



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
EMPRESARIALES**

**MAESTRÍA EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL
DESARROLLO SOSTENIBLE**

**Propuesta de un plan de Cooperación Internacional para
mejorar la asistencia y tratamiento médico integral de
personas con discapacidad en el Cantón Célica.**

**Entidad ejecutora: Ministerio de Inclusión Económica y
Social, Distrito 11D04 Célica – Pindal – Puyango**

Trabajo de titulación previa a la obtención del título de:

**MAGÍSTER EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA
EL DESARROLLO SOSTENIBLE**

Autora: Ramón Soliz, Camila Sofía

Directora: Alejandro Maza, Idania Jackeline

LOJA
2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Loja, 04 de octubre de 2024

Magister en Gestión Empresarial

Mónica Patricia Costa Ruiz

Directora de la maestría de Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de directora de la presente Trabajo de titulación denominada: Propuesta de un plan de Cooperación Internacional para mejorar la asistencia y tratamiento médico integral de personas con discapacidad en el Cantón Celica. Entidad ejecutora: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Distrito 11D04; realizado por Camila Sofía Ramón Soliz, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Idania Jackeline Alejandro Maza

C.I.: 1103790133

Correo electrónico: ijalejandro@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Camila Sofía Ramón Soliz, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de titulación denominada: Propuesta de un plan de Cooperación Internacional para mejorar la asistencia y tratamiento médico integral de personas con discapacidad en el Cantón Celica. Entidad ejecutora: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Distrito 11D04, de la maestría en Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo uno: Marco Lógico, Capítulo dos: Marco Metodológico, y Capítulo tres: Descripción del Proyecto; siendo Idania Jackeline Alejandro Maza, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "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", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Autora: Camila Sofía Ramón Soliz

C.I.: 0106124977

Correo electrónico: camilita.ram@hotmail.com

Dedicatoria

Hace un poco más de 11 años, llegó a mi vida Matías, una personita única que me ayudó a comprender la vida desde la empatía y el amor puro. Con sus ojitos brillosos y su característica sonrisa, me enseñó que, independientemente de las diversas condiciones, todos somos capaces de brindar felicidad. Este trabajo te lo dedico a ti, mi pequeño, porque me gustaría que, al igual que tú, otros también cuenten con la oportunidad de tener una vida digna. De la misma forma, dedico esta tesis a las personas con capacidades diferentes y a sus familias, dejándoles un mensaje: la vida se compone de varias gamas de colores y de distintas situaciones, algunas buenas, algunas malas; en donde es imposible que exista el límite, pues siempre hay una manera de avanzar.

Agradecimiento

Inicio manifestando que mi fuente de inspiración es y siempre serán, mis dos luceros, mis padres Nube y Damián a quienes les debo todo lo que soy y todo lo que algún día seré; GRACIAS por ser mi alegría, soporte, y refugio. Brindo mi agradecimiento, a mi núcleo, a mis nueve pequeños sobrinos, por ser fuente de felicidad en el hogar. Una gratitud inmensa a mis fieles maestros de vida, mis hermanos; y a mi ser especial, Nicolás, que día a día con gestos de cariño, me demuestra su amor. Esencialmente, agradezco al futuro lector, por la confianza depositada al dedicar su valioso tiempo en leer este documento, espero le sea útil y proporcione orientación.

Índice de contenido

Carátula	I
Aprobación del director del Trabajo de Titulación.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenido.....	VII
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo uno	5
Marco teórico	5
1.1 Discapacidad: contexto histórico y concepto	5
1.2 Marco legal	6
1.3 Modelos de atención a la discapacidad	10
1.4 Cooperación internacional en discapacidad	12
1.4.1 <i>Realismo en la cooperación internacional</i>	14
1.4.2 <i>Experiencias de cooperación internacional en discapacidad</i>	15
Capítulo dos	20
Marco metodológico	20
2.1 Enfoque de la investigación	20
2.2 Población	20
2.3 Técnicas e instrumentos metodológicos.....	22
2.3.1 <i>Metodología matriz de marco lógico</i>	22
Capítulo tres	31
Descripción de propuesta.....	31

3.1	Resumen ejecutivo	31
3.2	Situación actual	33
3.2.1	<i>Ministerio de Inclusión Económica y Social</i>	35
3.3	Problema a solucionar	36
3.4	Justificación del proyecto	38
3.4.1	<i>Agencia de Cooperación Internacional del Japón</i>	39
3.5	Marco lógico del proyecto	43
3.6	Plan de implementación	58
3.6.1	<i>Recursos necesarios</i>	63
3.7	Presupuesto.....	65
3.7.1	<i>Fuentes de financiamiento</i>	68
	Conclusiones	70
	Recomendaciones.....	71
	Referencias	72

Índice de tablas

Tabla 1	Experiencias de Cooperación Internacional en discapacidad	16
Tabla 2	Personas con discapacidad MIES Celica	21
Tabla 3	Pasos y explicación para estructurar un árbol de problemas	24
Tabla 4	Pasos y explicación a seguir en el análisis a involucrados.....	26
Tabla 5	Pasos y explicación a seguir para desarrollar el árbol de objetivos	27
Tabla 6	Pasos y explicación a seguir para completar la matriz de marco lógico ..	28
Tabla 7	Matriz de Marco Lógico: Formato General	44
Tabla 8	Matriz de Marco Lógico: Formato JICA	51
Tabla 9	Cronograma de actividades	58
Tabla 10	Responsabilidades.....	60

Tabla 11	Desglose del presupuesto	66
-----------------	---------------------------------------	-----------

Índice de figuras

Figura 1	Modelo de JICA: Matriz de Marco Lógico	23
Figura 2	Árbol de problemas	25
Figura 3	Mapeo de actores	26
Figura 4	Árbol de objetivos	28
Figura 5	Estructura: Matriz de Marco Lógico.....	30
Figura 6	Proceso Operativo de JICA.....	40

Resumen

El presente documento, tiene la finalidad de presentar el diseño de un plan de cooperación internacional como propuesta guía para mejorar la asistencia y tratamiento médico integral de personas con discapacidad en el Cantón Céllica, ejecutado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Distrito 11D04, Celica-Pindal-Puyango. El objetivo primordial es proporcionar insumos médicos esenciales; mediante el diagnóstico, atención y tratamiento médico integral, beneficiando a sesenta personas con distintos tipos y grados de discapacidad. El proyecto a realizarse, será financiado por organismos externos y locales, públicos y privados; el principal cooperante identificado con el que se trabajará es la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), la cual proporcionará cooperación técnica y financiera no reembolsable; asimismo, se desarrollará en un período de 24 meses, con fases de planificación, diseño, ejecución y seguimiento. Recalcando que, esta propuesta se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente el ODS 3 (Salud y Bienestar) y el ODS 10 (Reducción de las Desigualdades), contribuyendo de esta manera a una sociedad equitativa, inclusiva y justa.

Palabras clave: Proyecto, Cooperación Internacional, Discapacidad.

Abstract

The purpose of this document is to present the design of an international cooperation. The plan is a guide proposal to improve the assistance and integral medical treatment of people with disabilities in Celica city. It will be executed by Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Distrito 11D04, Celica-Pindal-Puyango. Primordial objective is to provide essential medical supplies through diagnosis, care and comprehensive medical treatment. It would be benefiting sixty people with different types and degrees of disability. The project to be carried out will be financed by external and local, public and private organizations. The main identified cooperating partner is the Japan International Cooperation Agency (JICA), which will provide non-refundable technical and financial cooperation. Likewise, it will be developed within a period of 24 months, with planning, design, execution and monitoring phases. Emphasizing that this proposal is aligned with the Sustainable Development Goals (SDGs), specifically SDG 3 (Good Health and Well-Being) and SDG 10 (Reduced Inequalities), thus contributing to an equitable, inclusive and just society.

Keywords: Project, International Cooperation, Disability.

Introducción

La atención integral de las personas con discapacidad, debe ser prioridad a nivel social y gubernamental. En el cantón Celica se identifica una necesidad apremiante en la obtención de insumos médicos especializados para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. La falta de acceso a estos recursos esenciales afecta negativamente la salud y el bienestar de este grupo poblacional, generando una brecha en la igualdad de oportunidades. Por lo tanto, es necesario la aplicación de un Plan de Cooperación Internacional para Mejorar la Asistencia y Tratamiento Médico Integral de Personas con Discapacidad, para esto el presente trabajo de titulación se enfocará en el objetivo de realizar un diseño del mismo para el Cantón Celica, ubicado en la provincia de Loja, Ecuador. Así pues, la cooperación internacional se presenta como una estrategia viable para solventar necesidades.

Las personas con discapacidad tienen necesidades médicas específicas que deben ser atendidas para garantizar su salud y bienestar. Lo cual, varía según el tipo y el grado de severidad de la discapacidad, además pueden incluir el acceso a equipos médicos, medicamentos, servicios de rehabilitación y otras formas de atención médica. Sin embargo, diversas personas no cuentan con los recursos suficientes, esto es causado por una serie de factores, incluyendo; barreras económicas, geográficas, o físicas. Por esto, el diseño del plan de cooperación internacional a desarrollarse, toma en cuenta a la salud como un derecho básico de toda la población, las personas con discapacidad están sujetas a recibirlos, sin discriminación. Adicional a esto, el plan busca ser parte del desarrollo sostenible, ya que de esta forma permite a las personas con discapacidad participar plenamente en la sociedad y contribuir a la economía de su comunidad.

En este contexto, la colaboración con organismos internacionales y la implementación de programas de apoyo son esenciales para garantizar la disponibilidad y el acceso a equipos y dispositivos médicos adaptados a las necesidades específicas de este grupo poblacional, mediante la asistencias y tratamiento médico especializado. Por ende, el análisis del presente contribuirá al conocimiento general sobre los desafíos que enfrentan a diario este segregado

grupo poblacional, y ofrecerá perspectivas valiosas para la formulación de prácticas que aborden estas deficiencias. Sin dejar de lado, la participación de actores nacionales y cooperantes internacionales.

Con la propuesta de un plan de cooperación internacional, no solo se busca abordar la deficiencia inmediata, sino que también formará parte para sentar las bases de un sistema de salud más resiliente con la comunidad. Y, la colaboración con actores internacionales no solo aportará recursos médicos, sino que también facilitará la transferencia de saberes, tecnologías y prácticas efectivas en el ámbito de la salud de las personas con discapacidad. En esta idea, la intención es abordar de manera contigua las necesidades más urgentes y sentar las bases para un desarrollo a largo plazo. Asimismo, el alcance del plan se centrará específicamente en la colaboración internacional para la gestión de insumos médicos esenciales para personas con discapacidad.

Para esto, es clave la colaboración de este proyecto al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que para el caso de estudio estos son: objetivo 3 -Salud y Bienestar-, y objetivo 10 -Reducción de las desigualdades-. Tal como se menciona en una de las metas del objetivo 10: “De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición” (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Finalmente, el presente trabajo de investigación, se basará en un enfoque mixto que incluirá métodos cualitativos y cuantitativos, para obtener una visión integral de la problemática. Adicionalmente, se llevará a cabo una revisión exhaustiva de prácticas exitosas de colaboración con cooperantes internacionales en contextos similares. Siguiendo con un respectivo orden: capítulo 1, marco teórico y evidencia empírica; capítulo 2, caracterización de la zona de beneficencia, descripción y diagnóstico tanto de la entidad ejecutora como la cooperante, y metodología matriz de marco lógico; capítulo 3, descripción final del proyecto, acta de requisitos del cooperante, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1 Discapacidad: contexto histórico y concepto

A lo largo del tiempo, el significado de la palabra “discapacidad” ha experimentado una notable transformación. Al inicio del siglo pasado, se percibe por primera vez a la discapacidad en un enfoque más humanitario, pues el Estado se relaciona y crea centros de educación especial, pero desde una perspectiva paternalista, que a su vez refuerza la dependencia y las actitudes de discriminación social y laboral. Sin embargo, apenas desde los 2000 dicha perspectiva paternalista empieza a evolucionar hacia un nuevo enfoque en el que se toman en cuenta las habilidades, competencias, recursos y potencialidades de las personas con discapacidad; así como la vinculación con la promoción de la igualdad de oportunidades y la inclusión social de las personas con discapacidad.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud, establecen una definición de “discapacidad”, señalando que las personas con discapacidad son: “aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de Salud, 2001). Si bien, en la actualidad la protección de los derechos de las personas con discapacidad tiene connotación, su definición como tal aún continúa en debate. Por esto, el Consejo de Derechos Humanos, busca cambiar la concepción de la visión hacia las personas con discapacidad, como en casos de dependencia que promuevan una condición de lástima o compasión; creando un nuevo enfoque para asumir la dirección de su propia vida en una sociedad accesible.

Asimismo, es importante conocer otra definición del término “discapacidad”, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, define a la discapacidad como una deficiencia permanente de los distintos órganos, aparatos o sistemas que hace que una persona presente dificultad para realizar actividades de la vida diaria como, por ejemplo: vestirse,

comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal, oír, ver, etc. Cabe recalcar que, el tener una enfermedad no es equivalente a tener discapacidad, pese que esta es consecuencia de la primera. La enfermedad puede ser aguda o crónica y tiene solución con tratamiento clínico o quirúrgico, mientras que la discapacidad es una condición de salud crónica e irreversible que no se soluciona con tratamientos clínicos o quirúrgicos, causando una limitación funcional significativa, permanente, objetiva y comprobable.

Se considera a la discapacidad como un problema de la persona causado directamente por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. En donde, se pretende conseguir una mejor adaptación de la persona, la atención sanitaria considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2017)

En términos generales, se puede describir a la “discapacidad” como una condición que limita la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas. Esta condición puede ser física, sensorial, intelectual o mental, la misma que incluye porcentajes de gravedad, que varían entre los individuos. Por tal motivo, estas personas necesitan una serie de recursos para vivir una vida plena, estos incluyen; atención médica especializada y personalizada, educación inclusiva que se adapte a las necesidades individuales, derecho al empleo y a la participación en la economía, entre otros. Bajo este contexto, se entiende que factores personales y del entorno pueden influir positiva como negativamente, siendo necesario eliminar las barreras que impiden a las personas con discapacidad su participación en la vida social, cultural y política.

1.2 Marco legal

La Convención de las Naciones Unidas abarca una gama completa de recomendaciones a los Estados para fomentar, salvaguardar y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad. De esta forma, cada Estado debe; mantener políticas estratégicas nacionales de desarrollo sobre la discapacidad, proporcionar

financiación, hacer accesibles bienes y servicios, brindar apoyo en tecnologías de atención de salud y educación, promover la toma de conciencia y la disminución de barreras, impartir formación sobre la discapacidad particularmente los relacionados con el acceso a los servicios, entre otros. En simetría con lo expuesto, la normativa de la Convención, establece en el artículo 12 el igual reconocimiento como persona ante la ley, mencionando que;

Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos. (Organización de las Naciones Unidas, 2008)

Adicionalmente, la interdependencia y la igualdad se fusiona entre los derechos civiles y políticos con los económicos, sociales y culturales. Por ende, el conocimiento de la normativa clarifica el contenido y el alcance de los derechos humanos otorgados a todas las personas, incluyendo expresamente a aquellas con discapacidad. Una característica innovadora de la Convención es la introducción de una serie de medidas que obligan a los Estados a tomar acciones necesarias mediante normativas, leyes para garantizar los derechos. Entre estas medidas se destacan: promover la concienciación; garantizar la accesibilidad; abordar situaciones de riesgo y emergencias humanitarias; asegurar el acceso a la justicia; facilitar la movilidad personal; proporcionar servicios de habilitación y rehabilitación; recopilar datos y estadísticas; y fomentar la cooperación internacional.

Por otro lado, en Ecuador, 480776 personas (CONADIS, 2022) viven con algún tipo de discapacidad. Estas personas merecen la atención prioritaria por parte del Estado, misma que se reconoce en la Constitución de la República, como derecho primordial. El artículo 47 de la Constitución establece que "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" (artículo 47, Constitución de la República de Ecuador, 2008). La ley, políticas, proyectos o programas han buscado garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la educación, la salud, el empleo y otros servicios esenciales.

En este contexto, se sabe que las experiencias de las personas con discapacidad en Ecuador varían en dependencia a distintos factores (personales o del entorno). Para esto, el Estado ecuatoriano ha implementado acciones para garantizar la atención prioritaria a este grupo poblacional, lo cual incluyen: la creación del Consejo Nacional para la Discapacidad (CONADIS), un organismo público encargado de coordinar las políticas y programas para las personas con discapacidad; la aprobación de la Ley de Discapacidades, que establece los derechos y deberes de las personas con discapacidad; la implementación de programas de educación inclusiva, que permiten que las personas con discapacidad accedan a una educación de calidad; y la creación de centros de rehabilitación, que brindan servicios de rehabilitación física, mental y social a las personas con discapacidad.

Asimismo, en Ecuador existe una serie de organismos que apoyan en temas de discapacidad. Los mismos, que brindan una variedad de servicios y programas para las personas con discapacidad, y generan leyes para su beneficio. En principio, los organismos públicos son los principales responsables de la implementación de las políticas públicas en materia de discapacidad, por mencionar algunas: el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Además, se cuenta con organismos privados, los cuales brindan una variedad de servicios y programas a las personas con discapacidad, estos van desde empresas privadas hasta organizaciones no gubernamentales.

