



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA ADMINISTRATIVA**

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

**Análisis de la Atención a las Personas con Discapacidad a través de los Programas y Servicios en: Calificación y Carnetización en el Ecuador 2015.**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Cueva Murillo, María Eugenia

DIRECTORA: Jaramillo León, Bertha Alexandra, Msc

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2015



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-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>*

2015

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Msc.

Bertha Alexandra Jaramillo León.

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Análisis de la Atención a las Personas con Discapacidad a través de los Programas y Servicios en: Calificación y Carnetización en el Ecuador 2015, realizado por María Eugenia Cueva Murillo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Julio de 2015

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, María Eugenia Cueva Murillo declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Análisis de la Atención a las Personas con Discapacidad a través de los Programas y Servicios en: Calificación y Carnetización en el Ecuador 2015”, de la titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social, siendo la docente Bertha Alexandra Jaramillo León la directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f)

Cueva Murillo María Eugenia

060209866-7

## **DEDICATORIA**

Al núcleo de la sociedad; la FAMILIA, a mis amados hijos, a mi madre y a mi hermana, en quienes he apoyado mi vida a lo largo de estos años.

El presente trabajo, también va dedicado a todas las personas que sufren algún tipo de discapacidad y que día a día siguen su lucha, con igual o hasta mayor fuerzas que el resto de personas, porque a fin de cuentas, la felicidad depende más del deseo interior de ser felices, que de las circunstancias externas.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica Particular de Loja, institución que ha sabido transmitir su sabiduría a todos los maestrantes, forjando su crecimiento tanto en conocimiento como en valores.

A la Msc. Bertha Alexandra Jaramillo León, directora de la presente investigación, por su asesoramiento, motivación, paciencia y apoyo incondicional.

A mi familia, soporte y pilar fundamental de mis logros obtenidos.

A las personas con discapacidad, por ser un ejemplo de vida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO Y LEGAL.....	5
1.1    Antecedentes Históricos. ....	6
1.2    Definición de Discapacidad.....	8
1.3    Las Personas con Discapacidad en el Mundo. ....	10
1.4    Tipos de Discapacidad.....	11
1.5    Personas con discapacidades en el Ecuador. ....	15
1.6    Los servicios de Calificación y Cartelización en el Ecuador. ....	21
1.7    Análisis de la población de personas con discapacidad en el Ecuador. ....	22
CAPÍTULO II.....	27
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....	27
2.1    DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	28
2.1.1    Planteamiento del Problema. ....	28
2.1.2    Formulación del Problema. ....	28
2.1.3    Delimitación Del Problema. ....	28
2.2    Objetivos. ....	28
2.2.1    Objetivo General.....	28
2.2.2    Objetivos Específicos. ....	29
2.3    Justificación.....	29
2.4    Enfoque.....	30
2.5    Métodos de Investigación.....	30
2.6    Técnicas de Investigación. ....	31
2.7    Obtención de la muestra para la investigación. ....	32
CAPÍTULO III.....	34
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1    Resultados de la Investigación.....	35

CAPÍTULO IV .....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.1 Conclusiones.....	44
4.2 Recomendaciones.....	46
CAPÍTULO V .....	47
PROPUESTA ALTERNATIVA.....	47
5.1 Título.....	48
5.2 Justificación.....	48
5.3 Fundamentación.....	48
5.4 Objetivos.....	49
5.4.1 Objetivo General.....	49
5.4.2 Objetivos Específicos.....	49
5.5 Metas.....	49
5.6 Importancia y Factibilidad.....	50
5.7 Ubicación sectorial.....	50
5.8 Viabilidad.....	51
5.8.1 Recursos humanos y materiales.....	51
5.9 Descripción de la propuesta.....	51
5.10 Financiamiento.....	56
5.11 Impacto.....	56
5.12 Evaluación y monitoreo.....	56
5.12.1 Evaluación.....	56
5.13.2 Cronograma de Actividades.....	59
5.13.3 Monitoreo.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	66
Encuesta N°1 .....	66
Registro de personas con discapacidades del CONADIS (CONADIS, 2015) .....	68



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Esquema de la Enfermedad	12
Gráfico N° 2. Discapacidades Sensoriales	14
Gráfico N° 3. Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva de Discapacidades.	16
Gráfico N° 4. Registro Nacional de Personas con Discapacidad, 2015	23
Gráfico N° 5. Causas de Discapacidad, 2013	24
Gráfico N° 6. Personas con Discapacidad en el Ecuador, 2015	25
Gráfico N° 7. Registro de Personas con Discapacidad 2015	26
Gráfico N° 8 ¿Cómo calificaría usted, la atención recibida en el proceso de calificación y carnetización por parte del Ministerio de Salud Pública?	35
Gráfico N° 9 ¿Cómo calificaría usted, la atención recibida por el equipo de calificación y carnetización?	36
Gráfico N° 10 ¿Cómo calificaría usted, las instalaciones del lugar de calificación y carnetización?	37
Gráfico N° 11 ¿Quiénes de las siguientes personas NO estuvieron presentes al momento de su calificación y carnetización?	38
Gráfico N° 12 ¿Usted esta carnetizado para acceder a los programas y servicios que presta el Estado para las personas con discapacidad?	39
Gráfico N° 13 ¿Considera que los programas de atención a las personas con discapacidad, le brindan la ayuda necesaria a usted y su familia?	40
Gráfico N° 14 ¿Se presentaron dificultades para obtener la calificación y el carné de discapacidad?	41
Gráfico N° 15 Si su respuesta fue SI, ¿Qué tipo de dificultades se le presentaron, señale la más importante?	42

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Registro Nacional de Discapacidades, 2015	17
Cuadro N° 2. Causas de Discapacidad, 2013	23
Cuadro N° 3 ¿Cómo calificaría usted, la atención recibida en el proceso de calificación y carnetización por parte del Ministerio de Salud Pública?	35
Cuadro N° 4 ¿Cómo calificaría usted, la atención recibida por el equipo de calificación y carnetización?	36
Cuadro N° 5 ¿Cómo calificaría usted, las instalaciones del lugar de calificación y carnetización?	37
Cuadro N° 6 ¿Quiénes de las siguientes personas NO estuvieron presentes al momento de su calificación y carnetización?	38
Cuadro N° 7 ¿Usted esta carnetizado para acceder a los programas y servicios que presta el Estado para las personas con discapacidad?	39
Cuadro N° 8 ¿Considera que los programas de atención a las personas con discapacidad, le brindan la ayuda necesaria a usted y su familia?	40
Cuadro N° 9 ¿Se presentaron dificultades para obtener la calificación y el carné de discapacidad?	41
Cuadro N° 10 Si su respuesta fue SI, ¿Qué tipo de dificultades se le presentaron, señale la más importante?	42

## RESUMEN

Ecuador, actualmente se encuentra en un momento importante en cuanto a la atención de personas con discapacidad, según el último censo realizado en el año 2010 por el INEC; existen 816.000 ecuatorianas y ecuatorianos que afirmaron poseer algún tipo de discapacidad, sin embargo, en el Registro Nacional de Discapacidades realizado por el Ministerio de Salud hasta el mes de Abril del año 2015, se encontraron registradas 416.177 personas con discapacidad. Según estos datos alrededor del 50% de personas con discapacidad no constatarían en el Registro Nacional de Discapacidades. Es necesario, recalcar que la pregunta realizada por el INEC en cuanto a discapacidad fue ambigua, ya que el único ente capaz de calificar la discapacidad en el Ecuador es el Ministerio de Salud Pública.

La presente investigación incluye parámetros que ayudan a analizar la atención a personas con discapacidad, en cuanto a programas de calificación y carnetización, por lo que la misma, constituye una herramienta que permitirá conocer más de cerca la realidad de la calidad de atención al grupo objetivo.

**PALABRAS CLAVES:** calificación y carnetización de personas con discapacidad, discapacidad.

## **ABSTRACT**

Ecuador, currently at an important moment in terms of the care of people with disabilities , according to the last census conducted in 2010 by the INEC ; there are 816,000 Ecuadorians who reported having a disability , however , on the National Register of Disability by the Ministry of Health until the month of April 2015 found 416,177 registered people with disabilities. According to these figures around 50% of people with disabilities do not includes on the National Register of Disabilities. It is necessary to emphasize that the question asked by the INEC in terms of disability was ambiguous, as the only entity capable of qualifying disability in Ecuador is the Ministry of Public Health.

This research includes analyzing parameters that help care for people with disabilities, in terms of qualification programs and identity cards, making it, is a tool that will reveal more about the reality of the quality of care to the target group

**KEYWORDS:** qualification and identity cards of people with disabilities, disability.

## INTRODUCCIÓN

Se concibe a la discapacidad, como toda restricción o ausencia de capacidad para realizar una actividad, dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

¿Cómo vive el Estado Ecuatoriano la discapacidad? El Estado Ecuatoriano ha propugnado leyes, normas y programas con las que se busca favorecer e incrementar actitudes favorables a la discapacidad. Es así, que dentro del marco de reconocimiento de la discapacidad en el país, existe el programa de calificación y carnetización de personas con discapacidad, teniendo como ente responsable del programa al Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano.

El Ecuador se encuentra en un importante momento, en cuanto a la configuración de la atención a personas con discapacidad, pues cuenta con la Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades desde el año 2013, una entidad adscrita a La Vicepresidencia, con el fin de promover y asegurar el goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad en el Ecuador.

La presente investigación tiene como tema principal; el análisis de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios en: calificación y carnetización en el Ecuador 2015, por lo cual, la importancia de esta investigación, radica en el conocimiento de la implementación operativa de la política pública en materia de discapacidad.

Uno de los propósitos de esta investigación, es determinar el impacto y la incidencia en el proceso de calificación y carnetización de las personas con discapacidad, durante el año 2015. En cuanto a personas con discapacidad en el Ecuador, se conoce hasta el mes de Abril del 2015, existen 416.177 personas que constan en el Registro Nacional de Discapacidades.

El proceso de investigación se dio gracias a la colaboración de entidades como el Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional para la Igual de Discapacidades, Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades, La Vicepresidencia de la Republica, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, GADs Provinciales, Municipales, Parroquiales, ONGs vinculadas a los grupos de atención prioritaria, entre otras.

La metodología que se utilizó para la ejecución de esta investigación fue de carácter científico, descriptivo, analítico-sintético y matemático-estadístico, ya que se pudo recopilar

la información existente publicada en los medios de comunicación masiva, así como también estudios a fines al tema realizados previamente. Además se realizó el análisis a la muestra total de la población de personas con discapacidad.

A continuación se presenta un breve resumen de los capítulos de la presente investigación:

El Capítulo I, plasma el marco teórico y legal, en cuanto a discapacidad en el Ecuador se refiere. Al hablar de la normativa de la discapacidad en el Ecuador, el país es uno de los pioneros en América Latina en contar con un conjunto de reglamentos y leyes que abarcan todos los temas del marco de la discapacidad, esto le ha merecido al país que en muchos casos, sea tomado como referente, por su estructura de políticas públicas en el tema de discapacidades.

El Capítulo II, corresponde al planteamiento, formulación y delimitación del problema, así como también contiene los objetivos de la presente investigación. Se describen además, los métodos cualitativos y cuantitativos utilizados en el presente trabajo, se define el universo y la elección de la muestra el cual corresponde a 384 personas. La definición del universo se hizo en base a los datos del Registro Nacional de Discapacidades realizado por el Ministerio de Salud Pública el mes de abril del 2015.

El Capítulo III, contiene los resultados de la investigación efectuada mediante las encuestas, las cuales tienen como intención el conocer el impacto que ha generado el proceso de calificación y carnetización en el Ecuador.

El Capítulo IV, contiene las conclusiones, a las cuales se llegó por medio del presente trabajo y además contiene las recomendaciones para el problema planteado. La calificación y carnetización de personas con discapacidad en el Ecuador es de vital importancia; puesto que es el único documento vigente para la inserción de personas con discapacidad en la sociedad ecuatoriana, por ende las personas con discapacidad que no se encuentran registradas en el Registro Nacional de Discapacidades no pueden ejercer todos los derechos que por ley les pertenecen.

Y finalmente el Capítulo V, contiene la propuesta alternativa que tiene como objetivo principal, el generar el proceso de calificación y carnetización de las personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales, atendiendo la necesidad de las personas de la comunidad de acortar distancia y tiempo, para llevar a cabo este proceso.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO Y LEGAL**

## **1.1 Antecedentes Históricos.**

En el Ecuador la atención a personas con discapacidad, empieza con la conformación de organizaciones privadas, mismas que dieron respuesta a la gran demanda de servicios especializados. Se empieza a tomar atención específica al tema de discapacidad en la década de los años 40 hasta los años 60; por medio de la creación de los primeros centros de educación especial radicados en las principales ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, por parte de las diferentes entidades del Estado.

El año de 1965 es de suma importancia, ya que se aprueba la primera Ley del Ciego, una ley pionera de la legislación latinoamericana sobre este tema. La década de los años 70 es marcada gracias a una gran bonanza económica relacionada con la explotación petrolera, en esta década se promueven acciones en los campos de salud, educación y bienestar social de las cuales se destacan; la creación del Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional conocido como CONAREP, en el año de 1973

Para el año de 1977 se expide la Ley General de Educación, y dos años más tarde, en el año de 1979 se crea Unidad de Educación Especial.

Siguiendo los aportes de la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades, en el año de 1980 se forma la División Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud Pública, misma que amplía la cobertura que ofrecían las unidades médicas de la seguridad social exclusivamente a sus afiliados.

“En 1982 se expide la Ley de Protección del Minusválido, mediante la cual se crea la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido, del Ministerio de Bienestar Social, asignándosele la rectoría y coordinación nacional del trabajo sobre discapacidades. Se reemplaza al CONAREP.” (ANID, 2013: 17)

Por estos mismo años se crearon además, centros de rehabilitación y escuelas de educación especial dependientes al Instituto Nacional del Niño y la Familia, más conocido como INNFA y otras ONG como: Sociedad Ecuatoriana Pro-Rehabilitación de los Lisiados (SERLI), Asociación para el Desarrollo Integral del Niño Excepcional del Azuay (ADINEA), Fundación General Ecuatoriana(FGE), Fundación Hermano Miguel, Centro de Erradicación del Bocio Endémico y Capacitación de Minusválidos (CEBYCAM), Fundación Ecuatoriana de Olimpiadas Especiales, entre otras.



A finales de la década de los 80 se forma la Comisión Interinstitucional de Análisis de la Situación de las Discapacidades en el Ecuador (CIASDE), y ya para el año de 1991 se publica el I Plan Nacional de Discapacidades, por la gestión e iniciativa de entidades como el INNFA, Ministerios de Salud, Educación y Bienestar Social, a través de la Comisión Interinstitucional de Análisis de la Situación de las Discapacidades en el Ecuador.

“En el año de 1992, se publica la Ley 180 en el Registro Oficial N° 996, normativa que impulsa la atención interinstitucional a las personas con discapacidad con enfoque de derechos y crea el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS).” (ANID, 2013: 18)

El CONADIS a través de cinco federaciones nacionales como: Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF), Federación Nacional de Ciegos del Ecuador), FENASEC (Federación Nacional de Sordos del Ecuador (FENCE), FEPAPDEM Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Discapacidad Intelectual, Parálisis Cerebral, Autismo y Síndrome de Down (FEPAPDEM), y Federación Nacional de ONGs para la Atención de las Discapacidades (FENODIS), impulsó, capacitó, informó y sensibilizó a las personas con discapacidad y profesionales relacionados en el tema.

