

Memorando Nro. AN-LRLJ-2022-0115-M

Quito, D.M., 13 de octubre de 2022

PARA: Sr. Dr. Javier Virgilio Saquicela Espinoza
Presidente de la Asamblea Nacional

ASUNTO: ALCANCE PROYECTO

De mi consideración:

En mi calidad de Asambleísta por la provincia de Esmeraldas me dirijo a usted, al amparo de lo previsto en el numeral 1 del artículo 134 de la Constitución de la República del Ecuador en concordancia con el numeral 1 del artículo 54 y 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, a fin de presentar un segundo alcance al texto del "PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD EMOCIONAL, FÍSICA Y PSICOLÓGICA Y PARA LA JUBILACIÓN ESPECIAL DE PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, CATASTRÓFICAS, HUÉRFANAS Y CON DISCAPACIDAD SEVERA", de iniciativa del suscrito que fue remitido hasta su despacho mediante memorando No AN-LRLJ-2022-0087-M el día 07 de julio del 2022.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sr. Lenin José Lara Rivadeneira
ASAMBLEÍSTA

Anexos:

- segundo_alcance_proyecto_ley_cuidadores_version_final.pdf

Copia:

Sr. Abg. Jorge Washington Sosa Meza
Coordinador General de la Unidad de Técnica Legislativa

Sr. Lcdo. Stalin Alexander Alava Mendieta
Asesor Nivel 2

**“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN
A LA SALUD EMOCIONAL, FÍSICA Y PSICOLÓGICA DE PERSONAS
CUIDADORAS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS,
CATASTRÓFICAS, HUÉRFANAS Y CON DISCAPACIDAD SEVERA”**

¿Quién cuida a los cuidadores?

Asambleísta

Lenin Lara Rivadeneira

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecen un compromiso global para promover la igualdad de derechos en las personas de grupos vulnerables que aún mantiene condiciones de injusticia. Estos planteamientos establecen que los objetivos persiguen la igualdad entre las personas, proteger el planeta, asegurar la prosperidad, garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible, y un nuevo contrato social que no deje a nadie atrás;

Actualmente, el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria mundial sin precedentes; el COVID-19 está propagando el sufrimiento humano, desestabilizando la economía mundial y cambiando drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo, lo que implica que el estado ecuatoriano debe actuar intensamente en la reducción de las desigualdades, generando las condiciones necesarias para que las personas en estado de vulnerabilidad puedan tener una vida digna, y salud garantizada, implementando más esfuerzos para erradicar por completo una gran variedad de enfermedades y abordar un gran número de problemas de salud, tanto constantes como emergentes;

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En el mundo alrededor de 36 millones de personas mueren cada año de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad es de sexo femenino y el 29% es menor de 60 años de edad, estas cifras se han visto incrementadas durante el desarrollo de la pandemia del covid-19;

De acuerdo a la Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM), actualmente se han descubierto alrededor de 10.000 enfermedades genéticas denominadas también como enfermedades huérfanas, que afectan aproximadamente al 7% de la población a nivel mundial de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, porcentaje que equivale a alrededor de 500 millones de personas. Las anomalías congénitas o trastornos congénitos afectan a 1 de cada 33 recién nacidos vivos y causan 3,2 millones de discapacidades al año a nivel mundial y son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días de nacidos, siendo las más frecuentes el Síndrome de Down, defectos del tubo neural y anomalías cardíacas. En el Ecuador existe poca información epidemiológica de la prevalencia de enfermedades genéticas que afectan a nuestra población, pero lo que sí está claro, es que cada uno de estos casos necesita de un cuidador no profesional;

Los padecimientos crónicos generan dependencia total o parcial. La primera se caracteriza por que hay una pérdida total de la autonomía y, en consecuencia, se necesita indispensablemente un cuidador para ayudar a cumplir con las actividades cotidianas. Entre

tanto, en la dependencia parcial, el individuo es capaz de favorecer el autocuidado; pero requiere un cuidador que le proporcione apoyo y acompañamiento en el proceso de la enfermedad y en la asistencia a los servicios de salud.

Por lo tanto, las enfermedades crónicas de total o parcial dependencia precisan de un cuidador; sin embargo, en la práctica diaria y culturalmente se considera que los únicos que requieren cuidadores son aquellas personas con total dependencia por su condición de salud, pues se presenta un deterioro orgánico y funcional en el cual el paciente no podrá favorecer su propio autocuidado y, por ende, dependerá de otro para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria.

