



**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”<sup>1</sup>.

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.”<sup>2</sup>.

---

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

<sup>2</sup> 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)”<sup>3</sup>.

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

---

<sup>3</sup> 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"<sup>4</sup>.

### **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"<sup>5</sup>.

## **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)<sup>6</sup>.

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.**

Brogna (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”<sup>7</sup>.

### **1.3.2. Criterios de identificación de la discapacidad física**

Igualmente Brogna (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)”<sup>8</sup>.

### **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' ”<sup>9</sup>.

### **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 Brogna, Patricia. 2009. Visiones y revisiones de la discapacidad / Patricia Brogna, México: Fondo de Cultura Económica. p. 34.

8 Citado por Brogna, Patricia. 2009. Visiones y revisiones de la discapacidad / Patricia Brogna, 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”<sup>10</sup>.

### **1.3.5. Discapacidad intelectual o mental**

El presente análisis se ha tomado como referencia el Tratado sobre tipos de discapacidad (1992) de AAMR<sup>11</sup> y Retraso Mental (2002) de AMMR<sup>12</sup>.

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.

---

<sup>10</sup>Citado por Vásquez, Armando. 2010. La discapacidad en América Latina. p. 31.

<sup>11</sup> American Association on Mental Retardation

<sup>12</sup>Citado 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”<sup>13</sup>

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)<sup>14</sup>.

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

---

<sup>13</sup>Citado por AMMR Retraso Mental (2002), p. 23

<sup>14</sup>Citado 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)<sup>15</sup>.

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.

---

<sup>15</sup>Citado 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.”<sup>16</sup>.

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.

---

<sup>16</sup>Citador 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”<sup>17</sup>.

### **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)”<sup>18</sup>.

#### **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”<sup>19</sup>.

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”<sup>20</sup>.

### **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”<sup>21</sup>.

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.

---

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

<sup>21</sup>Citado 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”<sup>22</sup>.

**Tabla 1.** Estadígrafos de tendencia media o promedios<sup>23</sup>

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.

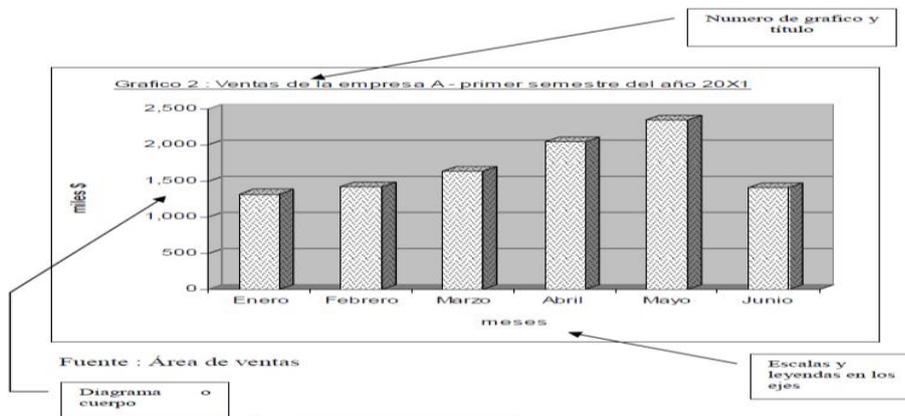
Nombre	Aplicación	Descripción	Fórmula
Desviación media	Es media de las desviaciones absolutas	Desviación media o promedio de un conjunto de datos	$D_m = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^n  x_i - \bar{x} $
Desviación estándar o típica	Es la unidad de medida de centralización o dispersión	Se define como la raíz 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)<sup>24</sup>.

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”<sup>25</sup>.

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)<sup>26</sup>.

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)<sup>27</sup>.

---

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 poblaciones<sup>28</sup>.

“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”<sup>29</sup>. 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)<sup>30</sup>.

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

---

<sup>30</sup>Citado 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 Caribe<sup>31</sup>. 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 diabetes<sup>32</sup>.

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)<sup>33</sup>.

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 Last<sup>34</sup>, “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”<sup>35</sup>.

---

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”<sup>36</sup>; 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:

---

<sup>36</sup>Citado 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](http://www.vcampuspaho.org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/06--CH6--59-72.pdf) -)

**Tabla 3.** Funciones Especiales de la Salud Pública

<b>FESP</b>	<b>ALCANCE</b>
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)<sup>37</sup>.

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.

---

<sup>37</sup>Citado 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](http://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 CONADIS<sup>38</sup>**

PROVINCIA	AUDITIVA		FISICA		INTELLECTUAL		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%
<b>TOTAL</b>	<b>40.080</b>	<b>11,9%</b>	<b>163.074</b>	<b>48,5%</b>	<b>75.769</b>	<b>22,6%</b>	<b>4.874</b>	<b>1,5%</b>	<b>13.522</b>	<b>4,0%</b>	<b>38.588</b>	<b>11,5%</b>	<b>335.907</b>	<b>100%</b>

Fuente: CONADIS 2012  
Realizado. Autor

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

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

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 agudas<sup>40</sup>.

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%).

---

<sup>40</sup>Dato 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 km<sup>2</sup>, 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)<sup>41</sup>.

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 CO<sub>2</sub>, 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

<b>VARIABLE</b>	<b>FUENTE</b>	<b>ESCALA DE MEDIDA</b>	<b>REPRESENTACIÓN GRÁFICA</b>
<b>ANÁLISIS UNIDIMENSIONAL</b>			
Ubicación	CONADIS <sup>42</sup>	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
<b>ANÁLISIS BIDIMENSIONAL</b>			
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 Unidimensional<sup>43</sup> sobre discapacidad. Principales datos.

