



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

“Análisis estadístico, demográfico y epidemiológico de las discapacidades en el Ecuador, año 2012.”

Tesis de grado

Autor:

Estévez Echanique, Roberto

Directora:

Moreno Pramatarova, Mila Inès, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2013

Certificación

Doctora.

Mila Inès Moreno Pramatarova

DIRECTORA DE LA TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: “Análisis estadístico, demográfico y epidemiológico de las discapacidades en el Ecuador, año 2012” realizado por el profesional en formación: Estévez Echanique Roberto; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, diciembre de 2012.

f).....

Cesión de derechos

“Yo, Estévez Echanique Roberto, declaro ser autor de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

f.....
Estévez Echanique Roberto
Cédula: 170679160-3

DEDICATORIA

A la fuente de inspiración que me impulsa a seguir adelante por la vida, con entrega y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Mila Moreno Pramatarova por su apoyo constante en el avance de esta Maestría. Profesional que fue el puntal inicial para mirar las realidades sociales con otro lente, a través de sus enseñanzas impartidas en el Diplomado de Intervención Social, que con entrega y dedicación lo condujo; esto sin duda generó una nueva visión objetiva, que inspira a trabajar mancomunadamente en el desarrollo de nuestros pueblos, que presentan ingentes necesidades y expectativas de mejorar sus condiciones y calidad de vida.

Índice de Contenidos

| | |
|--|------|
| Certificación | ii |
| Cesión de Derechos | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Índice de tablas | viii |
| Índice de gráficos | ix |
| Resumen Ejecutivo | xi |
| Introducción | 1 |
| Capítulo I. | |
| LA DISCAPACIDAD | 6 |
| 1.1. La Discapacidad. | 6 |
| 1.1.1. Definición de Discapacidad. | 6 |
| 1.2. Contextualización general de Discapacidad | 8 |
| 1.3. Tipo de discapacidad | 12 |
| 1.3.1. Discapacidad física | 13 |
| 1.3.2. Criterios de identificación de la discapacidad física | 13 |
| 1.3.3. Discapacidad psíquica | 13 |
| 1.3.4. Criterios de identificación de la discapacidad psíquica | 13 |
| 1.3.5. Discapacidad intelectual o mental | 14 |
| 1.4. Causas de la discapacidad | 15 |
| 1.5. Efectos de la discapacidad | 16 |
| Capítulo II. | 17 |
| LA ESTADÍSTICA. | |
| 2.1. Definición de Estadística. | 17 |
| 2.2. Aplicaciones de la Estadística. | 18 |
| 2.3. Datos, variables, estadígrafos y gráficas para análisis descriptivo de información. | 19 |
| 2.3.1. Población | 19 |
| 2.3.2. Unidad o Elemento | 20 |
| 2.3.3. Muestra | 20 |

| | |
|---|----|
| 2.3.4. Números índices | 21 |
| 2.3.4.1. Las Variables | 21 |
| 2.3.5. Estadígrafos. | 21 |
| Capítulo III. | 24 |
| LA DEMOGRAFÍA. | |
| 3.1. Definición de demografía. | 24 |
| 3.2. Contextualización de la demografía en discapacidades. | 25 |
| 3.3. Definición de epidemiología. | 25 |
| 3.4. Condiciones de la epidemiología y discapacidades | 27 |
| 3.5. Epidemiología y demografía en Salud. | 29 |
| 3.6. Vigencia e investigación epidemiológica. | 32 |
| 3.7. Estudios estadísticos y demografía de la discapacidad en el Ecuador | 34 |
| 3.8. Epidemiología, prevalencia, población estimada en el Ecuador | 35 |
| 3.8.1. Condiciones de la epidemiología y discapacidad | 38 |
| 3.9. Estudio estadístico nacional sobre discapacidades. Principales datos | 41 |
| 3.9.1. Análisis Unidimensional sobre discapacidades. Principales datos. | 43 |
| 3.9.2. Análisis Bidimensional sobre discapacidad. Principales Combinaciones | 56 |
| 3.10. Resultados del último censo 2010, sobre población con discapacidades | 83 |
| Capítulo IV. | 92 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. | |
| 4.1. Conclusiones. | 92 |
| 4.2. Recomendaciones | 93 |
| | |
| Anexo A. Matriz de interrelación de resultados | 95 |
| Bibliografía | 99 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Estadígrafos de tendencia media o promedios | 22 |
| Tabla 2. Estadígrafos de dispersión | 23 |
| Tabla 3. Funciones Especiales de la Salud Pública | 31 |
| Tabla 4. Personas registradas en el CONADIS | 35 |
| Tabla 5. Variables que interviene en el estudio de discapacidades | 42 |
| Tabla 6. Resumen de las tendencias de los diferentes tipos de discapacidades y sus causas | 76 |
| Tabla 7. Resumen de las tendencias de los diferentes tipos de discapacidades y los trabajos que realizan las personas discapacitadas | 82 |
| Tabla 8. Información correspondiente al censo de población y vivienda del año 2010 correspondiente a las discapacidades | 83 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Distribución de personas con alguna discapacidad por Provincias | 43 |
| Gráfico 2. Distribución de personas con alguna discapacidad por Género a nivel Nacional | 45 |
| Gráfico 3. Distribución de personas por tipo de discapacidad a nivel Nacional | 47 |
| Gráfico 4. Distribución porcentual de causas que generan discapacidad a nivel Nacional | 49 |
| Gráfico 5. Distribución porcentual del tipo de trabajo que ejercen personas con discapacidad a nivel Nacional | 51 |
| Gráfico 6. Distribución porcentual de personas con discapacidad atendidos por la Misión Manuela Espejo a nivel Nacional | 53 |
| Gráfico 7. Distribución porcentual de personas con discapacidad crítica atendidos por la Misión Manuela Espejo | 55 |
| Gráfico 8. Distribución de personas con discapacidad por género y provincias | 56 |
| Gráfico 9. Distribución de personas con deficiencia auditiva en las provincias | 58 |
| Gráfico 10. Distribución de personas con deficiencia física en las provincias | 60 |
| Gráfico 11. Distribución de personas con deficiencia intelectual en las provincias | 61 |
| Gráfico 12. Distribución de personas con deficiencia de lenguaje en las provincias | 63 |
| Gráfico 13. Distribución de personas con deficiencia psicológica en las provincias | 64 |
| Gráfico 14. Distribución de personas con deficiencia visual en las provincias | 65 |
| Gráfico 15. Distribución de discapacidades causadas por enfermedad adquirida a nivel provincial | 67 |
| Gráfico 16. Distribución de discapacidades por accidente de tránsito a nivel nacional | 67 |
| Gráfico 17. Distribución de discapacidades causadas por accidentes de trabajo a nivel nacional | 68 |
| Gráfico 18. Distribución de discapacidades causadas por accidente doméstico a nivel nacional | 69 |
| Gráfico 19. Distribución de discapacidades causadas por accidente deportivo a nivel nacional | 70 |
| Gráfico 20. Distribución de discapacidades causadas por la violencia a nivel nacional | 70 |
| Gráfico 21. Distribución de discapacidades causadas por desastres naturales o guerra a nivel nacional | 71 |

| | |
|--|----|
| Gráfico 22. Distribución de discapacidades congénitas o genéticas a nivel nacional | 72 |
| Gráfico 23. Distribución de discapacidades por problemas de parto a nivel nacional | 73 |
| Gráfico 24. Distribución de discapacidades por trastornos nutricionales a nivel nacional | 73 |
| Gráfico 25. Distribución de discapacidades por otras razones a nivel nacional | 74 |
| Gráfico 26. Distribución de personas discapacitadas que trabajan por cuenta propia a nivel nacional | 77 |
| Gráfico 27. Distribución de personas discapacitadas que trabajan en el sector privado a nivel nacional | 78 |
| Gráfico 28. Distribución de personas discapacitadas que trabajan en el sector público a nivel nacional | 79 |
| Gráfico 29. Distribución de personas discapacitadas que trabajan en quehaceres domésticos a nivel nacional | 80 |
| Gráfico 30. Distribución de personas discapacitadas que trabajan en diversas actividades a nivel nacional | 81 |
| Gráfico 31. Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año clasificado por Provincias | 84 |
| Gráfico 32. Distribución de personas con discapacidad por más de un año por Nivel de Instrucción en Pichincha | 86 |
| Gráfico 33. Distribución de personas con discapacidad por más de un año por Nivel de Instrucción en Guayas | 87 |
| Gráfico 34. Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año que trabaja por provincia | 88 |
| Gráfico 35. Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año que estudia por provincia | 89 |
| Gráfico 36. Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año por afiliación a la seguridad social a nivel nacional | 90 |

RESUMEN EJECUTIVO

El Presente trabajo identifica la necesidad que tienen los procesos para el levantamiento de información de Personas con Discapacidad, que si se lo realiza de forma ordenada y con criterios objetivos en sus contenidos, pueden transformarse en herramienta para análisis estructurado y generación de resultado.

Las fuentes de datos utilizadas son: INEC, Censo de Población y Vivienda 2010; datos sobre Personas con Discapacidad carnetizadas, CONADIS 2012; y, Misión Manuela Espejo.

El procesamiento de la información nos ha permitido realizar un análisis de los datos, su estudio ha generado resultados ordenados geográficamente y por criterios de segmentación observando condiciones poblacionales, transformando el dato puro en insumos para la delineación efectiva de Políticas Públicas, con enfoque en el mejoramiento de la calidad de vida de las Personas con Discapacidad.

Es importante recomendar para futuros trabajos, que la información debe ser consolidada y levantada con uniformidad y en consenso entre todas las instituciones involucradas con la atención a Personas con Discapacidad. Solo de esta manera se podrá identificar su realidad e intervenir con efectividad en la satisfacción de sus necesidades.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad tomada como la condición de ciertas personas que presentan disfunciones de alguna función corporal, sensorial o intelectual constituye un problema social que afecta a un buen número de personas dentro del Ecuador, disminuyendo las condiciones de vida de las personas que las padecen y frenándolas en sus aspiraciones de alcanzar condiciones de vida con calidad y calidez que establece el 4to. objetivo del milenio como derecho de las personas a mejorar su condición socio – económica.

La información que se presenta en el presente trabajo investigativo fue proporcionado por instituciones estatales que se encargan del tratamiento de esta problemática a nivel nacional, entre ellos están el CONADIS, la Misión Manuela Espejo y el INEC. Para el análisis de esta información se utiliza herramientas estadísticas que permiten establecer las de tendencias medias con respecto a variables como, distribución poblacional, género de la población, nivel académico, condiciones laborales, tipos de discapacidad y causas de las mismas.

Se espera obtener un producto que sirva como herramienta para la toma de decisiones por parte de las autoridades del estado y que les permitan diseñar estrategias reales y eficientes para lograr primero, frenar el avance en el incremento de los índices epidemiológicos causantes de discapacidades, y posteriormente ir rebajando de una manera sistemática estas tendencias.

No debemos olvidar que el tema de la prevención es fundamental en la planificación de las estrategias para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas están afectadas por este mal, pero para establecer estas estrategias es necesario identificar la características que poseen los diferentes tipos de discapacidad y su comportamiento. Información que será identificada en el desarrollo de la presente investigación.

Justificación:

Hasta hace algunos años, para referirse a la población con discapacidad se han usado adjetivos calificativos inclusive peyorativos como: "impedidos, inválidos, minusválidos, incapacitados, desvalidos, tarados", entre otros; acción que ha provocado la exclusión social de la población discapacitada en Ecuador. Es importante acotar que hasta hace poco, las familias ecuatorianas escondían a sus familiares discapacitados, porque consideraban vergonzoso a su entorno social.

Estas múltiples formas de concebir o identificar a las personas con discapacidad, su consideración y su inclusión o exclusión dentro de los escenarios sociales, ha sido un impedimento para obtener a través del uso de las técnicas estadísticas, datos validados de estos grupos poblacionales, pues en los criterios de selección, no se ha identificado e incorporado sus características y condiciones específicas. Esto ha provocado que la información para cuantificar, analizar y evaluar a estos seres humanos, no refleje cabalmente y de manera efectiva sus condiciones y características específicas, impidiendo contar con insumos para análisis, evaluación y diseño de políticas públicas inclusivas con este grupo poblacional y que estos instrumentos de desarrollo enmarquen la mejora de las condiciones y calidad de vida de las Personas con discapacidad, en el Ecuador. Consideremos además, que siendo la discapacidad un tema complejo, de enorme repercusión social y económica, la importancia que tiene la información es fundamental para identificar y determinar condiciones biopsicosociales de las personas con discapacidad, lo cual permitiría en gran manera, mejorar su situación de vida, mediante intervenciones intersectoriales e interdisciplinarias, con participación familiar, comunitaria y hasta personal, temas que también deberían ser considerados para el diseño de las políticas públicas dirigidas a este grupo vulnerable.

En la actualidad, la fuente oficial de información, es la que fue levantada y procesada en el Censo Nacional de Población y Vivienda INEC – 2010, debiendo citarse también importantes estudios realizados por el CONADIS, entre ellos, el

desarrollado en 2005: Ecuador: la Discapacidad en Cifras y entre otros el trabajo realizado por la Misión “Manuela Espejo”, que ha permitido desnudar realidades importantes de las personas con discapacidad en Ecuador, esto gracias a la preocupación constante de la Vicepresidencia de la República, que ha sacado del anonimato a estos grupos poblacionales y les ha permitido mejorar su calidad de vida y dar el verdadero reconocimiento y valor a las de las personas que los cuidan en su entorno familiar. Esta labor, sin duda valiosa, ha logrado que las personas con discapacidad en Ecuador, sin distinción de clase social, raza, cultura, género, edad y condición socio económica, al ser visibilizados por una sociedad que hasta ese momento se avergonzaba de ellos, se encuentren actualmente en proceso de lograr, dentro de lo posible, su inclusión en la sociedad en igualdad de condiciones, con pleno derecho a acceder equitativamente a los servicios de salud, educación, ocupación y recreación, así como al ejercicio de sus derechos civiles, entre otros el de gozar de una vida digna y de calidad en la que puedan participar plenamente en la sociedad, opinar, tomar decisiones y contribuir al desarrollo socio económico de su comunidad, considerando principalmente para su desarrollo integral, el cumplimiento de estos derechos humanos.

Finalmente y por lo expuesto, debe observarse con integridad que la información es una herramienta fundamental y prioritaria para el desarrollo humano de las personas con discapacidad, misma que debe ser objetiva, real y consistente, validada de manera profesional, técnica y sin sesgos de cualquier índole, a fin de que pueda permitir un análisis situacional serio, que oriente hacia mejores intervenciones dedicadas a estos grupos vulnerables, especialmente las personas con discapacidad, debiendo enfatizar los datos relacionados con salud, educación, ocupación, condiciones socio económicas, hacia la proyección de mejorar sostenidamente sus condiciones de vida, de la mano de políticas públicas enmarcadas en la realidad de estos grupos poblacionales.

Problemática:

La necesidad de disponer de información real y actualizada de las condiciones sociales, culturales y laborales de las personas con algún tipo de discapacidad, permitirá tener una referencia sistemática de datos que den una orientación para la toma de decisiones estratégicas gubernamentales, para cumplir con los objetivos del buen vivir que el gobierno ha establecido como condiciones mínimas de habitabilidad de la población.

Objetivos:

Recolectar y analizar la información estadística oficial (CENSO INEC 2010) y de otras fuentes, sobre condiciones demográficas, sociales y epidemiológicas de las personas con discapacidad en el Ecuador, a fin de generar insumos para la definición de Políticas Públicas, orientadas a su inclusión social y atención integral biopsicosocial con calidad y calidez.

Específicos.

- Ordenar la información estadística de epidemiología y demografía de las personas con discapacidad, utilizando criterios específicos que determinen condiciones y características propias de estos grupos poblacionales.
- Elaborar un documento didáctico que proporcione un adecuado acceso y manejo de la información de epidemiología y demografía de las Personas con discapacidad en el Ecuador, como insumos para la toma de decisiones en las intervenciones integrales dirigidas a estos grupos poblacionales.

Hipótesis:

- La información estadística de Epidemiología y Demografía de Personas con Discapacidad, no ha sido históricamente utilizada en la delineación de Políticas Públicas en el marco de modelos de atención integral a personas con discapacidad en el Ecuador.
- Los datos estadísticos analizados nos permiten establecer lineamientos metodológicos, estrategias y políticas públicas, para la atención de las personas con discapacidad por niveles de complejidad, con enfoque integral, intercultural y de género, a fin de humanizar y mejorar su calidad y calidez de vida.

CAPITULO I

LA DISCAPACIDAD

1.1. Definición de Discapacidad.

Según la FEAPS(2010) indica que la discapacidad es “aquella condición de ciertas personas que presentan problemas de alguna función corporal, sensorial o intelectual, y es una desventaja para su desenvolvimiento en el medio social y su relación con otras personas”¹.

La discapacidad es una realidad humana que ha sido percibida de manera diferente en los diversos períodos históricos y civilizaciones. En la actualidad se ha propuesto un nuevo término para referirse a las personas con discapacidad, el de “mujeres y varones con diversidad funcional”; su propósito es eliminar la percepción negativa hacia las personas con discapacidad, y reforzar su esencia de diversidad.

1.1.1. Definiciones y enfoques

La *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, “distingue entre las funciones del cuerpo (fisiológica o psicológica, visión) y las estructuras del cuerpo (piezas anatómicas, ojo y estructuras relacionadas). La debilitación en la estructura o en la función corporal se define como participación de la anomalía, del defecto, de la pérdida o de otra desviación significativa de ciertos estándares generalmente aceptados de la población, que pueden fluctuar en un cierto plazo.”².

¹Citado por la FEAPS, (2010) Discapacidades Intelectuales (2010) [en línea]. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/90795972/Discapacidad-Intelectual>

² Citado por OMS (2011) Sistemas Integrados de Servicios de Salud: Conceptos, enfoques y opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 22 de abril de 2011. p.12.

El CIF enumera 9 amplios dominios de funcionamiento que pueden verse afectados:

- Aprendiendo y aplicando conocimiento.
- Tareas y demandas generales.
- Comunicación.
- Movilidad.
- Cuidado en sí mismo.
- Vida doméstica.
- Interacciones y relaciones interpersonales.
- Áreas importantes de la vida.
- Vida de la comunidad, social y cívica.

En la introducción del CIF se indica que una variedad de modelos conceptuales se ha propuesto para entender y explicar la discapacidad y el funcionamiento, que intenta integrar a ellos. Existen 3 modelos de ver este fenómeno: modelo social, modelo del comportamiento interpersonal y el modelo biopsicosocial.

a) **Enfoque social**

Según la OMS (2011) indica que el enfoque social de la discapacidad “considera la aplicación de la 'discapacidad' principalmente como problema social creado y básicamente como cuestión de la integración completa de individuos en sociedad (la inclusión, como los derechos de la persona con discapacidad)”³.

Esta definición de enfoque social, es una colección compleja de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social, razón por la cual la gerencia del problema requiere de la acción de la comunidad y es responsabilidad colectiva de la sociedad. La mayor desigualdad se da en la desinformación de la

³ Citado por OMS (2011) Sistemas Integrados de Servicios de Salud: Conceptos, enfoques y opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 22 de abril de 2011. p. 23.

discapacidad, logrando un distanciamiento no querido entre personas no afectadas y personas con discapacidad. La sociedad debe eliminar las barreras para lograr la equidad de oportunidades entre estos dos componentes poblacionales.

b) Enfoque del comportamiento interpersonal.

En el aspecto médico se ve a la discapacidad como una enfermedad, causando directamente una deficiencia o un trauma, que requiere la asistencia médica sostenida proporcionada bajo la forma de tratamiento individual por los profesionales.

Según la OMS enfoque del comportamiento interpersonal; "Es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales"⁴.

c) Modelo biopsicosocial.

Según la OMS el modelo biopsicosocial es: "El Modelo biopsicosocial es un modelo participativo de salud y enfermedad que considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales"⁵.

1.2. Contextualización general de Discapacidad.

El siguiente análisis se ha tomado como referencia el informe presentado por OPS Perfil del Sistema de Salud en el Ecuador(2010)⁶.

Hasta hace algunos años, para referirse a la población con discapacidad se usaron adjetivos calificativos peyorativos y denigrantes; tales como "impedidos, inválidos,

4 Citado por OMS (2011) Sistemas Integrados de Servicios de Salud: Conceptos, enfoques y opciones de políticas y hoja de ruta para su implementación en la Américas. Organización Panamericana de la Salud Washington DC, 22 de abril del 2011. p. 23

5 Citado por OMS (2011) Sistemas Integrados de Servicios de Salud: Conceptos, enfoques y opciones de políticas y hoja de ruta para su implementación en la Américas. Organización Panamericana de la Salud Washington DC, 22 de abril del 2011. p. 24

6 Citado por la OPS, Perfil del Sistema de Salud en el Ecuador, Octubre 2010.

minusválidos, incapacitados, desvalidos, tarados”. Esto ha provocado la eterna exclusión social de la población discapacitada en el Ecuador. Hasta hace poco, las familias ecuatorianas escondían a sus familiares con discapacidad porque los consideraba que denigraban el grupo social.

Estas múltiples formas de concebir o identificar a las personas con discapacidad, su consideración y su inclusión o exclusión dentro de los escenarios sociales, ha sido un impedimento para obtener (a través del uso de las técnicas estadísticas) datos validados de estos grupos poblacionales, pues en los criterios de selección no se ha identificado e incorporado sus características y condiciones específicas.

Por lo expuesto se evidencia que esto ha provocado que la información para cuantificar, analizar y evaluar a estos seres humanos, no refleje de manera efectiva sus condiciones y características específicas, impidiendo contar con los insumos para el análisis, evaluación y diseño de políticas públicas inclusivas de este grupo poblacional y que enmarquen la mejora de las condiciones y calidad de vida de las personas con discapacidad en el Ecuador. Además, que siendo la discapacidad un tema complejo de enorme repercusión social y económica, la importancia de la información es fundamental para identificar y determinar las condiciones biopsicosociales de las personas con discapacidad, lo cual permitiría en gran manera, mejorar su situación de vida mediante intervenciones intersectoriales e interdisciplinarias, con participación familiar, comunitaria y hasta personal, con el fin de generar políticas públicas dirigidas a este grupo vulnerable.

En la actualidad, la fuente oficial de información es la del Censo Nacional de Población y Vivienda INEC2010; también hay que citar importantes estudios del CONADIS, como aquel desarrollado en 2005: “Ecuador: la Discapacidad en Cifras”. También, el trabajo realizado por la Misión “Manuela Espejo” la que permitió desnudar las realidades importantes de las personas con discapacidad en nuestro país y la constante preocupación de la Vicepresidencia de la República que ha sacado del anonimato a muchas personas con esta característica permitido mejorar su calidad de vida y las de las personas que los cuidan.

Esta labor, sin duda valiosa, ha logrado que las personas con discapacidad de Ecuador, sin distinción de clase social, raza, cultura, género, edad y condición socioeconómica, sean visibilizados por la sociedad (que hasta ese momento se avergonzaba de ellos) y se encuentren en proceso de lograr, dentro de lo posible, su inclusión social en igualdad de condiciones, con pleno derecho a acceder equitativamente a los servicios de salud, educación, ocupación y recreación, así como al ejercicio de sus derechos, civiles; gozar de una vida digna y de calidad en la que puedan participar plenamente en la sociedad, opinar, tomar decisiones y contribuir al desarrollo socioeconómico de la comunidad.

Esta información es una herramienta importante, pero debe ser objetiva, real y consistente, validada objetivamente de manera profesional, técnica y sin sesgos de cualquier índole, para permitir un análisis situacional serio que oriente hacia mejores intervenciones dedicadas a este grupo especialmente vulnerable, poniendo énfasis en la promoción de salud en búsqueda de estilos de vida saludables orientados al “buen vivir” y al empoderamiento de la población en relación con su salud y con su vida, reclamando la salud como un derecho impostergable y dirigidos, además, a la prevención de la salud encaminada a identificar los riesgos en la población que pudieran conducir a discapacidades que, identificadas a tiempo, evitarían situaciones que se convertirían en problemas de salud pública, ya que afectan no solamente a la persona afectada, sino a la sociedad en general.

La Constitución de la República del Ecuador 2008, dispone el cumplimiento del derecho a la salud, para superar el histórico abandono al que estuvo sujeto. El cual se desarrolla en un escenario caótico marcado por la fragmentación, segmentación, inequidad, ineficiencia e ineficacia, con un enfoque medicalizado y una lógica mercantilista que excluyó del acceso a un derecho básico a la mayoría de la población.

En el Ecuador, el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por ser fragmentado, centralizado y desarticulado, en la provisión de servicios de salud.

Otra de sus características ha sido la práctica del enfoque de atención biólogo-curativo, centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria y con programas verticales que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada.

Esto conllevó a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud a nivel territorial y de los grupos poblacionales en situaciones de pobreza y de extrema pobreza. Fueron marcadas las barreras de acceso geográfico, cultural, económico; por esto, el gasto directo de bolsillo en el país representó casi el 50% en la economía de las familias ecuatorianas.

La cifra de personas con discapacidad en Ecuador, así como la mortalidad neonatal, son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Tal es así que, según el anuario de estadísticas vitales: en los nacimientos y defunciones (INEC 2010), la tasa de mortalidad infantil es de 14,6% por cada 1.000 habitantes; entre estos mortinatos se observa un alto índice de personas con discapacidad y malformaciones.

El 4to. objetivo del milenio incluye “reducir, para el 2015, en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años”. El 5to. objetivo pretende “reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes para el 2015”. El análisis de las estadísticas desde el año 2005 hasta el 2010, evidencia que existe un incremento en las dos tendencias de mortalidad, lo que dificulta el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Cuando una persona sufre de discapacidad, el impacto es biopsicosocial, familiar y comunitario, se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las cifras crecientes de personas con discapacidad en un país inciden directamente en la funcionalidad familiar y en el futuro de la sociedad.

La prevención de las discapacidades se fundamenta en la detección precoz de los grupos de mayor riesgo y en el adecuado tratamiento de la morbilidad, optimizando los recursos. De esta manera, los riesgos de discapacitarse, enfermarse y morir no

serán un problema de la edad cronológica sino de la calidad y de la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud para la toda la población.

El estudio de las discapacidades nos lleva inmediatamente a mirar los pueblos indígenas y afro ecuatorianos y montubios, también excluidos de las intervenciones de promoción y prevención en salud. Es preocupante constatar los altos índices de desnutrición, mortalidad infantil y materna, de discapacidad física y mental, alcoholismo, embarazo precoz, entre otros, que predominan en estos sectores y que, por lo general, corresponden a las comunidades de las nacionalidades y pueblos indígenas, así como a los pueblos afro ecuatorianos y montubios.

En resumen, como el apareamiento de las discapacidades se relacionan eventualmente con las prácticas interculturales, debemos afirmar que en una territorialidad plurinacional e intercultural, donde conviven los diversos tipos de medicina (convencional, ancestral y alternativa), se torna ineludible ponerlas en acuerdos razonables, que establezcan y esclarezcan los puentes de interrelación y entendimiento, diálogos de saberes, conclusiones constructivas, resultados provechosos, con el fin de generar una verdadera gestión y atención en salud, sin inequidades ni exclusiones de ningún tipo, en un sistema de salud en el cual los espacios de oferta y demanda se vean fortalecidos y miren a unos y otros como seres humanos capaces de interactuar juntos por el bienestar mutuo.

1.3. Tipo de discapacidad.

Existen los siguientes tipos de discapacidad;

1. Física,
2. Psíquica,
3. Sensorial.
4. Intelectual o mental.

Cada uno de ellos pueden manifestarse en distintos grados y una persona puede tener varios tipos de discapacidades simultáneamente; es real que existan un amplio abanico de personas con capacidades especiales.

1.3.1. Discapacidad física.

Broyna (2009) manifiesta que “La diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros). Disminuyendo su desenvolvimiento normal diario”⁷.

1.3.2. Criterios de identificación de la discapacidad física

Igualmente Broyna (2009) manifiesta que “Las causas de la discapacidad fisionómica muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido o accidentes de tráfico, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo)”⁸.

1.3.3. Discapacidad psíquica

Vásquez (2010) manifiesta que “Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta 'trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes' ”⁹.

1.3.4. Criterios de identificación de la discapacidad psíquica

Vázquez (2010) afirma que “La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno

7 Citado por Broyna, Patricia. 2009. Visiones y revisiones de la discapacidad / Patricia Broyna, México: Fondo de Cultura Económica. p. 34.

8 Citado por Broyna, Patricia. 2009. Visiones y revisiones de la discapacidad / Patricia Broyna, México: Fondo de Cultura Económica. p. 35.

9 Citado por Vásquez, Armando. 2010. La discapacidad en América Latina. p. 22.

bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. También se produce por autismo o síndrome de Asperger”¹⁰.

1.3.5. Discapacidad intelectual o mental

El presente análisis se ha tomado como referencia el Tratado sobre tipos de discapacidad (1992) de AAMR¹¹ y Retraso Mental (2002) de AMMR¹².

Según AAMR (American Association on Mental Retardation) en 1992: “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. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad”.

El funcionamiento intelectual hace referencia a un nivel de inteligencia inferior a la media. La concepción de inteligencia que se maneja a este respecto es la propuesta por Gardner, quien habla de la existencia más que de una capacidad general, de una estructura múltiple con sistemas cerebrales semiautónomos, pero que, a su vez, pueden interactuar entre sí.

En cuanto al uso de un coeficiente de inteligencia, de uso común, para que se pueda hablar de discapacidad intelectual debe estar por debajo de 70 y producir problemas adaptativos.

Las habilidades adaptativas hacen referencia a la eficacia de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de su medio. Estas habilidades deben ser relevantes para la edad de que se trate, de tal modo que su ausencia suponga un obstáculo. Lo más habitual es que una discapacidad intelectual significativa se detecte en edades tempranas.

¹⁰Citado por Vásquez, Armando. 2010. La discapacidad en América Latina. p. 31.

¹¹ American Association on Mental Retardation

¹²Citado por AMMR Tratado sobre tipos de discapacidades (1992), p. 31

Definición de la Asociación Americana de Retraso Mental (A.A.R.M. 2002)

“Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales”. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”¹³

La conducta adaptativa no es sólo otro término, implica el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por la persona para funcionar en su vida diaria. No basta un funcionamiento intelectual significativamente bajo: también ha de sustentarse una conducta adaptativa significativamente baja. Para tal fin existen instrumentos estandarizados como ICAP, CALS y ALSC.

1.4. Causas de la discapacidad.

El presente análisis se ha tomado como referencia el Informe de las Discapacidades del CONADIS (2011)¹⁴.

Las principales causas conocidas y clasificadas por los organismos internacionales de control son:

- Factores genéticos, en el caso del síndrome de Down, trisomía del cromosoma 21
- Errores congénitos del metabolismo, como la fenilcetonuria
- Alteraciones del desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales
- Problemas perinatales, relacionados con el momento del parto
- Enfermedades infantiles, que pueden ir desde una infección grave a un traumatismo
- Graves déficits ambientales, en los que no existen condiciones adecuadas para el desarrollo cognitivo, personal y social

¹³Citado por AMMR Retraso Mental (2002), p. 23

¹⁴Citado por CONADIS Informe de Discapacidades (2011). p. 45.

- Accidentes de tráfico
- Accidentes laborales
- Enfermedades profesionales

Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes.

1.5. Efectos de la discapacidad.

El presente análisis se ha tomado como referencia el Informe de las Discapacidades del CONADIS (2011)¹⁵.

