

# El bono de discapacidad y su utilización en los servicios de salud de Guayaquil - Ecuador

## The disability voucher and its use in health services of Guayaquil - Ecuador

QUIJIJE, Brígida A. <sup>1</sup>  
CEDEÑO, Wilson B. <sup>2</sup>  
CHALEN Sheyla M. <sup>3</sup>  
CUENCA, Lisette <sup>4</sup>

### Resumen

El trabajo tiene como objetivo determinar la percepción de las personas que reciben el bono de discapacidad de los Servicios de salud, se hace un breve análisis de la inclusión social en Ecuador, la investigación es exploratoria y descriptiva se realiza un tipo de muestreo no probabilístico con una muestra de 308 pacientes, se evidencia por parte de las personas con discapacidad que las áreas de rehabilitación de los centros de salud público no abastece la demanda de las personas con discapacidad física, otra limitante es la dificultad en el acceso a la atención de los especialistas existiendo un déficit de atención por lo que tiene que recurrir a tratar sus dolencias en centros privados utilizando el bono o la pensión para cubrir sus costos de salud.

**Palabras clave:** discapacidad, costo, salud

### Abstract

The objective of the work is to determine the perception of people who receive the disability voucher from the Health Services, a brief analysis of social inclusion in Ecuador is made, the research is exploratory and descriptive, a type of non-probability sampling is carried out with In a sample of 308 patients, it is evidenced by people with disabilities that the rehabilitation areas of public health centers do not meet the demand of people with physical disabilities, another limitation is the difficulty in accessing care for the specialists with an attention deficit, so they have to resort to treating their ailments in private centers. Using the voucher or pension to cover your health costs.

**key words:** disability, cost, health

---

## 1. Introducción

La población del Ecuador, según las cifras oficiales del INEC, 2019 es de 17'352.129 habitantes, de los cuales 2,73% de la población se encuentra con algún tipo de discapacidad registradas según el Consejo Nacional para la

---

<sup>1</sup> Universidad de Guayaquil. Master en Negocios Internacionales y Gestión en Comercio Exterior. Doctorando de la Universidad del Zulia  
brigida.quijijet@ug.edu.ec

<sup>2</sup> Universidad de Guayaquil. Master en Negocios Internacionales y Gestión en Comercio Exterior. Doctorando de la Universidad del Zulia.  
Wilson.cedenom@ug.edu.ec

<sup>3</sup> Universidad de Guayaquil. Economista. maite\_1997@outlook.es

<sup>4</sup> Universidad de Guayaquil. Economista. lisette\_cuenca@hotmail.com

Igualdad de discapacidades (CONADIS 2019), indicando que 77.539 personas en el Guayas tiene diferentes tipos de discapacidad, físicas (47,22%), intelectuales (22,71%), auditiva (12,62%), visual (10.37%), psicosocial (7,09%).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento” (OMS, 2011). Estas personas son consideradas vulnerables dado que sus condiciones engloban la función corporal que los llevan a tener diversos límites, como la restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano (Hernández, 2015).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ecuatoriano define a la discapacidad como una deficiencia permanente de los distintos órganos, aparatos o sistemas, que hace que una persona presente dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, como por ejemplo: vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal, oír, ver, etc. (SETEDIS, 2016)

El Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidad define a una “persona con discapacidad a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional” (Registro Oficial, 2017)

En este contexto, “El Estado ... procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social” (Constitución de la República, 2008), a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) mediante los programas de transferencias monetarias no contributivas, que tienen por objetivo cubrir a que los grupos que se encuentran en situación de pobreza (quintiles 1 y 2) y vulnerabilidad frente a la necesidad de ingresos, con el fin de evitar el deterioro del consumo básico (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013). En este sentido, se desarrollaron seis programas de transferencias monetarias no contributivas (Tabla 1), las que se muestran a continuación.

