas.
- **Personas con alteraciones del comportamiento²⁴:**
 - Seamos discretos en el contacto con personas afectas de discapacidades para las relaciones personales.
 - Evitemos situaciones que puedan generar violencia, como discusiones o Críticas.
 - Tratemos de comprender su situación, facilitando siempre su participación en todas las actividades.

Una persona con discapacidad, es quien necesita la adecuación de entornos y dispositivos para que puedan usarlos de la misma manera que el resto. Para esto se necesitan considerar ciertos aspectos técnicos que reduzcan las barreras para quienes sufren de alguna discapacidad (como rampas para las personas que se movilizan en sillas de ruedas o semáforos con sonido para los no videntes).

^{23, 24} Centro Español de Documentación sobre Discapacidad del Real Patronato: rp2@furnet.es

²⁵ Convención Internacional de la Organización de Naciones Unidas. Define de manera genérica a la persona que padece de una o más discapacidades como **persona con discapacidad**. En ciertos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etcétera, aún siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos

La Convención Internacional de la ONU²⁵, considera que para evitar conflictos con la descripción a las personas con alguna deficiencia, es preferible usar la forma: "*personas con discapacidad*", "*personas invidentes*", "*personas con sordera*", "*personas con movilidad reducida*" y otros por el estilo, pero siempre anteponiendo "personas" como un prefijo, a fin de hacer énfasis en sus derechos humanos, su derecho a ser tratados como a cualquier otra persona.

Se ha propuesto un nuevo término para referirse a las personas con discapacidad, el de "mujeres" y "varones" con diversidad funcional ("personas con capacidades diferentes" en México), a fin de eliminar la negatividad en la definición del colectivo de personas con discapacidad y reforzar su esencia de diversidad. Sin embargo, es un hecho que una persona con discapacidad no necesariamente posee capacidades distintas o superiores a las de una persona que no la padece; ha desarrollado **habilidades** que le permiten compensar la pérdida de alguna función, pero que no son parte suyas, puesto que cualquier persona sin discapacidades también podría hacerlo.

La sociedad y las actitudes hacia las personas con discapacidad.

Se han promulgado varios instrumentos legislativos, encaminados hacia la integración en la sociedad a las personas con discapacidad y proporcionarles oportunidades, pero las actitudes hacia las discapacidades, expresan la evolución de las distintas formas de concebir, denominar y atender, que han ido cambiando desde que concebían a la discapacidad con el resultado de causas extrañas, sobrenaturales, de carácter maléfico o demoníaco, cuando el hombre no poseía ni el conocimiento ni los instrumentos para explicar adecuadamente al mundo, hasta aquellas en que se concibe a la discapacidad con un conjunto de causas plenamente identificadas de carácter natural y susceptible de ser modificado, permitiendo así a la persona con discapacidad una vida normal y digna²⁶.

o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos "etiquetan" a quien padece la discapacidad, lo cual interpretan como una forma de discriminación.

²⁶ Aguado, 1993, señala varios modelos históricos que explican el camino de esta larga historia.

En la antigüedad se entendían y explicaban las discapacidades mediante la eliminación o el abandono de las personas que las padecían o la posible remisión al brujo. Posteriormente el problema fue ligado al pecado, a la religión o a la acción de poderes extraños, dioses o fuerzas animadas, y la atención se centraba en la aplicación de recursos empíricos, prácticas exorcistas, acciones místicas, rituales religiosos, custodia o caridad.

De lo expuesto, se puede observar las actitudes negativas y la marginación hacia la discapacidad y a las personas que las padece.

De acuerdo al análisis de la evolución de la mentalidad sobre la discapacidad²⁷, presentan diferentes concepciones, paradigmas y actitudes, siendo las mujeres quienes presentan actitudes positivas.

Las actitudes también se generan en grupos sociales determinados con características concretas²⁸, hizo que nos planteáramos también la relación con la vulnerabilidad social y sobre los factores para situar a las personas con discapacidad en el límite de la inclusión social. Las propuestas de actuación hacia las personas con discapacidad, inciden en promover programas de cambio de actitudes en los ámbitos en los que la situación de las personas con discapacidad es muy sensible a la exclusión social, y que los conceptos de actitudes y vulnerabilidad social son esquivos y equívocos y difíciles ponerla en práctica²⁹.

Muchas actitudes sociales son reacciones como: la expresión facial que son muy frecuentes inconscientes o incontrolables. También hay personas que sólo son capaces de disfrutar sentimientos de superioridad cuando ven a otros menos afortunados que ellos. Y existen algunos que consideran equivocados los esfuerzos de una persona impedida por vivir una vida rica y sin restricciones posibles.

²⁷ Verdugo M.A. y Bellacasa de la R. 1992

²⁸ Valsera Prieto, Rocío ... (et al), año 2008. Desc. Física: 398-426 p.

²⁹ <http://www.revistatog.com/suple/num1/suple1.htm>

Debido a la exclusión de las personas impedidas en la sociedad, la mayoría de las personas de cuerpo sano nunca se han enfrentado con los problemas de la invalidez y quizá nunca han estado en situación de observar, o relacionarse con una persona con impedimento. En consecuencia, no saben cómo reaccionar ante un encuentro casual. Son las personas con discapacidad quienes deben hacer un esfuerzo positivo para educar al resto de la población y establecer la empatía³⁰.

Cambiar los conceptos para cambiar las actitudes.- Es importante hablar de la evolución de las discapacidades, para garantizar los mismos derechos y oportunidades a todos los ciudadanos.

La historia de las discapacidades está dada por diversas etapas que en lugar de ir dando soluciones ha ido generando problemas que ya de por sí son difíciles para las personas con discapacidad.

Verdugo M. A. y Bellacasa, citan tres modelos o paradigmas que se han desarrollado, resultando difícil realizar un análisis de los comportamientos que la sociedad ha tenido frente a la discapacidad, debido a que las actitudes son diferentes, dependiendo de la deficiencia o discapacidad y de otros factores importantes³¹

³⁰ Verdugo, Arias y Jenaro (1997).

³¹ **Modelo Tradicional:** Es la forma de entender a las discapacidades y por lo mismo la forma de abordar la atención, y cómo éstas eran etiquetadas como minusválidos, impedidos, lisiados o inválidos y fueron caracterizados como sujetos susceptibles de asistencia y caridad, de protección, de tutela y cuidados; fueron ubicados socialmente como los atípicos, los pobres, lo no aptos para la producción. Su marginación surge de su limitación para integrarse por su discapacidad y social, porque a más de su segregación y rechazo como personas, les negaban sus derechos, civiles, personas y colectivos. En la época moderna tiene la intervención directa del Estado y las personas con discapacidad poco a poco se convierte en sujeto de administración del Estado como objeto de protección o tutela, sujeto de asistencia que pasa de la beneficencia a la del orden público para luego convertirse en sujeto de asistencia como derecho legal y finalmente la asistencia como seguridad social.

Modelo de Rehabilitación: A inicio de la post-guerra, se produce una transformación en varios aspectos que incluye a las personas con discapacidad aplicándose una nueva forma de atender a las personas inválidas, que aparecen como consecuencia de las guerras. Estas personas han pasado de un problema de incapacidad a un paradigma del hombre útil o inútil, apto o inepto. En este modelo los seres humanos son evaluados con relación a su contribución al sistema productivo y al progreso del mismo. Se mantiene la marginación social y económica de las personas con

1.3 Evolución histórica de distintas formas de denominación de discapacidad. Clasificación de las discapacidades: CIDDM y CIF y modelos de atención a personas con discapacidad.

A lo largo de los años, la discapacidad ha sido percibida de distintas maneras por la **sociedad**, sea que se trate de una discapacidad física, intelectual o de otro tipo, originada por un trastorno mental o por una enfermedad de características crónicas.

Tendencias históricas que influyen sobre el concepto de discapacidad:

Emergencia y progreso del cristianismo³², identificada por la intolerancia: asociado a la idea de pecado. Compasión y caridad.

Humanismo renacentista³³, es cuando se produce un cambio que va desde la indiferencia a la acción social, generándose las instituciones de custodia.

Emergencia de la medicina moderna³⁴, se va dando de una manera progresiva en base a una sustitución de interpretaciones sobrenaturales.

discapacidad; no se les daba la oportunidad de acceder en igualdad de condiciones a los sistemas sociales (educación, trabajo, recreación, participación y decisión social). A través de la rehabilitación se pretende logra las máximas destrezas funcionales del individuo a fin de que pueda integrarse al mundo normal. La rehabilitación ha prestado extraordinarios servicios a muchas personas pero a muchas otras les ha negado la posibilidad de ser sujetos activos de su propio futuro.

Modelo de autonomía personal: La rehabilitación puede convertirse en un instrumento que genere dependencia o en la clave que permita desarrollar y restablecer la capacidad para ejercer una actividad autónoma, una mayor participación en la vida social e independencia personal, cuando el objetivo es conseguir la **autonomía personal** y la equiparación de oportunidades. A partir de los años 70 surge el movimiento Vida Independiente y construye el inicio de la batalla de las personas con discapacidad por su integración en todos los aspectos de la vida social. Esto es eliminar la dependencia hacia la familia y los profesionales y reivindica el derecho a construir la propia autonomía, siendo sujetos activos y no simples objetos de las decisiones que los profesionales tomen con ellos, desean la igualdad de oportunidades en el acceso a todos los servicios sociales (educación, salud, recreación, trabajo, transporte, acceso y uso de las instalaciones urbanísticas y arquitectónicas, etc.), juega un papel importante el entorno físico y social, eliminando barreras arquitectónicas, urbanísticas, del transporte y de la comunicación, así como las actitudes hacia las personas con discapacidad por parte de la familia, la sociedad y el Estado.

³² José Martínez Pérez. Facultad de medicina. Centro Regional de investigaciones Biomédicas.

³³ José Martínez Pérez. Facultad de medicina. Centro Regional de investigaciones Biomédicas

Cuidado Institucional³⁵, es el aislamiento de la persona con discapacidad.

Darwinismo social³⁶, se produce una declinación social por el aumento de la gente “degenerada”, considerada como fenómeno social y ven la necesidad de crear la denominada defensa social.

Otros, provocada por el desarrollo urbano, la industrialización, utilitarismo, improductividad, se dan movimiento por los derechos de los trabajadores: se crean leyes sobre los accidentes del trabajo, pensiones, seguros de asistencia a enfermedad.

Desarrollo en el siglo XX.

Medicalización, la cirugía reparadora, es el tratamiento de restauración, complementada con la rehabilitación y la reeducación por su nuevo estado.

Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalía (CDDM); CIF.

El desarrollo de la CDDM.

CDDM, hace referencia a los conceptos fundamentales de: **Deficiencia**, “cualquier pérdida o anomalía de la estructura anatómica o funciones fisiológicas o psicológicas. Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales. **Discapacidad**, “cualquier restricción o ausencia, resultante de una deficiencia, que afecta la capacidad para realizar una actividad de la forma o en la medida considerada normal para el ser humano. La discapacidad es el término genérico que engloba todos los componentes: Deficiencia, limitación: dificultades para realizar ciertas actividades. **Minusvalía**, desventaja de una persona como resultado de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el cumplimiento de las funciones sociales, que son normales para él de acuerdo con la edad, el sexo y los condicionantes sociales y culturales.

^{34,35,36} José Martínez Pérez. Facultad de medicina. Centro Regional de investigaciones Biomédicas

La CIDDM, trata de superar las barreras de la enfermedad y hacer una clasificación de sus consecuencias sobre la propia persona y su relación con el entorno, con lo que supera el esquema tradicional de la enfermedad.

Enfermedad, es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente. Anormalidad estructural – funcional, patologías presentes o no – Modelo Médico.

Restricciones en la participación, Problemas al involucrarse en situaciones vitales (relaciones interpersonales, empleo, etc.)³⁷

La Organización Mundial de la Salud en el año de 1972, desarrolló un esquema preliminar sobre las consecuencias de la enfermedad. Este estudio se realizó en base a dos principios importantes, entre la deficiencia y su importancia. Luego de varias recomendaciones experimentales sobre la clasificación internacional de enfermedades, en 1980 se realiza la primera edición de la CIDDM y en 1993, fue reeditada con un prólogo adicional y es cuando se decidió comenzar un proceso de revisión de la CIDDM. Los objetivos propuestos para la versión revisada, conocida provisionalmente como CIDDM-2³⁸.

³⁷ José María Olayo.

³⁸ Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. 266, 267, Los objetivos de la CIDDM -2 son:

- Deberá servir a los múltiples propósitos que requerirían los diferentes países, sectores y disciplinas de cuidados de la salud;
- Debería ser lo suficientemente simple para poder ser considerada por los profesionales como una descripción apropiada de las consecuencias de las condiciones de salud;
- Debería ser útil en la práctica, por ejemplo para identificar las necesidades del cuidado de la salud y confeccionar programas de intervención (prevención, rehabilitación, actividades sociales);
- Debería proporcionar una visión coherente de los procesos involucrados en las consecuencias de las condiciones de salud, tales como en los procesos discapacitantes (y no sólo de las dimensiones de los trastornos o enfermedades), debería poder ser valorada de forma objetiva, ofrecer la posibilidad de registrar la información obtenida y poder ser respondida por los afectados;
- Debería ser sensible a las variaciones culturales (ser traducible y aplicable en diferentes culturas y distintos sistemas de cuidado de la salud);
- Debería poder ser utilizada, de manera complementaria, con la familia de clasificaciones de la OMS.

El borrador final se discutió y se aprobó la nueva clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud, en la quincuagésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud, mediante resolución WHW54.21 de mayo del 2001³⁹, que en adelante se denominará “Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, abreviada como CIF.

La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad realizado por el Grupo de Evaluación, Clasificación y Epidemiología de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra 1999, es la siguiente:

a) Funciones y estructuras corporales y deficiencia.

Estructuras corporales, Son las partes anatómicas o estructuras del cuerpo: (órganos, miembros y sus componentes, etc.). Las deficiencias pueden indicar anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación. Pueden ser temporales, permanentes, progresivas, regresivas o estáticas, intermitentes o continuas.

Funciones corporales, son las fisiológicas o psicológicas de los sistemas del cuerpo representa la perspectiva del cuerpo respecto al funcionamiento.

b) Actividad – limitación de la actividad.

Actividad, Es la realización de una tarea por una persona en cualquier ámbito de su vida. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.

Limitaciones en la actividad, son las dificultades que se pueden tener a la hora de realizar ciertas actividades. Abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de una actividad.

c) Restricción en la participación.

Participación, es la implicación de la persona en una situación vital; denota el grado de implicación; representa la perspectiva de la sociedad respecto al

³⁹ Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. 269, 270.

funcionamiento; esta respuesta de la sociedad puede presentar un obstáculo o una ayuda en algunos aspectos de la participación.

Restricciones en la participación, Son los problemas que puede experimentar una persona para implicarse en situaciones vitales. El entorno social puede obstaculizar creando barreras (edificios inaccesibles, escalinatas), o no proporcionando facilitadores (intérpretes de sordos, auxiliares de apoyo).

A partir del año 2001, la Organización Mundial de la Salud, establece una nueva clasificación que descarta los tres niveles de consecuencias de la enfermedad: deficiencia, discapacidad y minusvalía y la utilización de las nuevas dimensiones: funcionamiento, discapacidad y salud.

Funcionamiento, se refiere a todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y las posibilidades de participar en el entorno.

Discapacidad, se refiere a todas las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad para realizar actividades y las restricciones en la participación en el entorno social.

Salud, es el elemento básico y novedoso que se utiliza para realizar los dos conceptos anteriores: funcionamiento y discapacidad.

La nueva clasificación de funcionamiento de la discapacidad propuesta por la organización Mundial de la Salud en el año 2001.

La *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*⁴⁰, ha tenido la participación permanente de personas con discapacidad y de sus organizaciones, quienes han dado sus sugerencias para este estudio. La Organización Mundial de la Salud, reconoce la importancia de la participación de las personas con discapacidad para la revisión de una clasificación del funcionamiento y la discapacidad de las personas con discapacidad. La CIF utiliza el término “discapacidad” para denominar a un

⁴⁰ Organización Mundial de la Salud.

fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social.

Muchas personas cuando se hace referencia a la persona prefieren utilizar el término “persona con discapacidades” y otros los llaman “personas discapacitadas”. Al existir estas diferencias, no existe una forma universal que pueda ser utilizada por la Organización Mundial de la Salud y el término que utiliza la CIF, no es apropiada ya que las personas tienen el derecho de ser llamadas como ellas elijan, pero es pertinente aclarar que la clasificación que realiza la CIF, es a las características de la salud y de las personas dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas y de los efectos ambientales. La interacción de las características de la salud y de los factores contextuales, es la que produce la discapacidad.

La CIF, sirve como herramienta para una defensa basada en la evidencia. Proporciona datos fiables y comparables para posibilitar el cambio. Puede ayudar a identificar donde surge el principal problema de la discapacidad, si está en el entorno a través de la existencia de una barrera o de la ausencia de un facilitador, si es debido a la capacidad limitada de la persona o puede ser por la combinación de factores.

La CIF distingue entre las funciones del cuerpo (fisiológico o psicológico, visión) y las estructuras del cuerpo (piezas anatómicas, ojo y estructuras relacionadas). La debilitación en estructura o la función corporal se definen como participación de la anomalía, del defecto, de la pérdida o de otra desviación significativa de ciertos estándares generalmente aceptados de la población, que pueden fluctuar en un cierto plazo.

La CIF enumera 9 amplios dominios del funcionamiento que pueden verse afectados:

- Aprendiendo y aplicando conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación

- Movilidad
- Cuidado en sí mismo
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas importantes de la vida
- Vida de la comunidad, social y cívica

La CIF intenta conseguir una síntesis, una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social, es decir que la introducción a la CIF indica que una variedad de modelos conceptuales se ha propuesto para entender y para explicar la discapacidad y el funcionamiento que intenta integrar a ellos. Existen dos modelos:

El modelo social y el modelo médico⁴¹:

Desde la perspectiva social, no son las limitaciones individuales las raíces del problema de la exclusión, sino las limitaciones de la sociedad a la hora de atender las necesidades de las personas en situación de discapacidad.

⁴¹ **MODELO MÉDICO:** Plantea la discapacidad desde la perspectiva de la salud – enfermedad, asociando la discapacidad con la enfermedad. Ante este hecho y dadas todas las limitaciones médicas para resolver o prevenir el problema, se plantea una intervención caracterizada por la necesidad de realizar adaptaciones en la persona con discapacidad, las cuales les permitan dar respuesta a las exigencias de la vida en la sociedad. Como resultado positivo, se plantea el desarrollo de distintos tipos de medidas preventivas, terapéuticas, rehabilitadoras y compensatorias ante tales limitaciones. Pero por otro lado, también dio lugar a la etiquetación de la persona con discapacidad, como desviada de la moral y por tanto sometida a reparación necesaria. El modelo médico se centra más en la salud que en la calidad de vida y la participación social de la persona.

MODELO SOCIAL: En oposición al modelo médico, que enfatizaba los aspectos directamente relacionados con los déficits y las limitaciones de la persona con discapacidad, surgen de forma progresiva movimientos a favor de la vida independiente y de los derechos de estas personas, dando lugar al planteamiento de un modelo social. Desde este modelo se considera que las personas con discapacidad siempre han sido discriminadas y que sus limitaciones se deben en gran medida a lo inadecuado del entorno construido (barreras físicas) y del entorno social en cuanto a actitudes, prácticas y estructuras institucionales. Desde todo esto, se deriva la necesidad de dar respuesta a sus alteraciones mediante distintos tipos de servicios dirigidos a la prevención, al tratamiento y al bienestar.

CIF: Clasificación Internacional del funcionamiento y la discapacidad.

Versión:

1980	—————>	Clasificación de consecuencias de enfermedades
2001	—————>	Clasificación de componentes de salud.

CIDDM, 1980

Deficiencia —————>

Discapacidad —————>

Minusvalía —————>

CIF, 2001

Déficit en el funcionamiento

Limitación en la actividad

Restricción en la participación

Funcionamiento y contexto : Personas Ambiente

CIF, Capacidad de discapacidad

La persona adquiere capacidades y habilidades \Leftrightarrow La persona pierde capacidades y habilidades

La discapacidad como la capacidad son inherentes a la persona y como concepto evoluciona con nuevos conocimientos.

CIF, Factores contextuales ambientales y personales⁴².

Conducción de salud: Trastornos de enfermedad

Deficiencia: En función de estructura

Actividad: Limitación en la actividad.

⁴² José María Olayo

Participación: Restricción en la participación.

<p style="text-align: center;">CIDDM</p> <p>(Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y minusvalías)</p>	<p style="text-align: center;">CIF</p> <p>(Clasificación Internacional del Funcionamiento 2011)</p>
<p>1 Deficiencia</p>	<p>1.- Deficiencia</p>
<p>Dentro de la experiencia de salud es toda pérdida o anomalía de una estructura o funcionamiento psicológico, fisiológico o anatómico.</p>	<p>Funciones corporales</p> <p>1.- Funciones mentales 2.- Funciones sensoriales y dolor 3.- Funciones de la voz y el habla</p>
<p>1 Deficiencia intelectual. 2.- Otras deficiencias psicológicas</p>	<p>4.- Funciones de los sistemas cardiovasculares, hematológico, inmunológico y respiratorio.</p>
<p>3.- Deficiencias del lenguaje</p>	<p>5.- Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endócrino.</p>
<p>4.- Deficiencia del órgano de la audición.</p>	<p>6.- Funciones genitourinarias y reproductivas.</p>
<p>5.-Deficiencia del órgano de la visión</p>	<p>7.- Funciones neuromusculares esqueléticas y relacionadas con el movimiento.</p>
<p>6- Deficiencias visuales</p>	<p>8.- Funciones de la piel y estructuras relacionados.</p>
<p>7.- Deficiencias músculo esqueléticas</p>	<p>Estructuras corporales</p>
<p>8.- Deficiencias desfiguradoras</p>	<p>1.- Estructura del sistema nervioso</p>
<p>9.- Deficiencias generalizadas, Sensitivas y otras.</p>	<p>2.- El ojo, el oído y estructuras relacionadas. 3.- Estructuras relacionadas con la voz y el habla. 4.- Estructuras de los sistemas cardiovascular Inmunológico y respiratorio. 5.- Estructuras relacionadas con el</p>

	<p>sistema digestivo, metabólico y endócrino.</p> <p>6.- Estructuras relacionadas con el sistema urogenital y reproductor.</p> <p>7.- Estructuras relacionadas con el movimiento.</p> <p>8.- Piel y estructuras relacionadas.</p>
--	---

CIDDM	CIF
<i>(Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y Minusvalías)</i>	<i>(Clasificación Internacional del funcionamiento, 2001)</i>
2.- Discapacidad	2.- Limitaciones de la actividad
Dentro de la experiencia de salud es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la Capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.	Son dificultades que una persona puede tener en el desempeño o realización de actividades.
1.-Discapacidad de la conducta 2.-Discapacidad de la comunicación. 3.-Discapacidad del cuidado personal.	
4.-Discapacidad de la locomoción 5.-Discapacidad de la disposición del cuerpo. 6.-Discapacidad de la destreza 7.-Discapacidad de la situación 8.-Discapacidad de una determinada aptitud. 9.-Otras restricciones de la actividad.	

- CIF -

Capacidad	Deficiencia
Indica el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado.	Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica.
Actividad	Funcionamiento
Es la realización de una tarea por parte de una persona.	Indica los aspectos positivos de la de la interacción entre el sujeto y sus factores contextuales.
Participación	Barreras
Es la implicación de la persona en una situación vital.	Son aquellos factores en el entorno de una persona que mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad.

Deporte y discapacidad.

Funciones corporales	Estructuras corporales	Deficiencias
Funciones fisiológicas de los sistemas corporales.	Las partes anatómicas del cuerpo (órganos, extremidades y sus componentes)	Problemas en las funciones o estructuras corporales.

Actividad	Limitaciones en la actividad	
Desempeño/realización de una tarea o acción	Dificultades en la realización de actividades	

Participación	Restricciones en la participación	Factores ambientales
Implicación de la persona en las actividades del entorno.	Problemas y dificultades para implicarse en las actividades del entorno	El entorno físico, social y actitudinal donde vive la persona.

La discapacidad psíquica⁴³, es la que surge en un ser humano como consecuencia de que el mismo se encuentra sufriendo cuadros de esquizofrenia, trastorno bipolar o síndrome de Asperger, entre otros. Todo esto trae consigo que la persona tenga dificultades a la hora de integrarse y de comportarse en el ámbito social.

Por último se tiene la discapacidad mental; con esta denominación se hace referencia a que alguien cuenta con un desarrollo y funcionamiento mental que es inferior a la medida. Por esto, se puede establecer que entre las personas que poseen este tipo de discapacidad se encontrarían las personas que tienen síndrome de Down, así como todas las personas que por problemas en el parto, por accidente de tráfico o por lesiones prenatales hayan visto disminuida su capacidad intelectual.

Finalmente, en la actualidad, la discapacidad comenzó a ser considerada a partir de la perspectiva de derechos humanos, integrando a las personas con discapacidad en la comunidad y facilitando su accesibilidad.

Entonces, la discapacidad es la condición bajo la cual ciertas personas presentan 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, y en igualdad de condiciones con los demás.

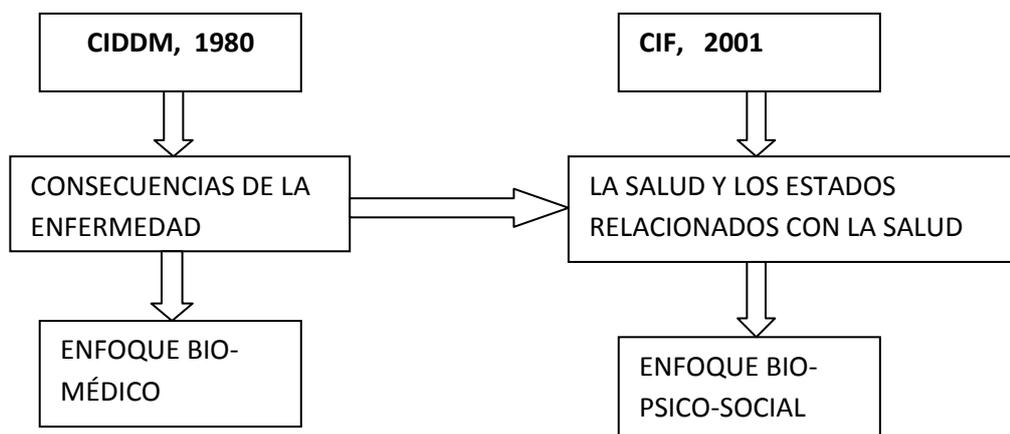
Diferencias de la CIF respecto a la CIDDM⁴⁴:

- No concibe el cuerpo como algo “ pre social”
- La diferencia es entendida como algo sometido a la influencia de factores sociales.
- La discapacidad es un fenómeno relacional.