La discapacidad tiene varios efectos físicos y psicológicos siendo complementarios entre sí, por ejemplo los más notorios son los efectos físicos que se producen por causa de una discapacidad estos varían dependiendo del tipo de discapacidad que afecte a la persona por ejemplo; si la discapacidad es motora los efectos físicos primarios son la aparición de abscesos llagas además de una pronunciada disminución de la masa muscular y de los ligamentos esto claro debido a la falta de movilidad esto deriva también en problemas respiratorios, pues al no tener un tratamiento fisioterapéutico adecuado se producen problemas en la columna que terminan en una compresión de la caja torácica, estos factores se presentan en caso de personas que por su discapacidad están en silla de ruedas o postradas en cama.

Los efectos psicológicos son todavía más graves pues degeneran en marginación del individuo, depresión, estrés baja autoestima en incluso pudiendo llegar al suicidio, pues se consideran una carga para su familia y para la sociedad, esta condición es bastante frecuente en personas cuya discapacidad es causada por accidentes o factores externos, pues el trauma psicológico es muy grande.

¹⁵Citado por Citado por CONADIS Informe de Discapacidades (2011). p. 47.

CAPITULO II

LA ESTADÍSTICA

2.1 Definición de Estadística.

Speigel (2005) manifiesta que “La estadística es una ciencia formal que estudia la recolección, análisis e interpretación de datos, ya sea para ayudar en la toma de decisiones o para explicar condiciones regulares o irregulares de algún fenómeno o estudio aplicado, de ocurrencia en forma aleatoria o condicional.”¹⁶.

El presente análisis se ha tomado como referencia Estadística Spigel (2005).

La estadística es comúnmente considerada como una colección de hechos numéricos expresados en términos de una relación sumada, y que han sido recopilados a partir de otros datos numéricos.

Se menciona además a la estadística como un valor resumido, calculado, como base en una muestra de observaciones que generalmente, aunque no por necesidad, se considera como una estimación de parámetro de determinada población; es decir, una función de valores de muestra que, utiliza una técnica especial apta para el estudio cuantitativo de los fenómenos de masa o colectivo, cuya mediación requiere una colección de observaciones de otros fenómenos más simples llamados individuales o particulares.

Esta ciencia tiene disímiles aplicaciones y a través de ella se pueden expresar, mediante indicadores, aspectos de gran utilidad en lo económico, social y natural. Es transversal a una amplia variedad de disciplinas, desde la física hasta las ciencias, desde las ciencias de la salud hasta el control. Se usa para la toma de decisiones en áreas de negocios instituciones gubernamentales.

¹⁶Citador por Spiegel, (2005) Estadística, Mc Graw Hill, México, 2005, p. 15.

La estadística se divide en dos grandes áreas:

La estadística descriptiva, que se dedica a la descripción, visualización y resumen de datos originados a partir de los fenómenos de estudio. Los datos pueden ser resumidos numéricamente o gráficamente. Ejemplos básicos de parámetros estadísticos son: la media y la desviación estándar. Algunos ejemplos gráficos son: histograma, pirámide poblacional, clústers, entre otros.

La estadística inferencial, se dedica a la generación de los modelos, inferencias y predicciones asociadas a los fenómenos en cuestión, teniendo en cuenta la aleatoriedad de las observaciones. Se usa para modelar patrones en los datos y extraer inferencias acerca de la población bajo estudio. Estas inferencias pueden tomar la forma de respuestas a preguntas si/no (prueba de hipótesis), estimaciones de unas características numéricas (estimación), pronósticos de futuras observaciones, descripciones de asociación (correlación) o modelamiento de relaciones entre variables (análisis de regresión).

Ambas ramas (descriptiva e inferencial) comprenden la estadística aplicada. Hay también una disciplina llamada estadística matemática, la que se refiere a las bases teóricas de la materia. La palabra «estadística» también se refiere al resultado de aplicar un algoritmo estadístico a un conjunto de datos, como en estadísticas económicas, estadísticas criminales, entre otros.

2.2. Aplicaciones de la estadística

Johnson y Kutty (2011) manifiestan que las aplicaciones de la estadística “Aunque comúnmente se asocia a estudios demográficos, económicos y sociológicos, gran parte de los logros de la estadística se derivan del interés de los científicos por desarrollar modelos que expliquen el comportamiento de las propiedades de la materia y de los caracteres biológicos. La medicina, la biología, la física y, en definitiva, casi todos los campos de las ciencias emplean instrumentos

estadísticos de importancia fundamental para el desarrollo de sus modelos de trabajo”¹⁷.

2.3. Datos, variables, estadígrafos y gráficas para análisis descriptivo de información.

Además Johnson y Kuby indican que “Los datos estadísticos se presentan generalmente expresando el valor de la frecuencia absoluta que toman las variables significativas de un estudio, ya correspondan a una población o a una muestra. La frecuencia absoluta de un valor o de una modalidad de una variable estadística es el número de datos observados que presentan ese valor o modalidad. El cociente entre la frecuencia absoluta de un valor o modalidad y el número total de datos es llamado frecuencia relativa. También suelen presentarse los datos en forma de porcentaje (es decir, en forma de razón de denominador 100)”¹⁸.

2.3.1. Población.

Spiegel (2004) indica que “En la forma más simple, puede decirse que este término estadístico se refiere a un conjunto finito o infinito de elementos. Es sinónimo de agregado y, cuando se emplea, se refiere únicamente a un conjunto de seres vivos, a la población de una región o a una ciudad, como se podría entender en principio”¹⁹.

El término población, también conocido como universo, se refiere a la totalidad o conjunto de medidas, o al recuento de todos los elementos que presentan una característica común. De acuerdo con el número de elementos que constituyen la población, la clasificamos en finita o infinita. En el primer caso, se tendrá un número limitado de elementos o unidades; en el segundo, será ilimitado.

17Citado por Johnson Robert, Kuby Patricia, Estadística Elemental, 10 ed. 2011. p. 32

18Citado por Johnson Robert, Kuby Patricia. Ob. Cit. p. 32

19Citado por Spiegel, Estadística no parametrizada aplicada a la ciencia de la conducta, 4 ed, Ed. Trillas, México, 2004, p. 52.

2.3.2. Unidad o Elemento.

También indica Spiegel (2004) que unidad o elemento “Es el objeto, institución, región, persona, familia, animal, etc., que va a ser sometido a estudio, en cuanto a aquellas características que más nos interesan. Esta unidad debe estar claramente definida, entendida por todos, sin equívocos; además, debe permitir ser medida o contada, adecuada al tipo de estudio y, finalmente, que nos permita hacer comparaciones”²⁰.

2.3.3. Muestra.

Anderson, Seeweney y Williams (2011) indica que muestra “Es la parte seleccionada de la población, que contiene una característica igual a la que no quedó seleccionada, y corresponde a una parte de la población o subconjunto de un conjunto de elementos, que resulta de la aplicación de algún proceso estadístico, generalmente selección deliberada, con el objeto de investigar las características de los elementos de la población o del conjunto del cual proviene”²¹.

La muestra será representativa de la población si las probabilidades de selección de los elementos son todas iguales, durante todo el proceso, y que denominaremos como muestra aleatoria.

Por muestrearse entiende la utilización de cualquiera de los procedimientos establecidos para obtener una muestra. No debe perderse el objetivo del muestreo, que es considerar el mayor número de elementos con el menor costo posible.

²⁰Citado por Spiegel, Estadística no parametrizada aplicada a la ciencia de la conducta, 4 ed, Ed. Trillas, México, 2004, p. 52.

²¹Citado por Anderson David, Seeweney Dennis, Williams Thomas, Estadística para Administración y Economía, 10 ed, 2011. p. 28.

2.3.4. Números índices

Otros métodos de presentación de datos utilizados en estadística se basan en el empleo de números índices. Tales números reflejan la evolución que experimenta con el paso del tiempo una variable estadística de interés. Así, se toma como referencia del índice el valor de la variable en un instante dado, de manera que sus valores posteriores se expresan como una razón de cambio con respecto a dicha referencia (a menudo, en forma de porcentaje).

2.3.4.1. Las variables.

Las variables son las características, atributos o cualidades del objeto de investigación se pueden clasificar de muchas maneras. Ejemplo.

Figura 1. Características de las variables

| CRITERIO | CLASIFICACIÓN | EJEMPLO |
|--|---|--------------------------------------|
| Según el número de valores que expresan | VARIABLES DICOTÓMICAS, expresan sólo dos valores | Genero : masculino o femenino |
| | VARIABLES POLITÓMICAS, expresan mas de dos valores | Grado de instrucción |
| Según la capacidad de observación | VARIABLES TEÓRICAS o no observables de naturaleza conceptual | Gusto, preferencia, opinión |
| | VARIABLES EMPÍRICAS observables se pueden medir o cuantificar | Peso, temperatura, ingresos |
| Según la naturaleza del valor que asumen | VARIABLES DISCRETAS asumen valores absolutos | Nacionalidad, |
| | VARIABLES CONTINUAS asumen valores fraccionarios | Ingresos mensuales |
| Según su función en la hipótesis | VARIABLES INDEPENDIENTES | Causas o antecedentes |
| | VARIABLES DEPENDIENTES | Consecuencias o efectos |
| | VARIABLES INTERVINIENTES | Influyen pero de manera indirecta |
| | VARIABLES PARAMÉTRICAS | Medioambientales, de entorno o macro |

Fuente. Estadística, Spiegel, 2005

Realizado. Autor

2.3.5. Estadígrafos.

Según Spiegel (2005) indica que estadígrafo “Es la medida que en Estadística se aplica sobre una muestra. En general se utilizan dos tipos: Los de Tendencia Central y los de Dispersión. Entre los primeros tenemos: a) las medidas denominadas promedios, o sea aquellas que tratan de localizarse hacia el centro

de la serie; moda, media y mediana; y b) los cuartiles y deciles, o cuartas y décimas partes de las observaciones; esto sólo se aplican en los datos agrupados. Entre los de Dispersión están: la desviación media, la desviación mediana, la varianza, la desviación típica o estándar, la dispersión absoluta y relativa”²².

Tabla 1. Estadígrafos de tendencia media o promedios²³

| Nombre | Aplicación | Descripción | Fórmula |
|-------------------------|--|--|--|
| Moda | Representa el valor que más se repite | Es el valor representativo de una muestra, es decir, el valor que más veces se encuentra en el conteo de los resultados obtenidos | $M = L_{i-1} + \left(\frac{D_1}{D_1 + D_2}\right) i$ |
| Media Geométrica Simple | Es el promedio de un conjunto de números | No es una suma de datos | $\bar{x} = \left(\prod_{i=1}^n x_i\right)^{1/n}$ |
| Media Armónica | Es el promedio de un conjunto de números que define la relación con una unidad | El ejemplo más descriptivo del uso de esta unidad de medida es la velocidad (distancia por unidad de tiempo) | $\bar{x} = n \cdot \left(\sum_{i=1}^n \frac{1}{x_i}\right)^{-1}$ |
| Mediana | Representa el valor de la variable de posición central de un conjunto de datos ordenados | De acuerdo con esta definición el conjunto de datos menores o iguales que la mediana representarán el 50 % de los datos, y los que sean mayores que la mediana representarán el otro 50 % del total de los datos de la muestra | $M_e = x_{(n+1)/2}$ |

Fuente. Estadística, Spiegel, 2005
Realizado. Autor

22 Citado por Spiegel, (2005) Estadística, Mc Graw Hill, p. 56

23 Basado en: Spiegel, Estadística, Mc Graw Hill, 2005, p. 56

Tabla 2. Estadígrafos de dispersión.

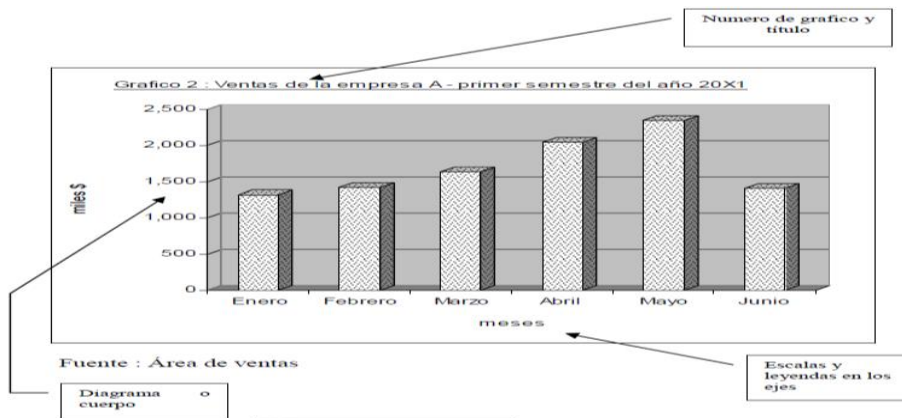
| Nombre | Aplicación | Descripción | Fórmula |
|---|--|--|--|
| Desviación media | Es media de las desviaciones absolutas | Desviación media o promedio de un conjunto de datos | $D_m = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^n x_i - \bar{x} $ |
| Desviación estándar o típica | Es la unidad de medida de centralización o dispersión | Se define como la raíz cuadrada de la varianza | $s^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$ |
| Varianza | Nos permite identificar la diferencia promedio que hay entre cada uno de los valores respecto a su punto central (Media) | El promedio es calculado elevando cada una de las diferencias al cuadrado y calculando su promedio o media | |
| $\sigma^2 = \frac{(X_1 - \bar{\mu})^2 + (X_2 - \bar{\mu})^2 + (X_3 - \bar{\mu})^2 + \dots + (X_n - \bar{\mu})^2}{N} = \frac{\sum (X_i - \bar{\mu})^2}{N}$ | | | |

Fuente. Estadística, Spiegel, 2005

Realizado. Autor

Los gráficos estadísticos son representaciones pictóricas (figuras geométricas o de superficie) utilizados con el objeto de mostrar magnitudes, cambios de una variable o comparar dos o más variables relacionadas. Un gráfico bien elaborado debe tener los siguientes elementos:

Figura 2. Elementos de los histogramas



Fuente. Estadística, Spiegel, 2005

CAPITULO III

LA DEMOGRAFÍA

3.1. Definición de demografía

El presente análisis toma como referencia a la obra La Demografía y la Sociedad (2005)²⁴.

Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales, considerados desde un punto de vista cuantitativo. Por tanto la Demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones humanas y las leyes que rigen estos fenómenos.

“La demografía es el estudio estadístico de una población humana. El concepto procede un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia la dimensión, la estructura y la evolución de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa.

Para la demografía, la población es un conjunto de personas ligadas por vínculos de reproducción que está identificado por características territoriales, políticas, étnicas, religiosas o de otro tipo. La población, por lo tanto, tiene continuidad en el tiempo, aunque no es eterna.

Las tasas de natalidad y mortalidad y los movimientos de la población forman parte de los estudios básicos de la demografía, cuyos trabajos resultan muy importantes para el desarrollo de las políticas de Estado. A partir de los datos demográficos, por ejemplo, se puede conocer cuáles son los principales

24 Citado por De la Cerda, M; Riquelme H.; Guzman 2005 y cols. La demografía y la Sociedad. México. p. 35

problemas de la salud pública o qué regiones de un país se encuentran postergadas a nivel económico”²⁵.

A partir de este análisis, podemos entender que la demografía estudia los procesos que determinan la formación, la conservación y la eventual desaparición de las poblaciones. Nociones como fecundidad, movilidad y mortalidad son claves para la demografía, ya que determinan la estructura de cada población.

3.2 Contextualización de la demografía en discapacidades.

El presente análisis toma como referencia a la obra La Demografía y la Sociedad (2005)²⁶.

En una estadística demográfica podemos obtener los valores de las personas con discapacidad basados a un parámetro territorial, el cual lo podemos determinar por región, provincia, cantón zona urbana o rural. De manera que se puede determinar un indicador de falencias distinguido por región, de manera que se debe poner mayor énfasis en cada región.

Los resultados arrojados por los indicadores demográficos ponen en alerta que en estas regiones tienen problemas determinantes como migración, malas prácticas ambientales, polución del ambiente, falencias en salud u otros factores.

3.3. Definición de Epidemiología.

Para el análisis que se presenta a continuación se tomó como referencia a la obra La epidemiología en la salud pública del futuro, (2006)²⁷.

25Miedo al miedo: Definición de Demografía, Qué es, Significado y Concepto, disponible en: <http://miedoalmiedo.com3.tv/definicion-de-demografia-qu-es-significado-y-concepto/>

26Citado por De la Cerda,M; Riquelme H.; Guzman 2005 y cols. La demografía y la Sociedad. México. p. 45.

27Citado por Hernández-Aguardo I y col. La epidemiología en la salud pública del futuro. Re. Esp. Salud Pública 2006; p. 469-474.

La Epidemiología como hoy la entendemos no ha sido interpretada siempre igual. Para comprender el concepto de la Epidemiología es interesante comparar las definiciones desde el punto de vista de su evolución histórica.

Primero se la entendió como la ciencia de las enfermedades infecciosas que afectaban a la población, posteriormente se la interpretó como el estudio de la enfermedad como fenómeno de masas para luego pasar a ser considerarla como la distribución de la enfermedad o condición en la población y los factores que influyen en la distribución.

Es en el año 1977 que Lilinfield que considera a la epidemiología como el razonamiento y método propios del trabajo objetivo en medicina y en otras ciencias de la salud, aplicados a la descripción de los fenómenos de salud. Estableciéndose posteriormente en el año 1996 de la definición de epidemiología como el estudio de los problemas relacionados con la salud aplicando métodos cuantitativos.

La palabra epidemiología viene de las palabras Griegas ("**epi**") es una ciencia que trata acerca, ("**logos**") del estudio ("**demos**") de las poblaciones²⁸.

“La epidemiología se considera una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información para la salud pública. La epidemiología estudia, sobre todo, la relación causa-efecto entre exposición y enfermedad. Las enfermedades no se producen de forma aleatoria; tienen causas, muchas de ellas sociales, que pueden evitarse”²⁹. Por tanto, muchas enfermedades podrían prevenirse si se conocieran sus causas.

Los métodos epidemiológicos han sido cruciales para identificar numerosos factores etiológicos que, a su vez, han justificado la formulación de políticas

28 Citado por Franco Merletti, Colin L., Solkolne, y Paolo Vineis, EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA
29 EPIDEMIOLOGÍA – Documentos de Investigación, <http://clubensayos.com/Temas-Varios/EPIDEMIOLOGIA/254507.html>

sanitarias encaminadas a la prevención de enfermedades, lesiones y muertes prematuras.

3.4. Condiciones de la epidemiología y discapacidades.

Para el siguiente análisis se tomó como referencia a la obra La epidemiología en la salud pública del futuro, (2006)³⁰.

La discapacidad, en los términos que hoy son aceptados internacionalmente y acogidos en la Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF), no es el atributo de una persona, sino más bien una compleja colección de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente, especialmente el ambiente social y aspectos socialmente mediados del ambiente físico.

En tanto ello, la persona en situación de discapacidad que demanda nuestra atención no es un paciente, es un sujeto de derecho; requiere que su proceso de rehabilitación sea integral, con una mirada biopsicosocial, cuyo objetivo final es la inclusión familiar y/o social.

La discapacidad es un tema complejo, de enorme repercusión social y económica, del que se dispone, quizás, tímidos e inseguros estimados. Los estudios poblacionales no son frecuentes, son limitados o imprecisos; por ello, el trabajo en políticas públicas o programas relacionados con la discapacidad carece en muchos casos de la base científica y sociológica necesaria para la intervención correcta, efectiva y oportuna, que tropieza en no pocas ocasiones con la falta de voluntad de los gobernantes, sobre todo en los países del llamado "tercer mundo."

Entre las causas ambientales de la discapacidad pueden citarse: el envejecimiento de la población, las causas externas (accidentes de todo tipo, conflictos armados, inhalación y mala utilización de plaguicidas, uso y abuso de

³⁰Citado por Hernández-Aguardo I y col. La epidemiología en la salud pública del futuro. Re. Esp. Salud Pública 2006; p. 501.

alcohol y drogas y la violencia social), además, la desnutrición, el abandono infantil y la marginación de grupos sociales como los pueblos indígenas; la pobreza extrema, el desplazamiento poblacional y los desastres causados por fenómenos naturales, todos los cuales, de una u otra manera, forman parte o están relacionados con los determinantes sociales de la salud.

La situación de salud que actualmente presenta América Latina y el Caribe, muestra un panorama poco alentador y complejo ante la magnitud de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), de allí la necesidad de implementar controles a través de la promoción de la salud, de la prevención de enfermedades, que incluyan acciones integrales que promuevan un cambio sostenido de estilos de vida, tanto a nivel personal, como a nivel de políticas de Estado.

En 2002, la 26.ava Conferencia Sanitaria Panamericana reconoció que las ECNT son la causa principal de muerte prematura y morbilidad en América Latina y el Caribe³¹. La obesidad y la diabetes afectan cada vez más a la población en general, no se ha estratificado en un grupo poblacional específico; así encuestas poblacionales demuestran que la prevalencia de obesidad en niños menores de 5 años está entre el 7% y 12%, en adolescentes entre el 20% y en el adulto la tasa se aproxima al 60%. La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para prevenir la diabetes³².

La diabetes representa una carga para las personas que la padecen y para la sociedad, por el aumento de la discapacidad y mortalidad prematuras debido a las complicaciones. Se ha encontrado que las complicaciones de la diabetes y la mortalidad empeoran por la deficiente calidad de atención médica de los sistemas de salud. El riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares y por todas las demás causas, es entre dos a tres veces más alto en las personas con diabetes.

31 Dato obtenido de Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas. **Organización Panamericana de la Salud**. Washington DC. : s.n., 2007

32 Dato obtenido de Populations and Individual Approaches to the Prevention and Management of Diabetes and Obesity. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. : s.n., 2010.

3.5. Epidemiología y demografía en Salud.

Para el siguiente análisis se tomó como referencia a la obra La Epidemiología en la salud pública del futuro (2006)³³.

La relación de la epidemiología con la salud pública es muy antigua, debido a que ambas disciplinas tienen un común denominador; la prevención. Al momento de definirla, la epidemiología es la ciencia que estudia las causas de la propagación de los problemas de salud en poblaciones humanas con la finalidad de prevenir su aparición y/o controlar su difusión. De otro lado, la salud pública, según Last³⁴, “Es la combinación de ciencias, habilidades y principios que se dirigen a mantener y mejorar la salud de toda la población a través de acciones colectivas o sociales”. Entre estas últimas, están el control y la prevención.

El conocimiento de los procesos causales que originan, difunden y mantienen los problemas de salud en poblaciones humanas, es esencial para que la salud pública pueda desarrollar servicios, programas y acciones urgentes en respuesta a las necesidades y problemas de las poblaciones.

La epidemiología contribuye con la salud pública aportando las bases teóricas de sus enfoques y proporcionando conocimientos para la toma de decisiones. En relación a lo primero, en el momento actual hay por lo menos dos enfoques de prevención en salud pública: uno es el enfoque de alto riesgo y el otro es el enfoque poblacional. El enfoque de alto riesgo se nutre de los estudios epidemiológicos que buscan identificar factores de riesgo; el enfoque poblacional, en cambio, se nutre de estudio epidemiológicos que centran su atención en la población general y no sólo en los grupos de alto riesgo, y que prestan mayor atención al “contexto social, cultural y medioambiental”³⁵.

33Citado por Hernández-Aguardo I y col. La epidemiología en la salud pública del futuro. Re. Esp. Salud Pública 2006; p. 501.

34Dato obtenido de LastJM. A Dictionary of Epidemiology, 2nd edition, New York, Oxford University Press, 1988

35Análisis realizado tomando en cuenta como base La epidemiología en la salud pública del futuro. Re. Esp. Salud Pública 2006;80;469-474.

Pero además de esto, la epidemiología ha desarrollado procedimientos que son de gran ayuda para la toma de decisiones. Los más importantes son:

- Sistemas de información
- La vigilancia epidemiológica
- Metodología de estudio de brotes
- Modelos explicativos
- Diseños de investigación

La utilidad de la epidemiología para la salud pública ha sido reafirmada a raíz de la definición de las funciones esenciales de la salud pública, entendidas como el “conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir, mejorar la salud de las poblaciones”³⁶; cuando estas funciones son además de carácter “fundamental e incluso indispensable para la realización de los objetivos y para la caracterización de la salud pública como tal” devienen en funciones esenciales de la salud pública (FESP). En la siguiente tabla se resumen las once FESP:

³⁶Citado por OPS. Funciones esenciales de la salud pública en el futuro (2006) [en línea]. Disponible en (www.vcampuspaho.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/06--CH6--59-72.pdf -)

Tabla 3. Funciones Especiales de la Salud Pública

| FESP | ALCANCE |
|-------------|--|
| FESP 1 | Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud |
| FESP 2 | Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos de daños en salud pública. |
| FESP 3 | Promoción de la salud |
| FESP 4 | Participación de los ciudadanos en la salud |
| FESP 5 | Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y fiscalización en materia de salud pública |
| FESP 6 | Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública |
| FESP 7 | Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios |
| FESP 8 | Desarrollo de recursos humanos y capacitación en la salud pública |
| FESP 9 | Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos |
| FESP10 | Investigación en salud pública |
| FESP 11 | Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud |

Fuente. Organización Panamericana de la Salud, Funciones de la Salud Pública
Realizado. Autor

Como se puede apreciar, la mayoría de estas funciones requiere de la información que la epidemiología genera o puede generar. En particular las funciones 1, 2, 3, 5, 9, 10 y 11 requieren de conocimientos epidemiológicos y de los procedimientos técnicos que la epidemiología ha desarrollado. Las funciones 5 y 9, que podrían parecer distantes de la epidemiología, requieren de diagnósticos precisos de la situación de salud y de los servicios de salud, así como de indicadores para medir el impacto de las acciones emprendidas, para lo cual la epidemiología cuenta con método y técnicas adecuadas. Esta es la razón por la que la epidemiología ha recobrado importancia para la salud pública.

Al hacer estudios epidemiológicos específicos, casi siempre se recurre a la población para obtener la información. En algunos casos se aprovecha la información de los registros sanitarios y otros disponibles en la localidad. En este último caso se encuentran los registros municipales, los de las dependencias oficiales (educación, agricultura, etc) y de organizaciones privadas.

Los procedimientos de recolección a emplear van a depender del tipo de información que se desea recolectar. Si la información que se busca es de tipo

numérica, destinada a realizar cálculos estadísticos, se deben utilizar procedimientos simplificados y estandarizados. En estos casos las encuestas basadas en cuestionarios estructurados son bastante adecuadas.

En el caso que se busque una información más compleja, donde importe más los detalles del fenómeno que su comportamiento estadístico, se deben emplear procedimientos de observación cualitativos. Esta es el caso de la observación participante, la observación en profundidad, las entrevistas individuales a fondo y los grupos focales.

3.6. Vigilancia e investigación epidemiológica.

Para el siguiente análisis se tomó como referencia el artículo Funciones especiales de la salud pública en el futuro (2006)³⁷.

El sistema de vigilancia epidemiológica estudia las modificaciones que se producen en la población: las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo, los cambios medioambientales (ecológicos y sociales), los procedimientos, la calidad de los servicios y los indicadores del estado de salud.

El sistema de vigilancia epidemiológica comprende los subsistemas generales y específicos.

Subsistema general: Corresponde a la consolidación semanal, trimestral y anual de la información de las enfermedades de notificación obligatoria con los datos de laboratorio según corresponda.

³⁷Citado por OPS. Funciones esenciales de la salud pública en el futuro [en línea]. Disponible en (www.vcampuspaho.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/06--CH6--59-72.pdf -)

Subsistemas específicos: Comprende la notificación de enfermedades con historias epidemiológicas específicas que incluye la información de los resultados de laboratorio. El desarrollo varía según el país.

Cada subsistema tiene objetivos específicos propios, requiere información particular y el desarrollo de diferentes estrategias.

Los atributos del sistema son:

- Simplicidad (facilidad de operación).
- Flexibilidad (adaptación a los cambios en las necesidades de información o de estructura).
- Aceptabilidad.
- Sensibilidad (detección oportuna de brotes) redicción positiva (casos confirmados/total casos notificados de una determinada enfermedad).
- Representatividad.
- Oportunidad (tiempo entre la aparición del evento, la notificación y las acciones de intervención).
- Organización.

El sistema de vigilancia epidemiológica está organizado en tres niveles:

a) Nivel local: Está constituido por los miembros del equipo de salud que están en contacto directo con la población. Es el que genera el dato según la legislación vigente de las enfermedades de notificación obligatoria y la Fichas Epidemiológicas específicas por patología. El nivel intermedio (regional o departamental) que existe en algunas jurisdicciones engloba varios niveles locales.

b) Nivel provincial: Lo integran los miembros de la Dirección de Epidemiología. Este nivel recibe la información generada por el nivel local o el intermedio, la consolida y analiza y la remite al nivel superior. Pueden

colaborar con el nivel intermedio y local en distintas acciones (capacitación, intervención ante la ocurrencia de un evento, etc.).

c) Nivel nacional: Está en la estructura del Ministerio de Salud del país, habitualmente como Dirección de Epidemiología. Recibe la información de los niveles centrales provinciales, la consolida, analiza y envía a los organismos internacionales. Tiene función normativa principalmente.

3.7. Estudios estadísticos y demografía de la discapacidad en el Ecuador.

El proceso de calificación y carnetización a las personas con discapacidad que realiza el CONADIS a nivel nacional, consiste en registrar a las personas con discapacidad en el Registro Nacional de Discapacidades y así obtener su respectivo carné, lo cual le permite acceder a la condición legal de "persona con discapacidad".

A continuación se presenta la información procesada por el CONADIS, al año 2012, sobre personas con discapacidad por tipo de discapacidad y que se encuentran actualmente registrados y carnetizados.