El impacto que generan estas enfermedades no sólo afecta al paciente, sino a la persona que lo cuida; estas personas necesitan la ayuda de un cuidador que sea su moderador en las conductas; por lo tanto, el cuidador se caracteriza por ser también un supervisor, porque proporciona un cuidado activo, apoya, participa en la toma de decisiones, identifica las necesidades del paciente y verifica el desarrollo de acciones, como toma de medicamentos, cambios en los hábitos alimenticios, fomento de la actividad física, visitas rutinarias a los centros asistenciales, realización de exámenes de control; además de motivar y apoyar emocionalmente, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

La labor del cuidador de cualquier paciente con enfermedad crónica, catastrófica, huérfana o con discapacidad severa, genera un gran impacto en las diferentes dimensiones de la calidad de vida del cuidador, lo mismo sucede con las discapacidades. Recordemos que muchas de ellas generan dependencias y están vinculadas o son consecuencias de enfermedades crónicas o catastróficas, y en la búsqueda de la Justificación Social y Humana encontramos la real dinámica de las familias que cuentan con la presencia de una persona con una enfermedad crónica o catastrófica o en condición de discapacidad, que implica para ellos una serie de emociones, alegría, cambios, retos, como también sufrimientos, frustraciones, cansancio, desesperanza, que tienen influencia en todos los miembros de la familia, pero hay alguien quien se destaca por dedicar su vida en busca del bienestar y protección de esta persona, inclusive llegan al punto de abandonar su vida, proyecciones, cambiando o terminando sus actividades cotidianas y sus sueños, por entregarse a un ser que lo necesita, son los denominados Cuidadores, quienes sin tal vez saberlo son promotores de los derechos humanos, de la solidaridad, el compromiso y la inclusión.

La complejidad y nobleza de su labor lleva inmersa en sí, la polaridad de la alegría y la frustración, es gratificante también, pues son testigos de los logros, triunfos, aprendizajes y retos cumplidos de la persona en condición de discapacidad, pero a su vez deben enfrentar su realidad al sentir su vida limitada porque deben enfrentar una sociedad que rechaza al diferente, que en muchas ocasiones olvida la dignidad humana.

Por eso es importante resignificar desde los conceptos, la práctica cotidiana de asistir, atender y ser parte de la vida de una persona con discapacidad, con este proyecto de ley, que está dirigida al reconocimiento de la figura y la labor del cuidador, lo cual nos aclara que los cuidadores tienen una interrupción en su cuidado, que origina una disfunción en su calidad de vida, teniendo en cuenta su responsabilidad a la hora de tomar decisiones frente al cuidado de un familiar o un paciente con enfermedad crónica o discapacidad con parcial dependencia, pues implica experimentar cambios en su vida cotidiana, relacionados con la transformación de roles, responsabilidades familiares, cambios en los estilos de vida y las relaciones de apoyo.

El cuidado de un familiar dependiente es una situación estresante, que requiere una adaptación psicológica y un riesgo para la salud de la persona que cuida.

Los resultados obtenidos en muchos lugares alrededor del mundo y en nuestro país, muestran la existencia de estilos psicológicos preferentes en los cuidadores (Protección, Sensación, Sentimiento, Conformismo y Aquiescencia), y revelan que las bipolaridades Expansión-Preservación, Extraversión- Introversión, Retraimiento-Sociabilidad, Indecisión- Decisión y la escala Dominio, se relacionan con una peor salud psicológica. Es decir, si atendemos a las consecuencias, que el cuidado tiene para la salud del cuidador, existe un gran consenso en todos los estudios clínicos alrededor del mundo, respecto a que el cuidado de un familiar dependiente constituye un riesgo para padecer alteraciones físicas, psíquicas y sociales. De forma más específica, las personas cuidadoras de familiares mayores, familiares con trastornos mentales graves y de familiares con discapacidad presentan mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiedad que personas no cuidadoras, y hasta un 50% más probabilidades de que también adquieran enfermedades crónicas como la diabetes y trastornos mentales.

Actualmente en nuestro país se carece de una legislación jurídica específica que aborde esta problemática, se han desarrollado esfuerzos importantes a través de programas y misiones sociales dirigidos a mejorar la condición de vida de los pacientes, pero se han obviado a sus cuidadores, aún existen programas funcionando donde se dictan manuales y capacitaciones elaborados por instituciones como mjes y ministerio de salud, que están dirigidas a mejorar el trato y atención a las personas con enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y con discapacidad, pero se siguen olvidando de sus cuidadores.