⁴³ <http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>

^{44,45} José Martínez Pérez. Facultad de Medicina Centro Regional de Investigaciones Biomédicas – Universidad de Castilla La Manca de Castilla.

- Sostiene que la presencia de deficiencia no implica que esté presente una enfermedad.
- Pretende superar el dualismo planteado por los modelos: individual y social.



CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES⁴⁵

ATENDIENDO A LOS ORÍGENES

NEONATALIDAD

- TRANSMISIÓN CONGÉNITA
- SUFRIMIENTO FETAL
- PROBLEMAS EN EL PARTO

ENFERMEDAD

- NATURALEZA ENDÓGENA (Producida por causas internas)
 - NATURALEZA EXÓGENA (Producida por causas externas)
-

ACCIDENTE

- DOMÉSTICO
- VIAL
- LABORAL
- OTRAS CAUSAS

GERIATRÍA

- ENVEJECIMIENTO NATURAL
- AGRAVAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO

ATENDIENDO AL TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA/ PSÍQUICA/ SENSORIAL

DISCAPACIDAD FÍSICA

- TRONCO/ COLUMNA VERTEBRAL
- MIEMBROS SUPERIORES (M.M.S.S.)
- MIEMBROS INFERIORES (M.M.I.I.)
- TRASTORNOS ORGÁNICOS
- LESIONES ENDOCRINO-METABÓLICAS (Diabetes, hipotiroidismo...)
- ENANISMO- ACONDROPLASIA
- LESIONES DIGESTIVAS (Hepatitis, enfermedad de Crohn...)
- LESIONES DEL APARATO RESPIRATORIO (Asma, alergias respiratorias...)
- LESIONES DERMATOLÓGICAS (Psoriasis, secuelas de quemaduras...)

- LESIONES DEL APARATO GENITAL (Mastectomías...)
- LESIONES RENALES O DEL APARATO URINARIO
- LESIONES DEL APARATO CIRCULATORIO
(Enfermedades cardiovasculares, varices...)
- LESIONES DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO (V.I.H., leucemia...)
- HEMOFILIA
- PROBLEMAS NEUROLÓGICOS/ SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
- EPILEPSIA
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- SECUELAS DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO/ DE ESTADO DE
COMA
- TRASTORNOS DE COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO
(Ataxias, secuelas de tumor cerebeloso...)
- PARKINSON
- VÉRTIGOS (Enfermedad Meniere, síndrome vertiginoso...)

DISCAPACIDAD PSÍQUICA

- RETRASO MENTAL (leve, moderado, severo, profundo)
- ENFERMEDAD MENTAL

DISCAPACIDAD SENSORIAL

- CEGUERA
- DEFICIENCIA VISUAL

- SORDERA
- HIPOACUSIA
- SORDOCEGUERA

OTRAS DISCAPACIDADES

- TARTAMUDEZ
- LARINGECTOMÍA
- DISARTRIA
- PROBLEMAS DE EXPRESIÓN
- DISCAPACIDADES MIXTAS

CAPÍTULO II

2. PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

2.1 Atención del sector público y privado: Programas y servicios de atención en salud, educación, laboral y cultural para personas con discapacidad privadas de la libertad.

Una permanente aspiración de las Federaciones Nacionales de y para la Discapacidad ha sido el contar con una política de estado que garantice el cumplimiento de los derechos ciudadanos y los derechos específicos que amparan a las personas con discapacidad en Ecuador.

Para cumplir con esta finalidad, cinco federaciones de personas con discapacidad en el año 2006, resolvieron iniciar acciones orientadas a concretar una propuesta de Política de Estado sobre Discapacidad, originalmente elaborados por representantes de las Federaciones Nacionales y posteriormente complementado por el equipo técnico – legal de Participación Ciudadana⁴⁶, sobre el “Proyecto para la Promoción y Exigibilidad de los Derechos Políticos y Laborales de las Personas con Discapacidad en Ecuador”, propuesta que fue acogida por el Presidente de la República, Eco. Rafael Correa, y emitió el Decreto 330 que se publicó en el Registro Oficial N° 97 del 4 de junio del 2007, en el cual dice: “Declara y establece como Política de Estado la prevención de discapacidades, la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad”.

Sobre esta base, se definieron seis áreas prioritarias de intervención, cada una de ellas propone soluciones viables para mejorar, en forma sostenible, la calidad de vida de las personas con discapacidad y de las ONGs que prestan sus servicios a personas con discapacidad:

1. Reforma política, legal e institucional

⁴⁶ <http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com>

2. Salud y rehabilitación integral
3. Inserción laboral, producción y comercialización
4. Sistema educativo
5. Integración comunitaria y vida autónoma
6. Participación política y social.

El Servicio de Integración Laboral SIL47, es la unidad especializada en la asistencia para la inserción laboral normalizada de personas con discapacidad. Brinda a este sector vulnerable información sobre el mercado de trabajo, auto evaluación socio profesional, capacitación, bolsa dinámica de trabajo, asesoramiento y apoyo en el proceso de inserción laboral.

El Servicio de Integración Laboral, es una réplica del proceso español que tiene mas de 10 años de experiencia. Este componente cuenta con la consultoría de la Confederación Coordinadora Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) y el apoyo técnico de la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física. Con este componente, las cinco Federaciones Nacionales buscan el cumplimiento de la Reforma al Código Laboral, que establece un porcentaje obligatorio de contratación de Personas con Discapacidad en entidades públicas y privadas. Para el año 2007, el porcentaje fue del 1% hasta llegar al 4 % en el año 2010. El SIL cuenta con dos oficinas en las principales ciudades del país, en Quito y Guayaquil, que brindan un servicio integral a las personas con discapacidad.

EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL

La situación penitenciaria es el producto de la suma de todas las crisis en los diferentes sectores, en ella se observa una ausencia de un modelo adecuado de gestión que permita contar con un enfoque humanista, de marcos

⁴⁷ <http://www.conadis.gob.ec/plann.htm>

conceptuales y metodológicos que orienten la rehabilitación social y reinserción efectiva de las personas privadas de libertad y mucho menos una atención prioritaria para personas con discapacidad privadas de la libertad.

En el tiempo, se evidencia que poca o ninguna atención ha recibido el sistema penitenciario por parte del Estado, cuenta con infraestructuras desordenadas y con hacinamiento; no cuentan con estudios y estándares de calidad, el personal no es calificado para el trabajo, ausencia de programas de formación y capacitación sostenida y consecuentemente la carencia de oferta de programas de rehabilitación para las personas con discapacidad privadas de libertad y para la población penitenciaria en su conjunto. Es un sector de la sociedad muy vulnerable y que se encuentra excluida precisamente por su condición.

El modelo socioeconómico aplicado por décadas como respuesta a estructuras de poder, exclusión, marginalidad y abandono de la sociedad, afectó a los centros de rehabilitación social. En el ámbito penitenciario, no se ha encontrado una política efectiva de inclusión social. Desde décadas pasadas, se impulsaron medidas para endurecer las penas, marcando la exclusión en detrimento de los derechos de la calidad de vida de las personas privadas de libertad, por el estrés y la falta de atención médica se vea deteriorada la salud provocando discapacidades, e incluso ocasionando la muerte de los privados de libertad, sin que esto sea conocido públicamente. Todo esto ha dado lugar a que exista ausencia de una atención integral, que permita contar con un enfoque humanista, así como marcos conceptuales y metodológicos que orienten su inclusión en la sociedad.

Por el incremento del crimen organizado que repercute en la seguridad ciudadana del país, en el año 2007 el presidente de la República decreta la emergencia penitenciaria por la grave conmoción en el sistema penitenciario, que se busca tomar medidas emergentes para remediar las deficiencias de los centros, proporcionando más justicia, superando el hacinamiento con nuevas construcciones y la atención de servicios básicos.

En la Constitución de 2008, se hace constar a las personas privadas de la libertad como grupos de atención prioritaria, reconociéndose los derechos, pero que en la práctica no se cumplen.

En el Plan Nacional del Buen Vivir, dentro del objetivo 9, busca impulsar un sistema de rehabilitación social que posibilite el ejercicio de los derechos cuya meta es la reducción del hacinamiento en los centros de rehabilitación.

La construcción o reconstrucción de cárceles no debe terminar en levantar paredes y rejas para reducir el hacinamiento; “Tiene que haber un plan de rehabilitación real mas no exclusivamente de encierro y castigo, porque en algún momento estas personas, apenas salgan, van a delinquir”⁴⁸ nuevamente.

El sistema penitenciario es una estructura extremadamente compleja. Actualmente existen 35 Centros de Rehabilitación Social, 4 Casas de Confianza y 4 Centros de Detención Provisional, sumando un total de 44 Centros a nivel nacional y 11 Centros de Adolescentes Infractores (CAI) de los cuales, 7 son de varones, 2 de mujeres y 2 mixtos, todos administrados por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos a través de la Subsecretaría de Gestión de Atención a Personas Adultas y Adolescentes en Conflicto con la Ley.

La Población de los Centros de Adolescentes Infractores en Conflicto con la Ley (ACL) se refiere a toda la población que ingresó al centro en el mes de mayo del 2012, que se encuentran presentes y quienes por cumplimiento de alguna medida socioeducativa deben presentarse al centro periódicamente. Es decir incluye todos los adolescentes con y sin medidas socioeducativas, sin hacer distinción entre medidas privativas y no privativas de libertad (internamiento), es decir que algún momento estuvieron presentes en el centro. No incluyen las fugas ni los traslados.⁴⁹

⁴⁸ Daniel Adler, Especialista en Seguridad, periódico la Hora Domingo 15 de agosto del 2010.

⁴⁹ Información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

TABLA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL DE LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY.

TIPO DE CAI	POBLACIÓN DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
FEMENINO	48	0	48
MIXTO	1	53	54
MASCULINO	0	483	483
TOTAL	49	536	585

Fuente: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, a mayo del 2012

En el mes de Mayo del 2012 se cuenta con 585 Adolescentes en los Centros de Adolescentes Infractores a nivel Nacional.

En los once centros de internamiento de adolescentes infractores (CAI) a nivel nacional, los hombres representan el 91.6% mientras que las mujeres alcanzan el 8.4%. Más del 55% de adolescentes tiene entre 16 y 17 años de edad, mientras que el 93.7% (548 adolescentes) son Solteros y el 6.3% (37 adolescentes) son de unión libre. El 76.2% (446 adolescentes) han cursado únicamente la instrucción básica, el bachillerato el 15% (88 adolescentes), 2,9% (17 adolescentes) no tiene ninguna instrucción.

De esta población total de adolescentes en conflicto con la Ley, en la provincia de Pichincha se encuentran los Centro: “Quito Femenino” ubicado en Cono coto, con una población de 30 adolescentes, que represente el 5.13% de la población y el Centro de varones “Virgilio Guerrero” ubicado al norte de la ciudad de Quito provincia de Pichincha, con una población de 141 adolescentes en conflicto con la Ley que representa el 24.10%, de la población total⁵⁰.

^{50,51} Información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

POBLACIONAL DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY POR DISCAPACIDAD.

TIPO DE CAI	POBLACIÓN DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY		
	No tiene discapacidad	Tiene discapacidad	TOTAL
FEMENINO	48	1	49
MASCULINO	535	1	536
TOTAL	583	2	585

Fuente: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, a mayo del 2012

En cuanto a la población de personas adultas al mes de junio del 2012⁵¹, se encuentran presentes 18.969 Personas Privadas de Libertad (PPL), de las cuales el 92,18% son hombres.

De todos los centros de privación de libertad, el centro de rehabilitación social de Guayaquil Varones, reúne el 29,54% de las personas presentes, seguido por el Centro de Rehabilitación Social Quito No. 1 con el 5,73% siendo estos dos centros los más grandes del país.

En lo que se refiere al estado de causas, los Centros de Rehabilitación Social (CRS) cuentan con un mayor número de sentenciados (53,32%), mientras que, los Centros de Detención Provisional (CDP), cuentan con el 38,79% de procesados y el 36,99% de contraventores. De manera general, entre todos los centros de privación de libertad hay un porcentaje de población sentenciada del 49,78%, frente a una población de procesados de 44,66%, contraventores del 3,37% y de apremio del 2,18%.

Las personas presentes en su mayoría son de origen ecuatoriano (90,25%) tanto para los Centros de Rehabilitación Social, Centros de Detención Provisional y Casas de Confianza, un número considerable de personas son de origen Colombiano (1.056), seguidos por peruanos (148) y españoles (115).

Los centros que mayor hacinamiento presentan son: el Centro de Rehabilitación Social de Machala, Quevedo, el Centro de Detención Provisional Quito, Contraventores Varones, el Centro de Detención Provisional Guayas y la Casa de Confianza Quito con más del 200% de hacinamiento, esto se presenta principalmente porque la población presente supera la capacidad instalada del centro.

En la última semana de junio, el hacinamiento Total (Centros de Rehabilitación Social, Centros de Detención Provisional y Casas de Confianza) registra un valor de 69,91%, que evidencia un aumento del 1%, con relación a la semana anterior.

Finalmente, la mayoría de los egresos de los CRS y CDP se presentan como Libertades (1.023 personas) y Traslados (102 personas).

POBLACIÓN DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD POR TIPOS DE CENTROS DE PRIVACIÓN

TIPO DE CAI	POBLACIÓN DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Centros de Rehabilitación Social.	1.408	15.827	17.235
Centros de Detención Provisional	34	1.469	1.503
Casas de Confianza.	42	189	231
TOTAL	17.485	1.484	18.969

Fuente: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos

De esta población total de personas privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha se tiene los siguientes resultados:

En los centros de rehabilitación social (CRS): Quito femenino, 449 privadas de la libertad que representa el 2,37% de la población total. Quito No. 1 varones, 1.087 privados de la libertad que representa el 5,73%. Quito No. 2 varones, 231 personas privadas de la libertad que equivale al 1,22% del total. Quito No. 3 varones, con 393 personas privadas de la libertad, representando el 2,07% de la población total; y, Quito No. 4 varones con 37 personas que representa el 0,20% del total.

En los centros de detención provisional (CDP): Quito 1 varones, con 748 personas que equivale el 3,94% de la población. Contraventores Quito femenino, con 19 personas privadas de la libertad, representando el 0,10%; y, Contraventores Quito varones, con 138 personas privadas de libertad y que representa el 0,73%.

En casas de confianza, tenemos solamente una en Quito – mixta, que cuenta con 144 personas privadas de la libertad varones y 26 mujeres, con un total de 170 equivalente al 0,90% de la población total⁵².

Al ser una de las competencias del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, da las atribuciones a la Subsecretaría de Gestión de Atención a Personas Adultas y Adolescentes en Conflicto con la Ley, que tiene la responsabilidad de orientar la rectoría de gestión para las personas privadas de libertad, coordinar, ejecutar, monitorear y evaluar tanto los programas como los proyectos del sistema de rehabilitación social, administrando los centros de internamiento de adolescentes en conflicto con la ley.

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, con el afán de brindar una mejor atención a las personas privadas de la libertad y adolescentes en conflicto de con la ley penal, ha emprendido programas para que los

⁵² Información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos

adolescentes y las personas privados de la libertad puedan tener actividades dentro de los centros de rehabilitación social y que permita contribuir a la rehabilitación y su posterior reinserción, entre los cuales se encuentran los programas educativos y culturales, de salud, laborales y vínculos familiares⁵³:

SALUD

El Ministerio de Justicia, cuenta con dos estudios realizados que son la base fundamental, para dar soporte a todas las áreas que requieren de apoyo.

Uno de ellos es sobre el consumo de drogas en los centros de rehabilitación social del país del año 2007, realizado por el CONSEP y el segundo es el Estudio de Estresores y Depresores de Encarcelamiento en las PPL del 2008, realizado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Los programas de salud que se desarrolla en los centros de adolescentes y en los centros de rehabilitación social son:

- 1.- Dotación de medicación especial para enfermedades crónicas, como por ejemplo: la diabetes, tipos de cáncer, entre otras en los centros de rehabilitación social.
- 2.- El fortalecimiento en la atención del servicio de odontología.
- 3.- La implementación del modelo de salud mental como forma estandarizada de brindar atención a las personas privadas de la libertad (PPL) y de guiar a los profesionales en su accionar.

Dentro del último punto, se puede decir que la violencia es tan antigua como el ser humano y para tratar de entenderla en su esencia, se han generado muchas teorías y modelos.

Cuando se trata de la delincuencia ligado estrechamente a la violencia y al crimen como problema central, se crea automáticamente en el subconsciente de la comunidad, una atmósfera de miedo y hasta cierto punto se crea una cierta paranoia social.

⁵³ Información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

Muchos consideran que la carga de tensión cotidiana, el stress y la depresión, son la posible causa de la violencia⁵⁴. La violencia en los centros de rehabilitación social, son la principal causa de muerte y la posible generación de discapacidades entre los reclusos.

Sobre este tema implica un gran reto, puesto que poco se ha publicado ni tampoco se ha investigado de manera profunda los orígenes de ésta y que se evidencian en los centros de rehabilitación social⁵⁵. Del estudio realizado⁵⁶, se ha podido observar que siempre existe maltrato en la infancia y de posteriores traumas producidas por caídas, golpes y especialmente por peleas y agresiones.

El consumo de drogas en los centros de rehabilitación social⁵⁷, “se evidenció un índice tan alto de consumo de diferentes sustancias prohibidas, así como el consumo de alcohol, que reúne los criterios de la CIE 10, ejes F10-F19, entre los que se detectaron consumidores ocasionales, habituales y dependientes”, lo que da origen a la violencia en los centros de detención, por su deterioro mental, riñas por deudas, ajustes de cuentas y abstinencias entre las más importantes. Un 15% de las muertes violentas (o generación de discapacidades) al interior de las prisiones, está relacionada directamente con el consumo de drogas y alcohol⁵⁸.

⁵⁴ Según datos de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, que analiza la incidencia de trastornos mentales en la población, el primer lugar está la depresión y con muchas formas de autoagresión. Un análisis estadístico del INEC del año 2003 en lo relativo a las diez principales causas de mortalidad masculina, se sitúa a las agresiones como la causa No. 1.

⁵⁵ Byron Uzcátegui, 2007, 49, 50, “Como un intento de aproximación al diagnóstico de los factores biológicos como generadores directos o añadidos de los comportamientos agresivos y violentos, se han estudiado en la población reclusa los diagnósticos clínicos de desórdenes neurológicos y psiquiátricos, en base a la clasificación internacional CIE10 de las enfermedades, y utilizando el sistema informático estadístico Epi. Info. 6.

⁵⁶ Dr. Byron Uzcátegui Andrade, 2007.

⁵⁷ Byron Uzcátegui, 2007, 51 “tomado como modelo el Ex Penal García Moreno”

⁵⁸ Información proporcionada por el Dr. Oscar Ortiz, Funcionario del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

La principal causa de muerte en los internos a nivel nacional⁵⁹, fue la violencia con cifras de 48,8%, seguida de las enfermedades generales (44,6%) y del sida (6,6%), siendo la causa de las muertes por violencia las heridas por arma blanca y las de bala las más frecuentes.

El tratamiento a las personas con alteraciones psiquiátricas, le corresponde al Ministerio de Salud, sin embargo por no existir las condiciones de seguridad necesarias, no ha proporcionado la atención que estas personas lo requieren.

Dada a esta falencia, el Ministerio de Justicia pretendía implementar un pabellón psiquiátrico en el centro de rehabilitación social de El Rodeo, pero por cuestiones de competencias no ha sido posible; pero la prevención y atención grupal de problemas psicológicos en personas privadas de la libertad y funcionarios de los centros de rehabilitación social, se ha realizado como apoyo en el proceso de atención integral; el trabajo psicoterapéutico es muy importante para las personas privadas de la libertad como para los funcionarios que viven a diario momentos de estrés; los funcionarios pierden la capacidad de realizar sus actividades de forma objetiva y creativa, por lo cual como una reacción maltratan a las personas privadas de la libertad.

En el marco del Programa de Inmunización para la prevención de la Meningitis en los centros de rehabilitación social, el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, a través del Ministerio de Salud Pública, llevó a cabo la jornada de vacunación en todo el Complejo Penitenciario de Quito. Unas 2000 personas entre privados de libertad de los Centros de Rehabilitación Social (CRS) Quito N° 1, 2, 3 y Centro de Detención Provisional, funcionarios administrativos y de seguridad y vigilancia recibieron la vacuna.

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) pusieron en marcha el viernes 13 de abril del 2012 el programa “Deporte Salud e Integración Educativa y Laboral” para las personas privadas de la libertad del

⁵⁹ De acuerdo a estadísticas de la Unidad de Salud Mental de la Dirección de Rehabilitación Social del año 2005. Byron Uzcátegui, 2007, 117.

Centro de Rehabilitación Social de Varones Quito N°2 y del Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito, destacando que es importante el conocimiento y la participación de los internos para tener una vida saludable.

El programa cuenta con la participación de 80 internos que recibieron uniformes deportivos que van desde zapatos hasta calentadores. Además se adecuaron espacios para un gimnasio y aulas para que reciban capacitación profesional. La inversión total realizada por el CONSEP y las demás entidades públicas y privadas que apoyan el proyecto es cercana a los USD \$ 30. 000.

EDUCACIÓN Y CULTURA

La educación, en el más amplio sentido del término, está dirigida a desarrollar las capacidades de cada persona privada de libertad, tomando en consideración los antecedentes sociales, económicos y culturales.

La música es uno de los elementos integrantes de los programas culturales, mismos que están siendo atendidos por la Subsecretaría de Gestión de Atención a Personas Adultas y Adolescentes en Conflicto con la Ley y el Ministerio de Cultura, sin embargo el componente musical ha tenido gran acogida entre la población penitenciaria, motivo por el cual se encuentra priorizada logrando la participación de las personas privadas de la libertad

En este contexto, el Centro de adolescentes infractores Virgilio Guerrero y el centro de rehabilitación de varones Quito No. 2 de la ciudad de Quito, reciben el apoyo de las autoridades ministeriales para el desarrollo de los proyectos artísticos-culturales y literatura, sabiendo el beneficio que proporciona para incrementar las potencialidades de los jóvenes infractores.

Las personas privadas de libertad también acceden a la educación superior, en especialidades de derecho, turismo. Administración de empresas. “Este acuerdo permite que 5 internos tengan un descuento del 40% por cada semestre y recibirán este beneficio durante su privación de libertad”. Esto gracias a un convenio establecido entre el Centro y la universidad Técnica Particular de Loja.

En el centro de rehabilitación femenino de Quito, el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos⁶⁰ para cumplir con el cambio del sistema de rehabilitación social e impulsar la reinserción positiva de las personas privadas de libertad a la comunidad, apoya el desarrollo del programa “palabra libre”, iniciativa de mujeres ecuatorianas, mexicanas y colombianas privadas de la libertad que se reúnen para participar en el programa radial que cambió sus vidas y que es impulsado por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y el gobierno provincial de Pichincha.

La Dirección de los centros de adolescentes infractores, reconociendo la importancia del área educativa para el proceso de re-inserción social, ha gestionado la firma de un convenio con el SINEDE, un programa del Ministerio de Educación, para que las y los adolescentes ingresados en los Centros, accedan a la educación durante su internamiento y que luego de terminar su medida socio-educativa, continúen estudiando en las diferentes extensiones que tiene el SINEDE en cada provincia.

En el centro de adolescentes de Conocoto femenino, se realizan programas laborales donde elaboran trabajos en los procesos de rehabilitación, entre ellos, tejidos, manualidades, artesanías, así como el proyecto de producción y venta de miel de abeja.

Por otra parte, se realizan varios actos artístico-culturales preparados por las menores internas como: canto, baile y declamaciones poéticas, manifiestan que la mujer hoy en día es muy importante, ya que en varias instancias su participación ha superado al hombre.

En conclusión, en los centros de internamiento de adolescentes, realizan actividades socio educativas, con el fin crear las condiciones que ofrezcan herramientas a los adolescentes para que en autonomía puedan superar su situación de conflicto con la ley penal, que reconozcan su responsabilidad en el

⁶⁰ Información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Subsecretaría de Atención a Adolescentes y personas en conflicto con la Ley.

hecho por el cual están en el centro, procurando el ejercicio de su derecho a la educación, salud, formación para el trabajo, vínculos familiares o afectivos.

La educación tanto en los centros de rehabilitación social como en los centros de adolescentes infractores de la ley, está profundamente vinculada al lugar y al contexto en que se imparte y no puede separarse de éstos. Por lo tanto, la función de la educación en los lugares de detención, debe examinarse teniendo en cuenta los objetivos más amplios de los sistemas penitenciarios, que son instituciones inherentemente coercitivas con una serie de objetivos complejos y opuestos.

Esos sistemas para los privados de libertad, reflejan en distintos grados, los imperativos de castigo, disuasión, retribución y/o rehabilitación vigentes en la sociedad, todos ellos con connotaciones ambiguas; y, por otra parte, un criterio administrativo centrado en la gestión de los recursos y la seguridad, frecuentemente volcados hacia la “criminalidad” de los reclusos, por tanto, suelen ser renuentes a reconocer la humanidad, las potencialidades y los derechos humanos para esas personas. La educación que se imparte, esa renuencia es traducida en una confusión considerable sobre la naturaleza y los objetivos de la educación y su estado de encierro en que se encuentran. Nadie tiene en cuenta el concepto de dignidad humana común para todas las personas.

Las personas con discapacidad privadas de la libertad, están incluidas dentro de la población penitenciaria, quienes participarán de acuerdo al interés que ellos pongan en aprender y generar algo diferente para sus vidas.

LABORAL

Entre los derechos que deben garantizar a las y los adolescentes que ingresan a los Centros de internamiento, es su formación ocupacional y laboral, a fin de asegurar un desarrollo intelectual integral y ser una alternativa para que en su libertad tengan oportunidades laborales.

En el centro de adolescentes de varones Virgilio Guerrero de Quito, se realizan talleres laborales, de metalmecánica, carpintería, cerrajería, albañilería, entre otros.

Tanto en los centros de rehabilitación como para los centros de internamiento, las actividades laborales son el resultado de la vinculación en el aprendizaje y formación para que participen en los programas de educación, el interés que demuestren por adquirir una habilidad para que al salir de los centros pueda ser un medio para generar ingresos y sea el sustento para sus hogares. Una persona privada de la libertad, tiene dificultades de vincularse a la sociedad, y ésta no le permite la oportunidad de ofrecerle una fuente de trabajo para que pueda cambiar su estilo de vida y ser productivo para la sociedad y su familia. Al adquirir habilidades productivas y laborales, tendría la oportunidad de generar algo propio y salir de la marginación y el desempleo.

Actualmente la Subsecretaría⁶¹, no cuenta con Modelo de Gestión que permita estructurar procesos de implantación de Unidades Productivas y que dé lugar a la comercialización de los productos con clientes externos.

Si bien es cierto la importancia de una política pública de atención a las sectores en riesgo así como la de velar por sus derechos, es importante; es necesario contar también con una estructura técnica que permita viabilizar los procesos productivos al interior de los Centros de Rehabilitación Social, es decir contar con un modelo de Gestión acorde a las necesidades actuales.