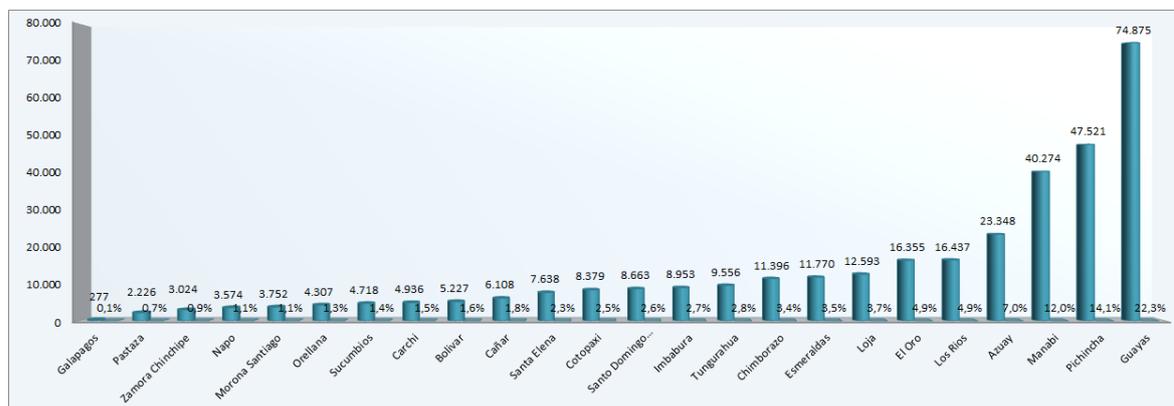
#### a) Ubicación.

**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%
<b>Total Nacional</b>				335.907							

Incidencia por provincias a nivel nacional



Incidencia por provincias a nivel regional

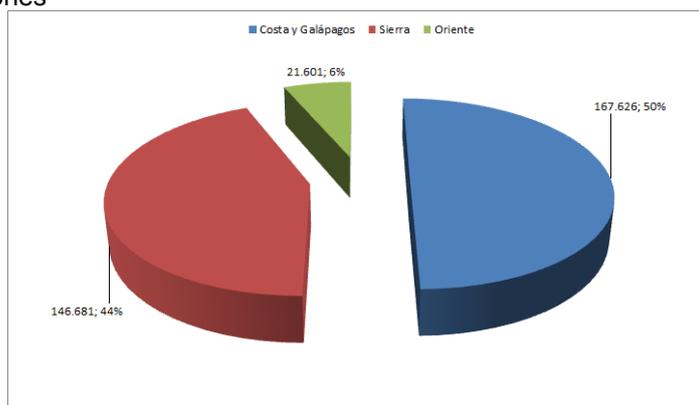
Costa					Sierra					Oriente				
Provincia	Total de Habiantes	Personas Discapacitadas	Incidencia Provincial	Incidencia Nacional	Provincia	Total de Habiantes	Personas Discapacitadas	Incidencia Provincial	Incidencia Nacional	Provincia	Total de Habiantes	Personas Discapacitadas	Incidencia Provincial	Incidencia 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	504.583	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%					
<b>Total Regional</b>	<b>7.261.946</b>	<b>167.626</b>	<b>2,31%</b>	<b>1,16%</b>	<b>Total Regional</b>	<b>6.481.739</b>	<b>146.681</b>	<b>2,26%</b>	<b>1,01%</b>	<b>Total Regional</b>	<b>739.814</b>	<b>21.601</b>	<b>2,92%</b>	<b>0,15%</b>

Total habitantes en el Ecuador 14.483.499

Ecuivalencias	
	Primer lugar
	Segundo lugar
	Tercer lugar

<sup>43</sup>El 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.

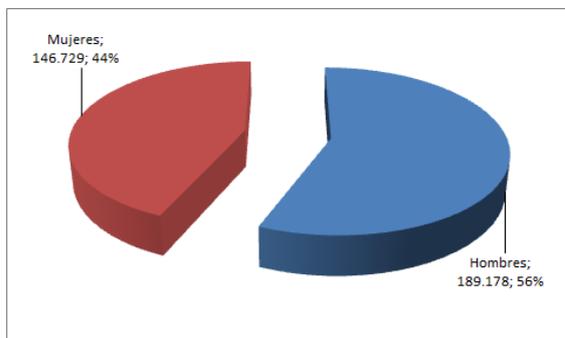
En la región sierra el nivel de criticidad está distribuida de la siguiente manera; Carchi con el 3.00 % equivalente a 4,936 personas, seguida de la provincia de Loja con el 2.80 % (12,593 personas) y Cañar con el 2,71 % (6,108 personas). Al igual que en el caso de la región costa, la provincia que tiene 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).

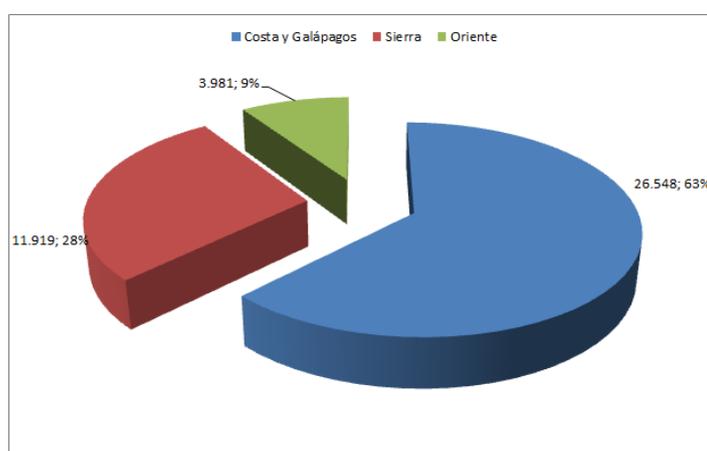
Constituyéndose la población masculina el sector más afectado.

## 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%					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%			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 Tsáchilas	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%	Cotacachi	8.379	4.591	54,79%	3.788	45,21%	803	9,58%	Zamora Chunchipe	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	15,33%
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%								
<b>Total Regional</b>	<b>167.626</b>	<b>97.087</b>	<b>57,92%</b>	<b>70.539</b>	<b>42,08%</b>	<b>26.548</b>	<b>15,84%</b>	<b>Total Regional</b>	<b>146.681</b>	<b>79.300</b>	<b>54,06%</b>	<b>67.381</b>	<b>45,94%</b>	<b>11.919</b>	<b>8,33%</b>	<b>Total Regional</b>	<b>21.601</b>	<b>12.791</b>	<b>59,21%</b>	<b>8.810</b>	<b>40,79%</b>	<b>3.981</b>	<b>18,43%</b>

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).