Por lo que se hace necesario que el Ecuador cuente con una normativa jurídica que ampare a las personas cuidadoras de manera integral, entregando beneficios institucionalizados en la ley. y que sean considerados como parte de los grupos vulnerables. creando a través de esta normativa un contexto legal que no solo entregue beneficios directos a las personas a las cuales se dirige, sino que disponga medidas más inclusivas y responsables desde el estado y la sociedad hacia los grupos vulnerables, pues, aunque un gran porcentaje de las

personas cuidadoras también se corresponden a grupos vulnerables, las que no lo son, terminan siéndolo, sobre todo por el gran impacto psicológico y emocional que produce su tarea, que a la larga se transmite en consecuencias físicas irreversibles, por lo que es imperativo el involucramiento de las instituciones tanto públicas como privadas que tienen que ver con la solución a este problema social.

El acceso a la salud y el bienestar es un derecho humano, y esta es la razón por la que el estado ecuatoriano debe crear las condiciones necesarias para garantizar que todas las personas, no solo las de mayor poder adquisitivo, puedan acceder a los más altos niveles de salud y asistencia sanitaria.

ASAMBLEA NACIONAL

EL PLENO

Considerando:

Que el artículo 1 de la Constitución de la República establece que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada;

Que el numeral 1 del artículo. 3 de la Carta Magna, establece que son deberes primordiales del Estado; 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;

Que el artículo 10 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce que las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales;

Que el número 17 del artículo 57 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, el derecho a ser consultados antes de la adopción de una medida legislativa que pueda afectar cualquiera de sus derechos colectivos;

Que el artículo 32 de la Constitución de la República señala, que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad

social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;

Que el artículo 34 de la Constitución de la República, determina, que el derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo;

Que el artículo 49 de la constitución de la República, garantiza a las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención;

Que el numeral 3 del artículo 66 de la Carta Magna reconoce y garantizará a las personas:
3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual;

Que el artículo 82 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes;

Que el artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador señala como garantía normativa que: La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución;

Que el artículo 95 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce que las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad;

Que el número 6 del artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador establece como atribución y deber de la Asamblea Nacional el expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;

Que el artículo 127 de la Constitución de la República del Ecuador establece que las asambleístas y los asambleístas ejercerán una función pública al servicio del país, actuarán con sentido nacional, serán responsables políticamente ante la sociedad de sus acciones u omisiones en el cumplimiento de sus deberes y atribuciones y estarán obligados a rendir cuentas a sus mandantes;

Que el artículo 341 de la Constitución de la República señala, que el Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad;

Que el artículo 3 de la Ley Organica de Salud establece que, la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;

Que conforme los estudios clínicos nacionales e internacionales de universidades y entidades especializadas, las personas cuidadoras no profesionales constituyen un sector prioritario de atención social, al que el estado debe garantizar su salud, inclusión efectiva y desarrollo global;

Que conforme los informes de ejecución presupuestaria del año 2021 y primer trimestre del 2022 del MEF, existe un amplio margen de recursos estatales de la asignación presupuestaria para el gasto social, que no han sido devengados, por lo que se hace necesario la revisión, optimización y redistribución de estos recursos, y lograr la eficacia de las políticas públicas destinadas a este sector.

Que es necesario actualizar la normativa que regula el sistema de protección social, con la finalidad de garantizar la promoción, atención y protección a la salud emocional, física y psicológica de las personas cuidadoras de personas con enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y con discapacidad severa, conforme los estándares constitucionales e internacionales, subsanando los vacíos legales en procura de garantizar el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos, y promover mayor transparencia, participación ciudadana, ética, probidad y eficacia en la ejecución de las políticas públicas;

“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD EMOCIONAL, FÍSICA Y PSICOLÓGICA Y PARA LA JUBILACIÓN ESPECIAL DE PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, CATASTRÓFICAS, HUÉRFANAS Y CON DISCAPACIDAD SEVERA”

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones Generales

ARTICULO 1. Objeto.-La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación y mejorar la calidad de vida de las personas en situación de cuidadores a través de su cuidado, atención y asistencia domiciliaria, protegiendo su salud emocional, física y psicológica para realizar actividades y satisfacer necesidades básicas de la vida diaria, promoviendo la formación y capacitación de quienes desempeñen esta función y tengan bajo su responsabilidad el cuidado de personas con enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y con discapacidad severa. Para garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de sus derechos, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

ARTICULO 2. Ámbito. - Esta Ley ampara a las personas cuidadoras y cuidadores no profesionales, ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas en situación de dependencia.