Con este marco de referencia detallamos a continuación los problemas que el proceso laboral del sistema penitenciario ecuatoriano presenta, y que interfieren en el cumplimiento del objetivo institucional de rehabilitación con miras a la reinserción social, así como las causas y efectos que estos generan.

⁶¹ Información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Subsecretaría de Gestión de Atención a Adolescentes y Personas en conflicto con la Ley.

El área laboral encargada de generar fuentes de trabajo, capacitación para las personas privadas de libertad, en la actualidad enfrenta dos problemas fundamentales para su ejecución eficiente: la ausencia de un modelo de gestión administrativa y de una estructura técnica de, producción y comercialización en los talleres productivos de los CRS.

La inexistencia de un modelo de gestión administrativa, protocolos de funcionamiento de seguridad y vigilancia, ocasiona que los procesos laborales se encuentren entorpecidos sumado a la dificultad de contar con materiales para los talleres así como una altísima rotación de funcionarios.

No existe un mecanismo de capacitación, producción y comercialización de los talleres productivos, también existe insuficiente número de personas en el área administrativa que se encargue de la difusión, comercialización y venta de los productos, seguimiento de los programas de capacitación y técnicos que puedan realizar el seguimiento permanente del acabado de los productos. Hasta marzo del 2011 se capacitaron 1890 personas privadas de la libertad en diferentes cursos de 45 horas dictados por SECAP; por el corto tiempo no constituye un aporte significativo a la formación de mano de obra calificada. 5014 personas privadas de Libertad participaron en actividades laborales que en su mayoría representa ingresos mensuales inferiores a USD \$ 3,00 diarios. Los productos que elaboran las personas privadas de la libertad, se encargan de la comercialización sus familiares a precios muy altos por lo que no son competitivos en el mercado por ser elaborado en forma artesanal y por el alto costo de la materia prima. Entre las actividades laborales de mayor relevancia son las de: carpintería, metalmecánica y costura, sin embargo para cumplir con el objetivo de establecer actividades de capacitación-producción y comercialización los espacios en la actualidad son insuficientes, limitados, y existen vetustas maquinarias y herramientas.

Como respuesta a la condición de estos talleres, el Ministerio de Justicia firmó un convenio con el Ministerio de Relaciones Laborales y el SECAP en el 2008 para instalar talleres industriales en 12 Centros de Rehabilitación Social del país. Las personas privadas de la libertad con discapacidad están inmersas

dentro del gran colectivo de privados de libertad, que si no se empoderan y aprovechan de las pocas oportunidades del aprendizaje para el desarrollo de habilidades, se quedan en la marginación y excluidas permanentemente.

En cumplimiento de este convenio el Ministerio de Relaciones Laborales, entregó maquinaria de carpintería, metalmecánica y costura al Ministerio de Justicia⁶² por el monto total de USD \$1.300.000. Hasta la actualidad se ha instalado 1 taller de metalmecánica y 5 de costura, sin embargo para llevar a cabo el funcionamiento de los mismos se ha enfrentado con la problemática de no contar con un mecanismo de administración de los mismos, ya que no se cuenta con una personería jurídica adecuada para la comercialización regular, así como también no existe la base legal para que los privados de libertad, puedan facturar por la venta de sus productos o por el pago de sus remuneraciones por la elaboración de sus productos o que puedan participar en procesos de contratación, así como contar con técnicos especializados en la capacitación y dirección de talleres.

Para el inicio de actividades productivas en talleres en Centros de Rehabilitación Social⁶³, se requiere capital semilla para invertir en maquinaria, herramientas y trámites administrativos lo que actualmente no existe.

Finalmente, para la comercialización de productos se cuenta con 2 almacenes a nivel nacional, en las ciudades de Quito y Cuenca, los cuales por su ubicación y estado precario no brindan las facilidades para la venta de los productos elaborados. Como consecuencia de esta situación las PPL no tienen conocimientos técnicos completos para llevar a cabo actividades productivas de calidad y competitivas con el mercado, razón por la cual las personas privadas de la libertad (PPL) se sienten desmotivadas de participar y no cuentan con apoyo económico para mantener a sus familias, una vez que ya se encuentran elaborados los productos, no se comercializan de manera exitosa

⁶² Información proporcionada por la Subsecretaría de Gestión de Atención a Adolescentes y Personas en Conflicto con la Ley.

⁶³ Información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

por lo que se desperdicia el trabajo y los esfuerzos hechos por el Gobierno y las personas privadas de libertad para reinsertarse en la sociedad.

Adicionalmente, se está construyendo y equipando los talleres laborales⁶⁴ en los centros de rehabilitación social del país, proporcionándoles de máquinas y equipos beneficiándose directamente más de 50 personas privadas de la libertad que poseen el arte de transformar la madera en grandes productos, mediante los cuales se crean las unidades productivas; para esto cuentan con la ayuda de los familiares, que son los más afectados con el encierro de sus madres o padres.

Para la instalación de los talleres de carpintería y metalmecánica para las personas privadas de la libertad, el Ministerio de Justicia cuenta con el apoyo del Ministerio de Relaciones Laborales, el Servicio de Capacitación Profesional (SECAP).

LA REINSERCIÓN SOCIAL

Uno de los temas más complejos de la rehabilitación de una persona es la ausencia de programas de inclusión económica y social de las personas que han obtenido su libertad. Luego del cumplimiento de una pena, las personas que cometieron algún tipo de delito, tienen pocas posibilidades de reintegrarse al ámbito laboral y social, dejando abierta la posibilidad de que muchas de estas personas vuelvan a delinquir por no contar con un lugar donde habitar, ni un ingreso para su sustento y peor aún para sus familias.

Los programas desarrollados en los Centros de Rehabilitación Social como en los centros de internamiento de adolescentes para el desarrollo de las actividades educacionales y laborales, se ven limitados en su efectividad, ya que si bien estas personas interesadas por su cambio adquieren conocimientos y destrezas para utilizarlas en el momento de su libertad para su reinsertión social y laboral, la mayoría debe enfrentarse a la imposibilidad de obtener un

⁶⁴ Información proporcionada por El ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

trabajo por tener antecedentes penales y requerir realizar un engorroso proceso legal para limpiar su record policial. A lo expuesto se suma la mirada indiferente de la sociedad civil juzgadora y excluyente a toda posibilidad de inclusión.

VÍNCULOS FAMILIARES O AFECTIVOS SIGNIFICATIVOS⁶⁵

Los familiares de personas privadas de libertad cuentan con grupos de mutua ayuda el cual permite fortalecer las relaciones familiares de privados de libertad y sus familiares, a través de la interacción fortaleciendo sus vínculos familiares y de talleres.

Dentro de la conformación de los grupos de automutuoayuda se capacita a los funcionarios de los Centros de Rehabilitación. Adicionalmente se realiza exposiciones de los trabajos realizados por las personas privadas de la libertad, con el apoyo y participación de sus familiares y miran la importancia de la conformación de estos grupos como apoyo a las personas privadas de la libertad, tanto para su rehabilitación, como para su reinserción.

Con la participación de los familiares de las personas privadas de la libertad se realizan capacitaciones en el tema de liderazgo. Para llevar a cabo esta actividad se procede a conformar grupos con el objeto de formar asociaciones familiares de PPL al interior cada centro.

El sistema penitenciario del Ecuador cuenta con un proceso de capacitación laboral destinado a familiares de personas privadas de libertad con el objeto de apoyar a la reinserción laboral mediante iniciativas y creación de microempresas a través de las asociaciones de familiares de personas privadas de libertad fomentando el desarrollo y los vínculos familiares.

⁶⁵ Información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Subsecretaría de Atención a Adolescentes y personas en conflicto con la Ley

Los familiares de personas privadas de libertad cuentan con grupos de mutua ayuda el cual permite fortalecer las relaciones familiares de privados de libertad y sus familiares, a través de la interacción fortaleciendo sus vínculos familiares y de talleres.

Dentro de la conformación de los grupos de automutuoayuda se capacita a los funcionarios de los Centros de Rehabilitación. Adicionalmente se realiza exposiciones de los trabajos realizados por las personas privadas de la libertad, con el apoyo y participación de sus familiares y miran la importancia de la conformación de estos grupos como apoyo a las personas privadas de la libertad, tanto para su rehabilitación, como para su reinserción.

En cuanto a los vínculos familiares o afectivos, las y los adolescentes que están ingresados en los centros tienen el derecho a mantener sus vínculos familiares o afectivos significativos que sean positivos para su desarrollo integral. El Modelo de Atención Integral socio psico pedagógico tiene como uno de sus ejes el trabajo con la familia o personas cercanas al vínculo afectivo de la o él adolescente.

En esta área, el trabajo ha sido muy limitado tanto por la situación de responder de forma permanente a situaciones de inseguridad, así como la rotación en el personal técnico por la falta de profesionales. A esto se suma que existe poca participación de las familias y representantes legales en el proceso de re-educación de sus hijos o hijas.

La preocupación de las autoridades se ha centrado en el desarrollo de actividades fundamentales para mejorar las habilidades y destrezas de las personas privadas de la libertad a nivel nacional. En la actualidad nuestro Gobierno ha dado importancia a la mejora y el progreso del Sistema Penitenciario, y como meta constante en el Plan Nacional de Desarrollo es el de bajar el hacinamiento en los centros de rehabilitación social.

De lo expuesto, al no constituir un tema de tratamiento prioritario a las personas con discapacidad privadas de la libertad por parte del Ministerio de Justicia, no se han desarrollado programas y proyectos exclusivos que les permita dar un tratamiento preferente dentro del proceso de rehabilitación social ya que toda intervención o ayudas que puedan recibir, son constituidos de extrema peligrosidad porque pueden ser utilizados como armas en cualquier momento. El tratamiento a este grupo de personas está dado en iguales condiciones que al resto de personas privadas de la libertad.

Por otra parte, como es de conocimiento general, el sistema penitenciario se encuentra en crisis como producto del hacinamiento, por consiguiente carentes de recursos suficientes que permita la posibilidad de superar los innumerables problemas que enfrenta el sistema penitenciario, limitando cualquier posibilidad de generar espacios adecuados para su reinserción y que es resultado de la modificación en el contenido de algunos artículos de la Ley penal y de la política pública en manos de personas que no han experimentado la privación de libertad.

2.2. Programas de accesibilidad y eliminación de barreras, deportivos, recreación, música y arte para personas con discapacidad privadas de la libertad.

La falta de proyectos y programas de Cultura y Deporte y recreación en el Sistema Penitenciario del Ecuador es evidente, debido a que la preocupación de las autoridades está encaminada a reducir el hacinamiento y cumplir con la meta del Plan nacional del Buen Vivir. Un aspecto también que influye para que no se generen programas de deporte y recreación es, que en los centros de rehabilitación, no existen espacios para esta actividad, ya que los existentes se han adecuado viviendas para las personas privadas de libertad. Se pretende promover la atención integral para las personas privadas de la libertad y adolescentes infractores, pero no se han generado programas y proyectos que se destinen exclusivamente a la atención de personas con discapacidad

privadas de la libertad y toda la gestión está encaminada para el colectivo de privados de libertad.

La falta de oportunidades para la práctica deportiva de las personas privadas de la libertad y en especial con discapacidad, es manifestada en la escasez de recursos económicos y de infraestructura inadecuada para el desarrollo de eventos deportivos. El deporte para personas privadas de la libertad y discapacitados es poco considerado en los planes de las autoridades del deporte, falta de promoción, de reglamentación, de preparación de técnicos que puedan apoyar para que este grupo de personas y a través del deporte, se pueda ayudar a que el estrés del encierro sea aliviada en una mínima parte.

2.3 Programas y servicios a grupos de atención prioritaria: niños, mujeres, adulto mayor, enfermedades catastrófica, bono de solidaridad, programa “Manuela Espejo”, programa “Joaquín Gallegos Lara”, aplicado a las personas con discapacidad privadas de libertad.

La misión Manuela Espejo⁶⁶ es dirigida por el Dr. Lenin Moreno Vicepresidente de la República del Ecuador. La Misión Solidaria Manuela Espejo, en un principio fue un estudio científico - médico para determinar las causas de las discapacidades y conocer la realidad bio-psico social de esta población desde los puntos de vista biológico, psicológico, social, clínico y genético, con el fin de delinear políticas de Estado reales, que abarquen múltiples áreas como salud, educación y bienestar social.

Esta investigación surge ante la falta de estadísticas serias que le permitan a la administración pública generar políticas y programas dirigidos a prevenir o atender a las personas con discapacidad.

⁶⁶ <http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/joaquingallegoslara/jgl.html>

Por primera vez en la historia del país, cientos de médicos, genetistas, psicólogos y especialistas en Salud, acompañados de militares y guías comunitarios se desplazaron a los lugares más apartados y recónditos de las diferentes provincias del Ecuador, con el fin de registrar y prestar atención médica a una población que ha permanecido marginada durante muchos años.

Es el primer estudio “biopsicosocial, clínico y genético” de la discapacidad en Ecuador. Cuenta con la participación de especialistas cubanos y el financiamiento del gobierno de Venezuela.

El 30 de Marzo 2007 el Ecuador se adhirió a la convención de las Naciones Unidas con el propósito de promover y fortalecer la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

El 23 de mayo del 2007, se elevó a política de Estado la atención y prevención de la discapacidad, delegando su ejecución a la Vicepresidencia de la República, a través del programa “Ecuador Sin Barreras”.

Ecuador aprobó, en el 2008, la nueva Constitución de la República, que menciona en 21 artículos y una disposición transitoria la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y la responsabilidad del Estado en su implementación.

En Junio 2001 la Vicepresidencia de la República suscribió un convenio de cooperación interinstitucional con casi todas las instituciones públicas, para emprender conjuntamente la ejecución de la Misión solidaria Manuela Espejo y posteriormente el Programa Joaquín Gallegos Lara.

El programa Joaquín Gallegos Lara nace luego de que la Misión Manuela Espejo detectó los casos más críticos de personas con discapacidad física o intelectual severa que viven en un entorno de pobreza y muchas ocasiones, abandonados por sus familiares en largas jornadas de trabajo en el campo.

En julio de 2009, la Vicepresidencia de la República realiza un diagnóstico integral de todos los casos a nivel nacional y generar políticas de estado para la atención, inclusión y prevención de las discapacidades.

Una vez identificadas las necesidades de las personas con discapacidad, en la fase de diagnóstico, la Misión Solidaria “Manuela Espejo” emprendió una fase de atención integral para llegar con ayudas técnicas (colchones y cojines anti-escaras, sillas de ruedas, especiales, bastones de diversos tipos, pañales, protectores de colchones, videles entre otros), atención médica, vivienda y bono de 240 dólares en caso de requerirlo, además de rehabilitación, nutrición, derechos y autoestima.

Hasta enero del 2012 se han entregado 265.515 ayudas técnicas a 130.254 beneficiarios. La Misión Solidaria Manuela Espejo en vista de las necesidades de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad impulsó también la construcción de 4.400 viviendas entre el 2010 y 2011 y se espera construir 6.000 más en el 2012. Solamente en Pichincha ha intervenido en beneficio de 85.891 personas con discapacidad, que fueron estudiadas y atendidas por las brigadas médicas.

Este escenario de desamparo obligó dar una respuesta inmediata por parte del Estado ecuatoriano. Es así que surge la Misión Joaquín Gallegos Lara, inspirada en el escritor guayaquileño con discapacidad en sus piernas, cuya visión social se resumen en su obra “Las Cruces Sobre el Agua”, para cumplir con el objetivo de llegar a la población más vulnerable del país.

En el año 2010, la Vicepresidencia arrancó con la Misión "Joaquín Gallegos Lara"⁶⁷, Con equipos multidisciplinarios de médicos, psicopedagogos y trabajadores sociales, “Joaquín Gallegos Lara” visita los casos con discapacidad severa o multidiscapacidad identificados por “Manuela Espejo”, para registrar a un familiar cuidador o persona que se haga responsable de sus cuidados.

Se establece un bono de 240 dólares como una retribución mensual para el familiar o responsable de los cuidados de las personas con discapacidad intelectual o física severa que fueron identificadas por la Misión “Manuela Espejo”, y que requieren ser atendidos de manera integral por parte del Estado ecuatoriano. Son 14.479 personas beneficiarias del Programa

⁶⁷ <http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas/joaquingallegoslara/jgl.html>

También se entrega medicinas, capacitación en áreas como salud, higiene, rehabilitación, nutrición, derechos y autoestima y se compromete además a cumplir con un seguimiento permanente por parte del Seguro Social Campesino y el Ministerio de Salud, en coordinación con la Vicepresidencia de la República.

Los beneficiarios del programa reciben un seguro exequias gratuito en caso del fallecimiento de la persona con discapacidad, Además, la persona cuidadora puede contar con un Seguro de Vida por un valor de 500 dólares.

Adicionalmente, El 15 de noviembre de 2009, 14 ministerios e instituciones públicas firmaron un acuerdo con la Vicepresidencia de la República con el fin de coordinar acciones y generar programas para ayudar a las personas con discapacidad identificadas por la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, en el marco de la fase de respuesta.

El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social propiciará políticas públicas que permitan la creación de un Sistema Nacional de Prevención de las Discapacidades, con el fin de cambiar la realidad de exclusión que vive esta población.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social se compromete a ejecutar programas para proteger y propiciar el desarrollo de las personas con discapacidad.

La Secretaria de Pueblos, Movimientos Sociales y Participación Ciudadana buscará consolidar los programas sociales con el apoyo de contrapartes comunitarias.

SENPLADES incluirá dentro del plan de desarrollo del Estado, las actividades programadas por las diferentes instituciones en la segunda fase de la Misión Manuela Espejo.

El Ministerio de Economía transferirá los recursos de manera prioritaria, con el fin de cumplir con la planificación de las distintas instituciones.

El Ministerio de Defensa apoyará las tareas logísticas, así como el almacenamiento, transportación y distribución de las ayudas requeridas por las personas con discapacidad.

El Registro Civil desarrollará un plan de cedulação de las personas con discapacidad, ya sea en operaciones colectivas o en visitas por hogares.

El CONADIS carnetizará a todas las personas con discapacidad identificadas en la Misión Manuela Espejo, información que servirá para la calificación médica de la discapacidad que realiza el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud realizará un seguimiento de casos de personas con discapacidad, proporcionándoles atención médica en todas las unidades bajo su administración, priorizando los casos críticos.

El Ministerio de Vivienda construirá y reparará viviendas de personas con discapacidad identificadas por la Misión, en condiciones críticas. Además, facilitará la entrega de bonos de vivienda e incluirá en la planificación arquitectónica criterios de accesibilidad.

El Ministerio de Relaciones Laborales se compromete a desarrollar estrategias de auto sustentabilidad, centros de empleo, programas de capacitación e inclusión laboral para las personas identificadas por la Misión Manuela Espejo.

El Ministerio de Educación promoverá la escolarización de las personas con discapacidad identificadas en la Misión Manuela Espejo y su capacitación.

El Ministerio de Industrias se compromete a respaldar el desarrollo de microempresas y la creación de emprendimientos productivos para las personas con discapacidad y sus familias.

Correos del Ecuador apoyará las actividades operáticas de entrega y distribución de ayudas requeridas, además de permitir el uso de sus canales para facilitar la distribución de material informativo.

Como se puede observar, en los programas: “Manuela Espejo” y “Joaquín Gallegos Lara” y más compromisos adquiridos por las diferentes instituciones

públicas, no se considera la posibilidad para brindar atención prioritaria a personas con discapacidad privadas de la libertad. No puede darse una intervención en los centros de rehabilitación social, porque no se declara abiertamente los problemas existentes de discapacidad de las personas privadas de libertad.

EI CONADIS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL DEL PAÍS

De acuerdo al informe sobre la campaña de calificación, magnetización y solicitud de ayudas técnicas del proyecto “Estudio de la situación actual de las personas con discapacidad, privadas de su libertad en los centros de rehabilitación social del Ecuador”⁶⁸, realizado en noviembre del 2008, arroja los siguientes resultados:

Dentro del Plan de intervención del proyecto: estudio de la situación actual de las personas con discapacidad privadas de su libertad en los centros de rehabilitación social del Ecuador, se realizan acciones conjuntas con la Ex – Dirección Nacional de Rehabilitación Social (DNRS) hoy Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y el CONADIS para la calificación, magnetización y solicitud de ayudas técnicas en los centros de rehabilitación social a nivel nacional, encontrando los siguientes resultados:

RESULTADOS A NIVEL NACIONAL EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL		
NUMERO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD A NIVEL NACIONAL EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL	14.829	
Número de provincias	19	
Número de centros de rehabilitación social	28	
Número de personas con discapacidad	154	1.08%
Número de personas carne tizadas	69	44.8%
Número de personas con discapacidad no se entregó carnet por falta de cédula	80	51.9%
Número de personas con discapacidad extranjeras	5	3.2%
Número de ayudas técnicas	41	

Fuente: Información proporcionada por el CONADIS, Al mes de noviembre del 2009

⁶⁸ Información proporcionada por el CONADIS, Estudio realizado por el Consejo Nacional de Discapacidades en noviembre del 2008

De la información proporcionada se deduce que: 271 personas con posible discapacidad equivale al 1.8% de la población total en Los CRS (14.829. En la campaña de calificación, magnetización a nivel nacional y solicitud de ayudas técnicas, se encontró 154 personas con discapacidad que corresponde al 1.03% de la población total. Se carne tizó a 69 personas que corresponde al 44.8%. El 51% está pendiente por no tener la cédula de ciudadanía, lo que dificultó concluir con esta tarea. La principal dificultad es que las personas privadas de la libertad en su mayoría, tenía varias identidades y no les convenía asumir una sola identidad, según manifiestan es para no salir con antecedentes penales. Del 1.03%, predomina la discapacidad física con el 64,4%, visual 21,5%, psicológica 8.7%, auditiva 4%, intelectual 4% y lenguaje 0.7%.

De esta población de personas con discapacidad encontradas en los centros de rehabilitación social, en la provincia de pichincha en los cinco centros de rehabilitación social existentes, son 12 personas que sufren discapacidad: seis visuales y seis físicas; de las cuales, dos fueron carne tizadas. Se dieron **ayudas técnicas a 4 personas: una prótesis en el centro de varones Quito 3**, un par de muletas canadiense en el centro femenino Quito y dos sillas de ruedas una en el centro de varones Quito No. 1 y una en el CDP Quito⁶⁹.

⁶⁹ Información proporcionada por el CONADIS, Estudio realizado por el Consejo Nacional de Discapacidades en noviembre del 2008.

CAPÍTULO III

3 MODELOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LA LIBERTAD

3.1. Políticas públicas para personas con discapacidad privadas de libertad.

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

Esta realidad cambió cuando el 23 de mayo de 2007, se elevó a política de Estado al programa “Ecuador Sin Barreras”, como una respuesta a los años de abandono del Estado a la población más sensible y desprotegida. Es cuando la Vicepresidencia de la República emprendió diferentes proyectos en beneficio de las personas con discapacidad, como guías para implementar normas de accesibilidad, la eliminación de barreras físicas, el desarrollo del primer registro laboral para conocer la medida en que las empresas cumplen con la contratación de este sector de la población; todo esto en coordinación con el MIES y el INFA.

En la convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y en apego a la Constitución de la república en defensa de los derechos a grupos vulnerables. “Ecuador Sin Barreras” da inicio a la atención y exigencia para el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, así como su atención oportuna.

Ante la urgencia por atender las necesidades de todas las personas con discapacidad, nacen las dos misiones solidarias: la “Manuela Espejo” y la “Joaquín Gallegos Lara”. La primera para estudiar y registrar a las personas con discapacidad a nivel nacional y la segunda para cuidar a los ecuatorianos más vulnerables y olvidados, aquellos que tienen discapacidad intelectual, física severa o multidiscapacidad.

A más de dar sostenibilidad a estos dos programas, se prevé implementar el Sistema Nacional de Prevención de Discapacidades, en todos los hospitales públicos y centros médicos del país, y propiciar la atención integral y en apego a los derechos a una nueva generación de habitantes especiales.

Las políticas públicas para atención a personas con discapacidad son las siguientes:

POLÍTICAS SECTORIALES SOBRE DISCAPACIDADES

Se han definido las políticas sectoriales, a fin de orientar las acciones que deben realizarse en los sectores de: Salud, Educación, Bienestar Social y Trabajo.

El objetivo fundamental de las políticas sectoriales es contar con un marco conceptual y operacional que guíe la elaboración de los planes de acción de cada sector, a fin de mejorar la calidad y ampliar la cobertura de atención, con el fin de garantizar un desarrollo económico de la persona, eliminar la discriminación y marginación, facilitar la integración y participación social, lograr el respeto a sus derechos como persona y elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

POLÍTICAS PARA DISCAPACIDADES EN EL SECTOR SALUD

El Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública:

- Hará cumplir las políticas para discapacidades a todas las Instituciones públicas y privadas que desarrollen actividades en este ámbito, a fin de dirigir sus acciones y planes de trabajo que integren medidas de promoción de hábitos de vida saludables, prevención de las deficiencias y discapacidades, atención y rehabilitación funcional en todos sus programas locales, regionales y nacionales que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Garantizará la detección precoz y la atención oportuna a la población en riesgo discapacitante y a las personas con deficiencias y discapacidades.

- Contemplará de manera especial las acciones y planes para la disminución o neutralización de factores que provocan la aparición de deficiencias prenatales, peri natal y postnatales.
- Mejorará de manera prioritaria los sistemas de prevención primaria, secundaria y terciaria de las deficiencias y discapacidades provocadas por mala nutrición, accidentes de tránsito, de trabajo, domésticos, enfermedades crónicas degenerativas y problemas tóxico ambientales.
- Fortalecerá la capacidad resolutive de los servicios convencionales y no convencionales de acuerdo a los niveles de complejidad, mejorando su calidad y ampliando la cobertura.
- Impulsará y establecerá mecanismos de coordinación y referencia con las diferentes etapas de la rehabilitación integral como educación, formación, capacitación e inserción laboral.

MEDIOS PARA OPERATIVIZAR LAS POLÍTICAS

- Campañas educativas masivas para alertar sobre los riesgos discapacidades.
- Programas de prevención primaria en el área materno infantil.
- Programas educativos para una correcta nutrición, incluyendo la producción y utilización de alimentos ricos en proteínas y otros nutrientes, en especial en zonas geográficas caracterizadas por patologías reconocidas por causas carenciales.
- Programas alternativos de servicios itinerantes y de rehabilitación de base comunitaria.
- Generación de recursos y autogestión financiera.
- Inclusión de contenidos sobre discapacidades en la formación de recursos humanos de pre y post-grado y capacitación continua del recurso en servicio.
- Desarrollo de investigaciones que sirvan de soporte a la toma de decisiones sobre prevención y rehabilitación funcional de las discapacidades.
- Desarrollo de mecanismos de coordinación intersectorial e institucional para establecer un sistema de referencia oportuno que de continuidad a las diferentes etapas de la rehabilitación integral.