**Tabla 1**  
Programas de transferencias  
monetarias no contributivas

<b>Programas</b>	<b>Transferencia Monetaria (Mensuales)</b>
Bono de Desarrollo Humano	US\$50,00 conceptualizada para cubrir vulnerabilidades relacionadas a la situación económica del núcleo familiar.
<i>Bono de Desarrollo Humano Variable</i>	Hasta US\$150 por efecto del componente variable y dependiendo de la conformación del núcleo familiar.
<i>Pensión para Adultos Mayores</i>	US\$50 con el fin de cubrir carencias económicas y gastos que demandan las vulnerabilidades que se acentúan por la edad.
<i>Pensión mis Mejores Años</i>	De US\$50 a US\$100 a los adultos mayores identificados en condiciones de extrema pobreza conforme el índice del Registro Social 2013.
<i>Pensión para Personas con Discapacidad</i>	US\$50 dirigida a las personas con discapacidad igual o mayor a 40%
<i>Bono Joaquín Gallegos Lara</i>	US\$240 para cuidado de personas con discapacidad física, intelectual y psicosocial severa, con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas y menores de 14 años viviendo con VIH-SIDA.

Fuente: Información adaptada del Ministerio de Inclusión Económica y Social

Las transferencias monetarias no contributivas están determinadas por bonos y pensiones. El Bono es una transferencia económica temporal destinada a “núcleos de hogares, especialmente mujeres; así como familias ampliadas, o padres que por ausencia de la madre se encargan de la crianza de sus hijos”, con cumplimiento de corresponsabilidad en educación y salud; y la pensión es una transferencia económica acompañada de políticas públicas orientadas a eliminar la desigualdad (MIES, 2020).

El surgimiento de una discapacidad genera el empeoramiento del bienestar social. Amarty Sen introduce el concepto de "capacidades" en la década de 1980, como una manera de pensar acerca del bienestar humano y propone un enfoque del desarrollo humano centrado en la libertad que tienen las personas para alcanzar la vida que valoran y que tiene razones para valorar” (Restrepo, 2013), el enfoque de las capacidades constituye en tener una vida buena es una perspectiva en que las personas conciben, buscan y alcanzan el bienestar.

En este contexto, el MIES implementa la Pensión para Personas con Discapacidad, acceden quienes posean una discapacidad igual o mayor al 40%; grado que es establecido según el CONADIS, las cuales a su vez, no tengan acceso a la seguridad social y no sean beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara.

Para Octubre del 2019 se registra en el CONADIS (2019) 69.839 personas a Nivel Nacional con discapacidad igual o mayor al 40%, equivalente a un 42,54% del total de las personas que reciben algún tipo de Transferencia Monetaria no Contributiva.

El discapacitado tiene necesidades específicas de índole económica y social, educativa y de salud (rehabilitación y apoyo), en este sentido, el objetivo es determinar la percepción de las personas que reciben el bono de discapacidad de los servicios de salud. El documento se desarrolla en cuatro secciones de la siguiente manera: se inicia con la sección donde se describen los programas que tiene el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y qué normativas garantizan el bienestar de las personas con discapacidad. En la sección dos se presenta la metodología a utilizar. En la sección tres, se describe la información obtenida de los usuarios con discapacidad física con respecto al servicio de atención del MSP, instalaciones físicas, etc. Así mismo, se resumen los valores que debe asumir esta población vulnerable por terapias en los centros privados y por último, se tiene las conclusiones.

### **1.1. Normativa e Institucionalidad**

El Ecuador como Estado constitucional de derechos, establece el respeto, protección y garantía de los derechos humanos y consagra la atención prioritaria para aquellas personas vulnerables. En este sentido, se extrae de la Constitución Nacional los artículos vinculados a este grupo de personas. Ver Tabla 2.

La Constitución prevé el derecho de recibir atención prioritaria y especializada, a su vez adopta medidas para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, la legislación y la institucionalidad relacionadas con la protección de las personas con discapacidad han tenido un avance en el país, a partir del año 1992, en el que se expide la Ley sobre Discapacidades, normativa que impulsó la atención interinstitucional a las personas con discapacidad y que permitió la creación del Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) como entidad autónoma y rectora del tema en el país.

El Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021, en concordancia con las definiciones constitucionales, plantea los desafíos para alcanzar el desarrollo sostenible y equitativo del Ecuador. En este sentido, de acuerdo a los marcos normativos nacionales e internacionales, la Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades propone doce ejes de intervención de política pública (Tabla 3) para reducir las brechas de desigualdad que afectan la calidad de vida y el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

**Tabla 2**  
Constitución de la República del Ecuador

Art. 3	Son deberes primordiales del Estado 1. Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir. 5. Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir.
Art. 11	El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 2. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.
Art. 35	Las 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. (...)El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.
Art. 46	El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
Art. 47	El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, (...). 9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
Art. 48	El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: 1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica. 6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.

Fuente: Constitución de la República

**Tabla 3**  
Ejes de Intervención de Política Pública 2017 – 2021

	<b>Prevención de Discapacidades y Salud</b>
	<b>Educación y Formación a lo largo de la vida</b>
	<b>Protección Integral y Seguridad Social</b>
	<b>Accesibilidad, Movilidad y Vivienda</b>
	<b>Acceso a la Justicia y Vida libre de Violencia</b>
	<b>Trabajo y Empleo</b>
	<b>Acceso a la Información, Desarrollo Tecnológico e Innovación</b>
	<b>Fomento de la Participación</b>
	<b>Situaciones de Riesgo y Emergencias Humanitarias</b>
	<b>Turismo Accesible, Arte, Cultura y Deporte</b>
	<b>Sensibilización y Toma de Conciencia</b>
	<b>Comunicación Incluyente</b>

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad (CONADIS, 2017)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) fue nombrado así desde 2007, anteriormente el nombre fue Ministerio de Bienestar Social creado en 1979, es rector de la política de cohesión e inclusión social y económica. A través de sus programas transfiere compensaciones monetarias condicionadas para “evitar la persistencia de la pobreza mediante la entrega de compensaciones monetarias directas a las familias que se encuentran bajo la línea de pobreza establecida por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social” (MIES, 2020)

Según la OMS, casi todos los países cuentan con algún tipo de programa público destinado a las personas con discapacidad, pero en los países más pobres estos programas abarcan, con frecuencia, únicamente a las personas con las dificultades de funcionamiento más significativas. Incluyen servicios de salud y rehabilitación, programas de preparación para el mercado laboral, educación y capacitación vocacional, prestaciones del seguro social para personas con discapacidad (en régimen contributivo), beneficios de asistencia social en efectivo para personas con discapacidad (en régimen no contributivo), suministro de dispositivos asistenciales, subsidios para transporte y servicios públicos, y diversos servicios de apoyo, entre ellos, asistentes personales e intérpretes de lengua de señas (OMS, 2011).

---

## **2. Metodología**

### **2.1. Técnicas de investigación**

Con la finalidad de dar respuestas concretas al objetivo planteado en la investigación, se diseñó una encuesta para obtener información de las personas con discapacidad que perciben el bono y la pensión (discapacidad física). La encuesta considera preguntas como el servicio de atención del MSP, instalaciones físicas, etc., así mismo, se obtuvo información de las instituciones públicas y privadas como del Ministerio de Inclusión Económica y Social, Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) y S.E.R.L.I (Sociedad Ecuatoriana Pro-Rehabilitación de los Lisiados).

La investigación es cuali-cuantitativo, es exploratoria, descriptiva y observacional, en pacientes mayores de edad que asistieron más de una vez a los centros de rehabilitación (privados y públicos). La recolección de datos fue realizada entre noviembre y diciembre de 2019.

En la investigación se toma el tipo de muestreo no probabilístico de selección intencional, donde la elección de los elementos de estudio no parten de una probabilidad, sino de la característica que posea la investigación. La encuesta fue realizada a las afueras de cuatro centros de rehabilitación (públicos y privados), obteniéndose una muestra de 308 personas con discapacidad física con determinadas características homogéneas.

El análisis estadístico fue realizado en forma manual en Excel 2007, para obtener el número de personas que recibe la Pensión por discapacidad y el Bono Joaquín Gallegos Lara como también los valores que son destinados a su rehabilitación.