En cuanto a la normativa, se reconoce que la doctrina del derecho civil aborda el concepto de capacidad jurídica, diferenciando entre dos áreas fundamentales: la capacidad de goce y la capacidad de ejercicio. La primera, se establece como la norma general, otorgando a todas las personas la condición de sujetos de derechos y la capacidad de adquirirlos. Y, la segunda por su parte, no constituye una norma universal, ya que, aunque

todas las personas pueden adquirir derechos, no todas tienen la facultad de ejercerlos. Esta facultad se ve limitada por factores como la edad, la falta de discernimiento u otras consideraciones pertinentes como casos de discapacidad; en resultado a esto, a nivel nacional se constituye la Ley Orgánica de Discapacidades, y a nivel supranacional la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Dicho esto, la Ley Orgánica de Discapacidades de Ecuador en el artículo 7, define a la persona con deficiencia o condición discapacitante como;

Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia, el goce y ejercicio pleno de sus derechos. (artículo 7, Ley Orgánica de Discapacidades, 2016).

Conceptualizando también, los derechos a nivel laboral como individuos con capacidad diferenciada, es decir estas personas por sus limitaciones son capaces de desarrollar destrezas y habilidades, por ello la obligatoriedad para que las empresas públicas y privadas incorporen personal con capacidades diferentes (4%) dentro de su listado del personal de empleados y trabajadores. Tal como lo manifiesta, la Ley Orgánica de Discapacidades:

Art. 47.- Inclusión laboral. - La o el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco (25) trabajadores está obligado a contratar, un mínimo de cuatro por ciento (4%) de personas con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades. El porcentaje de inclusión laboral deberá ser distribuido equitativamente en las provincias del país, cuando se trate de empleadores

nacionales; y a los cantones, cuando se trate de empleadores provinciales. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2016).

En consiguiente, es fundamental que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de tomar decisiones que no estén exclusivamente vinculadas a su condición, sino que abarquen diversos ámbitos de la vida cotidiana. Pues, la participación y la inclusión no son eventos puntuales, sino que se desarrollan a lo largo de toda la vida. A veces, las medidas de accesibilidad se aplican específicamente a actividades relacionadas con la discapacidad. Sin embargo, es importante reconocer que las personas con discapacidad comparten los mismos intereses que cualquier otro miembro de la sociedad. Este enfoque refleja el principio fundamental del disfrute pleno y equitativo de todos los derechos humanos, así como el poder ejercer estos derechos en contexto de las condiciones individuales, respetando la dignidad inherente de cada ser humano.

1.3 Modelos de atención a la discapacidad

“La desigualdad no obedece a la deficiencia, sino a la incapacidad de la sociedad de eliminar los obstáculos que encuentran las personas con discapacidad” (Cellucci, 2020). La discriminación y desigualdad que viven las personas con discapacidad se refleja en todos los ámbitos de su vida, y se traduce, en menores logros educacionales, una participación laboral más baja y una mayor presencia entre la población pobre. Por ende, la experiencia de la discapacidad se torna más compleja si se consideran los datos relacionados con las personas con discapacidad según su clase social, edad, género, grupo étnico o desde su territorio, es decir, desde los ejes de desigualdad. Pues, las cifras de discapacidad aumentan a lo largo de los ejes estructurantes de la matriz de la desigualdad, es decir, para las mujeres, las zonas rurales, los pueblos indígenas y afrodescendientes, las personas con menores ingresos y los adultos mayores.

En este contexto, se recalca que la atención a la discapacidad es un aspecto crucial en la construcción de una sociedad inclusiva y equitativa. Ante la evidencia de que la discriminación y la desigualdad socavan los derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, diversos modelos de atención han surgido con el objetivo de abordar

problemáticas desde diferentes enfoques y perspectivas. Uno de los modelos más conocidos es el modelo médico, que históricamente ha dominado la comprensión de la discapacidad. Este enfoque tiende a ver la discapacidad como un problema individual, atribuible a la condición física o mental de la persona, y se centra en la atención médica y rehabilitación para mejorar su funcionalidad. Sin embargo, este modelo ha sido objeto de críticas por su tendencia a patologizar la discapacidad y a ignorar los factores sociales, culturales y ambientales que influyen a lo largo de la vida de las personas con discapacidad.

Considera la discapacidad como un problema de la persona causado directamente por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. En este modelo se pretende conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio en su conducta. La atención sanitaria se considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud. (Subsecretaría de discapacidades y familia, 2014)

En contraposición al modelo médico, surge el modelo social, que enfatiza que la discapacidad no es simplemente el resultado de una condición médica, sino el producto de la interacción entre las limitaciones funcionales de una persona y las barreras sociales, ambientales que enfrenta en su entorno. Este enfoque pone el énfasis en la eliminación de dichas barreras mediante la adaptación del entorno físico, el cambio de actitudes y la promoción de la participación plena y equitativa de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida. A partir de este, surge el modelo sobre los derechos humanos, el enfoque reconoce que las personas con discapacidad son titulares de todos los derechos humanos y que la discriminación por motivos de discapacidad es una violación de los mismos. Propugna la plena inclusión y participación de las personas en sociedad, así como la adopción de medidas afirmativas para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos.

De esta manera, los distintos modelos se orientan hacia fortalecimiento de las habilidades y capacidades de las personas con discapacidad para que puedan vivir de forma independiente y participar activamente en la comunidad. Y, reconocen que la experiencia de

la discapacidad está entrelazada con otras formas de opresión y desigualdad, como el género, la clase social, la etnia y la edad. Por ende, los modelos de atención a la discapacidad han evolucionado desde una visión centrada en la deficiencia individual hacia enfoques más holísticos y basados en los derechos humanos, que reconocen la importancia de abordar las barreras sociales, culturales y estructurales que enfrentan las personas con discapacidad para lograr una sociedad verdaderamente inclusiva y equitativa.

1.4 Cooperación internacional en discapacidad

La intervención de cooperación internacional, se percibe como el soporte que se dan dos o más organismos, a nivel internacional. El progreso de la cooperación internacional va encadenado con la promoción del desarrollo económico, tecnológico y/o social mediante la transferencia de conocimientos, tecnologías, experiencias o recursos por parte de países con igual o mayor horizonte de desarrollo, organismos multilaterales, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales en general. Así como se menciona: “La Cooperación Internacional se fundamenta en la transferencia o préstamo de recursos (tecnología, dinero, asistencia técnica, talento humano, entre otros) con el fin de que el beneficiario pueda superar problemas puntuales o potenciar su desarrollo”. (Salinas, 2021)

Cabe recalcar que, la cooperación se centra en la búsqueda de objetivos comunes que aborden problemas globales, promuevan el desarrollo sostenible y fomenten la paz y la estabilidad en el mundo. Pues, se basa en principios fundamentales como la solidaridad, la equidad, la justicia y el respeto mutuo entre los países y sus ciudadanos. Además, implica un compromiso compartido con la promoción de valores universales como los derechos humanos, la democracia, la igualdad de género y el respeto al medio ambiente. En tal sentido, es necesario mencionar la normativa que engloba a la Cooperación Internacional, en conjunto con las leyes que amparen a las personas con discapacidad, para esto se nombra al artículo 18 de la Ley Orgánica de Discapacidad, misma que establece;

El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las autoridades nacionales en el ámbito de su competencia, los gobiernos autónomos descentralizados, y las personas jurídicas de derecho público la promoción, difusión,

así como la canalización de la asesoría técnica y los recursos destinados a la atención de personas con discapacidad, en concordancia con el Plan Nacional de Discapacidades. Las personas jurídicas privadas sin fines de lucro, notificarán al Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades respecto de sus planes, programas y sobre los recursos provenientes de la cooperación internacional, con el fin de coordinar esfuerzos y cumplir el Plan Nacional de Discapacidades. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2016)

Dentro de este marco, la cooperación internacional descentralizada y no reembolsable, juega un papel importante y emerge como una estrategia efectiva, ya que, se caracteriza por la participación activa de gobiernos locales, municipios y regiones en iniciativas de cooperación con sus contrapartes en el extranjero. Este enfoque descentralizado permite adaptar las intervenciones a las realidades locales, aprovechar el conocimiento y la experiencia de los actores locales, promover la apropiación y la sostenibilidad de los proyectos de desarrollo. De esta manera, se define por la provisión de recursos financieros y técnicos por parte de donantes sin la expectativa de recibir una compensación económica directa. Promoviendo el desarrollo sostenible y mejorando las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, sin imponer condiciones o compromisos financieros a los países receptores.

Art. 65.- Cooperación Internacional No Reembolsable. - Se entiende por cooperación internacional no reembolsable al mecanismo por el cual la República del Ecuador otorga, recibe, transfiere o intercambia recursos, bienes, servicios, capitales, conocimientos y/o tecnología, con el objeto de contribuir o complementar las iniciativas nacionales para el logro de los objetivos de la planificación. La cooperación internacional no reembolsable proviene de fuentes externas de carácter público y/o privado de entidades y organismos que realicen ese tipo de actividades. A la cooperación internacional no reembolsable se la promociona, gestiona, ejecuta, se da seguimiento y evalúa a través de las entidades establecidas en el presente código. (Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, 2018)

Adicionalmente, al ejercer cooperación no reembolsable, permite una mayor flexibilidad en la implementación de proyectos, facilitando la respuesta rápida a las necesidades cambiantes y emergentes de las comunidades locales. También, fomenta la participación activa de las autoridades locales como de la sociedad civil en el diseño, la implementación y la evaluación de proyectos de desarrollo. Esto contribuye a fortalecer las capacidades institucionales e instaura una gobernanza más inclusiva y democrática a nivel local. Además, promueve la construcción de relaciones de confianza y colaboración a largo plazo entre los actores locales e internacionales, al trabajar juntos en proyectos concretos y tangibles, se fortalecen los lazos de solidaridad y se generan redes que pueden ser aprovechadas para abordar otros desafíos de desarrollo en el futuro. Para esto, es fundamental adoptar una perspectiva pragmática basada en principios realistas, logrando así, acuerdos más duraderos y efectivos que tengan en cuenta las realidades de la comunidad, a continuación, se explica de forma sucinta la intervención del realismo en la cooperación internacional.

1.4.1 Realismo en la cooperación internacional

En las relaciones internacionales la escuela Realista, toma un papel en el cual la Cooperación Internacional se da con el fin de lograr desarrollo, superación, paz, y cierta independencia. Sin embargo, la realidad ha cambiado y a las entidades que conforman la Cooperación Internacional según la concepción Realista, se añaden: municipios, gobiernos provinciales, comunidades, organizaciones públicas (ministerios), así como organizaciones privadas sin fines de lucro. De esta manera, el enfoque realista contempla tres perspectivas: la primera, como un mecanismo de diferenciación; la segunda, una visión más optimista que enfatiza la cooperación a través de instituciones; y la tercera, una mirada progresista que confía en la comunidad. Por consiguiente, el enfoque realista sostiene la noción internacional por debajo del aspecto local, lo que lleva a los Estados a depender de la autosuficiencia.

En esta teoría, el papel de las instituciones locales e internacionales desempeña un papel crucial para mitigar los efectos competitivos; pues las instituciones comparten conductas y prácticas de cooperación, como el establecimiento de reglas para el seguimiento,

monitoreo y supervisión. Estas instituciones facilitan el trabajo para cooperar, mediante el aumento de la transparencia y la capacidad de respuesta mutua, reduciendo los límites que el realismo mismo, sostiene. Al proporcionar información a los actores, permite a estos asignar probabilidades para determinar como los demás se comportarán a largo plazo, lo cual promoverá los niveles de cooperación. Recalcando, que las acciones en el escenario global se encuentran vinculadas por los roles y prácticas sociales en las que los actores se encuentran, mismos que son cambiantes a través de la interacción y la comunicación.

Finalmente, unas Relaciones Internacionales críticas, que no solo se conformen con el análisis del acontecer mundial, sino que también tengan propuestas normativas con sus derivados de política, y que esté comprometida con un orden global más justo, necesita de la dimensión cooperativa del poder. Las Relaciones Internacionales deben tener la capacidad, a través de sus marcos categoriales y analíticos, de evidenciar la posibilidad de un orden global más inclusivo y plural, donde las agendas de investigaciones ponderen, de forma más justa, las necesidades de toda la población mundial, y que dote de herramientas a las y los hacedores de políticas para la construcción de un orden global fundamentado en la cooperación. (Miranda, 2023)

1.4.2 Experiencias de cooperación internacional en discapacidad

La cooperación internacional en Ecuador ha sido una importante fuente de apoyo para el desarrollo de políticas y programas sociales, ha permitido ampliar la cobertura en la mejora de la calidad de sus servicios y fortalecer su capacidad institucional. Las áreas de cooperación internacional con el MIES se han centrado en: protección social -Bono de Desarrollo Humano, el Bono de Desarrollo Infantil y el Bono de Protección Social Universal-; inclusión económica -Programa de Empleo y Capacitación de Personas con Discapacidad, el Programa de Apoyo a la Economía Popular y Solidaria y el Programa de Desarrollo de Capacidades Productivas-; y políticas sociales -Ley Orgánica de Inclusión y Equidad Social-. Estos programas han favorecido a personas con discapacidad, en situación de pobreza y vulnerabilidad, a familias y comunidades; enfocándose en determinado grupo poblacional.

La Subsecretaría de Protección Especial busca prevenir la vulneración de derechos, brindar protección y apoyo en la restitución de derechos de las y los ciudadanos en todo su ciclo de vida, con énfasis en niñas, niños, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad, que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, y grupos de atención prioritaria, fomentando la corresponsabilidad ciudadana. (Ministerios de Inclusión Económica y Social, 2017)

En las bases de funcionamiento del MIES, se destacan áreas de acción, una de las principales es: “Política de protección especial en situación de violación de derechos por ciclo de vida y condición de discapacidad”. Esta política tiene como objetivo garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, mediante la cooperación internacional. Lo cual, ha permitido al MIES ampliar su cobertura, mejorar la calidad de sus servicios y fortalecer su capacidad institucional; en la creación de centros de atención integral para personas con discapacidad, en la implementación de programas de capacitación para profesionales del MIES y en la elaboración de materiales de sensibilización sobre los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad. Estas acciones, han contribuido a los servicios ofrecidos en la atención a la población, sin embargo, hace falta acrecentar la gestión. Pues, “la cobertura total de los servicios de cuidado infantil llega al 30%. En el caso de los servicios de atención a la población adulta mayor y con discapacidad (incluidos los remotos), el acceso se ha limitado a cerca del 20%” (Banco Mundial, 2022). Sin embargo, las experiencias de cooperación internacional para personas con discapacidad en Ecuador se han llevado a cabo mediante acciones positivas, recibiendo apoyo para la implementación de políticas públicas, proyectos y programas en materia de discapacidad, como se enseña en la tabla 1:

Tabla 1

Experiencias de Cooperación Internacional en discapacidad

Nombre del proyecto	Objetivo	Descripción
---------------------	----------	-------------

<p>Ecosistema emprendedor inclusivo para personas con discapacidad visual</p>	<p>Mejorar y fortalecer la empleabilidad, el emprendimiento y su ecosistema, para la inclusión económica de las personas con discapacidad visual en Ecuador, a través de un proyecto integral que busca establecer pilotos, metodologías y buenas prácticas replicables.</p>	<p>Este proyecto se llevó a cabo desde enero de 2021 hasta diciembre de 2023, marcando los sectores de intervención en; la atención a discapacitados, y a la protección social y familiar. Asimismo, fue representativo a nivel nacional con la participación de los siguientes actores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 Entidad cooperante: United States Agency for International Development - USAID 3 Entidad canalizadora: Fundación - CODESPA, España. 4 Entidad ejecutora: Federación Nacional de Ciegos del Ecuador - FENCE. <p>Por otro lado, los montos desembolsados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2021: \$.98,515.00 • 2022: \$.261,559.00 • 2023: \$.339,926.00 <p>Total: \$. 700,000.00</p>
<p>Atención a personas con discapacidad</p>	<p>Mejorar las condiciones de movilidad y de acceso a servicios básicos, de las personas con discapacidad en comunidades vulnerables.</p>	<p>El estado de este proyecto se encuentra en ejecución, pues inicio en marzo del 2021 y finalizará en diciembre 2024. El origen de los fondos proviene de Noruega, alcanzando los sectores de intervención; atención discapacitados, protección social y familiar. El presente proyecto, se realiza en beneficio a zonas estratégicas de la ciudad de Guayaquil. Con la participación de los siguientes actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entidad cooperante: Misión Alianza Noruega - MANE. • Entidad canalizadora: Misión Alianza Noruega - MANE. • Entidad ejecutora: Misión Alianza Noruega - MANE. <p>Por otro lado, los montos desembolsados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2021: \$.224,459.00 • 2022: \$.215,990.00 • 2023: \$.320,126.00 <p>Total: \$. 889,527.00</p>

<p>Asistencia técnica para el desarrollo de una propuesta integral e intersectorial sobre la convención de derechos de personas con discapacidad.</p>	<p>Generar acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.</p>	<p>La presente iniciativa, se encuentra en fase de informes de cierre, la misma fue posible por la colaboración brindada por la Organización de Naciones Unidas. Tuvo una duración de 24 meses, inicio en enero 2022 y finalizó en diciembre 2023. Con sectores de intervención en atención discapacitados, y alcance nacional. Con la participación de los siguientes actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entidad cooperante: Fondo de población de las Naciones Unidas – UNFPA. • Entidad canalizadora: Asociación de las naciones unidas para los derechos de las personas con discapacidad. • Entidad ejecutora: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en Ecuador – FLASCO <p>Por otro lado, los montos desembolsados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2022: \$.83,444.00 • 2023: \$.56,556.00 <p>Total: \$. 140,000.00</p>
<p>Aprendizaje en acción e inclusión de la discapacidad</p>	<p>Incluir de forma efectiva a los niños con discapacidad en la programación del año fiscal 2024.</p>	<p>Programa compuesto por cuatro proyectos de área que integran planes de acción. Estos proyectos, se encuentran en estado de ejecución final, con financiamiento canadiense. Su fecha de inicio fue en mayo 2023, con finalización en febrero 2024. Programa creado con la finalidad de brindar atención a discapacitados, con un alcance geográfico en las provincias de Tungurahua, Manabí, y Los Ríos. Mediante la participación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entidad cooperante: World Vision International- WVI Canadá. • Entidad canalizadora: World Vision International- WVI Estados Unidos. • Entidad ejecutora: Fundación visión mundial Ecuador. <p>Por otro lado, el monto desembolsado en total es de: \$. 20,000.00</p>

Nota. En esta tabla se observa los casos de experiencia de cooperación internacional en discapacidad.