POLÍTICAS PARA DISCAPACIDADES EN EL SECTOR EDUCATIVO

EL Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Educación y Cultura:

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

MEDIOS PARA OPERATIVIZAR LAS POLÍTICAS

- Vigilar a través de las instancias de supervisión y control del Ministerio de Educación y Cultura el cumplimiento de las normas que garanticen el acceso de las personas con necesidades educativas especiales susceptibles de integración a la educación.
- Considerar expresamente dentro de los esquemas de reestructuración del Ministerio de Educación y Cultura, el fortalecimiento y desarrollo de

instancias técnicas y administrativas a nivel central, regional, provincial y de establecimientos educativos para la atención apropiada a las personas con necesidades educativas especiales.

- Evaluar los programas y servicios de educación especial e integrada a fin de reorientar su trabajo en función de lo que dispone la normativa legal existente.
- Desarrollar acciones de orientación vocacional que permitan a las personas con discapacidad una posterior rehabilitación profesional e inserción laboral, acorde a la realidad personal y a las características de la sociedad.
- Adecuar el marco normativo de la Ley y Reglamento de Educación, con el propósito de facilitar la integración de los alumnos con necesidades educativas especiales al sistema de educación regular.
- Facilitar la formación profesional en áreas técnicas para personas con discapacidad en los niveles medio y superior.
- Ejecutar programas de detección de la población con discapacidad a través de los diferentes programas que ejecuta el Ministerio de Educación y Cultura y otras entidades de capacitación de adultos.
- Implementar programas de educación temprana integral en círculos formales e informales.
- Diversificar la oferta educativa a través de la creación de programas no convencionales dirigidos a la población discapacitada.
- Formular lineamientos que permitan implementar las adaptaciones curriculares en función de las necesidades que demanden las personas con necesidades educativas especiales.
- Diseñar programas de educación destinados a padres de niños y jóvenes con discapacidades.
- Educar a la comunidad mediante programas de difusión e información para lograr su participación
- Implementar programas de promoción y difusión de servicios de atención a personas con necesidades educativas especiales.
- Promover la formación de recursos humanos y desarrollar programas de capacitación en servicio del personal docente, técnico y administrativo.
- Incluir en los pénsums académicos de pregrado contenidos sobre discapacidades.

- Asignar los recursos económicos, materiales, técnicos y profesionales necesarios para la integración escolar y la educación especial.

POLÍTICAS PARA DISCAPACIDADES EN EL SECTOR DE BIENESTAR SOCIAL

El Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Bienestar Social y de las Instituciones públicas y privadas que tienen relación con la atención social:

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

MEDIOS PARA OPERATIVIZAR LAS POLÍTICAS

- Creación y establecimiento de los beneficios sociales que se establece en la Ley de Seguridad Social, protección jurídica de las personas y bienes, de apoyo entre familias, ayudas económicas y beneficios tributarios de protección familiar, lucha contra el discrimen y la segregación a las personas con discapacidad.
- Crear el Seguro Social Especial para las personas con discapacidad, manejado por el IESS con fondos del Estado.
- Desarrollar programas y proyectos dirigidos a la atención, asistencia o protección de las personas con discapacidad en los distintos ámbitos de protección.

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

POLÍTICAS PARA DISCAPACIDADES EN EL SECTOR TRABAJO

El Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos:

- Garantizar una óptima coordinación de los servicios de educación, salud y bienestar social con la formación profesional y ocupacional, a fin de posibilitar una adecuada inserción laboral.
- Establecerá los mecanismos más idóneos de coordinación entre los sectores de salud, educación y trabajo tanto de las instituciones públicas como privadas en el contexto de la prevención de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales, mediante la salud ocupacional y la seguridad industrial.
- Garantizará la formación, adiestramiento y readaptación profesional de las personas con discapacidad que no puedan obtener y conservar un empleo en los sectores formal e informal de trabajo, o como forma autónoma, previa a la integración laboral regular estable.

- Impulsará la creación y fortalecimiento de instituciones crediticias y de apoyo financiero en condiciones preferenciales, orientadas a la formación de unidades productivas para personas con discapacidad.
- Establecerá como modelo de rehabilitación integral las fases de evaluación, orientación, adaptación, formación profesional, ubicación laboral y seguimiento.
- Fortalecerá y reorientará los centros de formación y rehabilitación profesional y ocupacional en el país.

MEDIOS PARA OPERATIVIZAR LAS POLÍTICAS

- El Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional, SECAP, flexibilizará los requisitos de ingreso a sus programas regulares de formación y capacitación profesional y ocupacional para personas con discapacidad y en centros de privación de libertad.
- Vigilar el cumplimiento de normas y disposiciones legales que tiendan a facilitar su formación profesional e inserción laboral.
- Capacitar al recurso humano operativo, así como a la familia y a la comunidad para estimular la integración laboral de las personas discapacitadas.
- Promover a nivel nacional, regional y local la creación y/o fortalecimiento de unidades y servicios de orientación, formación profesional, readaptación laboral, colocación y empleo para personas con discapacidad.
- Instrumentar un sistema de control y seguimiento para el cumplimiento de las normas sobre seguridad e higiene industrial en la pequeña, mediana y gran industria.
- Promover la creación de subvenciones, préstamos para adaptación de puestos de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas, para facilitar la integración laboral de las personas con discapacidad.
- Ejecutar campañas de sensibilización a la opinión pública con el fin de generar una actitud positiva de la comunidad hacia las personas con discapacidad.
- Vigilar el cumplimiento de las normas de salud ocupacional en los establecimientos públicos y privados.

- Organizar sistemas de información y documentación centrados en esta temática, así como la sistematización de las experiencias sobre formación profesional e inserción laboral ejecutados como sustentos básicos para el diseño, instrumentación y evaluación de programas y proyectos específicos.
- Implementar estrategias innovadoras para la capacitación y formación profesional con énfasis en los requerimientos del mercado laboral.
- Estimular la investigación sobre mercado laboral que sirva de soporte para el desarrollo de planes, programas y proyectos de rehabilitación profesional e inserción laboral.
- Concesión y difusión de estímulos económicos a empresas que incorporen laboralmente a personas con discapacidad, previamente calificadas por el organismo competente.

En lo que se refiere al aprendizaje en prisión por medio de programas educativos se considera por lo general una herramienta para el cambio y su valor se juzga a la luz de su repercusión en la reincidencia, la reintegración y, más concretamente, en las oportunidades de empleo tras la puesta en libertad. Sin embargo, la educación es mucho más que una herramienta para el cambio.

Con todo, la educación presenta desafíos considerables para los privados de libertad, debido a toda una gama de factores ambientales, sociales, institucionales e individuales. Estos factores y los desafíos que presentan no son inalcanzables⁷⁰.

De todas las políticas analizadas, no se encuentra ninguna política que se haya generado exclusivamente para personas con discapacidad privadas de la libertad.

Alineamiento estratégico

Si analizamos la situación de bienestar que contempla el Plan Nacional de Desarrollo, se puede decir que el tratamiento que reciben las personas privadas de libertad en los centros de rehabilitación social ha sido muy precario. A partir de la constitución del 2008, se contempla artículos

⁷⁰ E/CN.4/2005/50, párrs. 43 a 46

dedicados a la rehabilitación social, y en el Plan Nacional de Desarrollo, objetivo 9 habla sobre **Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.**- Garantizar a todas las personas el respeto a los derechos humanos y el acceso a la justicia. Se quiere igualdad entre hombres y mujeres que se proteja, en forma integral, a niñas, niños y adolescentes. Promover una justicia social, solidaria, imparcial, democrática. La meta del objetivo 9 que hace referencia a las personas privadas de la libertad es, la disminución del hacinamiento en los centros de rehabilitación social.

Al existir hacinamiento, insalubridad dando lugar a la contaminación generando enfermedades infecto contagiosas, mala alimentación, una exposición muy alta al consumo de droga, licor como consecuencia del estrés que padecen y que es una entre muchas, la causa de riñas al interior y que ha provocado incluso amotinamientos, que es una forma de protestar por la atención que reciben las personas privadas de la libertad, al interior de los centros de rehabilitación social se puede observar que en este sector excluido de la sociedad, no se cumple con ninguno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

En lo que se refiere al sistema penitenciario, no se ha encontrado una política efectiva de inclusión social. Desde décadas pasadas, se impulsaron medidas para el endurecimiento de las penas y se propendió a una marcada exclusión social en detrimento de los derechos y de la calidad de vida de las personas privadas de libertad.

La situación penitenciaria es uno de los productos de todas las crisis que ha sufrido el país en los diferentes sectores. En ella se observa la ausencia de una atención integral para las personas privadas de libertad, que permita contar con un enfoque humanista, así como marcos conceptuales y metodológicos que orienten su inclusión en la sociedad. Este escenario político y social se vio agravado debido a la pérdida de valores éticos y morales, reflejados en una corrupción generalizada y presente en los centros de rehabilitación social.

Las causas también están vinculadas con los cambios políticos que responden a enfoques ideológicos de los gobiernos de turno y dieron lugar a estructuras legales represivas de los operadores de justicia por falta entre otros de leyes adecuadas. En consecuencia, no han existido políticas públicas ni objetivos orientados a la inclusión social de las personas privadas de libertad ni un proceso de construcción de enfoques conceptuales y metodológicos que orienten la intervención técnica y eficiente del Estado en materia penitenciaria. Se agrega también la falta de recursos económicos destinados al sistema penitenciario para la implementación de programas sostenidos para la inclusión de las personas privadas de libertad y a la capacitación y formación del personal administrativo de los centros de rehabilitación social.

A lo expuesto se suma la mirada indiferente de la sociedad en general, que de manera indirecta forma parte del problema. Se ve afectada por la falta de un sistema de atención integral que posibilite a estas personas, que al salir libres, vuelvan a delinquir. De esa manera, se genera un círculo vicioso de entrada y salida de personas de los centros de rehabilitación social.

La ineficiente capacidad para generar propuestas y programas de atención integral en materia educativa, laboral, de salud, cuidado de niñas y niños, recreación, entre otros, constituye un nudo crítico que impide avanzar en una efectiva inclusión social de las personas privadas de libertad.

Desde la declaración de emergencia del sistema penitenciario, realizada por el actual Gobierno en el 2007, se ha iniciado una reforma penitenciaria que comprende la construcción de nuevos centros de privación de libertad y la adecuación de los ya existentes. Con la modificación del Código Penal, los centros de privación de libertad seguirán siendo insuficientes y continuarán con problemas de hacinamiento, complicándose el cumplimiento de la única meta del objetivo 9 del Plan Nacional de Desarrollo, que es la disminución del hacinamiento en los centros de rehabilitación social.

Para adolescentes en conflicto con la ley penal, tanto la Constitución como el Código de la Niñez y Adolescencia prevén garantías para los y las

adolescentes infractores que no han logrado concretarse en el proceso cotidiano de acompañamiento, debido a la ausencia de políticas y lineamientos establecidos desde las instituciones bajo cuya responsabilidad estuvieron los centros, pero también debido a la falta de un modelo integral de atención que oriente al personal a cargo de su cuidado, bajo el principio del respeto y la garantía de derechos, con el fin de favorecer la inclusión de los y las adolescentes a la sociedad y el acceso a los servicios de educación, salud, uso del tiempo libre, casa, alimentación.

De lo expuesto, hasta la presente fecha, no se han generado políticas públicas encaminadas a mejorar la condición de vida de los adolescentes en conflicto con la ley penal y de las personas privadas de libertad, mucho menos para las personas con discapacidad privadas de la libertad.

3.2. La participación de las organizaciones de y para personas con discapacidad privadas de libertad.

Las organizaciones han tenido un papel fundamental en la atención prioritaria a personas con discapacidad, más no para personas con discapacidad privadas de la libertad. El único caso que se conoce, es la intervención de UNICEF, en procesos de capacitación a funcionarios que se encuentran laborando en los centros de internamiento para adolescentes infractores de la ley, como psicólogos, trabajadores sociales, coordinadores. Es evidente la ausencia de recursos económicos destinados al tema penitenciario. Esta situación ha desencadenado una serie de efectos que se manifiestan, por un lado, en la superposición de competencias del personal administrativo para poder suplir las demandas de tareas al interior de los centros de rehabilitación social, producto del insuficiente número de personal administrativo y guías penitenciarios y la falta de programas de capacitación y especialización.

Por otro lado, la despreocupación gubernamental y la desorganización administrativa han facilitado la participación de organismos no gubernamentales (ONG) y gubernamentales (OG), con programas desarticulados y/o actividades puntuales, que no han contado con el

acompañamiento técnico ni la evaluación de resultados para conocer en qué medida se han modificado los problemas.

En conclusión, no se ha considerado la intervención para personas o adolescentes con discapacidad en conflicto con la ley, sin embargo, a continuación hago una breve descripción de algunas entre muchas organizaciones⁷¹ que han intervenido en la atención a personas con discapacidad.

PROYECTOS IMPULSADOS POR LA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO (AECID).

Proyectos de inserción laboral de personas con discapacidad en el Ecuador: Trabajando por la inclusión. FENEDIF – AECID.

Gracias al apoyo de la Confederación Española de personas con discapacidad física y orgánica (COCEMFE), en noviembre del 2009, se suscribe un convenio de cooperación entre la Federación nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF) y la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID), para la ejecución del proyecto “Servicio de inserción laboral de personas con discapacidad en Ecuador: Trabajando por la inclusión, el mismo que culminó en octubre del año 2011.

El proyecto contempla tres áreas de intervención, las mismas que se orientan al cumplimiento y fortalecimiento de los niveles de inserción laboral de las personas con discapacidad, y el involucramiento de los empresarios para la proveer de conocimientos que permitan a que su gestión laboral, sea aceptable y se evite su deserción.

Las familias de las personas con discapacidad han tenido un papel fundamental y válido de apoyo para el desarrollo de los mismos, a través de planes de comunicación que permite consolidar alianzas estratégicas y de responsabilidad social.

71

http://www.discapacidadesecuador.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=50&Itemid=105

La gestión del proyecto se realiza a través de las siguientes actividades:

- Procesos de capacitación, coordinación y articulación de acciones a favor de la inclusión laboral de las personas con discapacidad en instituciones del sector público y sector privado.
- Programa de mejora del perfil profesional de las personas con discapacidad.
- Implementación de un programa de desarrollo de capacidades y habilidades personales desde un enfoque de derechos dirigido a personas con discapacidad y sus familias.

La FENEDIF, en su calidad de federación coordinadora de las federaciones nacionales de y para la discapacidad, es pionera a nivel nacional en la prestación de servicios que equiparan las oportunidades de la inclusión para personas con discapacidad, con el proyecto: servicio de inserción laboral de personas con discapacidad en el Ecuador: trabajando por la inclusión, impulsa la inserción laboral, en condiciones que permiten la optimización de los perfiles y el acceso a adecuadas condiciones laborales. La participación con otras instituciones tanto gubernamentales, públicas y privadas, ha viabilizado la participación directa con y desde los usuarios de los servicios.

Este modelo de gestión que FENEDIF ha adoptado es liderado por COCEMFE en España, como medio de fortalecimiento a la gestión en Iberoamérica, permite visualizar un proceso sistémico que parte desde el reconocimiento al usuario en su propio contexto, sus fortalezas y mecanismos de adaptación a la inclusión laboral.

La participación de entidades gubernamentales como el MIES, ha permitido involucrar al proyecto, con parte del financiamiento como contraparte local. En cambio FENEDIF, al considerarse un participante no gubernamental en el campo de las discapacidades, ha alcanzado los diálogos necesarios para consolidar su accionar y es a base de la relación directa con el CONADIS, con instituciones gubernamentales, entre ellos la Vicepresidencia de la República, el Ministerio de Relaciones Laborales, entre otras.

PROYECTOS IMPULSADOS POR USAID

A mediados de los años 70, fue creada la Programación Neuro – Lingüística (PNL), sobre la base de una investigación realizada para entender cómo a través de la comunicación y el lenguaje se producían cambios en el comportamiento de las personas. Es decir que la comprensión de los mecanismos que activan la comunicación, permite identificar comportamientos y actitudes que ayudan a desarrollar la excelencia en la vida personal y laboral, lo que da una manera diferente de pensar, sentir, relacionarse, actuar, superar hábitos negativos y dinamizar nuestros recursos y potencialidades.

Las percepciones y criterios erróneos, socialmente aceptados socialmente en complicidad familiar, son una fuerte causa de la exclusión y del discrimen en que viven y se desenvuelven un importante sector de la población, que debilita la autoestima individual y colectiva de las personas con discapacidad.

En el contexto ecuatoriano, según el estudio “Ecuador: la discapacidad en cifras” elaborado por el INEC (2004), existen alrededor de 1'608.334 personas que tienen algún tipo de discapacidad, sea ésta visual, auditiva, intelectual, mental o física. Para ellos, sus familias y su entorno cercano, las cinco Federaciones Nacionales de y para la Discapacidad han elaborado, un documento, como un aporte para cambiar palabras y conceptos, cimentar su autoestima en la práctica de valores y promover una inclusión efectiva y solidaria.

Programa de inserción laboral de las personas con discapacidad en el Ecuador.

El fin del proyecto es contribuir al desarrollo incluyente de las personas con discapacidad en el Ecuador. El propósito es reducir el desempleo de las personas con discapacidad en las provincias de Pichincha, Guayas, El Oro, Los Ríos, Napo y Esmeraldas; los componentes a desarrollar son:

- Apoyar la inserción de personas con discapacidad en entidades públicas y privadas.

- Mejorar los perfiles laborales de las personas con discapacidad de las provincias: Pichincha, Guayas, El Oro, Los Ríos, Napo y Esmeraldas.
- Fomentar la creación de microempresas de personas con discapacidad; y,
- Realizar un programa de difusión en medios de comunicación.

Proyecto: Jornadas Mujer discapacidad. La Comisión Nacional de la Mujer con discapacidad física de la Federación de Ecuatorianos con discapacidad física (FENEDIF), con el auspicio de MIUSA y USAID, realizaron la primera jornada sobre la problemática de Bio – Psico - Social de la mujer con discapacidad física, con el fin de visualizar la fortaleza y decisión que tiene la mujer con discapacidad.

Proyecto: Creación de Tele centros en el medio rural. Con financiamiento conjunto de USAID y MICROSOFT, la cual busca implementar seis tele-centros rurales con tecnología especializada para las personas con discapacidad. Se pretende capacitar en el uso de la tecnología informática a las personas con discapacidad ubicadas en las comunidades locales, como una herramienta productiva para mejorar su perfil laboral y por tanto la posibilidad de la inclusión social y laboral.

Proyecto: Creación de dos microempresas: una panadería y una sala de velaciones. Financiado con aportes de USAID para la implementación de la sala de velaciones y de la panadería con el fin de brindar a la población, servicios y productos de calidad y a la vez generar fuentes de trabajo para la Asociación de minusválidos (ASOMIBA) de la población de Bahía de Caráquez. Entre otros proyectos más.

PROYECTOS IMPULSADOS POR FENEDIF, SCOUTS Y FENODIS A TRAVÉS DE LA FIRMA DE CONVENIOS A FAVOR DE LOS NIÑOS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD.

La Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF) y el movimiento Scouts del Ecuador, dentro de sus políticas de gestión y apoyo social, suscribieron un convenio de cooperación destinado a beneficiar a la niñez y juventud ecuatoriana con discapacidad.

La colaboración está encaminada a establecer un trabajo conjunto para la ejecución de proyectos de orden social y cultural, que integren a niños y jóvenes con discapacidad al método educativo y a las actividades que desarrollan los Scouts a nivel nacional. Se busca además educar, sensibilizar y concienciar a los miembros Scouts sobre la discapacidad y desarrollar programas educativos para el intercambio de experiencias e información sobre la temática.

Los proyectos de desarrollo social serán financiados mediante el aporte ciudadano, adquiriendo una tarjeta de descuentos reales para compras en diversos locales comerciales que han acogido favorablemente este proyecto.

PROYECTOS IMPULSADOS POR FENEDIF Y BID – FOMIN

Proyecto de capacitación ocupacional e inserción laboral para personas con discapacidad en Ecuador.

Con la participación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) FOMIN, el proyecto

Con la participación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) FOMIN y El proyecto contribuye al desarrollo incluyente de la población con discapacidad, con el propósito de disminuir los niveles de desempleo en las provincias de Los Ríos, Esmeraldas, El Oro, Guayas, Pichincha y Napo. El proyecto cuenta con cuatro componentes para la capacitación ocupacional e inserción laboral para personas con discapacidad en el Ecuador.

PROYECTOS IMPULSADOS POR MIUSA.

Proyecto: Formación de un grupo de jóvenes multiplicadores del desarrollo incluyente. Surge como respuesta a una convocatoria del MIES y como parte del programa “Jóvenes apoyando a la juventud”, con el aporte del INFA. El propósito en la primera fase es la capacitación a un grupo de jóvenes con discapacidad física, provenientes de las veinte y cuatro provincias del país.

Ellos a su vez tienen la responsabilidad de replicar los talleres en sus respectivas ciudades.

PROYECTOS IMPULSADOS POR EL BID.

Proyecto de impulso al desarrollo incluyente de las personas con discapacidad en el Ecuador.

Este proyecto es una iniciativa de las cinco federaciones nacionales de y para las discapacidades que se ejecuta con el liderazgo de FENEDIF y con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo BID.

El propósito fundamental es disminuir los niveles de discriminación y exclusión de la población con discapacidad, para el efecto se diseña entre otras la estrategia de difusión de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, y sobre artículos relacionados con la discapacidad que consta en la actual constitución. Ambos instrumentos jurídicos entraron en vigencia en el año 2008 y es indispensable su conocimiento para la exigibilidad de los derechos de la población con discapacidad.

PROYECTOS IMPULSADOS POR ABILIS

Formación de mujeres con discapacidad física como líderes multiplicadoras.

Las siete integrantes de la Comisión de la mujer de FENEDIF, con el apoyo de PEIDY, INNFA, RED, CONADIS Y FENEDIF, realizaron cuatro talleres, con el objeto de que se incrementen los niveles de liderazgo de las siete mujeres integrantes de la comisión, y se logró conseguir la definición de estrategias, que permitieron mejorar el nivel de comunicación del colectivo de discapacidades con la sociedad. Es decir, se logró fortalecer la confianza en ellas mismas.

Puedo seguir mencionando los proyectos y las organizaciones que intervienen con proyectos para la atención a las personas con discapacidad, pero ninguna

de ellas brinda atención a personas con discapacidad privadas de la libertad. Es un tema complejo y no se encuentra al alcance de todos.

Todas las organizaciones, en los proyectos de intervención constan de dos componentes:

- 1) La participación ciudadana, que busca el involucramiento de las personas con discapacidad en el quehacer político del Ecuador, para que se respete el derecho al voto, a la comunicación e información, a vigilar el cumplimiento de sus derechos y a la accesibilidad a los medios físicos; y,
- 2) El sistema de integración laboral Sil, que es la unidad especializada en la asistencia para la inserción laboral normalizada de personas con discapacidad, que permitirá brindar a ese sector vulnerable información sobre el mercado de trabajo, auto evaluación socio profesional, capacitación, bolsa dinámica de trabajo, asesoramiento y apoyo en el proceso de inserción laboral.

3.3. La sociedad y las actitudes hacia la discapacidad y a las personas con discapacidad privadas de libertad.

Existen muchos instrumentos legales, que favorece la integración de personas con discapacidad y hacia la igualdad de oportunidades. Actividades como el deporte, ha motivado para que de una manera progresiva la comunidad de nuestra sociedad se concientice sobre la inclusión a la sociedad de las personas con discapacidad, siendo uno de los compromisos de las autoridades la dotación de medios y recursos para garantizar su integración.

Las Naciones Unidas en 1988, reconocen que las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad pueden suponer obstáculos más importantes para su inclusión en la comunidad que los derivados de su propia deficiencia. Pero no es sólo la sociedad la que puede poner obstáculos en ese proceso de inclusión en la comunidad, sino también, la actitud de ciertos profesionales que deben intervenir para la atención a este grupo de personas.

En lo que se refiere a las personas privadas de libertad que constituyen uno de esos grupos severamente marginados que están sometidos y son vulnerables a la violación de sus derechos y que difícilmente son aceptados e incluidos en la sociedad y mucho menos tienen la oportunidad de mejorar su condición de vida a través de un trabajo digno que les permita salir de la marginación.

En el sistema penitenciario del país se pretende dar cambios paulatinos, que a la final tendrán un impacto positivo tanto en las personas privadas de su libertad como para sus familias. Es necesario recordar que el encarcelamiento no es la renuncia a todos sus derechos como persona por el maltrato y el castigo. Uno de esos derechos que no se puede violar, es el derecho a la educación y es evidente que para las personas que trabajan al interior de los centros de privación de libertad, el desarrollo de educativas, de salud y de vínculos familiares, es un problema muy complejo porque se realiza en un medio hostil frente a las posibilidades de la libertad.

Generalmente, la insuficiencia de atención y de asignación de recursos, tanto humanos como financieros, sumada al efecto perjudicial de la privación de libertad, exagera el ya bajo nivel de autoestima y de motivación de los reclusos que quieren participar en las diferentes actividades y crea considerables retos, tanto para éstos como para los administradores y el personal de los centros de rehabilitación. La sociedad, cada vez más reconocen las ventajas de la educación como elemento vital para fomentar la capacidad de los privados de libertad, de desarrollar y mantener una serie de aptitudes que les permitirán aprovechar eventuales oportunidades sociales, económicas y culturales. Si bien ese reconocimiento es deseable y necesario, cabe señalar que en lo que respecta a su naturaleza, disponibilidad, calidad y tasas de participación, la educación en los establecimientos penitenciarios varía considerablemente al interior de éstas e incluso las propias instituciones.

Esas notorias desigualdades, pueden constituir discriminación y deben por tanto ser objeto de atención. La educación que pueden dar en los centros de rehabilitación social, con mucha frecuencia puede variar entre "mala" y "muy mala", y que de acuerdo a los propios reclusos, son resultado de iniciativas

individuales y de un extraordinario compromiso propio, más que producto de la política de estado. Es un esfuerzo actual que realiza el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos para provocar un cambio en beneficio de las personas privadas de libertad.

Para la mayoría de las personas que sufren la privación de libertad, ésta será temporal y se olvidan que las consecuencias de lo que suceda o no suceda a los que pasan por esa experiencia redundarán también en la comunidad a la que luego regresa la mayor parte de los reclusos una vez liberados.

La población carcelaria forma parte de un número desproporcionado de personas procedentes de grupos y comunidades pobres, discriminados y marginados. Como dice un funcionario de un centro de rehabilitación: "No podemos encarcelar a una persona durante muchos años sin ofrecerle posibilidades de cambio y al mismo tiempo esperar que cuando vuelva a encontrarse entre nosotros haya cambiado". En efecto, se habrá producido un cambio, pero no el que se esperaba. Se habrá transformado en un individuo envidioso, frustrado, reprimido, y deshumanizado que sin lugar a dudas tratará de vengarse"⁷². Aunque se reconozca que con frecuencia, la privación de libertad es en sí cuestionada que sea como medio de control social, el desafío ante nosotros es crear un ambiente para los privados de libertad, que haga posible el cambio positivo⁷³ por una parte; y por otra, solo las actitudes positivas y tolerantes, se conseguirá una integración social⁷⁴.