El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca los sectores público y privado.

ARTICULO 3. Fines. - La presente Ley tiene los siguientes fines:

1. Establecer el Sistema Nacional de Atención Social para Cuidadores y Cuidadoras no profesionales, bajo la responsabilidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social;
2. Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de cuidadores a través de su cuidado, atención y asistencia domiciliaria, protegiendo su salud emocional, física y psicológica para realizar actividades y satisfacer necesidades básicas de la vida diaria

3. Promover la formación y capacitación de quienes desempeñen esta función y tengan bajo su responsabilidad el cuidado de personas con enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y con discapacidad severa.
4. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las Cuidadores y Cuidadoras no Profesionales a través de servicios de calidad;
5. Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras sociales y comunicacionales, a las que están inmersas las Cuidadores y Cuidadoras no profesionales;
6. Eliminar toda forma de aislamiento, discriminación, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de su condición emocional, física y psicológica y sancionar a quien incurriere en estas acciones

ARTICULO 4. Definición. - Entiéndase por personas en situación de Cuidadores y Cuidadoras a:

- a) Las personas mayores de edad que asisten o prestan sus “cuidados no profesionales” a personas en situación de dependencia en su domicilio, personas de su familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada que requieran de una asistencia especial, sean estos;
- b) Niños y niñas hasta los doce (12) años de edad;
- c) Personas con discapacidad;
- d) Personas que presenten patologías crónicas o terminales;
- e) Toda otra persona que requiera de asistencia específica para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria.

ARTICULO 5. — Principios. La implementación del Sistema de Nacional de Atención Social para Cuidadores y Cuidadoras no profesionales se realizará de conformidad con los siguientes principios:

1. De ejercicio del derecho a ser protegido por el estado en su salud emocional, física y psicológica como un Derecho Humano individual, universal e inalienable de cada persona.
2. La Universalidad de los derechos a recibir cuidados, atención y asistencia domiciliaria y capacitación para todas las personas en situación de cuidadores y cuidadoras en condiciones de igualdad; sin discriminación. Por lo cual ninguna persona cuidadora o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición.
3. Responsabilidad social colectiva: toda persona debe respetar los derechos de las personas cuidadoras, de su dependiente y sus familias, así como de conocer de actos de discriminación o violación de derechos de personas en esta situación, y para exigir el cese inmediato de la situación violatoria, la reparación integral del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso;

4. De Progresividad en la implementación de planes y políticas públicas que garanticen la plena efectividad de los derechos de las personas en situación de cuidadores y cuidadoras;
5. De Accesibilidad a la vigilancia, atención y asistencia domiciliaria en todo el territorio ecuatoriano, como así también a toda la información vinculada a su situación y a los servicios a los que la persona en dicha situación puede acceder;
6. De Calidad de los servicios, atención y asistencias recibidas, desarrollándose de conformidad con los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos suscriptos por la República del Ecuador y los Objetivos para el Desarrollo Sostenible de la agenda 2030;
7. De Corresponsabilidad de Género en la realización de las tareas de cuidado.

TÍTULO I

CAPÍTULO I

Sistema Nacional de Atención Social, para la Atención y Protección a las Personas Cuidadoras y Cuidadores no Profesionales.

ARTICULO 6. —Funciones. A los efectos del cumplimiento del objetivo del Sistema Nacional de Cuidadoras y Cuidadores, el órgano rector tendrá las siguientes funciones:

- a) Desarrollar políticas públicas y programas integrales destinados a promover acciones de vigilancia, monitoreo, cuidado, atención a la salud emocional, física y psicológica de las personas cuidadoras y cuidadores, mediante la asistencia domiciliaria, procurando la recuperación de su autonomía emocional y la reivindicación de su vida social;
- b) Realizar tareas de formación y capacitación gratuita permanente de cuidadoras y cuidadores, promoviendo su desarrollo profesional continuo, debiendo establecer mecanismos preferentes para personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad económica o social;
- c) Implementar con perspectiva de género las diferentes políticas públicas y programas que se desarrollen a través del Sistema Nacional de Cuidadoras y Cuidadores, propiciando el cambio de la actual división sexual del trabajo por el principio de corresponsabilidad de género en la realización de las tareas de cuidado;
- d) Adaptar, relevar y sistematizar los diferentes planes y programas Desarrollados por la autoridad nacional, Gobiernos Autónomos provinciales y municipales destinados al cuidado de Personas en situación de dependencia y sus cuidadores que al momento de la promulgación de la presente Ley estén siendo implementados.