En el mandato de Gustavo Noboa el país recibió el Premio Internacional en Discapacidad Franklin Delano Roosevelt, en septiembre del año 2002. Éste premio se confiere anualmente a una nación que, de manera notable, realice un progreso significativo relacionado con los objetivos del Programa de Acción Mundial de la Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad.

“El 25 de septiembre de 2012, se publica la Ley Orgánica de Discapacidad en el Registro Oficial N° 796, normativa que asegura la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.” (ANID, 2013: 18)

Finalmente en el año de 2013, se forma la Secretaría Técnica de Discapacidades, adscrita a la Vicepresidencia, con el objetivo de continuar con la labor del ex-Vicepresidente del Ecuador Lcdo. Lenín Moreno, principal referente de personas con discapacidad en el Ecuador. Esta misma secretaria, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 547, expedido el 14 de enero de 2015, se transforma en Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades. (SETEDIS, 2015)

Como podemos observar la inclusión de la discapacidad en el Ecuador se ha ido construyendo a lo largo de los años, por medio de la creación de normativas y entidades que buscan mejorar y fortalecer la calidad de vida y los derechos de las personas con discapacidad.

## **1.2 Definición de Discapacidad.**

Se define a la discapacidad como:

“Cualquier restricción o carencia para realizar una actividad de la misma forma que se la considere normal” (Cazar, 2000).

Méndez define a la discapacidad como;

“La discapacidad se traduce en una dificultad o una imposibilidad para realizar una actividad o función de la misma forma en que lo hagan el resto de los seres humanos que estén libres de la deficiencia representa una desviación de lo que comúnmente se entiende como normal desde el punto de vista de la actuación del individuo, se pueden producir excesos o limitaciones en relación con una conducta o actividad.” (Méndez, 2001: 27)

La discapacidad en el Ecuador a partir de la evolución de la Constitución de la República, ha tomado importancia en los últimos años, sobre todo para la promoción de los servicios y derechos fundamentales a las personas denominadas con “capacidades especiales”. Como sociedad estamos en la obligación de interactuar con todas las personas que forman parte de la misma, por lo que la inclusión de las personas con discapacidad se transforma en un deber de todos.

El término genérico “discapacidad” abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales). (Castaño & Ventosa, 2011:43)

En el preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), se reconoce que la discapacidad es un “concepto que evoluciona”. Aquí también, la discapacidad se destaca como el “resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”. (CDPD, 2006)

Dentro de este preámbulo, si se define a la discapacidad como una interacción, ello significa que la “discapacidad” no es un atributo de la persona, es decir se pueden lograr avances para mejorar la participación social, abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana. (OMS, 2011).

En la actualidad en el Ecuador la Ley Orgánica de Discapacidades define a la persona titular de derechos en los siguientes términos:

“Se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.” (CONADIS, 2013)

Como podemos observar esta definición resume cómo es considerada la discapacidad en nuestro país. En la actualidad la normativa en inclusión sobre los derechos y conceptos similares en lo que se refiere a personas con discapacidad, se caracteriza por ser más positivo, humano y técnico.

Es importante citar las deficiencias que originan la discapacidad:

**Genéticas:** Son transmitidas de padres a hijos.

**Congénitas:** Se refiere a aquellas con las que nace un individuo y que no dependen de factores hereditarios, sino que se presentan por alteraciones durante la gestación.

**Adquiridas:** Ocasionadas por una gran cantidad de enfermedades producidas después del nacimiento, o por accidentes de tipo doméstico, de tránsito, violencia, laborales, etc. (Ministerio de Relaciones Laborales, 2013)

Como se verá más adelante la causa principal de discapacidad en el Ecuador es por enfermedades adquiridas, es decir que en su mayoría las causas de discapacidad en el Ecuador son por enfermedades producidas después del nacimiento, o accidentes de tipo doméstico, de tránsito, de violencia, etc.

### **1.2.1 Definición Legal de la Discapacidad.**

La Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en Registro Oficial el 25 de Septiembre de 2012, define claramente a quiénes se les otorga el reconocimiento legal de personas con discapacidad en nuestro país:

#### **Artículo 6.- Persona con discapacidad.**

“Se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que lo hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria”

De acuerdo a la Ley Orgánica de Discapacidades, la Autoridad Sanitaria Nacional, es la entidad a la que le corresponde el proceso de calificación y certificación de discapacidad, así como el Registro Nacional de Discapacidades. Actualmente, el carné de discapacidad, es el documento habilitante que permite el reconocimiento legal de las personas con discapacidad; sin embargo posteriormente esta información será consignada de manera directa en la cédula de ciudadanía otorgada por el Registro Civil.

### **1.3 Las Personas con Discapacidad en el Mundo.**

Siguiendo los aportes de la Organización Mundial de la Salud (2011), en los que se afirma que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad y que de estas personas alrededor de 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. Se cree que en los años venideros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, debido a que la prevalencia de la misma está en aumento, esto se debe a que la población en general está envejeciendo y la frecuencia de discapacidad es superior entre los adultos mayores, otro factor clave es el aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y trastornos de salud mental.

Se conoce que en todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, académicos, económicos, sociales y culturales. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que la mayoría considera como obvios, tales como; salud, educación, trabajo, transporte, o información. Estas dificultades se exacerban en los grupos de atención prioritaria, como lo son las personas con discapacidad.

“Para lograr las perspectivas de desarrollo, mejores y más duraderas, que están en el corazón de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” se propone suprimir los obstáculos que impiden a las personas con discapacidades a participar en las comunidades, recibir una educación de calidad, encontrar un trabajo digno y lograr que sus voces sean escuchadas.” (Banco Mundial de la OMS, 2011: 24)

La discapacidad ha sido compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia durante todos estos años; numerosos especialistas en las ciencias sociales y ciencias de la salud; han identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad. La transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social, ha sido descrita como el viraje desde un «modelo médico» a un «modelo social», en el cual las personas son consideradas con discapacidad es por la sociedad más que por sus cuerpos.

Tanto el modelo médico y como el modelo social con frecuencia se presentan como dicotómicos, sin embargo se considera que la discapacidad no debería verse como algo puramente médico, ni puramente social, es decir: las personas con discapacidad a menudo pueden experimentar problemas que derivan de su condición de salud, y dentro de este contexto el entorno, puede presentar barreras que dificulten su pleno desarrollo y que las incapaciten de interactuar y desarrollarse como el resto de personas.

#### **1.4 Tipos de Discapacidad.**

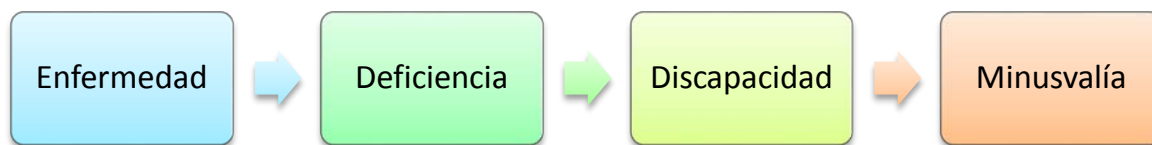
##### **1.4.1 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIDDM/CIF).**

“La Organización Mundial de la Salud cuenta entre sus grupos de trabajo, con uno dedicado a la «Clasificación, evaluación, encuestas y terminología» aplicables al campo de la salud. En el marco de las actividades de este grupo se ha gestado la revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (CIDDM), publicada por la OMS, para ensayo, en 1980.” (Egebea y Sarabia, 2001: 16)

Para Egebea y Sarabia (2001), el objetivo planteado en la versión de 1980 de la CIDDM se centra en traspasar las barreras de la enfermedad, comprendida en su concepto clásico, es por eso que trata de ir más allá del proceso mismo de la enfermedad y clasificar las consecuencias que la discapacidad deja en el individuo; en su propio cuerpo, en su persona y en su relación con la sociedad.

Es así que la OMS junto con la CIDDDM propone el siguiente esquema:

Gráfico N° 1. Esquema de la Enfermedad



Fuente: Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad  
Elaborado por: María Eugenia Cueva

Siguiendo los aportes de Egea y Sarabia (2001), en este esquema, la deficiencia vendría a ser toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, anatómica o fisiológica. Una discapacidad, sería toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para el resto de personas y la minusvalía, sería la situación desventajosa para una persona determinada, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en función a su edad, género, cultura, entre otros. Es decir, una deficiencia podría producir una discapacidad y la minusvalía en cambio puede ser causada por cualquiera de las dos anteriores.

El concepto de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIDDDM), ha sido revisado a lo largo de todos estos años, por lo que en el año 2001 el Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud concierta aprobar su versión definitiva con el nombre de “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, también conocido con las siglas CIF.

La CIF ha pasado de ser una clasificación de “consecuencias de enfermedades” a ser una clasificación de “componentes de salud”. Los componentes de salud identifican a los constituyentes de la salud, mientras que las consecuencias hacen referencia al efecto producido por las enfermedades u otras condiciones de salud.

De esta manera la CIF (2001), adopta una perspectiva neutral con respecto a la etiología de la discapacidad, y queda en manos de los especialistas e investigadores desarrollar relaciones causales utilizando los métodos científicos apropiados.

### **1.4.2 Tipos de discapacidad y sus características.**

Generalmente se percibe a la discapacidad como una condición permanente, invariable a lo largo del ciclo de vida de la persona. Es fundamental considerar que esta condición puede ser temporal o permanente y puede presentarse en diferentes niveles: leve, moderado y severa. De acuerdo a los datos obtenidos en el Registro Nacional de Discapacidades del CONADIS en el año 2013, podemos identificar estadísticas agrupadas por tipo de discapacidad de la siguiente manera:

- **Discapacidad Física**

“Se refiere a las deficiencias corporales y/o viscerales que ocasionan dificultad significativa o imposibilidad para caminar, correr, manipular objetos con las manos, subir o bajar gradas, levantarse, sentarse, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, entre otras. Estas deficiencias pueden ser evidentes, pero también provocan el daño y la limitación en la función de órganos internos, y por lo tanto en muchas ocasiones pueden ser imperceptibles.” (Manual de buenas prácticas para la inclusión laboral de personas con discapacidad, 2013: 10)

- **Discapacidad Psicológica**

Hace alusión a las deficiencias y/o trastornos del comportamiento, del razonamiento, de los estados de ánimo, crónicos y permanentes que afectan su capacidad de juicio crítico sobre sí mismo y sobre los demás. Un ejemplo de personas con discapacidad psicológica es el trastorno bipolar.

- **Discapacidad Intelectual**

Se refiere a las deficiencias cognitivas que dificultan la comprensión de ideas complejas, así como la incapacidad de razonar, de abstracción y de anticipar los peligros. La principal dificultad que se presenta en esta discapacidad es la dificultad o incapacidad de aprender y poder ejecutar actividades en la vida diaria.

En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la Asociación Americana de Retardo Mental (AAMR), en su edición de 1992 “El retraso mental se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el

hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.”

Para referirse a la discapacidad intelectual esta misma Asociación definió en el año de 2002 a la discapacidad intelectual como: una “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa.”

- **Discapacidad Sensorial (Visual, Auditiva y de Lenguaje)**

La discapacidad sensorial corresponde a las personas con deficiencias visuales, auditivas y de lenguaje. El principal problema de esta discapacidad es la desconexión total o parcial de la persona con discapacidad, en la sociedad producto de su enfermedad.

El Grafico N° 2. ha continuación presenta las principales características de las tres discapacidades sensoriales.

Gráfico N° 2. Discapacidades Sensoriales

Discapacidad Visual	Discapacidad Auditiva	Discapacidad del lenguaje
<ul style="list-style-type: none"><li>•Se refiere a personas que presentan ceguera y baja visión.</li><li>•En ambas situaciones estaríamos hablando de personas con un alto grado de pérdida de visión, que causa dificultad en la movilidad y la orientación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Se refiere a personas que presentan sordera debido a que no han desarrollado el sentido del oído o han perdido la capacidad de escuchar, situación que dificulta la comunicación con su entorno.</li><li>•Muchos de estos casos se ven acompañados por la ausencia de lenguaje, circunstancia que requiere del uso de audífonos y la expresión mediante la lengua de señas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Se refiere a personas que presentan deficiencia para la expresión verbal que dificulta la comunicación y la interrelación; puede producirse de manera vinculada a la sordera, o ser una secuela de otro tipo de lesiones.</li></ul>

Fuente: Manual de buenas prácticas para la inclusión laboral de personas con discapacidad, 2013

Elaborado por: María Eugenia Cueva.



## **1.5 Personas con discapacidades en el Ecuador.**

Después de haber conocido y familiarizado con los distintos tipos de discapacidades pasamos a analizar la atención que poseen las personas con discapacidad por parte del Estado Ecuatoriano.

En el Ecuador las personas con discapacidad y sus familias están amparadas por normativas nacionales e internacionales: La Constitución de la República (2008), Ley Orgánica de Discapacidades (2012) y su reglamento, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006) y la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (OEA, 1999), establecen un marco normativo amplio y suficiente para abastecer la garantía y ejercicio de los derechos de personas con discapacidad en el país.

Los derechos de las personas con discapacidad, también han sido considerados al momento de construir los instrumentos de planificación nacional; el Plan Nacional del Buen Vivir (2014), ubica en su objetivo número dos, el auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad; que guarda relación con el trabajo con los grupos de atención prioritaria entre los cuales están contempladas las personas con discapacidad.

Conjuntamente al Plan Nacional del Buen Vivir, se han generado instrumentos de planificación específicos que permitan brindar lineamientos para el trabajo concreto con grupos los grupos de atención prioritaria, es así como a través de talleres participativos, fue construida la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades (2013), con la participación de organismos y entidades del Estado. (CONADIS, 2014)

“Mediante decreto el día 30 de mayo del 2013, se conforma la Secretaría Técnica de Discapacidades, adscrita a la Vicepresidencia, para coordinar la transferencia de los programas y proyectos de la Misión Solidaria Manuela Espejo a los Ministerios Rectores. El Decreto Ejecutivo Nro. 547, expedido el 14 de enero de 2015, hace que esta entidad se transforme en la Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades.” (SETEDIS, 2015)

Según la página oficial del SETEDIS (2015), algunas atribuciones que tiene la Secretaria Técnica para la Gestión Inclusiva de Discapacidades son; coordinar intersectorialmente la implementación operativa de la política pública en materia de discapacidades, ejecutar y desarrollar planes, proyectos, políticas y programas orientados al cuidado y atención de

personas con discapacidad en el ámbito de la inclusión participativa y la accesibilidad universal, en el marco del programa; Ecuador vive la inclusión.

Gráfico N° 3. Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva de Discapacidades.



Fuente: Agenda Nacional para la Igual de Discapacidades, 2013.

El punto de conocer los derechos de las personas con discapacidad es ampliar la brecha del conocimiento en cuanto a discapacidad se refiere, así como garantizar relaciones interpersonales en base a la libertad, igualdad y necesidad de cada persona.

Para Cruz (2012), la igualdad como valor opera en el dominio civil y político de una manera diferente al dominio social. La búsqueda de la igualdad civil o política, se traduce por la determinación de una norma idéntica para todos. Lo ideal, sería buscar una garantía de igualdad como dominio social para las personas con discapacidad.

Es por tal motivo que, la inclusión de las personas con discapacidad en el Ecuador no fue un hecho que sucedió de la noche a la mañana, sino al contrario, se ha ido construyendo y modificando a lo largo de los años, reconociendo el trabajo del actual Gobierno en la creación e implementación de políticas públicas que benefician a este segmento de la población.