Información obtenida de: Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana de Ecuador.

Para concluir, en la Agenda 2030 el compromiso con la equidad y la justicia social, significa garantizar que todos los seres humanos, sin importar su ubicación, situación socioeconómica, género, edad, discapacidad o cualquier otra condición, tengan las mismas oportunidades para alcanzar su pleno potencial, de esta manera se aborda las causas multidimensionales de la pobreza, las desigualdades y la discriminación. Esto implica fortalecer la protección social, promover el desarrollo económico inclusivo y sostenible, protegiendo así a los grupos más marginados de la sociedad. Es necesario adoptar medidas específicas para garantizar que estos grupos tengan acceso a los recursos y oportunidades que necesitan para vivir una vida digna.

Esta promesa central de la Agenda 2030 significa también llegar primero a los más lejanos. Es un compromiso con abordar las causas multidimensionales de la pobreza, las desigualdades y la discriminación y reducir la vulnerabilidad de las personas más marginadas, incluidas las mujeres, niñas, niños y adolescentes, las personas migrantes y refugiadas, las personas con discapacidad –en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). (Organización de la Naciones Unidas, 2022)

En el mismo sentido, el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), los Estados Partes se comprometen a promover, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás. Esto implica adoptar medidas para eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y garantizar su acceso a la educación, el empleo, la salud, la vivienda y otros servicios. Adicional a esto, la cooperación internacional, genera la responsabilidad para los países desarrollados y organizaciones, en apoyar a los países en desarrollo en sus esfuerzos por promover el progreso sostenible e inclusivo.

Capítulo dos

Marco metodológico

2.1 Enfoque de la investigación

En el desarrollo de la presente propuesta de Cooperación Internacional, se aborda un enfoque metodológico mixto que combina elementos de investigación: cualitativo, en la cual según Baptista et al. (2014), se utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento; y en el elemento cuantitativo, se utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o dar respuesta a los objetivos que se plantearon.

En este contexto, se empleará la revisión de literatura con análisis situacional, fundamentada en informes de organismos internacionales, políticas y programas nacionales relacionados con la discapacidad, y la cooperación internacional. Asimismo, el análisis en cuanto a la realidad actual de la asistencia y el tratamiento médico integral de personas con discapacidad en el Cantón Céllica, por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), identificando necesidades, barreras y áreas de mejora; igualmente, la indagación sobre la entidad cooperante, la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA). Investigación basada también, en datos y estadística proporcionada por fuentes oficiales de las entidades mencionadas. De este modo, el tipo de estudio será descriptivo, ya que se realizará un análisis de datos recolectados y se detallará aspectos relevantes.

2.2 Población

Dentro de la investigación, para abordar una propuesta de cooperación internacional, es crucial conocer a los beneficiarios directos del proyecto, siendo estos la población de estudio; la cual se concibe como el conjunto de sujetos referentes, quienes cumplen con una serie de características y criterios predeterminados. En este caso, se define a las personas con discapacidad que residen en el Cantón Céllica y cuentan con el servicio de “atención en el hogar y la comunidad” del MIES, correspondiente a la Coordinación Zonal 7 – Distrito 11D04 Celica-Pindal-Puyango. En concreto, la población está determinada por individuos de diferente tipo y grados de discapacidad, así como en la diversidad demográfica como el grupo

etario y género. Con esto, se extiende a los factores que influyen en el tratamiento y atención integral, por ejemplo, la infraestructura médica, recursos disponibles, y servicios existentes en la región que permitan identificar brechas y necesidades específicas.

Recalcando que el estudio se basa en las personas que están registradas por el MIES y cuentan con el servicio antes mencionado, se idéntica a 60 individuos, como población objeto de intervención, distribuidos según cada condición, observar la tabla 2.

Tabla 2

Personas con discapacidad MIES Celica

Tipo de discapacidad	Cantidad
Intelectual	29
Física	15
Auditiva	7
Visual	6
Psicosocial	3
Total	60
Grupo etario	Cantidad
19 a 24 años	5
25 a 35 años	12
36 a 64 años	42
Mas de 65	1
Total	60
Grado de discapacidad	Cantidad
30% a 49%	26
25 a 35 años	26
75 a 84%	8
Total	60
Genero	Cantidad
Masculino	32
Femenino	28
Total	60

Nota. En esta tabla se observa la distribución de las 60 personas con discapacidad del MIES en el cantón Celica. Información obtenida de: Plataforma de estadística InfoMIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021.

2.3 Técnicas e instrumentos metodológicos

Emplear ciertas técnicas e instrumentos para recopilar, analizar e interpretar datos de manera sistemática, es fundamental para lograr objetividad en el plan de cooperación internacional a ser propuesto. Es necesario tener presente que, “todo instrumento utilizado en la recolección de datos en una investigación debe ser confiable, objetivo y que tenga validez, si alguno de estos elementos no se cumple, el instrumento no será útil y los resultados obtenidos no serán legítimos” (Urbano & Yuni, 2014). Por tal motivo, se utilizará instrumentos, tales como: guías de observación, siendo estas páginas de búsqueda oficiales y software de datos de las entidades, específicamente del MIES, CONADIS, JICA y GAD Municipal del Cantón Celica. Además, del uso de la metodología de matriz de marco lógico como técnica, formato obtenido de la página oficial de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón.

La validez y confiabilidad de las técnicas e instrumentos de investigación a aplicarse son cruciales para garantizar la veracidad de los datos y la credibilidad de los resultados. Asimismo, el conocer la diferencia entre técnica e instrumento permitirá que el desarrollo de la presente propuesta sea viable; de tal manera, la primera es “un conjunto de instrumentos que se van a emplear para la recolección, clasificación, medición y análisis de información que permite al investigador acercarse a la realidad” (UNEMI, 2019), y la segunda es “una herramienta que se utiliza para la recolección de datos, la cual se basa en la muestra seleccionada” (Universidad Estatal de Milagro, 2019). Por consiguiente, en la aplicación de proyectos de cooperación internacional, las técnicas e instrumentos metodológico se caracterizan por formar parte de un proceso que involucra a diversos actores y requiere de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación.

2.3.1 Metodología matriz de marco lógico

Después de conocer que, la metodología aplicada será la Matriz de Marco Lógico (MML), es necesario entender su concepto y composición. Iniciando con que el método de MML, permite presentar de forma sistemática un proyecto, siguiendo un proceso previo con la identificación de actores, elaboración de un árbol de problemas y objetivos, para finalmente realizar la estructura de la matriz; mediante el análisis de diversos elementos que inciden en

su formulación. Además, sirve para evaluar si se han alcanzado los objetivos y para definir los factores externos que pueden influir en la ejecución del proyecto. Esta metodología requiere de adaptación y flexibilidad para ser utilizada de forma que fortalezca procesos de gestión y no los dificulte, en la figura 1 se observa un modelo de MML. En base a lo explicado, se entiende que:

El Marco Lógico es una herramienta de trabajo con la cual un evaluador puede examinar el desempeño de un programa en todas sus etapas. Permite presentar de forma lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad. La Matriz de Marco Lógico que se elabora para efectos de la evaluación debe reflejar lo que el programa es en la actualidad mediante los respectivos indicadores, que permitan medir el nivel de logro alcanzado. (División de Control de Gestión Pública, 2020).

Figura 1

Modelo de JICA: Matriz de Marco Lógico

(Resumen Narrativo)	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Suposiciones Importantes
Meta General Efectos indirectos, a largo plazo; impacto sobre la sociedad objetivo	Indicadores y valores objetivo para medir los logros hacia la meta general	Fuentes de información para los indicadores en la columna de la izquierda	Condiciones necesarias para que los efectos del proyecto sean sustentables
Propósito del Proyecto Efectos directos sobre el grupo y sociedad objetivo	Indicadores y valores objetivo para medir los logros hacia e propósito del proyecto	Fuentes de información para los indicadores en la columna de la izquierda	Factores externos que se deben satisfacer para que el proyecto pueda contribuir con la meta general, pero que al mismo tiempo son inciertos
Productos Bienes y servicios que son producidos mediante la implementación de actividades	Indicadores y valores objetivo para medir los logros hacia los productos	Fuentes de información para los indicadores en la columna de la izquierda	Factores externos que se deben satisfacer para que el proyecto pueda contribuir con el propósito del proyecto, pero que al mismo tiempo son inciertos
Actividades Actividades para generar los productos	Insumos (Tanto de Japón como del país socio)		Factores externos que se deben satisfacer para que el proyecto pueda generar productos, pero que al mismo tiempo son inciertos
			Condiciones previas Condiciones que se deben satisfacer antes de iniciar las actividades

Nota. Figura obtenida de Lineamientos de la JICA para la Evaluación de Proyectos, 2004.

La MML se estructura por un proceso de construcción, supone la identificación y organización de sus elementos, es decir, se completa esta matriz de cuatro por cuatro, presentando cada elemento de forma ordenada y lógica. De la misma forma, se considera seguir con criterios y estándares enfocados a; eficiencia, eficacia, pertinencia, sostenibilidad e impacto. Para completar la matriz, se usa la siguiente secuencia: (1) lógica vertical, se encuentra el fin, propósito, componentes y actividades; (2) lógica horizontal, se compone por resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos; y (3) presupuesto y cronograma. En base a este contexto, se entiende que el marco lógico es una herramienta de gestión para comprender cuáles son los objetivos, actividades e insumos de un proyecto, cómo se seleccionan los valores objetivo y las mediciones, y cuáles son los riesgos de pueden existir en el proyecto. Para completar la matriz, es importante conocer los pasos a seguir, a continuación, la explicación de cada uno.

- **Identificación del problema**

El punto de partida para la formulación del proyecto es la identificación y el análisis de la situación actual, lo cual permite identificar los problemas de la población sobre los cuales se propone intervenir, y seleccionar el problema central que será abordado por el proyecto. Un instrumento metodológico usualmente empleado es el “Árbol de problemas”, que permite analizar las causas y efectos del problema, y por lo tanto facilita precisar la contribución del proyecto a la solución. Observar tabla 3, para estructurar un árbol de problemas.

Tabla 3

Pasos y explicación para estructurar un árbol de problemas

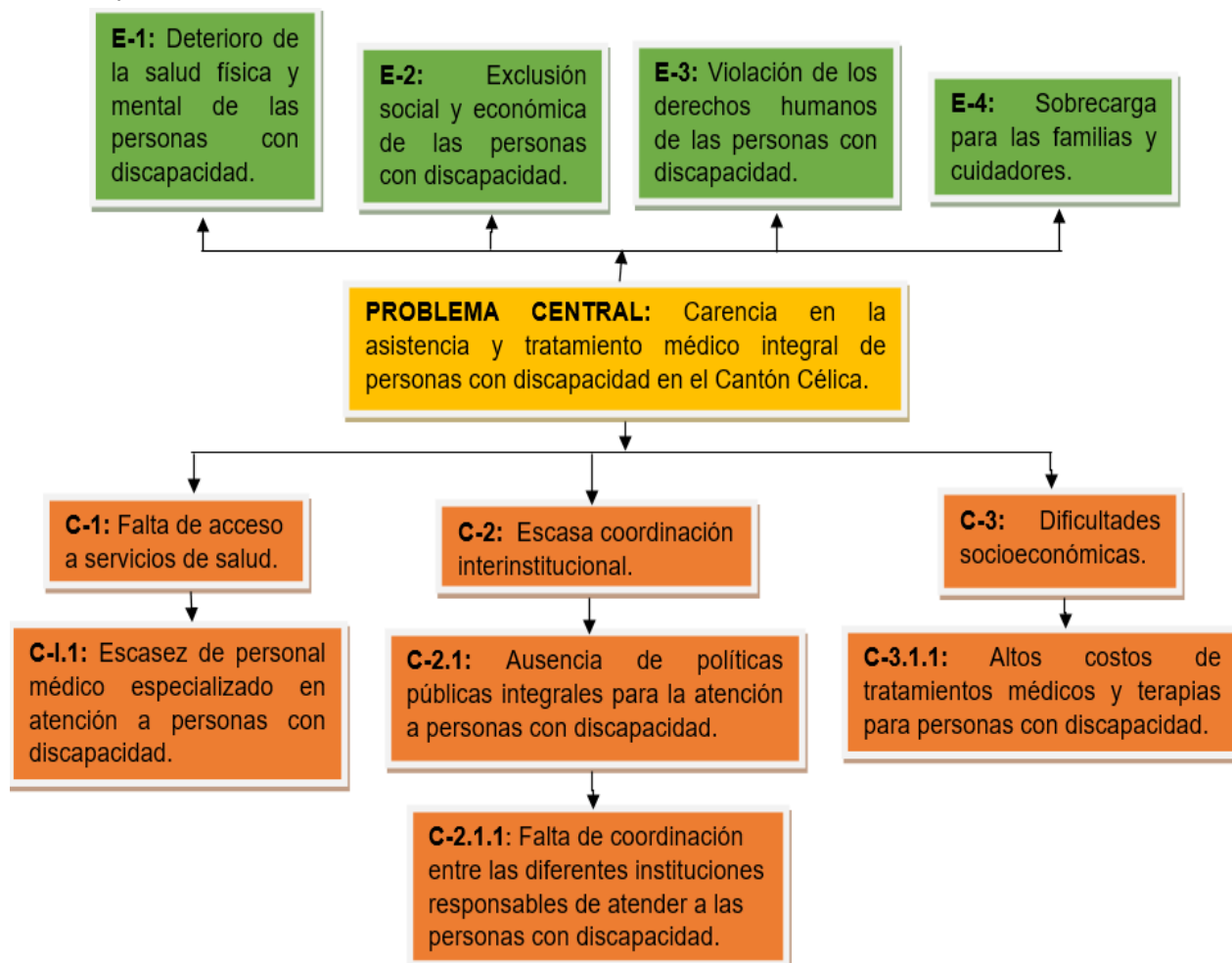
PASOS	EXPLICACIÓN
Enunciar el problema central	Formular el problema central en forma resumida y concreta.
Seleccionar y registrar las causas del problema central	Escribir las causas en la parte baja –raíz- del árbol. Organizar y especificar el número de causas directas.
Seleccionar y registrar los efectos del problema central	Escribir los efectos en la parte alta –ramas- del árbol. Organizarla y especificar el número de efectos directas.
Definición del esquema: problema central, causas y efectos	Elaborado el árbol preliminar, revisar, verificar, ajustar, validar su lógica y consistencia.

Nota. En esta tabla se observa una explicación detallada para realizar un árbol de problemas.

En base a lo expuesto, y de acuerdo con la propuesta del plan de cooperación internacional para mejorar la asistencia y tratamiento médico integral de personas con discapacidad en el cantón Celica; se estructura el árbol de problemas en la figura 2.

Figura 2

Árbol de problemas



Nota. En esta figura se observa el árbol de problemas, referente a la propuesta del plan de cooperación internacional a presentar.

- **Análisis de involucrados**

El proceso tiene en cuenta a las personas, a los grupos, instituciones y organizaciones; incorpora diversidades –sexo, etnia, cultura, situación socioeconómica, discapacidades-. Permite identificar a quiénes afecta el problema, cómo, sus condiciones para enfrentarlo, y las relaciones que se llegarían a mantener con otros actores implicados de manera directa e indirecta para lo cual se realiza también un mapeo de actores.