ARTICULO 7. — Finalidad del sistema. El Sistema para la Atención Social de las personas Cuidadoras y Cuidadores no profesionales garantiza las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la presente Ley;

1. Sirve de mecanismo para la colaboración y participación de los distintos niveles de las autoridades responsables representantes del ejecutivo, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la supervivencia social y orgánica, de la autonomía personal y la atención y protección a las personas Cuidadoras y Cuidadores no profesionales y a las personas en situación de dependencia bajo su responsabilidad; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.
2. El Sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados existentes.
3. La integración en el Sistema para la Atención Social de las personas Cuidadoras y Cuidadores no profesionales a que se refiere este artículo no supondrá alteración alguna en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica.

ARTICULO 8. — Registro. Créase el Registro Nacional de Cuidadoras y Cuidadores bajo el ámbito y responsabilidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social en el que deberán inscribirse aquellas personas que realicen actividades de cuidado, atención y asistencia de las personas en situación de dependencia.

- a) El ente rector tendrá la obligación de brindar gratuitamente la formación adecuada a través de sus dependencias desconcentradas y de las instituciones con las que firme convenios a las personas que realicen actividades de cuidado, atención y asistencia de las personas en situación de dependencia.
- b) Una vez realizada la capacitación y formación de las personas constantes en el Registro Nacional de Cuidadoras y Cuidadores, el organismo rector procederá a acreditarlos como cuidadores no profesionales.

ARTICULO 9. — Convenios. Facúltese a la Autoridad Nacional rectora de la política pública a promover y celebrar convenios con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Provinciales, Municipales y Parroquiales, Universidades y Organismos No Gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil o cualquier otra entidad a los efectos de lograr la implementación inmediata y efectiva del Sistema Nacional de Cuidadoras y Cuidadores en todo el territorio nacional en el menor tiempo posible y teniendo en cuenta las particularidades geográficas y socioculturales de cada región.

ARTICULO 10. — Participación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados en el Sistema. En el marco del Sistema para la Atención Social de las personas Cuidadoras y Cuidadores no profesionales, corresponden a los Gobiernos Autónomos Descentralizados, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la Constitución de la República, los Ordenanzas y la Legislación vigente, las siguientes funciones:

- a) Planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la supervivencia social y orgánica, de

la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.

- b) Gestionar, en su ámbito territorial, a través de sus unidades de gestión social, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la salud emocional, física y psicológica de las personas Cuidadoras y Cuidadores no profesionales.
- c) Establecer mediante ordenanzas los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención en caso de no existir las unidades de gestión social.
- d) Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios de atención privados que en su territorio brinden servicios de cuidado profesionales remunerados, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad a los que se refiere esta ley.
- e) Asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención en su territorio en coordinación con el ente rector nacional, conforme los convenios establecidos.
- f) Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios a los que se refiere el literal d) del presente artículo, respecto de los derechos de los beneficiarios.
- g) Monitorear y Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo.

CAPÍTULO II

Catálogo de Servicios de Atención del Sistema para la Atención Social de las personas Cuidadoras y Cuidadores no profesionales

ARTICULO 11. — Catálogo de Servicios Sociales del Sistema Nacional de Cuidadores y Cuidadoras no Profesionales. El ente rector diseñará y publicará un catálogo anual de Servicios Sociales destinado a;

- a) Informar y orientar acerca de los cuidados necesarios destinados a las personas dependientes, así como de pautas de autocuidado y de los programas de apoyo al cuidador y cuidadora no profesional.
- b) Informar sobre derechos y deberes del cuidador no profesional.
- c) Informar sobre recursos sociales para la atención a dependientes.
- d) Información actualizada sobre sus funciones a través de un servicio específico de información telefónica y de una página de Internet
- e) Coordinar la provisión de prestaciones sociales en las transiciones de la persona en situación de dependencia y el cuidador, como son los cambios de cuidador, los

cambios de domicilio, así como al inicio y finalización de las hospitalizaciones de la persona a cuidado y el cuidador.