Tabla 4. Personas registradas y carnetizadas en el CONADIS³⁸

| PROVINCIA | AUDITIVA | | FISICA | | INTELCTUAL | | LENGUAJE | | PSICOLOGICO | | VISUAL | | TOTAL | |
|--------------------------------|---------------|--------------|----------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|---------------|--------------|----------------|-------------|
| AZUAY | 2.335 | 0,7% | 13.128 | 3,9% | 4.463 | 1,3% | 349 | 0,10% | 554 | 0,16% | 2.519 | 0,75% | 23.348 | 7% |
| BOLIVAR | 883 | 0,3% | 2.133 | 0,6% | 1.187 | 0,4% | 151 | 0,04% | 126 | 0,04% | 747 | 0,22% | 5.227 | 2% |
| CARCHI | 995 | 0,3% | 2.246 | 0,7% | 866 | 0,3% | 77 | 0,02% | 232 | 0,07% | 520 | 0,15% | 4.936 | 1% |
| CAÑAR | 782 | 0,2% | 2.831 | 0,8% | 1.407 | 0,4% | 184 | 0,05% | 247 | 0,07% | 657 | 0,20% | 6.108 | 2% |
| CHIMBORAZO | 2.245 | 0,7% | 4.917 | 1,5% | 2.814 | 0,8% | 154 | 0,05% | 144 | 0,04% | 1.122 | 0,33% | 11.396 | 3% |
| COTOPAXI | 1.206 | 0,4% | 3.708 | 1,1% | 1.952 | 0,6% | 275 | 0,08% | 176 | 0,05% | 1.062 | 0,32% | 8.379 | 2% |
| EL ORO | 1.480 | 0,4% | 7.362 | 2,2% | 4.978 | 1,5% | 157 | 0,05% | 743 | 0,22% | 1.635 | 0,49% | 16.355 | 5% |
| ESMERALDAS | 931 | 0,3% | 5.540 | 1,6% | 3.326 | 1,0% | 247 | 0,07% | 268 | 0,08% | 1.458 | 0,43% | 11.770 | 4% |
| GALAPAGOS | 28 | 0,0% | 109 | 0,0% | 94 | 0,0% | 3 | 0,00% | 14 | 0,00% | 29 | 0,01% | 277 | 0% |
| GUAYAS | 7.838 | 2,3% | 36.115 | 10,8% | 19.032 | 5,7% | 894 | 0,27% | 2.594 | 0,77% | 8.402 | 2,50% | 74.875 | 22% |
| IMBABURA | 2.068 | 0,6% | 3.885 | 1,2% | 1.629 | 0,5% | 142 | 0,04% | 306 | 0,09% | 923 | 0,27% | 8.953 | 3% |
| LOJA | 1.497 | 0,4% | 4.900 | 1,5% | 4.041 | 1,2% | 144 | 0,04% | 576 | 0,17% | 1.435 | 0,43% | 12.593 | 4% |
| LOS RIOS | 1.173 | 0,3% | 9.467 | 2,8% | 3.531 | 1,1% | 240 | 0,07% | 355 | 0,11% | 1.671 | 0,50% | 16.437 | 5% |
| MANABI | 3.351 | 1,0% | 22.425 | 6,7% | 5.362 | 1,6% | 296 | 0,09% | 3.601 | 1,07% | 5.239 | 1,56% | 40.274 | 12% |
| MORONA SANTIAGO | 315 | 0,1% | 1.730 | 0,5% | 870 | 0,3% | 113 | 0,03% | 156 | 0,05% | 568 | 0,17% | 3.752 | 1% |
| NAPO | 470 | 0,1% | 1.626 | 0,5% | 816 | 0,2% | 125 | 0,04% | 70 | 0,02% | 467 | 0,14% | 3.574 | 1% |
| ORELLANA | 410 | 0,1% | 2.023 | 0,6% | 685 | 0,2% | 120 | 0,04% | 180 | 0,05% | 889 | 0,26% | 4.307 | 1% |
| PASTAZA | 309 | 0,1% | 1.008 | 0,3% | 512 | 0,2% | 31 | 0,01% | 72 | 0,02% | 294 | 0,09% | 2.226 | 1% |
| PICHINCHA | 7.299 | 2,2% | 21.731 | 6,5% | 10.373 | 3,1% | 701 | 0,21% | 1.998 | 0,59% | 5.419 | 1,61% | 47.521 | 14% |
| SANTA ELENA | 894 | 0,3% | 3.973 | 1,2% | 1.792 | 0,5% | 72 | 0,02% | 159 | 0,05% | 748 | 0,22% | 7.638 | 2% |
| SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | 852 | 0,3% | 4.576 | 1,4% | 1.821 | 0,5% | 95 | 0,03% | 386 | 0,11% | 933 | 0,28% | 8.663 | 3% |
| SUCUMBIOS | 478 | 0,1% | 2.225 | 0,7% | 1.064 | 0,3% | 77 | 0,02% | 172 | 0,05% | 702 | 0,21% | 4.718 | 1% |
| TUNGURAHUA | 1.894 | 0,6% | 3.976 | 1,2% | 2.379 | 0,7% | 170 | 0,05% | 297 | 0,09% | 840 | 0,25% | 9.556 | 3% |
| ZAMORA CHINCHIPE | 347 | 0,1% | 1.440 | 0,4% | 775 | 0,2% | 57 | 0,02% | 96 | 0,03% | 309 | 0,09% | 3.024 | 1% |
| TOTAL | 40.080 | 11,9% | 163.074 | 48,5% | 75.769 | 22,6% | 4.874 | 1,5% | 13.522 | 4,0% | 38.588 | 11,5% | 335.907 | 100% |

Fuente: CONADIS 2012
Realizado. Autor

3.8. Epidemiología, prevalencia, población estimada en el Ecuador.

En el siguiente siguiente análisis se tomó en cuenta el Estudio de la epidemiología en el Ecuador (2006 – 2010)³⁹.

En el Ecuador, más que una transición epidemiológica se evidencia una acumulación epidemiológica, en la que las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas y los problemas de salud colectiva. Entre las primeras predominan las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades inmuno - prevenibles, la desnutrición global, la desnutrición crónica

38 Dato obtenido de Información de las personas carnetizadas y registradas en el CONADIS año 2012.

39 Citado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), Programa Nacional de Epidemiología; Instituto Nacional de Higiene. Estudio de la epidemiología en el Ecuador. Resultados preliminares. Ecuador 2006–2010.

y la anemia. Entre las segundas están las enfermedades cerebro vascular, las cardiopatías isquémicas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental. Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y las agresiones. Este perfil epidemiológico está relacionado con una serie de determinantes tales como los niveles de pobreza y de inequidad en el país; los mismos serán analizados en este documento.

Según el INEC, la primera causa de atención en los establecimientos hospitalarios entre los años 2009 – 2010 fueron la diarrea y la gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con una tasa de 25.6 por cada 10.000 habitantes.

La segunda causa fue el aborto no especificado con una tasa de 19,2 por cada 10.000 habitantes y en tercer lugar estaba la neumonía inespecífica, con una tasa de 18,2 por cada 10.000 habitantes. Dentro de las diez principales causas se encuentra la atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos, con una tasa de 6,3 por 10.000 habitantes.

Entre las enfermedades de notificación obligatoria, las infecciones respiratorias agudas (tasa de 26,6 por 100.000 habitantes en el 2005) constituyeron la primera causa de consulta externa en las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública (MSP). Para ese período, este tipo de infecciones triplicaron a las enfermedades diarreicas agudas⁴⁰.

En el caso de la condición nutricional, el último informe de la encuesta demográfica y de salud materna e infantil (año 2010) señala que el 23% de los menores de 5 años de edad presenta desnutrición crónica. Este valor se incrementa sensiblemente en los hijos de mujeres indígenas (47%), cuando el nivel de educación de la madre es menor (38% en hijos de madres sin instrucción) y cuando su lugar de residencia es la región sierra (32%) y el sector rural (31%).

⁴⁰Dato obtenido del Ministerio de Salud Pública (MSP), Programa Nacional de Zoonosis, Ecuador, 2001–2005.

Adicionalmente, la desnutrición aguda afecta al 9,1% de los menores de 5 años en el país.

El informe destaca la marcada y sostenida reducción de la morbilidad y mortalidad debidas a las Enfermedades Prevenibles por Vacuna (EPV) que son objeto del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), introducido por el MSP desde 1985. El impacto logrado a la fecha ha sido la eliminación de algunas enfermedades del territorio nacional, como es el sarampión eliminado hace nueve años, la poliomielitis eliminada hace dieciséis años, la fiebre amarilla eliminada hace seis años, la difteria y la rubéola y el síndrome de rubéola congénita eliminados hace dos años; la disminución de la tos ferina; la eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública nacional y provincial y la disminución de las neumonías y meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b.

La tuberculosis (TB) y la malaria constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el país. En el año 2002, se notificaron 5.506 casos de TB en todas sus formas, con una tasa de 42,7 por 100,000 hab. En el año 2009, la tasa se incrementó a 33,6 pero a partir de este año descendió progresivamente hasta alcanzar en el 2006 los 4,348 casos nuevos con una tasa de 32,9 por 100.000 hab. El área de riesgo de transmisión de malaria es de 182,886 km², lo que constituye más del 60% del territorio nacional. La distribución geográfica afecta a habitantes urbanos y rurales, fundamentalmente a las poblaciones de mayor vulnerabilidad social. Durante el año 2004 se registraron 28.698 casos de malaria, disminuyendo a 9,440 en el 2006, de los cuales 7.813 fueron por *Plasmodium falciparum* y 1,627 casos por *Plasmodium vivax*. El grupo de edad más afectado es la población económicamente activa de 15 a 44 años, con el 65% del total de casos.

3.8.1. Condiciones de la epidemiología y discapacidad.

En el siguiente análisis se tomó en cuenta el Estudio de la epidemiología en el Ecuador (2006 – 2010)⁴¹.

Entre las principales enfermedades que afectan a este grupo social están as afecciones físicas como:

- a. **Afecciones reumáticas:** conjunto de afecciones articulares o musculares caracterizadas por dolor, y, a veces, hinchazón con incapacidad funcional o sin ella. Por ejemplo artritis reumatoide (inflamación de las articulaciones), infecciones óseo articulares, artrosis (alteración patológica de las articulaciones patológicas de las articulaciones degenerativas).
- b. **Enfermedades musculares o miopatías:** como por ejemplo la distrofia o la enfermedad de Steinert, entre otras, que provocan una relajación anormalmente lenta de los músculos después de su contracción o disminución de la fuerza muscular. Hemiparesia (disminución de la fuerza muscular, más acusado en manos y pies), fibromiálgias (dolores musculares).
- c. **Metabólicas:** Esclerosis múltiple (deterioro de las capas de mielina de las fibras nerviosas, que trasportan los mensajes del cerebro a lo largo de la medula espinal y viceversa, con lo que pueden verse afectadas diversas áreas: es lo que nombramos síntomas). Es importante destacar que la lesión de mielina es reversible y que no todos los que sufren esta enfermedad tienen todos los síntomas, ni el mismo grado. Algunos de los síntomas son: debilidad, hormigueo, poca coordinación, fatiga, problemas de equilibrio, alteraciones visuales, rigidez muscular, trastorno del habla, problemas intestinales o urinarios, andar inestable, problemas de memoria,

41 Citado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), Programa Nacional de Epidemiología; Instituto Nacional de Higiene. Estudio de la epidemiología en el Ecuador. Resultados preliminares. Ecuador 2006–2010.

sensibilidad al calor, trastornos cognitivo, y existen tratamientos sintomáticos para casi todos ellos.

- d. **Afecciones en la piel:** dermatitis, quemadas, ictiosis laminar (descamación incesante de la epidermis), eccema.
- e. **Trastornos del habla:** disfemias (tartamudez), dislexia y otros problemas de expresión.

De igual manera existen trastornos psicológicos producidos por estrés de aislamiento o estrés postraumático degenerando en patologías como:

- a. **Esquizofrenia:** Considerada como la pérdida del contacto con la realidad. En sus múltiples tipos, muchas de estas personas están totalmente controladas y medicadas desde hace años lo que les permite desarrollar una vida totalmente normal y por descontado desarrollar perfectamente su trabajo.
- b. **Crisis de ansiedad.** Inhabilidad para desarrollar trabajos a causa de un nivel de estrés sea elevado.
- c. **Trastornos alimentarios.** Anorexia y bulimia.
- d. **Epilepsia:** Enfermedad nerviosa crónica, caracterizada por episodios de pérdida de conocimiento seguido de ataques de convulsiones, en muchos casos totalmente controlados y sin crisis desde hace más de 10 años.
- e. **Trastorno Bipolar:** Alternancia de estados de euforia y depresión.
- f. **Trastornos de habla:** Disfemia (tartamudez), dislexia y otros problemas de expresión.

Además existen trastornos fisiológicos que afectan a las personas con la discapacidad motora siendo el sobrepeso la principal causa de la mayoría de enfermedades metabólicas como son:

- a. **Diabetes:** enfermedad producida por una insuficiente secreción de insulina, lo que hace aumentar el nivel de azúcar en sangre, esta disfunción impide que el azúcar sea absorbido correctamente por las células, por lo que el cuerpo no puede producir energía suficiente para realizar sus funciones con normalidad. Tipo I: insulino dependiente; Tipo II: no insulino dependiente.
- b. **Enfermedades del aparato respiratorio:** asma, bronquitis crónica obstructiva, insuficiencia respiratoria, hipoxémia, hipercápnia (aumento del CO₂, que produce excitación, euforia y posteriormente obnubilación y coma), enfermedades restrictivas como la cifoescoliosis o toraxoplasias que afectan la caja torácica (en casos de enanismo, y Síndrome de Lobstein también se puede dar esta afección).
- c. **Alergias** a diferentes componentes (los más frecuentes son: níquel, cobalto, polvo,...).
- d. **Enfermedades renales:** insuficiencia renal crónica (los riñones dejan de funcionar y se detiene parcialmente o totalmente la emisión de la orina). El tratamiento substitutivo que se requiere es la hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal.
- e. **Víricas** Hepatitis C (afección del hígado, que puede desencadenar en cirrosis y posterior cáncer del hígado), VIH (SIDA, destrucción gradual de las defensas de los organismos, apareciendo infecciones graves producidas por microorganismos oportunistas).

- f. **Trasplantes** las personas que han sido trasplantadas de algún órgano no pueden realizar ningún esfuerzo físico ni coger peso de forma continuada.
- g. **Cardiopatías**: macrocardia, miocarditis.
- h. **Carcinomas** cáncer, en los diferentes órganos, por ejemplo el cáncer de mama.
- i. **Hemofilia**: tendencia a la hemorragia, problemas en la coagulación de la sangre.
- j. **Leucemia**: exceso de leucocitos en sangre, que acaba provocando un tumor.

3.9. Estudio estadístico nacional sobre discapacidades. Principales datos.

Los resultados de un estudio estadístico tienen un gran valor estratégico ya que proporcionan las tendencias actuales de las variables que son motivo de análisis del comportamiento de un fenómeno; social, económico, cultural, demográfico, de comportamiento interpersonal y el modelo biopsicosocial.

Para el análisis estadístico de las discapacidades, se toma en cuenta los resultados obtenidos de los modelos social, demográfico del comportamiento interpersonal y biopsicosocial, para lo cual se aplica el Análisis Exploratorio de Datos (AED) como herramienta para examinar los datos previamente a la aplicación de cualquier técnica estadística. El AED proporciona métodos sencillos para organizar y preparar la información para la aplicación de un análisis unidimensional y bidimensional que nos permitirán la identificación de casos atípicos y comprobación de los supuestos subyacentes del comportamiento de las variables en estudio.

Es necesario como paso previo a la aplicación del análisis estadístico, identificar; las fuentes de información, las variables en estudio, escala de medida y su representación gráfica, información que se identifica en la siguiente tabla:

Tabla 5. Variables que intervienen en el estudio de discapacidades

| VARIABLE | FUENTE | ESCALA DE MEDIDA | REPRESENTACIÓN GRÁFICA |
|---|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| ANÁLISIS UNIDIMENSIONAL | | | |
| Ubicación | CONADIS ⁴² | Nominal | Diagrama de barras |
| Género | CONADIS | Nominal | Diagrama de sectores |
| Tipo de discapacidad | CONADIS | Nominal | Diagrama de barras |
| Causa de las discapacidades | CONADIS | Nominal | Diagrama de barras |
| Tipo de trabajo que desarrolla | CONADIS | Nominal | Diagrama de barras |
| Personas con discapacidad atendidos por la Misión Manuela Espejo | MISIÓN MANUELA ESPEJO (FME) | Nominal | Diagrama de barras |
| Personas con discapacidad críticos atendidos por la Misión Manuela Espejo | MISIÓN MANUELA ESPEJO (FME) | Nominal | Diagrama de barras |
| ANÁLISIS BIDIMENSIONAL | | | |
| Ubicación - Género | CONADIS | Nominal | Diagrama de columnas comparativas |
| Ubicación – Tipo de discapacidad - Género | CONADIS | Nominal | Diagrama de columnas comparativas |
| Causa de las discapacidades - Ubicación | CONADIS | Nominal | Diagrama de columnas |
| Tipo de trabajo que desarrolla - Ubicación | CONADIS | Nominal | Diagrama de columnas |

Realizado: Autor

3.9.1. Análisis Unidimensional⁴³ sobre discapacidad. Principales datos.

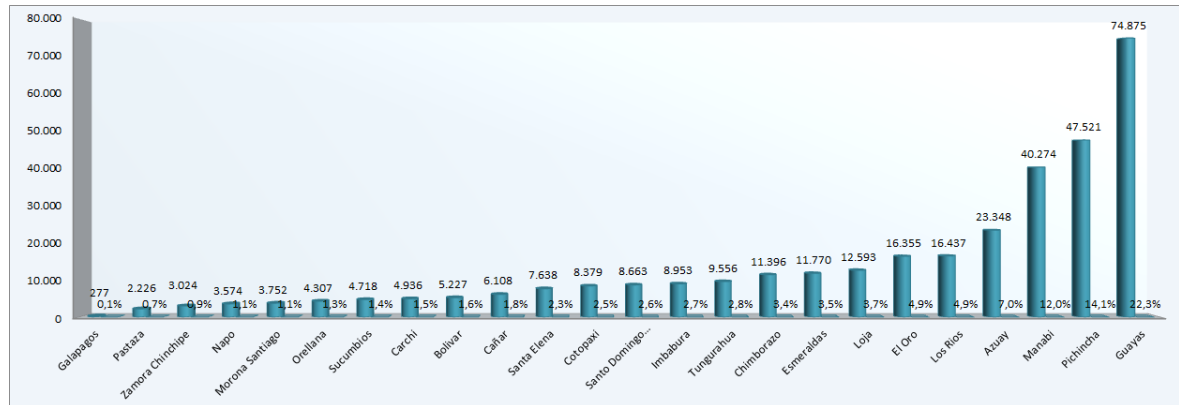
a) Ubicación.

Gráfico 1. Distribución de personas con alguna discapacidad por Provincias

Tabulación

| Galapagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Morona Santiago | Orellana | Sucumbios | Carchi | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Cotopaxi |
|--------------------------------|----------|------------------|------------|-----------------|----------|-----------|----------|---------|--------|-------------|----------|
| 277 | 2.226 | 3.024 | 3.574 | 3.752 | 4.307 | 4.718 | 4.936 | 5.227 | 6.108 | 7.638 | 8.379 |
| 0,1% | 0,7% | 0,9% | 1,1% | 1,1% | 1,3% | 1,4% | 1,5% | 1,6% | 1,8% | 2,3% | 2,5% |
| Santo Domingo de los Tsachilas | Imbabura | Tungurahua | Chimborazo | Esmeraldas | Loja | El Oro | Los Rios | Azuay | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 8.663 | 8.953 | 9.556 | 11.396 | 11.770 | 12.593 | 16.355 | 16.437 | 23.348 | 40.274 | 47.521 | 74.875 |
| 2,6% | 2,7% | 2,8% | 3,4% | 3,5% | 3,7% | 4,9% | 4,9% | 7,0% | 12,0% | 14,1% | 22,3% |
| Total Nacional | | | | 335.907 | | | | | | | |

Incidencia por provincias a nivel nacional



Incidencia por provincias a nivel regional

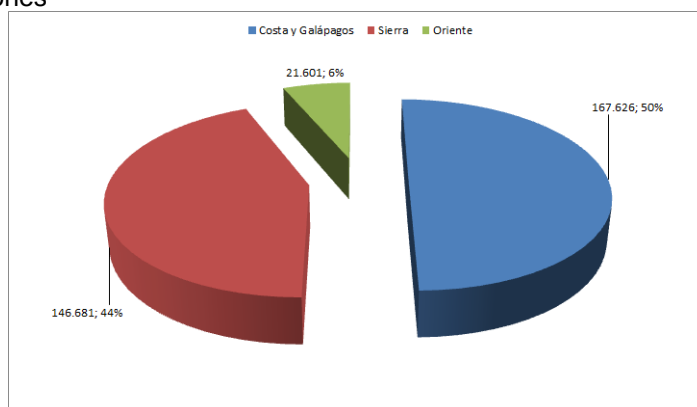
| Costa | | | | | Sierra | | | | | Oriente | | | | |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| Provincia | Total de Habiantes | Personas Discapacitadas | Incidencia Provincial | Incidencia Nacional | Provincia | Total de Habiantes | Personas Discapacitadas | Incidencia Provincial | Incidencia Nacional | Provincia | Total de Habiantes | Personas Discapacitadas | Incidencia Provincial | Incidencia Nacional |
| Esmeraldas | 534.092 | 11.770 | 2,20% | 0,08% | Carchi | 164.524 | 4.936 | 3,00% | 0,03% | Sucumbios | 176.472 | 4.718 | 2,67% | 0,03% |
| Manabi | 1.369.780 | 40.274 | 2,94% | 0,28% | Imbabura | 398.244 | 8.953 | 2,25% | 0,06% | Napo | 103.697 | 3.574 | 3,45% | 0,02% |
| Los Rios | 778.115 | 16.437 | 2,11% | 0,11% | Pichincha | 2.608.671 | 47.521 | 1,82% | 0,33% | Orellana | 156.396 | 4.307 | 2,76% | 0,03% |
| Guayas | 3.645.483 | 14.875 | 0,41% | 0,02% | Santo Domingo de los Tsachilas | 368.013 | 8.663 | 2,35% | 0,06% | Pastaza | 83.933 | 2.226 | 2,65% | 0,02% |
| Santa Elena | 308.693 | 7.638 | 2,47% | 0,05% | Cotopaxi | 409.205 | 8.379 | 2,05% | 0,06% | Zamora Chinchipe | 91.376 | 3.024 | 3,31% | 0,02% |
| El Oro | 600.659 | 16.355 | 2,72% | 0,11% | Tungurahua | 504.383 | 9.556 | 1,89% | 0,07% | Morona Santiago | 147.940 | 3.752 | 2,54% | 0,03% |
| Galapagos | 25.124 | 277 | 1,10% | 0,002% | Bolivar | 183.641 | 5.227 | 2,85% | 0,04% | | | | | |
| | | | | | Chimborazo | 458.581 | 11.396 | 2,49% | 0,08% | | | | | |
| | | | | | Cañar | 225.184 | 6.108 | 2,71% | 0,04% | | | | | |
| | | | | | Azuay | 712.127 | 23.348 | 3,28% | 0,16% | | | | | |
| | | | | | Loja | 448.966 | 12.593 | 2,80% | 0,09% | | | | | |
| Total Regional | 7.261.946 | 167.626 | 2,31% | 1,16% | Total Regional | 6.481.739 | 146.681 | 2,26% | 1,01% | Total Regional | 739.814 | 21.601 | 2,92% | 0,15% |

Total habitantes en el Ecuador 14.483.499

| Ecuivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo lugar |
| | Tercer lugar |

43El tipo de análisis a realizar depende de la escala de medida de una variable que interviene en la investigación

Incidencia por regiones



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

Realizado. Autor

Análisis.

Con respecto al número de personas con alguna discapacidad:

El porcentaje más alto de discapacidades sin tomar en cuenta el género, se distribuye de la siguiente manera; en primer lugar esta Guayas con el 22.3 % (74,875 personas), seguida por Pichincha con el 14.1 % (43,521 personas) y Manabí con el 12.0 % (40,274 personas). La distribución es claramente mayor en la región costa, la que se encuentra representada por dos provincias, en la región oriental la incidencia es baja, siendo la provincia de Sucumbíos la que tiene el mayor porcentaje de incidencia el 1.4 % equivalente a 4,718 personas.

Con respecto al número de habitantes:

Desde el punto de vista del número de habitantes la incidencia cambia, es decir, el grado de criticidad por provincia es diferente. En la región costa, la provincia con mayor porcentaje de personas con alguna discapacidad es Manabí con el 2,94 % equivalente a 40,274 personas, seguida de la provincia de El Oro con el 2.72 % (16,355 personas) y Santa Elena con el 2.47 % (7,638 personas), se puede observar que desde el punto de vista de la carga poblacional Guayas tiene un bajo porcentaje de personas con discapacidad a nivel regional.

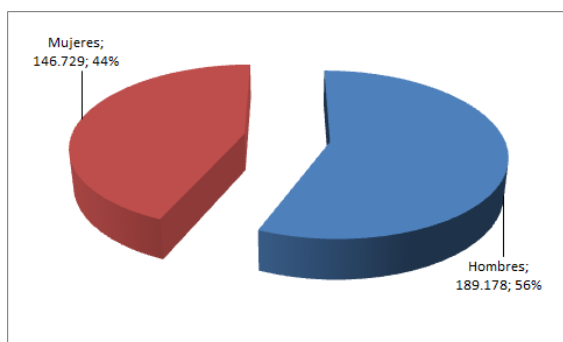
En la región sierra el nivel de criticidad está distribuida de la siguiente manera; Carchi con el 3.00 % equivalente a 4,936 personas, seguida de la provincia de Loja con el 2.80 % (12,593 personas) y Cañar con el 2,71 % (6,108 personas). Al igual que en el caso de la región costa, la provincia que tiene mayor nivel de criticidad cambia, en este caso es Carchi la que tiene el mayor número de personas con alguna discapacidad y Pichicha se convierte en una provincia con un grado bajo de criticidad a nivel regional.

En caso de la región oriental el nivel de incidencia está distribuida de la siguiente manera; la provincia de Napo con el 3.45 % equivalente a 3,574 personas, seguida de la provincia de Zamora Chinchipe con el 3.31 % (3,024 personas) y finalmente la provincia de Orellana con el 3.16 % equivalente a 4,307 personas. Desde el punto de vista regional se ratifica que la costa es la región con mayor número de personas con alguna discapacidad, tiene el 50 % (167,626 personas) de la población discapacitada a nivel nacional

b) Género.

Gráfico 2. Distribución de personas con alguna discapacidad por Género a nivel Nacional

| Hombres | Mujeres |
|---------|---------|
| 189.178 | 146.729 |



Se puede decir que a nivel nacional el porcentaje no es parejo, ya que existe una diferencia de 42,449 personas, el 56 % (189,178 de hombres) contra el 44 % (146,729 de mujeres).

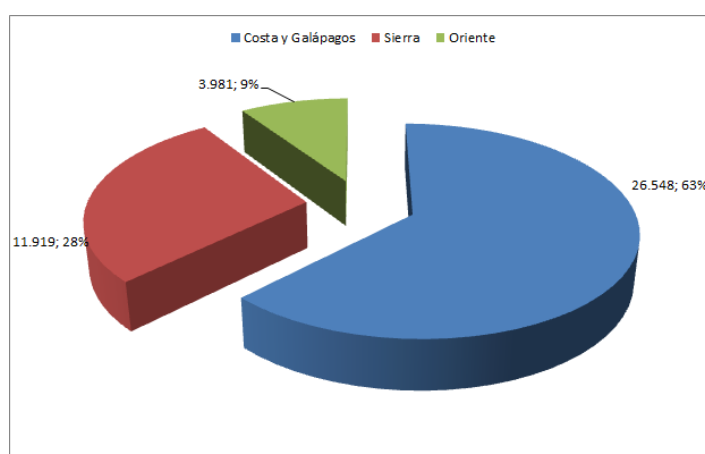
Constituyéndose la población masculina el sector más afectado.

Distribución por provincias a nivel regional

| Costa | | | | | | Sierra | | | | | | Oriente | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|---------------|--------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Provincia | Personas con alguna discapacidad | Hombres | Mujeres | Diferencia | | Provincia | Personas con alguna discapacidad | Hombres | Mujeres | Diferencia | | Provincia | Personas con alguna discapacidad | Hombres | Mujeres | Diferencia | | | | | | | |
| Esmeraldas | 11.770 | 6.584 | 55,94% | 5.186 | 44,06% | 1.398 | 11,88% | Caracha | 4.938 | 2.556 | 51,78% | 2.380 | 48,22% | 176 | 3,57% | Sucumbios | 4.718 | 2.891 | 61,28% | 1.827 | 38,72% | 1.064 | 22,55% |
| Manabí | 40.274 | 22.646 | 56,23% | 17.628 | 43,77% | 5.018 | 12,46% | Imbabura | 8.953 | 4.965 | 55,46% | 3.988 | 44,54% | 977 | 10,91% | Napo | 3.574 | 2.005 | 56,10% | 1.569 | 43,90% | 436 | 12,20% |
| Los Ríos | 16.437 | 9.877 | 60,09% | 6.560 | 39,91% | 3.317 | 20,18% | Pichincha | 47.522 | 26.349 | 55,45% | 21.173 | 44,55% | 5.176 | 10,89% | Orellana | 4.307 | 2.705 | 62,80% | 1.602 | 37,20% | 1.103 | 25,61% |
| Guayas | 74.875 | 44.078 | 58,87% | 30.797 | 41,13% | 13.281 | 17,74% | Santo Domingo de los Tsachilas | 8.663 | 4.966 | 57,32% | 3.697 | 42,68% | 1.269 | 14,65% | Pastaza | 2.226 | 1.277 | 57,37% | 949 | 42,63% | 328 | 14,73% |
| Santa Elena | 7.638 | 4.301 | 56,31% | 3.337 | 43,69% | 964 | 12,62% | Cotacapi | 8.379 | 4.591 | 54,79% | 3.788 | 45,21% | 803 | 9,58% | Zamora Chumpe | 3.024 | 1.749 | 57,84% | 1.275 | 42,16% | 474 | 15,67% |
| El Oro | 16.355 | 9.430 | 57,66% | 6.925 | 42,34% | 2.505 | 15,32% | Tungurahua | 9.556 | 5.003 | 52,35% | 4.553 | 47,65% | 450 | 4,71% | Morena Santiago | 3.752 | 2.164 | 57,68% | 1.588 | 42,32% | 576 | 15,35% |
| Galápagos | 277 | 171 | 61,73% | 106 | 38,27% | 65 | 23,47% | Bolívar | 5.227 | 2.949 | 56,42% | 2.278 | 43,58% | 671 | 12,84% | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Chimborazo | 11.396 | 5.914 | 51,90% | 5.482 | 48,10% | 432 | 3,79% | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Cañar | 6.108 | 3.201 | 52,41% | 2.907 | 47,59% | 294 | 4,81% | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Azuay | 23.348 | 11.860 | 50,80% | 11.488 | 49,20% | 372 | 1,59% | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Loja | 12.593 | 6.846 | 55,16% | 5.647 | 44,84% | 1.299 | 10,32% | | | | | | | | |
| Total Regional | 167.626 | 97.087 | 57,92% | 70.539 | 42,08% | 26.548 | 15,84% | Total Regional | 146.681 | 79.300 | 54,06% | 67.381 | 45,94% | 11.919 | 8,13% | Total Regional | 21.601 | 12.791 | 59,21% | 8.810 | 40,79% | 3.981 | 18,43% |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo lugar |
| | Tercer lugar |

Distribución por regiones



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

Realizado. Autor

Análisis.

Por provincias a nivel regional:

En la costa la mayor diferencia de personas discapacitadas entre géneros la tiene la provincia de Galápagos con el 23,47 % equivalente a 65 personas discapacitadas, seguida de la provincia de Los Ríos con el 20,18 % (3,317 personas) y Guayas con el 17,74 % (13,281 personas) recordemos que la diferencia no tiene que ver con la carga poblacional por provincia. En la región sierra la distribución se presenta de la siguiente manera; la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas con el 14,65 % equivalente a 1,269 personas discapacitadas, seguida de Bolívar con el 12,84 % (671 personas) y la provincia de Imbabura con el 10,91 % (977 personas).

En la región oriental la provincia de Orellana posee la mayor diferencia, 22.55 % equivalente a 1,103 personas discapacitadas, seguida de la provincia de Sucumbíos con el 22.55 % (1,064 personas) y la provincia de Zamora Chinchipe con el 15.67 % (576 personas).