En el campo de la normativa como se mencionó antes, el Ecuador es uno de los primeros países en América, que cuenta con un conjunto de normas y disposiciones legales que responden a casi todas las necesidades en materia de discapacidades. Esto le ha tomado al país servir de ejemplo en muchos casos; por su estructura, organización, políticas y normativas en el campo de las discapacidades.

De acuerdo al último censo realizado por el INEC en el año 2010, se determina que el 5,64% de habitantes ecuatorianos, corresponden a personas con discapacidad, sin embargo, según el Registro Nacional de Discapacidades hasta el mes de abril 2015, registró a 416.177 personas con discapacidad. Como lo señala el Cuadro N°1 el tipo de discapacidad que tiene mayor incidencia en el Ecuador es el Físico.

Cuadro N° 1. Registro Nacional de Discapacidades, 2015

<b>TIPOS DE DISCAPACIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>
Auditiva	50.838
Física	203.880
Intelectual	90.458
Lenguaje	5.619
Psicológica	8.457
Psicosocial	8.230
Visual	48.695
<b>Total</b>	<b>416.177</b>

Fuente: CONADIS, 2015.

Elaborado: María Eugenia Cueva

### **1.5.1 ENTIDADES GUBERNAMENTALES QUE BRINDAN ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Se extracta a continuación, primordialmente, la información obtenida desde las diferentes instancias gubernamentales durante los procesos de construcción participativa realizados en el año 2009, según la Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades 2013-2017.

- **Salud**

En este ámbito, la competencia corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados, como instancia del sector gubernamental que se ocupa de la discapacidad, en especial en lo relacionado con: prevención, detección oportuna, intervención temprana y rehabilitación funcional. Le corresponde, también, la evaluación y calificación de la discapacidad.

- **Educación**

La División Nacional de Educación Especial es la instancia técnico-administrativa responsable de la educación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad. La División no cuenta con presupuesto propio y los recursos ministeriales asignados son insuficientes. Prevalece la atención bajo un modelo clínico, su personal no tiene afines con la educación especial. No existe un sistema de evaluación docente. Carece de equipos de última tecnología requeridos para la atención adecuada de la población estudiantil con necesidades educativas especiales. La División observa que hay poca participación de la familia y de la comunidad, entre otras limitaciones que interfieren en el cumplimiento de este derecho. Ante esta realidad, el Ministerio de Educación, se encuentra implementando un nuevo Modelo de Gestión del Sistema Educativo, a fin de mejorar la calidad y acceso a la educación.

Actualmente, entre todos los servicios existentes, tanto del sector público como privado, no se alcanza a cubrir el 10% del total de la población de personas con discapacidad. La mayoría de recursos humanos disponibles (pedagogos, terapeutas, terapistas de lenguaje, terapistas ocupacionales, entre otros), se concentran en las grandes ciudades, dejando desprovistos de servicios a los sectores rurales, en especial en las provincias orientales y Galápagos.

- **Trabajo**

En cuanto a acciones gubernamentales para la inclusión de las personas con discapacidad en el mundo laboral, la competencia corresponde al Ministerio de Relaciones Laborales.

- **Accesibilidad**

En el sector gubernamental, las competencias en accesibilidad al medio físico la tienen las siguientes instituciones:

- Ministerio de Transporte y Obras Públicas, institución que al encontrarse en proceso de transición no ha trabajado mayormente en el tema de discapacidades.
- El Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, ha firmado un Convenio de Marco de Cooperación Interinstitucional con el CONADIS, cuyo objeto es coordinar y articular acciones conjuntas que garanticen a las personas con discapacidad la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, evitando barreras arquitectónicas y permitiendo una integración social así como una vivienda adecuada, tanto en áreas urbanas, como urbano marginales y rurales.

- **Seguridad y Protección Social**

La competencia corresponde a los Institutos de Seguridad Social (IESS, ISSFA e ISSPOL).

- **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)**

Atiende con diversos beneficios prestacionales en riesgos del trabajo, de acuerdo a la calificación médico-legal. A través de sus unidades, principalmente, presta servicios en actividades generales del cuidado de la salud, dotación de ayudas técnicas y acciones de prevención de enfermedades profesionales. No dispone de un plan de atención a personas con discapacidad que integre los diferentes aspectos de aseguramiento y concesión de prestaciones dirigidas a esta población.

- **Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)**

Brinda servicios generales de cuidado de la salud y, además de la rehabilitación funcional, concede prestaciones y servicios sociales para sus afiliados, también cuenta con un hospital de alta especialidad en Quito, tres de división, cinco de brigada, uno rural, ocho clínicas y policlínicos, y 14 unidades de salud particulares contratadas. Además de este tipo de atención, apoyan el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad. Este instituto atiende aproximadamente a 829 personas con discapacidad afiliadas titulares y 607 dependientes de militares.

- **Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)**

Proporciona servicios generales de cuidado de la salud, además de prestaciones y servicios sociales para sus afiliados. Cuenta con un hospital de alta especialidad en Quito y otro general en Guayaquil. Ampara a miembros en servicio activo con cuatro dependientes, y a miembros en servicio pasivo con tres dependientes. No cuenta con programas de prevención de enfermedades profesionales, ni de provisión de ayudas técnicas o de capacitación a personas con discapacidades.

- **El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)**

Enmarca su política con un nuevo enfoque de la política social y económica, ejes complementarios para lograr la inclusión desde una perspectiva de protección de derechos encaminado a resolver las causas estructurales de la exclusión.

- **Recreación, deporte y esparcimiento**

A nivel gubernamental la competencia de trabajar en estos aspectos les corresponden indistintamente a los Ministerios de Deporte, Cultura y Turismo.

- **El Ministerio de Deporte**

En donde se promueve a la práctica deportiva en personas con discapacidad, el deporte recreativo en este caso nació con fines recreativos y luego se asumió como terapéutico; los ámbitos en los que se practican son: entes estatales, plazas, escuelas, hospitales, clínicas e instituciones.

El deporte recreativo tiene que ver mucho con los deportes inclusivos. Son muchas veces juegos adaptados a todos los individuos que quieran participar del mismo. Tiene por objetivo el disfrute del ocio y del tiempo libre. Muchas personas con alguna discapacidad se sienten marginadas y postergadas del ejercicio deportivo, el deporte adaptado facilita su integración y consecuentemente distrae y establece relaciones con otras personas con quienes tienen objetivos comunes.

- **Federaciones nacionales de y para personas con discapacidades**

Existen cinco federaciones nacionales: Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF); Federación Nacional de Ciegos del Ecuador (FENCE); Federación Nacional de Sordos del Ecuador (FENASEC); y, Federación Ecuatoriana Pro-Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Autismo, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down (FEPAPDEM), actualmente, aglutinan a 117 organizaciones de personas con diferente tipo de discapacidad. Tienen cobertura en 21 provincias, las excepciones son: Bolívar, Santa Elena y Galápagos. Su papel fundamental es ofertar servicios a sus organizaciones miembro, personas con discapacidades y sus familias, en temas relacionados con capacitación y defensa de derechos humanos, en su gran mayoría; en menor grado en inserción laboral, educación, asesoría, comunicación, servicio de intérpretes de Lengua de Señas y rehabilitación.

Los proyectos ejecutados por las federaciones están dirigidos a:

- Formación y capacitación
- Fortalecimiento de organizaciones federadas
- Inserción laboral; y
- Exigibilidad de derechos.

## **1.6 Los servicios de Calificación y Cartelización en el Ecuador.**

Desde el año 2013 la entidad encargada de la calificación y carnetización en el Ecuador es el Ministerio de Salud Pública. Para esta tarea cuenta con 1.900 unidades operativas, que atienden, a nivel nacional y de forma gratuita, todo tipo de morbilidad general de las personas con discapacidad, incluyendo los servicios de diagnóstico, tratamiento y medicina en 23 hospitales generales provinciales, en los que existen servicios de medicina física y rehabilitación; y, conforme al modelo de atención integral, se llega con atención domiciliaria, a través de los Equipos de Atención Integral, por medio de 1.718 equipos básicos de salud, conformados por: médico, enfermera, psicólogo y obstetra, con la visión de Rehabilitación de Base Comunitaria.

Existe dentro de esta cartera de Estado, la Dirección Nacional de Discapacidades (DND), cuya función principal calificar y acreditar las discapacidades de los ciudadanos que habitan en el Ecuador. La DND es la entidad pública encargada de atribuir a alguien la condición de persona con discapacidad para que la misma pueda acceder a los derechos y beneficios de la Ley y otras disposiciones relacionadas con este tema, acogiéndose a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Discapacidades.

La Dirección Nacional de Discapacidades realiza la evaluación y calificación de las discapacidades producidas por una enfermedad genética (congénita o adquirida), por un accidente o por la ausencia de un miembro u órgano. Además determina el tipo, grado y porcentaje de discapacidad.

### **1.6.1 Requisitos para la Calificación de Discapacidad.**

- Presentar una o varias deficiencias irreversibles secundarias a enfermedad genética, congénita o adquirida, que persistan pese a tratamientos clínicos o quirúrgicos, que limiten la capacidad de realizar las actividades regulares de una persona, y que sean verificables clínicamente o con ayudas diagnósticas de laboratorio.
- Certificados médicos o psicológicos bien acreditados que sirvan de referencia, especialmente en casos de deficiencias físicas, sean auditivas, visuales, viscerales o mentales; u otros que requiera el equipo calificador.
- Ser ecuatoriano o extranjero, residente en el país, demostrado documentadamente.
- Presencia física de la persona a ser evaluada.
- Observar las disposiciones del Sistema de Calificación y de las Unidades Calificadoras.

### **1.6.2 Requisitos para obtener el Carnet de Discapacidad.**

- Presencia física de la persona con discapacidad.
- Certificado Único de Calificación de Discapacidad
- Copia de la cédula de identidad del solicitante o partida de nacimiento en el caso de menores de edad.
- Documentos originales para verificación.
- 2 fotografías actualizadas tamaño carné a color.

“Consecuentemente después de haber determinado el grado y porcentaje de discapacidad, se orienta una rehabilitación integral y se relaciona a la persona con los derechos y beneficios vigentes en el país, para equiparar sus oportunidades a fin de lograr su máximo desarrollo y elevar la calidad de vida de la persona evaluada y calificada. La calificación identifica y certifica los elementos que permiten acceder a la “condición legal “para poder acceder al servicio y amparo de la ley y normativas vigente en el Ecuador.” (Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2013)

### **1.6.3 El Registro Nacional de Discapacidades.**

Una vez “calificadas”, las personas con discapacidad deberán inscribirse en el Registro Nacional de Discapacidades y obtener el Carné del Consejo Nacional de Discapacidades lo cual le permite acceder a la condición legal de persona con discapacidad.

Todos los inscritos en el Registro Nacional de Discapacidades deberán actualizar la información cada 2 años o cuando a su criterio haya variado sustancialmente la discapacidad que se encuentra registrada.

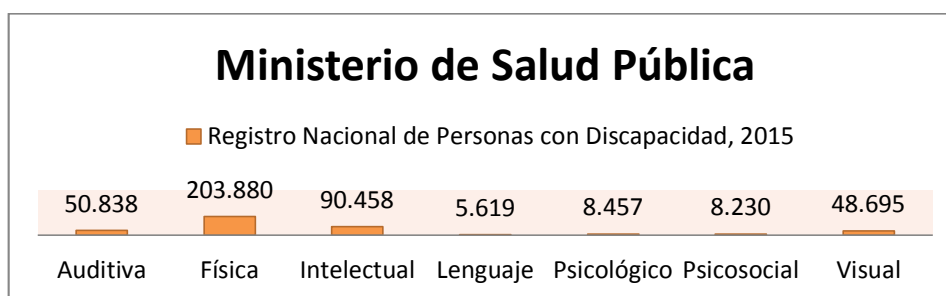
Los servicios de calificación y carnetización aportaron positivamente las estadísticas de personas con discapacidad nivel nacional, ya que conceden información real, es por tal motivo que para la investigación del presente proyecto se revisó la base del Registro Nacional de Discapacidades hasta el mes de abril, 2015.

## **1.7 Análisis de la población de personas con discapacidad en el Ecuador.**

Para el mes de Abril del año 2015, existen 416.177 registradas en el “Registro Nacional de Discapacidades”, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.



Gráfico N° 4. Registro Nacional de Personas con Discapacidad, 2015



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2015.

Elaborado por: María Eugenia Cueva.

Como se puede observar en el Gráfico N° 4., en los datos del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, la discapacidad física es la más frecuente en el país con un total de 203,880 personas, seguida de la discapacidad intelectual y auditiva.

A continuación el Cuadro N°2., presenta las principales causas de discapacidad en el país según fuentes del CONADIS, 2013:

Cuadro N° 2. Causas de Discapacidad, 2013

Causa de discapacidad	Cifras
Accidente de Trabajo	11.544
Accidente de Tránsito	15.474
Accidente Deportivo	846
Accidente Doméstico	16.190
Congénito/Genético	115.647
Desastres Naturales/Guerra	251
Enfermedad Adquirida	172.621
No se sabe	10.017
Problemas de Parto	20.955
Trastornos Nutricionales	430
Violencia	4.294
<b>TOTAL</b>	<b>368.269</b>

Fuente: CONADIS, 2013.

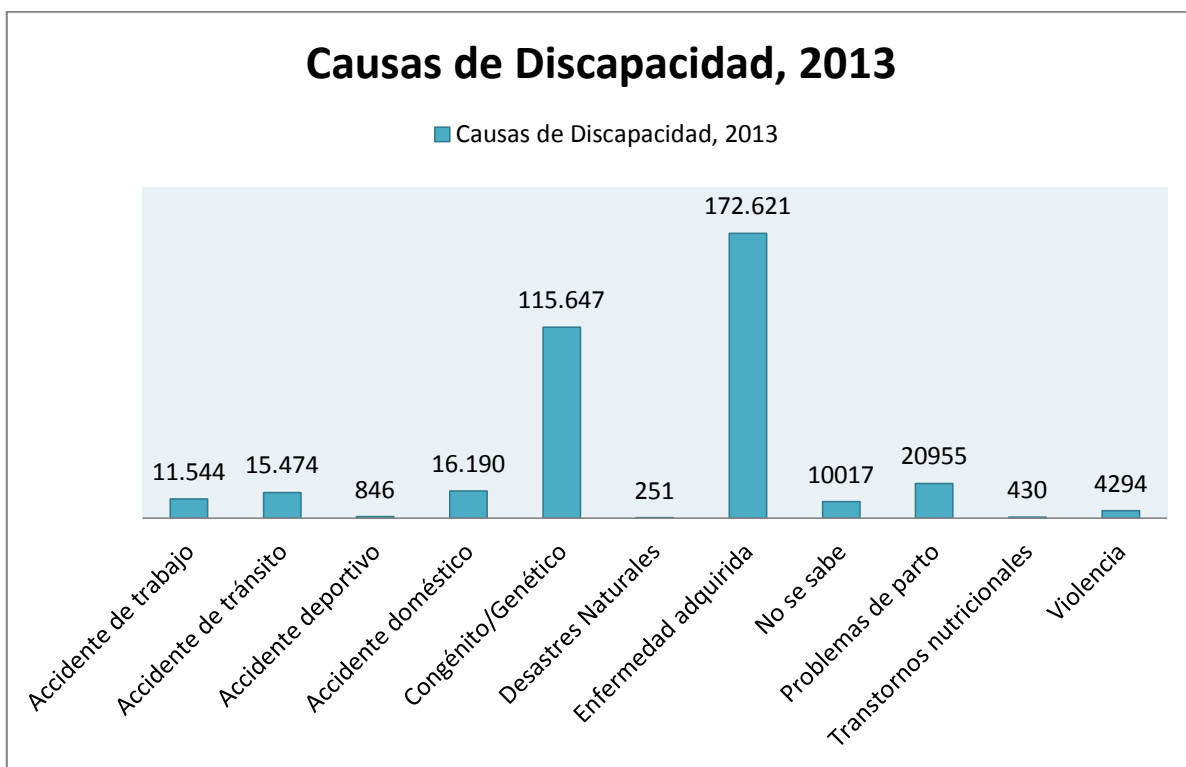
Elaborado por: María Eugenia Cueva.