⁷² A/HRC/11/8 página 6

⁷³ Larrievé (1982; citado en Verdugo, Arias & Jenaro, 1994, p.17) comenta que "mientras que la integración pueda ser impuesta por Ley, el modo en el que el profesor responde a las necesidades de sus alumnos puede ser una variable mucho más poderosa para determinar el éxito de la integración que cualquier estrategia administrativa o curricular"

⁷⁴ Según Triandis (1971), la actitud como "una idea provista de una carga emocional que predispone a una clase de acciones ante un determinado tipo de situaciones sociales".

CAPÍTULO IV

4. DERECHOS Y DISCAPACIDAD

4.1. La protección jurídica y normativa nacional y su relación con la accesibilidad de las personas con discapacidad privadas de libertad

El Sistema Penitenciario en el Ecuador a lo largo de la historia ha tenido como fin ser un medio o instrumento de control social, es así que desde la época colonial y durante su etapa republicana se refleja una marcada exclusión social en detrimento de los derechos y de la calidad de vida de las personas privadas de libertad.

En las últimas décadas, las políticas económicas neoliberales han dejado como consecuencia un marcado incremento de las tasas de desempleo y subempleo, la reducida inversión social se ha visto traducida en la falta de servicios básicos, insalubridad, analfabetismo, una mala calidad en la educación, falta de insumos médicos, atención inadecuada en el sistema de salud, la inflación, el alto costo de los productos de la canasta básica, los bajos salarios, entre otros. Este escenario político-social se ha visto agravado debido a la pérdida de valores éticos y morales reflejada en una corrupción generalizada presente en todos los estratos sociales. La mala administración pública, y los escándalos políticos en diferentes instituciones solo han profundizado esta crisis.

En los años comprendidos entre 1980 y 1990, con el surgimiento de nuevos movimientos sociales se impulsó en 1998 una nueva constitución. Sin embargo, en el ámbito penitenciario no se ha encontrado el camino de una política efectiva para la rehabilitación social. Al contrario la derecha impulsó toda una propuesta para el endurecimiento de las penas para algunos delitos. Las instituciones encargadas de administrar la justicia viven una crisis expresada en la falta de celeridad en los procesos, las permanentes denuncias de corrupción y cobros de coimas para la resolución de casos, sumada a la limitación de recursos económicos destinados para su intervención.

En la constitución del 2008, los derechos: civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, son reemplazados por los derechos del “buen vivir”; los

civiles por los “derechos de libertad”, los colectivos por los “derechos de los pueblos”, los políticos por los “derechos de participación”, los derechos del debido proceso por los “derechos de protección”; y, los derechos de los grupos vulnerables por los “derechos de las personas y los grupos de atención prioritaria”.

Esta nueva forma de clasificación, aporta a una comprensión más fácil y directa que permitirá a las personas identificar claramente el sentido esencial de cada derecho.

Entre los Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria, tenemos a los derechos de las personas adultas y adultos mayores, los jóvenes, derechos de movilidad humana, mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, **personas con discapacidad**, personas con enfermedades catastróficas, **personas privadas de libertad**, personas usuarias y consumidoras. Si bien la Constitución del 98 señala como grupos de atención prioritaria a los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, para personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas, las de la tercera edad y las víctimas de violencia doméstica o desastres naturales; en los artículos encontramos desarrollados solo los derechos de los niños y adolescentes, los de las personas con discapacidad y tercera edad en un artículo cada uno, y nada sobre mujeres embarazadas, víctimas de violencia o enfermedades catastróficas y tampoco sobre personas privadas de la libertad.

El capítulo de los Derechos de las Comunidades, Pueblo y Nacionalidades, mantiene y amplía los derechos colectivos de los pueblos indígenas que ya constaban en la Constitución de 1998; desarrolla un concepto más amplio de derechos colectivos para el pueblo afro ecuatoriano e incorpora como sujeto de derechos, en los que sea aplicable, al pueblo montubio. El artículo 56 incluye como titulares de los derechos de los pueblos a las comunidades, al pueblo montubio a las comunas.

Los Derechos de Participación, que reemplazan a los conocidos como derechos políticos, menciona los derechos a: elegir y ser elegidos, participar en

los asuntos públicos, presentar proyectos de iniciativa popular normativa, ser consultados, fiscalizar los actores del poder público, recovar el mandato de todos los cargos de elección popular, desempeñar cargos públicos, conformar partidos y movimientos políticos; las reglas para el ejercicio del derecho al voto; la representación paritaria de mujeres y hombres de forma alternada y secuencial. Las novedades son el derecho al voto para los extranjeros, el voto facultativo para las personas entre 16 y 18 años, para las personas ecuatorianas que viven en el exterior y para los integrantes de las fuerzas armadas y policía nacional.

Los Derechos de Libertad, antes conocidos como derechos civiles, reconocen y garantizan la inviolabilidad de la vida, el derecho a una vida digna, la integridad personal, la igualdad formal, igualdad material y no discriminación, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad de conciencia y de religión, el derecho a tomar decisiones libres sobre su sexualidad, vida y orientación sexual, a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva, la reserva sobre sus convicciones, la objeción de conciencia, el derecho a asociarse en forma libre y voluntaria, a transitar libremente por el territorio nacional y a escoger su residencia, la libertad de iniciativa económica, libertad de trabajo, el derecho al honor y al buen nombre, a la protección de datos de carácter personal, a la intimidad personal y familiar; a la inviolabilidad y al secreto de la correspondencia, a la inviolabilidad de domicilio, el derecho a dirigir quejas y peticiones, a participar en la vida cultural de la comunidad, a disponer de bienes y servicios de calidad, a la propiedad en todas sus formas, con función y responsabilidad social y ambiental, a vivir en un ambiente sano y el derecho a la identidad. Entre los Derechos de Libertad también se incluyen los artículos referentes a los distintos tipos de familias, la definición de matrimonio, de unión de hecho y las normas de protección de los derechos de los integrantes de la familia.

Los Derechos de la Naturaleza, que son toda una novedad, desarrollan los derechos que tendrá la naturaleza en el territorio ecuatoriano, a partir de la aprobación de la Constitución de Monterita. Estos son: respeto integral a su

existencia, al mantenimiento y regeneración de sus ciclos vitales, estructura y procesos evolutivos; derechos a su restauración y a la aplicación de medidas de precaución y restricción de actividades que puedan conducir a la destrucción de ecosistemas o alterar permanentemente sus ciclos naturales.

En los Derechos de Protección se incluyen las normas del debido proceso, divididas en dos artículos, el Art. 76 que contiene las normas de garantías generales de todo proceso y las relativas al proceso penal en el artículo 77. El principal cambio respecto de la de 1998 está en el artículo 76, que da inicio al capítulo octavo de los derechos de protección: “toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia”.

Finalmente, un nuevo derecho que encontramos es el Derecho a la Resistencia. La nueva Constitución contiene un título completo sobre distintos tipos de garantía constituciones, a diferencia de la de 1998 solo habla de las garantías jurisdiccionales. De tal forma que la constitución establece garantías normativas, de políticas públicas.

En el Art. 51 de la Constitución, hace referencia al derecho de los privados de libertad, a no ser sometidos a aislamiento como sanción disciplinaria, la visita de sus familiares y abogados, contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de detención y la atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas, es decir mejorar la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, para su mejor adaptación, y dejar de lado la vieja creencia de que el privado de libertad, sea por prisión preventiva o que sea condenado por su delito, es un ser que no merece que se le invierta el dinero de los contribuyentes y que en lugar de resocializarlo, van agudizando el rencor, el odio a la sociedad.

En la parte orgánica se establece un sistema de inclusión y equidad social, como el mecanismo institucional para efectivizar los derechos; y entre las

garantías de los principales derechos del buen vivir se incluyen al acceso universal y gratuito a la salud y la educación; la universalización de la seguridad social, la garantía de la soberanía alimentaria como el mecanismo para efectivizar el derechos a la alimentación, entre otras muchas garantías que obligarán a la sociedad al cumplimiento de los derechos, a la vigencia de un Estado Constitucional de derechos y justicia, que tiene como primer deber, la garantía del goce efectivo de los derechos de todos los habitantes del Ecuador.

En la sesión octava: reconoce a las personas privadas de libertad los siguientes derechos:

1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria.
2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho.
3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad.
4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad.
5. La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas.
6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.
7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia.

Es en la única sección que hace referencia al derecho que tienen las personas privadas de libertad a recibir un trato preferente, más no habla sobre los derechos de las personas con discapacidad privadas de la libertad.

En cuanto al “buen vivir” – Suma Kausay, que consta en la Constitución del 2008 que señala: “(Decidimos construir) una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen

vivir, el *sumak kawsay*”, en el Título II, el capítulo segundo se denomina ‘Derechos del buen vivir’; más adelante da nombre al Título VII: ‘Régimen del buen vivir’.

El “buen vivir”⁷⁵, involucra a la “diversidad”, que ha motivado el proceso para orientar transformaciones estratégicas. Dentro de los ‘Derechos del buen vivir, constan los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria; las secciones dedicadas a las personas con discapacidad y a las personas privadas de la libertad, y sobre estas últimas, reconoce los derechos disciplinarios, atención a sus necesidades y el trato que deben recibir durante el tiempo de su permanencia en los centros de rehabilitación y otro apartado dedicado al debido proceso que deben tener la persona privada de libertad.

La vida y el vivir han sido colocados como asuntos centrales: conectan tiempos, experiencias, visiones de futuro. Desde su pluralidad, tensiones y contradicciones, el desafío es encontrar el cauce institucional y social para transformaciones que proyecten el ‘buen vivir’ incipiente, embrionario de hoy hacia un futuro cierto para las personas privadas de la libertad.

En el Plan Nacional de Desarrollo, consta el objetivo 9, relacionado a garantizar la vigencia de los derechos y la justicia, que es la finalidad principal que marca la diferencia. En este contexto los derechos constitucionales y en especial del Buen Vivir, son a la vez, límites del poder para asegurar su ejercicio y se expresa mediante el reconocimiento de la gestión estatal y que su objetivo fundamental es promover la equidad y evitar la exclusión y la discriminación.

⁷⁵ Boaventura de Sousa Santos caracteriza este momento como paradójico: “Por un lado, existe un sentimiento de urgencia, de que es necesario hacer algo ya ante la crisis ecológica que puede llevar al mundo a colapsar; ante desigualdades sociales tan intensas que no es posible tolerar más (...) pero por otro lado, hay un sentimiento casi opuesto: las transformaciones que necesitamos son de largo plazo, son civilizacionales. No es posible cambiar todo ahora, porque para ello no basta tomar el poder; es necesario transformar este Estado moderno, cuya crisis final fue producida por el neoliberalismo (...). Este planteamiento hoy es común en varios países del continente, y quizás también en Europa aunque por razones diferentes”.

La aplicación del sistema jurídico, se encamina a producir resultados justos, oportunidad, transparencia, honestidad e imparcialidad en el sistema judicial, para garantizar el acceso igualitario a la administración de justicia de las personas que necesitan atención prioritaria, igualmente en la erradicación de toda forma de violencia que vulnere los derechos de las personas privadas de libertad y de sus familias, que busca garantizarlos y protegerlos a través de la acción pública, orientada a la reforma integral de un sistema de rehabilitación social, que permita generar oportunidades de integración social y económica en el sector justicia.

La atención a las personas privadas de la libertad del objetivo 9, consta la política 9.5, impulsar un sistema de rehabilitación social que posibilite el ejercicio de derechos y responsabilidades de las personas privadas de la libertad. Sus metas son:

9.5.1 Reducir en un 60% el déficit en la capacidad instalada en los Centros de Rehabilitación Social al año 2013.

9.5.2 Erradicar la incidencia de tuberculosis en las cárceles al año 2013.

En el Plan Nacional de Desarrollo objetivo 9, no hace referencia a la atención de las personas con discapacidad privadas de la libertad.

El Consejo de Rehabilitación Social, mediante resolución S/N publicado en Registro Oficial No. 739 del 05 de julio del 2012, se expide el instructivo para la aplicación del Reglamento de Concesión de Rebajas de Penas por el sistema de Méritos con el fin de dar atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado a las personas privadas de libertad.

Para dar esta atención, se respalda en los artículo 35 de la Constitución de la República del 2008⁷⁶; artículo 51, numerales 4 y 5, que hace referencia a que

⁷⁶ “las personas (...) privadas de la libertad (...) recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (...) El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

las personas privadas de la libertad tienen derecho a: contar con los recursos humanos y materiales necesario para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad; y, a la atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas.

En el numeral dos del artículo 203, establece que en los Centros de Rehabilitación Social y en los de Detención Provisional, se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física y de culta y recreación.

Los programas de rehabilitación, debe estar encaminado a un régimen especial para grupos vulnerables: a quienes padecen una enfermedad, de los adultos mayores de sesenta y cinco años y personas con discapacidad, para quienes se realizarán actividades específicas.

Dentro del procedimiento establecido en el Reglamento, en el artículo 3, establece que se debe realizar evaluaciones permanentes y progresivas a las personas privadas de la libertad, a través de los procesos: cultural, laboral, de convivencia y de salud física, mental y tratamiento de adicciones.

En cuanto a los programas y proyectos relacionados con el proceso cultural según el artículo 7 del reglamento, comprenderán los ámbitos educativo, cultural, deportivo y recreacional, el mismo que estará bajo la responsabilidad del área educativa.

De acuerdo a las reglas mínimas para el tratamiento de los Reclusos, dado en el primer congreso de la Organización de las Naciones Unidas realizada en Ginebra en 1955, en la regla No. 70 hace referencia que el tratamiento de las personas privadas de libertad debe realizarse con el fin de conseguir su buena conducta⁷⁷.

⁷⁷ “En cada establecimiento se instituirá un sistema de privilegios adaptados a los diferentes grupos de reclusos y a los diferentes métodos de tratamiento, a fin de alentar la buena conducta, desarrollar el sentido de responsabilidad y promover el interés y la cooperación de los reclusos en lo que atañe a su tratamiento”.

Las actividades educativas en los centros de rehabilitación social se realizará por 80 horas mensuales, las mismas que serán certificadas por el Director del centro, previo informe del área de educación. Las actividades culturales se cumplirán dos actividades culturales mensuales, las mismas que serán certificadas por el Director del Centro, previo el informe del área correspondiente.

En cuanto a las actividades deportivas será de dieciséis horas mensuales, de igual manera certificadas por el Director del Centro y previo el informe del área correspondiente; las actividades recreacionales se realizarán doce horas mensuales, certificadas por el Director del Centro, previo al informe del área correspondiente.

Proceso Cultural

En lo educativo está relacionado a las actividades de escolarización, que comprende alfabetización, inicial, básica y bachillerato, educación superior, tercer y cuarto nivel. No escolarizada: comprende a la motivación y autoestima, derechos humanos, valores éticos, valores culturales, deberes, derechos y obligaciones de las personas privadas de la libertad, cultos, mediación, capacitación autodidacta, entre otras actividades.

En lo cultural, se encuentran actividades relacionadas a la literatura, danza, música, teatro, pintura, escultura, cine, comunicación social, concurso del plato típico, concurso de libro leído, artes culinarias, etc.

En las actividades deportivas constan, el indorfútbol, vóley, trote y caminata, ajedrez, taichí, aeróbicos, tenis de mesa, basquetbol, educación física, entre otros; mientras que en las actividades recreacionales, se encuentran las manualidades y artesanías, yoga, juegos populares, ensacados, baile de tomate, naipes, parqués, etc.

Las actividades laborales comprenden⁷⁸:

- 1.- Actividades laborales productivas: con treinta horas mensuales, valorando la creatividad, la calidad, la cantidad de trabajo y el desempeño en grupos, parámetros certificados por el Director del Centro, previo el informe del área correspondiente.
- 2.- El ámbito de capacitación será de veinte y dos horas mensuales, certificadas por el Director del Centro y previo al informe del área correspondiente.
- 3.- Terapias ocupacionales con una actividad mensual, con la asistencia, interés, participación, rendimiento, creatividad e innovación, certificados por el Director del Centro y previo al informe del área correspondiente.

Proceso Laboral

Las actividades laborales –productivas comprende:

- 1.- Actividades y proyectos productivos, comprende la instalación de talleres de capacitación y producción en carpintería, metalmecánica y costura.
- 2.- Actividades de emprendimiento como: microempresas y trabajos artesanales (desarrollo de microempresas, impulso de programas de comercialización, actividades propias del centro.

La capacitación está dada en las áreas de carpintería, zapatería, tejido, cepillaría, agricultura, electricidad, confecciones, panadería, peluquería, albañilería, cursos del SECAP, MIES.

⁷⁸ Art. 8. “Los programas y proyecto relacionados con el proceso laboral comprenderán los ámbitos de capacitación, actividades laborales, productivas y terapias ocupacionales, estando bajo la responsabilidad del Área Laboral”

En las terapias ocupacionales, se cuenta con planes, programas y proyectos de tratamiento especial para: comunidades terapéuticas, pabellones de máxima seguridad, personas con capacidades especiales y de la tercera edad (Origen, fomix, fabricación de redes de vóley, entre otros)

En lo que refiere a los procesos de convivencia se cuenta con las siguientes actividades⁷⁹:

1.- Relaciones humanas que consiste en las relaciones con familiares, visitas y con el resto de internos. Convivencia social y relaciones humanas, vínculos familiares, escuela para padres, solución de conflictos y mediación

2.- Charlas relacionadas al comportamiento que deben tener frente a la autoridad; es decir obediencia a órdenes emitidas dentro de las competencias de las autoridades, su auto control; esto es sobre las obligaciones y respeto de las personas privadas de libertad frente a las autoridades del Centro.

3.- Acerca de la higiene personal, que comprende el orden, puntualidad, responsabilidad. Es decir, talleres de aseo persona, que comprende: hábitos de higiene, ducha diaria e higiene bucal.

4.- Higiene comunitaria, talleres de: saneamiento comunitario, responsabilidad higiénica de la comunidad.

Estos son los parámetros de procesos de convivencia para las personas privadas de la libertad dentro de los centros de rehabilitación social, vigilados por el Director de cada centro y a desarrollado por el/la responsable de cada área con el cumplimiento de las horas establecidas para cada actividad.

⁷⁹ Art. 9. “Los programas y proyectos relacionados con el proceso de convivencia comprenderán actividades tendientes a fortalecer las relaciones humanas (vínculos familiares, convivencia con sus compañeros y visitas), comportamientos frente a la autoridad, obediencia a órdenes emitidas dentro de las competencias de las autoridades, higiene persona y comunitaria; estando bajo responsabilidad de las Áreas Médica y de Trabajo Social”.

En cuanto a la salud física, mental y tratamiento de adicciones, se cumplirán las siguientes actividades⁸⁰:

- 1.- Tratamiento de adicciones o problemas de salud física y mental, Verificando la asistencia, interés, logros alcanzados.
- 2.- Educación para la salud, verificando la participación en actividades prevención y promoción de la salud.

Proceso de salud física, mental y tratamiento de adicciones.

El tratamiento de adicciones comprende, tratamientos de problemas personales de salud mental como son: psicológico y problemas de conducta; aceptación de buscar ayuda psicológica y seguimiento. Los tratamientos de problemas de salud en general, consisten en la participación en actividades de tratamiento como la educación para la salud mediante la participación de las personas privadas de la libertad que consiste en actividades de prevención y promoción de la salud.

En el resto de artículos del reglamento, hace referencia a los procedimientos que deben seguir los funcionarios de las diferentes áreas para el cumplimiento de las actividades y que garanticen su fiel cumplimiento.

En el reglamento también hace referencia a que si existen grupos vulnerables o personas que padezcan enfermedades crónicas y personas con discapacidad y que no se encuentren en condiciones de cumplir con el programa establecido, el Departamento de Diagnóstico y Evaluación elaborará un plan específico para cada caso.

⁸⁰ Art. 10. “Los programas y proyectos relacionados con el proceso de salud física, mental y tratamiento de adicciones comprenderán los ámbitos de psicoterapia, programas especiales, prevención de salud y salud mental, estando bajo responsabilidad de las Áreas Médica y Psicológica”.

Educación para la salud, verificando la participación en actividades de prevención y promoción de la salud.

La Educación para la salud, comprende la capacitación para la prevención de enfermedades infecto contagiosas (el VIH/Sida, la tuberculosis y enfermedades venéreas, entre otras) con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, a través de Programas que permitan detectar en forma temprana a las personas infectadas, mediante la prueba voluntaria y confidencial a grupos como: adolescentes en conflicto con la ley y personas privadas de la libertad.

Cuando se trata de adolescentes, se cuenta con el Código de la Niñez⁸¹, señala que los niños y niñas son absolutamente inimputables y tampoco son responsables, por tanto no está sujeto ni al juzgamiento ni a las medidas socio educativas. En cambio para el caso de los adolescentes, que si bien son también inimputables y por tanto, no serán juzgados por jueces penales ordinarios ni se les aplicarán las sanciones previstas en las leyes penales cuando un adolescente comete una infracción penal, estará sujeto a medidas socio educativas por su responsabilidad.

Las medidas restaurativas tienen como finalidad lograr la integración social del adolescente y la reparación o compensación del daño causado, más no que el adolescente infractor tenga una sanción privativa de libertad como resultado de su acción.

Los principios de protección integral, se refiere a que el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; y, sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes, tendrán derecho a su desarrollo integral entendido como proceso de crecimiento, maduración, formación de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones en un entorno familiar, escolar, social y

⁸¹ Código de la Niñez y Adolescencia, Art. 4 define: niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

comunitario de afectividad y seguridad, lo que permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo – emocionales y culturales.

La acción para el juzgamiento del adolescente infractor es únicamente de acción pública, sin que se dé una acusación particular en contra de un adolescente. El ofendido participa en el proceso y formula los recursos correspondientes cuando cree necesario para la defensa de sus intereses por intermedio del Fiscal.

El procedimiento en el caso de adolescentes infractores es especial y se puede ver que gozan de muchas garantías, que en nuestra sociedad son tomadas como una forma de impunidad, ya que los adolescentes por lo general son reincidentes porque están expuestos a ser utilizados por grandes mafias que se benefician de la legislación protectora a favor de los adolescentes, impidiendo una real integración social del adolescente que es el fin de las medidas socio educativas, ya que el adolescente al salir del centro de privación de libertad luego de haber cumplido su sanción a través de la medida, lo que hace es volver al mismo medio donde aprendió a delinquir infringiendo la ley penal y así pasan entrando y saliendo de los centros de atención a adolescentes infractores, hasta cuando cumplen la mayoría de edad.

Al poner en práctica lo estipulado en este reglamento, da la posibilidad de rehabilitación de los adolescentes y de las personas privadas de la libertad, pero llevará aún mucho tiempo para que podamos ver cambios en los centros de privación de libertad, ya que es apenas el 05 de julio del presente año que se ha emitido este instrumento legal de rehabilitación.

La Constitución vigente desde 2008 y el Código de la Niñez y Adolescencia de 2003, el sistema de atención a adolescentes en conflicto con la ley, en materia de garantías de derechos, sufre desde hace años una pérdida de efectividad en

su intervención y en sus resultados. Esta situación ha llevado a las y los adolescentes a sufrir violaciones estructurales a sus derechos humanos.

Cabe señalar que los derechos y garantías establecidos en el del Código de la Niñez y Adolescencia no han sido observados. Tampoco han sido observadas determinadas normas internacionales, establecidas para garantizar los derechos humanos de las y los adolescentes en conflicto con la ley, que están relacionadas con las condiciones adecuadas que deben tener los centros de internamiento y la atención integral, efectiva y apegada a las garantías de derechos que deben brindar estos espacios.

Ante esto, es importante que el Estado ecuatoriano dirija su atención a los y las adolescentes en conflicto con la ley, que garantice su inclusión social y la incorporación al sistema educativo, de salud, al trabajo (sobre todo en el caso de los padres y madres de familia) y a la protección familiar, a través de un modelo de atención adecuado, oportuno y efectivo.

En relación con el manejo de la información, ni la DINAPEN ni los centros de internamiento de adolescentes infractores cuentan con información sistematizada. Tampoco existe un organismo que centralice la información. Los elementos de la DINAPEN no manejan el mismo criterio para definir el tipo de delito o contravenciones: escándalo público – disturbios callejeros – riñas en la calle; tenencia ilegal de armas – abuso de armas. Como consecuencia, por la calidad de la información o por lo incompleta, resulta difícil el diseño y la planificación de políticas públicas tendientes a garantizar los derechos humanos de los adolescentes en conflicto con la ley penal.

En el Código de la Niñez y Adolescencia, establece garantías especiales para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales para el desarrollo integral de su personalidad hasta el máximo de sus

potencialidades y para el disfrute de una vida plena, digna y dotada de la autonomía posible, de modo que puedan participar activamente en la sociedad, de acuerdo a su condición. Adicionalmente recibirán protección y asistencia especiales del Estado fuera de los centros de rehabilitación, los niños, niñas y adolescentes que no gocen de su medio familiar por encontrarse uno o ambos progenitores privados de su libertad, mediante la modalidades de atención que aseguren su derecho a la convivencia familiar y comunitaria y a las relaciones personales directas y regulares con sus progenitores.

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de justicia, se encuentran registrados dos adolescentes con discapacidad, los mismos que son tratados de igual manera que todos los adolescentes en conflicto con la ley penal.

4.2. Los derechos desde las normativas internacionales y su relación con las personas con discapacidad privadas de la libertad

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)⁸² realizó una visita al Ecuador del 19 al 21 de mayo de 2010, en base a la invitación abierta y permanente realizada por el Ecuador. En reunión con Autoridades del Gobierno central, el Asesor en Derechos Humanos para Ecuador de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, funcionarios del Ministro de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y representantes de organizaciones de la sociedad civil ecuatoriana que trabajan en temas relacionados con las personas privadas de libertad, reconoce que se están registrando avances en el sector penitenciaria y valora las medidas concretas que se han adoptado para reducir el hacinamiento, meta constante en el Plan Nacional de Desarrollo, así como también las medidas adoptadas recientemente a fin de reducir los índices de violencia al interior de los centros de privación de libertad.

La Relatoría en su visita al Centro Femenino de Rehabilitación Social de Quito, y la Penitenciaría de Litoral en Guayaquil, verificó que aún persisten situaciones incompatibles con la efectiva garantía de los derechos de las personas privadas de libertad. En este sentido, la delegación observó que a nivel general existe una carencia de recursos para proveer alimentación adecuada a los detenidos; el presupuesto diario de un dólar cincuenta por privado de libertad es insuficiente para cubrir adecuadamente las necesidades alimenticias de la población penitenciaria; hay escasez de medicamentos, insumos de salud y personal médico, particularmente de especialistas en ginecología y en salud mental; el hacinamiento en los centros se mantiene a nivel nacional; no existe separación entre procesados y condenados; y que es necesario implementar programas efectivos de rehabilitación. En el Centro

⁸² La CIDH es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), cuyo mandato surge de la Carta de la OEA y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. La Comisión está integrada por siete miembros independientes que se desempeñan en forma personal, que no representan a ningún país en particular y que son elegidos por la Asamblea General de la OEA. Washington, D.C., 28 de mayo de 2010 - La Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad.