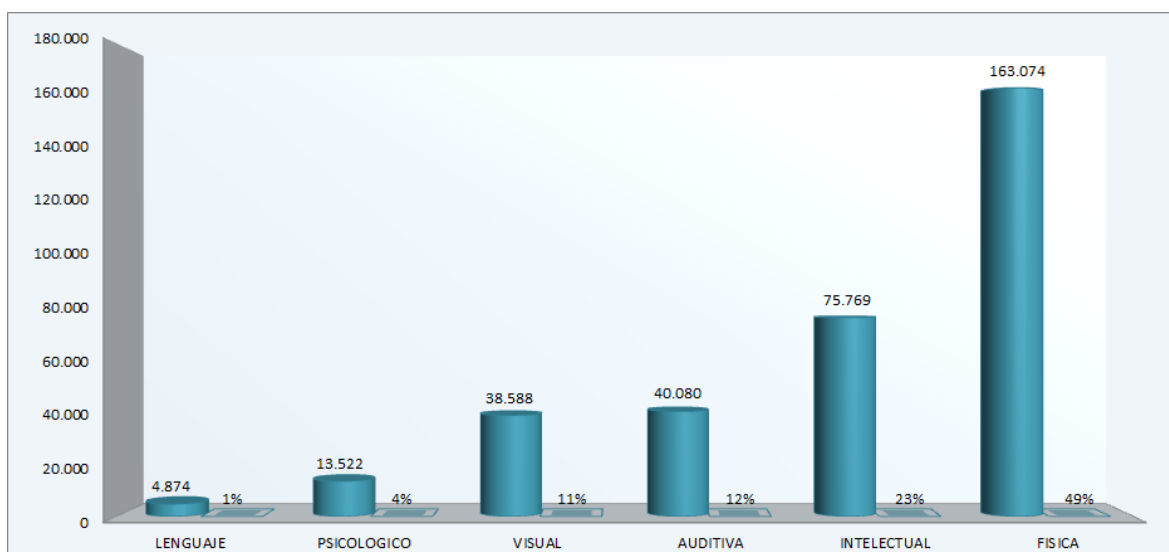
Por regiones:

A nivel de regiones la costa posee la mayor diferencia de personas discapacitadas entre géneros, la diferencia es del 63 % correspondiente a 26,548, es decir que por cada mujer discapacitada existen aproximadamente dos hombres en las mismas condiciones. En la región sierra el porcentaje es del 28 % (3,981 hombres más que mujeres) y en la región oriental la diferencia entre hombres y mujeres discapacitadas es del 9 % (3,981 personas), no existe ni una provincia o región en la que el porcentaje de mujeres discapacitadas supere a lo de los hombres discapacitados.

c) Tipo de Discapacidad.

Gráfico 3. Distribución de personas por tipo de discapacidad a nivel Nacional

| | | |
|--------------|----------------|-------------|
| LENGUAJE | 4.874 | 1% |
| PSICOLOGICO | 13.522 | 4% |
| VISUAL | 38.588 | 11% |
| AUDITIVA | 40.080 | 12% |
| INTELLECTUAL | 75.769 | 23% |
| FISICA | 163.074 | 49% |
| TOTAL | 335.907 | 100% |



Distribución por provincias

| Costa | | | | | | | | Sierra | | | | | | | | Oriente | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|-----------------------|----------------------------------|--------------|---------------|--------------|------------|-------------|--------------|--|
| Provincia | Personas con alguna discapacidad | Audíva | Física | Intelectual | Lenguaje | Sociológico | Visual | Provincia | Personas con alguna discapacidad | Audíva | Física | Intelectual | Lenguaje | Sociológico | Visual | Provincia | Personas con alguna discapacidad | Audíva | Física | Intelectual | Lenguaje | Sociológico | Visual | |
| Esmeraldas | 11.770 | 931 | 5.540 | 3.328 | 247 | 268 | 1.428 | Cacha | 4.896 | 993 | 2.246 | 868 | 77 | 232 | 220 | Sucumbios | 4.718 | 478 | 2.225 | 1.964 | 77 | 172 | 702 | |
| Manabí | 49.274 | 3.351 | 22.425 | 5.362 | 296 | 3.801 | 5.239 | Sabahua | 8.953 | 2.068 | 3.885 | 1.629 | 142 | 306 | 923 | Napo | 3.574 | 470 | 1.626 | 816 | 125 | 70 | 467 | |
| Los Ríos | 16.437 | 1.173 | 9.467 | 3.531 | 240 | 355 | 1.671 | Riobamba | 47.522 | 7.289 | 21.731 | 10.373 | 701 | 1.998 | 5.420 | Orellana | 4.307 | 410 | 2.023 | 685 | 120 | 180 | 889 | |
| Quayas | 74.875 | 7.838 | 36.115 | 19.032 | 894 | 2.594 | 8.402 | Santo Domingo de los Tsáchilas | 8.663 | 852 | 4.576 | 1.821 | 95 | 386 | 933 | Patate | 2.226 | 309 | 1.008 | 512 | 31 | 72 | 294 | |
| Santa Elena | 7.638 | 894 | 3.973 | 1.792 | 72 | 159 | 748 | Cotacachi | 8.379 | 1.206 | 3.708 | 1.952 | 275 | 176 | 1.062 | Zamora Chanchipe | 3.024 | 347 | 1.440 | 775 | 57 | 96 | 399 | |
| El Oro | 16.355 | 1.480 | 7.362 | 4.978 | 157 | 743 | 1.633 | Tungurahua | 9.556 | 1.894 | 3.976 | 2.379 | 170 | 297 | 840 | Monseñor Santiago | 3.752 | 315 | 1.730 | 870 | 113 | 156 | 568 | |
| Galápagos | 277 | 28 | 109 | 84 | 3 | 14 | 29 | Bolívar | 5.227 | 883 | 2.133 | 1.187 | 151 | 126 | 747 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Chimborazo | 11.396 | 2.245 | 4.917 | 2.814 | 154 | 144 | 1.122 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Cañar | 6.108 | 782 | 2.831 | 1.407 | 184 | 247 | 657 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Amuey | 23.348 | 2.335 | 12.128 | 4.463 | 349 | 554 | 2.519 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Loja | 12.593 | 1.497 | 4.900 | 4.041 | 144 | 576 | 1.435 | | | | | | | | | |
| Total Regional | 167.626 | 15.695 | 84.991 | 38.115 | 1.909 | 7.734 | 19.182 | Total Regional | 146.681 | 22.056 | 68.031 | 35.932 | 2.442 | 5.942 | 16.178 | Total Regional | 21.601 | 2.329 | 10.022 | 4.722 | 523 | 746 | 3.229 | |

| Equivalencias |
|---------------|
| Primer lugar |
| Segundo Lugar |
| Tercer lugar |

Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

La discapacidad física con el 49 % (163,974 personas) se convierte en el mayor tipo de discapacidad que afecta a la población a nivel nacional, seguida de la discapacidad intelectual con el 23 % equivalente a 75,769 personas y finalmente se encuentra la discapacidad auditiva con el 12 % (40,080 personas).

Desde la visión regional el comportamiento es similar, la principal discapacidad en las tres regiones es la física con el siguiente comportamiento; en la costa con 19,182 afectados, en la sierra con 68,031 personas y en el oriente con 10,052.

Siendo la región sierra la que presenta la mayor incidencia de discapacitados físicos.

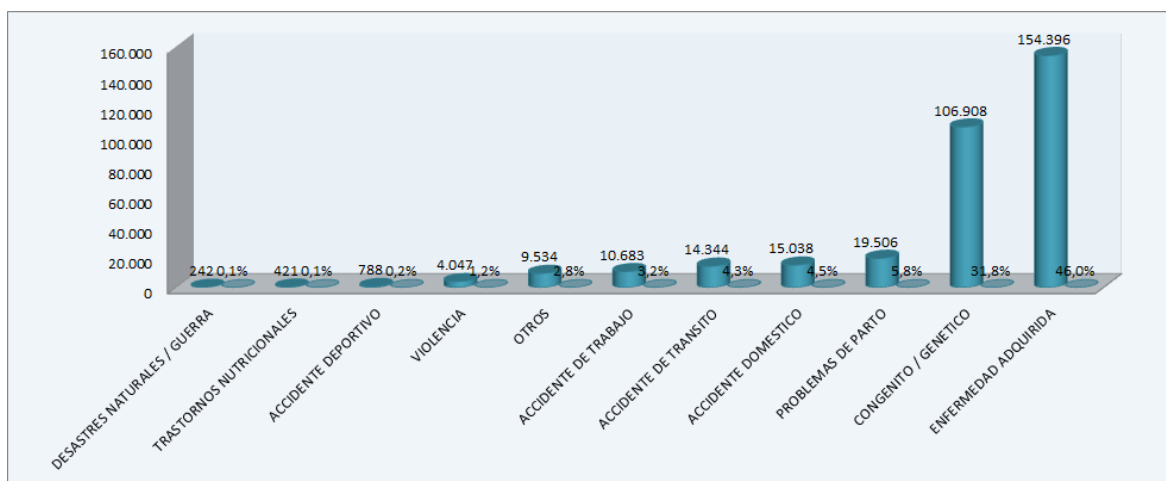
En segundo lugar se encuentra la discapacidad intelectual con el siguiente comportamiento; en la costa 38,115 personas afectadas, en la sierra 32,932 personas y en el oriente 4,722. En este tipo de discapacidad la mayor incidencia se presenta en la región costa.

Finalmente la discapacidad visual se presenta como tercera discapacidad con mayor incidencia en las regiones costa y oriente con 19,182 y 3,229 personas afectadas en cada una, y solo en la sierra la discapacidad auditiva con 22,056 personas tienen el mayor número de afectados.

d) Causas de las discapacidades.

Gráfico 4. Distribución porcentual de causas que generan discapacidad a nivel Nacional

| | | |
|------------------------------|---------|--------|
| DESASTRES NATURALES / GUERRA | 242 | 0,1% |
| TRASTORNOS NUTRICIONALES | 421 | 0,1% |
| ACCIDENTE DEPORTIVO | 788 | 0,2% |
| VIOLENCIA | 4.047 | 1,2% |
| OTROS | 9.534 | 2,8% |
| ACCIDENTE DE TRABAJO | 10.683 | 3,2% |
| ACCIDENTE DE TRANSITO | 14.344 | 4,3% |
| ACCIDENTE DOMESTICO | 15.038 | 4,5% |
| PROBLEMAS DE PARTO | 19.506 | 5,8% |
| CONGENITO / GENETICO | 106.908 | 31,8% |
| ENFERMEDAD ADQUIRIDA | 154.396 | 46,0% |
| TOTALES | 335.907 | 100,0% |



Distribución de las causas de las discapacidades por provincias y regiones

Costa

| Provincia | Personas con alguna discapacidad | Enfermedad adquirida | Accidente de tránsito | Accidente de trabajo | Accidente doméstico | Accidente deportivo | Violencia | Desastres naturales / guerra | Congénito / genético | Problemas de parto | Trastornos nutricionales | Otros |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|--------------|
| Esmeraldas | 11.770 | 4.359 | 586 | 512 | 646 | 51 | 312 | 17 | 4.005 | 472 | 14 | 796 |
| Manabí | 40.274 | 20.029 | 1.759 | 1.096 | 2.180 | 61 | 498 | 19 | 11.957 | 2.217 | 24 | 434 |
| Los Ríos | 16.437 | 7.781 | 977 | 635 | 676 | 47 | 293 | 19 | 5.484 | 341 | 14 | 170 |
| Guayas | 74.875 | 35.926 | 3.244 | 2.367 | 3.072 | 193 | 1.173 | 69 | 22.077 | 4.739 | 88 | 1.927 |
| Santa Elena | 7.638 | 3.532 | 277 | 252 | 318 | 34 | 68 | 5 | 2.733 | 231 | 2 | 186 |
| El Oro | 16.355 | 7.017 | 733 | 541 | 644 | 29 | 212 | 7 | 3.547 | 2.446 | 28 | 1.151 |
| Galápagos | 277 | 114 | 11 | 8 | 18 | 1 | 1 | 0 | 80 | 33 | 0 | 11 |
| Total Regional | 167.626 | 78.758 | 7.587 | 5.411 | 7.554 | 416 | 2.557 | 136 | 49.883 | 10.479 | 170 | 4.675 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Sierra

| Provincia | Personas con alguna discapacidad | Enfermedad adquirida | Accidente de tránsito | Accidente de trabajo | Accidente doméstico | Accidente deportivo | Violencia | Desastres naturales / guerra | Congénito / genético | Problemas de parto | Trastornos nutricionales | Otros |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|--------------|
| Carchi | 4.936 | 2.617 | 189 | 160 | 191 | 17 | 33 | 3 | 1.495 | 164 | 5 | 62 |
| Imbabura | 8.953 | 3.574 | 309 | 230 | 301 | 16 | 29 | 6 | 3.887 | 279 | 3 | 319 |
| Pichincha | 47.522 | 20.257 | 2.523 | 1.568 | 2.257 | 106 | 650 | 24 | 14.398 | 3.427 | 51 | 2.261 |
| Santo Domingo de los Tsáchilas | 8.663 | 3.807 | 494 | 303 | 399 | 8 | 162 | 9 | 3.149 | 249 | 5 | 78 |
| Cotopaxi | 8.379 | 3.148 | 384 | 355 | 546 | 16 | 86 | 6 | 3.425 | 202 | 5 | 206 |
| Tungurahua | 9.556 | 3.961 | 371 | 276 | 342 | 20 | 51 | 8 | 3.993 | 369 | 3 | 162 |
| Bolívar | 5.227 | 2.083 | 153 | 162 | 257 | 12 | 34 | 6 | 2.097 | 309 | 17 | 97 |
| Chimborazo | 11.396 | 5.507 | 347 | 233 | 346 | 14 | 46 | 10 | 4.493 | 279 | 3 | 118 |
| Cañar | 6.108 | 2.846 | 198 | 163 | 255 | 11 | 46 | 5 | 2.287 | 205 | 5 | 87 |
| Azuay | 23.348 | 14.564 | 434 | 317 | 392 | 25 | 40 | 8 | 5.460 | 1.984 | 15 | 109 |
| Loja | 12.593 | 4.919 | 346 | 369 | 367 | 53 | 63 | 8 | 5.096 | 438 | 18 | 916 |
| Total Regional | 146.681 | 67.283 | 5.748 | 4.136 | 5.653 | 298 | 1.240 | 93 | 49.780 | 7.905 | 130 | 4.415 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Oriente

| Provincia | Personas con alguna discapacidad | Enfermedad adquirida | Accidente de tránsito | Accidente de trabajo | Accidente doméstico | Accidente deportivo | Violencia | Desastres naturales / guerra | Congénito / genético | Problemas de parto | Trastornos nutricionales | Otros |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|------------|
| Sucumbios | 4.718 | 1.789 | 267 | 264 | 389 | 14 | 87 | 2 | 1.504 | 305 | 65 | 32 |
| Napo | 3.574 | 1.398 | 127 | 187 | 269 | 8 | 28 | 1 | 1.387 | 148 | 2 | 19 |
| Orellana | 4.307 | 1.524 | 318 | 201 | 569 | 19 | 83 | 3 | 1.301 | 237 | 12 | 40 |
| Pastaza | 2.226 | 818 | 94 | 183 | 159 | 10 | 12 | 2 | 822 | 86 | 3 | 37 |
| Zamora Chinchipe | 3.024 | 1.227 | 97 | 142 | 228 | 17 | 29 | 2 | 1.019 | 163 | 35 | 65 |
| Morona Santiago | 3.752 | 1.599 | 106 | 159 | 217 | 6 | 11 | 3 | 1.212 | 183 | 4 | 252 |
| Total Regional | 21.601 | 8.355 | 1.009 | 1.136 | 1.831 | 74 | 250 | 13 | 7.245 | 1.122 | 121 | 445 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

La enfermedad adquirida con el 46 % (154,396 afectados) y los problemas congénitos y genéticos con el 31.8 % (106,908 afectados), son las principales razones para la aparición de los diferentes tipos de discapacidades, sin embargo, no se debe dejar a un lado factores como; problemas en el parto o trastornos nutricionales que son males endémicos propios en nuestro país.

Las causas de las discapacidades, por regiones mantienen por lo general la misma tendencia de comportamiento, la primera causa en todas las regiones es la enfermedad adquirida, y tiene el siguiente comportamiento; en la costa con 78,758 personas afectadas por esta causa, en la sierra 67,283 y en la región oriental 8,355, siendo la región costera la que se presenta la mayoría de casos. De igual manera la segunda causa de las discapacidades en todas las regiones es la herencia con la siguiente distribución; en la costa 49,883 personas afectadas, en la sierra 49,780 y en la región oriental 7,245, se observa que la región costera tiene el mayor índice de afectación.

La diferencia se presenta en la tercera causa, para las regiones de la costa y sierra los problemas de parto es la razón que ocupa el tercer lugar en importancia con 10,479 y 7,905 respectivamente, solo en la región oriental cambia a accidentes domésticos con 1,831 personas afectadas.

e) Tipo de trabajo que desarrolla.

Gráfico 5. Distribución porcentual del tipo de trabajo que ejercen personas con discapacidad a nivel Nacional

| | | |
|--------------------------|--------|--------|
| OTROS | 496 | 0,7% |
| SECTOR PUBLICO | 9.116 | 12,8% |
| QQ.DD | 11.645 | 16,3% |
| SECTOR PRIVADO | 17.515 | 24,5% |
| POR CUENTA PROPIA | 32.722 | 45,8% |
| TOTAL | 71.494 | 100,0% |



Distribución del tipo de trabajo que ejercen las personas con discapacidad por regiones

| Costa | | | | | | Sierra | | | | | | Oriente | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|-------------------|----------------|----------------|--------------|------------|--------------------------------|---|-------------------|----------------|----------------|--------------|------------|-------------------------|---|-------------------|----------------|----------------|------------|-----------|--|--|
| Provincia | Personas con alguna discapacidad que trabajan | Por cuenta propia | Sector privado | Sector público | QQ.DD | Otros | Provincia | Personas con alguna discapacidad que trabajan | Por cuenta propia | Sector privado | Sector público | QQ.DD | Otros | Provincia | Personas con alguna discapacidad que trabajan | Por cuenta propia | Sector privado | Sector público | QQ.DD | Otros | | |
| Esmeraldas | 1.768 | 995 | 256 | 249 | 245 | 23 | Carchi | 871 | 573 | 128 | 120 | 61 | 9 | Sucumbios | 1.228 | 696 | 160 | 132 | 35 | 5 | | |
| Manabí | 7.212 | 3.064 | 1.443 | 952 | 1.702 | 51 | Imbabura | 2.095 | 1.048 | 573 | 261 | 205 | 8 | Napo | 874 | 636 | 53 | 137 | 43 | 5 | | |
| Los Rios | 2.890 | 1.024 | 1.007 | 414 | 425 | 20 | Pichincha | 11.559 | 4.225 | 4.778 | 2.170 | 318 | 68 | Ovella | 1.641 | 1.007 | 188 | 153 | 283 | 10 | | |
| Guayas | 10.807 | 4.682 | 4.537 | 1.181 | 351 | 56 | Santo Domingo de los Tsáchilas | 1.632 | 1.007 | 401 | 175 | 42 | 7 | Pastaza | 719 | 384 | 111 | 126 | 94 | 4 | | |
| Santa Elena | 975 | 422 | 215 | 92 | 45 | 1 | Cotacachi | 3.113 | 1.699 | 558 | 224 | 624 | 8 | Zamora Chinchipe | 491 | 251 | 29 | 146 | 35 | 29 | | |
| El Oco | 1.885 | 894 | 465 | 331 | 185 | 10 | Tungurahua | 2.466 | 1.272 | 429 | 258 | 477 | 30 | Mocona Santiago | 1.384 | 700 | 46 | 176 | 439 | 23 | | |
| Galapagos | 54 | 30 | 8 | 12 | 4 | 0 | Bolivar | 1.079 | 699 | 69 | 174 | 123 | 14 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Chimborazo | 2.173 | 1.319 | 174 | 281 | 355 | 44 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Cañar | 1.821 | 855 | 170 | 192 | 588 | 18 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Azuay | 9.166 | 3.224 | 1.478 | 766 | 3.682 | 36 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Lora | 3.251 | 1.556 | 359 | 414 | 1.283 | 19 | | | | | | | | | |
| Total Regional | 25.591 | 11.311 | 7.931 | 3.231 | 2.957 | 161 | Total Regional | 39.466 | 17.437 | 6.997 | 5.015 | 7.758 | 259 | Total Provincial | 6.437 | 3.974 | 587 | 870 | 930 | 76 | | |

| Equivalencias |
|---------------|
| Primer lugar |
| Segundo lugar |
| Tercer lugar |

Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

El emprendimiento individual es el tipo de trabajo más divulgado entre las personas con discapacidad 45.8 % (32,772 personas) se dedican a esta actividad económica, en el sector privado la representatividad de las personas discapacitadas es del 24.5 % (17,515 personas contratadas) y los quehaceres domésticos con el 16.3 % (11.645 personas) representa la última opción con mayor porcentaje dentro de las alternativas presentadas.

Desde al punto de vista regional, la distribución casi mantiene la misma tendencia, es decir, que la primera opción de actividad laboral en las tres regiones es el emprendimiento propio, con la siguiente distribución; la región costa con 11,311,

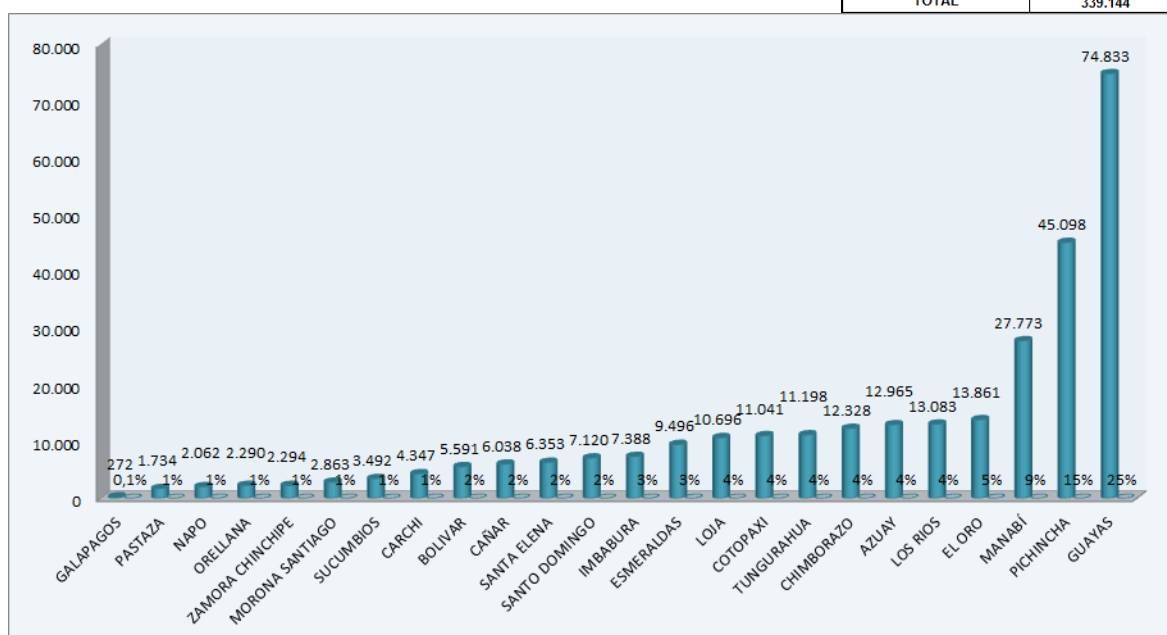
en la sierra 17,437 y en el región oriental 3,974 personas con discapacidad se dedican a esta actividad económica.

Como segunda alternativa laboral está el trabajo en el sector privado para la región costa y sierra con 3,231 y 17,437 personas respectivamente, y en el oriente la segunda alternativa de trabajo son los quehaceres domésticos. Como última opción laboral está el trabajo en el sector público para la región costa y oriente con 3,231 y 870 personas respectivamente, y en la sierra los quehaceres domésticos con 7,758 personas.

f) Personas con discapacidad atendidos por la Misión Manuela Espejo.

Gráfico 6. Distribución porcentual de personas con discapacidad atendidos por la Misión Manuela Espejo a nivel Nacional

| Galápagos | Pastaza | Napo | Orellana | Zamora Chinchipe | Morona Santiago | Sucumbios | Carchi | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo de los Tzachilas |
|-----------|------------|--------|----------|------------------|-----------------|-----------|----------|---------|--------|-------------|--------------------------------|
| 272 | 1.734 | 2.062 | 2.290 | 2.294 | 2.863 | 3.492 | 4.347 | 5.591 | 6.038 | 6.353 | 7.120 |
| 0,1% | 0,6% | 0,7% | 0,8% | 0,8% | 1,0% | 1,2% | 1,5% | 1,9% | 2,1% | 2,2% | 2,4% |
| Imbabura | Esmeraldas | Loja | Cotopaxi | Tungurahua | Chimborazo | Azuay | Los Rios | El Oro | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 7.388 | 9.496 | 10.696 | 11.041 | 11.198 | 12.328 | 12.965 | 13.083 | 13.861 | 27.773 | 45.098 | 74.833 |
| 2,5% | 3,2% | 3,6% | 3,8% | 3,8% | 4,2% | 4,4% | 4,4% | 4,7% | 9,4% | 15,3% | 25,4% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 339.144 |



Distribución regional de personas con discapacidad atendidas por la Misión Manuela Espejo

| Costa | | Sierra | | Oriente | |
|-----------------------|---|--------------------------------|---|-----------------------|---|
| Provincia | Personas con alguna discapacidad atendidos en la Fundación Manuela Espejo | Provincia | Personas con alguna discapacidad atendidos en la Fundación Manuela Espejo | Provincia | Personas con alguna discapacidad atendidos en la Fundación Manuela Espejo |
| Esmeraldas | 9.496 | Carchi | 4.347 | Sucumbios | 3.492 |
| Manabi | 27.773 | Imbabura | 7.388 | Napo | 2.062 |
| Los Rios | 13.083 | Pichincha | 45.098 | Orellana | 2.290 |
| Guayas | 74.833 | Santo Domingo de los Tsachilas | 7.120 | Pastaza | 1.734 |
| Santa Elena | 6.353 | Cotopaxi | 11.041 | Zamora Chinchipe | 2.294 |
| El Oro | 13.861 | Tungurahua | 11.198 | Morona Santiago | 2.863 |
| Galápagos | 272 | Bolivar | 5.591 | | |
| | | Chimborazo | 12.328 | | |
| | | Cañar | 6.038 | | |
| | | Azuay | 12.965 | | |
| | | Loja | 10.696 | | |
| Total Regional | 145.671 | Total Regional | 133.810 | Total Regional | 14.735 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Estudio de las Discapacidades, Misión Manuela Espejo, 2011

Realizado. Autor

Análisis.

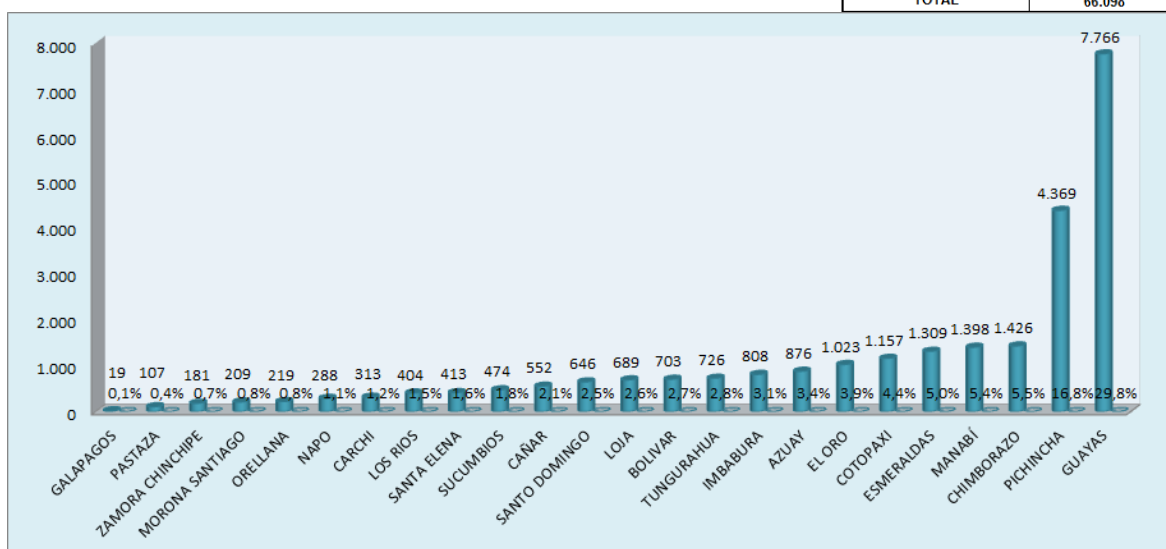
Esta iniciativa del Gobierno gestionada por la Vice presidencia, ha tenido resultados óptimos en el apoyo a las personas con alguna discapacidad, sin embargo no es la institución encargada para dar solución a esta problemática, las provincias que han recibido un mayor apoyo son Guayas, Pichincha y Manabí. Considentalmente son las provincias con mayor número de personas con discapacidad, lo que no se puede evidenciar es el porcentaje de efectividad de la ayuda en cada provincia, para lo cual se debería determinar el nivel de cumplimiento de la ayuda dependiendo del tipo de discapacidad.

Realizando un análisis por regiones la tendencia cambia, y se establece la siguiente distribución; en la región costa Guayas, Manabí y El Oro, en la sierra Pichincha, Azuay y Chimborazo y en el oriente Sucumbíos, Morona Santiago y Zamora Chinchipe, son las provincias que cuentan con el mayor número de personas con discapacidad atendidas en la fundación.

g) Personas con discapacidad críticos atendidos por la Misión Manuela Espejo.

Gráfico 7. Distribución porcentual de personas con discapacidad crítica atendidos por la Misión Manuela Espejo a nivel Nacional

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------|------------------|-----------------|----------|--------|----------|------------|-------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Galápagos | Pastaza | Zamora Chunchipe | Morona Santiago | Orellana | Napo | Carchi | Los Rios | Santa Elena | Sucumbios | Cañar | Santo Domingo de los Tzachilas |
| 19 | 107 | 181 | 209 | 219 | 288 | 313 | 404 | 413 | 474 | 552 | 646 |
| 0,1% | 0,4% | 0,7% | 0,8% | 0,8% | 1,1% | 1,2% | 1,5% | 1,6% | 1,8% | 2,1% | 2,5% |
| Loja | Bolivar | Tungurahua | Imbabura | Azuay | El Oro | Cotopaxi | Esmeraldas | Manabí | Chimborazo | Pichincha | Guayas |
| 689 | 703 | 726 | 808 | 876 | 1.023 | 1.157 | 1.309 | 1.398 | 1.426 | 4.369 | 7.766 |
| 2,6% | 2,7% | 2,8% | 3,1% | 3,4% | 3,9% | 4,4% | 5,0% | 5,4% | 5,5% | 16,8% | 29,8% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 66.098 |



Distribución regional de personas con discapacidad crítica atendidas por la Misión Manuela Espejo

| Costa | | Sierra | | Oriente | |
|-----------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| Provincia | Personas con alguna discapacidad críticas atendidos en la Fundación Manuela Espejo | Provincia | Personas con alguna discapacidad críticas atendidos en la Fundación Manuela Espejo | Provincia | Personas con alguna discapacidad críticas atendidos en la Fundación Manuela Espejo |
| Esmeraldas | 1.309 | Carchi | 313 | Sucumbios | 474 |
| Manabí | 1.398 | Imbabura | 808 | Napo | 288 |
| Los Rios | 404 | Pichincha | 4.369 | Orellana | 219 |
| Guayas | 7.766 | Santo Domingo de los Tzachilas | 646 | Pastaza | 107 |
| Santa Elena | 413 | Cotopaxi | 1.157 | Zamora Chunchipe | 181 |
| El Oro | 1.023 | Tungurahua | 726 | Morona Santiago | 209 |
| Galápagos | 19 | Bolivar | 703 | | |
| | | Chimborazo | 1.426 | | |
| | | Cañar | 552 | | |
| | | Azuay | 876 | | |
| | | Loja | 689 | | |
| Total Regional | 12.332 | Total Regional | 12.265 | Total Regional | 1.478 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Estudio de las Discapacidades, Misión Manuel Espejo, 2011
Realizado. Autor

Análisis.