---

## **3. Resultado**

El Gobierno Nacional destinó, del Presupuesto General del Estado, en el 2020, como transferencias monetarias no contributivas, la cantidad de “US\$ 1,053.7 millones, disponible para los programas de políticas sociales del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)” (Observatorio del Gasto público, 2019).

Mediante las cifras obtenidas en la página web del CONADIS se observa que hasta abril de 2020 se destinó para las áreas de pensión (solo para personas con discapacidad física) \$1.103.200 y para el bono Joaquín Gallegos Lara, \$8,996.880 (Tabla 4) como se muestra a continuación:

**Tabla 4**  
Gasto público

Ayuda no contributiva	Valor de la ayuda	N° de beneficiarios	Total
Bono	\$240	37.487	\$8.996.880
Pensión	\$50	22.064	\$1.103.200
Total del Gasto Público			\$10.100.080

Fuente: Conadis. A abril 2020. Elaborado por el autor

En este contexto, la ayuda contributiva satisface las necesidades de este grupo de personas, “concebir las necesidades tan solo como carencia implica restringir su espectro a lo puramente fisiológico, que es precisamente el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de "falta de algo"” (Max-Neef 1986). En este sentido, es importante establecer que el “mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas” (Max-Neef M. , 1993).

La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas en satisfacer adecuadamente sus necesidades, sobre todo quienes padecen alguna limitación funcional para desempeñarse con normalidad en términos más específicos, si manifiesta dificultad para moverse o caminar.

Recapitulando, las personas encuestadas con discapacidad física (o también llamadas pacientes) nos darán su percepción del servicio de salud, recordemos que “la calidad se define como el grado de armonía entre la expectativa que el usuario tiene en su mente con relación a la necesidad y la oportuna intervención que permita un mayor beneficio” (Suárez, y otros, 2019). Se realizaron 308 encuestas, los pacientes tienen un rango de edad de 30 a 80 años, son 162 hombres y 146 mujeres, la percepción que tienen del MSP, son las siguientes:

- El 70% de los pacientes señalan que la ubicación del departamento de rehabilitación no es fácil de acceder porque tiene que entrarse al hospital donde se visualiza aglomeración para llegar a la sala de rehabilitación y ser atendido, esto se debe a la demanda de pacientes que tiene el hospital.
- El 80% de los pacientes señalan que tienen que esperar para la asignación de una cita, a veces se da de un mes a otro y para ser atendido tiene que estar 30 minutos antes de la consulta. Según algunos encuestados “para ser atendidos por primera vez tienen que pasar por un médico general quién lo envía al especialista, es decir, esperar de 15 días hasta que haya espacio en la agenda. Una vez en el especialista, nuevamente esperar por las terapias, sin mencionar las pruebas (radiografías, exámenes, etc.) complementarias para el diagnóstico”.
- El 90% de los usuarios señalan que el trato dado por parte de los/las médicos es satisfactorio, el 10% restante señala que son empáticos que no tienen el ánimo de atender, según los pacientes no te informan del estado de salud en que se llega y mucho menos no te dan los servicios complementarios para el tratamiento, indican “que el paciente mismo tiene que decirle que le realice exámenes y que lo remita a otras especialidades”.
- El tiempo empleado en las terapias es corto (15 minutos). Esto se debe a la demanda que tiene el departamento de rehabilitación. Manifiestan los paciente que “complementan su tratamiento en centros privados para su recuperación”.

En Guayaquil, el MSP tiene 93 sitios de atención médica, entre centros de salud (primer nivel), hospitales del día y generales (segundo nivel) y hospitales de especialidad (tercer nivel), según las encuestas los usuarios del sistema de salud pública van primero a los hospitales, ya sea porque desconocen que hay niveles de atención, o porque consideran que allí están los mejores doctores y especialistas. Cada año la demanda de usuarios en el

sector público aumenta, por ello, los usuarios acuden a centros asistenciales que ofrecen fundaciones a precios económicos. En el 2018 en los hospitales hubo 1'500.000 atenciones. Y en lo que va del 2019 los hospitales llevan 450.000 asistencias”, según el analista de Provisión de Servicios de la Salud Jorge Romero .