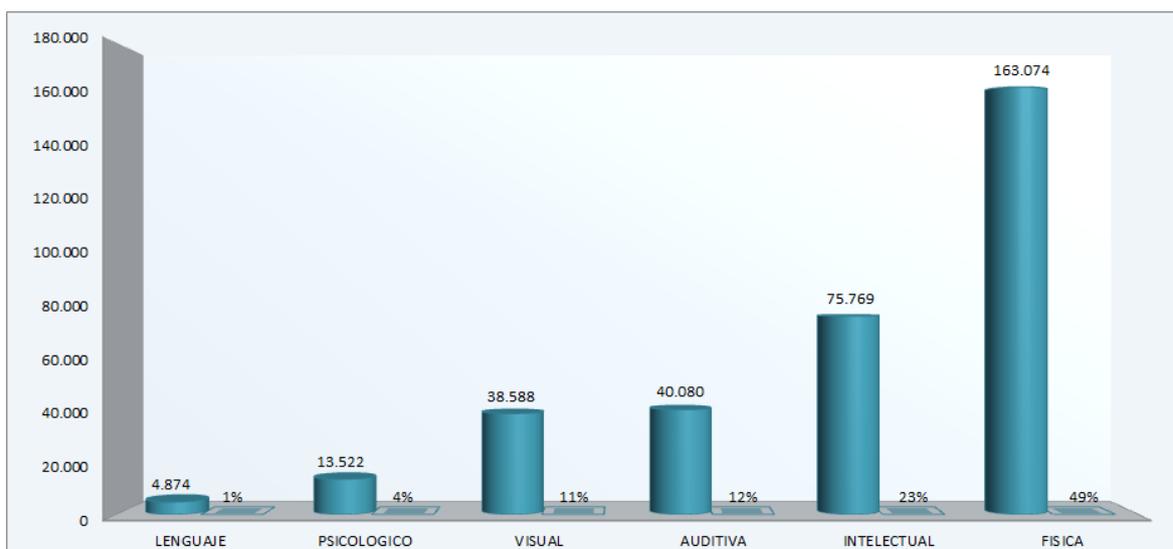
Por regiones:

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%
<b>TOTAL</b>	<b>335.907</b>	<b>100%</b>



### 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	Imbabura	8.953	2.068	3.885	1.629	142	368	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	El Cajas	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	Pastaza	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	Morona 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									
<b>Total Regional</b>	<b>167.626</b>	<b>15.695</b>	<b>84.991</b>	<b>38.115</b>	<b>1.909</b>	<b>7.734</b>	<b>19.182</b>	<b>Total Regional</b>	<b>146.681</b>	<b>22.056</b>	<b>68.031</b>	<b>35.932</b>	<b>2.442</b>	<b>5.942</b>	<b>16.178</b>	<b>Total Regional</b>	<b>21.601</b>	<b>2.329</b>	<b>10.022</b>	<b>4.722</b>	<b>523</b>	<b>746</b>	<b>3.229</b>	

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.

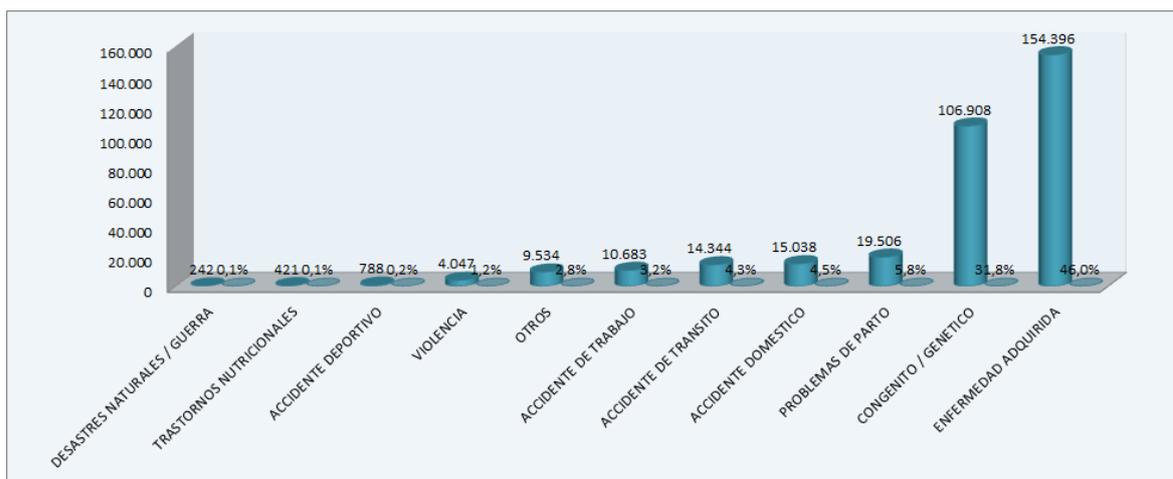
En segundo lugar se encuentra la discapacidad intelectual con el siguiente comportamiento; en la costa 38,115 personas afectadas, en la sierra 32,932 personas y en el oriente 4,722. En este tipo de discapacidad la mayor incidencia se presenta en la región costa.

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
<b>Total Regional</b>	<b>167.626</b>	<b>78.758</b>	<b>7.587</b>	<b>5.411</b>	<b>7.554</b>	<b>416</b>	<b>2.557</b>	<b>136</b>	<b>49.883</b>	<b>10.479</b>	<b>170</b>	<b>4.675</b>

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
<b>Total Regional</b>	<b>146.681</b>	<b>67.283</b>	<b>5.748</b>	<b>4.136</b>	<b>5.653</b>	<b>298</b>	<b>1.240</b>	<b>93</b>	<b>49.780</b>	<b>7.905</b>	<b>130</b>	<b>4.415</b>

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
<b>Total Regional</b>	<b>21.601</b>	<b>8.355</b>	<b>1.009</b>	<b>1.136</b>	<b>1.831</b>	<b>74</b>	<b>250</b>	<b>13</b>	<b>7.245</b>	<b>1.122</b>	<b>121</b>	<b>445</b>

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.