Femenino de Rehabilitación Social de Quito, se requiere incrementar el personal de seguridad por lo que considera preocupante que en el área administrativa también se encuentren personas privadas de la libertad hasta por varios días, por el hecho de no portar documentos de identidad personal.

La delegación sostuvo también reuniones con varias organizaciones no gubernamentales que aportaron información acerca de la situación de los privados de libertad. Así por ejemplo, recibió información de que continúan las prácticas de torturas con fines de investigación criminal y de malos tratos cometidos por los estamentos policiales. Con respecto a la práctica de la tortura en el Ecuador la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se ha pronunciado en varios de sus informes anteriores que insiste que existe un régimen internacional de prohibición absoluta de la tortura, por lo que ve la importancia de la prevención como método para erradicar las violaciones al derecho, a la integridad personal de las personas privadas de libertad y la implementación de mecanismos de prevención.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos solicita al Estado ecuatoriano que tome las medidas necesarias para asegurar el respeto y garantía de los derechos de las personas privadas de libertad. En ese sentido recomienda: adoptar medidas concretas para mejorar la calidad de la alimentación; reparar o reconstruir las instalaciones e infraestructuras de los centros que se encuentran en malas condiciones; asegurar la adecuada provisión de medicinas e insumos médicos para los centros penitenciarios; incrementar el número de profesionales de la salud destinados a trabajar en los centros de rehabilitación, especialmente de especialistas en salud mental y ginecología; adoptar medidas para que se dé cumplimiento a las metas constantes en el Plan Nacional de Desarrollo dirigidas a reducir la sobrepoblación penitenciaria; implementar y poner en funcionamiento los juzgados de garantías penitenciarias.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS⁸³ 2011.

Los tratados internacionales, establecen derechos que todos los estados deben cumplir, con todas las personas que se encuentran bajo su territorio. El sistema interamericano de derechos de personas privadas de la libertad, están protegidas fundamentalmente en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que entró en vigencia en julio de 1978 y que actualmente ha acogido a veinticuatro Estados Miembros de la OEA. Para los países restantes, el instrumento fundamental es la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (“la Declaración Americana”), adoptada en 1948 e incorporada a la Carta de la Organización de Estados Americanos.

De igual forma, todos los demás tratados que conforman el régimen jurídico interamericano de protección de los derechos humanos, contienen disposiciones aplicables a la protección de los derechos de las personas privadas de libertad, la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura, que entró en vigencia en febrero de 1987 y que actualmente ha sido ratificada por dieciocho países miembros de la OEA⁸⁴. Además de estas obligaciones internacionales adquiridas en el marco de la organización de los Estados Americanos, la mayoría de éstos, también son parte de tratados análogos adoptados en el contexto de la Organización de Naciones Unidas (“el Sistema Universal”).

En el informe relator de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2 de abril del 2009, promueve la protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo.

⁸³ OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, 31 diciembre 2011, Original: Español. **MIEMBROS:** Dinah Shelton, José de Jesús Orozco Henríquez, Rodrigo Escobar Gil, Paulo Sérgio Pinheiro, Felipe González, Luz Patricia Mejía Guerrero, María Silvia Guillén; Secretario Ejecutivo: Santiago A. Canton, Secretaria Ejecutiva Adjunta: Elizabeth Abi-Mershed. www.cidh.org

⁸⁴ Estos son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, **Ecuador**, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela

Hace referencia también el derecho a la educación para personas privadas de la libertad, denominada “la educación en situaciones de emergencia”, dedicando el tema “la inclusión educativa”, poniendo especial atención a este grupos de personas marginadas, vulnerables y discriminadas que están sometidas con frecuencia a violaciones a sus derechos.

Una herramienta para el cambio y que ayude a su reinserción, es el aprendizaje a través de programas educativos en los centros de rehabilitación social, mediante los cuales se considera una alternativa de oportunidades de empleo luego de su libertad, y con los cambios que se están dando en el sistema de justicia puede ayudar a este fin, ya que el estar privado de la libertad no quiere decir que ha perdido todos sus derechos, entre ellos los de la educación.

Para que se pueda conseguir resultados positivos en las actividades educativas en los centros de privación de libertad, es fundamental contar con la participación de todos ellos, siendo un problema fundamental y complejo ya que se pretende conseguir su participación en un medio muy hostil donde su autoestima es muy baja y ninguna motivación, frente a sus posibilidades de libertad. Las personas privadas de libertad que participan en estos programas, crean considerables retos, quienes ven la ventaja de la educación para generar habilidades que les permitirán aprovechar de sus iniciativas individuales y adquiriendo compromisos con ellos mismos que les servirá para cuando tengan su libertad, así como de las personas que administran los centros de rehabilitación, siendo su atención con frecuencia entre mala y muy mala.

Aunque se reconozca que a menudo la privación de libertad es en sí cuestionable como medio de control social, el desafío es crear un ambiente para los privados de libertad, que haga posible el cambio positivo. La educación accesible, disponible, adaptable y aceptable es un elemento esencial de ese ambiente.

La política penitenciaria se ve influida por muchos factores, entre los cuales están las normas internacionales de derechos humanos y las obligaciones que

tienen los países deberían ser muy importantes, pero hay una brecha muy grande entre la normativa internacional y su aplicación en los centros de privación de la libertad.

Las investigaciones internacionales realizadas en los centros de rehabilitación han arrojado resultados que cada vez son más urgentes de intervenir. La transferencia de prácticas que han dado resultados positivos en unos países, para otros no necesariamente puede ser favorable.

La educación en los centros de rehabilitación, debe ser examinada tomando en consideración los objetivos complejos y opuestos de los sistemas de privación, que son destinados a la corrección, donde se refleja el castigo, retribución y/o rehabilitación, todas ellas con connotaciones ambiguas; y, por otra parte un criterio administrativo centrado en generar seguridad para la sociedad; su actitud se dirige hacia la criminalidad de los privados de libertad, sin reconocer la humanidad, las potencialidades y los derechos humanos de esas personas.

De acuerdo al Informe de la Comisión, existen varios modelos denominados modelos “médicos”, “de deficiencia cognitiva” y “oportunista”. Es decir que el modelo médico tiende a tratar principalmente lo que se percibe como deficiencias psicológicas del delincuente; el modelo de deficiencia cognitiva, se centra en la promoción del desarrollo moral y el modelo oportunista en la vinculación del aprendizaje a la formación para el empleo⁸⁵

Esos modelos llevados a la práctica educativa, presentan algunos aspectos positivos, sin embargo, ninguno toma en cuenta el concepto de dignidad humana, común para todas las personas. La dignidad humana, un elemento central de los derechos humanos, que supone el respeto de las personas en la condición en la que se encuentre. La dignidad humana debe ser una preocupación fundamental en la educación en el entorno penitenciario y no como un agregado que se ofrece si existen recursos para ellos. La educación debe estar orientada al desarrollo integral de la persona.

⁸⁵ Collins M., *Shades of the prison house: adult literacy and the correctional ethos*, en *Schooling in a Total Institution* (1995)

Según el informe, existen más de 9.25 millos de personas privadas de la libertad en el mundo, ya sea como prisión preventiva o cumpliendo una condena. Casi la mitad de estas personas se encuentran en Estados Unidos de América (2,19 millones), China (1,55 millones), Rusia (870.000)⁸⁶. Se considera que la población carcelaria está aumentando en el 73%, cifra que se refleja en el hacinamiento, el cual ha alcanzado, por ejemplo el 374,5% de la capacidad en Granada, el 330% en Zambia y aproximadamente el 108% en los Estados Unidos⁸⁷.

Las personas privadas de libertad son el reflejo de situaciones de desventaja social y la frecuente vulnerabilidad. El encarcelamiento aumenta la situación de desventaja social y de vulnerabilidad de violaciones de los derechos.

Reconociendo que cada persona es única y tiene sus propias necesidades y experiencias de aprendizaje, los factores que obstaculizan la educación según estén determinados por la disposición, la institución o la situación⁸⁸.

Los obstáculos causados por problemas de disposición, están relacionados con las experiencias anteriores y épocas del encarcelamiento, así como las repercusiones de una niñez en condiciones desventajosas, el fracaso escolar anterior y la baja autoestima, el uso indebido de drogas y alcohol y las discapacidades relacionadas con la comunicación, el aprendizaje y la salud mental.

Los obstáculos institucionales y situacionales son externos a las personas a las que se imparte la formación. La lista de esos obstáculos es extensa y de alcance mundial, incluyen ejemplos alarmantes, de casos en que la educación se ve interrumpida o terminada por caprichos personales de los

⁸⁶ Los Estados Unidos también encabezan las estadísticas en cuanto a la proporción de presos en su población, con 738 por 100.000, seguida de cerca por la Federación de Rusia, con 611 por 100.000. Véase Walmsley, R., *World Prison Population List* (séptima edición), International Centre for Prison Studies, Kings College London.

⁸⁷ *World Prison Brief*, International Centre for Prison Studies, Kings College London. A/HRC/11/8

⁸⁸ Scurrah, M., "Learning on the Inside in Risdon Prison", informe inédito que puede consultarse en los archivos del autor.

administradores o funcionarios de los centros de rehabilitación, o por frecuentes encierros en las celdas o traslados abruptos entre instituciones, así como de la falta de bibliotecas, la confiscación generalizada del escaso material escrito y educativo existente, las listas de espera de hasta tres años para acceder a los cursos, el acceso limitado y a menudo inexistente a la tecnología de la información y a la capacitación, entre otras cosas, los recortes de personal, a causa de los cuales se agrupaban alumnos de capacidades tan desiguales que las clases eran insostenibles o debían suprimirse, no se podían recibir exámenes por falta de personal de vigilancia, la programación deficiente del calendario de instrucción, la docencia incoherente y de baja calidad.

Las personas con discapacidades o dificultades para el aprendizaje, suelen ser objeto de estigmatización y discriminación, en particular con respecto a la educación. Los sistemas penitenciarios que sistemáticamente no reconocen, no entienden ni apoyan las necesidades concretas de esas personas las hacen todavía más vulnerables.

Según el informe, la investigación relativa a las discapacidades y dificultades para el aprendizaje en prisión, se limita a unos cuantos países, suele ser poco concluyente y a veces contradictorio y rara vez se refiere a la educación.

El informe también hace referencia a que en muchos sistemas penitenciarios, no se reconoce el hecho de que entre los privados de libertad, hay personas con discapacidades o dificultades para el aprendizaje⁸⁹. Se estima que la proporción oscila entre el 20 y el 30% o incluso el 52% de la población carcelaria⁹⁰, por consiguiente no se adoptan tratamientos especiales, pese a sus necesidades complejas y diversas que requiere de servicios especiales tanto fuera de la prisión, como un compromiso a largo plazo. No se conoce en cuanto a la eficacia y los resultados de los programas de índole general que

⁸⁹ Hayes, S. (Universidad de Sydney), trabajo presentado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Atención y el Trato de los Delincuentes con Discapacidad para el Aprendizaje, 2005.

⁹⁰ Hayes, S., Shackell, P., Mottram, P. y Lancaster, R. (2007). "Prevalence of intellectual disability in a major UK prison", *British Journal of Learning Disabilities*, 35 (3), y Millán Contreras, A. L. y Medina Báez, S. (2008), "Causales de Deserción Escolar en el Sistema Intrapenitenciario", *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios*, N° 13, diciembre de 2008, Santiago de Chile.

disponen en los centros de privación de libertad para las personas con discapacidad o dificultades para el aprendizaje.

En cuanto a los niños privados de libertad menciona, que constituye un grupo particularmente vulnerable, también como autores de delitos⁹¹. En muchos países son enviados a las calles por la pobreza, la desigualdad y la exclusión social (falta de educación, trabajo y oportunidades de esparcimiento), la disolución de la familia, la violencia, el uso indebido de drogas y la explotación; en su condición lo que necesitan es atención y protección en lugar de encarcelamiento⁹². Según el informe, existen en el mundo al menos un millón de niños en los centros de privación de libertad⁹³, de los cuales el número de niños es mayor que las niñas⁹⁴. Muchos de ellos, presentan un historial de fracaso escolar, pero todos tienen la necesidad de educarse. En contraste a toda normativa internacional sobre justicia juvenil en la que preconizan la educación y la rehabilitación en lugar del castigo, en general los países siguen dando una respuesta punitiva a los jóvenes infractores de la ley penal, la cual se caracteriza fundamentalmente por la reclusión en los centros de atención a adolescentes infractores⁹⁵.

Si los datos sobre las tasas de participación de los niños privados de libertad en actividades educativas son escasos, lo concerniente a la calidad de la enseñanza son todavía más.

Algunos países como por ejemplo Chile, Argentina, Colombia, han realizado algunas reformas en su sistema de justicia de menores con el fin de acatar en

⁹¹ Carranza, E. (2004) *Criminalidad, Políticas Públicas y Edad de Ingreso a la Responsabilidad Penal*; ponencia leída en el Congreso de Salamanca (puede consultarse en www.oijj.org).

⁹² www.juvenilejusticepanel.org/en/needforprotection.html.

⁹³ UNICEF y Naciones Unidas, (2006), Manual para cuantificar los indicadores de la justicia de menores, que puede consultarse en: www.ungift.org/docs/ungift/pdf/knowledge/juvenile_justice.pdf.

⁹⁴ Sistema Nacional de Atención Socioeducativa para Adolescentes Infractores de Ley (2007), que puede consultarse en www.sename.cl, y "Violence against girls in conflict with the law" (2007), en www.humanrightswatch.org

⁹⁵ Sepúlveda, M. A., López, G., Guaimaro, Y. (2003), "Mujeres en prisión: una revisión necesaria", en Visiones sobre el Crimen y Castigo en América Latina, *Revista el Otro Derecho* N° 29, ILSA, Bogotá.

mayor medida las normas internacionales e internas relativas a la educación de los niños⁹⁶. Al ser puestos en libertad la mayoría de niños regresan a sus comunidades, según el informe, existen cifras alarmantes que indican que más de las dos terceras partes de ellos, no regresan a la escuela tras la excarcelación, entre muchas razones por ejemplo, que las escuelas prefieren mantenerlos excluidos ya que se niegan aceptar los registros e informes de escolarización recibidos en la prisión. Así mismo, los niños que han estado en las prisiones, presentan una tasa de discapacidad para el aprendizaje, mucho más elevada que otros niños.

El sistema de justicia de menores, no ha logrado proporcionar capacitación y educación cuantitativa y cualitativamente adecuadas a los niños privados de libertad, si bien ha habido mejora en algunos países, la educación recibida por la mayor parte de niños, ha sido insuficiente y poco adaptadas a sus necesidades.

Existen muy pocas estadísticas a nivel mundial sobre el número de niños que viven en la cárcel con sus madres. Las mujeres son cabeza de familias (mono parentales”, con más frecuencia que los hombres. No se cuenta con información sobre la calidad educativa de las guarderías de los centros de rehabilitación, pues existen diferencias entre ellas en cuanto a la disponibilidad de material didáctico y juguetes; el nivel de cuidado personal (uso del baño y cambio de pañales) es deficiente, aunque la interacción es buena. Por ejemplo, los programas de estimulación temprana, han tenido efectos positivos a largo plazo para los niños que viven en la pobreza, en los cuales participan generalmente los niños, los padres y la comunidad⁹⁷; se ha recurrido también a ese tipo de programas en el caso de parejas jóvenes sentenciadas a realizar trabajos en la comunidad como medida sustitutiva de la prisión.

⁹⁶ Latinoamericana de Educación en Contextos de Encierro en www.redlece.org.

⁹⁷ SENAME, "Residencias para protección para lactantes de madres internas en recintos penitenciarios" (2008). Puede consultarse en www.sename.cl.

Las mujeres en prisión, presentan las mismas características en muchos países, en su mayoría han crecido en entornos desfavorables; por lo general son jóvenes, pobres, desempleadas, con bajo rendimiento escolar y carentes de competencias básicas. En muchos países, las causas del encarcelamiento están directamente relacionadas con el tráfico y el consumo de drogas; muchas de ellas padecen de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y poca autoestima, generalmente relacionados con el maltrato y abusos sexuales sufridos durante la infancia⁹⁸. Según el informe, el nivel de estudios de las mujeres privadas de la libertad, por lo general son inferiores a las del hombre. Casi no se presta atención al número de privadas de libertad con dificultades de aprendizaje, ya que no se han realizado investigaciones sobre este grupo de mujeres.

Aunque la educación es un medio importante para ayudar a la mujer a adquirir confianza en sí misma y aptitudes para su vida⁹⁹, la falta de investigación e información sobre sus necesidades educativas especiales es un obstáculo fundamental para el logro de una educación más pertinente a su condición, ya que sus necesidades de educación son diferentes a las de los hombres. En el informe hace referencia a que en muchos países hay menos programas destinadas a las privadas de la libertad y los existentes son de inferior calidad que lo que se ofrecen a los privados de libertad varones¹⁰⁰. Por ejemplo, las investigaciones muestran que en muchos países de América Latina, la mayor parte de los cursos que ofrecen a las mujeres privadas de la libertad, están relacionados con actividades tradicionales, como la costura, la cocina, la belleza y la artesanía; así como también existen ejemplos de países que tienen programas que ofrecen cursos más variados y pertinentes; y, en general, mejor considerados.

⁹⁸ Garside, R., "Time to make a difference: the abolition of prison for women", Howard League Conference, Londres, 27 de junio de 2006.

⁹⁹ Afghanistan: female prisoners and their social reintegration. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, marzo de 2007

¹⁰⁰ Fundación Somos Familia (2008) *Aula de Derechos Humanos*. Cuenca, Ecuador. Véase también Farrell, A., Danby, S., Skoien, P., Quadrelli, C., Women inmates' accounts of education in Queensland corrections, 2000.

Las organizaciones de la sociedad civil, las ONG nacionales e internacionales y las organizaciones intergubernamentales, están en condiciones de contribuir a la calidad y la pertinencia del debate global sobre la educación. Estas entidades observan y experimentan concretamente las realidades cotidianas de la vida en prisión y sus repercusiones legislativas y políticas, junto con sus consecuencias a largo plazo. Según el informe, las ONG, ofrecieron un punto de vista muy distinto al de los estados, lo que indica la necesidad de que los países incluyan a esas organizaciones en la elaboración de sus leyes y políticas, así como en su aplicación práctica.

Se refirieron también a países como: Bélgica, los países bajos y el Pakistán, en que la educación para jóvenes privados de libertad estaban garantizada por ley y financiada con recursos públicos y se regirá por el plan de estudios general. También informaron sobre países donde la limitada disponibilidad y calidad de la educación ofrecida a los niños privados de libertad y la discriminación de género en ese contexto era motivo de preocupación. También hicieron observaciones sobre la preocupación por la limitada disponibilidad y calidad y calidad de la educación y la discriminación de género que son objeto, que afectaba a los niños privados de la libertad en países extranjeros.

De acuerdo a los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, concebidos específicamente para responder a las necesidades de los habitantes más pobres y de las poblaciones más marginadas, fomentan a reducir la pobreza, mejorar la salud y atender las inquietudes de índole educativa y medioambiental respecto a los problemas que afronta de desarrollo que afronta el mundo.

Los ODM han sido concebidos específicamente para responder a las necesidades de los habitantes más pobres y de las poblaciones más marginadas del planeta.

Sin embargo, los Objetivos del Milenio, no se cumplirán si en sus políticas, programas, seguimiento y evaluación no se incluye a las personas con discapacidad. Si bien las personas con discapacidad representan el 10% de la

población mundial, según estudios del Banco Mundial el 20% de la pobreza en el mundo estaría ligada con la discapacidad.

En la actualidad no se hace referencia a las personas con discapacidad ni en los propios Objetivos Del Milenio ni en las directrices, políticas, programas y conferencias que forman parte de las iniciativas para el logro de los Objetivos Del Milenio. La comunidad internacional debe incorporar con urgencia la discapacidad en los procesos de los Objetivos Del Milenio. Para esto, es necesario que los encargados de la formulación de políticas y expertos técnicos a quienes se encomendó específicamente la programación, seguimiento y evaluación de los actuales programas de los Objetivos Del Milenio, comiencen a tomar en cuenta la discapacidad, para que ésta se incluya en la próxima etapa del cumplimiento de los Objetivos Del Milenio como componente importante de su misión básica.

4.3. Mecanismos de exigibilidad y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad privadas de la libertad.

La Convención es un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se reafirma que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad deben poder disfrutar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con las demás personas. También se aclara y precisa cómo se aplican todas las categorías de derechos a las personas con discapacidad, y se indican las la introducción de adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos y en las que se han vulnerado o es necesario reforzar la protección de esos derechos.

La limitación de los recursos para aplicar la legislación sobre derechos humanos, la aplicación de la Convención será en muchos casos un proceso gradual. Sin embargo, las limitaciones de recursos no pueden servir de pretexto para demorar la aplicación de la Convención. En el proceso de aplicación deberán tenerse en cuenta todas las formas de discapacidad. La cooperación

internacional será útil para respaldar el proceso, y la asignación de recursos se sujetará a un orden de prioridades de conformidad con criterios razonables y objetivos¹⁰¹.

De acuerdo a las regla mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los privados de libertad y el sistema penitenciario, no pueden ser cumplidas por la sobrepoblación que limita para que se apliquen los programas de rehabilitación social. Los espacios destinados a talleres, aulas educativas y de uso múltiple, han tenido que ser destinados a vivienda. El personal administrativo, técnico y de vigilancia se torna insuficiente ante el crecimiento de la población penitenciaria; es por eso que en la medida del poder de decisión de las autoridades, procure disminuir al mínimo posible las características que hacen de la prisión una institución deteriorante, el exceso poblacional agrava su situación y convierte en una situación difícil de manejar. Eso también implica, agotar los esfuerzos a fin de que la cárcel sea menos deteriorante posible, tanto para los privados de libertad, como para el personal que labora en los centros.

Otro tema que dificulta la exigibilidad y el cumplimiento de los derechos, es la corrupción existente al interior de los centros de rehabilitación social. Solamente para dar un ejemplo, en la adquisición de alimentos se realiza en conveniencia entre el proveedor y las autoridades de cada centro. En un centro de rehabilitación, en los reportes consta que el menú de un día determinado contenía: arroz, presa de pollo, aguacate y huevo frito, mientras que en la realidad, solamente se sirvió a los internos arroz con aguacate; otro tema que agrava la situación de los centros de rehabilitación social, es el expendio de sustancias sicotrópicas, licor y cigarrillos que el consumo deteriora la salud de las personas privadas de libertad sumada al exceso de estrés que padecen por el encierro.

¹⁰¹ <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=547>

CAPÍTULO V

5.1 Análisis de resultados

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, ha dado las facilidades para poder realizar las encuestas en el Centro de Rehabilitación Social No. 2, con una población de 229 personas privadas de libertad, 22 funcionarios del área administrativa (incluido el Director del centro) y 15 guías penitenciarios, de los cuales 6 son mujeres y 9 hombres.

De acuerdo a la intervención realizada al centro mediante la aplicación de las encuestas, se puede ver una edificación en malas condiciones, con instalaciones que requieren ser intervenidas para su mantenimiento. De acuerdo a lo manifestado por los funcionarios que laboran en el centro, con una fuerte lluvia tienen filtración de agua por todas partes, lo que se evidencia una limitada asignación de recursos económicos destinados para la atención a las personas privadas de libertad.

Al interior del CRS se evidencian procesos sistemáticos de violación de derechos, reflejada en el hacinamiento, la discriminación a las personas con discapacidad, dando como resultado un ambiente continuo de violencia social y una usencia de atención psicológica, de bienestar social y de vínculos afectivos y familiares.

En base a la encuesta aplicada en el centro de rehabilitación social No.2 de la ciudad de Quito, se desprende que 15 personas privadas de libertad tiene discapacidad que represente el 6,55% con respecto al total de personas privadas de libertad, de los cuales, 11 personas privadas de libertad tienen deficiencia del movimiento que representa el 73,33 % del total de población privada de libertad con discapacidad. 3 personas privadas de la libertad tienen deficiencia visual que representa el 2% de la población de privados de libertad con discapacidad y 1 persona con problemas mentales.