De los 308 pacientes encuestados se observa, en la tabla 5, que el 31% de ellos (96 pacientes) obtiene recursos del Estado y los restantes no han sido seleccionados para obtener el bono o pensiones. Esto se debe a que no reúnen los requisitos, por no alcanzar el porcentaje de discapacidad. Según los criterios de los encuestados (personas que no reciben el bono) se sienten excluidos de varios beneficios, considerando que existen errores injustificados al momento de indicar el nivel de discapacidad que debe tener una persona para obtener el beneficio de la Pensión por Discapacidad y otros derechos que favorecen nuestro bienestar.

La diferencia entre el bono de desarrollo y el carnet de discapacidad radica en que el bono es “una política de aseguramiento no contributivo que tiene por objeto cubrir a los grupos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad frente a la necesidad de ingresos, con el fin de evitar el deterioro del consumo básico” (Mies, 2020) y el carnet es un documento emitido por el Ministerio de Salud, “entre los beneficios están rebajas en los servicios básicos entre ellos internet, tarifas en telefonía móvil, rebajas o exención a impuestos, la devolución del impuesto al valor agregado (IVA), exoneración de la tarifa de transporte, importación de bienes (vehículos y ayudas técnicas) exentos del pago de tributos. Además, tiene exenciones tributarias totales en tasas notariales, servicios de cedulación, pasaporte, entre otros” (Registro Oficial, 2017).

Siguiendo con la tabulación de los datos, de las personas encuestadas, el 69% no reciben el bono, los ingresos provienen de sus parejas, padres y de su ingreso propio (trabajo formal e informal). En este sentido, en la Tabla 5 se muestra el número de personas que reciben las contribuciones no monetarias que brinda el Estado para esta población vulnerable.

**Tabla 5**  
¿De dónde provienen sus ingresos para su atención médica?

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Pensión para Personas con Discapacidad	67	21,75
Bono Joaquín Gallegos Lara	29	9,42
Sueldo de la cabeza del hogar	110	35,71
Trabajo	102	33,12
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

Elaborado por los autores

Ante las alternativas de donde provienen los ingresos, estos valores se distribuyen en terapias y medicina, para este grupo de personas vulnerables “la realización de una terapia física no sólo es positiva para el bienestar físico, sino que también les ayuda a prevenir dolencias y les permite retomar o adaptarse a las actividades de su día a día, garantizándoles un mayor nivel de independencia”, según los encuestados.

En la Tabla 6 se muestran los lugares donde acuden a realizarse las terapias, encaminado a mejorar su bienestar utilizando servicios privados para complementar su tratamiento o por no existir la facilidad de tener acceso a los centros de atención públicos del Ministerio de Salud Pública (MSP).

El servicio de atención en los centros médicos públicos (MSP) para las personas con discapacidad es gratuito e igual con la entrega de medicina, sin embargo, en ciertas ocasiones los centros de salud no cuentan con las medicinas por lo que el paciente tiene que proveerse fuera de estas instituciones para su mejoría y con respecto a las terapias como ya se ha mencionado no son permanentes, según el criterio del 80% encuestados.

**Tabla 6**  
Instituciones donde realizan las terapias

# de personas	Ingresos provenientes de:	En donde realiza las terapias	Lugar de las terapias	Precio de las terapias	Número de terapias
7	Bono Joaquín Gallegos L.	Privada	Consulado de Damas	15	más de 5
22	Bono Joaquín Gallegos L.	Privada	Relif	8	más de 5
14	Pensión para personas discapacitadas	Publicas	Cenrefi	25	1 a 2
27	Pensión para personas discapacitadas	Publicas	Manuela Espejo	2	más de 5
26	Pensión para personas discapacitadas	Privada	Serli	20	3 a 4
66	Trabajo	Privada	serli	20	1 a 2
36	Trabajo	Privada	serli	20	3 a 4
52	Cabeza del hogar	Privada	Aprofe	20	3 a 4
58	Cabeza del hogar	Privada	serli	15	3 a 4