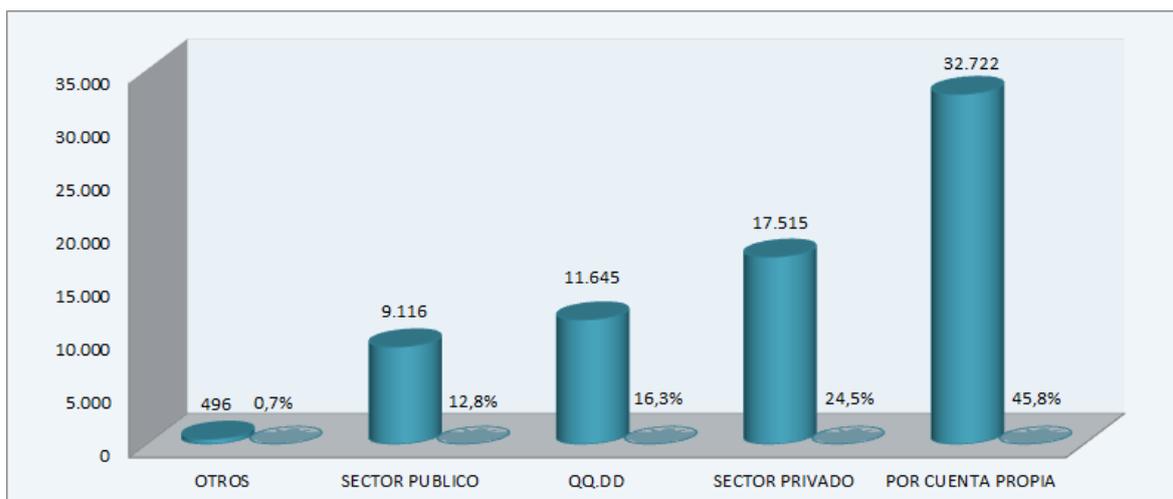
Las causas de las discapacidades, por regiones mantienen por lo general la misma tendencia de comportamiento, la primera causa en todas las regiones es la enfermedad adquirida, y tiene el siguiente comportamiento; en la costa con 78,758 personas afectadas por esta causa, en la sierra 67,283 y en la región 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

<b>OTROS</b>	496	0,7%
<b>SECTOR PUBLICO</b>	9.116	12,8%
<b>QQ.DD</b>	11.645	16,3%
<b>SECTOR PRIVADO</b>	17.515	24,5%
<b>POR CUENTA PROPIA</b>	32.722	45,8%
<b>TOTAL</b>	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 Oro	1.885	894	465	331	185	10	Tungurahua	2.466	1.272	429	258	477	30	Moena 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								
<b>Total Regional</b>	<b>25.591</b>	<b>11.311</b>	<b>7.931</b>	<b>3.231</b>	<b>2.957</b>	<b>161</b>	<b>Total Regional</b>	<b>39.466</b>	<b>17.437</b>	<b>6.997</b>	<b>5.015</b>	<b>7.758</b>	<b>259</b>	<b>Total Provincial</b>	<b>6.437</b>	<b>3.974</b>	<b>587</b>	<b>870</b>	<b>930</b>	<b>76</b>	

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,

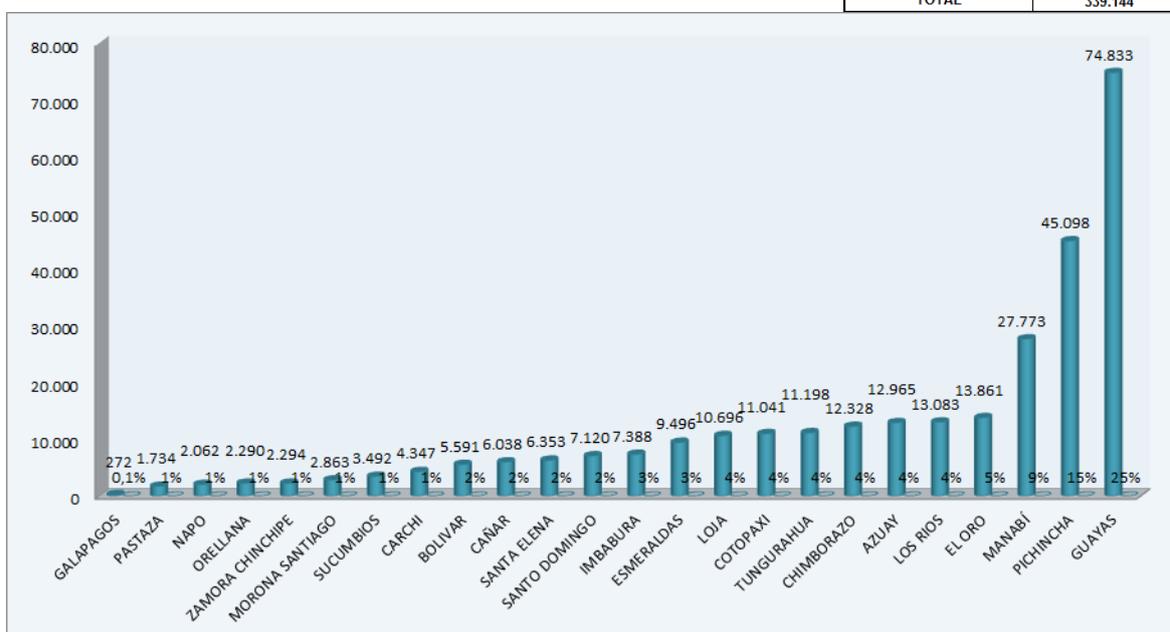
en la sierra 17,437 y en el región oriental 3,974 personas con discapacidad se dedican a esta actividad económica.