Como se puede observar en la Cuadro N° 2., hasta el mes de mayo del año 2013 existían un total de 368.269 personas con discapacidad, este valor en comparación al presente año vemos que ha aumentado en un 4% del total de personas registradas, esto en cuanto al

período de dos años. Sin embargo, esta cifra ni siquiera se aproxima a los datos recopilados en el año 2010 por el censo nacional, en donde cerca de 816.000 ecuatorianos afirmaron poseer algún tipo de discapacidad. (INEC, 2010)

Por otro lado, en la Grafico N° 5., llama la atención que la causa principal de personas con discapacidad en el Ecuador sea por “enfermedades adquiridas” con un 47%, en segundo lugar tenemos como causa a las “enfermedades congénitas/genéticas” y en tercer lugar a la causa de “complicación en el parto”. Si bien, es cierto que no existe una lista oficial actualizada de las causas que originan la discapacidad en el Ecuador, se puede tener una idea de las principales causas.

Grafico N° 5. Causas de Discapacidad, 2013



Fuente: CONADIS, 2013.

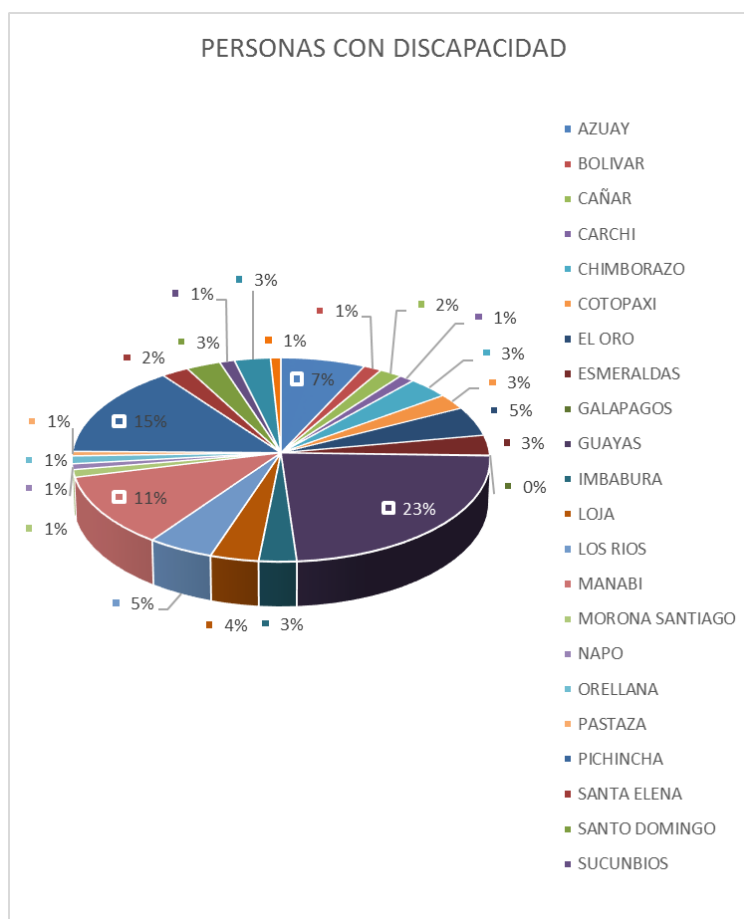
Elaborado por: María Eugenia Cueva.

Las enfermedades adquiridas son todas aquellas que se contraen a lo largo de la vida del ser humano, la enfermedad congénita, es aquella que se adquiere con el nacimiento y se manifiesta desde el mismo. Puede ser producida por un trastorno durante el desarrollo embrionario (por ejemplo por falta de ácido fólico) o durante el parto. Las enfermedades genéticas, son producidas por alteraciones en el ADN y se transmiten de generación en

generación, es decir de padres a hijos, en la descendencia y que se puede o no manifestar en algún momento de sus vidas. (OMS, 2013)

En cuanto al índice de personas con discapacidad en el territorio ecuatoriano, el Grafico N°6., ha continuación, señala que el segmento poblacional con mayor porcentaje de personas con discapacidad se encuentra en la Provincia de Guayas con el 23%, seguida de la provincia de Pichincha con el 15% y posteriormente Manabí con el 11%, estos porcentajes tienen relación directa con la población total de cada una de las provincias.

Gráfico N° 6. Personas con Discapacidad en el Ecuador, 2015



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2015.

“Es por ello que mediante Decreto Ejecutivo No 1877 de 04 de agosto de 2009, se delega al Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS) el establecimiento de un registro social en el que conste la información social, económica y demográfica individualizada a nivel de familias, como un instrumento que permita determinar los niveles de bienestar de las familias ecuatorianas, con el propósito de que puedan acceder a los programas sociales y subsidios estatales. El Registro Social se basa

en dos instrumentos: un registro de caracterización socioeconómica de los hogares (RCS), que se llena voluntariamente, y una escala de bienestar (índice) que define a los hogares elegibles.” (INEC, 2010)

El levantamiento de información que se hizo a nivel nacional en el año 2013 y 2014, fue de gran ayuda ya que se pudo llegar a los sectores más vulnerables del país, aquí se pudo observar que en su mayoría las personas que sufrían de algún tipo de discapacidad, estaban previamente calificadas y recibían las ayudas pertinentes por parte del Estado, y en las excepciones de que no, mediante el Registro Social, se notificaba para que la persona sea acreedora de los derechos que por Ley le pertenecen.

El Gráfico N° 7., siguiente, refleja que a pesar de los cambios, en el sistema del Registro Nacional de Discapacidad existe aún un 50% de personas con discapacidad no registradas, según el censo elaborado en el año 2010. Recordemos que en el censo 816.000 ecuatorianas y ecuatorianos, afirmaron poseer alguna condición de discapacidad, claro que está pregunta fue muy ambigua, considerando que la determinación de poseer una discapacidad, es dada únicamente por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2013.

Gráfico N° 7. Registro de Personas con Discapacidad 2015



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2015.

Elaborado por: María Eugenia Cueva

**CAPÍTULO II**  
**METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

## **2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.1.1 Planteamiento del Problema.**

Según las informaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, alrededor del mundo las personas con discapacidad son quienes tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas capacitadas. Esto muchas veces se debe a la falta de acceso a servicios tales como; salud, educación, empleo, entre otras.

De acuerdo con la data del VII Censo de Población y VI de Vivienda (2010), el 5,6% de la población ecuatoriana señala tener algún tipo de discapacidad (816.000 personas), de este porcentaje solo la mitad consta en el Registro Nacional de Discapacidades ahora realizado por el Ministerio de Salud, es decir que, existen aún falta de cobertura en los procedimientos de registro. La todavía incompleta cobertura, en el registro de personas con discapacidad, ha provocado una serie de consecuencias como; el escaso nivel de seguimiento y control a organizaciones e instituciones, tanto públicas como privadas, en el desarrollo de acciones en pro al ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y de políticas públicas.

### **2.1.2 Formulación del Problema.**

¿Cómo incide la atención en el proceso de calificación y carnetización de las personas con discapacidad en el Ecuador, 2015?

### **2.1.3 Delimitación Del Problema.**

**Objeto de estudio:** Proyecto en desarrollo social.

**Campo de acción:** Calificación y carnetización a personas con discapacidad.

**Espacio:** Esta investigación se la realizó en el CONADIS y en el Ministerio de Salud Pública.

**Año:** 2015

## **2.2 Objetivos.**

### **2.2.1 Objetivo General.**

- Determinar el impacto de la atención en el proceso de calificación y carnetización y su incidencia en el registro de las personas con discapacidad en el Ecuador, para proveerles de sus correspondientes derechos sociales como la Constitución de la Republica lo exige durante el período 2014 - 2015.

### **2.2.2 Objetivos Específicos.**

- Determinar la problemática social que atraviesa la falta de calificación y carnetización en las personas con discapacidad.
- Analizar un marco teórico conceptual en lo que concierne a la discapacidad, así como los principios constitucionales relativos de los derechos a las personas con discapacidad.
- Reconocer a las entidades gubernamentales que brindan servicios de atención a las personas con discapacidad en el Ecuador.
- Investigar mediante un diseño metodológico el alcance de la Carnetización por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y su incidencia en la cobertura del registro a la población de personas con discapacidad.
- Elaborar una propuesta alternativa para mejorar la cobertura del registro para la población con discapacidad.

### **2.3 Justificación.**

La calificación y carnetización en el Ecuador de personas con discapacidad, es de vital importancia, pues resulta ser el único documento habilitante para las mismas. Es el resultado, de un análisis llevado a cabo por un equipo de profesionales, conformado por un médico, un psicólogo y un trabajador social, los cuales tienen la obligación de evaluar y diagnosticar a la persona, en aspectos psicológicos y sociales que son el resultado de secuelas irreversibles causadas por enfermedades genéticas, congénitas o adquiridas; con la finalidad de garantizar el amparo de la Ley vigente en tema de discapacidad en el país.

El propósito del presente trabajo investigativo es analizar el proceso de calificación y carnetización vigente en nuestro país y su atención; con la finalidad de proponer lineamientos alternativos para lograr un registro más eficiente, encaminado a involucrar a todos los miembros de la sociedad, en coordinación con los recursos existente, logrando así que las personas con discapacidad, tengan facilidad al acceder a la atención y protección como lo determina la Constitución del Estado. Esto, tendrá un efecto de inserción y respeto a las personas con discapacidad en la sociedad ecuatoriana, mejorando de este modo su calidad de vida.

Las personas con discapacidad que no se encuentran registradas o carnetizadas no pueden acceder a los beneficios que por mandato constitucional les pertenecen, esto desencadena en que las personas con discapacidad no registradas, carezcan de libertad, desarrollo

personal, bienestar y seguridad.

Esta investigación, será un referente para todos los profesionales y personas naturales que pertenecen, ejercen o trabajan con este segmento de la población, a fin de que los mismos acojan las posibles recomendaciones y probables soluciones, que permitan velar las garantías y derechos de las personas con discapacidad.

## **2.4 Enfoque.**

En el proceso de investigación se utilizarán los métodos cuantitativos y cualitativos, ambas metodologías utilizan herramientas que permiten en el caso del método cuantitativo comprender la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales

## **2.5 Métodos de Investigación.**

- **Científico**

A este método se lo toma de referencia como punto de partida para observar, verificar, dialogar y analizar la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios en calificación y carnetización en el año 2015.

- **Descriptivo**

Este método se aplica en todo el proceso de la investigación, su fin está en describir y analizar la atención prestada por las diferentes entidades públicas tales como el CONADIS, Ministerio de Salud Pública, MIES, entre otras.

- **Analítico – Sintético**

Con este método se realizó el levantamiento de la información desde el año 2012 hasta la fecha, por medio de datos disponibles del CONADIS a nivel nacional.

- **Matemático – Estadístico**

Con este método lo que se pretende es interpretar la información de las encuestas aplicadas a las personas con discapacidades y a sus familiares, mediante tablas y gráficos estadísticos.



Se procedió a la revisión bibliográfica disponible, con la finalidad de recolectar información indirecta, relacionada con las distintas propuestas, metodologías, experiencias y modelos de atención a las personas con discapacidad en las áreas propuestas, lo que permitió tener una visión panorámica del problema.

La investigación de campo se propone, puesto que la misma se centrará en la recolección de información de los sectores directamente relacionados, en esta investigación, se procederá a la aplicación de las encuestas.

Este estudio sistemático en la presente investigación, permitirá determinar si los procedimientos realizados en el proceso de calificación y carnetización son ejecutados de la manera adecuada bajo las normas respectivas. De esta manera mediante la realización de las encuestas, se ha tomado contacto en forma directa con la realidad del grupo objetivo.

## **2.6 Técnicas de Investigación.**

La técnica a utilizar es la técnica de campo, la que permite la observación en contacto directo con el objeto de estudio, mediante el análisis documental, encuestas y entrevistas con testimonios que permitan confrontar la teoría con la práctica en la búsqueda de la verdad objetiva.

### **Cualitativas:**

#### a. Observación

La observación es el “proceso mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar” (Ladrón de Guevara, 1978)

Con este método lo que se conseguirá es tener una visión real de la atención a las personas con discapacidad a través de los programas y servicios en calificación y carnetización en el año 2015.

**Herramientas metodológicas:** como herramientas metodológicas se utilizarán, un diario que sirva para la realización de la descripción densa, además de medios digitales tales como; una cámara de fotos y una grabadora que permita documentar las observaciones ejecutadas.

## **Cuantitativas:**

### **b. Encuestas:**

La encuesta es un procedimiento de investigación, dentro de los diseños de investigación cuantitativa, en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a la muestra.

Estas encuestas tendrán como objetivo dar un aporte a las personas que están involucradas directa o indirectamente en la atención de personas con discapacidad para que de esta manera tengan una visión más globalizada de la atención a las mismas.

## **2.7 Obtención de la muestra para la investigación.**

### **Definición del universo de estudio y elección de la muestra.**

La definición del universo se hizo en base a los datos del Registro Nacional de Discapacidades realizado por el Ministerio de Salud Pública, hasta el mes de Abril, 2015. Donde se encuentran registradas todas las personas con algún tipo de discapacidad en el Ecuador.

Una vez identificado el tamaño de la muestra de personas con discapacidad en el Ecuador se procedió al cálculo de la misma según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública.

### **Población y muestreo estratificado.**

La fórmula para identificar la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$
$$n = \frac{(416177)(0,5)^2(1,96)^2}{(416177-1)0,05^2 + (0,5)^2(1,96)^2}$$
$$n = \frac{(416177)(0,25)(3,8416)}{(416176)0,0025 + (0,25)(3,8416)}$$

$$n = \frac{399696,3908}{1040,44 + 0,9604}$$

$$n = \frac{399696,3908}{1041,4004}$$

$$n = 383,80 = 384$$

En dónde;

- N: tamaño de la población = 416.177
- $\sigma$ : Desviación estándar de la población = 0,5
- Z: Valor obtenido mediante niveles de confianza = 1,96%
- e: Límite aceptable de error muestral = 0,05%
- n: tamaño de la muestra = **384 serán las personas a las que se les realizarán las encuestas.**

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### 3.1 Resultados de la Investigación.

El tamaño de la muestra que se utilizó para realizar las encuestas fue de 384 personas carnetizadas hasta el mes de abril, 2015.

#### Resultado de las encuestas practicadas a las personas que portan el carnet de discapacidad.

¿Cómo calificaría usted, la atención recibida en el proceso de calificación y carnetización por parte del Ministerio de Salud Pública?