La atención a personas con discapacidad en un grado crítico de deficiencia, se ha dirigido mayormente a las provincias de Guayas con el 29.8 % equivalente a 7,766 habitantes, Pichincha con el 16.8 % equivalente a 4,369 habitantes y Chimborazo con 5.5 % equivalente a 1,426 pacientes.

La distribución población atendida por regiones tiene las siguiente distribución; en la costa; Guayas con 7,766 pacientes, seguida de Manabí 1,398 y Esmeraldas 1,309, en la sierra Pichincha 4,369, Chimborazo con 1,426 y Cotopaxi 1,157. En la región oriental Sucumbíos 474, seguida de Napo 288 y Orellana 219.

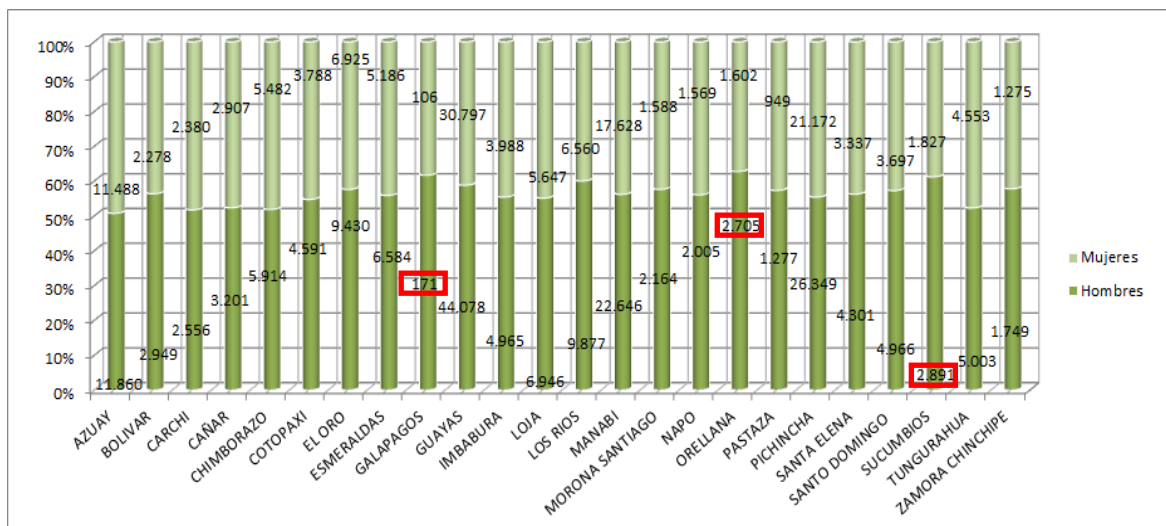
3.9.2. Análisis Bidimensional⁴⁴ sobre discapacidad. Principales combinaciones.

a) Ubicación - Genero.

Gráfico 8. Distribución de personas con discapacidad por género y provincias

| PROVINCIA | Valores | | Porcentajes | |
|------------------|---------|---------|-------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| AZUAY | 11.860 | 11.488 | 6,27% | 7,83% |
| BOLIVAR | 2.949 | 2.278 | 1,56% | 1,55% |
| CARCHI | 2.556 | 2.380 | 1,35% | 1,62% |
| CAÑAR | 3.201 | 2.907 | 1,69% | 1,98% |
| CHIMBORAZO | 5.914 | 5.482 | 3,13% | 3,74% |
| COTOPAXI | 4.591 | 3.788 | 2,43% | 2,58% |
| EL ORO | 9.430 | 6.925 | 4,98% | 4,72% |
| ESMERALDAS | 6.584 | 5.186 | 3,48% | 3,53% |
| GALAPAGOS | 171 | 106 | 0,09% | 0,07% |
| GUAYAS | 44.078 | 30.797 | 23,30% | 20,99% |
| IMBABURA | 4.965 | 3.988 | 2,62% | 2,72% |
| LOJA | 6.946 | 5.647 | 3,67% | 3,85% |
| LOS RIOS | 9.877 | 6.560 | 5,22% | 4,47% |
| MANABI | 22.646 | 17.628 | 11,97% | 12,01% |
| MORONA SANTIAGO | 2.164 | 1.588 | 1,14% | 1,08% |
| NAPO | 2.005 | 1.569 | 1,06% | 1,07% |
| ORELLANA | 2.705 | 1.602 | 1,43% | 1,09% |
| PASTAZA | 1.277 | 949 | 0,68% | 0,65% |
| PICHINCHA | 26.349 | 21.172 | 13,93% | 14,43% |
| SANTA ELENA | 4.301 | 3.337 | 2,27% | 2,27% |
| SANTO DOMINGO | 4.966 | 3.697 | 2,63% | 2,52% |
| SUCUMBIOS | 2.891 | 1.827 | 1,53% | 1,25% |
| TUNGURAHUA | 5.003 | 4.553 | 2,64% | 3,10% |
| ZAMORA CHINCHIPE | 1.749 | 1.275 | 0,92% | 0,87% |
| TOTALES | 189.178 | 146.729 | 100,00% | 100,00% |

⁴⁴El tipo de análisis a realizar depende de la escala de medida de una o más variables que interviene en la investigación



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor porcentaje de personas con discapacidad son Guayas, Pichincha y Manabí como se mencionó anteriormente, sin embargo cuando se analiza las tendencias por género aparecen dos escenarios; mayoría de hombres sobre mujeres y mayoría de mujeres sobre los hombres, en estos segmentos del análisis se evidencia que no son precisamente las provincias mencionadas las que ocupan los primeros lugares.

En el caso de mayoría del porcentaje de hombres sobre el porcentaje de mujeres tenemos los siguientes casos como los principales:

- Orellana, hombres el 62.8 % (2,705 personas) mujeres 37.2 % (1,602).
- Galápagos, hombres el 61.5 % (171 personas) mujeres 38.5 % (106).
- Sucumbíos, hombres el 61.27 % (2,891 personas) mujeres 38.73 % (1,827).
- Los Ríos, hombres el 60 % (9,877 personas) mujeres 40 % (6,560).
- Guayas, hombres 58.8 % (44,078 personas) mujeres 41.2 % (30,797).
- Chimborazo, hombres 57.8 % (1,749 personas) mujeres 42.2 % (1,275).

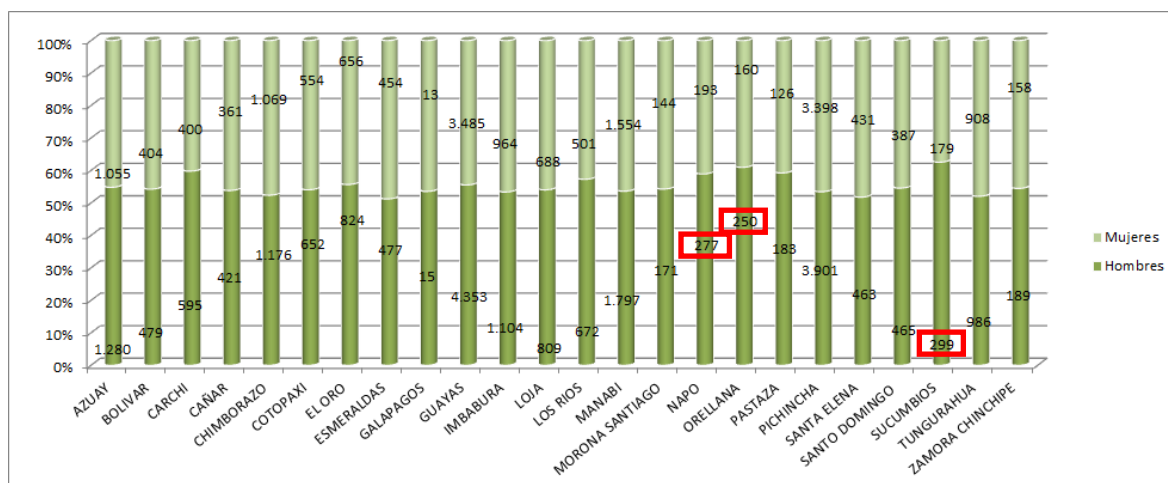
Hay que tomar en cuenta que es el porcentaje de género el que determina el orden de importancia, y no el número de habitantes de la provincia, curiosamente Pichincha no está entre los primeros pues tiene 55,44 % de hombres y 44.56 % de mujeres, pero se mantiene mayoritaria la incidencia de las discapacidades entre los varones.

En el porcentaje de mujeres discapacitadas no se encuentra tendencias mayoritarias, máximo bordean el 50 % este el caso de las siguiente provincias; Carchi, Cañar, Chimborazo, Tungurahua y Azuay.

b) Ubicación – Tipo de discapacidad.

Gráfico 9. Distribución de personas con deficiencia auditiva en las provincias

| PROVINCIA | Valores | | Porcentajes | |
|------------------|---------|---------|-------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| AZUAY | 1.280 | 1.055 | 0,68% | 0,72% |
| BOLIVAR | 479 | 404 | 0,25% | 0,28% |
| CARCHI | 595 | 400 | 0,31% | 0,27% |
| CAÑAR | 421 | 361 | 0,22% | 0,25% |
| CHIMBORAZO | 1.176 | 1.069 | 0,62% | 0,73% |
| COTOPAXI | 652 | 554 | 0,34% | 0,38% |
| EL ORO | 824 | 656 | 0,44% | 0,45% |
| ESMERALDAS | 477 | 454 | 0,25% | 0,31% |
| GALAPAGOS | 15 | 13 | 0,01% | 0,01% |
| GUAYAS | 4.353 | 3.485 | 2,30% | 2,38% |
| IMBABURA | 1.104 | 964 | 0,58% | 0,66% |
| LOJA | 809 | 688 | 0,43% | 0,47% |
| LOS RIOS | 672 | 501 | 0,36% | 0,34% |
| MANABI | 1.797 | 1.554 | 0,95% | 1,06% |
| MORONA SANTIAGO | 171 | 144 | 0,09% | 0,10% |
| NAPO | 277 | 193 | 0,15% | 0,13% |
| ORELLANA | 250 | 160 | 0,13% | 0,11% |
| PASTAZA | 183 | 126 | 0,10% | 0,09% |
| PICHINCHA | 3.901 | 3.398 | 2,06% | 2,32% |
| SANTA ELENA | 463 | 431 | 0,24% | 0,29% |
| SANTO DOMINGO | 465 | 387 | 0,25% | 0,26% |
| SUCUMBIOS | 299 | 179 | 0,16% | 0,12% |
| TUNGURAHUA | 986 | 908 | 0,52% | 0,62% |
| ZAMORA CHINCHIPE | 189 | 158 | 0,10% | 0,11% |
| TOTALES | 21.838 | 18.242 | 11,54% | 12,43% |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

Realizado. Autor

Análisis.

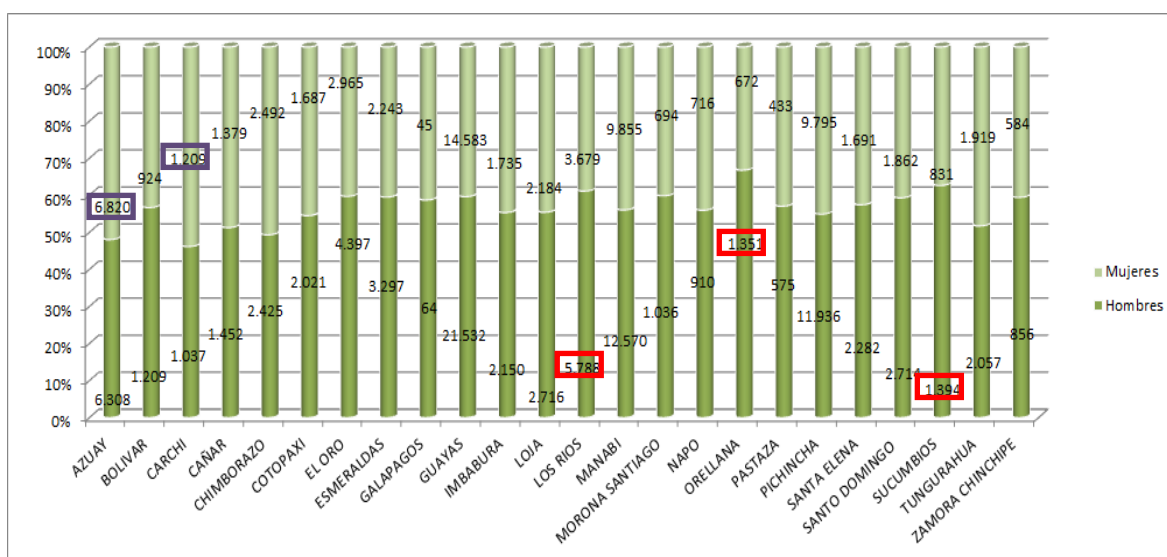
Cuando la mayoría corresponde al segmento de hombres sobre el porcentaje de mujeres las tendencias principales son:

- Orellana, hombres el 60.9 % (250 personas) mujeres 39.1 % (160).
- Napo, hombres el 58.3 % (277 personas) mujeres 41.7 % (198).
- Sucumbíos, hombres el 62.5 % (299 personas) mujeres 37.5 % (179).
- Carchi, hombres el 59.7 % (595 personas) mujeres 40.3 % (400).
- Pastaza, hombres 59.2 % (183 personas) mujeres 40.8 % (126).
- Los Ríos, hombres 57.2 % (672 personas) mujeres 42.8 % (501).
- El Oro, hombres 55.6 % (824 personas) mujeres 44.4 % (656).
- Guayas, hombres 55.5 % (4,353 personas) mujeres 44.5 % (3,485).
- Zamora Chinchipe, hombres 54.4 % (189 personas) mujeres 45.6 % (158).
- Azuay, hombres 54.8 % (1,280 personas) mujeres 45.2 % (1,055)

Cuando los valores de la tendencia corresponden a las mujeres no se encuentra cifras significativas, máximo bordean el 50 % este el caso de las siguiente provincias; Bolívar, Cañar, Chimborazo, Cotopaxi, Pichincha, Esmeraldas entre otras, en realidad la mayoría de provincias tiene esta tendencia.

Gráfico 10. Distribución de personas con deficiencia física en las provincias

| PROVINCIA | Valores | | Porcentajes | |
|------------------|---------|---------|-------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| AZUAY | 6.308 | 6.820 | 3,33% | 4,65% |
| BOLIVAR | 1.209 | 924 | 0,64% | 0,63% |
| CARCHI | 1.037 | 1.209 | 0,55% | 0,82% |
| CAÑAR | 1.452 | 1.379 | 0,77% | 0,94% |
| CHIMBORAZO | 2.425 | 2.492 | 1,28% | 1,70% |
| COTOPAXI | 2.021 | 1.687 | 1,07% | 1,15% |
| EL ORO | 4.397 | 2.965 | 2,32% | 2,02% |
| ESMERALDAS | 3.297 | 2.243 | 1,74% | 1,53% |
| GALAPAGOS | 64 | 45 | 0,03% | 0,03% |
| GUAYAS | 21.532 | 14.583 | 11,38% | 9,94% |
| IMBABURA | 2.150 | 1.735 | 1,14% | 1,18% |
| LOJA | 2.716 | 2.184 | 1,44% | 1,49% |
| LOS RIOS | 5.788 | 3.679 | 3,06% | 2,51% |
| MANABI | 12.570 | 9.855 | 6,64% | 6,72% |
| MORONA SANTIAGO | 1.036 | 694 | 0,55% | 0,47% |
| NAPO | 910 | 716 | 0,48% | 0,49% |
| ORELLANA | 1.351 | 672 | 0,71% | 0,46% |
| PASTAZA | 575 | 433 | 0,30% | 0,30% |
| PICHINCHA | 11.936 | 9.795 | 6,31% | 6,68% |
| SANTA ELENA | 2.282 | 1.691 | 1,21% | 1,15% |
| SANTO DOMINGO | 2.714 | 1.862 | 1,43% | 1,27% |
| SUCUMBIOS | 1.394 | 831 | 0,74% | 0,57% |
| TUNGURAHUA | 2.057 | 1.919 | 1,09% | 1,31% |
| ZAMORA CHINCHIPE | 856 | 584 | 0,45% | 0,40% |
| TOTALES | 92.077 | 70.997 | 48,67% | 48,39% |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

En el caso que la tendencia sea mayor para los valores correspondientes a los hombres sobre el porcentaje de mujeres se observa las siguientes tendencias como las más representativas:

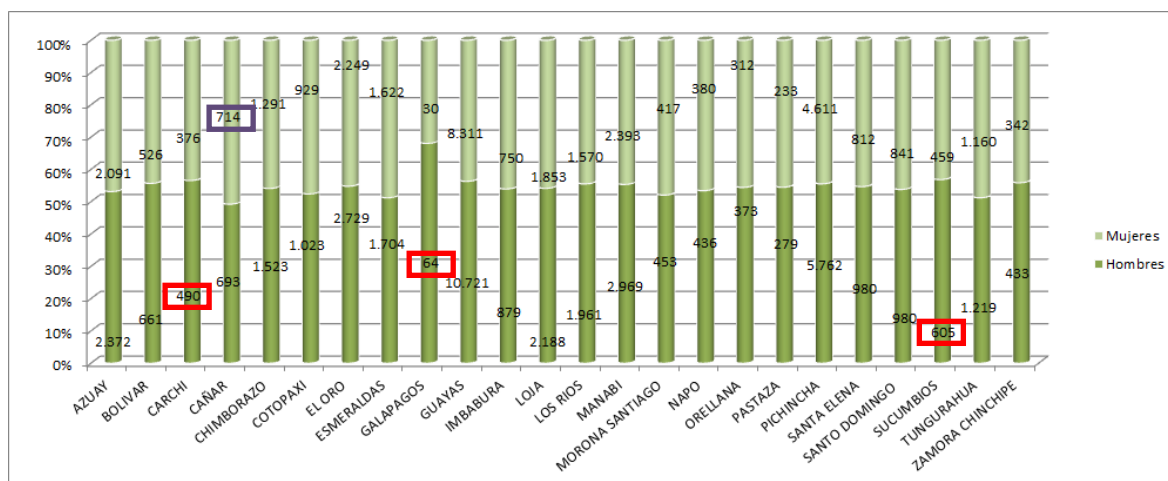
- Orellana, hombres el 66.7 % (1,351 personas) mujeres 33.3 % (672).
- Sucumbíos, hombres el 62.6 % (1,394 personas) mujeres 37.4 % (831).
- Los Ríos, hombres el 61.1 % (5,788 personas) mujeres 38.9 % (3,679).
- El Oro, hombres 59.7 % (4,397 personas) mujeres 40.4 % (2,965).
- Guayas, hombres el 59.6 % (21,532 personas) mujeres 40.4 % (14,583).
- Zamora Chinchipe, hombres el 59.4 % (856 personas) mujeres 40.6 % (584).
- Esmeraldas, hombres 59.5 % (3,297 personas) mujeres 40.5 % (2,243).

Cuando los valores sean mayores para las mujeres se presentan las siguientes tendencias:

- Carchi, mujeres el 53.9 % (1,209 personas) hombres 46.1 % (1,037).
- Azuay, mujeres el 52 % (6,820 personas) hombres 48 % (6,308).

Gráfico 11. Distribución de personas con deficiencia intelectual en las provincias

| PROVINCIA | Valores | | Porcentajes | |
|------------------|---------|---------|-------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| AZUAY | 2.372 | 2.091 | 1,25% | 1,43% |
| BOLIVAR | 661 | 526 | 0,35% | 0,36% |
| CARCHI | 490 | 376 | 0,26% | 0,26% |
| CAÑAR | 693 | 714 | 0,37% | 0,49% |
| CHIMBORAZO | 1.523 | 1.291 | 0,81% | 0,88% |
| COTOPAXI | 1.023 | 929 | 0,54% | 0,63% |
| EL ORO | 2.729 | 2.249 | 1,44% | 1,53% |
| ESMERALDAS | 1.704 | 1.622 | 0,90% | 1,11% |
| GALAPAGOS | 64 | 30 | 0,03% | 0,02% |
| GUAYAS | 10.721 | 8.311 | 5,67% | 5,66% |
| IMBABURA | 879 | 750 | 0,46% | 0,51% |
| LOJA | 2.188 | 1.853 | 1,16% | 1,26% |
| LOS RIOS | 1.961 | 1.570 | 1,04% | 1,07% |
| MANABI | 2.969 | 2.393 | 1,57% | 1,63% |
| MORONA SANTIAGO | 453 | 417 | 0,24% | 0,28% |
| NAPO | 436 | 380 | 0,23% | 0,26% |
| ORELLANA | 373 | 312 | 0,20% | 0,21% |
| PASTAZA | 279 | 233 | 0,15% | 0,16% |
| PICHINCHA | 5.762 | 4.611 | 3,05% | 3,14% |
| SANTA ELENA | 980 | 812 | 0,52% | 0,55% |
| SANTO DOMINGO | 980 | 841 | 0,52% | 0,57% |
| SUCUMBIO S | 605 | 459 | 0,32% | 0,31% |
| TUNGURAHUA | 1.219 | 1.160 | 0,64% | 0,79% |
| ZAMORA CHINCHIPE | 433 | 342 | 0,23% | 0,23% |
| TOTALES | 41.497 | 34.272 | 21,94% | 23,36% |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
 Realizado. Autor

Análisis.

Cuando los valores son mayores para los hombres sobre el porcentaje de mujeres tenemos los siguientes casos como los más significativos:

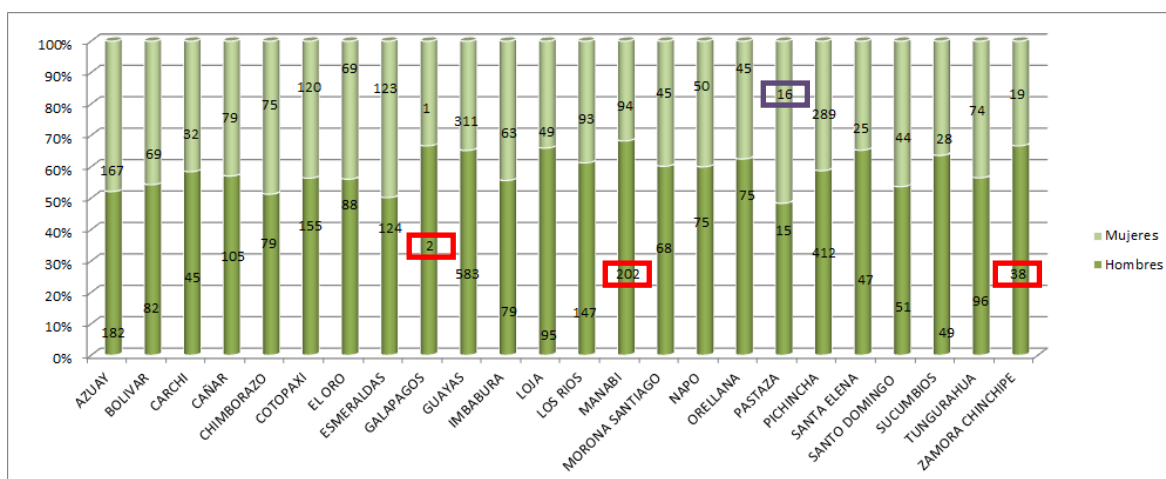
- Galápagos, hombres el 68 % (64 personas) mujeres 32 % (30).
- Sucumbíos, hombres el 56.8 % (605 personas) mujeres 43.2 % (459).
- Carchi, hombres el 56.5 % (490 personas) mujeres 43.5 % (376).
- El Oro, hombres 54.8 % (2,729 personas) mujeres 45.2 % (2,249).

Cuando las tendencias de los valores corresponden a las mujeres se presentan la siguiente tendencia:

- Cañar, mujeres el 50.8 % (714 personas) hombres 49.2 % (693).

Gráfico 12. Distribución de personas con deficiencia de lenguaje en las provincias

| PROVINCIA | Valores | | Porcentajes | |
|------------------|---------|---------|-------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| AZUAY | 182 | 167 | 0,10% | 0,11% |
| BOLIVAR | 82 | 69 | 0,04% | 0,05% |
| CARCHI | 45 | 32 | 0,02% | 0,02% |
| CAÑAR | 105 | 79 | 0,06% | 0,05% |
| CHIMBORAZO | 79 | 75 | 0,04% | 0,05% |
| COTOPAXI | 155 | 120 | 0,08% | 0,08% |
| EL ORO | 88 | 69 | 0,05% | 0,05% |
| ESMERALDAS | 124 | 123 | 0,07% | 0,08% |
| GALAPAGOS | 2 | 1 | 0,00% | 0,00% |
| GUAYAS | 583 | 311 | 0,31% | 0,21% |
| IMBABURA | 79 | 63 | 0,04% | 0,04% |
| LOJA | 95 | 49 | 0,05% | 0,03% |
| LOS RIOS | 147 | 93 | 0,08% | 0,06% |
| MANABÍ | 202 | 94 | 0,11% | 0,06% |
| MORONA SANTIAGO | 68 | 45 | 0,04% | 0,03% |
| NAPO | 75 | 50 | 0,04% | 0,03% |
| ORELLANA | 75 | 45 | 0,04% | 0,03% |
| PASTAZA | 15 | 16 | 0,01% | 0,01% |
| PICHINCHA | 412 | 289 | 0,22% | 0,20% |
| SANTA ELENA | 47 | 25 | 0,02% | 0,02% |
| SANTO DOMINGO | 51 | 44 | 0,03% | 0,03% |
| SUCUMBIOS | 49 | 28 | 0,03% | 0,02% |
| TUNGURAHUA | 96 | 74 | 0,05% | 0,05% |
| ZAMORA CHINCHIPE | 38 | 19 | 0,02% | 0,01% |
| TOTALES | 2.894 | 1.980 | 1,53% | 1,35% |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

Realizado. Autor

Análisis.

En el caso que la tendencia de los valores corresponda a los hombres sobre el porcentaje de mujeres las tendencias principales son:

- Manabí, hombres el 68.2 % (202 personas) mujeres 31.8 % (94).
- Zamora Chinchipe, hombres el 66.6 % (38 personas) mujeres 33.4 % (19).
- Galápagos, hombres el 66.6 % (2 personas) mujeres 33.4 % (1).
- Loja, hombres el 65.9 % (95 personas) mujeres 34.1 % (49).

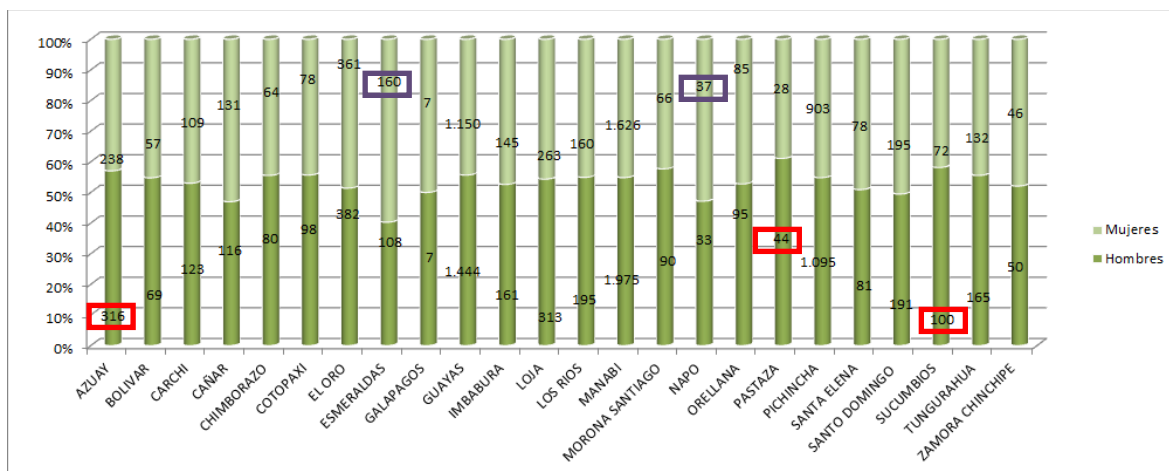
- Guayas, hombres el 65.2 % (583 personas) mujeres 34.8 % (311).
- Santa Elena, hombres el 65.2 % (47 personas) mujeres 34.8 (25).
- Sucumbios, hombres 63.6 % (49 personas) mujeres 36.4 % (28).

Cuando los valores son mayores para las mujeres se presentan la siguiente tendencia:

- Pastaza, mujeres el 51.6 % (16 personas) hombres 48.4 % (15).

Gráfico 13. Distribución de personas con deficiencia sicológica en las provincias

| PROVINCIA | Valores | | Porcentajes | |
|------------------|---------|---------|-------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| AZUAY | 316 | 238 | 0,17% | 0,16% |
| BOLIVAR | 69 | 57 | 0,04% | 0,04% |
| CARCHI | 123 | 109 | 0,07% | 0,07% |
| CAÑAR | 116 | 131 | 0,06% | 0,09% |
| CHIMBORAZO | 80 | 64 | 0,04% | 0,04% |
| COTOPAXI | 98 | 78 | 0,05% | 0,05% |
| EL ORO | 382 | 361 | 0,20% | 0,25% |
| ESMERALDAS | 108 | 160 | 0,06% | 0,11% |
| GALAPAGOS | 7 | 7 | 0,00% | 0,00% |
| GUAYAS | 1.444 | 1.150 | 0,76% | 0,78% |
| IMBABURA | 161 | 145 | 0,09% | 0,10% |
| LOJA | 313 | 263 | 0,17% | 0,18% |
| LOS RIOS | 195 | 160 | 0,10% | 0,11% |
| MANABI | 1.975 | 1.626 | 1,04% | 1,11% |
| MORONA SANTIAGO | 90 | 66 | 0,05% | 0,04% |
| NAPO | 33 | 37 | 0,02% | 0,03% |
| ORELLANA | 95 | 85 | 0,05% | 0,06% |
| PASTAZA | 44 | 28 | 0,02% | 0,02% |
| PICHINCHA | 1.095 | 903 | 0,58% | 0,62% |
| SANTA ELENA | 81 | 78 | 0,04% | 0,05% |
| SANTO DOMINGO | 191 | 195 | 0,10% | 0,13% |
| SUCUMBIOS | 100 | 72 | 0,05% | 0,05% |
| TUNGURAHUA | 165 | 132 | 0,09% | 0,09% |
| ZAMORA CHINCHIPE | 50 | 46 | 0,03% | 0,03% |
| TOTALES | 7.331 | 6.191 | 3,88% | 4,22% |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Cuando los valores son mayores para los hombres sobre el porcentaje de mujeres tenemos los siguientes casos más representativos:

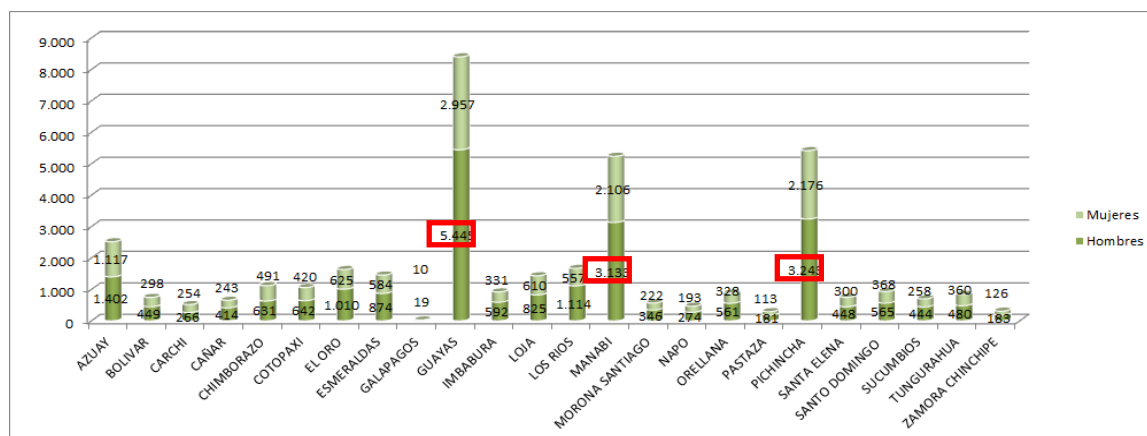
- Pastaza, hombres el 61.1 % (44 personas) mujeres 38.9 % (28).
- Sucumbíos, hombres el 58.1 % (100 personas) mujeres 41.9 % (72).
- Azuay, hombres el 57 % (316 personas) mujeres 43 % (238).
- Guayas, hombres el 55.6 % (1,444 personas) mujeres 44.4 % (1,150).