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
Manabí	27.773	Imbabura	7.388	Napo	2.062
Los Ríos	13.083	Pichincha	45.098	Orellana	2.290
Guayas	74.833	Santo Domingo de los Tsáchilas	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	Bolívar	5.591		
		Chimborazo	12.328		
		Cañar	6.038		
		Azuay	12.965		
		Loja	10.696		
<b>Total Regional</b>	<b>145.671</b>	<b>Total Regional</b>	<b>133.810</b>	<b>Total Regional</b>	<b>14.735</b>

Equivalencias	
	Primer lugar
	Segundo Lugar
	Tercer lugar

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

**Realizado.** Autor

### Análisis.

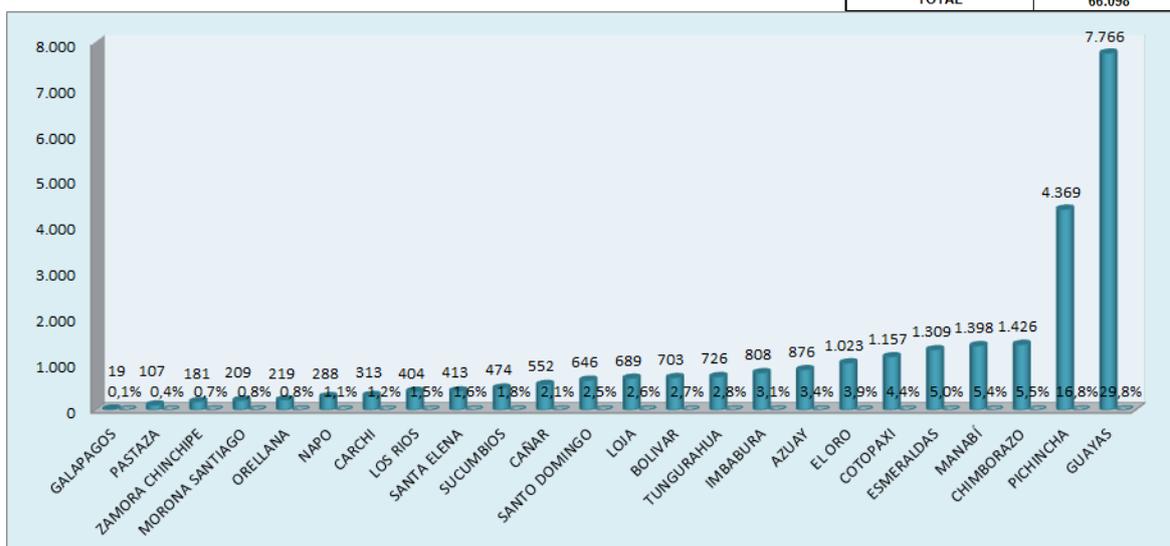
Esta iniciativa del Gobierno gestionada por la Vice presidencia, ha tenido resultados óptimos en el apoyo a las personas con alguna discapacidad, sin embargo no es la institución encargada para dar solución a esta problemática, las provincias que han recibido un mayor apoyo son Guayas, Pichincha y Manabí. 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		
<b>Total Regional</b>	<b>12.332</b>	<b>Total Regional</b>	<b>12.265</b>	<b>Total Regional</b>	<b>1.478</b>

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.

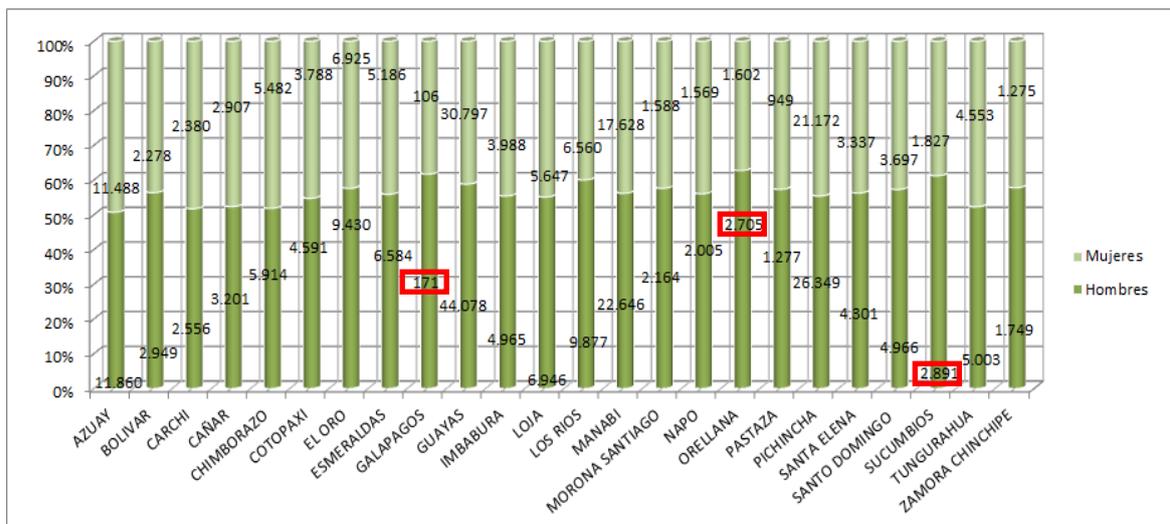
### 3.9.2. Análisis Bidimensional<sup>44</sup> sobre discapacidad. Principales combinaciones.

#### 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%

<sup>44</sup>El 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).

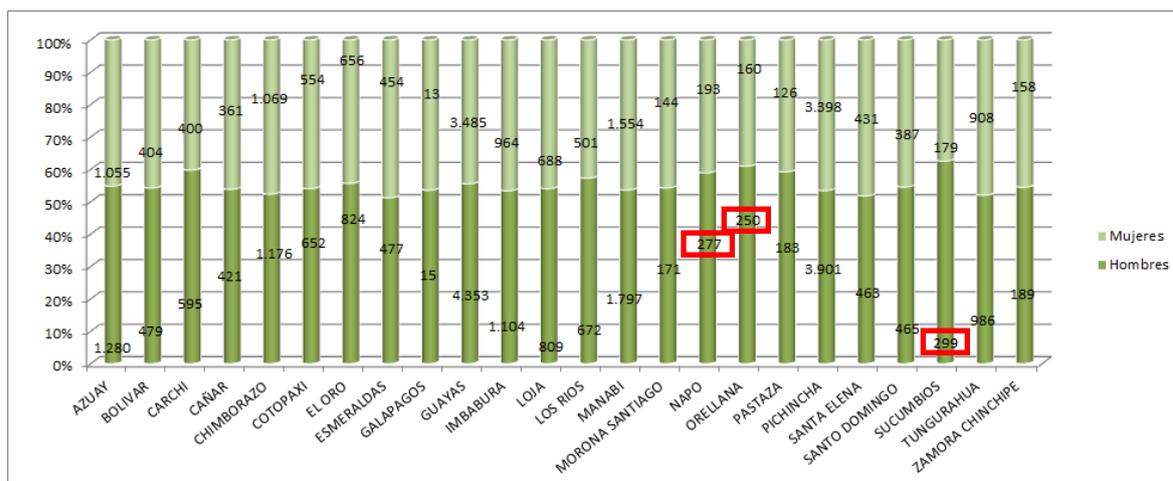
Hay que tomar en cuenta que es el porcentaje de género el que determina el orden de importancia, y no el número de habitantes de la provincia, curiosamente Pichincha no está entre los primeros pues tiene 55,44 % de hombres y 44.56 % de mujeres, pero se mantiene mayoritaria la incidencia de las discapacidades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