Elaborado por los autores

En la tabla 7 se muestra el consumo de medicamentos por parte de los usuarios para su tratamiento, se logró identificar que el 68% de los encuestados necesitan medicinas además de las terapias físicas, sin embargo, estas no son permanentes, solo hasta el tiempo de su recuperación o mejora. Por otro lado el 32% no necesita de medicina para su tratamiento, “solo medicinas básicas para fortalecer su sistema inmunológico, esto se debe a la discapacidad es genética y las medicinas no tienen efecto alguno, solo deben aferrarse a sus terapias de por vida” según la información recibida por los pacientes.

**Tabla 7**  
¿Usa medicamentos recetados para su tratamiento?

Alternativas	Frecuencia	%
Si	210	68%
No	98	32%
Total	308	100%

Elaborado por los autores

Así mismo, en la tabla 8 se muestra el consumo de medicina sin receta, la información de la encuesta advierte que los encuestados al momento de enfermedades comunes como una gripe, congestión nasal, afección gastrointestinal, dolor estomacal, etc. se automedican para aliviar su malestar, según la información tabulada.

**Tabla 8**  
¿Usted consume medicina sin receta?

Alternativas	Frecuencia	%
Si	233	76%
No	75	24%
Total	308	100%

Elaborado por los autores

### 3.1. Los costos de la discapacidad

Los costos económicos y sociales de la discapacidad son significativos. En ellos se incluyen los costos directos e indirectos, algunos de los cuales son sufragados por las personas con discapacidad y sus familias para lograr un nivel de vida equivalente al de las personas que no tienen ninguna discapacidad.



Por medio de las encuestas se pudo conocer el diario vivir de las personas con discapacidad, advirtiendo que no todos los casos tienen las mismas condiciones de discapacidad física. En la Tabla 9 se hace un resumen mediante escenarios puntuales para determinar el valores monetario requerido según el grado de discapacidad que cada persona posee.

**Tabla 9**  
Escenarios para determinar valores monetarios según el grado de discapacidad

<p><b>Escenario 1:</b> discapacidad por medio de un accidente En el caso de las personas que sufre una amputación de alguna de sus extremidades, los gastos en relación a medicina y terapias se realizarán de manera temporal, considerando que posterior a este tiempo de recuperación, la pensión le ayudará a cubrir otras áreas en beneficio del desarrollo en calidad de mejorar las condiciones de vida en su familia, puesto que se tendría un limitante de poseer ingresos para el hogar.</p>	<p><b>Escenario 2:</b> discapacidad obtenida genéticamente, caderas dislocadas. El tratamiento a seguir es el uso de un arnés de Pavlik, y con férulas según el tratamiento, por lo general son utilizadas de forma permanente durante algunos meses, de acuerdo con la magnitud de la displasia, se considera que su recuperación va entre los 6 a 12 meses. Durante ese proceso, de acuerdo a una evaluación fisioterapéutica, las terapias físicas deben ser de 2 a 3 veces por semana. Las medicinas son solo para evitar el dolor, por lo que se usa cremas o pastillas antiinflamatorias y vitaminas.</p>
<p><b>Escenario 3:</b> Discapacidad obtenida genéticamente, Síndrome de Down Discapacidad permanente adquirida genéticamente durante la fecundación. La atención terapéutica debe comenzar desde los primeros momentos de vida, entre ellos están los cuidados médicos como suplementos nutricionales, vitaminas, antioxidantes para tratar problemas cognitivos. Para la rehabilitación física conlleva terapias de acuerdo a las necesidades físicas e intelectuales. Si bien es cierto que el CONADIS, como otras entidades públicas provee ayudas técnicas estas no son suficiente para estimular el desarrollo correcto, pues se necesita otros equipos o herramientas para el desarrollo del paciente.</p>	<p><b>Escenario 4:</b> Discapacidad obtenida por enfermedad, Parálisis facial El siguiente caso es una discapacidad que se caracteriza por la pérdida o disminución de la función motora o sensorial del cuerpo (parálisis). El tratamiento médico se divide en medicamentos. El reentrenamiento físico neuromuscular es muy importante para su recuperación, necesitaría electroterapia, calor local y masajes, por lo tanto, se lo debe realizar 3 a 4 veces por semana, tomando en cuenta que el precio por cada sesión es de \$20, tres veces por semana, este proceso puede durar entre 1 a 3 años. Las ayuda técnicas que puede usar son parche ocular y férula bucal y del párpado</p>
<p><b>Escenario 5:</b> Discapacidad obtenida por enfermedad, parálisis cerebral infantil Enfermedad permanente que causa una discapacidad motórica, la postura que limitan la actividad, debida a una lesión del cerebro ocurrida durante el desarrollo cerebral del feto o el niño pequeño. Los medicamentos van a variar dependiendo de los síntomas que tenga el paciente, por lo general se puede tener el control completo con un solo medicamento, pero algunos sufren de ataques difíciles de controlar.</p>	