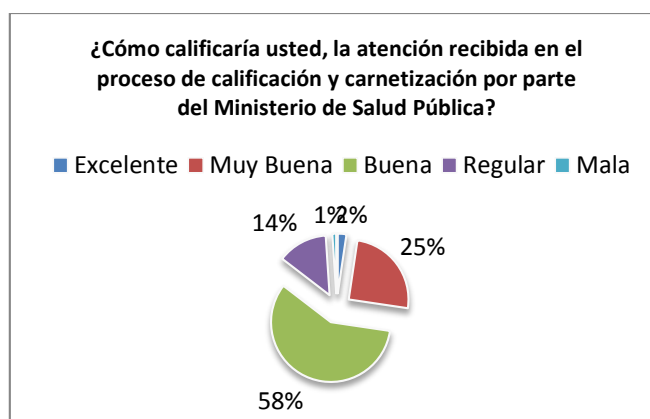
Cuadro N° 3

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCETAJE
Excelente	9	2%
Muy Buena	96	25%
Buena	223	58%
Regular	52	14%
Mala	4	1%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación (encuestas)

Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

Gráfico N° 8



Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

**Análisis:** De las 384 personas encuestadas que portan el Carnet de Discapacidad, el 58% mencionan que la atención es “Buena”, seguidamente el 25% afirman que el proceso de Calificación y Carnetización que realiza el Ministerio de Salud Pública es “Muy Buena”, el 14% manifiestan que la atención es “Regular” y el 2% que la atención es “Excelente”, 1% opinan que la atención es “Mala”.

**¿Cómo calificaría usted, la atención recibida por el equipo de calificación y carnetización?**

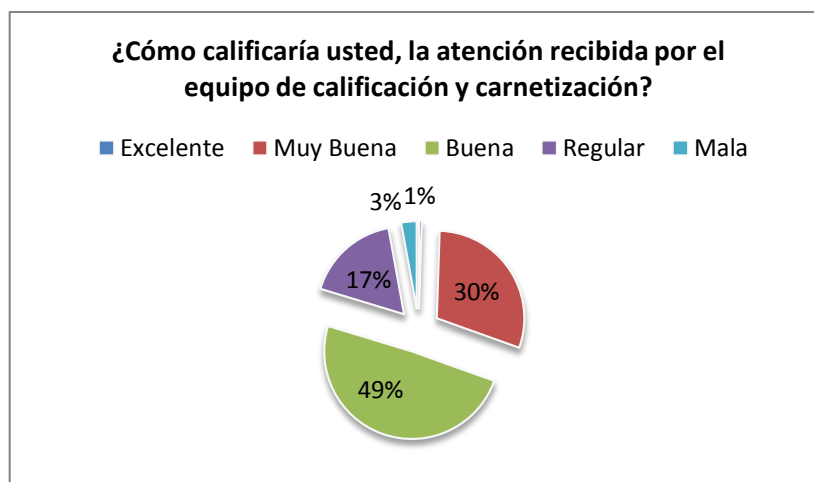
Cuadro N° 4

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCETAJE
Excelente	2	1%
Muy Buena	115	30%
Buena	189	49%
Regular	67	17%
Mala	11	3%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación (encuestas)

Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

Gráfico N° 9



Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

**Análisis:** Al consultar a las personas que obtuvieron el Carnet de Discapacidad sobre la atención que recibió por parte del equipo calificador el 49% dicen que la atención es Buena y rápida por parte del equipo encargado de la calificación y carnetización, el 30% señala que la atención es Muy Buena, el 17% dice que es Regular, el 3% responde que es Mala y apenas el 1% menciona que es Excelente.

## ¿Cómo calificaría usted, las instalaciones del lugar de calificación y carnetización?

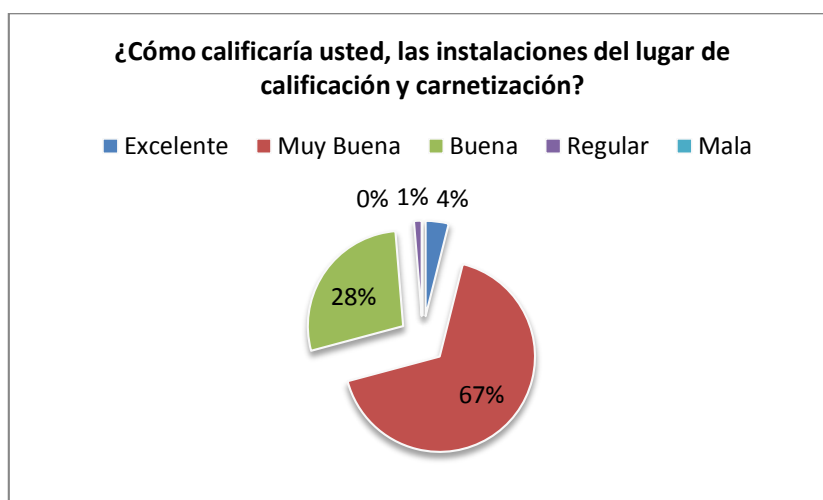
Cuadro N° 5

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCETAJE
Excelente	15	4%
Muy Buena	257	67%
Buena	107	28%
Regular	5	1%
Mala	0	0%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación (encuestas)

Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

Gráfico N° 10



Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

**Análisis:** De un total de 384 personas el 67% que corresponde a una frecuencia de 257 personas, califican a las instalaciones del lugar como “Muy Buena”, el 28% como “Buena”, el 4% como “Excelente” y el 1% como “Regular”. Es decir nadie dice que las Instalaciones son malas o deficientes a pesar de que en muchos centros de calificación, no existen baños adaptados para las personas con discapacidad que acuden al proceso de calificación y carnetización, esto se pudo observar al acudir a algunos centros de calificación y carnetización.

**¿Quiénes de las siguientes personas NO estuvieron presentes al momento de su calificación y carnetización?**

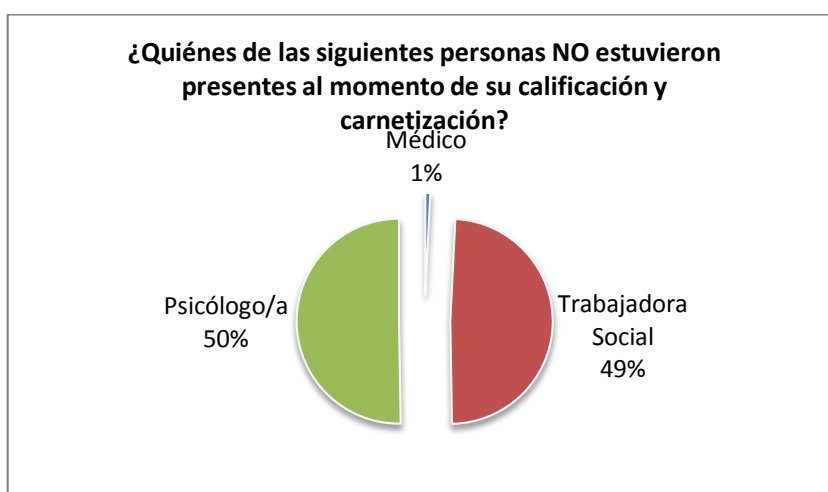
Cuadro N° 6

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCETAJE
Médico	3	1%
Trabajadora Social	188	49%
Psicólogo/a	193	50%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación (encuestas)

**Elaborado por:** Ma. Eugenia Cueva

Gráfico N° 11



**Elaborado por:** Ma. Eugenia Cueva

**Análisis:** De acuerdo al gráfico, de una frecuencia de 188 personas encuestadas que corresponden al 49%, respondieron que al momento de su calificación y carnetización NO estuvo presente la trabajadora social y 193 personas que corresponden al 50% de personas encuestadas afirman que al momento de la calificación NO se encuentra presente el psicólogo. Al igual que en el resto de áreas correspondientes al Ministerio de Salud, la calificación y carnetización a personas con discapacidad sufre de la falta de personal y la sobredemanda de personas que requieren servicios especiales, debido a estas causas muchas veces el sistema de salud se sobresatura y por lo mismo no se puede atender a todas las personas como se merecen.



**¿Usted esta carnetizado para acceder a los programas y servicios que presta el Estado para las personas con discapacidad?**

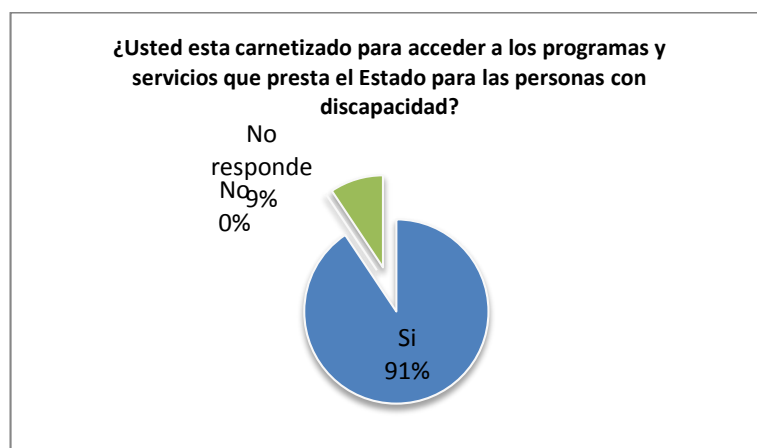
Cuadro N° 7

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCETAJE
Si	348	91%
No	0	0%
No responde	36	9%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Investigación (encuestas)

**Elaborado por:** Ma. Eugenia Cueva

Gráfico N° 12



**Elaborado por:** Ma. Eugenia Cueva

**Análisis:** De las 384 personas encuestadas; el 91% afirma que “Si” obtiene el Carnet de Discapacidad básicamente para acceder a los diferentes programas y servicios que presta el Estado, el 9% responde que “No”. Por lo tanto, se puede concluir que existe una buena socialización de los beneficios que se pueden conseguir portando el Carnet de Discapacidad.

**¿Considera que los programas de atención a las personas con discapacidad, le brindan la ayuda necesaria a usted y su familia?**

Cuadro N° 8

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCETAJE
Si	186	48%
No	165	43%
No responde	33	9%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación (encuestas)

Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

Gráfico N° 13



Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

**Análisis:** De las 384 personas encuestadas, 186 personas consideran que “Si” les brindan la atención necesaria lo que representa el 48% del total de las encuestas, en tanto que el 43% que representa a 165 personas encuestadas señalan que “No” reciben la atención necesaria, este valor se puede identificar con el 9% que representa a las 33 personas encuestadas, que se abstienen de responder la pregunta. A pesar de los grandes esfuerzos que hace el Gobierno Nacional por cubrir las necesidades de los profesionales en los centros y subcentros de salud todavía falta cubrir las necesidades de las personas con discapacidad en cada uno de los espacios ofrecidos a este sector.

## ¿Se presentaron dificultades para obtener la calificación y el carné de discapacidad?

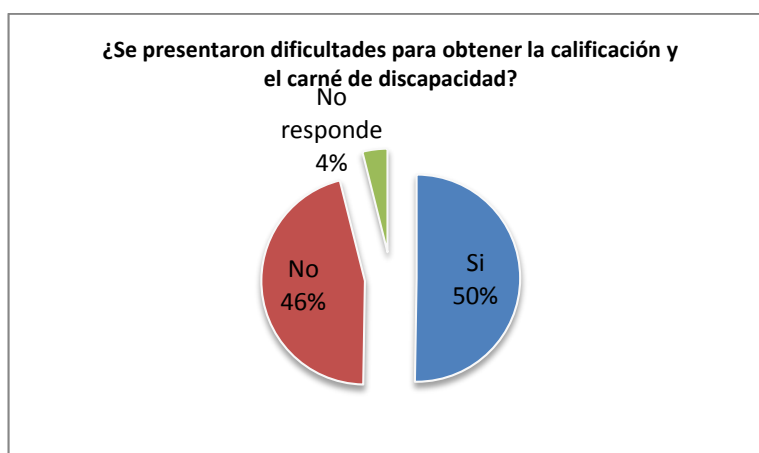
Cuadro N° 9

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCETAJE
Si	193	50%
No	176	46%
No responde	15	4%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación (encuestas)

Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

Gráfico N° 14



Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

**Análisis:** Al consultar a las personas encuestadas sobre la dificultad de obtener el carnet de discapacidad, 193 personas encuestadas respondieron que; “Si” tienen dificultad para obtener el mencionado carnet, en esto lo que podemos indicar de acuerdo a los resultados, es que existen diferentes factores como la falta de personal al momento de la calificación ya que la mayoría de encuestados, supieron manifestar que generalmente no hay Psicóloga/o o Trabajador Social y que les mandaban a otros Centros de Salud para completar la evaluación psicológica. El 46% correspondiente a 176 personas encuestadas, respondieron “No” haber tenido problemas y el 4%, que corresponde a 15 personas encuestadas se abstuvieron de responder.

**Si su respuesta fue SI, ¿Qué tipo de dificultades se le presentaron, señale la más importante?**

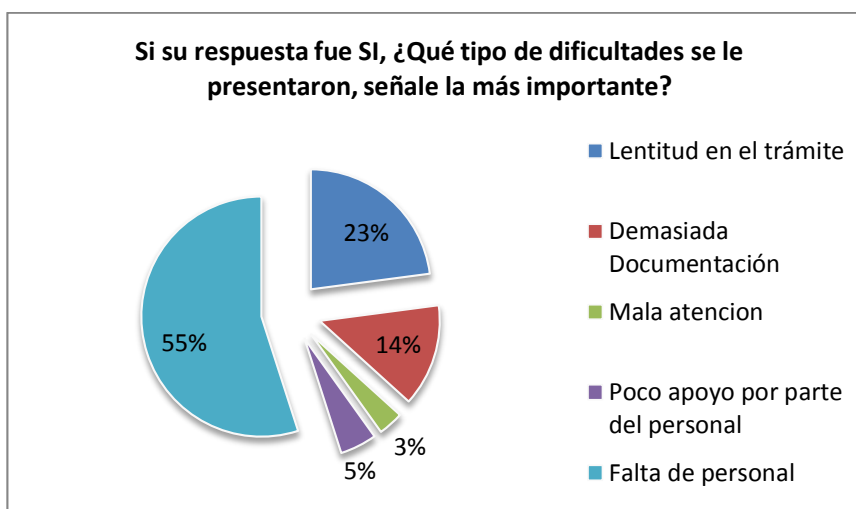
Cuadro N° 10

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCETAJE
Lentitud en el trámite	88	23%
Demasiada documentación	53	14%
Mala atención del personal	13	3%
Poco apoyo por parte del personal	19	5%
Falta del personal	211	55%
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación (encuestas)

Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

Gráfico N° 15



Elaborado por: Ma. Eugenia Cueva

**Análisis:** De 384 personas encuestadas; el 55% señalan que existe “Falta de personal”, el 23% responde “Lentitud en el trámite”, el 14% de personas responde con que existe “Demasiada documentación”, el 5% responde con “Poco apoyo por parte del personal”, y de 13 personas encuestadas que corresponden al 3% mencionan la “Mala atención”. Esta respuesta tiene correlación con las anteriores en cuanto a la “Falta de personal”, debido a que muchas veces no se encuentra el psicólogo presente en la calificación y en cuanto a la “Lentitud en el trámite”, esta se puede ser causada por la misma falta de personal.