Tabla 4

Pasos y explicación a seguir en el análisis a involucrados

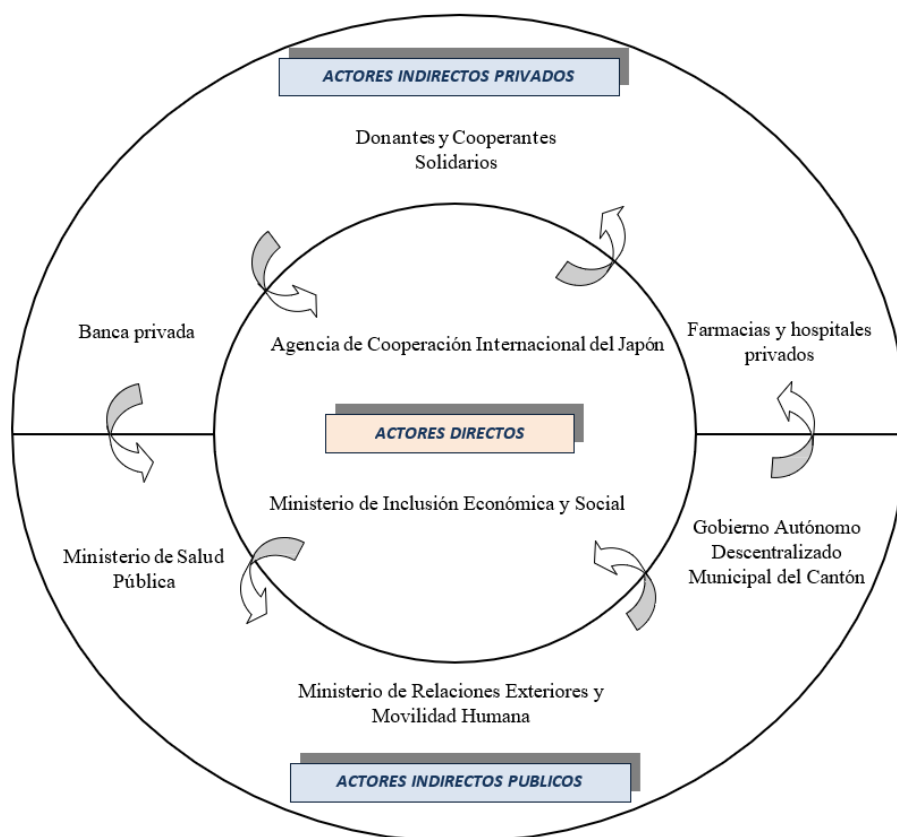
PASOS	EXPLICACIÓN
Identificación de involucrados	Elaborar listado de todos los agentes directos e indirectos involucrados y que inciden en aspectos del proyecto.
Descripción de intereses y dificultades	Especificar claramente los intereses o dificultades, o cómo afecta el proyecto a cada individuo o grupo.
Priorización de agentes o involucrados	Priorizar los agentes sobre los cuales es mayor la incidencia.

Nota. En esta tabla se observa una explicación detallada para realizar un análisis de involucrados.

En la figura 4, se observa el mapeo de actores implicados correspondiente tanto a la entidad ejecutora, entidad cooperante y otros organismos; recalcando que el análisis de involucrados está basado en la población (tabla 2).

Figura 3

Mapeo de actores



Nota. En esta figura se observa el mapeo de actores.

- **Análisis de objetivos**

Permite identificar las posibles soluciones, se expresa de manera contraria al problema y a los enunciados sobre causas y efectos del árbol de problemas. También permite identificar de manera concreta la población afectada directamente por el proyecto. Este análisis se realiza mediante el “Árbol de Objetivos”. En la tabla 5, se observa los pasos a desarrollar para estructurar un árbol de objetivos.

Tabla 5

Pasos y explicación a seguir para desarrollar el árbol de objetivos

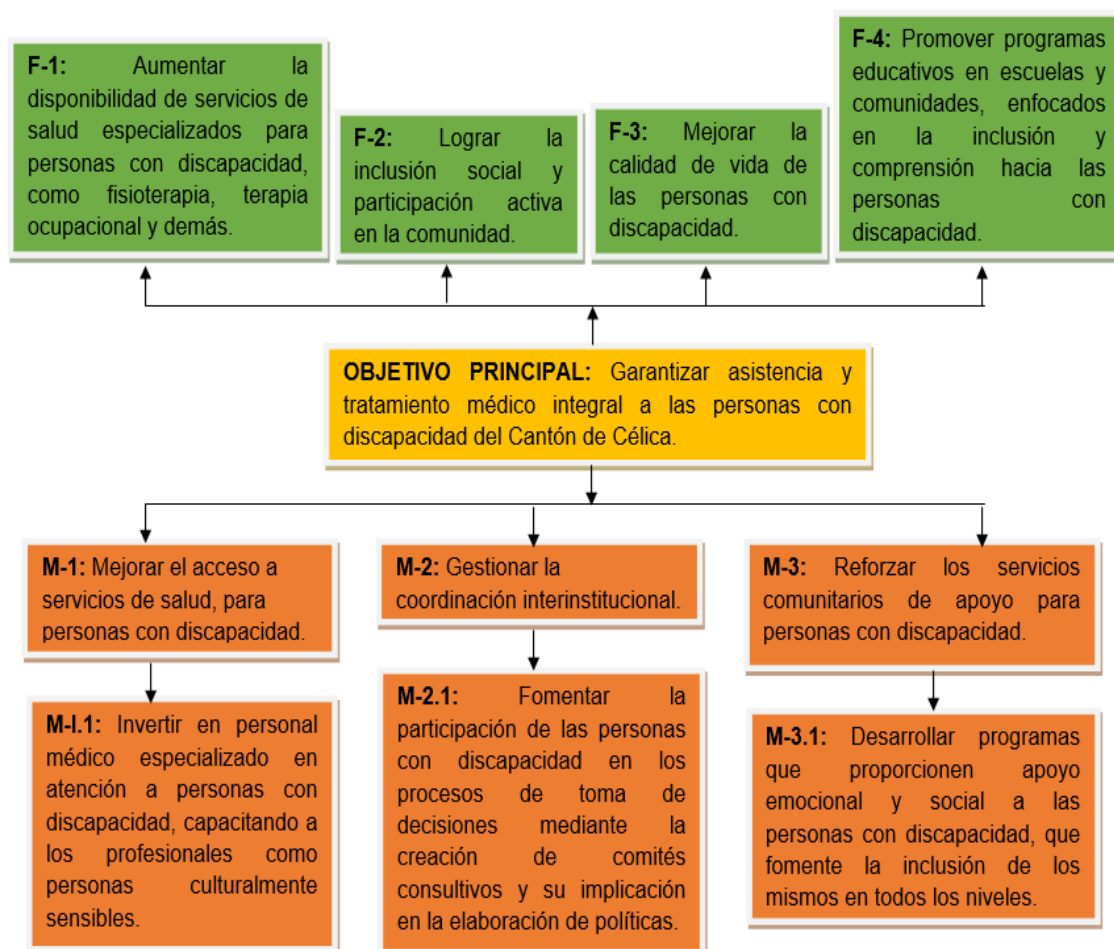
PASOS	EXPLICACIÓN
Transformar los problemas en objetivos	Enunciar los problemas en situaciones positivas o condiciones deseables y posibles.
El problema central es el objetivo o central; las causas son medios; y los efectos son fines	Diseñar nuevamente y bajo el modelo de un árbol lo que se transforma en objetivo central, las causas son las raíces, los fines son las ramas.
Revisar y validar el árbol de objetivos	Analizar la consistencia del objetivo planteado con sus medios y fines. Ajustarlo las veces que se considere necesario.

Nota. En esta tabla se observa una explicación detallada para realizar el árbol de objetivos.

Según lo presentado y en consonancia con la propuesta del plan de cooperación internacional, se estructura el árbol de objetivos, observar la figura 4:

Figura 4

Árbol de objetivos



Nota. En esta figura se observa el árbol de objetivos, referente a la propuesta del plan de cooperación internacional a presentar.

En el análisis final de la matriz se verifica la consistencia de la propuesta partiendo de las actividades. Si se realizan las actividades programadas y se cumple el supuesto, deben ser suficientes para lograr el o los componentes. Si los componentes se cumplen, así como el supuesto establecido, se logra el propósito. Y, si se alcanza el propósito y se cumple el supuesto previsto, se logra el fin, o sea se dan los elementos para la sostenibilidad del proceso. Según la explicación de la tabla 6.

Tabla 6

Pasos y explicación a seguir para completar la matriz de marco lógico

PASOS	EXPLICACION
-------	-------------

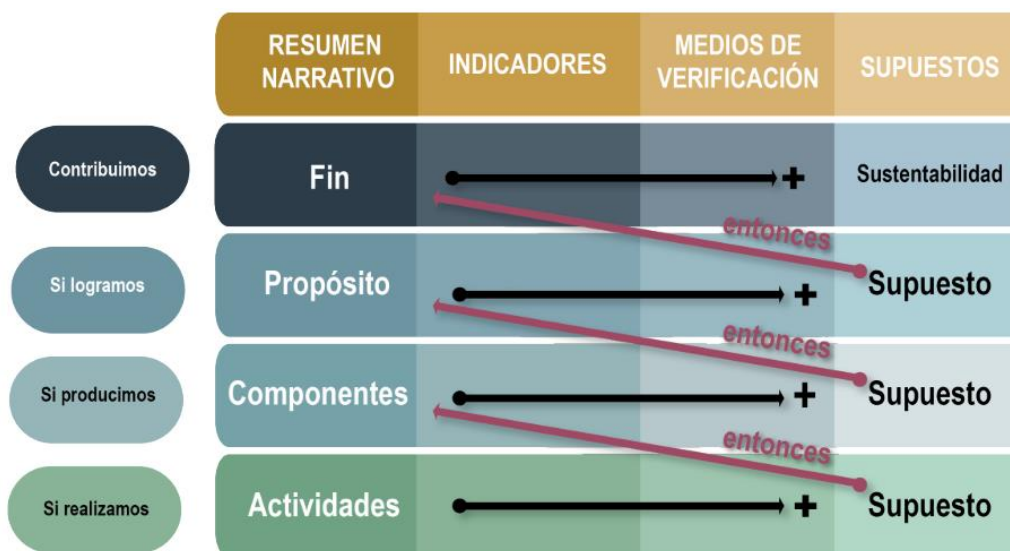
Se inicia elaborando el resumen narrativo de objetivos correspondientes a elementos en orden vertical, o sea la primera fila de la matriz	El resumen narrativo de objetivos parte de la Estructura Analítica del Proyecto <ul style="list-style-type: none"> • Fin: Contribución significativa del proyecto cuando ha terminado el período de ejecución establecido • Propósito: Lo que ha logrado el proyecto ejecutado • Componentes o Resultados: O productos completados durante el proceso y al final de la ejecución del proyecto • Actividades: Las que permiten que se produzcan los componentes o resultados.
Se complementa la matriz en sentido horizontal para todas las columnas	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen narrativo: De todos los objetivos y actividades • Indicador: Corresponde a los resultados específicos de cada objetivo; y a los insumos o costos de las actividades • Medio de verificación: De los indicadores o resultados establecidos • Supuesto: Son factores externos, no controlados directamente por la gerencia del proyecto, y que representan riesgos
Validación de la integralidad y lógica del proyecto	Análisis vertical de arriba hacia abajo y en zigzag de abajo hacia arriba, para constatar la consistencia del conjunto de los aspectos que integran el proyecto

Nota. En esta tabla se observa una explicación detallada para completar la matriz

Asimismo, la forma correcta de completar la matriz de marco lógico es en zigzag, pues se debe seguir una secuencia que inicia en la lógica vertical y termina con la lógica horizontal, es decir, primero de arriba hacia abajo y posteriormente, de izquierda a derecha. Tal y como se muestra en la figura 5.

Figura 5

Estructura: Matriz de Marco Lógico



Nota. Figura obtenida de División de Control y Gestión Pública, 2020.

Finalmente, el Marco Lógico se presenta como una herramienta de gestión de proyectos, similar a una tabla de resumen que condensa la estrategia del proyecto en una matriz. Esta estructura, compuesta por cuatro filas y cuatro columnas, permite visualizar de manera organizada los elementos clave del proyecto y sus relaciones. Asimismo, cuenta con un enfoque sistémico, pues no solo enumera elementos, sino que establece relaciones causales entre ellos. Esta visión sistémica permite comprender cómo las actividades generan productos, los cuales contribuyen al logro de los objetivos. Además, la matriz anticipa posibles riesgos y oportunidades que podrían afectar el proyecto, lo cual permite tomar medidas preventivas y proactivas para aumentar las probabilidades de éxito.

Capítulo tres

Descripción de propuesta

3.1 Resumen ejecutivo

El objetivo de la presente propuesta, es diseñar un plan de Cooperación Internacional para mejorar la asistencia y tratamiento médico integral de personas con discapacidad en el Cantón Céllica, un proyecto que será ejecutado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Distrito 11D04 Céllica – Pindal – Puyango-; con la finalidad de garantizar insumos médicos mediante la asistencia y tratamiento integral de este grupo poblacional. En esencia, este plan promoverá la inclusión de las personas con discapacidad, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida, hacia una sociedad equitativa y justa, fomentando la participación de las personas con discapacidad en acciones de la vida cotidiana. Lo cual, se logrará mediante objetivos propuestos y actividades a desarrollar para alcanzar cada fin.

Es sustancial mencionar, a los beneficiarios directos del proyecto, quienes serán las personas con discapacidad del cantón Céllica, quienes pertenezcan al servicio de atención en el hogar y la comunidad del MIES, mismo que en el cantón, está orientado a 60 personas quienes, por su grado de discapacidad intelectual, física o sensorial, así como por su ubicación geográfica, no pueden acceder a otros servicios. Al recibir una asistencia y tratamiento médico integral, se espera mejorar su calidad de vida, salud y bienestar general. Esto incluye no solo la atención médica, sino también el acceso a terapias de rehabilitación, insumos médicos y apoyo psicológico. Por otro lado, las familias o cuidadores se beneficiarán, ya que el proyecto reducirá la carga física, emocional y financiera asociada con la atención, ofreciendo programas de apoyo y capacitación para ayudar a los familiares a manejar mejor la forma de atender a una persona con discapacidad en base a sus necesidades.

En otro sentido, la comunidad del cantón Celica, se beneficiará de forma indirecta al contar con ciudadanos con mejor salud y bienestar, lo que a su vez mejora la cohesión social y reduce la discriminación hacia las personas con discapacidad. Además, de conducir a la integración de las personas con discapacidad hacia una mayor participación en actividades comunitarias. Asimismo, el personal del MIES y los profesionales de la salud que serán

contratados para contribuir en la ejecución del proyecto, se beneficiarán indirectamente del proyecto, ya que, se enriquecerán de la capacitación y los recursos proporcionados, mejorando sus habilidades y competencias para atender a personas con discapacidad.

Ahora bien, el tiempo estimado para el desarrollo y ejecución del proyecto es de un periodo de 24 meses, distribuidos en las siguientes fases:

- 1. Planificación y Diseño (4 meses):** primera fase, la cual inicia con el diagnóstico, análisis de necesidades y revisión del diseño del plan de cooperación internacional en colaboración con la entidad ejecutora (MIES) y otras participantes. Así como también, la generación del vínculo con la institución cooperante (JICA) y acuerdos con otras organizaciones locales e internacionales.
- 2. Capacitación y Preparación (5 meses):** segunda etapa, en la cual se brindará capacitación al personal como respuesta de la entidad cooperante que busca la contrapartida de la entidad ejecutora con la transferencia de conocimientos para garantizar sostenibilidad y replica, por ende, la capacitación será de formación intensiva del personal MIES y profesionales de salud en técnicas, métodos de tratamiento y asistencia para personas con discapacidad. De la misma manera, en este periodo es importante la adquisición de equipos, materiales e insumos médicos.
- 3. Implementación (12 meses):** tercer periodo con duración de un año, mismo que se dividirá en dos partes; primera parte (6 meses), para la ejecución de programas de asistencia y tratamiento médico integral, en los cuales se incluyan; visitas domiciliarias de profesionales de la salud especializados en cada tipo de discapacidad y consultas; segunda parte (6 meses), distribución de insumos médicos requeridos en base a las necesidades identificadas, y elaboración de campañas de sensibilización y educación en la comunidad. Asimismo, se abordará el monitoreo y evaluación continua de las actividades para asegurar cumplimiento, calidad, efectividad y transparencia en el proceso del proyecto.
- 4. Evaluación y Ajustes (3 meses):** última fase en la que se llevara a cabo ajustes, mejoras y evaluación final de resultados. Igualmente, se realizarán informes finales,

que expliquen el impacto del proyecto en las condiciones de vida de las personas con discapacidad, y la documentación de buenas prácticas para futuras iniciativas.