- f) Promover, establecer y, en su caso, acordar con la persona dependiente, sus familiares y cuidadores aquellas medidas que mejoren la calidad de los cuidados y ayuden al bienestar del dependiente y su cuidador no profesional, especialmente en lo referido a la prestación a los cuidados en el entorno familiar.
- g) Realizar seguimientos, tanto programados como no programados, de la suficiencia de los cuidados recibidos por la persona en situación de dependencia y de la adecuación del ejercicio de las funciones del cuidador no profesional, realizando las orientaciones oportunas y proponiendo los apoyos necesarios y, cuando resulte oportuno, la revisión del grado de dependencia.

ARTICULO 12. — Atención Sicoterapéutica. El ente rector de la política pública proveerá el servicio de atención sicoterapéutica dirigida a garantizar la supervivencia social y orgánica de todas las personas cuidadores y cuidadoras no profesionales y de las personas en situación de dependencia, en el que se ofrecerá la participación en “grupos sicoterapéuticos en los que se ofrece apoyo emocional para mejorar la calidad de vida para realizar los actos esenciales de la vida diaria.

ARTICULO 13. —Servicio de Formación Gratuita. El estado ecuatoriano a través de la entidad responsable proporcionará de manera obligatoria y gratuita formación integral desde un enfoque interdisciplinar para los cuidadores de personas en situación de dependencia, de modo que su labor favorezca al mantenimiento y desarrollo de los niveles de autonomía de la persona en situación de dependencia y al cuidado personal de su salud emocional, física y psicológica bajo los siguientes parámetros;

ARTICULO 14. —Formación Teórica y Práctica. La formación que provea el estado a través del ente rector, promoverá actividades específicas, diseñadas para la formación teórica y práctica de las personas cuidadoras no profesionales que realicen actuaciones directas de atención y cuidado de personas.

- a) Dirigidas a mejorar de la calidad de vida de los cuidadores y cuidadoras no profesionales, su reivindicación social y reducción de los riesgos a su salud emocional, psicológica y física.

Por una vez al año, el estado proporcionara un tiempo de descanso de una semana por una vez al año a las personas Cuidadoras y Cuidadores no profesionales, en su remplazo coordinara respuestas a través del círculo familiar o su entorno.

ARTICULO 15. — Servicio de Teleasistencia. El servicio de Teleasistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.

Este servicio se prestará de manera obligatoria a las personas que no reciban servicios de atención domiciliaria permanente por situaciones de condición geográfica, distancia etc.

ARTICULO 16. — Servicio de Ayuda a Domicilio. El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de cuidadores con el fin de monitorear su estado de salud emocional, físico y psicológico, y la afectación de esta a sus necesidades de la vida diaria, serán prestadas por las unidades desconcentradas del ente rector responsable de la política pública o las entidades, gobiernos autónomos o empresas, firmantes de convenios y acreditadas para esta función.

CAPITULO III De la Seguridad Social

ARTÍCULO 17.- Seguridad social. - La seguridad social es un derecho irrenunciable, y será deber y responsabilidad primordial del Estado garantizar y hacer efectivo su pleno ejercicio con respecto de las personas cuidadoras y cuidadores que tengan bajo su responsabilidad el cuidado de personas con enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y con discapacidad severa.

ARTÍCULO 18.- Afiliación voluntaria al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. - El Estado garantizará la accesibilidad de las personas cuidadoras y cuidadores no profesionales que tengan bajo su responsabilidad el cuidado de personas con enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y con discapacidad severa, promoviendo la afiliación voluntaria a la seguridad social, y poniendo en práctica mecanismos de incentivo que faciliten este objetivo para que los cuidadores accedan a este derecho con los mismos servicios y beneficios que la afiliación voluntaria general. Sin requerimiento de examen médico.

ARTICULO 19. — Presupuesto. Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se financiarán con la asignación presupuestaria anual que el Poder Ejecutivo Nacional otorga en el presupuesto para gasto social, en función de cada institución que lo integra, para lo cual se dispondrá de la revisión, optimización y redistribución como mecanismos para asignarlos.

ARTICULO 20. — Reglamentación. El ente rector representante del Poder Ejecutivo nacional, en el plazo de SESENTA (60) días a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, deberá proceder a su reglamentación.

Disposiciones transitorias

PRIMERA. - Los gobiernos autónomos descentralizados dictarán las respectivas ordenanzas relacionadas con artículo 10 de la presente Ley en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días a partir de su publicación

Disposiciones reformatorias

PRIMERA. — Reformase el Artículo 24.- de la ley Orgánica de Discapacidades con el siguiente texto.

(artículo 24).- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica.- La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad, sus familiares y sus **cuidadores no profesionales**, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados.

Disposición Final

ÚNICA. - La presente Ley entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.