Cuando los valores son mayores para las mujeres se presentan la siguiente tendencia:

- Esmeraldas, mujeres el 59.7 % (160 personas) hombres 40.3 % (108).
- Napo, mujeres el 52.9 % (37 personas) hombres 47.1 % (33).

Gráfico 14. Distribución de personas con deficiencia visual en las provincias

| PROVINCIA | Valores | | Porcentajes | |
|------------------|---------|---------|-------------|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| AZUAY | 1.402 | 1.117 | 0,74% | 0,76% |
| BOLIVAR | 449 | 298 | 0,24% | 0,20% |
| CARCHI | 266 | 254 | 0,14% | 0,17% |
| CAÑAR | 414 | 243 | 0,22% | 0,17% |
| CHIMBORAZO | 631 | 491 | 0,33% | 0,33% |
| COTOPAXI | 642 | 420 | 0,34% | 0,29% |
| EL ORO | 1.010 | 625 | 0,53% | 0,43% |
| ESMERALDAS | 874 | 584 | 0,46% | 0,40% |
| GALAPAGOS | 19 | 10 | 0,01% | 0,01% |
| GUAYAS | 5.445 | 2.957 | 2,88% | 2,02% |
| IMBABURA | 592 | 331 | 0,31% | 0,23% |
| LOJA | 825 | 610 | 0,44% | 0,42% |
| LOS RIOS | 1.114 | 557 | 0,59% | 0,38% |
| MANABI | 3.133 | 2.106 | 1,66% | 1,44% |
| MORONA SANTIAGO | 346 | 222 | 0,18% | 0,15% |
| NAPO | 274 | 193 | 0,14% | 0,13% |
| ORELLANA | 561 | 328 | 0,30% | 0,22% |
| PASTAZA | 181 | 113 | 0,10% | 0,08% |
| PICHINCHA | 3.243 | 2.176 | 1,71% | 1,48% |
| SANTA ELENA | 448 | 300 | 0,24% | 0,20% |
| SANTO DOMINGO | 565 | 368 | 0,30% | 0,25% |
| SUCUMBIOS | 444 | 258 | 0,23% | 0,18% |
| TUNGURAHUA | 480 | 360 | 0,25% | 0,25% |
| ZAMORA CHINCHIPE | 183 | 126 | 0,10% | 0,09% |
| TOTALES | 23.541 | 15.047 | 12,44% | 10,25% |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

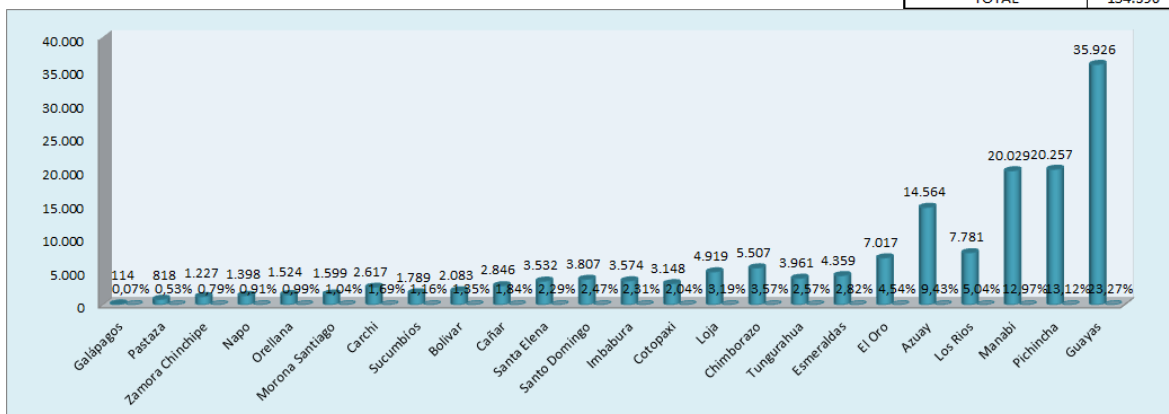
Al tratar la deficiencia visual, se repite el modelo de las tres provincias más afectadas; Guayas, Pichincha y Manabí. Pero el comportamiento del indicador es atípico, en lugar de mantener una tendencia más o menos uniforme se evidencia picos en los valores de estas tres provincias, por lo que es necesario darles un tratamiento inmediato.

En la provincia del Guayas se presenta la mayor incidencia, sub dividido de la siguiente manera; hombres con el 64,7 % (5,445 personas) y mujeres el 35.3 % (2,957), en la provincia de Pichincha hombres con el 59.8 % (3,243 personas) y mujeres el 40.2 % (2,176) y en Manabí hombres 59.8 % (3,133 personas) mujeres 40.2 % (2,106). Es de resaltar el nivel de variación de las tendencias en estas provincias, las que deben ser estudiadas sus causas para diseñar estrategias de mitigación y posteriormente de prevención.

c) Causa de las discapacidades – Ubicación.

Gráfico 15. Distribución de discapacidades causadas por enfermedad adquirida a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbíos | Bolívar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 114 | 818 | 1.227 | 1.398 | 1.524 | 1.599 | 2.617 | 1.789 | 2.083 | 2.846 | 3.532 | 3.807 |
| 0,07% | 0,53% | 0,79% | 0,91% | 0,99% | 1,04% | 1,69% | 1,16% | 1,35% | 1,84% | 2,29% | 2,47% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Ríos | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 3.574 | 3.148 | 4.919 | 5.507 | 3.961 | 4.359 | 7.017 | 14.564 | 7.781 | 20.029 | 20.257 | 35.926 |
| 2,31% | 2,04% | 3,19% | 3,57% | 2,57% | 2,82% | 4,54% | 9,43% | 5,04% | 12,97% | 13,12% | 23,27% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 154.396 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

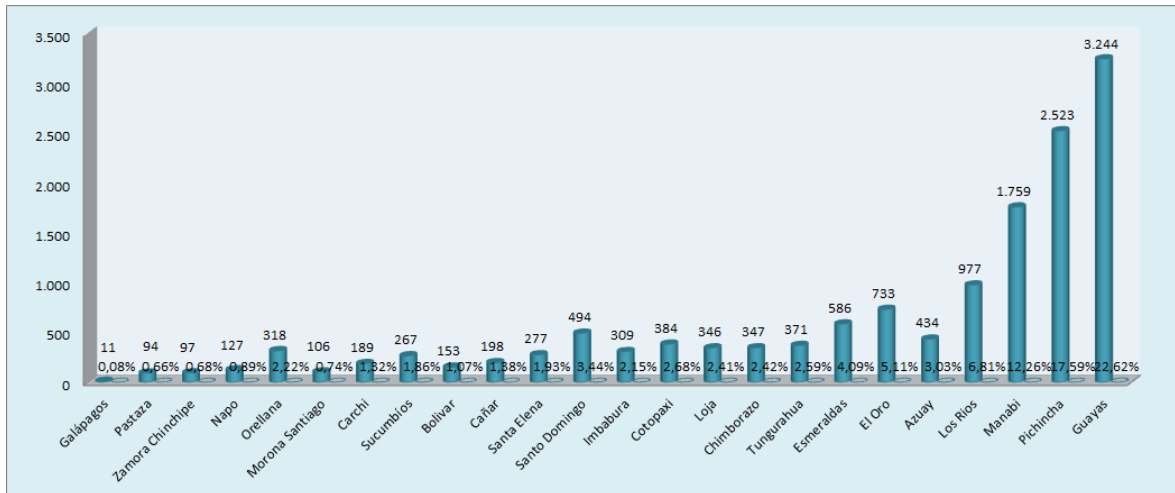
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por causa de “enfermedad adquirida” son: Guayas con el 23.27 % (35,926 personas), Pichincha con el 13.12 % (20,257 personas) y Manabí con el 12.97 % (20,029 personas).

Gráfico 16. Distribución de discapacidades causadas por accidente de tránsito a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbíos | Bolívar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 11 | 94 | 97 | 127 | 318 | 106 | 189 | 267 | 153 | 198 | 277 | 494 |
| 0,08% | 0,66% | 0,68% | 0,89% | 2,22% | 0,74% | 1,32% | 1,86% | 1,07% | 1,38% | 1,93% | 3,44% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Ríos | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 309 | 384 | 346 | 347 | 371 | 586 | 733 | 434 | 977 | 1.759 | 2.523 | 3.244 |
| 2,15% | 2,68% | 2,41% | 2,42% | 2,59% | 4,09% | 5,11% | 3,03% | 6,81% | 12,26% | 17,59% | 22,62% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 14.344 |



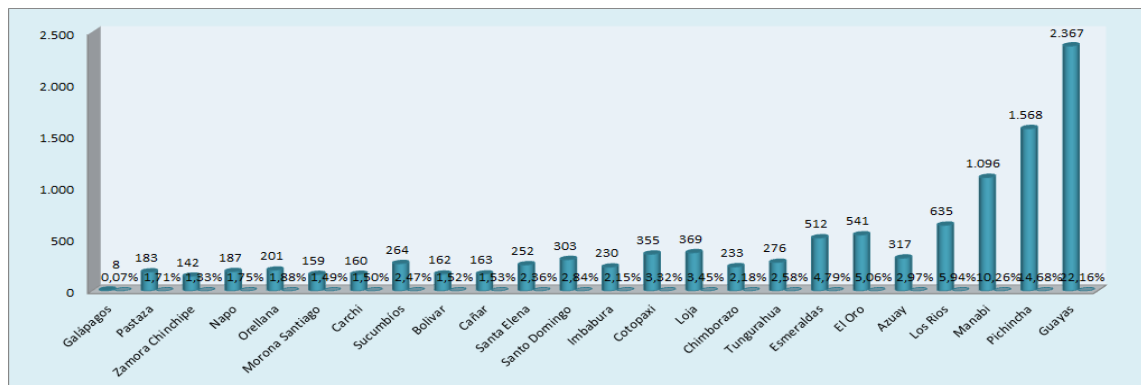
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por causa de “accidente de tránsito” son: Guayas con el 22.62 % (3,244 personas), Pichincha con el 17.59 % (2,523 personas) y Manabí con el 12.26 % (1,759 personas).

Gráfico 17. Distribución de discapacidades causadas por accidente de trabajo a nivel provincial.

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolívar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
| 8 | 183 | 142 | 187 | 201 | 159 | 160 | 264 | 162 | 163 | 252 | 303 |
| 0,07% | 1,71% | 1,33% | 1,75% | 1,88% | 1,49% | 1,50% | 2,47% | 1,52% | 1,53% | 2,36% | 2,84% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Ríos | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 230 | 355 | 369 | 233 | 276 | 512 | 541 | 317 | 635 | 1.096 | 1.568 | 2.367 |
| 2,15% | 3,32% | 3,45% | 2,18% | 2,58% | 4,79% | 5,06% | 2,97% | 5,94% | 10,26% | 14,68% | 22,16% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 10.683 |



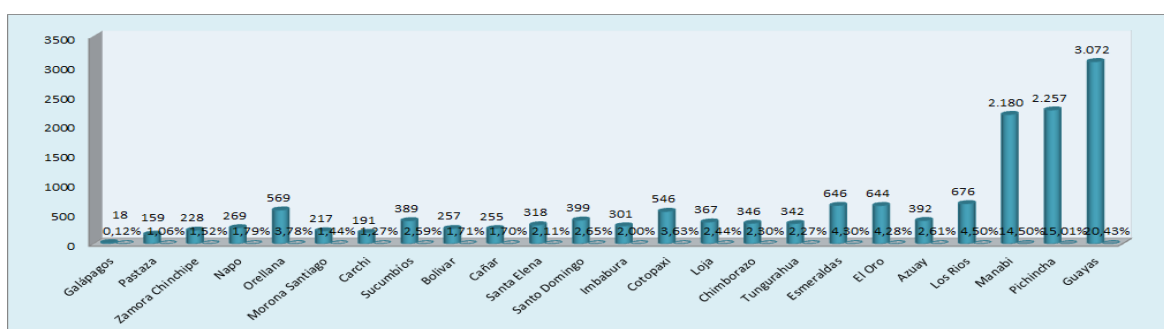
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por causa de “accidente de trabajo” son: Guayas con el 22.16 % (2,367 personas), Pichincha con el 14.68 % (1,568 personas) y Manabí con el 10.26 % (1,096 personas).

Gráfico 18. Distribución de discapacidades causadas por accidente doméstico a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 18 | 159 | 228 | 269 | 569 | 217 | 191 | 389 | 257 | 255 | 318 | 399 |
| 0,12% | 1,06% | 1,52% | 1,79% | 3,78% | 1,44% | 1,27% | 2,59% | 1,71% | 1,70% | 2,11% | 2,65% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 301 | 546 | 367 | 346 | 342 | 646 | 644 | 392 | 676 | 2.180 | 2.257 | 3.072 |
| 2,00% | 3,63% | 2,44% | 2,30% | 2,27% | 4,30% | 4,28% | 2,61% | 4,50% | 14,50% | 15,01% | 20,43% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 15.038 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

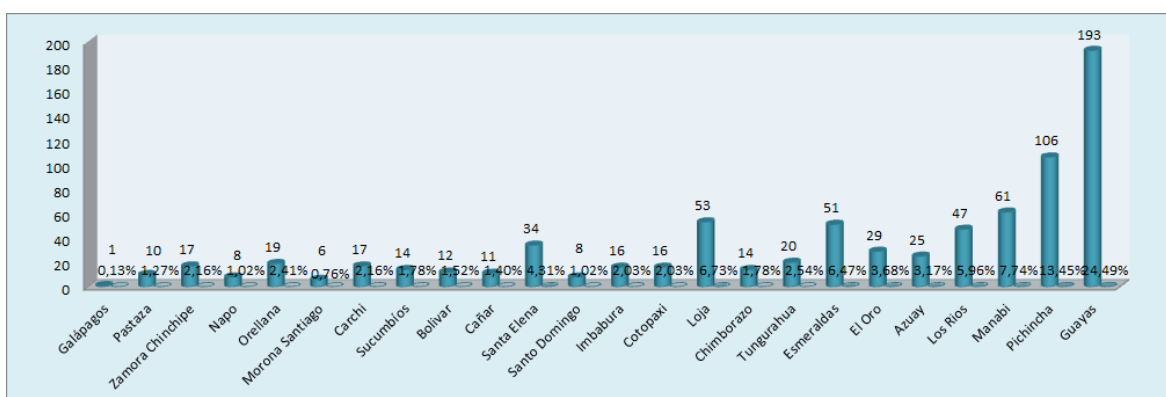
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por causa de “accidente doméstico” son: Guayas con el 20.43 % (3,072 personas), Pichincha con el 15.01 % (2,257 personas) y Manabí con el 14.5 % (2,180 personas).

Gráfico 19. Distribución de discapacidades causadas por accidente deportivo a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbíos | Bolívar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 1 | 10 | 17 | 8 | 19 | 6 | 17 | 14 | 12 | 11 | 34 | 8 |
| 0,13% | 1,27% | 2,16% | 1,02% | 2,41% | 0,76% | 2,16% | 1,78% | 1,52% | 1,40% | 4,31% | 1,02% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Ríos | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 16 | 16 | 53 | 14 | 20 | 51 | 29 | 25 | 47 | 61 | 106 | 193 |
| 2,03% | 2,03% | 6,73% | 1,78% | 2,54% | 6,47% | 3,68% | 3,17% | 5,96% | 7,74% | 13,45% | 24,49% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 788 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

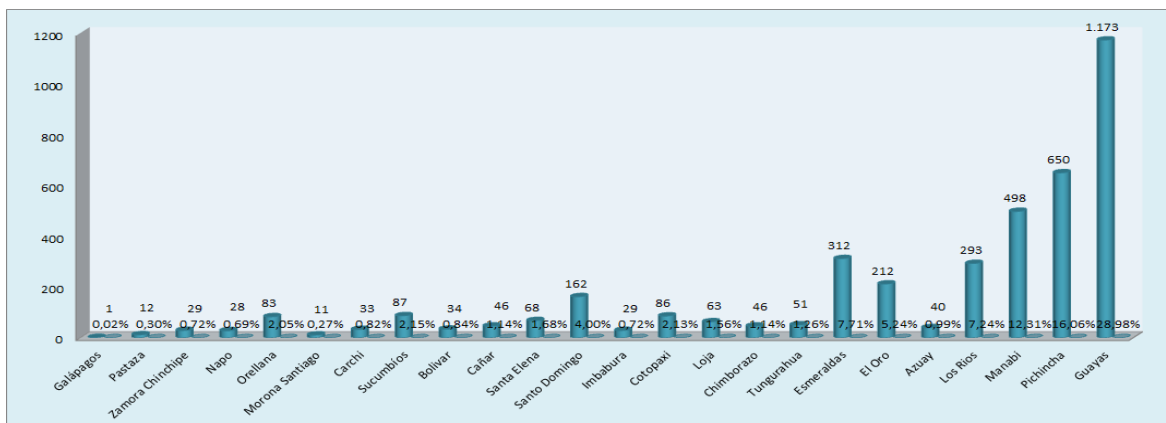
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por causa de “accidente deportivo” son: Guayas con el 24.49 % (193 personas), Pichincha con el 13.45 % (106 personas) y Manabí con el 7.74 % (61 personas).

Gráfico 20. Distribución de discapacidades causadas por la violencia a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbíos | Bolívar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 1 | 12 | 29 | 28 | 83 | 11 | 33 | 87 | 34 | 46 | 68 | 162 |
| 0,02% | 0,30% | 0,72% | 0,69% | 2,05% | 0,27% | 0,82% | 2,15% | 0,84% | 1,14% | 1,68% | 4,00% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Ríos | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 29 | 86 | 63 | 46 | 51 | 312 | 212 | 40 | 293 | 498 | 650 | 1.173 |
| 0,72% | 2,13% | 1,56% | 1,14% | 1,26% | 7,71% | 5,24% | 0,99% | 7,24% | 12,31% | 16,06% | 28,98% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 4.047 |



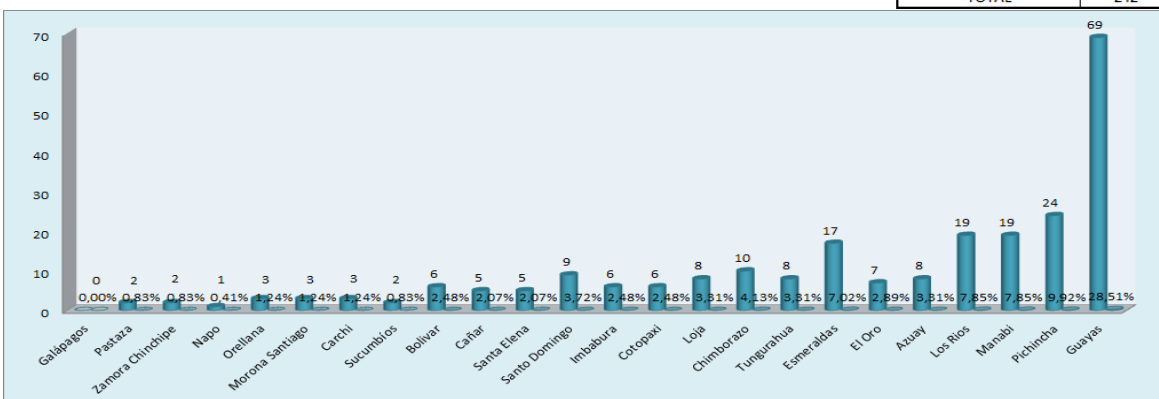
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por causa la “violencia” son: Guayas con el 28.98 % (1,173 personas), Pichincha con el 16.06 % (650 personas) y Manabí con el 12.31 % (498 personas).

Gráfico 21. Distribución de discapacidades causadas por desastres naturales o guerra a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 6 | 5 | 5 | 9 |
| 0,00% | 0,83% | 0,83% | 0,41% | 1,24% | 1,24% | 1,24% | 0,83% | 2,48% | 2,07% | 2,07% | 3,72% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 6 | 6 | 8 | 10 | 8 | 17 | 7 | 8 | 19 | 19 | 24 | 69 |
| 2,48% | 2,48% | 3,31% | 4,13% | 3,31% | 7,02% | 2,89% | 3,31% | 7,85% | 7,85% | 9,92% | 28,51% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 242 |



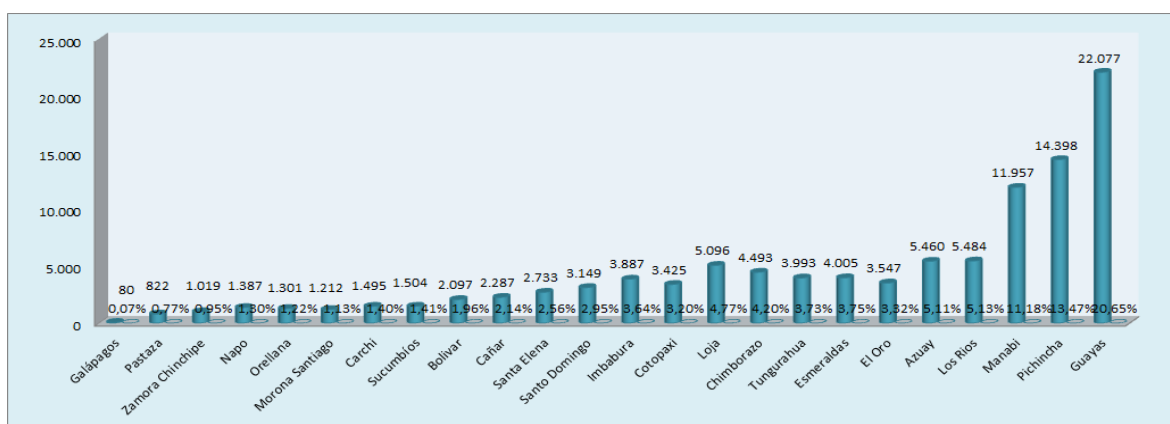
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por causa de “desastres naturales o guerras” son: Guayas con el 28.51 % (69 personas), Pichincha con el 9.92 % (24 personas) y Los Ríos con el 7.85 % % (19 personas).

Gráfico 22. Distribución de discapacidades congénitas o genéticas a nivel provincial.

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
| 80 | 822 | 1.019 | 1.387 | 1.301 | 1.212 | 1.495 | 1.504 | 2.097 | 2.287 | 2.733 | 3.149 |
| 0,07% | 0,77% | 0,95% | 1,30% | 1,22% | 1,13% | 1,40% | 1,41% | 1,96% | 2,14% | 2,56% | 2,95% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 3.887 | 3.425 | 5.096 | 4.493 | 3.993 | 4.005 | 3.547 | 5.460 | 5.484 | 11.957 | 14.398 | 22.077 |
| 3,64% | 3,20% | 4,77% | 4,20% | 3,73% | 3,75% | 3,32% | 5,11% | 5,13% | 11,18% | 13,47% | 20,65% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 106.908 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

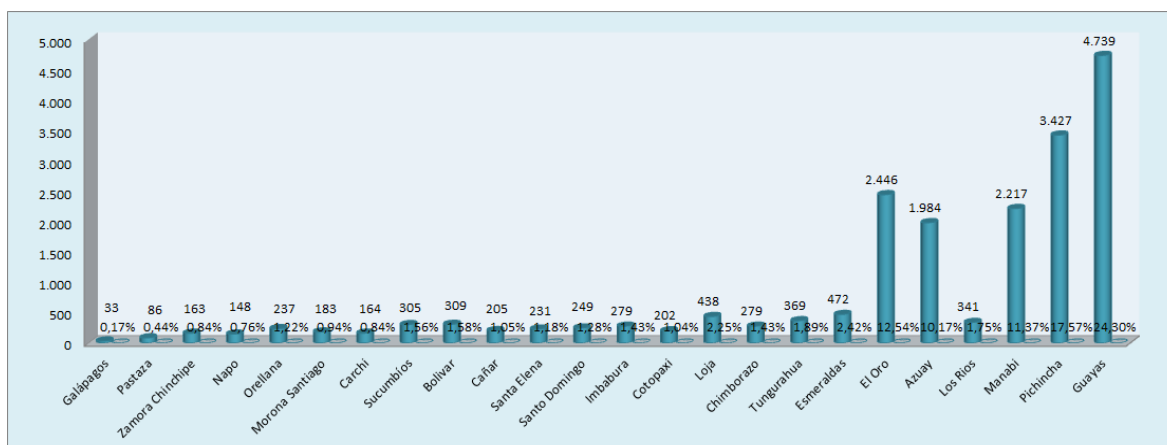
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades “congénitas o genéticas” son: Guayas con el 20.65 % (22,077 personas), Pichincha con el 13.47 % (14,398 personas) y Manabí con el 11.18 % % (11,957 personas).

Gráfico 23. Distribución de discapacidades por problemas de parto a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|--------------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 33 | 86 | 163 | 148 | 237 | 183 | 164 | 305 | 309 | 205 | 231 | 249 |
| 0,17% | 0,44% | 0,84% | 0,76% | 1,22% | 0,94% | 0,84% | 1,56% | 1,58% | 1,05% | 1,18% | 1,28% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 279 | 202 | 438 | 279 | 369 | 472 | 2.446 | 1.984 | 341 | 2.217 | 3.427 | 4.739 |
| 1,43% | 1,04% | 2,25% | 1,43% | 1,89% | 2,42% | 12,54% | 10,17% | 1,75% | 11,37% | 17,57% | 24,30% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 19.506 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

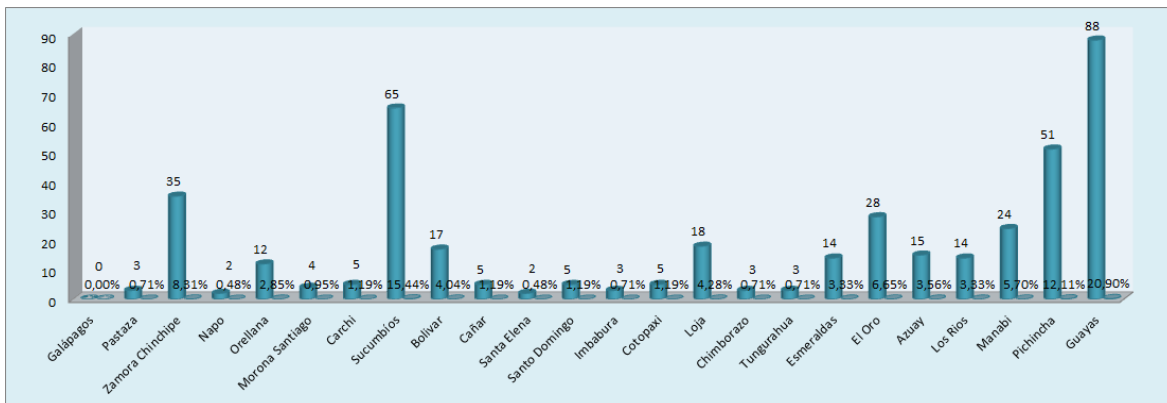
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por “problemas de parto” son: Guayas con el 24.30 % (4,739 personas), Pichincha con el 17.57 % (3,427 personas) y El Oro con el 12.54 % (2,446 personas).

Gráfico 24. Distribución de discapacidades por trastornos nutricionales a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|--------------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 0 | 3 | 35 | 2 | 12 | 4 | 5 | 65 | 17 | 5 | 2 | 5 |
| 0,00% | 0,71% | 8,31% | 0,48% | 2,85% | 0,95% | 1,19% | 15,44% | 4,04% | 1,19% | 0,48% | 1,19% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 3 | 5 | 18 | 3 | 3 | 14 | 28 | 15 | 14 | 24 | 51 | 88 |
| 0,71% | 1,19% | 4,28% | 0,71% | 0,71% | 3,33% | 6,65% | 3,56% | 3,33% | 5,70% | 12,11% | 20,90% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 421 |



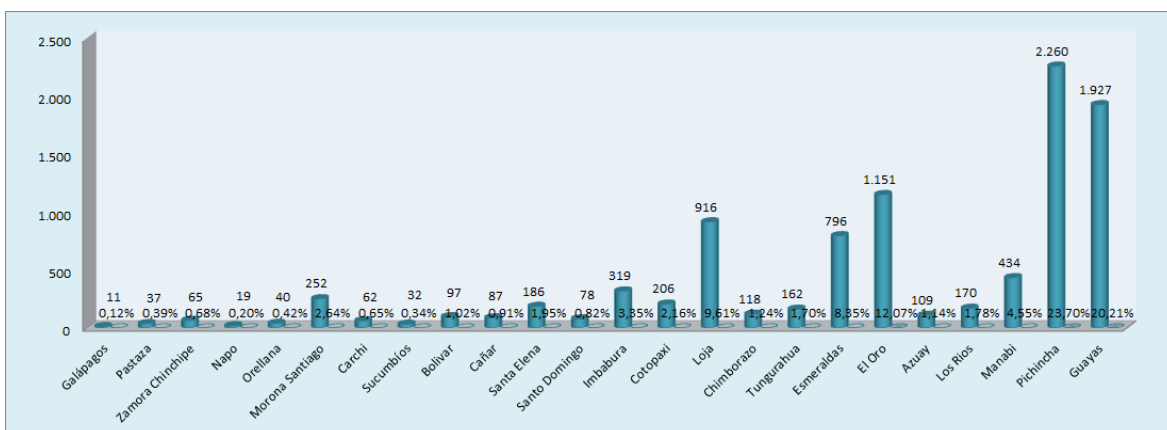
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por “trastornos nutricionales” son: Guayas con el 20.90 % (88 personas), Sucumbíos con el 15.44 % (65 personas) y Pichincha con el 12.11 % (51 personas).

Gráfico 25. Distribución de discapacidades por otras razones a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 11 | 37 | 65 | 19 | 40 | 252 | 62 | 32 | 97 | 87 | 186 | 78 |
| 0,12% | 0,39% | 0,68% | 0,20% | 0,42% | 2,64% | 0,65% | 0,34% | 1,02% | 0,91% | 1,95% | 0,82% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 319 | 206 | 916 | 118 | 162 | 796 | 1.151 | 109 | 170 | 434 | 2.260 | 1.927 |
| 3,35% | 2,16% | 9,61% | 1,24% | 1,70% | 8,35% | 12,07% | 1,14% | 1,78% | 4,55% | 23,70% | 20,21% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 9.534 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de discapacidades por “otras razones” son: Pichincha con el 23.70 % (2,260 personas), Guayas con el 20.21 % (1,927 personas) y El Oro con el 12.07 % (1,151 personas), esta tendencia carece de una causa específica, pero tiene valores representativos en las tres provincias mencionadas, por lo que se hace necesario identificar la nueva causamás probable que se evidencia importante.