Fuente: Conadis. A abril 2020. Adaptada por los Autores

Como se pudo observar en los escenarios, se ha llegado a tener conocimiento de la condición y grado de discapacidad que una persona puede tener, de tal manera que la discapacidad puede ser genética o por enfermedad y accidente. En este contexto, se muestra en la siguiente (Tabla 10) los valores que demanda en salud una persona con discapacidad según su condición.

**Tabla 10**  
Valores mensual utilizado para la salud  
por grado de discapacidad (en dólares)

<b>Personas con discapacidad física</b>					
<b>Tipos de gastos</b>	<b>Por accidente</b>	<b>Por genética</b>		<b>Por enfermedad</b>	
		<b>30% al 74%</b>	<b>75% al 100%</b>	<b>30% al 74%</b>	<b>75% al 100%</b>
Consulta <sup>a</sup>	MSP	MSP	MSP	MSP	MSP
Medicina	50	20	60	20	70
Terapias <sup>b</sup>	120	160	240	240	320
Ayudas técnicas <sup>c</sup>	100	46	90	15	100
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>226</b>	<b>390</b>	<b>275</b>	<b>490</b>
Bono de discapacidad <sup>d</sup>	50	50	240	50	240
Valor requerido <sup>e</sup>	220	176	150	225	250
% <sup>f</sup>	19	22	62	18	49

Elaborado por el autor

- Referenciando el caso que la consulta se realice por medio del Ministerio de Salud Pública (MSP), teniendo en consideración que esta es gratuita.
- En las terapias se considera un costo de \$20 cada una, debido que previa investigación en las Instituciones particulares como Serli o Clínicas tienen un costo desde \$15 a \$20.
- Son aquellos recursos que utilizan las personas con discapacidad para su movilidad en el medio que se desenvuelven, siendo estas como sillas de rueda, bastones, entre otros.
- Valor (monetario) que reciben las personas con discapacidad por parte del Estado según el grado de discapacidad que posea.
- Son valores mensuales que requiere las familias para acceder al servicio de salud para mejorar su condición física a través de medicina y terapias.
- Porcentaje de cuanto representa las transferencias monetarias no contributivas con respecto al valor monetario usado para mejorar la salud del usuario.

La situación que refleja la información previa muestra una estimación sencilla de cuanto gasta una persona con discapacidad y el ingreso requerido para cubrir el nivel de bienestar de estas personas. Estos costos no son uniformes, varían de acuerdo al nivel de la discapacidad requiriendo medicamentos y terapias para mantener su calidad de vida.

## 4. Conclusiones

En Ecuador, el CONADIS creado en el año 1992, se ha convertido en el ente encargado de las discapacidades que se presentan en la ciudadanía a nivel nacional.

Las personas con discapacidad están en desventaja tanto por el grado de instrucción como en el mercado laboral, siendo así no cuentan con los ingresos necesarios para cubrir sus dolencias. Para cubrir sus necesidades el Estado, a través de programas para personas vulnerables, les otorga una pensión de US\$50 mensualmente o US\$240 (bono Joaquin Gallegos Lara) a los familiares para el cuidado permanente de las personas con discapacidad física, intelectual y psicosocial severa.