Finalmente, en la ejecución e implementación del Plan de Cooperación Internacional en propuesta, se estima un presupuesto preliminar, que puede ajustarse en función de los recursos disponibles, las colaboraciones obtenidas y las necesidades específicas que se identifiquen, durante la fase de planificación a desarrollarse en los primeros meses. Cabe recalcar que, el financiamiento será tanto externo como interno, mediante la colaboración de actores directos como indirectos tanto públicos como privados. En este contexto y en base a lo identificado hasta este estudio, se contabilizó una cuantía total de \$350.000,00 dólares americanos, valor que porcentualmente se dividirá en 21,8% de contrapartida por parte de financiamiento local (Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES y demás actores) y 78,2% de cooperación internacional técnica y financiera por parte de financiamiento externo (Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA y otros actores).

3.2 Situación actual

Celica, un cantón de la provincia de Loja, ubicado al sur del Ecuador, cuenta con una población aproximada de 15 000 habitantes -14468 habitantes- (INEC, 2010). Con un sustento económico basado en la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca; el cual se ve amenazado por situaciones climáticas que perjudican los ingresos de sus pobladores, notándose una mayor carencia en las zonas rurales. Bajo este contexto, es importante conocer las características de referencia en situación de vida de las personas con discapacidad del cantón.

En primera instancia, es relevante mencionar cuestiones sobre el acceso a servicios de salud, en Celica, existe una influencia alta de unidades médicas en las cabeceras parroquiales y cabecera cantonal; sin embargo, las poblaciones de difícil acceso vial y sobre todo por la lejanía al centro urbano, no tienen la garantía de ser atendidos en una unidad de salud. Un aspecto importante a considerar es la infraestructura, misma que en el centro de las cabeceras parroquiales y cantonal cuentan con servicio de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado; pero, “solo la Unidad Ambulatoria de Celica cuenta con todos los servicios

básicos, y el resto que se ubican en las parroquias cuentan con agua entubada y sus desechos lo hacen hacia pozos sépticos” (GAD Celica - PDOT, 2024). Esto genera una brecha entre las condiciones de vida en la zona urbana y rural.

Otro aspecto a considerar, es el desempleo y con este la pobreza; la población de Celica que no poseen empleo a pesar de contar con edad de alto rendimiento, se ubica en un rango de 25 a 44 años, representando 41,3%. Lo cual nos lleva a índices de pobreza, según datos del Registro Interconectado de Programas Sociales, son 10950 pobladores que se encuentran en condiciones de pobreza y de esta población, en extrema pobreza se encuentran 7019 personas, quienes presentan el 64,10% de la población pobre. En base a personas con discapacidad, la ocupación plena es del 0% pues, un 57.14% de la población discapacitada es incapaz de trabajar, el 14.29% son estudiantes y el 28.57% ayuda en los quehaceres del hogar (GAD Celica, 2024). Cabe recalcar que;

La pobreza y el análisis de la misma se centran en el individuo y en su falta de capacidad para adaptarse a la sociedad. Además, se observa que la mayoría de los estudios económicos sobre pobreza que se han centrado principalmente en la necesidad, en el estándar de vida y en la insuficiencia de recursos; y los indicadores más aceptados han sido los ingresos disponibles, el consumo de bienes y la satisfacción de ciertas necesidades básicas (Coordinación General de Gestión del Conocimiento, 2014).

En base a lo explicado, se recalca que el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Celica cuenta con un Consejo Cantonal para la Protección Integral de Derechos a Grupos de Atención Prioritaria, siendo un ente dirigido con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Este Consejo Cantonal, se destaca por su enfoque inclusivo-participativo en la promoción y defensa de los derechos de los grupos más vulnerables de la sociedad; fomentando una cultura de respeto, solidaridad y equidad, que contribuye al desarrollo integral y sostenible del cantón.

3.2.1 Ministerio de Inclusión Económica y Social

El principal objetivo del MIES, se orienta en mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad, enfocándose principalmente en niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. En concreto, “el modelo de transformación del estado se orienta a mejorar la condición de vida de las personas con discapacidad, fundamenta en derecho y obligaciones. Esto implica priorizar y encausar esfuerzos del Estado y sus instituciones” (InfoMIES, s.f). En base a lo expuesto, el grupo de atención prioritaria de personas con discapacidad registradas por el MIES reciben cuidados en tres modalidades; centros diurnos, centros de atención de referencia y acogida, y atención en el hogar y la comunidad, además de contar con bonos de desarrollo humano. Lo cual, se encuentra regulado por la Norma Técnica para Personas con discapacidad.

Se recalca la percepción del Ministerio con respecto a las Relaciones Internacionales como un insumo esencial para la “formulación e implementación de la política institucional, dentro de la cual incluye a la cooperación y asistencia técnica como elementos para posicionar y visibilizar a la política ecuatoriana, en ámbitos de inclusión social y económica en escenarios internacionales” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2017). En este contexto, es importante conocer que la forma de accionar del MIES se realiza con énfasis en el “Buen Vivir”, por tanto, se subdivide por secretarías, en el caso de la discapacidad la secretaria de Discapacidades perteneciente al Viceministerio de Inclusión Social. Tomando en cuenta que el Distrito 11D04, específicamente el cantón Celica no ha experimentado Cooperación Internacional directamente, sino que sus proyectos han sido financiados con recursos enviados desde el Gobierno Nacional y la secretaria competente a través de la Coordinación Zonal. A continuación, se menciona algunos proyectos realizados, en los cuales se ha beneficiado a la población de personas con discapacidad en el cantón Celica:

- En Celica, provincia de Loja, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) entregó kits de alimentos a más de 120 familias que dependen de ingresos diarios y 367 Bonos de Protección Familiar por la Emergencia Sanitaria. José Vicente Ordóñez, coordinador del MIES en la Zona 7, destacó que estas entregas se realizan con

medidas de seguridad y que son parte de la mayor red de protección social del país. Además, se amplían los servicios de inclusión social a 801 usuarios mediante unidades de desarrollo infantil, atención a adultos mayores y personas con discapacidad, con una inversión de más de 300 mil dólares para los grupos prioritarios.

- En Loja, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) llevó a cabo talleres de sensibilización para personas con discapacidad y sus familias en Catamayo, Paltas, Celica, Pindal y Puyango. Estos talleres abordaron temas como derechos, lenguaje de señas, huertos familiares, primeros auxilios, educación sexual y emprendimientos; beneficiando a más de 1.400 usuarios en la región (Zona 7), a través de las modalidades de servicio diurna y domiciliar.
- La Coordinación Zonal 7 del MIES entregó 180 kits de vestimenta a familias de usuarios de servicios de Desarrollo Infantil, Adulto Mayor y Discapacidad en Celica, Puyango y Pindal, provincia de Loja. Dichos kits fueron donados por el Servicio Nacional de Aduana del Ecuador. Durante la entrega, se dialogó con los beneficiarios para mejorar la calidad del servicio. El MIES atiende a 1.992 usuarios en estos cantones, con un presupuesto de aproximadamente USD 6 millones del Gobierno Nacional en bonos y pensiones.

Por otro lado, MIES en el cantón Celica correspondiente a la Coordinación Zonal 7 – Distrito 11D04 Celica-Pindal-Puyango, cumple con el servicio de atención en el hogar y la comunidad mismo que está orientado a quienes por su grado de discapacidad intelectual, física o sensorial, así como por su ubicación geográfica, no pueden acceder a otros servicios. De la tal forma, se trabaja con técnicos que realizan visitas domiciliarias, para fomentar el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad y fortalecer las capacidades familiares y comunitarias.

3.3 Problema a solucionar

Actualmente, los recursos financieros en Ecuador son escasos, lo cual ha limitado la capacidad de los servicios y productos esenciales en el sector público, dando como resultado una brecha significativa entre las necesidades de atención médica de la población y la

capacidad del sistema de salud para satisfacerlas. Por consiguiente, se debe tener en cuenta las necesidades propias, tanto de la institución como de quienes se sirven de ella. Pues, los efectos sociales del desabastecimiento de insumos perjudican de manera significativa a la comunidad. Es importante ser conscientes que, para el equilibrio social, productividad e inclusión; la atención a la salud es un acto fundamental para garantizar la vida. Como se menciona;

El estado ecuatoriano ha asumido su participación por la atención médica integral como premisa de su política sanitaria y de la asociación de su marco de bienestar. Actividades como la ejecución de la gratuidad total del paciente en la marca de la atención y el acceso generalizado a las administraciones dentro del marco público, las ayudas federales a la jubilación y las prestaciones privadas no asistenciales que conforman su Red Complementaria, son avances significativos en la satisfacción de la garantía establecida del derecho integral al bienestar (Burgos et al., 2022).

El impacto de la escasez de insumos plantea un desafío significativo para la prestación de servicios de salud de calidad. Esta carencia no solo compromete la capacidad del personal médico para brindar atención adecuada, sino que también atrae consecuencias directas en la salud y el bienestar de los pacientes. La insuficiencia de recursos médicos da lugar a tratamientos inadecuados, demoras en la atención y, en última instancia, afectar la confianza de la comunidad en el sistema de salud local.

Bajo este contexto, las personas con discapacidad del cantón Céllica sobrellevan una demanda insatisfecha, provocada por la falta de recursos, profesionales especializados, equipamiento médico, programas de rehabilitación, apoyo psicológico e infraestructura adecuada; lo cual limita la capacidad de brindar un tratamiento integral y personalizado a este grupo poblacional, impactando negativamente la calidad de la salud. Esta carencia se traduce en una limitada capacidad para atender adecuadamente a la población, afectando principalmente a aquellos en situaciones de vulnerabilidad (pobreza, difícil acceso, abandono, discriminación y problemas sociales) y sobre todo quienes habitan en zonas rurales. Esta

situación impide que las personas con discapacidad alcancen su máximo potencial y gocen de una vida digna.

Además, la falta de recursos financieros y la ausencia de una coordinación efectiva con los actores tanto locales y nacionales contribuyen significativamente a esta problemática. Asimismo, la falta de una estructura sólida para la gestión de recursos, el financiamiento interno y el manejo del sistema de salud, han resultado en un desequilibrio entre las necesidades de la población y los recursos disponibles, comprometiendo aún más la capacidad del sistema de salud para ofrecer servicios de calidad.

3.4 Justificación del proyecto

La implementación de un plan de Cooperación Internacional es esencial para superar las limitaciones actuales, proporcionando una atención integral que abarque desde el diagnóstico y tratamiento médico hasta la rehabilitación y apoyo psicológico. El diseño e implementación de este plan de Cooperación Internacional tiene el potencial de transformar la asistencia y tratamiento médico integral de personas con discapacidad en el cantón Céllica, a través de un enfoque colaborativo, que busca no solo mejorar la calidad de vida de estas personas, sino también fomentar una comunidad más inclusiva y solidaria.

Por tal razón, es imperativo invertir en proyectos y programas que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad y contribuyan al desarrollo, resaltando la magnitud de la población con discapacidad y la necesidad de una atención integral. Teniendo en cuenta que trabajar con grupos de atención prioritaria, como las personas con capacidades diferentes, promueve la equidad y bienestar. Así pues, las instituciones gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, son actores fundamentales para avanzar hacia una sociedad, donde todas las personas, independientemente de sus capacidades, puedan participar activamente, disfrutando de una vida digna y plena.

En este sentido, el propósito de diseñar un plan de cooperación internacional para mejorar la asistencia y tratamiento médico integral de personas con discapacidad, abordando la creciente demanda insatisfecha tanto de profesionales como de insumos médicos en el cantón Celica. Por esto, se busca obtener cooperación internacional técnica y financiera no

reembolsable, mediante la entidad ejecutora MIES y la entidad cooperante JICA; con el fin de garantizar el suministro adecuado de recursos esenciales.

3.4.1 Agencia de Cooperación Internacional del Japón

Su objetivo principal es contribuir al desarrollo económico y social sostenible en los países en desarrollo mediante diversas formas de cooperación internacional, como asistencia técnica, préstamos, donaciones, y cooperación financiera reembolsable y no reembolsable. La Agencia de Cooperación Internacional del Japón, conocida como JICA (Japan International Cooperation Agency, por sus siglas en inglés), es una entidad gubernamental japonesa dedicada a la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD). Tras comprender el proceso operativo de JICA en términos de cooperación y asistencia técnica, se procede a explicar la metodología utilizada por la agencia, la cual es el diseño de la matriz del proyecto, bajo el concepto de manejo o administración del ciclo del proyecto (Matriz de Marco Lógico). A continuación, una explicación del funcionamiento con requisitos de JICA para la formulación y ejecución en proyectos de cooperación internacional.

Adicionalmente, JICA realiza investigaciones con el fin de solucionar problemáticas de desarrollo y contribuir a las estrategias de ayuda en tres aspectos fundamentales: primero, estudios académicos sólidos, orientados a la formación de políticas, y contribuciones sustanciales en el desarrollo; segundo, análisis de problemáticas de los países en vías de desarrollo; y tercero, fortalecimiento de la difusión de información en Japón y el extranjero para mejorar su presencia.

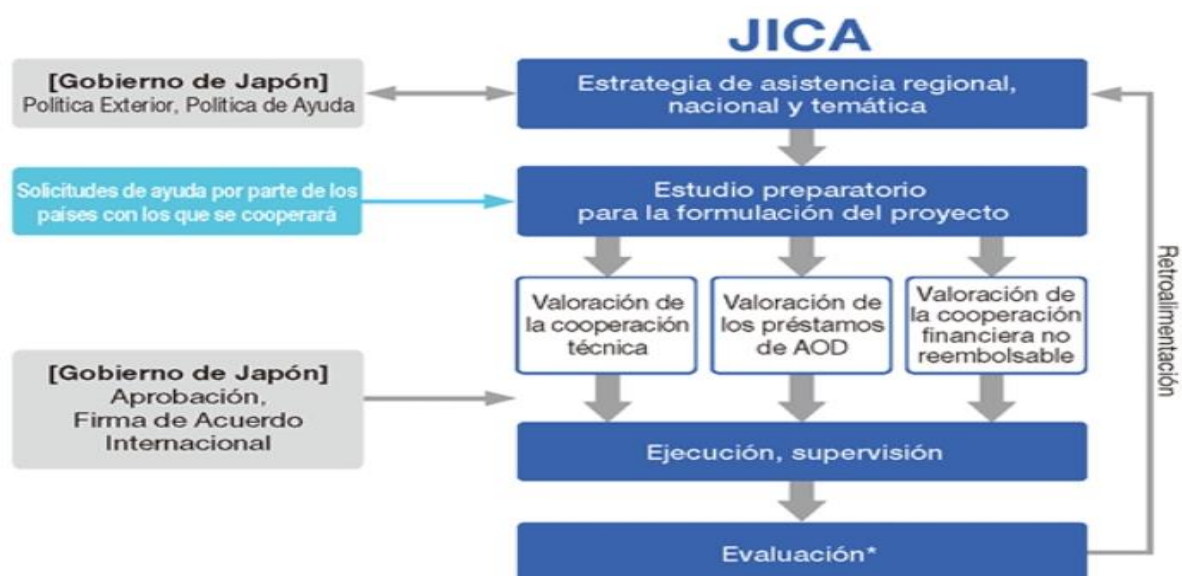
JICA asiste y apoya a los países en vías de desarrollo como la agencia ejecutora de la AOD japonesa. De acuerdo con su visión de "Desarrollo Inclusivo y Dinámico", apoya la resolución de los problemas de los países en vías de desarrollo utilizando las herramientas más adecuadas de los diferentes métodos de asistencia y un enfoque combinado concebido en función de la región, el país y la problemática a los que se destinan. JICA está a cargo de la administración de toda la AOD, tales como la cooperación técnica, los préstamos de AOD y la cooperación financiera no reembolsable, de una manera integrada, con excepción de las contribuciones a las

organizaciones internacionales. JICA, la agencia de asistencia bilateral más grande del mundo, trabaja en más de 150 países y regiones y tiene 100 oficinas en el extranjero. (Agencia Japonesa de Cooperación Internacional, s.f)

En este contexto, JICA realiza sus funciones en base al desarrollo económico y social, trabajando para mejorar infraestructuras, educación, salud, y el medio ambiente en los países receptores, facilitando su desarrollo económico y social. Debido a esto, sus actividades de cooperación se centran en la asistencia técnica, proporcionando expertos japoneses, capacitando a personas de países en desarrollo, transfiriendo tecnología y conocimientos en diversos campos. Adicional a esto, realiza préstamos y donaciones para financiar proyectos de desarrollo, como la construcción de carreteras, hospitales, y escuelas. Asimismo, actúa con respuesta a emergencias, proporcionando asistencia humanitaria y apoyo en la reconstrucción tras desastres naturales. Finalmente, es un ente importante en la cooperación bilateral y multilateral, pues colabora con organizaciones internacionales, gobiernos, ONGs, y el sector privado para maximizar el impacto de sus proyectos. En la figura 6 se muestra el proceso operativo de JICA para su funcionamiento en proyectos de cooperación internacional:

Figura 6

Proceso Operativo de JICA



Nota. Figura obtenida de Plataforma de La Agencia de Cooperación Internacional del Japón, 2024.