Tabla 6. Resumen de las tendencias de los diferentes tipos de discapacidades y sus causas

| PROVINCIA | TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | CAUSAS DE LAS DISCAPACIDAD | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------|----------------|---------------|--------------|---------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|--------------|
| | AUDITIVA | FISICA | INTELCTUAL | LENGUAJE | PSICOLÓGICO | ENFERMEDAD ADQUIRIDA | ACCIDENTE DE TRANSITO | ACCIDENTE DE TRABAJO | ACCIDENTE DOMESTICO | ACCIDENTE DEPORTIVO | VIOLENCIA | DESASTRES NATURALES / GUERRA | CONGENITO / GENETICO | PROBLEMAS DE PARTO | TRASTORNOS NUTRICIONALES | OTROS |
| AZUAY | 2.335 | 13.128 | 4.463 | 349 | 554 | 14.564 | 434 | 317 | 392 | 25 | 40 | 8 | 5.460 | 1.984 | 15 | 109 |
| BOLIVAR | 883 | 2.133 | 1.187 | 151 | 126 | 2.083 | 153 | 162 | 257 | 12 | 34 | 6 | 2.097 | 309 | 17 | 97 |
| CARCHI | 995 | 2.246 | 866 | 77 | 232 | 2.617 | 189 | 160 | 191 | 17 | 33 | 3 | 1.495 | 164 | 5 | 62 |
| CAÑAR | 782 | 2.831 | 1.407 | 184 | 247 | 2.846 | 198 | 163 | 255 | 11 | 46 | 5 | 2.287 | 205 | 5 | 87 |
| CHIMBORAZO | 2.245 | 4.917 | 2.814 | 154 | 144 | 5.507 | 347 | 233 | 346 | 14 | 46 | 10 | 4.493 | 279 | 3 | 118 |
| COTOPAXI | 1.206 | 3.708 | 1.952 | 275 | 176 | 3.148 | 384 | 355 | 546 | 16 | 86 | 6 | 3.425 | 202 | 5 | 206 |
| EL ORO | 1.480 | 7.362 | 4.978 | 157 | 743 | 7.017 | 733 | 541 | 644 | 29 | 212 | 7 | 3.547 | 2.446 | 28 | 1.151 |
| ESMERALDAS | 931 | 5.540 | 3.326 | 247 | 268 | 4.359 | 586 | 512 | 646 | 51 | 312 | 17 | 4.005 | 472 | 14 | 796 |
| GALAPAGOS | 28 | 109 | 94 | 3 | 14 | 114 | 11 | 8 | 18 | 1 | 1 | 0 | 80 | 33 | 0 | 11 |
| GUAYAS | 7.838 | 36.115 | 19.032 | 894 | 2.594 | 35.926 | 3.244 | 2.367 | 3.072 | 193 | 1.173 | 69 | 22.077 | 4.739 | 88 | 1.927 |
| IMBABURA | 2.068 | 3.885 | 1.629 | 142 | 306 | 3.574 | 309 | 230 | 301 | 16 | 29 | 6 | 3.887 | 279 | 3 | 319 |
| LOJA | 1.497 | 4.900 | 4.041 | 144 | 576 | 4.919 | 346 | 369 | 367 | 53 | 63 | 8 | 5.096 | 438 | 18 | 916 |
| LOS RIOS | 1.173 | 9.467 | 3.531 | 240 | 355 | 7.781 | 977 | 635 | 676 | 47 | 293 | 19 | 5.484 | 341 | 14 | 170 |
| MANABI | 3.351 | 22.425 | 5.362 | 296 | 3.601 | 20.029 | 1.759 | 1.096 | 2.180 | 61 | 498 | 19 | 11.957 | 2.217 | 24 | 434 |
| MORONA SANTIAGO | 315 | 1.730 | 870 | 113 | 156 | 1.599 | 106 | 159 | 217 | 6 | 11 | 3 | 1.212 | 183 | 4 | 252 |
| NAPO | 470 | 1.626 | 816 | 125 | 70 | 1.398 | 127 | 187 | 269 | 8 | 28 | 1 | 1.387 | 148 | 2 | 19 |
| ORELLANA | 410 | 2.023 | 685 | 120 | 180 | 1.524 | 318 | 201 | 569 | 19 | 83 | 3 | 1.301 | 237 | 12 | 40 |
| PASTAZA | 309 | 1.008 | 512 | 31 | 72 | 818 | 94 | 183 | 159 | 10 | 12 | 2 | 822 | 86 | 3 | 37 |
| PICHINCHA | 7.299 | 21.731 | 10.373 | 701 | 1.998 | 20.257 | 2.523 | 1.568 | 2.257 | 106 | 650 | 24 | 14.398 | 3.427 | 51 | 2.260 |
| SANTA ELENA | 894 | 3.973 | 1.792 | 72 | 159 | 3.532 | 277 | 252 | 318 | 34 | 68 | 5 | 2.733 | 231 | 2 | 186 |
| SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | 852 | 4.576 | 1.821 | 95 | 386 | 3.807 | 494 | 303 | 399 | 8 | 162 | 9 | 3.149 | 249 | 5 | 78 |
| SUCUMBIOS | 478 | 2.225 | 1.064 | 77 | 172 | 1.789 | 267 | 264 | 389 | 14 | 87 | 2 | 1.504 | 305 | 65 | 32 |
| TUNGURAHUA | 1.894 | 3.976 | 2.379 | 170 | 297 | 3.961 | 371 | 276 | 342 | 20 | 51 | 8 | 3.993 | 369 | 3 | 162 |
| ZAMORA CHINCHIPE | 347 | 1.440 | 775 | 57 | 96 | 1.227 | 97 | 142 | 228 | 17 | 29 | 2 | 1.019 | 163 | 35 | 65 |
| TOTAL | 40.080 | 163.074 | 75.769 | 4.874 | 13.522 | 154.396 | 14.344 | 10.683 | 15.038 | 788 | 4.047 | 242 | 106.908 | 19.506 | 421 | 9.534 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

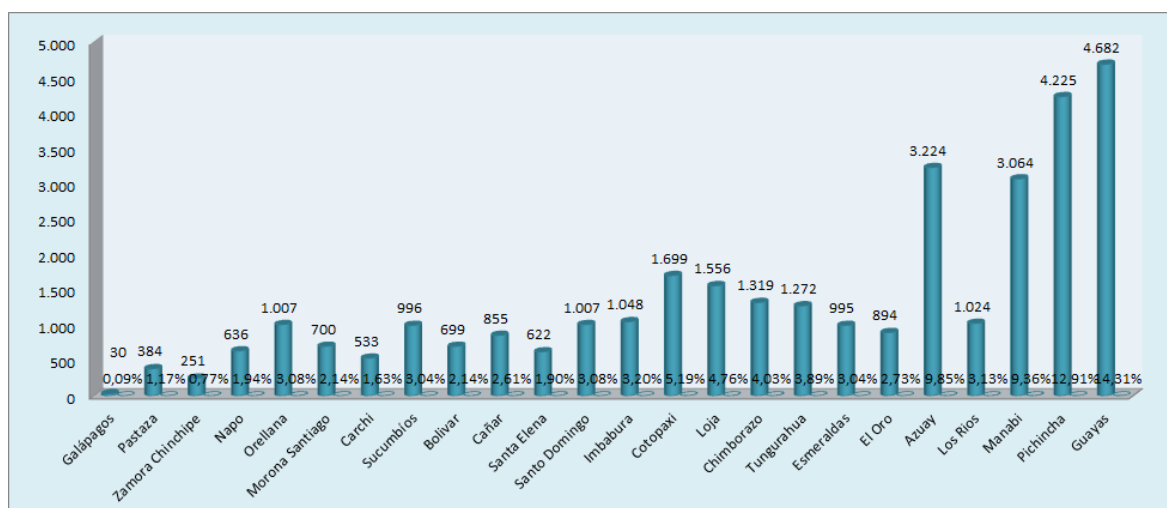
Análisis.

La matriz de resumen combina los tipos de discapacidad con las causas, y permite relacionar de una manera ágil las posibles relaciones. Si analizamos el caso de la provincia del Guayas, vemos que la discapacidad física tiene una incidencia alta en la población, al contrastarla con la tendencia de las causas, se evidencia que para esta provincia cualquiera podría ser la razón de que exista gran cantidad de personas con discapacidad física, pero al seleccionar los valor más altos y por eliminación podemos determinar la posible razón, en el presente análisis vemos que los índices de accidentes de todo tipo, especialmente el de tránsito tiene una incidencia alta y es muy probable que esta sea la causa, sin dejar de considerar otras o una combinación de varias.

d) Trabajo que desarrolla – Ubicación.

Gráfico 26. Distribución de personas discapacitadas que trabajan por cuenta propia a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 30 | 384 | 251 | 636 | 1.007 | 700 | 533 | 996 | 699 | 855 | 622 | 1.007 |
| 0,09% | 1,17% | 0,77% | 1,94% | 3,08% | 2,14% | 1,63% | 3,04% | 2,14% | 2,61% | 1,90% | 3,08% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 1.048 | 1.699 | 1.556 | 1.319 | 1.272 | 995 | 894 | 3.224 | 1.024 | 3.064 | 4.225 | 4.682 |
| 3,20% | 5,19% | 4,76% | 4,03% | 3,89% | 3,04% | 2,73% | 9,85% | 3,13% | 9,36% | 12,91% | 14,31% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 32.722 |



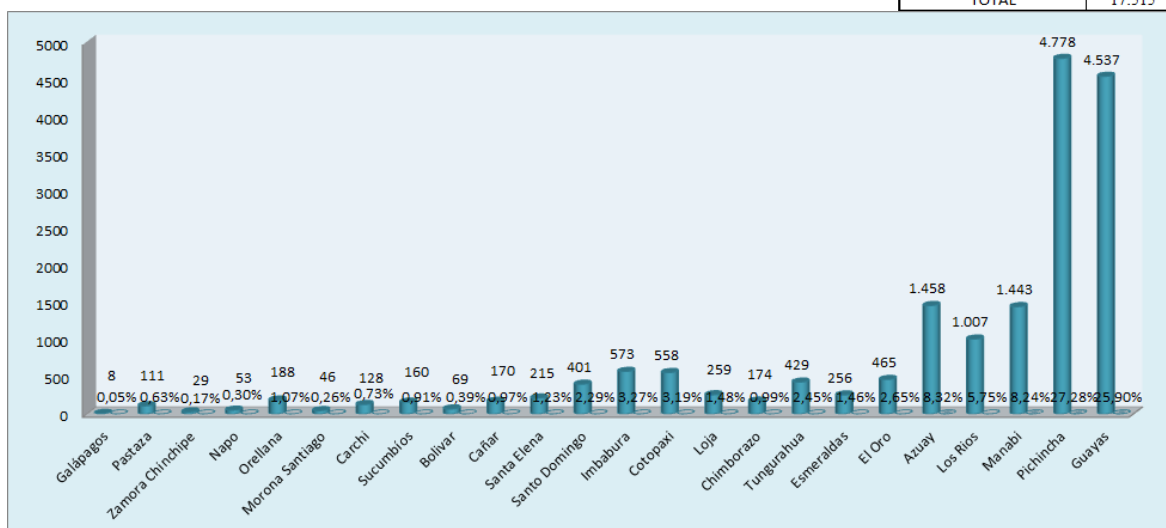
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de personas con discapacidad que trabajan por “cuenta propia” son: Guayas con el 14.31 % (4,682 personas), Pichincha con el 12.91 % (4,225 personas) y Azuay con el 9.85 % % (3,224 personas), dentro de esta clasificación no existen valores relevantes correspondientes a las provincias del oriente, sin embargo Orellana tiene el porcentaje mayor con 3.08 % (1,007 personas).

Gráfico 27. Distribución de personas discapacitadas que trabajan en el sector privado a nivel provincial.

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 8 | 111 | 29 | 53 | 188 | 46 | 128 | 160 | 69 | 170 | 215 | 401 |
| 0,05% | 0,63% | 0,17% | 0,30% | 1,07% | 0,26% | 0,73% | 0,91% | 0,39% | 0,97% | 1,23% | 2,29% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 573 | 558 | 259 | 174 | 429 | 256 | 465 | 1.458 | 1.007 | 1.443 | 4.778 | 4.537 |
| 3,27% | 3,19% | 1,48% | 0,99% | 2,45% | 1,46% | 2,65% | 8,32% | 5,75% | 8,24% | 27,28% | 25,90% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 17.515 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

Realizado. Autor

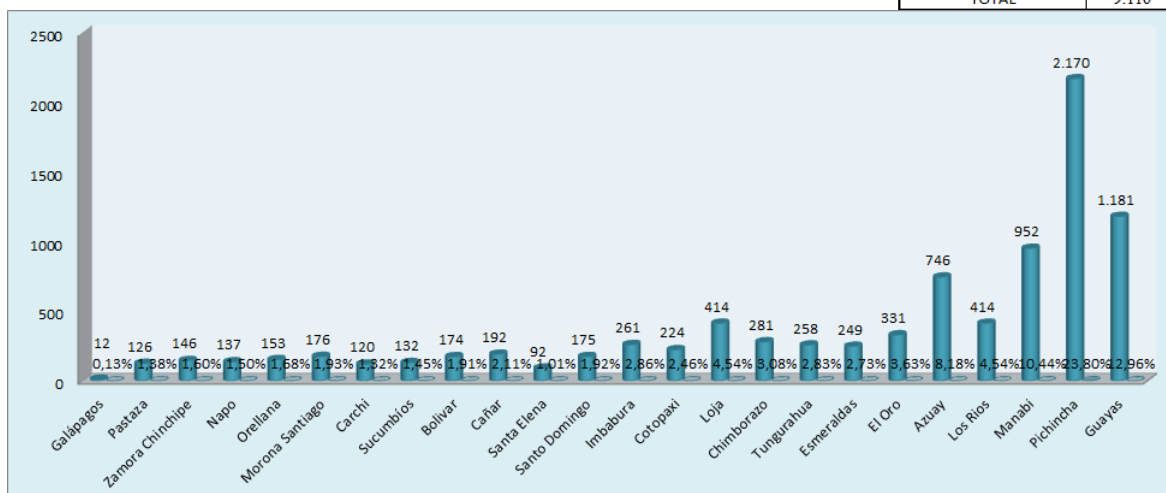
Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de personas con discapacidad que trabajan en el “sector privado” son: Pichincha con el 27.28 % (4,778 personas), Guayas con el 25.90 % (4,537 personas) y Azuay con el 8.32 % % (1,458 personas), hay que destacar que la provincia con más trabajadores con discapacidad es

Pichincha la que se convierte en generadora de emprendimiento particular en este segmento.

Gráfico 28. Distribución de personas discapacitadas que trabajan en el sector público a nivel provincial.

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
| 12 | 126 | 146 | 137 | 153 | 176 | 120 | 132 | 174 | 192 | 92 | 175 |
| 0,13% | 1,38% | 1,60% | 1,50% | 1,68% | 1,93% | 1,32% | 1,45% | 1,91% | 2,11% | 1,01% | 1,92% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 261 | 224 | 414 | 281 | 258 | 249 | 331 | 746 | 414 | 952 | 2.170 | 1.181 |
| 2,86% | 2,46% | 4,54% | 3,08% | 2,83% | 2,73% | 3,63% | 8,18% | 4,54% | 10,44% | 23,80% | 12,96% |
| | | | | | | | | | | TOTAL | 9.116 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

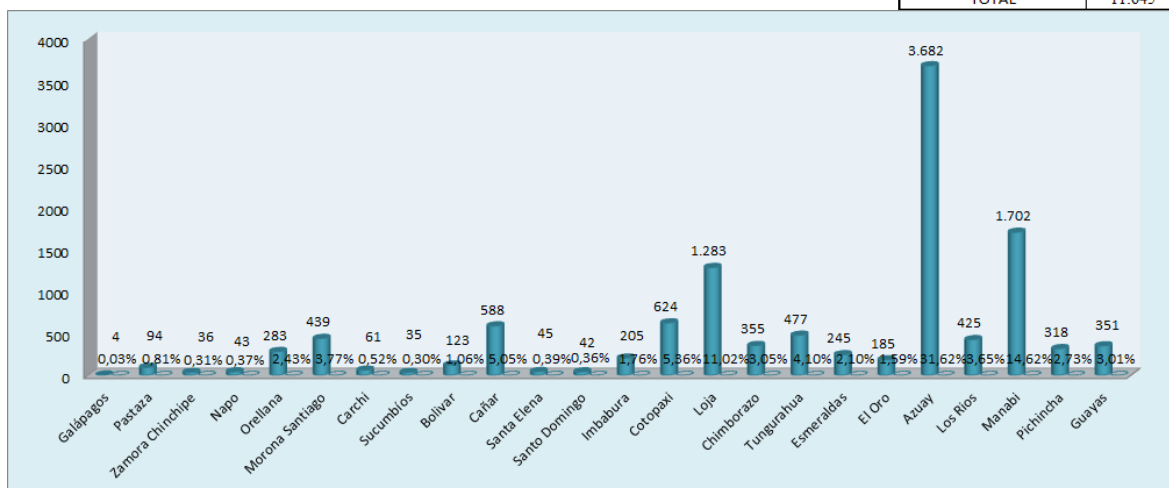
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de personas con discapacidad que trabajan en el “sector público” son: Pichincha con el 23.80 % (2,170 personas), Guayas con el 12.96 % (1,181 personas) y Manabí con el 10.44 % (952 personas), hay que destacar que la provincia con más trabajadores con discapacidad es Pichincha la que se convierte en la provincia en la que se cumple con el mandato del Gobierno que establece la obligatoriedad de emplear a este tipo de trabajador.

Gráfico 29. Distribución de personas discapacitadas que trabajan en quehaceres domésticos a nivel provincial.

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
| 4 | 94 | 36 | 43 | 283 | 439 | 61 | 35 | 123 | 588 | 45 | 42 |
| 0,03% | 0,81% | 0,31% | 0,37% | 2,43% | 3,77% | 0,52% | 0,30% | 1,06% | 5,05% | 0,39% | 0,36% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 205 | 624 | 1.283 | 355 | 477 | 245 | 185 | 3.682 | 425 | 1.702 | 318 | 351 |
| 1,76% | 5,36% | 11,02% | 3,05% | 4,10% | 2,10% | 1,59% | 31,62% | 3,65% | 14,62% | 2,73% | 3,01% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 11.645 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

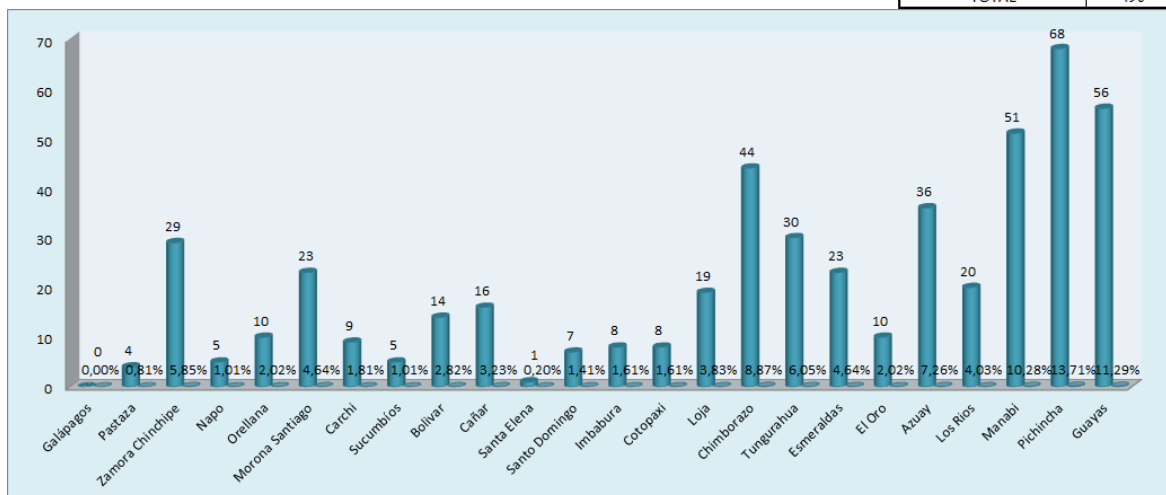
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de personas con discapacidad que trabajan en “quehaceres domésticos” son: Azuay con el 31.62 % (3,682 personas), Manabí con el 14.62 % (1,702 personas) y Loja con el 11.02 % (1,283 personas), es la primera vez que el esquema de provincias cambia y aparece Azuay como principal provincia que contrata a personas con discapacidad.

Gráfico 30. Distribución de personas discapacitadas que trabajan en diversas actividades a nivel provincial.

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
| 0 | 4 | 29 | 5 | 10 | 23 | 9 | 5 | 14 | 16 | 1 | 7 |
| 0,00% | 0,81% | 5,85% | 1,01% | 2,02% | 4,64% | 1,81% | 1,01% | 2,82% | 3,23% | 0,20% | 1,41% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 8 | 8 | 19 | 44 | 30 | 23 | 10 | 36 | 20 | 51 | 68 | 56 |
| 1,61% | 1,61% | 3,83% | 8,87% | 6,05% | 4,64% | 2,02% | 7,26% | 4,03% | 10,28% | 13,71% | 11,29% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 496 |



Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias con mayor incidencia de personas con discapacidad que trabajan en “diversas actividades” son: Pichincha con el 13.71 % (68 personas), Guayas con el 11.29 % (56 personas) y Manabí con el 10.28 % (51 personas), es importante determinar el tipo de trabajo que desarrollan, especialmente para determinar si se cumplen con las condiciones básicas para el desarrollo de las actividades.

Tabla 7. Resumen de las tendencias de los diferentes tipos de discapacidades y los trabajos que realizan las personas discapacitadas

| PROVINCIA | TIPO DE DISCAPACIDAD | | | | | TIPO DE TRABAJO QUE RELIZAN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|----------------|---------------|--------------|---------------|---|----------------|----------------|---------------|------------|
| | AUDITIVA | FISICA | INTELLECTUAL | LENGUAJE | SICOLÓGICO | POR CUENTA PROPIA | SECTOR PRIVADO | SECTOR PUBLICO | QQ.DD | OTROS |
| AZUAY | 2.335 | 13.128 | 4.463 | 349 | 554 | 3.224 | 1.458 | 746 | 3.682 | 36 |
| BOLIVAR | 883 | 2.133 | 1.187 | 151 | 126 | 699 | 69 | 174 | 123 | 14 |
| CARCHI | 995 | 2.246 | 866 | 77 | 232 | 533 | 128 | 120 | 61 | 9 |
| CAÑAR | 782 | 2.831 | 1.407 | 184 | 247 | 855 | 170 | 192 | 588 | 16 |
| CHIMBORAZO | 2.245 | 4.917 | 2.814 | 154 | 144 | 1.319 | 174 | 281 | 355 | 44 |
| COTOPAXI | 1.206 | 3.708 | 1.952 | 275 | 176 | 1.699 | 558 | 224 | 624 | 8 |
| EL ORO | 1.480 | 7.362 | 4.978 | 157 | 743 | 894 | 465 | 331 | 185 | 10 |
| ESMERALDAS | 931 | 5.540 | 3.326 | 247 | 268 | 995 | 256 | 249 | 245 | 23 |
| GALAPAGOS | 28 | 109 | 94 | 3 | 14 | 30 | 8 | 12 | 4 | 0 |
| GUAYAS | 7.838 | 36.115 | 19.032 | 894 | 2.594 | 4.682 | 4.537 | 1.181 | 351 | 56 |
| IMBABURA | 2.068 | 3.885 | 1.629 | 142 | 306 | 1.048 | 573 | 261 | 205 | 8 |
| LOJA | 1.497 | 4.900 | 4.041 | 144 | 576 | 1.556 | 259 | 414 | 1.283 | 19 |
| LOS RIOS | 1.173 | 9.467 | 3.531 | 240 | 355 | 1.024 | 1.007 | 414 | 425 | 20 |
| MANABI | 3.351 | 22.425 | 5.362 | 296 | 3.601 | 3.064 | 1.443 | 952 | 1.702 | 51 |
| MORONA SANTIAGO | 315 | 1.730 | 870 | 113 | 156 | 700 | 46 | 176 | 439 | 23 |
| NAPO | 470 | 1.626 | 816 | 125 | 70 | 636 | 53 | 137 | 43 | 5 |
| ORELLANA | 410 | 2.023 | 685 | 120 | 180 | 1.007 | 188 | 153 | 283 | 10 |
| PASTAZA | 309 | 1.008 | 512 | 31 | 72 | 384 | 111 | 126 | 94 | 4 |
| PICHINCHA | 7.299 | 21.731 | 10.373 | 701 | 1.998 | 4.225 | 4.778 | 2.170 | 318 | 68 |
| SANTA ELENA | 894 | 3.973 | 1.792 | 72 | 159 | 622 | 215 | 92 | 45 | 1 |
| SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS | 852 | 4.576 | 1.821 | 95 | 386 | 1.007 | 401 | 175 | 42 | 7 |
| SUCUMBIOS | 478 | 2.225 | 1.064 | 77 | 172 | 996 | 160 | 132 | 35 | 5 |
| TUNGURAHUA | 1.894 | 3.976 | 2.379 | 170 | 297 | 1.272 | 429 | 258 | 477 | 30 |
| ZAMORA CHINCHIPE | 347 | 1.440 | 775 | 57 | 96 | 251 | 29 | 146 | 36 | 29 |
| TOTAL | 40.080 | 163.074 | 75.769 | 4.874 | 13.522 | 32.722 | 17.515 | 9.116 | 11.645 | 496 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

La matriz resumen combina los distintos tipos de discapacidades con las actividades laborales que realizan las personas con discapacidad, la relación que se pueda establecer al combinar estas dos variables permitirá establecer la posible relación causal entre la actividad laboral y la presencia de ciertos tipos de discapacidades. Al realizar un análisis del valor medio que tiene la provincia del Guayas en la discapacidad física, se evidencia también valores altos de participación en los trabajos que desarrollan las personas con discapacidad en el sector privado y público, lo que hace suponer una incidencia alta en accidentes de trabajo, este razonamiento lejos de ser una elucubración representa un posible camino para realizar una investigación y descubrir si existe una base cierta de la afirmación que se plantea, sobre la falta de seguridad industrial en las actividades laborales en los sectores laborales mencionados.

3.10. Resultados del último censo 2010, sobre población con discapacidades.

Los resultados presentados a continuación corresponde a la sistematización de la información levantada en campo y procesado en el censo de población y vivienda del año 2010 que presenta el INEC, para realizar el análisis estadístico a estas tendencias, se seleccionó la información más relevante tomando en cuenta la intencionalidad de la investigación, a continuación se presenta una tabla en la que se sintetiza las características de las variables.

Tabla 8. Información correspondiente al censo de población y vivienda del año 2010 correspondiente a las discapacidades.

| VARIABLE | FUENTE | ESCALA DE MEDIDA | REPRESENTACIÓN GRÁFICA |
|--|--------|------------------|------------------------|
| ANÁLISIS UNIDIMENSIONAL | | | |
| Discapacidad permanente por más de un año por provincias | INEC | Nominal | Diagrama de barras |
| Discapacidad permanente por más de un año por Género | INEC | Nominal | Diagrama de barras |
| Discapacidad permanente por más de un año por nivel de instrucción de las provincias de Pichincha y Guayas | INEC | Nominal | Diagrama de barras |

Continua

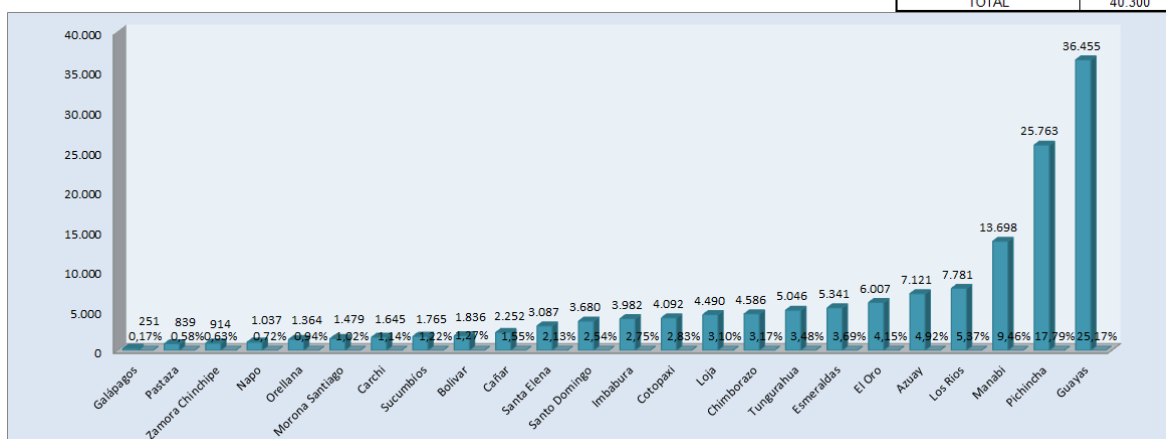
| | | | |
|---|------|---------|--------------------|
| Población con discapacidad permanente por más de un año que trabaja por provincia | INEC | Nominal | Diagrama de barras |
| Población con discapacidad permanente por más de un año que estudia por provincia | INEC | Nominal | Diagrama de barras |
| Población con discapacidad permanente por más de un año por afiliación a la seguridad social a nivel Nacional | INEC | Nominal | Diagrama de barras |

Realizado: Autor

a) Discapacidad permanente por más de un año por provincias.

Gráfico 31. Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año clasificado por Provincias

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 251 | 839 | 914 | 1.037 | 1.364 | 1.479 | 1.645 | 1.765 | 1.836 | 2.252 | 3.087 | 3.680 |
| 0,17% | 0,58% | 0,63% | 0,72% | 0,94% | 1,02% | 1,14% | 1,22% | 1,27% | 1,55% | 2,13% | 2,54% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 3.982 | 4.092 | 4.490 | 4.586 | 5.046 | 5.341 | 6.007 | 7.121 | 7.781 | 13.698 | 25.763 | 36.455 |
| 2,75% | 2,83% | 3,10% | 3,17% | 3,48% | 3,69% | 4,16% | 4,92% | 5,37% | 9,46% | 17,79% | 25,17% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 40.300 |



Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año por regiones

| Costa | | Sierra | | Oriente | |
|-----------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año | Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año | Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año |
| Esmeraldas | 5.341 | Carchi | 1.645 | Sucumbios | 1.765 |
| Manabi | 13.698 | Imbabura | 3.982 | Napo | 1.037 |
| Los Rios | 7.781 | Pichincha | 25.763 | Orellana | 1.364 |
| Guayas | 36.455 | Santo Domingo de los Tsachilas | 3.680 | Pastaza | 839 |
| Santa Elena | 3.087 | Cotopaxi | 4.092 | Zamora Chinchipe | 914 |
| El Oro | 6.007 | Tungurahua | 5.046 | Morona Santiago | 1.479 |
| Galápagos | 251 | Bolivar | 1.836 | | |
| | | Chimborazo | 4.586 | | |
| | | Cañar | 2.252 | | |
| | | Azuay | 7.121 | | |
| | | Loja | 4.490 | | |
| Total Regional | 72.619 | Total Regional | 64.494 | Total Regional | 7.398 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012
Realizado. Autor

Análisis.