Es evidente que existe una responsabilidad del Estado para la atención de este grupo de personas vulnerables. A partir de la Constitución del 2008 se considera a las personas con discapacidad como un grupo de atención prioritaria, en este sentido, se evidencia que la sociedad ecuatoriana todavía debe trabajar mancomunadamente en la construcción del tema de discapacidad y en donde se incluye el hacer cumplir sus derechos.

Los testimonios de las personas con discapacidad resumen que la salud es importante para todos en general, sin embargo, para este grupo vulnerables es excepcional porque tiene una incidencia en sus condiciones personales. Si a esto le sumamos su condición de pobreza, se enfrentan a la disyuntiva de sus necesidades y en este sentido, deberían tener mayor acceso al sistema de salud y no sufrir más necesidades. A continuación se resumen las limitantes percibidas por los pacientes:

- Se han identificado que existe dificultad en el acceso al departamento de rehabilitación por la aglomeración de pacientes de diferentes patologías
- También advierte, que al perder una cita médica es comenzar un proceso nuevamente desde el inicio y eso significa llamadas telefónicas para agendar citas y tiempo que pierde para su mejoría.
- Otra limitante es la escases de medicinas por lo que la falta de recursos les impide acceder por completo a sus medicamentos, lo cual a su vez les complica las condiciones de salud.
- En el caso de las ayudas técnicas, las personas encuestadas señalan de que existen programas que facilitan los equipos, sin embargo, admiten que es un proceso burocrático, por lo que han tenido que adquirirla por sus propios recursos para su movilidad.
- A esto se suma que los espacios públicos no se encuentran adaptados aún para acceder con facilidad según su condición, y si bien es cierto existen políticas que respaldan los derechos de las personas con discapacidad, consideran que estas deben fortalecerse, dado que no todas las personas las respetan, pues aún existe cierto grado de discriminación.

En términos generales para los pacientes que brindaron esta información el servicio de salud es regular, en este sentido, se necesita revisar la coordinación, atención y supervisión de las unidades de salud públicas para que aseguren la adecuada prestación de servicios sanitarios para que este grupo de personas vulnerables y no se vean obligados las personas con discapacidad a utilizar el bono o pensión en este servicio que el Estado constitucionalmente garantiza.

---

## **Bibliografía**

CONADIS. (2017). Agenda Nacional para la igualdad de Dicapacidades 2017-2021. Quito: Consejo de Discapacidades.

CONADIS. (10 de 2019). Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

Constitución de la República. (2008). Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.

Hérrnandez, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. CES Derecho, 46-59.

INEC. (10 de 2019). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

Max-Neef, M. (1993). Desarrollo a escala Humana. Montevideo: Nordan-Comunidad.

Max-Neef, Manfred, Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1986). Desarrollo a Escala Humana. Chile: Fundacion Dag Hammarskjold .

Mies. (30 de julio de 2020). Aseguramiento no contributivo. Obtenido de Transferencias monetarias no contributivas: <https://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>

MIES. (8 de Mayo de 2020). Transferencias monetarias no contributivas. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Bono de Desarrollo Humano. Obtenido de Bono para personas con Discapacidad : <https://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>

MSP. (2018). Calificación de la discapacidad. Quito: Dirección Nacional de.

Observatorio del Gasto público. (20 de Noviembre de 2019). Datos y cifras de la proforma 2020. págs. <https://www.gastopublico.org/informes-del-observatorio/datos-y-cifras-de-la-proforma-2020>.

Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Suiza: OMS.

Registro Oficial. (2017). Reglamento a la Ley orgánica de Discapacidad. Quito.

Restrepo, D. (2013). La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. Caderno de Saúde pública.

SETEDIS. (2016). Análisis de los costso de la discapacidad en el Ecuador. Quito: Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades.

Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Investigaciones Biomédica, 8-15.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoCommercial 4.0 International