- **Consideraciones generales de JICA**

La cooperación japonesa exige una contrapartida de la entidad ejecutora del proyecto, debido a que la cooperación técnica busca la transferencia de conocimientos o de una tecnología necesaria para el país; en este sentido, se debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

1. La entidad ejecutora debe asignar funcionarios contraparte que reciban dicha transferencia, garantizando su uso, sostenibilidad y replica; siendo explícitos y ejecutables desde la formulación, durante la ejecución y en el seguimiento del proyecto.
2. Contar con el compromiso institucional para la ejecución de un proyecto, así, su ejecución sea en el periodo de gobierno distinto al que lo presento el proyecto.
3. La solicitud de cooperación debe estar enmarcada dentro de las áreas prioritarias acordadas con el gobierno receptor, sin excepciones.
4. La solicitud se debe tramitar únicamente, a través de la oficina de la agencia ubicada en la ciudad de Quito, misma que recibe una vez al año, generalmente durante el primer cuatrimestre del año.
5. El proceso de presentación de solicitudes, como de ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos se llevan a cabo dentro del año fiscal japonés (comienza el 1 de abril y finaliza el 31 de marzo del año siguiente).
6. Las respuestas sobre las solicitudes de cooperación presentadas, se entregan un año después de su presentación oficial.
7. La metodología utilizada para la formulación de los proyectos de cooperación es el diseño de la matriz de marco lógico, bajo el concepto de manejo o administración del ciclo del proyecto.
8. Los formatos para la presentación de solicitud de proyecto de cooperación, se entrega a la entidad ejecutora identificada y entrevistada.

Con el fin de lograr la aprobación de la solicitud y el cumplimiento de los objetivos propuestos en los proyectos, se debe tener en cuenta los tipos de cooperación que ofrece JICA, estos son: cooperación técnica, cooperación técnica en ciencia y tecnología, cooperación financiera reembolsable y No reembolsable, el Programa de cooperantes voluntarios japoneses, y el Programa de Capacitación y Dialogo. Aclarando, que la cooperación técnica es principalmente un proceso de compartir y transferir conocimientos, técnicas y tecnologías, además JICA coopera con entidades públicas del orden nacional, provincial y municipal.

Para concluir, es importante mencionar que según datos referenciales de JICA en Ecuador, los mayores proyectos se han direccionado al: mejoramiento de recursos hídricos, gestión de desastres, conservación del medio ambiente, y reducción de la pobreza. Por ende, el apoyo de JICA a Ecuador contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, centrándose principalmente en corregir disparidades y prevenir desastres. La cooperación entre estos dos órganos es bilateral de tipo norte-sur, la misma inició en 2002 manteniéndose hasta la actualidad, en su mayoría con una forma de evaluación Expost: “identificación, medición y valoración de los efectos de un programa/proyecto una vez que ha finalizado su ejecución” (Secretaría Técnica de Cooperación Internacional, 2021).

Igualmente, las razones por las cuales se elige a JICA como socio clave y cooperante principal para el proyecto propuesto, son diversas. Empezando, en que la agencia tiene una larga trayectoria en cooperación internacional, siendo reconocida por su enfoque en el desarrollo sostenible y la mejora de las condiciones de vida; en el caso puntual del recorrido en la implementación de proyectos de salud y bienestar social en diversos países, genera confianza hacia su alto nivel de conocimiento y competencia; además, que los proyectos a menudo incluyen componentes de capacitación y fortalecimiento de capacidades, lo cual garantiza sostenibilidad. Recalcando que, JICA ha realizado proyectos de salud en países de la región, esta experiencia regional es valiosa para adaptar enfoques y soluciones que han funcionado en contextos similares.

3.5 Marco lógico del proyecto

El método de aplicación en una convocatoria de cooperación internacional con JICA, se realiza mediante la Matriz de Marco Lógico. A continuación, se enmarca tanto el formato general de la matriz, observar tabla 7, como el formato entregado por JICA, expuesta en la tabla 8; los dos formatos son muy similares, sin embargo, para JICA se considera dos variantes importantes insumos y condiciones previas. Es relevante considerar estos formatos porque serán necesarios para los futuros pasos del proceso, es decir, el presupuesto, fuentes de financiamiento, evaluación y monitoreo. Además, de ser útiles en el seguimiento del proyecto, brindando información del cumplimiento de objetivos, propósitos, componentes y actividades; tanto a la entidad cooperante como a la entidad ejecutora y demás actores involucrados. Recalcando que la matriz de marco lógico es un resumen del proyecto en ejecución.

Tabla 7

Matriz de Marco Lógico: Formato General

	LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin/Objetivo general/ objetivo superior	Garantizar asistencia y tratamiento médico integral a las personas con discapacidad MIES del Cantón Celica.	Tasa de Satisfacción del Usuario del Sistema de servicio de atención en el hogar y la comunidad del MIES en el cantón Celica.	Encuestas periódicas a los usuarios de los servicios del MIES, mismas que se realicen semestralmente.	Las encuestas semestrales a los usuarios de los servicios del MIES en el Cantón Céllica se realizarán de manera consistente y efectiva, garantizando una alta tasa de participación y proporcionando datos fiables y representativos, gracias a la disponibilidad de recursos adecuados, la colaboración de las autoridades locales y el apoyo de la comunidad.
Propósito/ Objetivo específico	1.Aumentar la disponibilidad de servicios de salud especializados para personas con discapacidad. 2.Lograr la inclusión social y participación activa en la comunidad.	1.Grado de satisfacción de las personas con discapacidad al recibir servicios especializados. 2.Porcentaje de personas con discapacidad que participan en actividades	1.Encuestas periódicas aplicadas a las personas con discapacidad que reciben servicios especializados. Estas encuestas pueden medir diversos aspectos de la satisfacción, como la	1.Las personas con discapacidad que reciben servicios especializados del MIES están dispuestas y son capaces de participar regularmente en las encuestas semestrales,

	<p>3.Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.</p>	<p>comunitarias, eventos o asociaciones. 3.Cantidad de personas con discapacidad que reportan una mejora en su calidad de vida.</p>	<p>calidad del servicio, la amabilidad del personal, el tiempo de espera, entre otros. 2.Documentos e informes periódicos que detallen la participación de personas con discapacidad en sus actividades. 3.Documentación y registros médicos que indiquen mejoras en la salud y el bienestar de las personas con discapacidad como resultado de los servicios recibidos.</p>	<p>proporcionando respuestas honestas y detalladas sobre diversos aspectos de la satisfacción, incluyendo la calidad del servicio, la amabilidad del personal y el tiempo de espera. 2.Las organizaciones y entidades responsables de las actividades comunitarias mantienen registros detallados y actualizados de la participación de personas con discapacidad, y están comprometidas a compartir esta información de manera regular y transparente. 3.Los profesionales de la salud que trabajan con personas con discapacidad mantienen registros médicos detallados y actualizados, y están dispuestos a compartir esta información para la evaluación del impacto de los servicios recibidos en la</p>
--	---	---	--	---

				salud y el bienestar de los usuarios.
Componentes/Productos/ resultados	<p>1. Gestionar la coordinación interinstitucional.</p> <p>2. Mejorar el acceso a servicios de salud, para personas con discapacidad, mediante la atención y tratamiento médico integral.</p> <p>3. Reforzar los servicios comunitarios de apoyo para personas con discapacidad.</p>	<p>1. Número de Reuniones o Sesiones de Coordinación Interinstitucional.</p> <p>2. Eficiencia de la atención Médica integral.</p> <p>3. Número de servicios comunitarios de apoyo para personas con discapacidad (como asistencia domiciliaria, centros de día, programas de inclusión laboral, etc.) disponibles en la comunidad.</p>	<p>1. Calendario de reuniones definido en el plan de gestión, con un aumento progresivo en la efectividad y eficiencia de estas reuniones. Informes periódicos que incluyen un resumen de las reuniones realizadas y los acuerdos alcanzados.</p> <p>2. Evaluaciones del desempeño del personal médico y su capacidad para manejar de manera eficiente las necesidades de los pacientes.</p> <p>3. Estadísticas de uso de los diferentes servicios comunitarios, incluyendo número de beneficiarios y frecuencia de uso.</p>	<p>1. Las reuniones de coordinación interinstitucional, definidas en el calendario del plan de gestión, se llevarán a cabo de manera regular y efectiva, resultando en acuerdos y acciones concretas que mejoren la colaboración y eficiencia en la implementación de los servicios para personas con discapacidad.</p> <p>2. El personal médico que atiende a personas con discapacidad en el Cantón Célica será evaluado regularmente en términos de su desempeño y capacidad para manejar de manera eficiente las necesidades de los pacientes, utilizando criterios establecidos y</p>

				<p>herramientas de evaluación adecuadas.</p> <p>3.Los servicios comunitarios para personas con discapacidad en el Cantón Céllica, como asistencia domiciliaria, centros de día y programas de inclusión laboral, mantendrán registros detallados y actualizados de su uso, incluyendo el número de beneficiarios y la frecuencia de uso.</p>
Actividades	<p>1.1Identificar a los actores involucrados en el ámbito de la salud en el cantón Celica.</p> <p>1.2Elaborar un plan de coordinación para fomentar la participación de las personas con discapacidad en procesos de toma de decisiones.</p> <p>1.3Diseñar un manual para el plan de gestión y coordinación con los cooperantes.</p>	<p>1.1Catálogo Actualizado de Actores del Ámbito de la Salud en el Cantón Celica.</p> <p>1.2Plan de coordinación aprobado por las autoridades locales dentro de un año, que incluye estrategias específicas para la participación de personas con discapacidad en la toma de decisiones.</p> <p>1.3Manual, asegurando que esté disponible para todos</p>	<p>1.1Catálogo actualizado que enliste de manera exhaustiva a todos los actores relevantes del ámbito de la salud en el Cantón Celica, incluyendo instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONG), proveedores de servicios de salud, y otros participantes clave.</p>	<p>1.1Accesibilidad al catálogo por parte de los interesados y garantizar una distribución efectiva entre los colaboradores.</p> <p>1.2Lograr la implementación del 90% de las acciones y mejoras planificadas en el periodo que se establezca.</p> <p>1.3Garantizar que el manual sea completado y distribuido a todas las partes relevantes en un plazo determinado.</p>

	<p>2.1 Diagnosticar las necesidades y carencias de las personas con discapacidad.</p> <p>2.2 Invertir en personal médico especializado.</p> <p>2.3 Adquirir insumos indispensables para las personas con discapacidad.</p> <p>3.1 Desarrollar programas que proporcionen apoyo emocional y social a las personas con discapacidad como a sus familias.</p> <p>3.2 Promover programas educativos en escuelas, comunidades enfocadas en la inclusión y comprensión hacia las personas con discapacidad.</p>	<p>los actores involucrados en la gestión y coordinación con cooperantes.</p> <p>2.1 Informe de Diagnóstico de Necesidades.</p> <p>2.2 Número de médicos especializados en cada tipo de discapacidad contratados.</p> <p>2.3 Cantidad de insumos médicos especializados adquiridos y distribuidos.</p> <p>3.1 Número de programas de apoyo emocional y social implementados y en funcionamiento, durante el periodo del proyecto.</p> <p>3.2 Porcentaje de estudiantes y miembros de la comunidad que han participado en dichos programas.</p>	<p>1.2 Plan detallado que incluya las estrategias específicas para la participación de personas con discapacidad.</p> <p>1.3 Retroalimentación sobre la usabilidad del manual, identificando si los usuarios encuentran la información fácil de entender y aplicar.</p> <p>2.1 Evaluación de las necesidades y carencias identificadas.</p> <p>2.2 Documentación que confirme la contratación de médicos especializados.</p> <p>2.3 Informes de logística que detallen el proceso de adquisición y distribución de insumos.</p> <p>3.1 Registros de las personas que participan en los programas.</p> <p>3.2 Encuestas aplicadas a estudiantes y miembros de la comunidad para medir su participación.</p>	<p>2.1 La evaluación de las necesidades y carencias identificadas será completa y precisa, basada en métodos de recolección de datos adecuados que incluyan consultas directas con personas con discapacidad, familias, profesionales de la salud y otros actores clave. Se espera que esta evaluación proporcione una comprensión profunda de las necesidades prioritarias y los desafíos a abordar en el Cantón Celica.</p> <p>2.2 La documentación que confirma la contratación de médicos especializados será completa y actualizada, incluyendo detalles sobre la formación, experiencia y roles asignados a cada médico especializado. Se espera que esta documentación esté</p>
--	---	--	--	--

				<p>respaldada por procesos de contratación transparentes y cumplimiento de requisitos legales y administrativos.</p> <p>2.3 Los informes de logística detallarán de manera precisa y exhaustiva el proceso de adquisición y distribución de insumos médicos especializados en el Cantón Celica, incluyendo fechas de adquisición, proveedores, cantidades distribuidas y destinos finales. Se espera que estos informes sean transparentes y estén disponibles para su revisión por parte de todas las partes interesadas.</p> <p>3.1 Los registros de las personas que participan en los programas estarán actualizados y completos, incluyendo información demográfica relevante y detalles sobre la</p>
--	--	--	--	--

				<p>participación en actividades específicas. Se espera que estos registros sean utilizados para monitorear el impacto de los programas y ajustar las estrategias según sea necesario.</p> <p>3.2 Las encuestas aplicadas a estudiantes y miembros de la comunidad, aseguran altos niveles de participación y proporcionan datos significativos sobre el alcance y la efectividad de los programas.</p>
--	--	--	--	--

Nota. En esta tabla se observa la matriz de marco lógico de la propuesta del plan, versión general.

Tabla 8

Matriz de Marco Lógico: Formato JICA

	Resumen Narrativo	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Suposiciones Importantes
Meta General	Garantizar asistencia y tratamiento médico integral a las personas con discapacidad MIES del Cantón Celica.	Tasa de Satisfacción del Usuario del Sistema de servicio de atención en el hogar y la comunidad del MIES en el cantón Celica.	Encuestas periódicas a los usuarios de los servicios del MIES, mismas que se realicen semestralmente.	Las encuestas semestrales a los usuarios de los servicios del MIES en el Cantón Celica se realizarán de manera consistente y efectiva, garantizando una alta tasa de participación y proporcionando datos fiables y representativos, gracias a la disponibilidad de recursos adecuados, la colaboración de las autoridades locales y el apoyo de la comunidad.
Propósito del proyecto	1. Aumentar la disponibilidad de servicios de salud especializados para personas con discapacidad. 2. Lograr la inclusión social y participación activa en la comunidad.	1. Grado de satisfacción de las personas con discapacidad al recibir servicios especializados. 2. Porcentaje de personas con discapacidad que participan en actividades comunitarias, eventos o asociaciones.	1. Encuestas periódicas aplicadas a las personas con discapacidad que reciben servicios especializados. Estas encuestas pueden medir diversos aspectos de la satisfacción, como la calidad del servicio, la	1. Las personas con discapacidad que reciben servicios especializados del MIES están dispuestas y son capaces de participar regularmente en las encuestas semestrales, proporcionando respuestas honestas y detalladas sobre diversos aspectos de la

	3.Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.	3.Cantidad de personas con discapacidad que reportan una mejora en su calidad de vida.	amabilidad del personal, el tiempo de espera, entre otros. 2.Documentos e informes periódicos que detallen la participación de personas con discapacidad en sus actividades. 3.Documentación y registros médicos que indiquen mejoras en la salud y el bienestar de las personas con discapacidad como resultado de los servicios recibidos.	satisfacción, incluyendo la calidad del servicio, la amabilidad del personal y el tiempo de espera. 2.Las organizaciones y entidades responsables de las actividades comunitarias mantienen registros detallados y actualizados de la participación de personas con discapacidad, y están comprometidas a compartir esta información de manera regular y transparente. 3.Los profesionales de la salud que trabajan con personas con discapacidad mantienen registros médicos detallados y actualizados, y están dispuestos a compartir esta información para la evaluación del impacto de los servicios recibidos en la salud y el bienestar de los usuarios.
Productos	1.Gestionar la coordinación interinstitucional. 2.Mejorar el acceso a servicios de salud, para	1.Número de Reuniones o Sesiones de Coordinación Interinstitucional. 2.Eficiencia de la atención Médica integral.	1.Calendario de reuniones definido en el plan de gestión, con un aumento progresivo en la efectividad y eficiencia de	1.Las reuniones de coordinación interinstitucional, definidas en el calendario del plan de gestión, se llevarán a cabo de manera regular y efectiva, resultando en

	<p>personas con discapacidad, mediante la atención y tratamiento médico integral.</p> <p>3.Reforzar los servicios comunitarios de apoyo para personas con discapacidad.</p>	<p>3.Número de servicios comunitarios de apoyo para personas con discapacidad (como asistencia domiciliaria, centros de día, programas de inclusión laboral, etc.) disponibles en la comunidad.</p>	<p>estas reuniones. Informes periódicos que incluyen un resumen de las reuniones realizadas y los acuerdos alcanzados.</p> <p>2.Evaluaciones del desempeño del personal médico y su capacidad para manejar de manera eficiente las necesidades de los pacientes.</p> <p>3.Estadísticas de uso de los diferentes servicios comunitarios, incluyendo número de beneficiarios y frecuencia de uso.</p>	<p>acuerdos y acciones concretas que mejoren la colaboración y eficiencia en la implementación de los servicios para personas con discapacidad.</p> <p>2.El personal médico que atiende a personas con discapacidad en el Cantón Céllica será evaluado regularmente en términos de su desempeño y capacidad para manejar de manera eficiente las necesidades de los pacientes, utilizando criterios establecidos y herramientas de evaluación adecuadas.</p> <p>3.Los servicios comunitarios para personas con discapacidad en el Cantón Céllica, como asistencia domiciliaria, centros de día y programas de inclusión laboral, mantendrán registros detallados y actualizados de su uso, incluyendo el número de beneficiarios y la frecuencia de uso.</p>
--	---	---	---	--