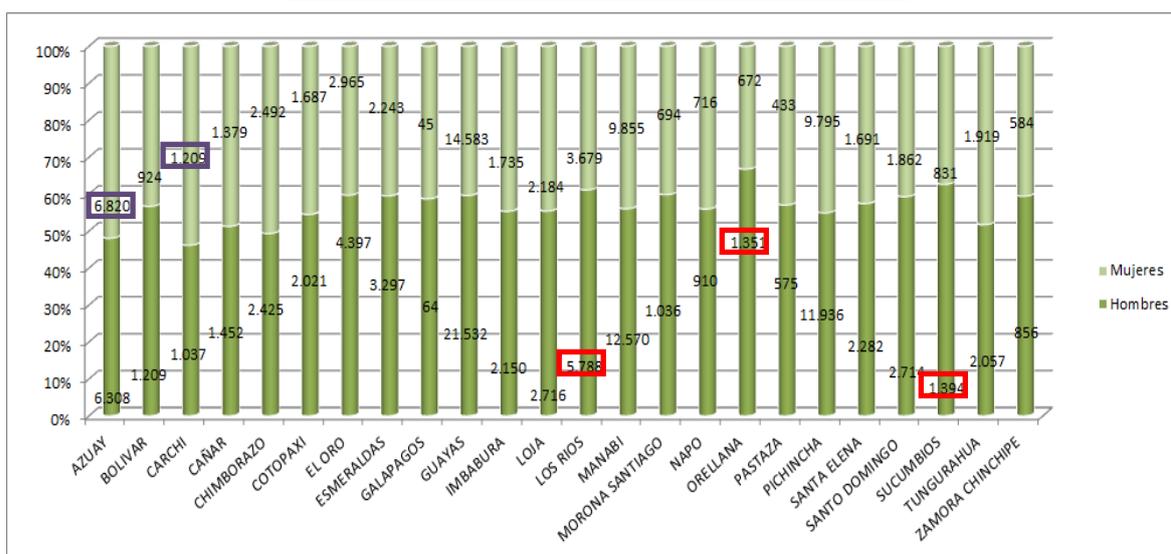
Cuando la mayoría corresponde al segmento de hombres sobre el porcentaje de mujeres las tendencias principales son:

- 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:

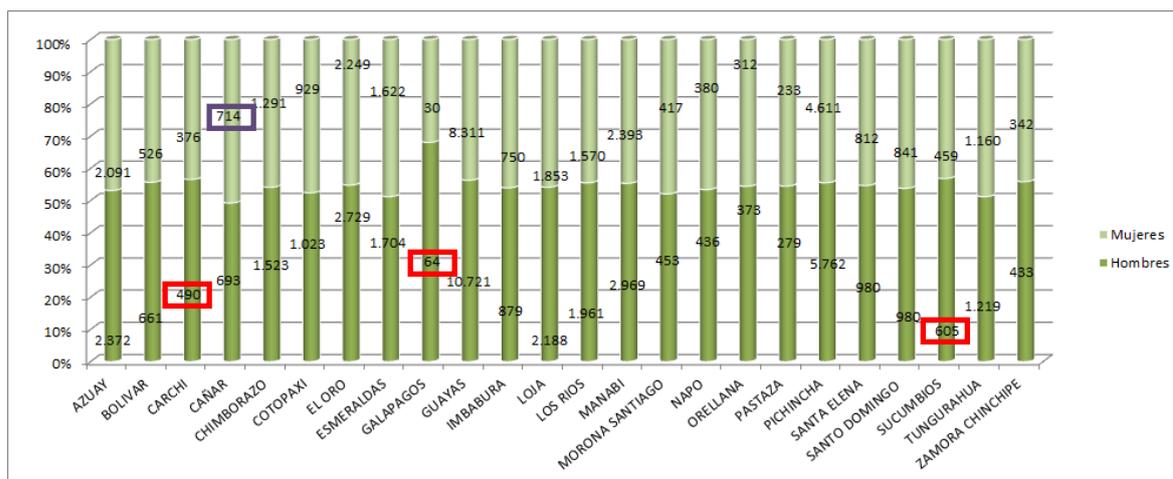
- Orellana, hombres el 66.7 % (1,351 personas) mujeres 33.3 % (672).
- Sucumbíos, hombres el 62.6 % (1,394 personas) mujeres 37.4 % (831).
- Los Ríos, hombres el 61.1 % (5,788 personas) mujeres 38.9 % (3,679).
- El Oro, hombres 59.7 % (4,397 personas) mujeres 40.4 % (2,965).
- Guayas, hombres el 59.6 % (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:

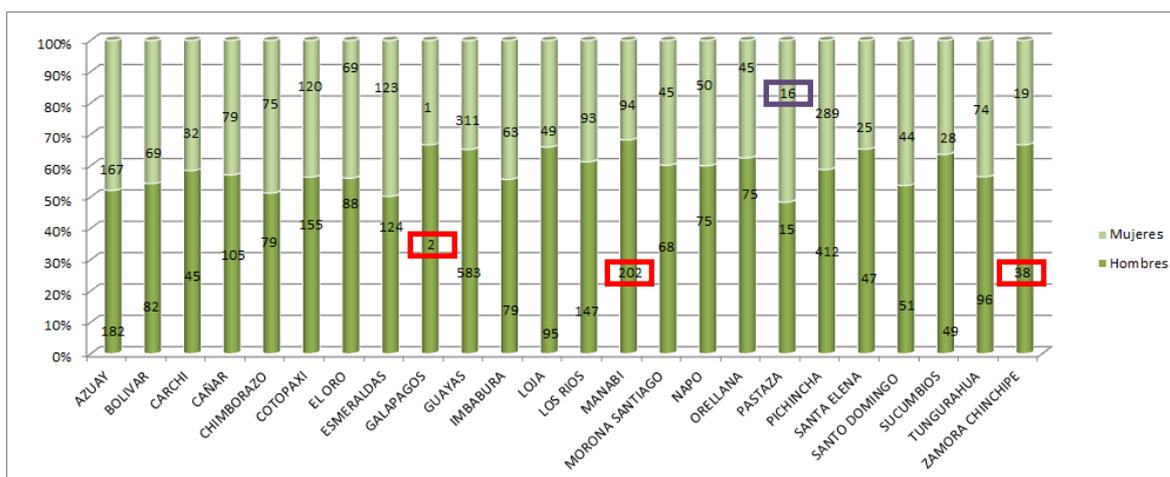
- Galápagos, hombres el 68 % (64 personas) mujeres 32 % (30).
- Sucumbíos, hombres el 56.8 % (605 personas) mujeres 43.2 % (459).
- Carchi, hombres el 56.5 % (490 personas) mujeres 43.5 % (376).
- El Oro, hombres 54.8 % (2,729 personas) mujeres 45.2 % (2,249).

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).

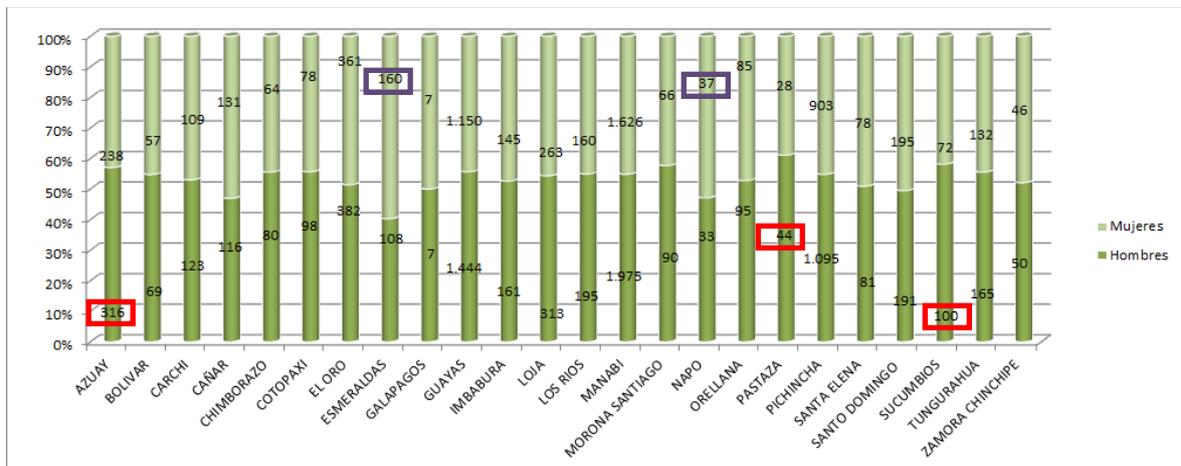
- Guayas, hombres el 65.2 % (583 personas) mujeres 34.8 % (311).
- Santa Elena, hombres el 65.2 % (47 personas) mujeres 34.8 (25).
- Sucumbios, hombres 63.6 % (49 personas) mujeres 36.4 % (28).

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 psicológica 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:

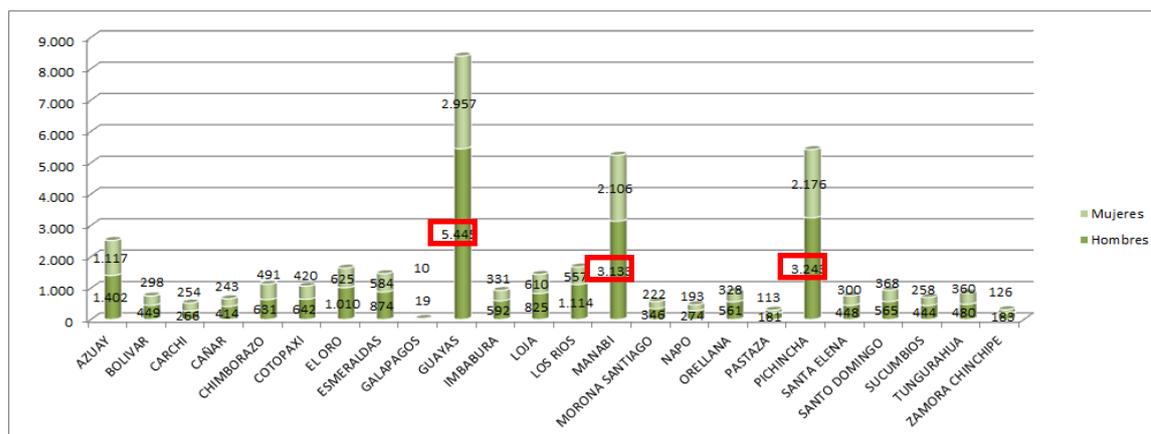
- Pastaza, hombres el 61.1 % (44 personas) mujeres 38.9 % (28).
- Sucumbíos, hombres el 58.1 % (100 personas) mujeres 41.9 % (72).
- Azuay, hombres el 57 % (316 personas) mujeres 43 % (238).
- Guayas, hombres el 55.6 % (1,444 personas) mujeres 44.4 % (1,150).

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.