**CAPÍTULO IV**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### 4.1 Conclusiones.

- La concienciación y socialización de la discapacidad en el Ecuador ha venido evolucionando a lo largo de todos estos años para bien, el gobierno actual ha creado, consolidado Leyes y Normas que tienen como fin la inclusión de las personas con discapacidad, en ámbitos políticos, sociales, ambientales, económicos y culturales. Tal es así que según la SETEDIS (2014), el modelo de la Misión Solidaria Manuela Espejo se replicará en otro país de América Latina con el nombre de “Uruguay sin barreras”.
- De acuerdo al INEN (2010), en el presente trabajo investigativo se pudo conocer que al proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad le falta aún cobertura, esto se puede concluir después de los porcentajes analizados en el último Registro Nacional de Discapacidades, publicado el mes de Abril del año 2015. Según el Registro Nacional de Discapacidades; de todas las personas que afirmaron poseer algún tipo de discapacidad en el censo, tan solo el 51% de personas estarían reconocidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como una persona con discapacidad.
- En cuanto a la atención y cobertura en el proceso de calificación y carnetización en el Ecuador, 2015 se concluye que;
  1. El equipo de profesionales encargado de evaluar y diagnosticar a las personas con algún tipo de discapacidad, no siempre está conformado por un psicólogo o trabajador/a social. Es decir, normalmente el equipo debería de estar conformado por un médico, un psicólogo/a y un trabajador/a social, esto no siempre se ve en los lugares establecidos por el Ministerio de Salud, por lo que las personas que acuden a sacar su carnet de discapacidad, tienen que regresar en otra fecha dependiendo del tipo de evaluación.
  2. En cuanto al tema de atención, por el mismo hecho de que el equipo de profesionales encargados del proceso de calificación y carnetización se encuentre a veces incompleto, el grupo objetivo tiene que posponer su proceso de calificación o acudir a otro centro de salud para que evalúe su discapacidad. Esto, muchas veces puede resultar contraproducente para la persona encargada de la persona con discapacidad ya que este proceso puede requerir más tiempo de lo estipulado.
  3. De acuerdo a las encuestas realizadas en el presente proyecto también se puede concluir, lo conformes que las personas con discapacidad se encuentran con las instalaciones utilizadas en el proceso de calificación y carnetización.

4. En la investigación en el campo se constata que el proceso de calificación y carnetización llevado a cabo por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2013, hoy en día es más exigente que su predecesor, esto se concluye después de observar que las personas que acudían a su recarnetización eran la mayoría de las veces recalificadas con menos puntaje que la primera vez.
5. Finalmente, las personas con algún tipo de discapacidad acuden al proceso de calificación y carnetización debido a los beneficios que el Estado Ecuatoriano les ofrece, este es el resultado de la buena gestión y socialización por parte del Gobierno de todas las normas y políticas públicas en tema de discapacidad. El Estado, garantiza en su normativa legal, políticas para de prevención, equiparación, integración social, atención especializada, provisión de medicamentos, rehabilitación integral, ayudas técnicas, exoneraciones tributarias, vivienda adecuada, desarrollo de potencialidades y habilidades, educación especializada, atención psicológica, acceso a créditos, entre otras.

## 4.2 Recomendaciones.

Las recomendaciones que se proponen a partir del presente trabajo investigativo son:

- Es necesario respetar la conformación del equipo de profesionales encargados de la calificación y carnetización de personas con discapacidad, es decir este proceso obligatoriamente requiere la presencia de un médico, un trabajador/a social y un psicólogo/a.
- Seguir fomentando los derechos de las personas con discapacidad en el Ecuador, concientizando tanto a los implicados directos, como indirectos de las Leyes y Normas que tiene el Estado.
- Seguir creando conciencia por medio de campañas de información que, cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad, constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano.
- La calidad de los servicios del proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad, pueden ir mejorando, si existe una capacitación permanente y actualización de conocimientos por parte de las personas involucradas.



**CAPÍTULO V**  
**PROPUESTA ALTERNATIVA**

### **5.1 Título.**

Inclusión del proceso de calificación y carnetización de las personas con discapacidad en el Ecuador, en dispensarios médicos rurales.

### **5.2 Justificación.**

La investigación y análisis de resultados realizados en relación con la calificación y carnetización de personas con discapacidad, y los diferentes contextos plantean nuevas necesidades para la optimización del proceso de calificación y carnetización; pues depende del desarrollo y formación permanente de los actores en dicho proceso, por una multiplicidad de factores; que tienen gran incidencia en la calidad de atención que reciben las personas con discapacidad.

Esfuerzos del Gobierno Ecuatoriano, mediante el Plan Nacional para el Buen Vivir, la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999), y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), orientan a la elaboración de una propuesta, donde el registro de calificación y carnetización brinde un servicio más eficiente, pues este registro constituye una herramienta de primera mano, en el cual se basa la información de las demandas comunes de las personas que requieren asistencia en torno a la Ley que se les otorga, y mediante el cual se plantea estrategias de respuesta amplias e integrales, tanto para el corto como para el mediano plazo. Con la finalidad de contribuir a la construcción de una sociedad inclusiva desde la perspectiva de discapacidad. La ANID también presenta orientaciones para el diseño de las políticas públicas que promueven, protegen y aseguran el goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad, con principios de igualdad y no discriminación.

La presente propuesta alternativa, propone lineamientos alternativos del proceso de calificación y carnetización basado en el marco lógico, para establecer metas y objetivos en los que la calificación y carnetización, llegue la población ecuatoriana de igual manera, es por tal motivo que se plantea la realización del proceso de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales ecuatorianos.

### **5.3 Fundamentación.**

Existe sin duda una estrecha relación entre atención a grupos de atención prioritaria y desarrollo, considerándose un componente fundamental del proceso; el bienestar de las personas con discapacidad en el Ecuador.

“La atención a grupos de atención prioritaria, es el resultado del nivel y formas de desarrollo en una sociedad por cuanto éste determina los límites y disponibilidad de recursos para el bienestar social; por el establecimiento de los climas de estabilidad, tranquilidad y progreso social que requiere el desarrollo, en base al esfuerzo positivo de toda la sociedad, puede comenzar en el individuo propio, pero comprende las intervenciones formales e informales que se operan a nivel de toda la familia, del grupo social de pertenencia, de los servicios de salud y otros sectores de la sociedad.” (Planificación Local Participativa, 2003: 13)

En función de ésta perspectiva, se ve la necesidad de la adecuación del proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales, ya que velar por el bienestar de este grupo de atención prioritaria refleja el desarrollo y evolución de la sociedad ecuatoriana en el marco de la inclusión.

#### **5.4 Objetivos.**

##### **5.4.1 Objetivo General.**

Promover la inclusión del proceso de calificación y carnetización de las personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales en el Ecuador, 2016.

##### **5.4.2 Objetivos Específicos.**

- Socializar con los actores sociales el proceso de calificación y carnetización para el beneficio y desarrollo de las comunidades.
- Aprovechar los recursos técnicos y humanos de los dispensarios médicos rurales para llevar a cabo el proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad.
- Propender talleres periódicamente con la finalidad de que se dé a conocer los beneficios de portar el carnet de discapacidad en el área rural.

#### **5.5 Metas.**

Planificar y ejecutar un proyecto de desarrollo anual para que cada comunidad rural este apta para calificar y carnetizar a las personas con discapacidad, en los dispensarios médicos de las áreas rurales.

Capacitar al 100% el personal integrante de los dispensarios médicos rurales y los dirigentes comunitarios en cuanto al proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad.

Hacer que se respete el 10% del presupuesto que tienen asignados los gobiernos parroquiales para el sector vulnerable.

Alcanzar el 95% de registro de la población en condiciones de discapacidad.

### **5.6 Importancia y Factibilidad.**

La suma de personas que comparten intereses comunes resulta entonces fundamental para sacar iniciativas productivas de alto impacto social. La creatividad comunitaria, mediante formas para la obtención de recursos para subsistencia y apoyo social, siempre anda en busca de vías alternas para el desarrollo de la comunidad. Las necesidades de las comunidades, se hacen palpable en los habitantes de la comunidad, que muchas veces por el desconocimiento, condición económica o falta de apoyo de alguien cercano, no son beneficiarios de las garantías que ofrece el Estado Ecuatoriano a las personas con discapacidad. El proceso de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales, requiere el compromiso e interacción de los actores mencionados, de los líderes de las comunidades y los delegados del Ministerio de Salud Pública para llevar a cabo este proceso.

Esta propuesta, es totalmente factible debido a que los dispensarios médicos rurales están provistos de profesionales de la salud que pueden calificar y a su vez carnetizar a las personas con discapacidad que son miembros de una comunidad rural.

### **5.7 Ubicación sectorial.**

La propuesta se ubica dentro de un plano de la acción intersectorial por el trabajo coordinado de actores pertenecientes a distintos sectores sociales, mediante intervenciones conjuntas destinadas a mejorar la calidad de servicios que brindan los dispensarios médicos de las zonas rurales. Es necesario que se aborden los problemas de la comunidad rural a través de acciones que se basen en un pensamiento intersectorial, para concretar proyectos de creación y fortalecimiento en cuanto a la inclusión de personas con discapacidad, con el objeto de responder a los deseos de las comunidades.

Se hace necesario considerar que estas funciones son cambiantes y pueden modificarse en el tiempo en un mismo establecimiento, o comuna. Es frecuente que tanto los representantes de la comunidad rural y las organizaciones, como los equipos de salud que pertenecen a los dispensarios, avancen progresivamente facilitando este cambio hacia el desarrollo comunitario.

## **5.8 Viabilidad.**

La viabilidad de la siguiente propuesta está sustentada por:

### **5.8.1 Recursos humanos y materiales.**

Para la planificación, asesoría, capacitación y control de proyectos sociales en la comunidad, se contará con la supervisión de profesionales técnicos especializados en la realización y viabilidad de proyectos sociales y comunitarios, se emplearán también a los promotores locales y sociales de la misma comunidad. En cuanto al tema de calificación y carnetización de personas con discapacidad, el personal que normalmente atiende en los centros médicos rurales, está más que preparado para ejecutar este proceso, sin embargo se requerirá el cumplimiento de talleres sobre la discapacidad previos, para efectuar la calificación de personas con discapacidad, en la comunidad.

La mayoría de comunidades rurales cuenta actualmente con dispensarios médicos que ofertan salud; a más de ello, la comunidad cuenta con casas comunales, salas de reuniones con suficiente espacio físico que se destinará a la planificación y ejecución del proceso de calificación y carnetización en las áreas rurales. Así mismo, cuentan con recursos destinados a papelería, carnets provenientes de los fondos predestinados a programas de capacitación para la ejecución de proyectos sociales diseñados para la comunidad. Si en caso de que no se tuvieran los recursos materiales necesarios, se buscará el financiamiento de organizaciones sin fines de lucro, que apoyan a proyectos sociales.

## **5.9 Descripción de la propuesta.**

La propuesta alternativa de calificación y carnetización se encuentra enfocada al apoyo comunal mediante la participación de la comunidad en proyectos sociales con el objetivo de cubrir con los requerimientos de todos los miembros, de inclusión de personas con discapacidad. A través de la colaboración de los técnicos especializados en la elaboración de proyectos sociales, con los líderes de la comunidad y con el personal de los distintos dispensarios médicos, para planificar, asesorar, supervisar y capacitar a la calificación y carnetización de personas con discapacidad, se propiciará mejorar las destrezas del personal de salud en esta área, sin descuidar lo que es la curación, promoción y prevención de las enfermedades, aspectos socioculturales referentes al mantenimiento y la restauración de la salud.

**Marco Lógico de la Propuesta**

<b>MARCO LÓGICO DE LA PROPUESTA</b>						
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>				<b>SUPUESTOS E HIPÓTESIS</b>
		<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>LÍNEA META</b>	<b>FUENTE VERIFICABLE</b>	
<b>FASE I</b>						
Presentación del proyecto social de: Calificación y carnetización a personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales a los dirigentes comunales.	Proyecto factible y aplicable a la zona rural.	Archivos de descripción de proyectos.	No existen archivos de planificación de proyectos sociales en las comunidades rurales en torno a incluir a las personas con discapacidad.	Base de datos de archivos del proyecto comunitario.	Constatación de la presencia de los archivos de proyectos planificados dirigidos a personas con discapacidad.	En los proyectos comunitarios planificados se cuenta con la predisposición de la comunidad rural, a asumir las responsabilidades derivadas del proceso de calificación y carnetización para el beneficio común.
<b>FASE II</b>						

Adquisición del material básico para la calificación y carnetización de personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales.	Provisión de recursos primarios a los dispensarios médicos rurales.	Archivos de inventarios de los recursos materiales con que cuentan los dispensarios médicos rurales.	Existe provisión de carnets de discapacidad.	Provisión de carnets de discapacidad.	Entrevistas al personal de los dispensarios médicos rurales y medición del grado de aceptación en la comunidad rural.	Los entrevistados y encuestados responden positivamente al proyecto social de calificación y carnetización a personas con discapacidad.
Formación del programa social de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales, con la participación de técnicos especializados en proyectos sociales, personal de los dispensarios médicos rurales y líderes comunales.	Liderazgo comunitario, y capacidad de autogestión.	Archivo del programa de liderazgo y autogestión dirigida a los dispensarios médicos rurales del Ecuador.	No han existido anteriormente programas de carnetización en las zonas rurales.	Ejecución de la propuesta de "Calificación y carnetización a personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales"	Evaluación de la capacitación a los dispensarios médicos rurales.	Las comunidades del sector rural ponen en práctica la propuesta de calificación y carnetización a personas con discapacidad, alcanzando el 95% de personas registradas.
<b>FASE III</b>						

Capacitación al personal de los dispensarios médicos rurales y líderes comunales, por parte de técnicos especialistas en el desarrollo de proyectos sociales.	El personal de los dispensarios médicos y los dirigentes comunitarios cuentan con el conocimiento para delegar funciones y dirigir a la comunidad en el proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad en las comunidades.	Evaluaciones del personal integrante de los dispensarios médicos rurales y los dirigentes comunitarios.	El personal de los dispensarios médicos rurales y los dirigentes comunitarios no poseen capacitación en el proceso de calificación y carnetización a personas con discapacidad.	El personal integrante de los dispensarios médicos rurales y los dirigentes comunitarios cuentan con la capacitación en calificación y carnetización de personas con discapacidad.	Evaluación del personal capacitado.	Delegar funciones en la ejecución del proceso de calificación y carnetización al personal de los dispensarios médicos rurales y dirigentes comunitarios.
Ejecución del proceso de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales.	Participación, cooperación, apoyo mutuo, competencia positiva entre las comunidades rurales donde existen los dispensarios médicos rurales.	Grado de evolución del proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad.	Se ejecutan pequeñas actividades carentes de planificación.	Captación de recursos económicos.	Evaluación económica del proceso de calificación y carnetización.	Se podrá destinar al proceso de calificación y carnetización, los recursos materiales.
<b>FASE IV</b>						
Capacitación en calidad de servicio y	Dispensarios médicos rurales calificados	Evaluación de los	El 60% de los carnetizados	El 90% de miembros de la	Encuestas a las personas con	Los miembros de los dispensarios médicos



atención, al personal de los dispensarios médicos rurales, que vayan a llevar a cabo el proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad en las comunidades.	como prestadores de servicios de Atención Primaria de la Salud y como complemento del proceso de calificación y carnetización a personas con discapacidad.	conocimientos adquiridos al personal de los dispensarios médicos rurales.	consideran que un dispensario médico rural está en condiciones de calificar y carnetizar a las personas con discapacidad.	comunidad rural considera que la calidad de atención de los dispensarios médicos rurales es excelente.	discapacidad carnetizadas, recientemente.	rurales, aceptan el reto y actúan positivamente en el proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad en las áreas rurales.
--	--	---	---	--	---	--

### **5.10 Financiamiento.**

Se logrará mediante un presupuesto que se asigne para un eficaz proceso de calificación y carnetización asociado con la nueva Ley, asociado con el amparo, protección y derecho que poseen las personas con discapacidad, se negociará la inclusión de condicionalidad del primer tramo de desembolso para asegurar la transferencia oportuna de presupuesto.