Actividades		Insumos	Condiciones previas
	<p>1.1 Identificar a los actores involucrados en el ámbito de la salud en el cantón Celica.</p> <p>1.2 Elaborar un plan de coordinación para fomentar la participación de las personas con discapacidad en procesos de toma de decisiones.</p> <p>1.3 Diseñar un manual para el plan de gestión y coordinación con los cooperantes.</p> <p>2.1 Diagnosticar las necesidades y carencias de las personas con discapacidad.</p> <p>2.2 Invertir en personal médico especializado.</p> <p>2.3 Adquirir insumos indispensables para las personas con discapacidad.</p>	<p>Insumos</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Lista de contactos en hospitales y centros de investigación especializados en discapacidad. ° Documentación de experiencias y buenas prácticas en la identificación de actores clave en proyectos similares. ° Herramientas y metodologías utilizadas por JICA para el mapeo de actores. ° Datos locales de instituciones de salud, ONG, y líderes comunitarios en Celica. ° Informes y estudios previos sobre el sistema de salud en el cantón. ° Base de datos de contactos de profesionales de la salud y organizaciones relevantes. ° Modelos de participación inclusiva desarrollados en Japón. ° Documentación de políticas y normativas japonesas sobre inclusión de personas con discapacidad. ° Testimonios y estudios de casos de proyectos exitosos en participación inclusiva. ° Análisis de la situación actual de la participación en Ecuador. ° Reuniones de consulta con comunidades locales. ° Evaluación de la efectividad de los mecanismos de participación existentes. <p>Propuestas adaptadas a la realidad ecuatoriana.</p>	<p>Condiciones previas</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Obtener un mapeo inicial del sistema de salud local. ° Realizar reuniones preliminares con autoridades locales y líderes comunitarios para identificar actores clave. ° Asegurar la disponibilidad de recursos para la investigación y el mapeo de actores. ° Establecer un equipo de trabajo con miembros locales y expertos en salud pública. ° Realizar un diagnóstico inicial de la participación actual de personas con discapacidad en decisiones comunitarias. ° Garantizar la colaboración de organizaciones de personas con discapacidad y sus representantes. ° Asegurar la disponibilidad de recursos y personal para coordinar y facilitar las consultas comunitarias.

	<p>3.1 Desarrollar programas que proporcionen apoyo emocional y social a las personas con discapacidad como a sus familias.</p> <p>3.2 Promover programas educativos en escuelas, comunidades enfocadas en la inclusión y comprensión hacia las personas con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ° Análisis de la situación actual de la participación en Ecuador. ° Reuniones de consulta con comunidades locales. ° Evaluación de la efectividad de los mecanismos de participación existentes. ° Propuestas adaptadas a la realidad ecuatoriana. ° Plantillas y ejemplos de manuales de gestión utilizados por JICA en otros proyectos. ° Directrices y normativas de JICA sobre coordinación con cooperantes. ° Capacitación y talleres ofrecidos por expertos japoneses en gestión de cooperación internacional. ° Documentación de experiencias y acuerdos previos con cooperantes locales. ° Análisis de necesidades y expectativas de los cooperantes locales. ° Adaptación de directrices japonesas al contexto ecuatoriano. ° Metodologías y herramientas de diagnóstico utilizadas en Japón. ° Estudios comparativos y datos de investigaciones japonesas sobre discapacidad. ° Colaboración con instituciones académicas y de investigación en Japón. ° Revisión de datos locales y nacionales sobre discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Definir un marco legal y normativo que respalde la participación inclusiva. ° Recopilar documentación y experiencias previas de cooperación entre JICA y Ecuador. ° Establecer acuerdos preliminares con los cooperantes sobre roles y responsabilidades. ° Formar un equipo de redacción y diseño con experiencia en gestión de proyectos internacionales. ° Realizar un análisis de necesidades y expectativas de los cooperantes. ° Obtener la aprobación y apoyo de autoridades locales y nacionales para la realización del diagnóstico. ° Asegurar la disponibilidad de recursos financieros y humanos para llevar a cabo encuestas y entrevistas.
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ° Informes de necesidades específicas en términos de salud, educación y accesibilidad. ° Programas de formación y especialización en universidades y hospitales japoneses. ° Becas y oportunidades de intercambio para profesionales ecuatorianos. ° Experiencias y buenas prácticas en el desarrollo de personal médico especializado. ° Evaluación de la oferta actual de personal médico en el cantón Celica. ° Identificación de brechas y áreas con falta de especialistas. ° Plan de reclutamiento y capacitación adaptado a las necesidades locales. ° Presupuesto estimado para la inversión en personal médico. ° Listado de insumos médicos y dispositivos de asistencia desarrollados en Japón. ° Proveedores japoneses de insumos médicos. ° Evaluación de la eficacia de los insumos utilizados en Japón. ° Identificación de insumos necesarios y su disponibilidad en el mercado local. ° Proveedores potenciales y cotizaciones locales. ° Plan de distribución de insumos en el cantón Celica. ° Presupuesto detallado para la adquisición de insumos. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Establecer un equipo multidisciplinario con expertos en salud, educación y trabajo social. ° Definir claramente los objetivos y metodología del diagnóstico. ° Realizar un análisis de la oferta y demanda actual de personal médico especializado en la región. ° Obtener compromisos de financiamiento por parte de cooperantes y autoridades locales. ° Identificar instituciones educativas y de formación que puedan colaborar en la capacitación de personal. ° Asegurar la disponibilidad de programas de becas y subsidios para la formación de especialistas. ° Realizar un inventario inicial de los insumos disponibles y necesarios en el cantón. ° Establecer acuerdos con proveedores locales e
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ° Modelos de programas de apoyo emocional y social implementados en Japón. ° Materiales educativos y recursos utilizados en Japón. ° Colaboración con expertos japoneses en psicología y trabajo social. ° Identificación de profesionales en psicología y trabajo social locales. ° Diseño de programas de apoyo emocional adaptados a la cultura ecuatoriana. ° Evaluación de programas similares en Ecuador. ° Capacitación y talleres para docentes japoneses en inclusión. ° Estudios de casos y buenas prácticas en educación inclusiva. ° Capacitación para docentes y personal escolar local. ° Plan de sensibilización y concienciación comunitaria en Celica. 	<p>internacionales para la adquisición de insumos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Asegurar la disponibilidad de recursos financieros para la compra y distribución de insumos. ° Definir un plan logístico para la entrega eficiente y equitativa de los insumos. ° Identificar y establecer alianzas con organizaciones y profesionales locales e internacionales en psicología y trabajo social. ° Realizar un diagnóstico de las necesidades emocionales y sociales de las personas con discapacidad y sus familias. ° Asegurar la disponibilidad de recursos financieros y humanos para el desarrollo de los programas. ° Definir claramente los objetivos y metodologías de los programas de apoyo
--	--	--	---

Nota. En esta tabla se observa la matriz de marco lógico de la propuesta del plan, versión JICA.

Ajustes, mejoras y evaluación final de resultados.																					✓	✓	✓		
Elaboración de informes finales, impacto del proyecto en las condiciones de vida de las personas con discapacidad, y la documentación de buenas prácticas para futuras iniciativas.																							✓	✓	✓

Nota. En esta tabla se observa un cronograma de actividades, el mismo podría ser modificable.

A partir del cronograma, es importante conocer las responsabilidades y tareas, que deben cumplir los integrantes del proyecto, en la tabla 10, se explica.

Tabla 10

Responsabilidades

Profesional	Tareas – Responsabilidades	Duración
Director del proyecto	Encargado de coordinar las funciones del plan de cooperación internacional, interactuando de manera directa con las actividades definidas. Las responsabilidades van desde la revisión de la propuesta del plan, su implementación hasta la finalización de la misma. De esta forma, se vincula con el desarrollo, implementación del plan de trabajo, gestión del presupuesto y supervisión del uso eficiente de los recursos disponibles. Al ser el primer representante del plan es responsable de coordinar con las partes interesadas, actores internacionales y locales. Asimismo, debe preparar informes periódicos sobre el progreso del proyecto, asegurando el cumplimiento de las normativas y directrices establecidas por JICA y el MIES, gestionando riesgos y resolviendo problemas que puedan surgir durante la ejecución del proyecto.	24 meses (08/2024 – 07/2026)
Analista administrativo	Las tareas para el analista van desde gestionar las operaciones administrativas del proyecto, hasta mantener los registros financieros precisos. De esta forma, se encarga de la contratación de médicos especialistas, la gestión de compras de recursos e insumos médicos y contratos con proveedores; asegurando que todos los aspectos logísticos y de inventario se manejen eficientemente.	24 meses (08/2024 – 07/2026)
Trabajador social	Persona encargada de la evaluación de las necesidades sociales de las personas con	24 meses

	<p>discapacidad y sus familias, desarrollando planes de intervención social para proporcionar el apoyo necesario. Además de brindar asesoramiento y orientación en la organización de grupos de apoyo, talleres de educación y sensibilización, trabajando en estrecha colaboración con profesionales de la salud para asegurar un enfoque integral y holístico en la asistencia y tratamiento de las personas con discapacidad.</p>	<p>(08/2024 – 07/2026)</p> <p>Capacitación</p> <p>(12/2024 – 04/2025)</p>
Analista	<p>Se encarga de recopilar y analizar datos relevantes para la ejecución del proyecto, interactúa con los actores tanto locales como internacionales, lo cual permite al analista evaluar el impacto y la efectividad de las actividades a implementarse. A partir de la información recabada, elabora informes que contribuyen a la toma de decisiones. Además, es responsable del monitoreo continuo del proyecto, ya que, es quien identifica áreas de mejora y asegura que el proyecto alcance sus objetivos.</p>	<p>24 meses</p> <p>(08/2024 – 07/2026)</p>
Médico analista	<p>En primera instancia, es el delegado de realizar evaluaciones médicas detalladas de las personas con discapacidad para identificar de primera mano las necesidades de los mismos. Asimismo, trabaja en colaboración con los médicos especialistas para asegurar un diagnóstico preciso y un tratamiento integral eficaz. Monitorea el progreso de los pacientes y ajusta los tratamientos según sea necesario, evaluando exámenes médicos e interactuando con otros actores de la salud del cantón Celica, encargándose de derivaciones médicas a otras instituciones de ser necesario. En el plan de trabajo le corresponde realizar visitas domiciliarias.</p>	<p>24 meses</p> <p>(08/2024 – 07/2026)</p> <p>Capacitación</p> <p>(12/2024 – 04/2025)</p>

Médico especialista fisiatra	Médico Especialista quien evalúa y trata a pacientes con discapacidades físicas, desarrollando programas de rehabilitación personalizados. De la misma forma, realiza consultas médicas especializadas, diseña y supervisa programas de fisioterapia, educa a los pacientes y sus familias sobre ejercicios y cuidados necesarios para el tratamiento continuo. En el plan de trabajo le corresponde realizar visitas domiciliarias.	3 meses - Capacitación (01/2025 – 03/2025) 6 meses – Ejecución (04/2025 – 09/2025)
Médico especialista en neurología	Médico Especialista quien diagnostica y trata trastornos neurológicos, desarrollando planes de tratamiento específicos para pacientes con condiciones de discapacidad intelectual. Realiza exámenes y prescribe tratamientos, monitoreando su efectividad y haciendo ajustes según sea necesario. Además, es encargado de sensibilizar a las familias sobre la naturaleza de la condición del familiar con discapacidad y el manejo adecuado en su diario vivir. En el plan de trabajo le corresponde realizar visitas domiciliarias.	3 meses - Capacitación (01/2025 – 03/2025) 6 meses – Ejecución (04/2025 – 09/2025)
Médico especialista otorrinolaringólogo	Médico Especialista quien diagnostica y trata trastornos relacionados con el oído, la nariz y la garganta. En este caso, se enfoca en la discapacidad auditiva, encargándose de realizar consultas, y colaborar en la evaluación integral de los pacientes con discapacidad. Además, interpreta pruebas audiométricas y otros estudios relevantes, proporcionando asesoramiento sobre cuidados adecuados. Además, aborda problemas de salud que afectan la audición, el habla y la respiración. En el plan de trabajo le corresponde realizar visitas domiciliarias.	3 meses - Capacitación (01/2025 – 03/2025) 6 meses – Ejecución (04/2025 – 09/2025)

Médico especialista en oftalmólogo	Médico Especialista quien trata trastornos oculares, realizando exámenes visuales con el fin de prescribir tratamientos adecuados y proveer el seguimiento continuo, educando a los familiares y pacientes sobre el cuidado ocular, contribuyendo significativamente a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidades visuales dentro del proyecto. En el plan de trabajo le corresponde realizar visitas domiciliarias.	3 meses - Capacitación (01/2025 – 03/2025) 6 meses – Ejecución (04/2025 – 09/2025)
Psicólogo	Profesional encargado de evaluar, trata problemas emocionales y psicológicos de los pacientes y sus familias, proporcionando terapia, apoyo psicológico personalizado y seguimiento a las personas con discapacidad psicosocial. En otra instancia, proporciona apoyo en el manejo de estrés y desafíos que enfrentan los familiares y cuidadores de las personas con discapacidad. En el plan de trabajo le corresponde realizar visitas domiciliarias.	3 meses - Capacitación (01/2025 – 03/2025) 6 meses – Ejecución (04/2025 – 09/2025)

Nota. En esta tabla se observa la distribución de tareas y responsabilidades de cada profesional a intervenir en el proyecto.

3.6.1 Recursos necesarios

En la planificación del proyecto de cooperación internacional es fundamental la identificación de recursos, mismos que aseguren solventar la atención y tratamiento médico integral de las personas con discapacidad, así como resolver la problemática existente en el cantón Celica. Pues, en base a esta propuesta que será ejecutada por el MIES, se pretende transformar la calidad de vida de una de las poblaciones más vulnerables. Para esto hay que tener en cuenta una serie de recursos fundamentales, identifican los siguientes:

- **Recursos Humanos**

Un recurso valioso y fundamental para la implementación del proyecto es el equipo de profesionales comprometidos. En primer lugar, se requiere al personal médico especializado en los diferentes tipos de discapacidad, quienes serán los encargados en la rehabilitación y el tratamiento continuo de los pacientes. Asimismo, es esencial contar con trabajadores

sociales y analistas que faciliten la integración comunitaria, proporcionando apoyo a los beneficiarios y sus familias. Por otro lado, el personal administrativo y técnico, como el director de proyecto y analista administrativo, son quienes aseguran que los recursos se utilicen de manera adecuada, las actividades se realicen según lo planificado y sobre todo estructuren coordinación con actores locales que contribuyen al desarrollo del proyecto.

- **Recursos Materiales**

Para el proyecto se requiere una variedad de equipos tecnológicos (audiovisual, computadoras e impresoras), materiales de oficina e insumos médicos, mismos que deben estar disponibles en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de los beneficiarios. De la misma manera, se considera fundamental la infraestructura física, como el alquiler de espacios para talleres, oficinas, consultorios médicos y vehículos para el transporte de pacientes y personal; recalcando algunos de estos requerimientos serán de fuente y aportación de actores locales como el GAD del Cantón y el MSP. Igualmente, los materiales de formación, como manuales y guías serán necesarios para la capacitación del personal y la sensibilización de la comunidad. Estos recursos, permitirán una coordinación eficiente entre los distintos actores involucrados y facilitarán tanto el monitoreo como la evaluación continua del proyecto.

- **Recursos Financieros**

En la ejecución del proyecto, se requiere de una inversión financiera, sustentada en el presupuesto que tome en cuenta los salarios para todo el personal, así como costos operativos como alquiler de espacios, equipos y materiales. Adicional a esto, es crucial disponer de un presupuesto que cubra los espacios de atención médica y rehabilitación, así como la compra de equipos médicos, dispositivos de asistencia y mobiliario. Conjuntamente, se necesita un presupuesto específico para actividades y programas, como la capacitación del personal médico y de apoyo, la implementación de programas de sensibilización, educación comunitaria, y los costos de seguimiento en cuanto a la evaluación y

sistematización de experiencias del proyecto. Con esto, se busca que el proyecto tenga un impacto duradero en la comunidad.

3.7 Presupuesto

Con fines de lograr un proyecto integral, la contratación de profesionales especializados y analistas es esencial, en primera instancia se contabiliza a: director del proyecto, analista administrativo, trabajador social, analista de apoyo, y un médico general analista, pues son los profesionales que estarán presentes los 24 meses de durabilidad del proyecto. De esta manera, en la atención y tratamiento médico personalizado, se considera a: médico especialista fisiatra, médico especialista en neurología, médico especialista otorrinolaringólogo, médico especialista en oftalmología y psicólogo; estos profesionales estarán presentes en el proceso de capacitación (3 meses) y en la ejecución (6 meses) de la misma, colaborando con la investigación, atención y tratamiento médico de las personas con discapacidad. Para esto, el coste de estos puestos laborables, se estima en un valor de \$224,200.00.