CUADRO 5.1

CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL No. 2 - QUITO

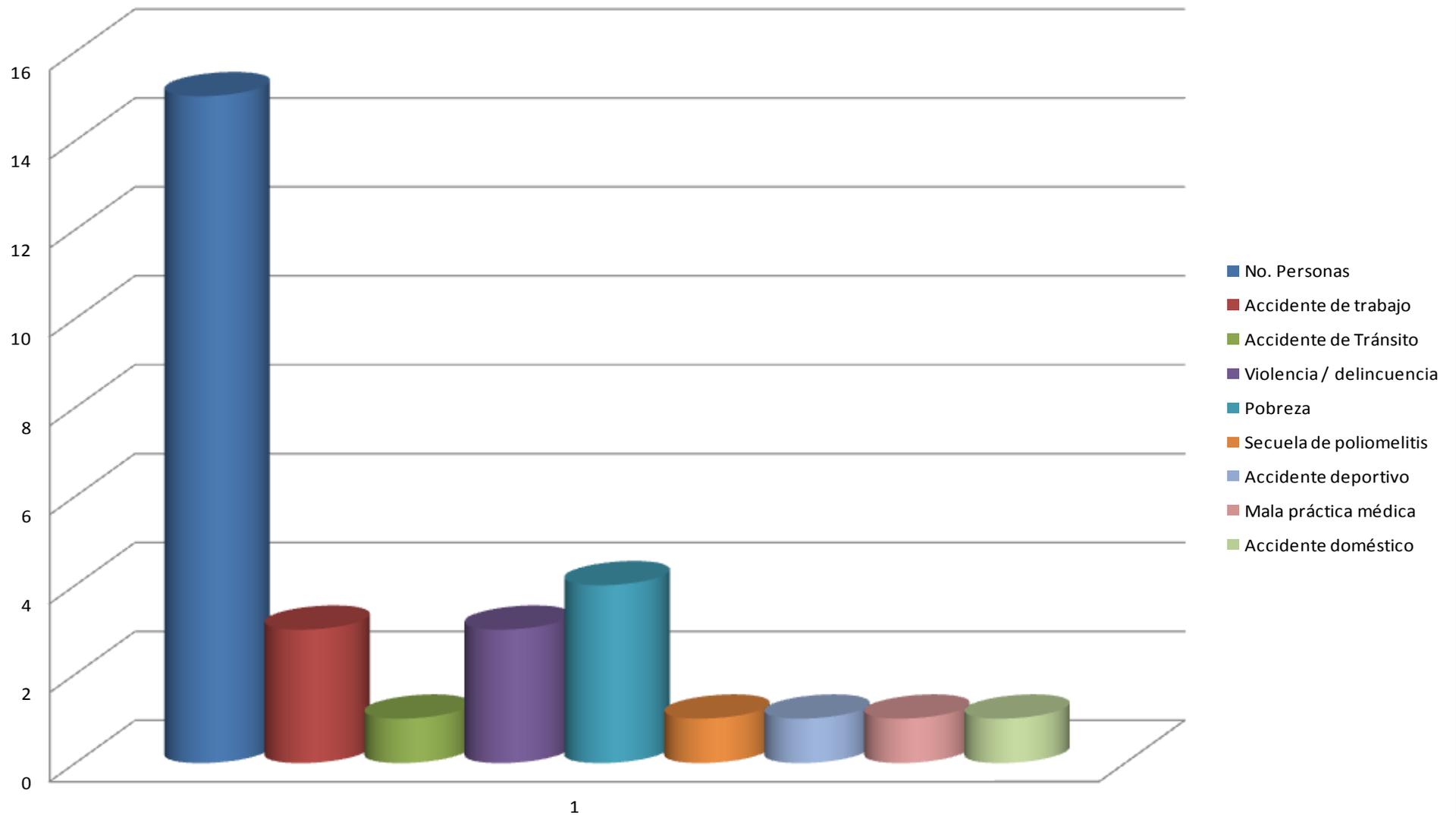
No. De personas privadas de libertad: 229

No. Encuestas realizadas : 15

Tipo de discapacidad	CAUSA DE LA DISCAPACIDAD									Observaciones
	No. Personas	Accidente de trabajo	Accidente de Tránsito	Violencia / delincuencia	Pobreza	Secuela de poliomelitis	Accidente deportivo	Mala práctica médica	Accidente doméstico	
MOVIMIENTO:	11	3	1	3	1	1	1	1	0	
Pierna derecha	4	1	1	1	1		1			De las 4 personas 1 onoce del Programa Manuela Espejo y antes de entrar al CRS se benefició de muletas y de un colchón
Pierna izquierda	1									
Las dos piernas	2			1		1				
Brazo derecho										
Brazo izquierdo										
Los dos brazos										
Mano derecha	1	1								
Dedos de mano derecha	1									
Mano izquierda	2	1		1				1		
Las dos manos										
OJOS	3	0	0	0	3	0	0	0	1	
Derecho	1				1				1	Ha recibido atención médica de la ONG Priva
Izquierdo										
Los dos ojos	2				2					Ha recibido atención médica y lentes de la ONG Priva
MENTALES	1									
TOTALES	15	3	1	3	4	1	1	1	1	

Fuente: Encuestas realizadas a personas privadas de libertad con discapacidad en el CRS No. 2 de la ciudad de Quito

CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL No. 2 CAUSAS DE DISCAPACIDADES

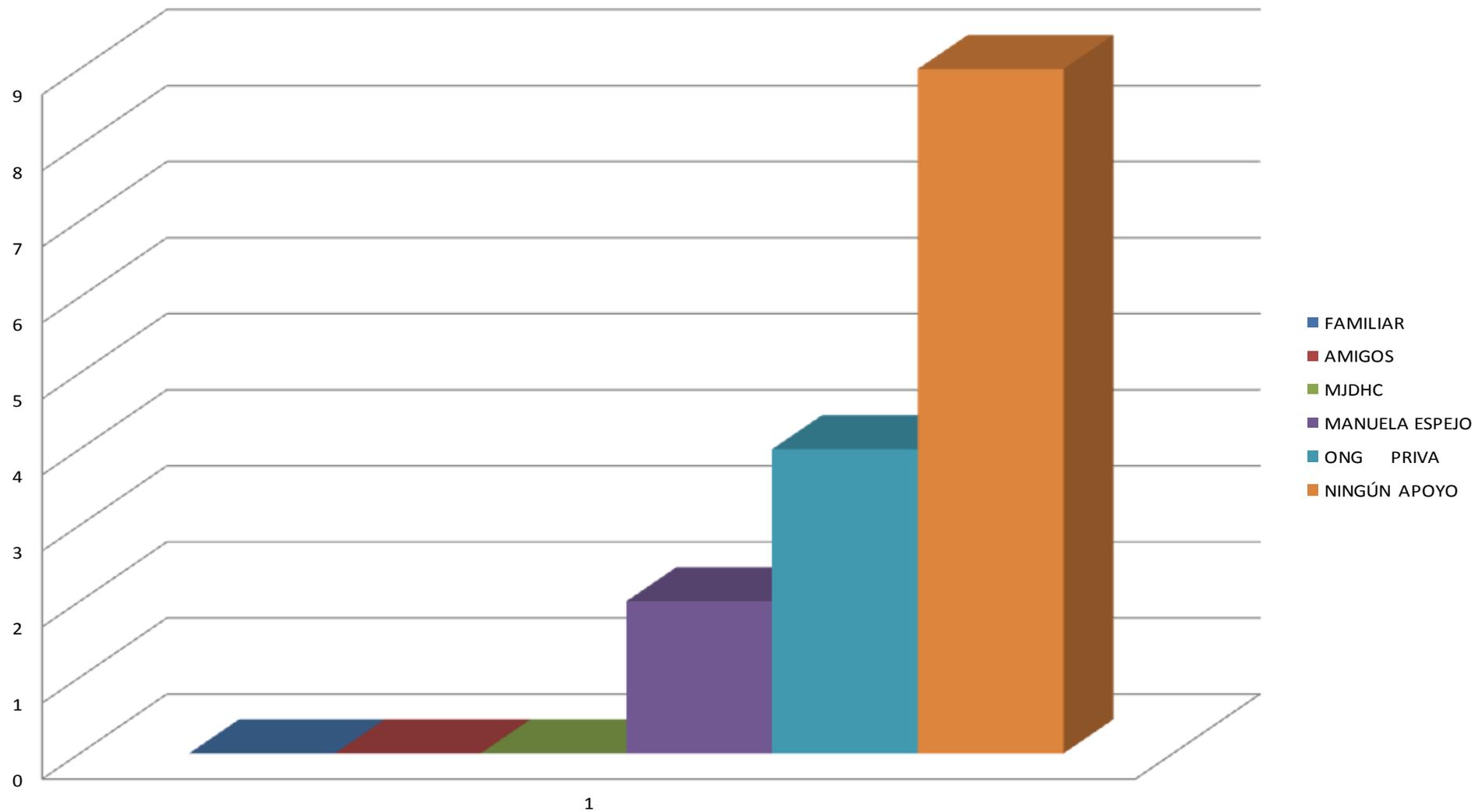


CUADRO 5.2
APOYOS Y ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS PERSONAS
PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON DISCAPACIDAD

APOYOS	FAMILIAR	AMIGOS	MJDHC	MANUELA ESPEJO	ONG PRIVA	NINGÚN APOYO	OBSERVACIONES
Rehabilitación						2	
Psicológico						2	
Médico						5	
Silla de ruedas							
Bastón				1			Fundación Manuela Espejo antes de entrar al CRS
Colchón				1			Fundación Manuela Espejo antes de entrar al CRS
Muletas					2		Fue entregadas por la ONG Priva pero le quitaron en el centro
Lentes					2		
TOTAL	0	0	0	2	4	9	

Fuente: Encuestas realizadas a personas privadas de libertad con discapacidad en el CRS No. 2 de la ciudad de Quito

APOYO RECIBIDO POR LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON DISCAPACIDAD



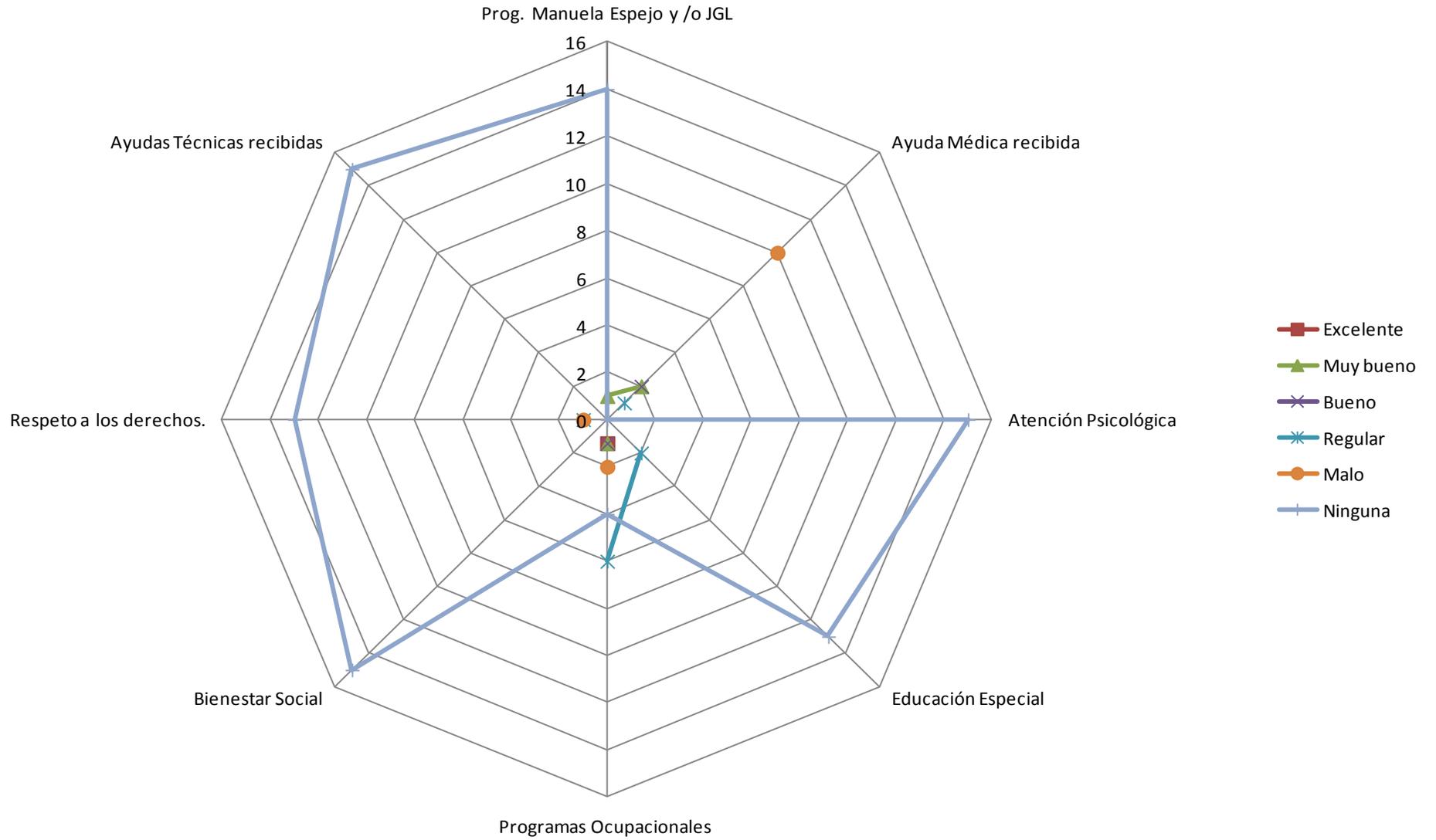
CUADRO 5.3

RESPUESTAS SOBRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN POR PROGRAMAS RECIBIDOS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL

PREGUNTAS	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Ninguna	Observaciones
Indique el grado de satisfacción sobre la ayuda de los programas Manuela Espejo y /o Joaquín Gallegos Lara		1				14	Las 14 personas privadas de libertad con discapacidad no han recibido ayudas de los programas Manuela Espejo y/o Joaquín Gallegos
Indique el grado de satisfacción sobre la ayuda médica recibida en el CRS		2	2	1	10	15	En el CRS no existen programas de salud para personas privadas de libertad con discapacidad. No medicamentos para tratamientos. Para casos de emergencia recurren a hospitales públicos. De la atención en salud recibida en el centro las personas con discapacidad privadas de la libertad han calificado de la siguiente manera: 2 personas califican como muy buena, 2 como buena, 1 como regular y 10 PPLD como mala.
Indique el grado de satisfacción sobre la atención recibida en el tratamiento psicológico dado por el CRS						15	En el Centro de rehabilitación, las personas privadas de la libertad con discapacidad no han recibido tratamiento psicológico ni programas de bienestar social.
Indique el grado de satisfacción sobre la atención o servicio de educación especial recibido en el CRS				2		13	Participan de los talleres educativos que se da a las personas privadas de la libertad en general y ocupan las áreas de lectura, computación del CRS.
Indique el grado de satisfacción sobre la atención de programas ocupacionales dados por el CRS	1	1	1	6	2	4	15 persona con discapacidad no recibe programas laborales en el CRS, pero asisten a talleres con el resto de personas privadas de la libertad del centro que han dado su calificación como consta en el cuadro.
Indique el grado de satisfacción por la atención o servicio de Bienestar Social						15	En el CRS no han recibido talleres o servicios de bienestar social ni vínculos familiares.
Indique el grado de satisfacción por el respeto a sus derechos en el CRS.				1	1	13	Existe hacinamiento en las celdas del centro de rehabilitación social
Indique su grado de satisfacción por la atención o ayudas técnicas recibidas						15	No han recibido ayudas técnicas del CRS. Solamente 1 persona ha recibido 1 colchón y muletas antes de ingresar al centro de rehabilitación social.

Fuente: Personas privadas de libertad con discapacidad del centro de rehabilitación social No. 2 de Quito.

GRADO DE SATISFACCION



Los programas que se desarrollan al interior del centro son:

- **Laboral:** Los cursos de capacitación son participativo para todas las personas privadas de la libertad y son en las áreas de carpintería, mecánica manualidades, electricidad. Son cursos dictados por SECAP, mediante un convenio suscrito con el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
- **Educativo:** En el Centro existen programas de formación que está direccionado a las personas privadas de la libertad que no han terminado la primaria y la secundaria. Son dictados por el Ministerio de Educación mediante un convenio suscrito con el Ministerio de Justicia; y, contadas personas privadas de la libertad siguen la universidad a distancia de acuerdo a las facilidades que ha sido proporcionada por las autoridades del centro.

Dentro de este programa, mantienen aulas para cursos de computación y disponen de biblioteca, donde las personas privadas de libertad pueden acceder a tener espacios de lectura.

Han mencionado, que al interior del centro, hay personas privadas de la libertad que hacen de instructores en ciertas áreas, entre ellas, en mecánica y de dibujo.

He podido evidenciar también que ciertas personas privadas de la libertad, colaboran en las oficinas del área administrativa, para trabajos de limpieza del área administrativa, así como para tareas de conserjería al interior del centro.

Como resultado de las encuestas realizadas, las personas privadas de la libertad han expresado su grado de satisfacción por los servicios prestados al interior del centro en los siguientes aspectos:

En el área de salud: La atención en el CRS es evaluada por 12 personas privadas de libertad con discapacidad (80%) como mala o muy mala. Todas las enfermedades respiratorias, intestinales, nerviosas, de órganos internos y de transmisión sexual son más frecuentemente contraídas en el centro de rehabilitación social (CRS) acompañado por la inexistencia de medicamentos. Las personas privadas de libertad con discapacidad (PPLD), cada semana contribuyen con un dólar para alimentar el fondo de emergencia para la movilización cuando un PPLD tenga que ir de emergencia a un hospital público.

En educación: No existen cursos especiales de capacitación para la población privada de la libertad con discapacidad, privándose de este servicio 13 PPLD que representa al 87%; de esta población, el 13% 2 PPLD, asiste a los programas generales de educación que proporciona el centro de rehabilitación social.

En lo laboral: No existen talleres especiales para personas privadas de la libertad con discapacidad ni diversificación de actividades laborales en el CRS. El curso más recurrente es la carpintería, a lo que se suman cursos de electricidad/electrónica y de artesanías/manualidades. El 27% de la población de PPLD, (4) PPLD no realiza ninguna actividad laboral y 11 PPLD que representa el 73% realizan alguna actividad laboral al interior del CRS, se destacan trabajos de carpintería 7 personas privadas de libertad que representa el 64%, 1 manualidades, 1 dibujo, 1 sastrería y 1 PPLD ha adaptado un pequeño espacio de su celda en la parte superior de su cama, para poner productos que son vendidos a las personas privadas de libertad.

De esta manera, ven una forma de generar ingresos (de \$2,00 a \$ 5,00 a la semana), que en su mayoría son utilizados en sus gastos personales.

Historial procesal: De la población de PPLD, el 13% de PPLD (2) no tiene sentencia. El 87% (13) PPLD tienen sentencia y aseguran que el apoyo recibido por la Defensoría Pública, la califican de mala y muy mala. Para el 100% de la población de privados de libertad con discapacidad para su sentencia no se ha considerado su condición de persona con discapacidad.

Los derechos de las personas privadas de la libertad con discapacidad:

La constante en el CRS No. 2 de la ciudad de Quito es el hacinamiento, la capacidad del centro es de 100 PPL y se encuentran albergados 229 PPL. Las celdas tienen una capacidad para 12 personas con 6 camas compartidas, pero en cada celda se encuentran alrededor de 23 personas; 11 PPL solamente cuentan con un colchón colocados en el piso, limitando el acceso y movilidad dentro de la celda. Las normas internacionales recomiendan que cada ser humano privado de libertad disponga de un espacio de al menos 9 metros.

Esta breve exposición de resultados de la encuesta realizada en el centro penitenciario No. 2, evidencia una permanente violación de derechos fundamentales. Se hace referencia también las condiciones de encierro en la que laboran los funcionarios del área administrativa, ya que ciertas personas privadas de libertad, apoyan con trabajos de limpieza del área y de conserjería al interior del centro de rehabilitación social.

Vínculo familiares y bienestar social: En el centro de rehabilitación social No. 2, no se desarrolla el programa de vínculos familiares y de bienestar social. Las 15 personas privadas de libertad con discapacidad encuestadas han manifestado no haber recibido talleres de vínculos familiares. Este programa según lo manifestado por las PPLD es desarrollado esporádicamente para las PPL que se encuentran en el proceso de pre-libertad.

Priva: Es una ONG que durante el presente año ha apoyado a las personas privadas de la libertad en general, con programas de salud proporcionándoles atención médica, de diagnóstico y medicamentos; así como también proporcionándoles de lentes y audífonos para las personas privadas de la libertad que requieren.

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PROBLEMA, LOS OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y LOS RESULTADOS OBTENDOS

A continuación realizo un esquema en el cual se puede visualizar que se cumplen los objetivos de investigación del presente trabajo. Se realiza un análisis sobre la calidad y cobertura de los programas y servicios de atención prioritaria a las personas con discapacidad privadas de la libertad; se identifican los programas públicos, privados y otros; y, determinar el nivel de accesibilidad y calidad en la prestación de los programas y servicios a las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha año 2012

CUADRO 5.4 - ANALISIS DE RESULTADOS DEL CRS

PROBLEMA:	Los centros de rehabilitación social no ofrecen atención integral de carácter multidisciplinario y no se respetan los derechos de las personas con discapacidad privadas de la libertad.	
HIPOTESIS:	Existe escasa cobertura y baja calidad en la prestación de los servicios y programas para las personas con discapacidad privadas de libertad en la Provincia de Pichincha evidenciada en una incipiente relación entre los servicios prestados a las personas con discapacidad privadas de la libertad y los objetivos y metas del Plan del Buen Vivir 2009-2013	
OBJETIVOS	RESULTADOS	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS
1.- Analizar la calidad y cobertura de los programas y servicios de atención prioritaria a las personas con discapacidad privadas de la libertad en la Provincia de Pichincha, año 2012.	1.- Los programas y servicios del centro de rehabilitación social No.2 de Quito, son desarrollados de manera improvisada y sin planificación para todas las personas privadas de la libertad.	1.- Se cumple el objetivo de la investigación que es el analizar la calidad y cobertura de los programas y servicios de atención prioritaria para las personas con discapacidad privadas de la libertad en la provincia de Pichincha año 2012.
2.- Identificar los programas públicos, privados y otros existentes para las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha, año 2012.	1.- En el CRS, existen programas laborales y educativos desarrollados para todas las personas privadas de la libertad.	El objetivo de identificar los programas públicos, privados y otros existentes para las personas con discapacidad privadas de la libertad en la provincia de pichincha, año 2012, se cumple ya que el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos no desarrolla programas específicos especiales para personas con discapacidad privadas de la libertad. Los dos programas desarrollados: Educativos y laborales son desarrollados para toda la población penitenciaria. Priva es una ONG que brinda atención en salud para todas las personas del centro No. 2 de la ciudad de Quito.
	2.- No existen programas especiales para personas con discapacidad privadas de la libertad.	
	3.- La salud de las PPLD es atendida cuando lo requiere o en caso de emergencia, acuden a un	
	4.- No existen medicamentos para tratamiento, solamente analgésicos.	
	5.- Priva ofrece programas de salud que beneficia a las personas con discapacidad privadas de la libertad.	
6.- No permite implementar programas sostenidos dirigidos a la rehabilitación, mucho menos para personas con discapacidad privadas de la libertad, lo que ha desencadenado en una serie de efectos que manifiestan en la superposición de competencias para poder suplir las demandas de tareas al interior del centro, evidenciándose desorganización administrativa.		
7 La ejecución de programas desarticulados, no cuentan con el acompañamiento técnico ni la evaluación de resultados para conocer en qué medida se han modificado los problemas existentes, ya que el sistema penitenciario ha vivido una permanente crisis.		
3.- Determinar el nivel de accesibilidad y calidad en la prestación de los programas y servicios a las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha, año 2012.	1.- En el centro de rehabilitación social No. 2, no existen programas y servicios para personas con discapacidad privadas de la libertad.	El nivel de acceso a los 2 programas desarrollados en el Centro de Rehabilitación No. 2 de Quito, es muy limitada para las personas con discapacidad privadas de la libertad. Se comprueba que la cobertura y la accesibilidad a los servicios es de baja calidad
	2.- El acceso a los programas de educación y laborales existentes, en centro es muy limitado para el acceso a las personas con discapacidad privadas de la libertad.	
	3.- No se han generado propuestas de modelos integrales de rehabilitación social en las áreas laborales, educativas, de vínculos familiares recreativos y tampoco de salud, lo que se han convertido en nudos críticos que impiden avanzar en una efectiva rehabilitación social y reinserción social.	
4.- Realizar un análisis comparativo entre la calidad y cobertura de los programas y servicios para las personas con discapacidad privadas de la libertad y el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, en la provincia de Pichincha, año 2012.	1.- En el Plan Nacional del Buen Vivir, consta el objetivo No. 9 que hace referencia a "Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia; mejorar la infraestructura de los centros de privación de la libertad y las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad, considerando las necesidades específicas de las mujeres y sus hijos e hijas; impulsar un sistema de rehabilitación social que posibilite el ejercicio de derechos y responsabilidades de las personas privadas de la libertad; promover el conocimiento y el ejercicio de los derechos de las personas privadas de la libertad a fin de que vivan con dignidad durante el proceso de internamiento; y, facilitar el proceso de inserción social de las personas privadas de la libertad a través del acompañamiento y articulación de actores y redes sociales".	Se cumple el objetivo al realiza un análisis comparativo entre la calidad y cobertura de los programas y servicios desarrollados en centro de rehabilitación social No. 2 para las personas con discapacidad privadas de la libertad y el objetivo 9 con sus metas del Plan Nacional del Buen Vivir
	2.- La meta es: reducir en un 60% el déficit de la capacidad instalada en los centros de rehabilitación social al año 2013; sin embargo el CRS No. 2 de Quito, tiene una capacidad de 100 PPL pero alberga a 229 personas privadas de la libertad. Una celda tiene la capacidad para 12 PPL pero habitan 23 PPL; tiene 6 camas para ser compartidas con 12 PPL y 11 PPL tiene colchones en el piso limitando la movilidad al interior de la celda.	
	3.- No existe política pública para la atención a este grupo vulnerable de la sociedad.	

5.2 Conclusiones y recomendaciones

El modelo socioeconómico que ha sido aplicado por décadas en el país y que responde a estructuras de poder, exclusión, marginalidad y abandono de la sociedad, ha afectado al sistema penitenciario.

EL sistema de rehabilitación social, no cuenta con un sistema de atención integral, que permita a las personas privadas de libertad con discapacidad rehabilitarse y reinsertarse a la sociedad.

Se comprueba la baja calidad en la prestación de los servicios y programas para las personas con discapacidad privadas de la libertad en la provincia de Pichicha. Las metas que hacen referencia en el Plan Nacional de Desarrollo se refieren a disminuir en un 60% la capacidad instalada en los centros de rehabilitación social, que no se cumple hasta la presente fecha, ya que en el centro de rehabilitación intervenido la capacidad es de 100, pero alberga a 229 personas privadas de la libertad, con lo que se comprueba que existe hacinamiento. Las causas se debe al poco interés por parte de las autoridades responsables de los centros de rehabilitación social y a cambios políticos, que ha dado lugar a estructuras legales represivas de los operadores de justicia y actos de corrupción, lo que conlleva a que no se respeten los derechos de las personas con discapacidad privadas de la libertad.

En consecuencia no ha existido ni existen políticas públicas, ni objetivos orientados a la atención a personas con discapacidad privadas de libertad para su rehabilitación y reinserción, ni la construcción de enfoques conceptuales y metodológicos que orienten la intervención técnica, eficiente del Estado en materia de discapacidad penitenciaria.

Qué puedo probar con mi estudio?, ¿por qué el problema merece ser estudiado?

Con los datos obtenidos, se prueba la hipótesis que hace referencia a la escasa cobertura y baja calidad en la prestación de los servicios y programas para las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha, evidenciada en una incipiente relación entre los servicios prestados a las personas con discapacidad privada de la libertad y los objetivos y metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013.

Las acciones que podrían realizarse para que las personas con discapacidad privadas de la libertad tenga una mejor calidad de vida, se resumen en lo siguiente:

- El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos debe desarrollar programas especiales y de calidad para personas con discapacidad privadas de la libertad.
- El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, debe desarrollar un modelo de atención integral con programas de salud, laborales, educativos, de vínculos familiares y bienestar social, para garantizar la rehabilitación y la inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad privadas de la libertad.
- La incorporación de profesionales multidisciplinarios para los programas de atención integral y para una atención oportuna.
- Establecer indicadores verificables con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los programas para personas con discapacidad y evaluar los resultados alcanzados.
- Generar espacios adecuados para las personas con discapacidad privadas de la libertad, para que puedan participar en programas especiales con su familia, puedan generar ingresos y se constituya un modelo efectivo de rehabilitación social.
- Incrementar la asignación de recursos económicos para adecuar la infraestructura de los centros para la aplicación de un modelo integral para personas con discapacidad privadas de la libertad.