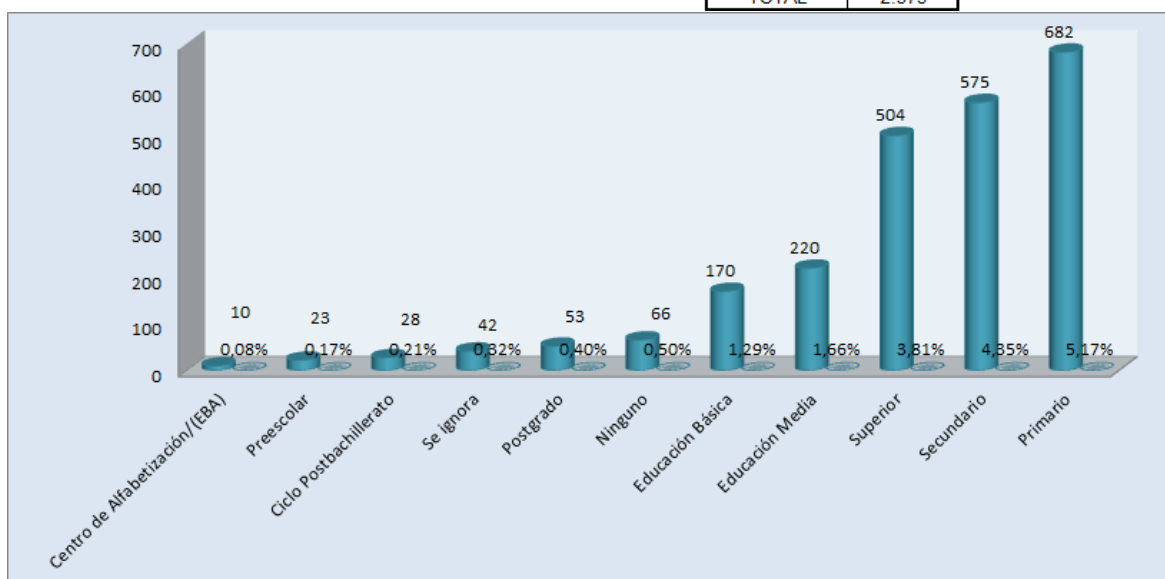
Guayas con el 25.17 % equivalente a 36,455 y Pichincha con el 17.79 % equivalente a 25,763 personas con discapacidad permanente por más de un año, son las provincias con mayor porcentaje poblacional de esta característica identificados en el censo del año 2012.

El análisis por regiones indica que el valor mayor de personas con discapacidad la tiene la región costa, seguida de la región interandina y por último el oriente. El resultado coincide con el índice de habitantes por regiones, es decir que a mayor población, se detectan mayor cantidad de personas con discapacidad permanente por más de un año.

b) Discapacidad permanente por más de un año por Nivel de Instrucción de las provincias de Pichincha y Guayas.

Gráfico 32. Distribución de personas con discapacidad por más de un año por Nivel de Instrucción en Pichincha.

| Centro de Alfabetización/(EBA) | Preescolar | Ciclo Postbachillerato | Se ignora | Postgrado | Ninguno |
|--------------------------------|-----------------|------------------------|------------|-----------|---------|
| 10 | 23 | 28 | 42 | 53 | 66 |
| 0.08% | 0.17% | 0.21% | 0.32% | 0.40% | 0.50% |
| Educación Básica | Educación Media | Superior | Secundario | Primario | |
| 170 | 220 | 504 | 575 | 682 | |
| 1.29% | 1.66% | 3.81% | 4.35% | 5.17% | |
| TOTAL | | | | 2.373 | |



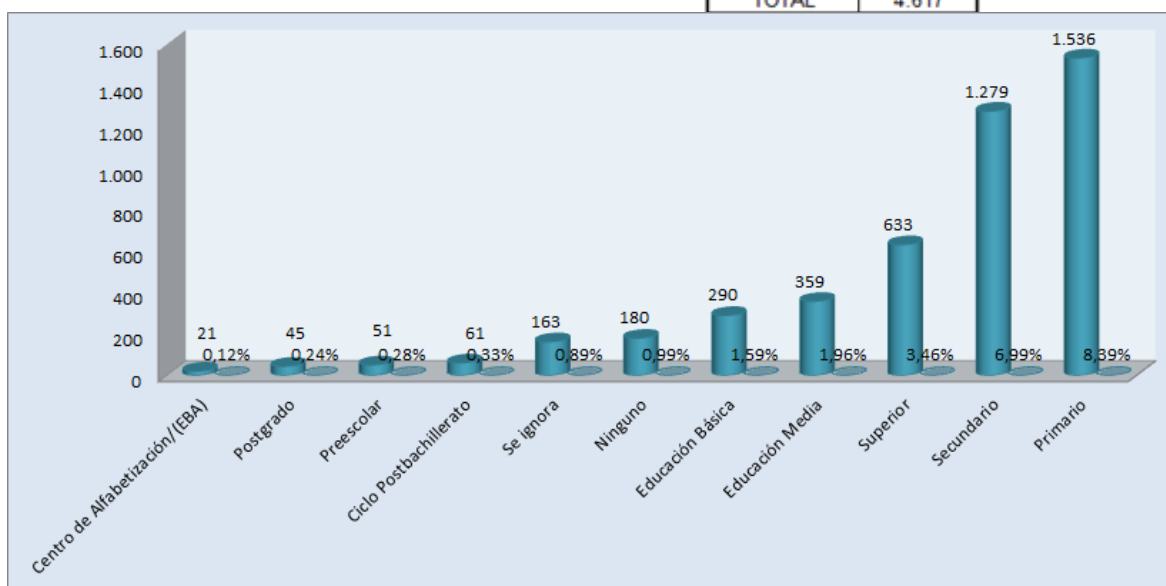
Fuente. Censo de población y vivienda 2010 INEC
Realizado. Autor

Análisis.

La instrucción primaria con el 5.27 % (682 personas) es la tendencia con mayor incidencia entre la población discapacitada por más de un año en la provincia de Pichincha, la instrucción secundaria con el 4.35 % (575 personas) representa el siguiente tipo de instrucción con mayor presencia y la superior con el 3.81 % (504 personas) es el nivel de instrucción menos difundido dentro los tres primeros porcentajes más altos. La alfabetización (EBA) y el nivel preescolar son los tipos de instrucción con menor porcentaje de incidencia.

Gráfico 33. Distribución de personas con discapacidad por más de un año por Nivel de Instrucción en Guayas

| Centro de Alfabetización/(EBA) | Postgrado | Preescolar | Ciclo Postbachillerat | Se ignora | Ninguno |
|--------------------------------|---------------|------------|-----------------------|-----------|---------|
| 21 | 45 | 51 | 61 | 163 | 180 |
| 0,12% | 0,24% | 0,28% | 0,33% | 0,89% | 0,99% |
| Educación Básica | Educación Med | Superior | Secundario | Primario | |
| 290 | 359 | 633 | 1.279 | 1.536 | |
| 1,59% | 1,96% | 3,46% | 6,99% | 8,39% | |
| | | | TOTAL | 4.617 | |



Fuente. Censo de población y vivienda 2010 INEC
Realizado. Autor

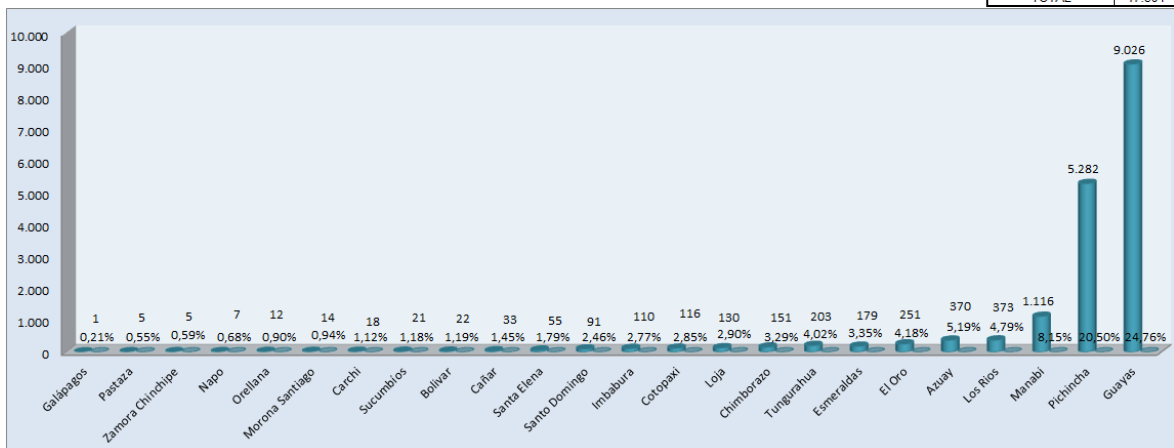
Análisis.

La instrucción primaria con el 8.39 % (1,536 personas) es la tendencia con mayor incidencia entre la población discapacitada por más de un año en la provincia del Guayas, la instrucción secundaria con el 6.99 % (1,279 personas) representa el siguiente segmento con mayor presencia y la instrucción superior con el 3.46 % (633 personas) es el nivel de instrucción con menor incidencia. La alfabetización (EBA) y el postgrado son los tipos de instrucción con menor porcentaje en la clasificación.

c) Población con discapacidad permanente por más de un año que trabaja por provincia.

Gráfico 34. Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año que trabaja por provincia

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
| 1 | 5 | 5 | 7 | 12 | 14 | 18 | 21 | 22 | 33 | 55 | 91 |
| 0,21% | 0,55% | 0,59% | 0,68% | 0,90% | 0,94% | 1,12% | 1,18% | 1,19% | 1,45% | 1,79% | 2,46% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Rios | Manabi | Pichincha | Guayas |
| 110 | 116 | 130 | 151 | 203 | 179 | 251 | 370 | 373 | 1.116 | 5.282 | 9.026 |
| 2,77% | 2,85% | 2,90% | 3,29% | 4,02% | 3,35% | 4,18% | 5,19% | 4,79% | 8,15% | 20,50% | 24,76% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 17.591 |



Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año que trabaja clasificada por regiones

| Costa | | Sierra | | Oriente | |
|-----------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año | Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año | Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año |
| Esmeraldas | 179 | Carchi | 18 | Sucumbios | 21 |
| Manabi | 1.116 | Imbabura | 110 | Napo | 7 |
| Los Rios | 373 | Pichincha | 5.282 | Orellana | 12 |
| Guayas | 9.026 | Santo Domingo de los Tsachilas | 91 | Pastaza | 5 |
| Santa Elena | 55 | Cotopaxi | 116 | Zamora Chinchipe | 5 |
| El Oro | 251 | Tungurahua | 203 | Morona Santiago | 14 |
| Galápagos | 1 | Bolivar | 22 | | |
| | | Chimborazo | 151 | | |
| | | Cañar | 33 | | |
| | | Azuay | 370 | | |
| | | Loja | 130 | | |
| Total Regional | 11.001 | Total Regional | 6.526 | Total Regional | 64 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Censo de población y vivienda 2010 INEC
Realizado. Autor

Análisis.

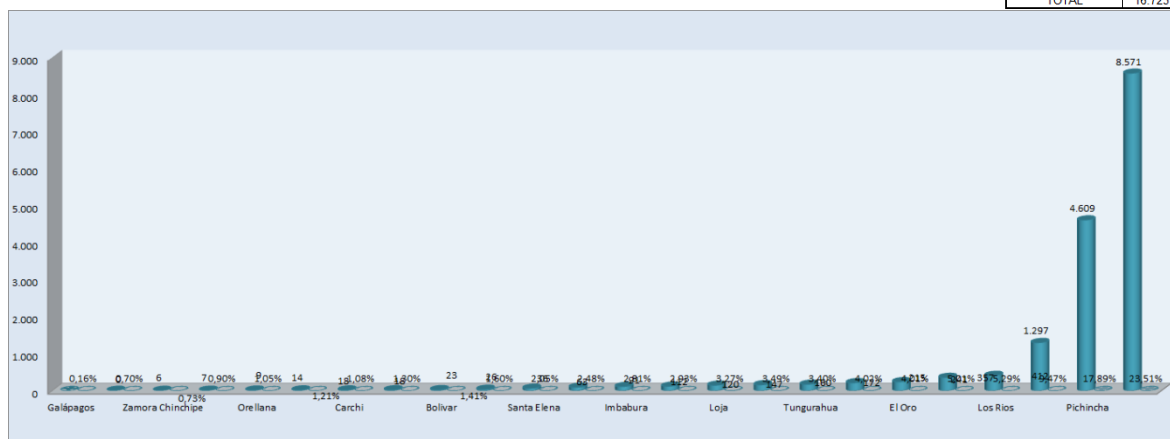
La provincia del Guayas con el 24.76 % (9,026 personas) y Pichincha con el 20.50 % (5,282 personas) son las que tiene un mayor número de trabajadores con discapacidad permanente por más de un año, y representan la mayoría de la población con esta característica.

Desde el punto de vista regional en la costa se encuentra concentrado la mayor parte de personas con discapacidad permanente por más de un año, seguida de la región sierra y por último el oriente, sigue el patrón de, a mayor nivel poblacional mayor nivel de personas con discapacidad permanente.

d) Población con discapacidad permanente por más de un año que estudia por provincia.

Gráfico 35. Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año que estudia por provincia

| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbíos | Bolivar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
|--------------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| 0 | 6 | 7 | 9 | 14 | 18 | 18 | 23 | 26 | 36 | 63 | 91 |
| 0,16% | 0,70% | 0,73% | 0,90% | 1,05% | 1,21% | 1,08% | 1,30% | 1,41% | 1,60% | 2,05% | 2,48% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Ríos | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 112 | 120 | 147 | 160 | 172 | 215 | 241 | 357 | 412 | 1.297 | 4.609 | 8.571 |
| 2,81% | 2,93% | 3,27% | 3,49% | 3,40% | 4,02% | 4,01% | 5,01% | 5,29% | 9,47% | 17,89% | 23,51% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 16.723 |



Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año que estudia clasificado por regiones

| Costa | | Sierra | | Oriente | |
|-----------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año | Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año | Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año |
| Esmeraldas | 215 | Carchi | 18 | Sucumbios | 23 |
| Manabí | 1.297 | Imbabura | 112 | Napo | 9 |
| Los Ríos | 412 | Pichincha | 4.609 | Orellana | 14 |
| Guayas | 8.571 | Santo Domingo de los Tsachilas | 91 | Pastaza | 6 |
| Santa Elena | 63 | Cotopaxi | 120 | Zamora Chinchipe | 7 |
| El Oro | 241 | Tungurahua | 172 | Morona Santiago | 18 |
| Galápagos | 0 | Bolívar | 26 | | |
| | | Chimborazo | 160 | | |
| | | Cañar | 36 | | |
| | | Azuay | 357 | | |
| | | Loja | 147 | | |
| Total Regional | 10.799 | Total Regional | 5.847 | Total Regional | 77 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Censo de población y vivienda 2010 INEC
Realizado. Autor

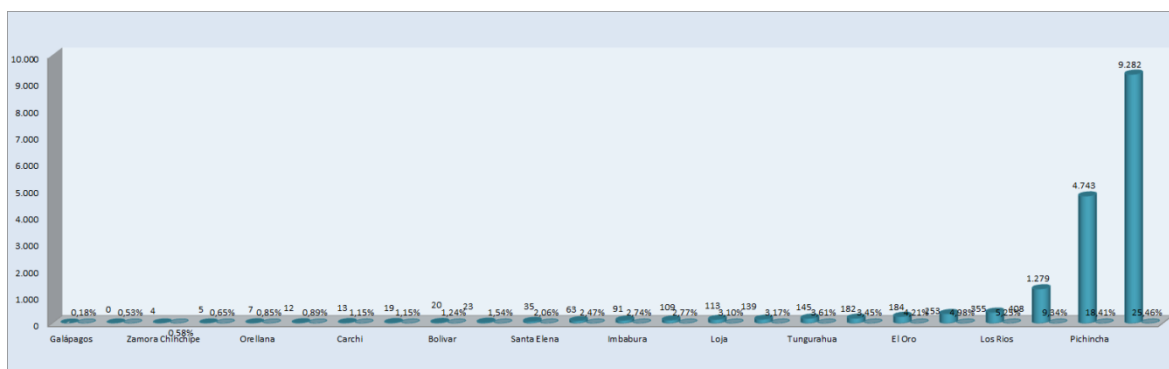
Análisis.

Las provincias del Guayas con el 23.51 % (8,571 personas) y Pichincha con el 17.89 % (5,282 personas) albergan a la mayoría de personas con esta característica a nivel nacional, mientras que desde el punto de vista del análisis regional, se mantiene el patrón de a mayor población mayor nivel de discapacidad, es decir, que la costa mantiene el mayor número de personas discapacitadas permanentes por más de un año, seguida de la sierra y el oriente.

e) Población con discapacidad permanente por más de un año por afiliación a la seguridad social a nivel Nacional

Gráfico 36. Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año por afiliación a la seguridad social a nivel nacional

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------|------------------|------------|------------|-----------------|--------|-----------|----------|--------|-------------|---------------|
| Galápagos | Pastaza | Zamora Chinchipe | Napo | Orellana | Morona Santiago | Carchi | Sucumbios | Bolívar | Cañar | Santa Elena | Santo Domingo |
| 0 | 4 | 5 | 7 | 12 | 13 | 19 | 20 | 23 | 35 | 63 | 91 |
| 0,18% | 0,53% | 0,58% | 0,65% | 0,85% | 0,89% | 1,15% | 1,15% | 1,24% | 1,54% | 2,06% | 2,47% |
| Imbabura | Cotopaxi | Loja | Chimborazo | Tungurahua | Esmeraldas | El Oro | Azuay | Los Ríos | Manabí | Pichincha | Guayas |
| 109 | 113 | 139 | 145 | 182 | 184 | 253 | 355 | 408 | 1.279 | 4.743 | 9.282 |
| 2,74% | 2,77% | 3,10% | 3,17% | 3,61% | 3,45% | 4,21% | 4,98% | 5,25% | 9,34% | 18,41% | 25,46% |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 17.486 |



Distribución de personas con discapacidad permanente por más de un año afiliado a la seguridad social clasificado por regiones

| Costa | | Sierra | | Oriente | |
|-----------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año | Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año | Provincia | Personas con discapacidad permanente por más de un año |
| Esmeraldas | 184 | Carchi | 19 | Sucumbios | 20 |
| Manabí | 1.297 | Imbabura | 109 | Napo | 7 |
| Los Rios | 408 | Pichincha | 4.743 | Orellana | 12 |
| Guayas | 9.282 | Santo Domingo de los Tsachilas | 91 | Pastaza | 4 |
| Santa Elena | 63 | Cotopaxi | 113 | Zamora Chinchipe | 5 |
| El Oro | 253 | Tungurahua | 182 | Morona Santiago | 13 |
| Galápagos | 0 | Bolivar | 23 | | |
| | | Chimborazo | 145 | | |
| | | Cañar | 35 | | |
| | | Azuay | 355 | | |
| | | Loja | 139 | | |
| Total Regional | 11.488 | Total Regional | 5.954 | Total Regional | 62 |

| Equivalencias | |
|---------------|---------------|
| | Primer lugar |
| | Segundo Lugar |
| | Tercer lugar |

Fuente. Censo de población y vivienda 2010 INEC
Realizado. Autor

Análisis.

Las provincias del Guayas con el 25.46 % (9,282 personas) y Pichincha con el 18.41 % (4,743 personas) acogen a la mayoría de personas con esta característica afiliadas a la seguridad social a nivel nacional, mientras desde el punto de vista regional se mantiene el modelo de a más población mayor el nivel de discapacidades permanentes por más de un año, es decir, la costa posee el mayor número de personas discapacitadas permanentes por más de un año, seguida de la región sierra y el oriente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La información recolectada para este trabajo es un compendio de datos estadísticos correspondientes a diferentes fuentes oficiales: INEC, Censo de Población y Vivienda – 2010; Datos sobre las Discapacidades en el Ecuador – CONADIS, 2012; e Información Nacional de personas con discapacidad atendidas por la Misión Manuela Espejo. Del análisis se concluye que la información varía de acuerdo a la fuente, esto debido principalmente a la caracterización y criterios de aplicación de las mismas; es decir que el CONADIS caracteriza a las personas con discapacidad carnetizadas, el INEC a la prevalencia de la discapacidad por más de un año y la Misión Manuela Espejo a los atendidos por esta Institución en el tiempo de intervención y alcance nacional.

- La presentación de la información como dato numérico “puro”, no aporta en la determinación de tendencias y análisis comparativos, insumos que son necesarios para determinar los niveles de incidencia, prevalencia, causas y efectos de los diversos tipos de discapacidad y su interrelación con la información general de los segmentos poblacionales, hacia la delineación de políticas Públicas y estrategias direccionales que permitan con enfoque determinado, atender de manera sistemática y ordenada, a este importante grupo poblacional, que en la actualidad representa aproximadamente un 14% de la población general del Ecuador.

- Se logró compilar y analizar la información recogida, obteniendo resultados muy importantes que sin duda servirán como insumo para la determinación de políticas y estrategias necesarias por parte de los organismos encargados de monitorear y controlar la problemática de la discapacidad en el Ecuador.

- La información base “ dato puro”, debió ser ordenada bajo criterios y condiciones propias de los diferentes grupos demográficos y epidemiológicos, utilizando la estadística y herramientas de descriptivas que nos permitan mostrar la información en cuadros y gráficos con un análisis unidimensional y bidimensional, que generen valor agregados al uso de la información; insumos que enmarcados en las Políticas Públicas direccionadas hacia la mejora de la calidad y condiciones de vida de las personas con discapacidad, nos permitan como eje ejecutor, la delineación de Programas de Intervención dirigidos de manera objetiva y direccionada, a estos grupos poblacionales vulnerables y que históricamente se han encontrado en condición de exclusión y discriminación.

4.2 Recomendaciones.

- Se debe realizar el levantamiento de la información correspondiente a las características de las discapacidades a nivel nacional, estableciendo claramente los objetivos y lineamientos únicos y en conjunto por parte de todos los organismos estatales y privados encargados de esta problemática.
- El trabajo relacionado con la información sobre Personas con Discapacidad debe ser programado de forma sistemática entre todas las organizaciones nacionales que levantan y procesan datos sobre este tema específico y de gran trascendencia; ya que al realizar esfuerzos individuales, primeramente se desperdician recursos y seguidamente al procesar la información individualmente conlleva a que las bases de datos para análisis difieran y consecuentemente se pierda el enfoque primario en la delineación de Políticas Públicas y estrategias de intervención y atención a estos grupos poblacionales, mismo que deberían tener un solo direccionamiento hacia la mejora de la calidad y condición de vida de las personas con discapacidad, en concordancia con el plan del Buen Vivir del Gobierno Nacional.

- La planificación de las Políticas Públicas y Estrategias de atención a las personas con capacidades especiales, deben tomar en cuenta no solamente el factor demográfico, sino también el nivel de afectación de las discapacidades en las personas. Para esto es notoriamente importante el que la información no se quede a nivel de dato “puro”, sino que se realice un análisis al menos unidimensional para determinar tendencias y niveles de incidencia y afectación, por segmentos poblacionales y caracterización por tipología de discapacidades. De esta manera las Políticas Públicas y las Estrategias de intervención, serán aplicativas a todos los segmentos por condición y tipo de discapacidad y cumplirán finalmente con el objetivo de mejorar la calidad y condición de vida en general de este grupo poblacional de personas con discapacidad y no de manera particular a ciertos segmentos.
- Se debe identificar claramente los procesos y procedimientos necesarios para realizar una recolección efectiva de información sobre las discapacidades, que debe ser de manera periódica, oportuna y eficiente, que permita contar con información actualizada, que a su vez sirva como insumo para alimentar oportunamente las bases de datos de los Programas de Gobierno que intervengan en la atención de estos grupos poblacionales de personas con discapacidad; de tal manera que se pueda medir de manera segura impactos y efectos de las Políticas Públicas, para con la retroalimentación oportuna, admita su actualización y de ser el caso redefinición, buscando el objetivo de inclusión y mejora de las condiciones y calidad de vida de estos segmentos poblacionales.

Anexo A. MATRIZ DE INTERRELACIÓN DE PROBLEMAS, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y RESULTADOS

| PROBLEMA | OBJETIVOS | CONCLUSIONES | RESULTADOS | RECOMENDACIONES |
|--|--|--|--|---|
| Falta de información estadística de las características y condiciones específicas de la población con algún tipo de discapacidad | Recolectar y analizar la información estadística oficial y de otras fuentes sobre condiciones demográficas, sociales y epidemiológicas de las personas con discapacidad en el Ecuador, a fin de generar insumos para la definición de Políticas Públicas, orientadas a su inclusión social y atención integral biopsicosocial con calidad y calidez. | <p>La información estadística de Epidemiología y Demografía de personas con discapacidad, no ha sido históricamente utilizada de manera analizada y desagregada, en la delineación de Políticas Públicas en el marco de modelos de atención integral a personas con discapacidad en el Ecuador.</p> <p>Los datos estadísticos analizados nos permiten establecer lineamientos metodológicos, para la delineación de estrategias y políticas públicas, que fortalezcan la atención de las personas con discapacidad por niveles de complejidad, con enfoque integral, intercultural y de género, a fin de humanizar y mejorar su calidad y calidez de vida.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La recolección de información se realizó oportunamente con la colaboración de los organismos gubernamentales encargados del tratamiento de las discapacidades como el CONADIS, la Misión Manuela Espejo y el INEC. | <ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar el levantamiento de la información, correspondientes a las características de las discapacidades a nivel nacional, estableciendo claramente los objetivos y lineamientos únicos por parte de los organismos estatales y privados encargados de esta problemática. • El trabajo conjunto de las organizaciones nacionales que gestionan el tema de las discapacidades debe ser conjunto y sistemático, ya que al realizar esfuerzos individuales se desperdician recursos. • Se debe establecer individualmente y en forma periódica las características propias de la zona geográfica que favorecen el incremento en el índice de afectación de las discapacidades en la población. <p style="text-align: right;">Continua</p> |
| | Ordenar la información estadística de epidemiología y demografía de las personas con discapacidad, utilizando criterios específicos que determinen condiciones y características propias de estos grupos poblacionales. | | <ul style="list-style-type: none"> • Tomando en cuenta las características propias y de la zona y las condiciones socio – culturales de la población de llevó a cabo la agrupación de la información estadística. | |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p>Elaborar un documento didáctico que proporcione un adecuado acceso y manejo de la información de epidemiología y demografía de las personas con discapacidad en el Ecuador, como insumos para la toma de decisiones en las intervenciones integrales dirigidas a estos grupos poblacionales.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • El presente documento está constituido por datos estadísticos actuales y que han sido analizados minuciosamente tomando en cuenta las directrices de la investigación y las características propias de la información. | <p style="text-align: right;">Viene</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la Planificación Estratégica del gobierno se deben establecer con puntualidad los planes operativos y su presupuesto para poder acceder a la ayuda que proporcionan las organizaciones que velan por la salud de la población. • Se deben implementar campañas informativas sobre las discapacidades y sus características dirigidas a toda la población, para disminuir la discriminación de las personas con capacidades especiales en las instituciones educativas y en los sectores laborales. • Se debe identificar las características que deben tener los lugares en los que desarrollan sus actividades la población discapacitada, para ayudarles a su integración en la sociedad productiva. • Se debe identificar los procesos y procedimientos necesarios para prevenir en lo posible el incremento de las discapacidades entre la población. |
|--|---|--|--|---|

| PROBLEMA | OBJETIVOS | CONCLUSIONES | RESULTADOS | RECOMENDACIONES |
|--|--|--|--|--|
| <p>La información disponible carece de un análisis unidimensional y multidimensional que tome en cuenta las características de las zonas</p> | <p>Proporcionar información estadística combinada que tome en cuenta las características de la zona en estudio</p> | <p>La combinación de variables cuantitativas y cualitativas permitirán conocer de una forma real la problemática de la zona en estudio y de los grupos poblacionales por segmento.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Resúmenes de información en histogramas que reflejen la variabilidad de las tendencias socio-económica | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las características de la población • Realizar análisis lineal de las variables en estudio • Identificar variables cuantitativas y cualitativas • Realizar un estudio de interrelación con la información compilada • Establecer procedimientos para realizar estudios de normalidad a las variables • Establecer procedimientos para el contraste de hipótesis |

| PROBLEMA | OBJETIVOS | CONCLUSIONES | RESULTADOS | RECOMENDACIONES |
|---|---|--|---|--|
| Los períodos de estudio estadístico sobre discapacidades son muy largos, por lo que no se dispone de información actual | Disponer de información estadística actualizada dependiendo de las condiciones socio - económicas de la población | Tener información en períodos cortos permitirá establecer estrategias oportunas que atiendan las necesidades de la población con discapacidad. | Compilación de información estadística en períodos más cortos | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer las características de la población de cada zona • Identificar las herramientas estadísticas más apropiadas para realizar estudios sobre discapacidades en período cortos • Identificar la periodicidad adecuada para la realización de los estudios sobre discapacidades |
| PROBLEMA | OBJETIVOS | CONCLUSIONES | RESULTADOS | RECOMENDACIONES |
| La selección de los segmentos de estudio no toma en cuenta las características de las zonas en forma individualmente | Disponer información estadística que tome en cuenta la realidad de cada zona estudiada | La información estadística que tome en cuenta las características de cada zona y segmento poblacional, permitirá determinar estrategias que soluciones las necesidades particulares de cada segmento de la población con discapacidad a atender. | Disponer de información estratificada por variables zonas | <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las características de la población de cada zona en estudio • Establecer los procesos y procedimientos necesarios para la compilación de la información • Establecer los calendarios apropiados para el estudio estadístico |

Fuente. Datos de la investigación
Realizado. Autor

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson David, Seeweney Dennis, Williams Thomas, Estadística para Administración y Economía, 10 ed, 2011.
- AMMR, (1992): Tratado sobre tipos de discapacidades (1992).
- AMMR Retraso Mental (2002).
- Brogna, Patricia. 2009. Visiones y revisiones de la discapacidad / Patricia Brogna, México: Fondo de Cultura Económica.
- CONADIS Informe de Discapacidades (2011).
- De la Cerda,M; Riquelme H.; Guzman 2005 y cols. La demografía y la Sociedad. México.
- EPIDEMIOLOGÍA – Documentos de Investigación, [en línea]. Disponible en: <http://clubensayos.com/Temas-Variados/EPIDEMIOLOGIA/254507.html>
- Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. : s.n., 2007
- Franco Merleti, Colin L., Solkolne, y Paolo Vineis, EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA. 2009.
- FEAPS, (2010) Discapacidades Intelectuales (2010) [en línea]. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/90795972/Discapacidad-Intelectual>
- Hernández-Aguardo I y col. La epidemiología en la salud pública del futuro. Re. Esp. Salud Pública 2006.
- Johnson Robert, Kuby Patricia, Estadística Elemental, 10 ed. 2011.
- Last JM. A Dictionary of Epidemiology, 2nd edition, New York, Oxford University Press, 1988
- Miedo al miedo: Definición de Demografía, Qué es, Significado y Concepto, [en línea]. Disponible en : <http://miedoalmiedo.com3.tv/defincion-de-demografia-qu-es-significado-y-concepto/>
- Ministerio de Salud Pública (MSP), Programa Nacional de Epidemiología; Instituto Nacional de Higiene. Estudio de la epidemiología en el Ecuador. Resultados preliminares. Ecuador 2006–2010.
- OMS, (2011) Sistemas Integrados de Servicios de Salud: Conceptos, enfoques y opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 22 de abril de 2011.

- OPS, Perfil del Sistema de Salud en el Ecuador, Octubre 2010.
- OPS. Funciones esenciales de la salud pública en el futuro (2006) [en línea].
Disponible en: (www.vcampuspaho.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/06--CH6--59-72.pdf -)
- Populations and Individual Approaches to the Prevention and Management of Diabetes and Obesity. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. : s.n., 2010.
- Spiegel, (2005) Estadística, Mc Graw Hill, México, 2005.
- Spiegel, Estadística no parametrizada aplicada a la ciencia de la conducta, 4 ed, Ed. Trillas, México, 2004.
- Vásquez, Armando. 2010. La discapacidad en América Latina.