Por otra parte, la adquisición de equipos, materiales, suministros médicos y otros costos para la implementación del proyecto, suman en total \$125,800.00, dentro de los cuales se contempla la compra de un vehículo y otros insumos específicos para las personas con discapacidad. Estos recursos aseguran que el personal tenga las herramientas necesarias para proporcionar un tratamiento adecuado y realizar las actividades programadas. Cabe recalcar, que el presente presupuesto es una estimación, mismo que puede ser modificado en la primera fase del proyecto, en base tanto al diagnóstico de la propuesta del plan de cooperación internacional, como a la investigación obtenida tras la revisión del diseño.

Tabla 11

Desglose del presupuesto

Gastos	Financiamiento externo			Financiamiento local			TOTAL
	Aportaciones JICA	Otras aportaciones	Subtotal	Aportaciones MIES	Otras aportaciones	Subtotal	
1. Recursos Humanos (salarios)							
1.1 Director del proyecto	\$ 57.280,00						
1.2 Analista administrativo	\$ 29.350,00						
1.3 Trabajador social	\$ 23.890,00						
1.4 Analista	\$ 21.830,00						
1.5 Médico analista	\$ 20.310,00						
1.6 Médico especialista fisiatra	\$ 16.040,00						
1.7 Médico especialista en neurología	\$ 16.040,00						
1.8 Médico especialista otorrinolaringólogo	\$ 16.040,00						
1.9 Médico especialista en oftalmólogo	\$ 16.040,00						
1.10 Psicólogo	\$ 7.380,00						
Subtotal Recursos Humanos	\$ 224.200,00		\$ 224.200,00				\$ 224.200,00
2, Equipo y material							
2.1 Compra de vehículo				\$ 30.000,00			
2.2 Recursos médicos	\$ 10.000,00						
2.3 Insumos para las personas con discapacidad	\$ 35.000,00						
Subtotal Equipo y material	\$ 45.000,00		\$ 45.000,00	\$ 30.000,00		\$ 30.000,00	\$ 75.000,00
3. Oficina local							

3.1 Alquiler de oficinas				\$ 15.000,00			
3.2 Alquiler de espacio para talleres					\$ 4.000,00		
3.3 Alquiler para consultorios médicos					\$ 20.000,00		
3.4 Material de oficina				\$ 1.300,00			
3.5 Impresoras				\$ 500,00			
3.6 Computadoras				\$ 2.000,00			
3.7 Equipo audiovisual					\$ 1.000,00		
3.8 Servicios (luz, teléfono, internet)				\$ 2.000,00			
Subtotal Oficina Local				\$ 20.800,00	\$ 25.000,00	\$ 45.800,00	\$ 45.800,00
5. Otros							
5.1 Publicaciones		\$ 1.000,00					
5.2 Realización de talleres		\$ 1.000,00					
5.3 Costos de evaluación y sistematización de experiencias		\$ 1.500,00					
5.4 Traducción		\$ 1.000,00					
5.5 Mantenimiento				\$ 500,00			
Subtotal Otros		\$ 4.500,00	\$ 4.500,00	\$ 500,00		\$ 500,00	\$ 5.000,00
Contraparte			78,2%			21,8%	100%
TOTAL	\$ 269.200,00	\$ 4.500,00	\$ 273.700,00	\$ 51.300,00	\$ 25.000,00	\$ 76.300,00	\$ 350.000,00

Nota. En esta tabla se observa el desglose del presupuesto, mismo que puede ser modificado.

3.7.1 Fuentes de financiamiento

El conjunto de instituciones públicas y privadas sean locales, nacionales o internacionales, proporcionan medios de financiación para el desarrollo de actividades, lo cual se denomina fuente de financiamiento. En el presente caso, para el plan de cooperación internacional, se puede recurrir a diversas entidades internas y externas para costear el proyecto. Teniendo en cuenta que, cada organismo, “financia proyectos en diferentes temáticas o para solucionar dificultades, y el tipo de ayuda que brindan o las modalidades en que lo hacen también varía; pueden ser apoyos financieros directos, becas, premios, intercambios, asistencia técnica, etc.” (Burin, 2017). En concreto, para el plan de mejora de la asistencia y tratamiento médico integral, se debe considerar a los actores directos e indirectos, que se involucraran en el proyecto, así como la contraparte del financiamiento.

- **Actores Directos**

En primera instancia, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), que actuará como entidad ejecutora, encargada de la coordinación con la entidad y la gestión de recursos locales para la implementación del proyecto. Mediante, la búsqueda de fondos nacionales, implementación de políticas inclusivas, y el seguimiento como el monitoreo del proyecto. Por otro lado, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), será la entidad cooperante, que proveerá asistencia técnica y financiera, como recurso externo, financiando principalmente la adquisición de equipos médicos especializados, salarios y capacitación profesional.

- **Actores Indirectos**

Por su parte, los actores indirectos se dividen en públicos y privados. El ente público, se enfoca en las siguientes instituciones: en primer lugar, el Ministerio de Salud Pública (MSP) establecimiento que bajo la coordinación con la entidad ejecutora MIES, prestará sus servicios de salud en casos puntuales de derivaciones de salud de las personas con discapacidad, asimismo de la colaboración con espacios de los centros de salud (consultorios médicos) que no se encuentre en uso, con la finalidad de ser ocupados por los médicos especialistas del proyecto, encargados de brindar atención y tratamiento médico; en segundo

lugar, el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal del Cantón Celica, brindará apoyo en la implementación local y provisión de infraestructuras básicas como 43 los espacios para capacitaciones y talleres de sensibilización, además de contribuir a la promoción del proyecto en la comunidad; por último, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (MREH), teniendo como rol fundamental facilitar la cooperación internacional y asegurar el cumplimiento de acuerdos internacionales. En otro sentido, el ente privado del Cantón Celica hace referencia a: donantes, cooperantes solidarios, farmacias y hospitales privados; los cuales se involucrarán mediante soporte como donaciones monetarias, descuentos en medicinas y suministros para personas con discapacidad.

- **Contraparte del financiamiento**

Los fondos de contrapartida o participación contraparte, hacen referencia a un porcentaje del costo total del proyecto, que será cubierto con financiamiento interno y en su mayoría por la entidad ejecutora, en este caso el MIES. En este mismo contexto, la cantidad de contraparte se establecerá al momento de realizar el convenio con la entidad cooperante, JICA manifiesta que, “los fondos de contrapartida deben ser un componente del presupuesto del proyecto propuesto, pero no hay una cantidad mínima obligatoria. Cuanto mayor sea el porcentaje de fondos de contrapartida, más atractiva será la propuesta” (Agencia Japonesa de Cooperación Internacional, s.f).

Por tal razón, en la estimación del presupuesto, se detallan las fuentes y montos de financiamiento externo y local, necesarios para el proyecto. La mayor parte del financiamiento provendrá de JICA, con una aportación total de \$269,200.00, complementada con otras contribuciones externas de \$4,500.00; con un subtotal de \$273,700.00. A nivel local, el MIES contribuirá con \$51,300.00, y se espera obtener \$25,000.00 adicionales de otras fuentes internas, generando un subtotal de \$76,300.00 en financiamiento local. Así pues, el costo total del proyecto asciende a \$350,000.00, con una contrapartida de financiamiento del 78.2% proveniente de fuentes externas y el 21.8% restante de fuentes locales. Con este bosquejo del financiamiento, se busca brindar una guía para la entidad ejecutora MIES y de esta forma se garantice la viabilidad y su sostenibilidad del proyecto.

Conclusiones

Para concluir este documento, es crucial aclarar que la discapacidad no es sinónimo de incapacidad. El término "discapacidad" ha evolucionado significativamente desde una perspectiva paternalista y discriminatoria a principios del siglo pasado, hacia un enfoque más humanitario y de inclusión social. La transformación refleja un cambio en la percepción y tratamiento de las personas con discapacidad, reconociendo sus derechos y la necesidad de su integración en diferentes niveles de la sociedad.

En este trabajo, se realizó una investigación con un enfoque metodológico mixto, combinando elementos cualitativos y cuantitativos. La combinación de estos métodos permite una comprensión más integral de las necesidades y desafíos que enfrentan las personas con discapacidad en el Cantón Céllica, lo cual facilita la recolección y análisis de datos necesarios para formular hipótesis y plantear nuevas interrogantes sobre la situación actual de la atención y tratamiento médico integral. Como se mencionó anteriormente, la población objeto de estudio son las personas con discapacidad del Cantón Céllica que reciben servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), siendo estos los beneficiarios directos, el proyecto también incluye a los beneficiarios indirectos, abarcando una diversidad demográfica.

Finalmente, es importante resaltar que este documento presenta una propuesta susceptible de modificaciones basadas en los cambios y nuevas investigaciones realizadas por la entidad ejecutora, MIES. Se expone una guía para la aplicación de cooperación internacional en una convocatoria abierta, puntualmente se ha realizado el diagnóstico de este trabajo fundamentado en la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), ya que, JICA ha sido parte de varios proyectos exitosos aplicados en el país, además de contar con información útil y transparente que contribuyó en el desarrollo de este trabajo. Al ser un plan a cambiar, el presupuesto como el cronograma presentado son esquemas referenciales. Asimismo, el plan de monitoreo y evaluación se llevará a cabo en conjunto del MIES con JICA, términos que se tratarán al iniciar la alianza entre estas entidades.

Recomendaciones

En la implementación de este plan, es crucial continuar, expandir y actualizar la investigación para lograr los objetivos propuestos. De la misma manera, se recomienda fomentar y fortalecer las alianzas con organizaciones internacionales, como JICA, para asegurar un flujo constante de recursos y conocimientos; y con organizaciones locales, como MSP, para que garantizan su integración y compromiso con el proyecto. Además, no se debe dejar de lado la sensibilización, no solo a la comunidad, sino también con los profesionales que serán parte de este proyecto, siendo los primeros en reducir el estigma y la discriminación hacia las personas con discapacidad, pues la vocación por su labor debe estar presente en cada actividad que lleguen a realizar. Estos programas deben enfocarse en promover la inclusión y el respeto a la diversidad.

Igualmente, se recomienda, crear un sistema robusto de monitoreo y evaluación que permita seguir el progreso del proyecto y hacer ajustes necesarios en tiempo real; con indicadores claros y métodos de recolección de datos para evaluar el impacto de las intervenciones. Sin olvidar que, se deben tener en cuenta los siguientes parámetros; relevancia, eficiencia, eficacia, impacto, sostenibilidad, participación y transparencia. Es esencial la sostenibilidad del proyecto, por lo cual se indica asentar compromisos con actores internos y externos, con la finalidad de garantizar que el proyecto no se trunque y se complete en totalidad, dejando un prototipo para futura expansión en otras regiones necesitadas.

“La cooperación descansa en el simple principio de que, como seres humanos, nos necesitamos mutuamente” – James Peter Warbasse

Referencias

- Agencia Japonesa de Cooperación Internacional. (s.f). *Anexo 45 ¿Qué porcentaje se espera en fondos de contrapartida?* [Archivo PDF].
<https://www.jica.go.jp/Resource/project/spanish/panama/2515031E0/guideline/pdf/Anexo.pdf>
- Agencia de Cooperación Internacional del Japón. (s.f). *Iniciativas de JICA. Un puente de unión entre.* [Archivo PDF].
https://www.jica.go.jp/Resource/spanish/about/c8h0vm00002znssl-att/oda_01.pdf
- Agencia de Cooperación Internacional del Japón. (2004). *Lineamientos de la JICA para la Evaluación de Proyectos. Métodos Prácticos para la Evaluación de Proyectos.* [Archivo PDF].
https://www.jica.go.jp/Resource/english/our_work/evaluation/tech_and_grant/guides/pdf/guideline_s.pdf
- Agencia de Cooperación Internacional del Japón. (2024). *Sitio WEB – JICA.*
<https://www.jica.go.jp/spanish/>
- Banco Mundial. (2022). *Plataforma de Pobreza y Desigualdad.*
<https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>
- Baptista, P., Fernández, C., & Hernández. R. (2014). *Metodología de la investigación.* Sexta Edición.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Burgos, M., Paravic, T., & Saltos, I. (2022). *Visibilización de condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador en tiempos de pandemia.* Revista Eugenio Espejo, vol. 16. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672021/html/>
- Burin, D. (2017). *Manual de Facilitadores de Procesos de Innovación Comercial. Fuentes de Financiamiento.* [Archivo PDF].
<https://repositorio.iica.int/bitstream/handle/11324/3153/BVE17089159e.pdf?sequence=18&isAllowed=y>

- Cellucci, A. (2020). *Enfoques de discapacidad, porqué son importantes*. Editorial Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad. <https://conadis.gob.do/enfoques-de-discapacidad-porque-son-importantes/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL (2022). *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe. Introducción a la desigualdad de las personas con discapacidad*. Editorial CEPAL. https://igualdad.cepal.org/sites/default/files/2022-03/DB_intro_discapacidad_es.pdf
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2021). *Estadísticas de Discapacidad. Servicios del MIES para personas con discapacidad*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad. (2022). *Estadísticas de Discapacidad. Total, de personas con discapacidad registradas*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Coordinación General de Gestión del Conocimiento. (2014). *Medidas de Pobreza: Conceptualización y Alcance*. Editorial Ministerios de Inclusión Económica y Social. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/ejes_transversales/2014/medidas_de_pobreza_conceptualizacion_y_alcance.pdf
- Decreto Ejecutivo 338, publicado en el Suplemento del Registro Oficial 263. 1 de enero de 2016. Ley Orgánica de Discapacidades. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/Ley-Organica-de-Discapacidades.pdf>
- Decreto Ejecutivo 489, Registro Oficial Suplemento 383. Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas. 26 de noviembre de 2014, última modificación: 20 de diciembre de 2018. <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/Reglamento-del-C%C3%B3digo-Org%C3%A1nico-de-Planificaic%C3%B3n-y-Finanzas.pdf>

Decreto Legislativo, Registro Oficial 449. Constitución de la República del Ecuador. 20 de octubre de 2008, última modificación: 13 de julio de 2011.
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

División de Control de Gestión Pública. (2020). *Metodología para la elaboración de Matriz de Marco Lógico. Dirección de Presupuestos.* [Archivo PDF].
https://www.dipres.gob.cl/598/articles-140852_doc_pdf.pdf

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Celica. (2024). *Plan de Ordenamiento Territorial.* [Archivo PDF]. https://gadcelica.gob.ec/wpfd_file/pdot-celica/

Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC (2010). *VII Censo de Población y VI de Vivienda, 2010.* <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/centso-de-poblacion-y-vivienda/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s.f). InfoMIES – Información Estadística y Geográfica. <https://info.inclusion.gob.ec/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). *El Estado del Buen Vivir: Servicios de atención para personas con discapacidad.* Editorial MIES.
https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/personas_con_discapacidad/2017/el_estado_del_buen_vivir_servicios_de_atencion_para_personas_con_discapacidad.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). *Dossier para la Cooperación Internacional - Políticas, Programas y Servicios del MIES.* Editorial MIES.
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/dossier-en-pliegos.pdf>

Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (2019). *Políticas y Estrategias de la Cooperación Internacional No Reembolsable 2017-2021.* Subsecretaría de Cooperación Internacional. Dirección de Estrategia, Política y Normativa de Cooperación Internacional.
<https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Cooperacio%CC%81n-internacional-1.pdf>

Miranda, R. (2023). *Poder y Relaciones Internacionales: la dimensión cooperativa.* Revista Relaciones Internacionales.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-45822023000100073

- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Artículo 12. Editorial ONU. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2011). *Informe mundial sobre las discapacidades*. Editorial ONU. <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Marco de la Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas 2022-2026*. Editorial ONU. <https://ecuador.un.org/sites/default/files/2022-09/UNSDCF%20Ecuador%202022-2026.pdf>
- Salinas, S. (2021). *Plan de gestión para la captación de fondos internacionales en proyectos que fomenten el desarrollo*. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. [Archivo PDF]. https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10701/1/16248_esp.pdf
- Subsecretaria de discapacidades y familia. (2014). *Propuesta de atención integral para personas con discapacidad*. Editorial Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Discapacidades.pdf>

- Secretaría Técnica de Cooperación Internacional. (2021). *Manual de Evaluación por resultados de programas/proyectos de cooperación internacional no reembolsable en el Ecuador*. Editorial Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. <https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/07/Manual-Evaluaci%C3%B3n-Final.pdf>
- Universidad Estatal de Milagro. (2019). *Métodos y Técnicas de Investigación. Técnicas e Instrumentos de Investigación*. Editorial UNEMI. https://sga.unemi.edu.ec/media/recursotema/Documento_202043015231.pdf
- Urbano, C., & Yuni, J. (2014). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Segunda Edición. Editorial Brujas. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2016/01/T%c3%a9nicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>