- Se genere propuestas metodológicas de atención, capacitación y motivación para los funcionarios que atienden en el centro de rehabilitación social.
- Realizar las adecuaciones necesarias para que el trabajo que realizan los funcionarios del área administrativa, garantice su integridad e independencia de las personas privadas de la libertad. Es un grupo de personas que prestan su contingente en un espacio de encierro e inseguridad. Deben generar estrategias que abra espacios de reconocimiento y un trato digno que contribuirá a la aplicación de los derechos humanos.
- Realizar el levantamiento y análisis de información de los centros de rehabilitación social, que dará las directrices técnicas para la preparación de una propuesta metodológica que servirá para identificar todos los problemas y definir objetivos y metas acordes con los procesos de reforma política e institucional que vive el país.
- Es importante que se generen las condiciones necesarias para contar con una institución que responda a la nueva dinámica de rehabilitación y reinserción con claridad en el qué hacer, cómo hacer y para quién hacer.
- La aplicación de programas especiales de atención integral a personas con discapacidad privadas de la libertad, responda al cumplimiento de políticas públicas para que mejore la calidad de vida de las personas con discapacidad privadas de la libertad para una verdadera rehabilitación.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

PROYECTO DE TESIS

TEMA

Análisis de la atención a las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha. Año 2012.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente, el cumplimiento de los derechos y demandas de las personas con discapacidad han sido ignoradas por las Instituciones del Estado, gobiernos provinciales, municipales y parroquiales, pues a pesar de existir la ley que regula el gasto público en función de la presentación de proyectos y acciones concretas que den respuesta a las necesidades de los grupos vulnerables, ésta no se cumple por falta de exigibilidad por parte de las personas con discapacidad; entre otras causas por el bajo nivel educativo de estas personas, desconocimiento de sus derechos y aún más por la misma condición de privados de la libertad. El hacinamiento de los centros de rehabilitación social no permite que se dé un trato adecuado en apego a sus derechos, donde la prisión preventiva funciona como la norma, y no como la excepción; donde la justicia es lenta, injusta y altamente cuestionada.

También, la falta de interés y concienciación de autoridades y de la población en general sobre la problemática de la discapacidad en los centros de rehabilitación social y la ausencia de cumplimiento de responsabilidades de los poderes públicos en cuanto a la equiparación de oportunidades de este sector de la sociedad, que siendo considerados como grupos de atención prioritaria, se encuentran en el abandono total. Ausencia de la participación de las organizaciones de las personas con discapacidad (PCD) y/o ONG's para exigir el cumplimiento de sus derechos.

Este proyecto pretende encarar una reforma de las cárceles para implantar un sistema de tratamiento respetuoso de los derechos humanos que promueva atención especial a las personas privadas de libertad con discapacidad, que la reinserción de los privados de libertad sea útil a la sociedad, resulta una mera utopía. Aún con ese sueño seguimos alimentando nuestro compromiso por luchar en favor de este grupo de personas y se pueda conseguir que a través de la Vicepresidencia de la República, se pueda intervenir con los programas “Manuela Espejo” y “Joaquín Gallegos Lara” en los centros de rehabilitación y centros de internamiento de adolescentes infractores, para mejorar la calidad de vida de este sector excluido de la sociedad.

2.- OBJETIVOS

Objetivo General: Analizar la calidad y cobertura de los programas y servicios de atención prioritaria a las personas con discapacidad privadas de la libertad en la provincia de Pichincha. Año 2012.

Objetivos Específicos:

- Identificar los programas públicos, privados y otros, existentes para las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha. Año 2012.
- Determinar el nivel de accesibilidad ¹⁰² y calidad ¹⁰³ en la prestación de los programas y servicios a las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha. Año 2012.
- Realizar un análisis comparativo entre la calidad y cobertura de los programas y servicios para las personas con discapacidad privadas de la libertad y el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013, en la provincia de Pichincha. Año 2012.

1 <http://definicion.de/accesibilidad/>: La accesibilidad es la cualidad de accesible, un adjetivo que se refiere a aquello que es de fácil acceso, trato o comprensión. El concepto se utiliza para nombrar al grado en el que todas las personas, más allá de sus capacidades físicas o técnicas, pueden utilizar un cierto objeto o acceder a un servicio. Ref.

¹⁰³ http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barroeta_n_c/capitulo2.pdf: La calidad implica satisfacer sus expectativas y anhelos. Esto quiere decir que la calidad de un objeto o servicio depende de la forma en que éste consiga cubrir las necesidades.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Realidad social en grupos vulnerables.

3.- MARCO TEÓRICO

La realidad ecuatoriana en discapacidades no difiere con la de otros países. Los problemas alrededor de las competencias, de los roles, la descoordinación en el trabajo y de protagonismo, seguirán persistiendo.

Los problemas en los centros de rehabilitación social aún son mayores porque al interior de los mismos, se generan discapacidades como consecuencia de la convivencia misma y por el estado de estrés en que se encuentran y cuyos derechos esenciales no son reconocidos.

La condición de su infraestructura, su capacidad, el trato que reciben las personas con discapacidad privadas de la libertad durante su permanencia en los centros de privación de libertad, dan lugar a varias expresiones, además de las reacciones que la sociedad tiene respecto a los actos delictivos cometidos y que son castigados por la Ley Penal. En el país, el sistema de privación de libertad lo pretende llevar como un proceso de rehabilitación y nada más, sin considerar que al interior también existen grupos de personas que no son tomadas en consideración y que a la vista de todos, ellos no existen y son las personas con discapacidad. Sin embargo, en la Constitución de la República contempla “los principios de aplicación de los derechos” y en su capítulo tercero, los “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria”¹⁰⁴.

“La cárcel y los medios alternativos” que “la pena de privación de la libertad se cumple en una prisión y esta priva de los esenciales elementos de la condición humana (aire, sol, luz, espacio) y los medios sanitarios limitados, unido al suministro de comidas chatarra, llevan a un sufrimiento físico que implica una lesión corporal que se deteriora lentamente. Debemos destacar que pena privativa de libertad no es lo mismo que prisión, mientras la pena privativa de libertad busca retirar al condenado del medio normal de sus actividades y sus efectos, la prisión consiste en el ingreso a un mundo donde todo es negativo y se

¹⁰⁴ Constitución de la República, “Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. ...”

impone un sufrimiento estéril, sin beneficios para nadie. En la prisión se pierden para siempre los aspectos fundamentales del individuo como son su personalidad y su sociabilidad, daña la mente, amputa las relaciones familiares y sociales ... “¹⁰⁵

En el documento de los “Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas”, hace referencia a las reglas de las Naciones Unidas “para la protección de los menores privados de la libertad”.¹⁰⁶

En el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009 - 2013, contempla propuestas que plantean importantes desafíos para conseguir el desarrollo, orientados a la satisfacción de las necesidades y por consiguiente proporcionar una calidad de vida digna a la población.¹⁰⁷

De los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, se alinean con el tema de análisis del presente trabajo, los siguientes objetivos: Objetivos 1: “Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad”. Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”; y, Objetivo 9: “Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia”.

La línea de investigación se enmarca en la realidad social en grupos vulnerables.

¹⁰⁵ José Fabián Asis y Carlos Gonella

¹⁰⁶ Informe de la Comisión interamericana de Derechos Humanos: La comisión interamericana de Derechos Humanos, CONSIDERANDO el valor de la dignidad humano y de los derechos y libertades fundamentales, reconocidos por el sistema interamericano y por los demás sistemas de protección internacional de los derechos humanos; RECONOCIENDO el derecho fundamental que tienen todas las personas privadas de libertad a ser tratadas humanamente, y a que se respete y garantice su dignidad, su vida y su integridad física, psicológica y moral; DESTACANDO la importancia que tiene el debido proceso legal y sus principios y garantías fundamentales en la efectiva protección de los derechos de las personas privadas de libertad, dada su particular situación de vulnerabilidad. TENIENDO PRESENTE, que las personas privadas de libertad tendrán como finalidad esencial la reforma, la readaptación social y la rehabilitación personal de los condenados; la resocialización y reintegración familiar; así como la protección de las víctimas y de la sociedad, RECORDANDO que los Estados Miembros de la organización de los Estados Americanos, se han comprometido a respetar y garantizar los derechos de todas las personas privadas de libertad sometida a su jurisdicción.

¹⁰⁷ “El Buen Vivir, es por tanto, una apuesta de cambio que se construye continuamente desde esas reivindicaciones por reforzar una visión más amplia, que supere los estrechos márgenes cuantitativos del economicismo, que permita la aplicación de un nuevo paradigma económico cuyo fin no se concentre en los procesos de acumulación material, mecanicista e interminable de bienes, sino que promueva una estrategia económica incluyente, sustentable y democrática”. (Ramírez; 2008: 387).

4.- HIPÓTESIS

Existe escasa cobertura y baja calidad en la prestación de los servicios y programas para las personas con discapacidad privadas de la libertad, en la provincia de Pichincha, evidenciada en una incipiente relación entre los servicios prestados a las personas con discapacidad privada de la libertad y los objetivos y metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013.

5.- PLAN DE CONTENIDOS.

6.- METODOLOGÍA

El trabajo se realizará en base a una investigación bibliográfica, y la investigación de campo. La investigación bibliográfica será realizada con la finalidad de recolectar información indirecta, relacionada con las distintas metodologías, experiencias y modelos de atención a las personas con discapacidad en las áreas propuestas. Fundamentalmente se realizará un análisis documental y recolección de información indirecta y empírica de planes nacionales y sectoriales, informes, registros y análisis documental de políticas públicas, los servicios y programas en el sector público y privado en la provincia de pichincha.

La investigación de campo se centrará en la recolección de información en las unidades de servicios, programas, organizaciones e instituciones responsables de la atención a las personas con discapacidad en los centros de rehabilitación social de la ciudad de Quito. Para la investigación de campo se emplearán fichas de identificación para las instituciones e informantes, y se realizarán entrevistas y encuestas con los cuestionarios diseñados para el efecto y en los casos necesarios talleres a grupos focales.

Sumariamente, el trabajo de investigación bibliográfica consistirá en el cumplimiento de los siguientes pasos:

- a) Identificación de las fuentes de información
- b) Recolección de la información, organización y sistematización de la información

- c) Determinación del marco conceptual, doctrinario, normativo y modelo al que corresponden las acciones y decisiones tomadas en los niveles y sectores correspondientes para personas con discapacidad privadas de la libertad.
- d) Al interior de cada eje se plantean variables que pueden ser cruzadas, según el objetivo del análisis, observando críticamente la acción del Estado, las políticas, programas y proyectos que se han desarrollado en el período y tema analizado. Se describe el impacto social de tales políticas, desde la visión del propio Estado y desde las percepciones de la sociedad, frente a la acción estatal.
- e) Determinar el nivel de cumplimiento de las políticas públicas a partir de la vigencia de la nueva Constitución de la República.

PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Cualitativo

- Encuesta
- Entrevista
- Grupos focales

Cuantitativo

- Análisis de documentos - Cuestionario

Instrumentos

- Formularios
- Fichas de campo
- Cuestionario

EJE DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	TECNICAS	INSTRUMENTOS	MUESTREO
PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LIBERTAD	Cualitativo Cualitativo	Encuestas Entrevistas Grupos focales Análisis de documentos	Cuestionarios Formularios Fichas de campo	Direccionado a un centro de privación de libertad en la ciudad de Quito.

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Este trabajo de investigación se desarrolla teniendo como universo las personas privadas de libertad de los centros de rehabilitación social en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha. Para determinar la existencia de personas con discapacidad privadas de la libertad y la atención que reciben, se escoge el Centro de rehabilitación social No. 2 para la aplicación de las encuestas .

Muestra de la investigación

Los resultados que se seleccionan parten de un total de 231 personas privadas de libertad en el centro de rehabilitación social No. 2 de varones. Para obtener una muestra se partió de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{PT}{(e)^2 (PT - 1) + 1}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

PT = Población o universo

e = Margen de error (0,3)

$$n = \frac{231}{(0,3)^2 (231 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{231}{(0,09)(230) + 1}$$

$$n = \frac{231}{20,7 + 1}$$

$$n = 10,64 = 11$$

Métodos, Técnicas e Instrumentos

Durante el desarrollo de esta investigación se aplicarán los siguientes métodos:

Inductivo - Deductivo.

Lo que permitirá extraer, a partir de determinadas observaciones o experiencias particulares, de personas privadas de la libertad.

Analítico - Sintético

De tal forma que se pueda hacer una valoración sobre la atención que brinda la institución a las personas con discapacidad privadas de la libertad como un mecanismo de vulneración de los derechos y alcanzar conclusiones para el proceso de transformación.

Técnicas

De igual forma será necesario para la realización de este trabajo investigativo, técnicas para la recolección de datos como la encuesta¹⁰⁸ realizadas a las personas privadas de la libertad del centro de rehabilitación Social No.2 de varones.

¹⁰⁸ <http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml#quees>

Instrumentos de la Investigación

TÉCNICAS – INSTRUMENTOS

Encuestas – Cuestionario

7.- RESULTADOS ESPERADOS

Siendo un tema de importancia y que no ha sido objeto de investigación, este trabajo aportará con información relevante que permita identificar y valorar las actitudes, prácticas y atención ante las discapacidades en los centros de privación de la libertad y cuál es su incidencia en la inclusión o no de las personas privadas de la libertad con discapacidad.

Nos ofrece también la oportunidad de cuestionar la gestión pública, frente al cumplimiento de los principios y aplicación de sus derechos consagrados en la Constitución de la República¹⁰⁹. Cómo y por qué este sector de la sociedad se encuentra excluida, sus consecuencias para la vida de las personas con y sin discapacidad y sus familias. Se espera que este trabajo aporte con información y conocimientos que incidan en las decisiones de este grupo de personas vulnerables y excluidas. Que a partir de este documento se pueda diseñar proyectos con alternativas exigibles para fomentar la atención hacia la inclusión o a programas para personas con discapacidad privadas de la libertad.

¹⁰⁹ “Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos, derechos y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideológica, filiación política, pasado judicial, condición socio económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, **discapacidad**, diferencia física, ni por cualquier distinción personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

3. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

9. El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución”.

ANEXO 2

ENCUESTA PILOTO PARA PERSONAS DISCAPACITADAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD					
Centro de Rehabilitación :		Director:			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL ENCUESTADO (A)					
Nombres y apellidos:					
Número de cédula de identidad / pasaporte:					
Lugar y Fecha de nacimiento			Edad:		
Estado Civil:					
Soltero.	Casado.	Divorciado:	Viudo:	Unido:	
Instrucción:					
Primaria.	Secundaria	'Superior:	Otro:		
Sexo					
'Hombre:			Mujer:		
Cargas Familiares:					
Hijo (s):	Hija(s):	Personas de la Tercera Edad:	Personas Tercera edad:		
TIPO DE DEFICIENCIA O DISCAPACIDAD:					
Funciones Corporales:					
Mentales	Sensoriales y dolor	De la Voz y Habla	Sistema Cardiovascular		
Sistema Hematológico	Sistema Inmunológico	Sistema Respiratorio	Sistema Digestivo		
Sistema Metabólico	Sistema Endócrino	Sistema Respiratorio	Sistema Digestivo		
Sistema Genitourinario	Sistema Neuromuscular	Piel y Est.Relacionada			
Estructura Corporal:					
Sistema Nervioso	Ojos, Oídos y relacionados	De la voz y habla	Sistema Cardiovascular		
Sistema Digestivo	Sistema Metabólico	Sistema Endócrino	Sistema Urogenital y Reprod.		
Del Movimiento	Piel y relacionados				
Causas de la Discapacidad:					
Accidente de tránsito	Accidente de Trabajo	Accidente doméstico:			
Accidente deportivo	Enfermedades	Hereditario (nació así)			
Problema de parto	Infecciones	Violencia o delincuencia			
Desastre natural	Pobreza	Mala Práctica médica			
Drogas, alcohol x parte suya	Otros				
BLOQUE- SALUD				RESPUESTAS	
				SI	NO
Conoce Usted sobre los Programas de Ayuda Manuela Espejo y Joaquín Gallergos Lara, que ejecuta la Vice Presidencia de la República?					
Ha recibido Usted ayuda de los programas Manuela Espejo y/o Joaquín Gallegos Lara?					
Que tipo de ayuda ha recibido ?					
Diagnostico Médico:	Evaluación de la Discapacidad		Vivienda		
Silla de ruedas	Muletas	Bono JGL	Lentes	Audífonos	
Indique su grado de satisfacción sobre la ayuda del Programa Manuela Espejo y/o Joaquín Gallegos Lara:					
Excelente:	Muy Bueno:	Bueno:	Regular:	Malo:	
				SI	NO
Le dieron facilidades para tener el carnet de discapacidad?					
En donde se hizo calificar como persona con discapacidad?					
ISSFA	IESS	ISS POL	INN FAR	HOSPITAL PUBLICO	CONADIS
Por su discapacidad, recibe Usted en el CRS algún tipo de atención Médica?				SI	NO
Que tipo de atención ha recibido ?					
Diagnóstico médico	Tratamiento Médico		Rehabilitación Física o Sensorial		
Terapia de lenguaje	Terapia Ocupacional		Servicio Odontológico		
Otros:					
Indique su grado de satisfacción de la atención médica recibida por por el CRS?					
Excelente:	Muy Bueno:	Bueno:	Regular:	Malo:	
Ha recibido en el CRS atención Psicológica.?				SI	NO
Que tipo de atención ha recibido ?					
Diagnóstico del problema.	Tratamiento Psicológico		Tratamiento Psiquiátrico		
Apoyo/consejería Familiar	Terapia con animales		Apoyo espiritual		
Ayuda de amigos	Otros:				
Indique su grado de satisfacción sobre la atención recibida en el tratamiento psicológico?					
BLOQUE- ACCESIBILIDAD				RESPUESTAS	
				SI	NO
Como persona con discapacidad en el CRS le han dado las facilidades de acceso?					
Ampliando puertas de acceso					
Baños		Ascensores amplios		Rampas de acceso.	
Sonidos o alarmas					
Áreas de esparcimiento.					
Indique su grado de satisfacción por las facilidades de acceso proporcionada por el CRS :					
Excelente:	Muy Bueno:	Bueno:	Regular:	Malo:	
BLOQUE-EDUCACION				RESPUESTAS	
				SI	NO
El CRS tiene programas educativos					
Ha recibido talleres de formación o de capacitación?					
Cuenta el CRS con áreas de lectura o biblioteca?					
El CRS cuenta con aulas adecuadas que le facilita su movilidad?					

Por su discapacidad ha recibido en el CRS atención o servicio de Educación Especial?		
Detección del problema de aprendizaje	Educación Especial	Educación Regular
Educación Técnica Especial	Educación Superior con Apoyo	Centros Populares
Programas recreativos	Apoyo Psicopedagógico	Talleres Familiares
Prog. Intercambio Estudiantil	Técnicas pedagógicas	Otros:
Indique el grado de satisfacción sobre la atención o servicio de educación especial dado en el CRS?		
Excelente:	Muy Bueno:	Bueno: Regular: Malo: Pésimo:
BLOQUE-TRABAJO		RESPUESTAS
		SI NO
Asiste a cursos o Talleres Ocupacionales auspiciados por el CRS?		
Realiza alguna actividad al interior del CRS que le permita tener ingresos?		
Ha recibido capacitación para su reinserción laboral en la sociedad?		
Tiene el apoyo e incentivo para algún proyecto productivo a favor suyo y de su familia?		
Ha recibido en el CRS algún servicio de EMPLEO ESPECIAL?		
Formación o entrenamiento para su trabajo?		
Búsqueda de Empleo? Ayuda para resolver conflictos de trabajo?		
Dinero para formar una microempresa? Empleo especial (Protegido)?		
Empleo regular con apoyo? Entrenamiento en alguna actividad?		
Indique cual es su grado de satisfacción sobre la atención de programas Ocupacionales dados por el CRS?		
Excelente:	Muy Bueno:	Bueno: Regular: Malo:
BLOQUE- BIENESTAR SOCIAL		RESPUESTAS
		SI NO
Mantiene el CRS las celdas en buenas condiciones higiénicas?		
Ha constatado Usted que existe hacinamiento en su celda del CRS?		
Ha recibido en el CRS algún servicio de BIENESTAR SOCIAL?		
Indique que tipo de atención o servicio de BIENESTAR SOCIAL ha recibido Usted?		
Subsidio para compra de aparatos Bono de desarrollo humano Pensión		
Alimentación gratuita Beca de Estudio x discapacidad Jubilación		
Otros		
Indique su grado de satisfacción por la atención o servicio de BIENESTAR SOCIAL:		
Excelente:	Muy Bueno:	Bueno: Regular: Malo:
BLOQUE-DERECHOS		RESPUESTAS
		SI NO
Ha tenido un trato discriminado por su discapacidad?		
Es Usted una Persona Privada de la Libertad con/sin sentencia?		
Tiene acceso a medios de comunicación Teléfono, prensa, web etc.?		
Tuvo algún problema o inconveniente para ejercer su derecho el voto?		
Se ha tomado en cuenta su discapacidad en el dictámen de la sentencia?		
Se han respetado sus derechos humanos por ser una persona con discapacidad?		
Ha recibido algún castigo moral o físico por reclamar sus derechos?		
Indique en que lugar recibió Usted atención o asesoramiento legal?		SI NO
Indique que tipo de ayuda LEGAL ha recibido Usted:		
Defensoría Pública Consultorio Jurídico Gratuito. Consultorio Jurídico Privado		
CONADIS Asociación de abogados. Otros.		
Indique su grado de satisfacción por la asistencia legal recibida:		
Excelente:	Muy Bueno:	Bueno: Regular: Malo:
BLOQUE-AYUDAS TECNICAS		RESPUESTAS
		SI NO
Ha recibido Usted en el CRS alguna ayuda técnica para ver?		
Indique que tipo de ayuda técnica ha recibido:		
Lentes Lupas Programa de computación JAWS		
Libros Braille Bastón Guiador Libros Parlante		
Equipo electrónico especial Otros		
Ha recibido Usted en el CRS alguna ayuda técnica para Escuchar?		SI NO
Indique que tipo de ayuda técnica ha recibido:		
Audífonos Implantantes Cocleares Teléfono para sordos		
Programa de computación Orejas artificiales Sistema FM		
Otros		
Ha recibido Usted en el CRS alguna ayuda técnica para Hablar?		SI NO
Indique que tipo de ayuda técnica ha recibido:		
Síntetizador de voz Programa de computación Otros		
Ha recibido Usted en el CRS ayuda técnica para Movilizarse / Agarrar cosas?		SI NO
Indique que tipo de ayuda técnica ha recibido:		
Bastón Muletas Andador		
Silla de ruedas Brazos artificiales Manos artificiales		
Piernas artificiales Ganchos Dedos artificiales		
Féculas Vehículo adaptado Otros		
Indique su grado de satisfacción por la atención o servicio de AYUDA TECNICA:		
Excelente:	Muy Bueno:	Bueno: Regular: Malo:
Nota: Algunas preguntas requerirán el apoyo de un profesional.		

BIBLIOGRAFÍA.

- Arthur O'Reilly, (2007). El derecho al trabajo decente de las personas con discapacidades., Oficina Internacional del Trabajo – **Fechas de Implementación del Proyecto:** 15 de diciembre al 15 de mayo. **Fecha de Informe (Mes/Año):** Mayo 2011.
- Cazar Ramiro, (2011). Exclusión Social de Vida, Texto Guía, Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Conadis Ecuador. Ley de discapacidades, 2012, Consejo Nacional de Discapacidades Universidad Politécnica Salesiana.
- <http://www.conadis.gob.ec/docs/proyectoevaluaciontecnicaprototipos.pdf>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discapacidad (2010). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México: Enadis. En: <http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/ENADIS-2010-RG-SemiAccs-02.pdf>. [Consultado: 16 de febrero de 2012].
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Capítulo tercero, sección sexta, sección octava
- Convención de Ginebra, (2011) Informe preliminar Derechos PCD – Ediciones Mundi-Prensa (Ediciones Paraninfo, S.A.) <http://www.paginasprodigy.com/peimber/BOURDIEU.pdf>. [Consultado: 17 de febrero de 2012].
- Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de La Plata, Argentina, (2008). Indicadores sobre las condiciones de realización del derecho a la educación en las cárceles.
- Ferrante Carolina, Cuerpo, discapacidad y violencia simbólica: un acercamiento a la experiencia de la discapacidad motriz como relación de dominación encarnada. En: <http://oneteaiken.com.ar/ver/boletin8/1-2.pdf> [Consulta: 14 de febrero de 2012].
- Foucault, Michel, (1990). Historia de la locura en. la época clásica, México: Fondo de Cultura Económica.
- Guerrero Joaquín, Humanizando la Discapacidad: De la etnografía al compromiso en la investigación sociocultural de la discapacidad intelectual. En: <http://revista.ujaen.es/rae>. [Consulta: 14 de febrero de 2012].
- González Fernando (2007). Investigación cualitativa y subjetividad – Los procesos de construcción de la información, México: McGraw-Hill

Interamericana Editores, S.A.

- Hidalgo Jaime y López Antonio. Cárceles del Ecuador (2012). <http://www.eluniverso.com/2012/02/05/1/1422/violencia-muerte-dominan-mafias-carceles-pais.html>
- Muntingh L., (2007). Contribuciones de reclusos. Cartas de los archivos del Relator Especial. "Prisons in South Africa's Constitutional Democracy", CSVR.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Análisis de discapacidades, http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html
- Ortiz María Estela, Rodrigo S Púlveda, Carolina Viano. Universidad de Chile, noviembre de (2005). Análisis de los programas de prevención dirigido a jóvenes. http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/se_11_ortizsepulviano.pdf
- Rosa Lucerga, Elena Gastón. (2004). En los zapatos de los niños ciegos. Colección: SS guías, Publicación: Madrid : Organización Nacional de Ciegos Españoles, Dirección de Educación. Edición: 1ª ed, ISBN: 84-484-0121-2, Lengua: Español.
- Scarfó Francisco, (2012) La realidad del mundo penitenciario <http://www.periodistadigital.com/ocio-y-cultura/libros/2012/09/27/manual-voluntario-quiera-adentrarse-mundo-penitenciario.shtml>
- Serrano Delgado Guadalupe, Psicóloga, (2006) Patricia Brogna, Terapista Ocupacional, Dr. Enrique Garrido Ramírez, Lic. En Pedagogía Alma Rosa Gracida Sánchez, Lic. En Pedagogía Mª de Lourdes Zires Ortiz, Lic. En Pedagogía Juanita Hernández Gómez, Prof. Mª de los Ángeles guzmán Marín, Sra. Bárbara Rodríguez Naranjo, Sr. Raúl Alcántara Gómez. Patricia Brogna. Publicado por El Cisne. Argentina.
- Tremols Montoya Virginia,(2010). Modelo de valoración de habilidades adaptativas, Parálisis Cerebral (2003) [APAC], se enfoca a valorar habilidades adaptativas.
- Verdugo Miguel Angel, (2011). Carmen Vicent, Maribel Campo, Borja Jordán de Urries, Definiciones de discapacidad en España: un análisis de la normativa y la legislación más relevante. <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.4.1-5021/8.4.1-5021.PDF>