### **5.11 Impacto.**

Los principales beneficios de la propuesta alternativa están asociados a la reducción de un gran porcentaje de personas con discapacidad sin registro en sectores rurales, y a la abolición de la desprotección de las mismas; a través de la implantación de estrategias de salud preventiva y de manejo de enfermedades previsibles, que ante la falta de atención y conocimiento generan discapacidad. Como estas reducciones se concentran en poblaciones pobres y rurales, las acciones de la propuesta también deben contribuir a la reducción de la discapacidad en estos sectores.

### **5.12 Evaluación y monitoreo.**

#### **5.12.1 Evaluación.**

Determinar estos elementos de evaluación de la propuesta alternativa es de gran importancia, ya que ello permitirá orientar con mayor precisión la propuesta hacia el logro de los objetivos. Para ello se utilizará los siguientes criterios de evaluación.

## Evaluación y Monitoreo

ACTIVIDADES	RECURSOS	PLAZOS	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
1. Convocatoria y selección de 2 profesionales en proyectos sociales.	Publicaciones en los diarios de mayor difusión del país.	Primera publicación: 5 de Enero del 2016, duración 15 días.	Comunicador social y trabajador social.	Calificación de merecimientos y oposición de los aspirantes.
2. Presentación del proyecto social de: "Calificación y carnetización a personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales", a los dirigentes comunales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Proyección</li> <li>Folletos</li> <li>Hojas para evaluación</li> </ul>	Inicio; 1 Febrero del 2016, con una duración de 30 días.	Técnicos especialistas en la elaboración de proyectos sociales.	Aceptación de los líderes comunales para la ejecución del programa de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales.
3. Programación del proceso de calificación y carnetización, en las comunidades rurales que cuenten con dispensarios médicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Proyección</li> <li>Folletos</li> <li>Hojas para evaluación</li> </ul>	Inicio; 2 Marzo del 2016, con una duración de 15 días.	Promotores sociales comunales y técnicos especialistas en la elaboración de proyectos sociales.	Evaluación y adecuación del el espacio que ocupa el dispensario médico en la comunidad.
4. Selección y adquisición de carnets y equipo médico necesario para medir el grado de discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicaciones.</li> <li>Proformas.</li> </ul>	Inicio 4 de Abril del 2016, duración 30 días.	Profesionales en proyectos sociales, personal de los dispensarios médicos.	Se constatarán los inventarios de carnets y equipo médico.
5. Formación del programa social de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales, con la participación de técnicos especializados en proyectos sociales, personal de los dispensarios médicos rurales y líderes comunales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo para programación y realización del proceso de calificación y carnetización.</li> <li>Papelería</li> </ul>	Empieza el 2 de Mayo del 2016 y dura 90 días.	Profesionales en proyectos sociales.	Se llevara a cabo la socialización e importancia del proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad en las áreas rurales.

<p>6. Capacitación al personal de los dispensarios médicos rurales y líderes comunales, por parte de técnicos especialistas en el desarrollo de proyectos sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus Group</li> <li>• Folletos</li> <li>• Instructivos</li> <li>• Material POP.</li> <li>• Sala de Proyección</li> </ul>	<p>Inicio 06 de Junio del 2016. Duración 60 días.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud Pública.</li> </ul>	<p>Se tomará una evaluación al personal del dispensario médico.</p>
<p>7. Capacitación en calidad de servicio y atención, al personal de los dispensarios médicos rurales, que vayan a llevar a cabo el proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad en las comunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus Group</li> <li>• Folletos</li> <li>• Instructivos</li> <li>• Material POP.</li> <li>• Sala de Proyección</li> </ul>	<p>Inicio 07 Julio del 2016. Duración 60 días.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud Pública.</li> </ul>	<p>Se tomará una evaluación al personal del dispensario médico.</p>
<p>8. Ejecución del proceso de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo para base de datos.</li> <li>• Impresiones.</li> <li>• Recursos necesarios para la ejecución del proceso de calificación y carnetización.</li> </ul>	<p>Inicio 1 de Octubre del 2016 durará 360 días.</p>	<p>Profesionales en proyectos sociales, personal de los dispensarios médicos.</p>	<p>Cada mes se elaborará una evaluación y seguimiento al proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad.</p>

### 5.13.2 Cronograma de Actividades.

Actividad/Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Convocatoria y selección de 2 profesionales en proyectos sociales.	X											
Presentación del proyecto social de: "Calificación y carnetización a personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales", a los dirigentes comunales.		X										
Programación del proceso de calificación y carnetización, en las comunidades rurales que cuenten con dispensarios médicos.			X									
Selección y adquisición de carnets y equipo médico necesario para medir el grado de discapacidad.				X								
Formación del programa social de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales, con la participación de técnicos especializados en proyectos sociales, personal de los dispensarios médicos rurales y líderes comunales.					X	X	X					
Capacitación al personal de los dispensarios médicos rurales y líderes comunales, por parte de técnicos especialistas en el desarrollo de proyectos sociales.						X	X					

<b>Capacitación en calidad de servicio y atención, al personal de los dispensarios médicos rurales, que vayan a llevar a cabo el proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad en las comunidades.</b>							X	X				
<b>Ejecución del proceso de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales.</b>									X	X	X	

### **5.13.3 Monitoreo.**

El monitoreo será un conjunto de actividades organizadas para la detección constante de las pistas sobre el desempeño o marcha de una función o programa. Esto permite guiar en forma permanente la acción, para que se desarrolle con los métodos más apropiados en función de los objetivos preestablecidos. Facilita la correlación precoz de las desviaciones del programa.

## GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LO PROGRAMADO

<b>% DEL AVANCE</b> <b>ACTIVIDAD</b>	<b>0-25%</b>	<b>26-50%</b>	<b>51-75%</b>	<b>76-100%</b>	<b>PLAZO PROGRAMADO</b>
1. Convocatoria y selección de 2 profesionales en proyectos sociales.	Convocatoria. 4 días	Recepción. 2 días	Evaluación. 7 días	Contratación. 2 días	15d
2. Presentación del proyecto social de: "Calificación y carnetización a personas con discapacidad en los dispensarios médicos rurales", a los dirigentes comunales.	El espíritu emprendedor.	Unidad en la dirección y políticas comunitarias. Socialización del proceso de calificación y carnetización en la comunidad.	Búsqueda de apoyo técnico y financiero en factores claves de producción y desarrollo social.	Compromiso comunitario a mediano y largo plazo.	30d
3. Programación del proceso de calificación y carnetización, en las comunidades rurales que cuentan con dispensarios médicos.	Estudio de factibilidad. 5 días		Estudio técnico. 5 días	Estudio financiero 5 días.	15d
4. Selección y adquisición de carnets y equipo médico necesario para medir el grado de discapacidad.	Gestionar la adquisición de los recursos necesarios. 20 días		Evaluación de la adquisición de carnets y equipo médico necesario para medir el grado de discapacidad. 10 días		30d
5. Formación del programa social de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales, con la participación de técnicos especializados en proyectos sociales, personal de los dispensarios médicos rurales y líderes comunales.	Socialización del proceso de calificación y carnetización a los actores principales ejecutores del proyecto social.  82 días		Evaluación del curso. 8 días.		90d



6. Capacitación al personal de los dispensarios médicos rurales y líderes comunales, por parte de técnicos especialistas en el desarrollo de proyectos sociales.	Cursos, talleres y capacitaciones al personal de los dispensarios médicos. 45 días.	Socialización de las capacitaciones a la comunidad 10 días.	Evaluación de los cursos y talleres. 5 días.		60d
7. Capacitación en calidad de servicio y atención, al personal de los dispensarios médicos rurales, que vayan a llevar a cabo el proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad en las comunidades.	Cursos, talleres y capacitaciones al personal de los dispensarios médicos sobre la calidad de servicio y atención a las personas con discapacidad. 40 días.	Socialización del proceso de calificación y carnetización en la comunidad. 10 días	Llamado a los habitantes de la comunidad rural al proceso de calificación y carnetización de personas con discapacidad. 10 días.		60d
8. Ejecución del proceso de calificación y carnetización en los dispensarios médicos rurales.	Primera etapa. 4 meses.	Segunda etapa. 4 meses.	Tercera etapa. 4 meses.	Cuarta etapa. 4 meses.	360d

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Pérez, R., Manfredi, A., Bonachera Álvarez, E., Bustamante Muñoz, C., Galiana Carmona, T., García González, S., y Molina Perales, A. (2013). *Guía de buenas prácticas sobre personas con discapacidad para profesionales de la comunicación*.

Asamblea Constituyente. (2013). *Constitución del Ecuador*. Montecristi, Ecuador.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito: Consejo Nacional de Discapacidades.

Banco Mundial de la Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*.

Castaño, R., & Ventosa, V. J. (2011). *Enfoques terminológicos y conceptuales en torno a la discapacidad a partir de las clasificaciones de la organización mundial de la salud*. Salamanca, España: Editorial Salamanca.

Cazar, R. (2000). *Breve análisis de la situación de las discapacidades en el Ecuador*. Quito: CONADIS.

CONADIS y MINISTERIO DE RELACIONES LABORALES. (2013). *MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Quito, Ecuador.

CONADIS. (2013). *Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013 – 2017*. Quito, Ecuador: Pedro Guala's.

CONADIS. (2014). *Normas Jurídicas en Discapacidad Ecuador*. Quito, Ecuador: Imprenta Don Bosco.

Cruz, I. (2012). *Exclusión Social y Discapacidad*. Bogotá: Unidad del Rosario.

GÓMEZ-JARABO, G., y NEVADO, C. (2001). Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad N°49: *Utilización de la CIDDM-2 en los trabajos de campo propuestos por la OMS. Un estudio de su fiabilidad*. España.

González, S., & Ubilla, V. (2007). *Necesidad educativas especiales asociadas. Retraso del desarrollo y discapacidad intelectual (Primera ed.)*. Santiago de Chile, Chile.

Lermen, D. (2014). *Diagnóstico sobre la inclusión educativa de los niños y jóvenes con discapacidad visual en Latinoamérica*. Bogotá, Colombia.

Méndez, E. (2001). *Introducción al Estudio de la Invalidez*. San José, Costa Rica: Editorial a Universidad Estatal a Distancia.

Ministerio de Inclusión Económica y Social, Subsecretaría de Discapacidades y Familia Dirección de prestación de Servicio. (2013). *Propuesta de atención integral para personas con discapacidad*. Quito, Ecuador.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Guía operativa de atención integral a personas con discapacidad y sus familias*. Quito, Ecuador.

Montaño, C. (2012). *Determinación y evaluación de estereotipos mantenidos hacia las personas con discapacidad física en el Ecuador*.

Verdugo, M. (2002). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental*.

Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2009). *Misión "Manuela Espejo", estadísticas de inserción laboral en Ecuador*. Quito, Ecuador.

## ANEXOS

Encuesta para el Análisis de la Atención a las Personas con Discapacidad a través de los Programas y Servicios en: Calificación y Carnetización en el Ecuador 2015

### Encuesta N°1

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Instructivo

- Procure ser lo más objetivo y veraz.
- Seleccione solo una de las alternativas que se propone.
- Marque con una X en el paréntesis la alternativa que usted eligió.

**¿Cómo calificaría usted, la atención recibida en el proceso de calificación y carnetización por parte del Ministerio de Salud Pública?**

- Excelente ( )
- Muy Buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )

**¿Cómo calificaría usted, la atención recibida por el equipo de calificación y carnetización?**

- Excelente ( )
- Muy Buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )

**¿Cómo calificaría usted, las instalaciones del lugar de calificación y carnetización?**

- Excelente ( )
- Muy Buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )

**¿Quiénes de las siguientes personas NO estuvieron presentes al momento de su calificación y carnetización?**

- Médico ( )
- Trabajadora Social ( )
- Psicólogo ( )

**¿Usted esta carnetizado para acceder a los programas y servicios que presta el Estado para las personas con discapacidad?**

- Si ( )
- No ( )

**¿Considera que los programas de atención a las personas con discapacidad, le brindan la ayuda necesaria a usted y su familia?**

- Si ( )
- No ( )

**¿Se presentaron dificultades para obtener la calificación y el carné de discapacidad?**

- Si ( )
- No ( )

**Si su respuesta fue SI, ¿Qué tipo de dificultades se le presentaron, señale la más importante?**

- Lentitud en el trámite ( )
- Demasiada documentación ( )
- Mala atención del personal ( )
- Poco apoyo por parte del personal ( )
- Falta de personal ( )

## Registro de personas con discapacidades del CONADIS (CONADIS, 2015)

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Fecha: Abril 2015

PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
<b>AZUAY</b>	<b>2909</b>	<b>15896</b>	<b>5389</b>	<b>346</b>	<b>451</b>	<b>548</b>	<b>3429</b>	<b>28968</b>
CAMILO PONCE ENRÍQUEZ	67	430	131	16	12	8	76	740
CHORDELEG	40	345	128	6	10	17	54	600
CUENCA	2010	10293	3505	180	322	383	2434	19127
EL PAN	29	202	36	1	5	5	27	305
GIRÓN	24	250	123	3	5	14	38	457
GUACHAPALA	28	185	43	4	2	5	22	289
GUALACEO	109	946	327	44	29	14	149	1618
NABÓN	127	455	127	19	2	10	105	845
OÑA	32	138	33	1	1	2	33	240
PAUTE	124	759	262	30	16	25	92	1308
PUCARA	65	393	106	6	5	10	66	651
SAN FERNANDO	28	131	21	2		2	12	196
SANTA ISABEL	81	497	238	9	15	24	122	986
SEVILLA DE ORO	43	276	58	7	5	5	35	429
SIGSIG	102	596	251	18	22	24	164	1177
<b>BOLIVAR</b>	<b>1071</b>	<b>2401</b>	<b>1325</b>	<b>195</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>1017</b>	<b>6219</b>
CALUMA	61	196	119	7	14	1	69	467
CHILLANES	164	377	157	28	13	10	145	894
CHIMBO	140	276	117	13	17	8	101	672
ECHANDÍA	46	174	111	8	7	21	55	422
GUARANDA	495	868	544	101	28	35	479	2550
LAS NAVES	11	68	44	1	7	4	17	152

PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
SAN MIGUEL	154	442	233	37	24	21	151	1062
<b>CAÑAR</b>	<b>893</b>	<b>3395</b>	<b>1940</b>	<b>238</b>	<b>159</b>	<b>201</b>	<b>894</b>	<b>7720</b>
AZOGUES	332	1217	660	41	73	103	321	2747
BIBLIÁN	97	270	129	12	19	21	86	634
CAÑAR	208	686	535	92	23	31	174	1749
DÉLEG	32	121	74	11	13	7	37	295
EL TAMBO	42	113	76	10	4	10	31	286
LA TRONCAL	156	925	408	63	22	27	222	1823
SUSCAL	26	63	58	9	5	2	23	186
<b>CARCHI</b>	<b>1076</b>	<b>2315</b>	<b>911</b>	<b>101</b>	<b>147</b>	<b>72</b>	<b>609</b>	<b>5231</b>
BOLÍVAR	165	232	127	20	11	13	45	613
ESPEJO	92	272	91	8	17	3	75	558
MIRA	116	264	100	5	21	7	75	588
MONTÚFAR	245	385	136	12	21	17	115	931
SAN PEDRO DE HUACA	67	90	47	5	6	1	23	239
TULCÁN	391	1072	410	51	71	31	276	2302
<b>CHIMBORAZO</b>	<b>2907</b>	<b>6069</b>	<b>3426</b>	<b>172</b>	<b>76</b>	<b>159</b>	<b>1402</b>	<b>14211</b>
ALAUZI	306	514	452	15	10	15	118	1430
CHAMBO	101	160	81	5	3	11	38	399
CHUNCHI	92	171	213	2	3	3	30	514
COLTA	276	545	267	23	1	2	133	1247
CUMANDÁ	90	180	110	7	1	5	49	442
GUAMOTE	161	384	205	17	1	2	85	855
GUANO	338	592	435	19	7	4	161	1556
PALLATANGA	149	141	148	14	4	3	32	491
PENIPE	151	265	285	3	1	26	51	782
RIOBAMBA	1243	3117	1230	67	45	88	705	6495
<b>COTOPAXI</b>	<b>1698</b>	<b>4553</b>	<b>2299</b>	<b>305</b>	<b>102</b>	<b>152</b>	<b>1337</b>	<b>10446</b>

PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
CANTÓN SIGCHOS	219	273	226	46	7	31	83	885
LA MANÁ	193	584	229	20	10	9	160	1205
LATACUNGA	662	1972	855	120	42	57	542	4250
PANGUA	90	296	180	16	12	9	105	708
PUJILI	258	697	440	65	15	20	217	1712
SALCEDO	217	565	254	24	12	19	158	1249
SAQUISILÍ	59	166	115	14	4	7	72	437
<b>EL ORO</b>	<b>1734</b>	<b>9205</b>	<b>5616</b>	<b>266</b>	<b>464</b>	<b>250</b>	<b>2034</b>	<b>19569</b>
ARENILLAS	75	406	316	20	22	9	83	931
ATAHUALPA	32	146	79	7	13	5	29	304
BALSAS	19	111	79	5	7	2	18	241
CHILLA	6	63	45	2	1		27	144
EL GUABO	131	651	433	42	30	4	153	1444
HUAQUILLAS	113	574	386	9	23	36	128	1269
LAS LAJAS	27	133	94	6	7	1	19	287
MACHALA	681	3825	1994	92	241	82	738	7653
MARCABELÍ	24	91	87	7	3	1	14	227
PASAJE	223	1191	638	28	32	26	296	2434
PIÑAS	113	463	365	8	11	17	120	1097
PORTOVELO	36	200	135	2	9	7	58	447
SANTA ROSA	170	928	703	44	42	36	251	2174
ZARUMA	84	423	262	1	23	24	100	917
<b>ESMERALDAS</b>	<b>1037</b>	<b>6351</b>	<b>3667</b>	<b>190</b>	<b>178</b>	<b>174</b>	<b>1692</b>	<b>13289</b>
ATACAMES	84	517	253	18	9	18	112	1011
ELOY ALFARO	60	378	320	17	11	16	149	951
ESMERALDAS	512	3072	1593	72	104	101	821	6275
LA CONCORDIA	13	120	33	3	7		28	204
MUISNE	45	366	247	17	8	5	104	792

PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
QUININDÉ	184	1171	810	39	18	24	289	2535
RIOVERDE	46	360	184	17	16	7	102	732
SAN LORENZO	93	367	227	7	5	3	87	789
<b>GALAPAGOS</b>	<b>48</b>	<b>153</b>	<b>128</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>38</b>	<b>395</b>
ISABELA	4	12	9		3		5	33
SAN CRISTÓBAL	17	43	34	1	1	7	19	122
SANTA CRUZ	27	98	85	4	6	6	14	240
<b>GUAYAS</b>	<b>10740</b>	<b>48935</b>	<b>21945</b>	<b>970</b>	<b>1910</b>	<b>2199</b>	<b>10596</b>	<b>97295</b>
ALFREDO BAQUERIZO MORENO	28	272	118	10	6	6	49	489
BALAO	45	181	92	6	6	2	47	379
BALZAR	113	780	352	14	9	5	138	1411
COLIMES	52	244	127	3	10	4	65	505
CORONEL MARCELINO MARIDUEÑE	59	310	84	6	2	10	78	549
DAULE	294	1872	559	36	36	42	317	3156
DURÁN	501	2756	1268	67	89	124	552	5357
EL EMPALME	151	996	594	13	21	21	219	2015
EL TRIUNFO	130	598	291	6	11	40	112	1188
GENERAL ANTONIO ELIZALDE	26	129	39		4	3	29	230
GUAYAQUIL	7662	31306	14542	612	1478	1704	6909	64213
ISIDRO AYORA	34	244	90	7	12		61	448
LOMAS DE SARGENTILLO	40	357	143	4	10	4	54	612
MILAGRO	373	2005	866	55	56	45	470	3870
NARANJAL	112	742	351	19	21	9	165	1419
NARANJITO	166	716	236	14	9	27	147	1315
NOBOL	65	331	70	5	5	3	61	540
PALESTINA	34	222	83	2	7	4	63	415
PEDRO CARBO	126	699	413	9	24	4	148	1423
PLAYAS	119	464	307	11	15	22	139	1077

PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELCTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
SALITRE (URBINA JADO)	103	569	185	9	10	21	119	1016
SAMBORONDÓN	235	1275	351	18	23	68	282	2252
SAN JACINTO DE YAGUACHI	125	856	346	29	16	10	157	1539
SANTA LUCÍA	106	678	278	15	17	12	145	1251
SIMÓN BOLÍVAR	41	333	160		13	9	70	626
<b>IMBABURA</b>	<b>2571</b>	<b>4826</b>	<b>2217</b>	<b>168</b>	<b>202</b>	<b>213</b>	<b>1174</b>	<b>11371</b>
CANTÓN ANTONIO ANTE	306	486	271	21	25	22	122	1253
CANTÓN IBARRA	962	2494	1009	43	101	127	568	5304
COTACACHI	515	431	317	33	17	10	136	1459
OTAVALO	594	1025	425	57	44	38	262	2445
PIMAMPIRO	113	198	86	8	10	10	39	464
SAN MIGUEL DE URQUQUÍ	81	192	109	6	5	6	47	446
<b>LOJA</b>	<b>1656</b>	<b>5916</b>	<b>4461</b>	<b>249</b>	<b>359</b>	<b>320</b>	<b>1696</b>	<b>14657</b>
CALVAS	149	386	365	18	25	22	110	1075
CATAMAYO	114	435	281	14	27	19	113	1003
CELICA	35	178	138	6	15	4	56	432
CHAGUARPAMBA	25	127	83	3	3	5	41	287
ESPÍNDOLA	102	227	307	36	13	5	70	760
GONZANAMÁ	149	309	262	4	22	21	105	872
LOJA	670	2495	1701	102	136	151	729	5984
MACARÁ	37	256	183	4	18	18	56	572
OLMEDO	31	109	81	3	7		45	276
PALTAS	92	378	212	13	17	23	102	837
PINDAL	30	108	90	8	11	6	38	291
PUYANGO	32	271	214	5	16	18	59	615
QUILANGA	39	66	85	2	7	9	22	230
SARAGURO	98	323	215	12	13	9	79	749
SOZORANGA	32	91	78	3	5	3	35	247

PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELCTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
ZAPOTILLO	21	157	166	16	24	7	36	427
<b>LOS RIOS</b>	<b>1508</b>	<b>11689</b>	<b>4101</b>	<b>248</b>	<b>197</b>	<b>272</b>	<b>1880</b>	<b>19895</b>
BABA	85	636	239	9	4	18	97	1088
BABAHOYO	385	3007	888	78	39	70	482	4949
BUENA FÉ	116	801	249	11	16	17	129	1339
MOCACHE	41	565	213	12	5	7	63	906
MONTALVO	56	380	145	8	8	13	74	684
PALENQUE	27	279	148	7	7	6	38	512
PUEBLOVIEJO	69	508	197	13	9	10	105	911
QUEVEDO	331	2410	820	39	54	42	380	4076
QUINSALOMA	32	140	74	3	3		36	288
URDANETA	65	554	184	13	5	21	87	929
VALENCIA	62	453	173	9	9	10	79	795
VENTANAS	116	936	338	27	16	12	161	1606
VÍNCES	123	1020	433	19	22	46	149	1812
<b>MANABI</b>	<b>3903</b>	<b>26519</b>	<b>7108</b>	<b>318</b>	<b>1524</b>	<b>1016</b>	<b>6525</b>	<b>46913</b>
24 DE MAYO	95	638	224	7	31	6	142	1143
BOLÍVAR	111	894	256	12	82	21	225	1601
CHONE	555	2842	925	61	117	74	750	5324
EL CARMEN	183	1466	548	15	73	22	327	2634
FLAVIO ALFARO	80	485	138	13	47	10	136	909
JAMA	28	253	87	1	2	1	60	432
JARAMIJÓ	33	283	56	2	12	22	94	502
JIPIJAPA	214	1349	444	24	74	34	313	2452
JUNÍN	52	384	170	7	25	9	95	742
MANTA	636	4025	750	35	318	332	1010	7106
MONTECRISTI	182	1054	268	7	43	69	312	1935
OLMEDO	21	225	38	3	4	15	36	342



PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELCTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
PAJÁN	75	615	229	12	27	60	180	1198
PEDERNALES	133	751	260	8	43	14	201	1410
PICHINCHA	95	540	189	10	16	15	143	1008
PORTOVIEJO	819	5960	1253	54	338	209	1371	10004
PUERTO LÓPEZ	25	392	94	5	7	2	40	565
ROCAFUERTE	108	861	223	2	56	10	207	1467
SAN VICENTE	60	418	106	5	27	14	104	734
SANTA ANA	151	1010	319	8	42	20	269	1819
SUCRE	157	1235	279	20	60	47	333	2131
TOSAGUA	90	839	252	7	80	10	177	1455
<b>MORONA SANTIAGO</b>	<b>426</b>	<b>2240</b>	<b>1133</b>	<b>124</b>	<b>74</b>	<b>111</b>	<b>834</b>	<b>4942</b>
CANTÓN TIWINTZA	25	92	54	10	4	4	49	238
GUALAQUIZA	59	394	129	14	8	16	92	712
HUAMBOYA	16	80	50	3	4	5	44	202
LIMÓN INDANZA	21	149	63	4	4	11	28	280
LOGROÑO	14	81	37	3	2	4	37	178
MORONA	131	634	337	41	23	40	281	1487
PABLO SEXTO	4	20	10	3	2	2	13	54
PALORA	23	108	73	3	2	5	35	249
SAN JUAN BOSCO	10	55	31	3	3	1	7	110
SANTIAGO	39	238	90	14	4	10	83	478
SUCÚA	61	264	167	8	14	10	87	611
TAISHA	23	125	92	18	4	3	78	343
<b>NAPO</b>	<b>510</b>	<b>1796</b>	<b>836</b>	<b>117</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>474</b>	<b>3817</b>
ARCHIDONA	118	396	205	47	10	6	141	923
CARLOS JULIO AROSEMENA TOL	26	44	17	3	4		9	103
EL CHACO	70	166	80	11	4	3	35	369
QUIJOS	46	107	62	5	3	2	26	251

PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELCTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
TENA	250	1083	472	51	23	29	263	2171
ORELLANA	552	2544	824	99	111	66	949	5145
AGUARICO	8	43	28	2	3	1	28	113
LA JOYA DE LOS SACHAS	144	731	272	28	51	18	425	1669
LORETO	61	327	117	24	9	7	110	655
ORELLANA	339	1443	407	45	48	40	386	2708
<b>PASTAZA</b>	<b>433</b>	<b>1417</b>	<b>582</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	<b>82</b>	<b>360</b>	<b>2952</b>
ARAJUNO	10	75	42	4	1	3	20	155
MERA	58	197	84	3	2	19	33	396
PASTAZA	342	1072	425	29	33	58	288	2247
SANTA CLARA	23	73	31	6		2	19	154
<b>PICHINCHA</b>	<b>9382</b>	<b>27699</b>	<b>13017</b>	<b>809</b>	<b>1706</b>	<b>1317</b>	<b>7048</b>	<b>60978</b>
CAYAMBE	383	688	439	21	22	16	185	1754
MEJIA	204	627	462	18	34	24	136	1505
PEDRO MONCAYO	190	273	206	24	11	13	100	817
PEDRO VICENTE MALDONADO	35	229	127	13	5	15	43	467
PUERTO QUITO	40	225	149	11	2	12	42	481
QUITO	8245	24657	11175	699	1584	1191	6329	53880
RUMIÑAHUI	241	796	338	17	44	34	161	1631
SAN MIGUEL DE LOS BANCOS	44	204	121	6	4	12	52	443
<b>SANTA ELENA</b>	<b>1107</b>	<b>5050</b>	<b>2050</b>	<b>86</b>	<b>89</b>	<b>133</b>	<b>856</b>	<b>9371</b>
LA LIBERTAD	323	1533	535	22	15	43	214	2685
SALINAS	169	890	426	13	17	20	153	1688
SANTA ELENA	615	2627	1089	51	57	70	489	4998
<b>SANTO DOMINGO DE LOS TSACH</b>	<b>1165</b>	<b>5999</b>	<b>2521</b>	<b>188</b>	<b>173</b>	<b>249</b>	<b>1482</b>	<b>11777</b>
LA CONCORDIA	67	424	211	9		36	107	854
SANTO DOMINGO	1098	5575	2310	179	173	213	1375	10923
<b>SUCUMBIOS</b>	<b>517</b>	<b>2276</b>	<b>1202</b>	<b>133</b>	<b>97</b>	<b>211</b>	<b>673</b>	<b>5109</b>

PROVINCIA CANTÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD							TOTAL
	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	PSICOSOCIAL	VISUAL	
CASCALES	42	157	95	9	6	14	56	379
CUYABENO	17	84	50	9	1	11	14	186
GONZALO PIZARRO	33	98	51	6	3	9	29	229
LAGO AGRIO	297	1306	711	69	59	128	363	2933
PUTUMAYO	12	73	44	4	5	3	32	173
SHUSHUFINDI	96	477	229	34	18	37	160	1051
SUCUMBÍOS	20	81	22	2	5	9	19	158
<b>TUNGURAHUA</b>	<b>2570</b>	<b>5029</b>	<b>2845</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>274</b>	<b>1249</b>	<b>12347</b>
AMBATO	1447	3238	1477	101	138	183	869	7453
BAÑOS DE AGUA SANTA	137	258	131	17	3	13	53	612
CEVALLOS	64	92	75	3	2	8	18	262
MOCHA	53	106	81	2	3	8	20	273
PATATE	123	162	118	5	7	3	35	453
QUERO	182	189	170	30	2	16	44	633
SAN PEDRO DE PELILEO	268	525	340	10	24	20	80	1267
SANTIAGO DE PÍLLARO	197	315	343	11	11	17	92	986
TISALEO	99	144	110	11		6	38	408
<b>ZAMORA CHINCHIPE</b>	<b>425</b>	<b>1606</b>	<b>915</b>	<b>60</b>	<b>48</b>	<b>58</b>	<b>447</b>	<b>3559</b>
CENTINELA DEL CÓNDOR	34	97	75	4	3	5	40	258
CHINCHIPE	33	197	124	7	11	4	34	410
EL PANGUI	39	157	94	12	2	3	44	351
NANGARITZA	18	78	62	3	2	6	26	195
PALANDA	34	123	77	5	7	2	27	275
PAQUISHA	8	52	31	1	1		12	105
YACUAMBI	15	104	40	2	2	3	26	192
YANTAZA (YANZATZA)	76	296	153	10	5	11	74	625
ZAMORA	168	502	259	16	15	24	164	1148
<b>Total general</b>	<b>50838</b>	<b>203880</b>	<b>90458</b>	<b>5619</b>	<b>8457</b>	<b>8230</b>	<b>48695</b>	<b>416177</b>