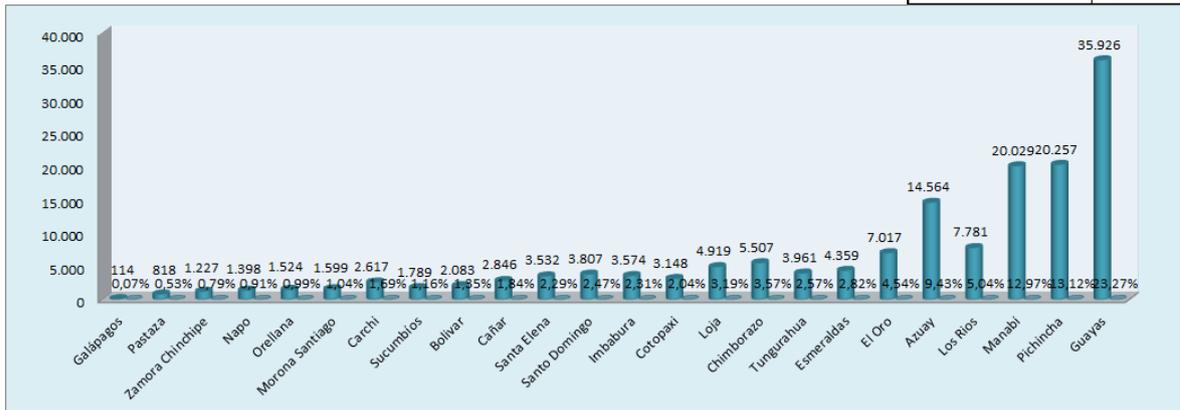
Al tratar la deficiencia visual, se repite el modelo de las tres provincias más afectadas; Guayas, Pichincha y Manabí. Pero el comportamiento del indicador es atípico, en lugar de mantener una tendencia más o menos uniforme se evidencia picos en los valores de estas tres provincias, por lo que es necesario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

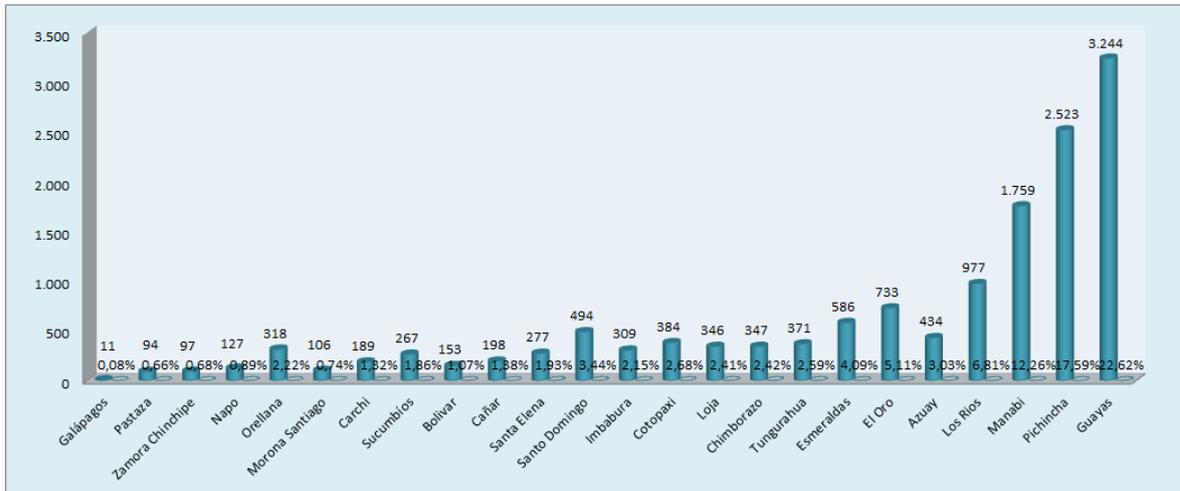
**Realizado.** Autor

### 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	Sucumbios	Bolivar	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 Rios	Manabi	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



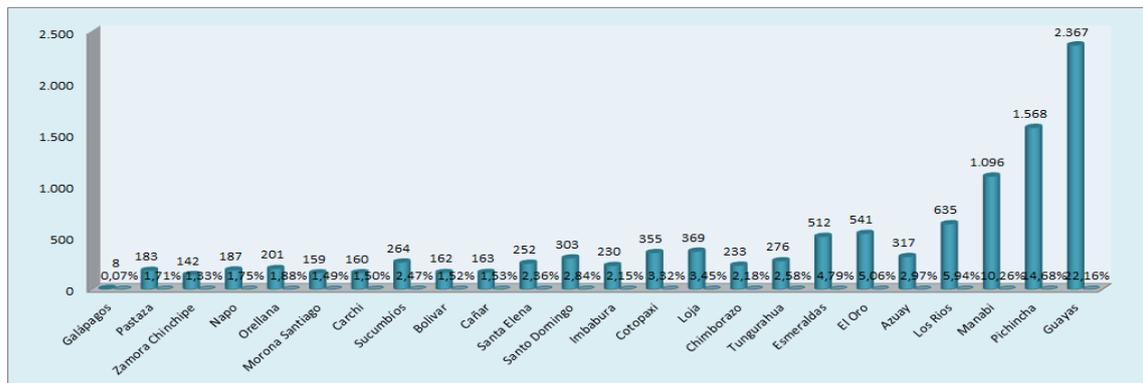
**Fuente.** Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012  
**Realizado.** Autor

## 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



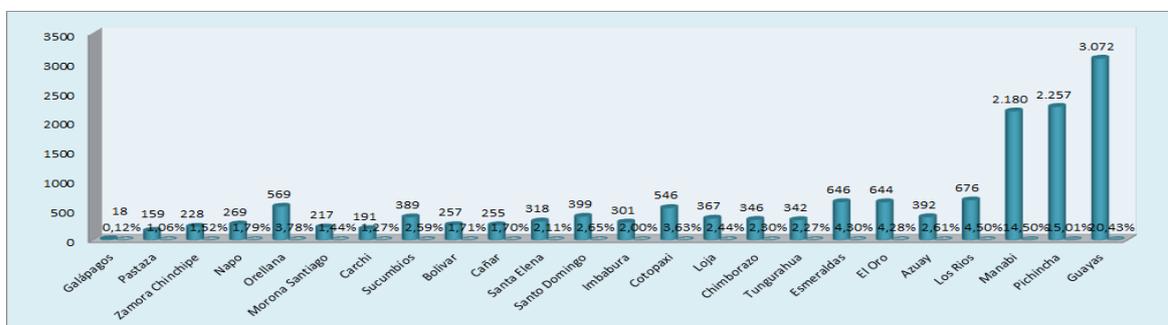
**Fuente.** Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012  
**Realizado.** Autor

## 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	Manabi	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

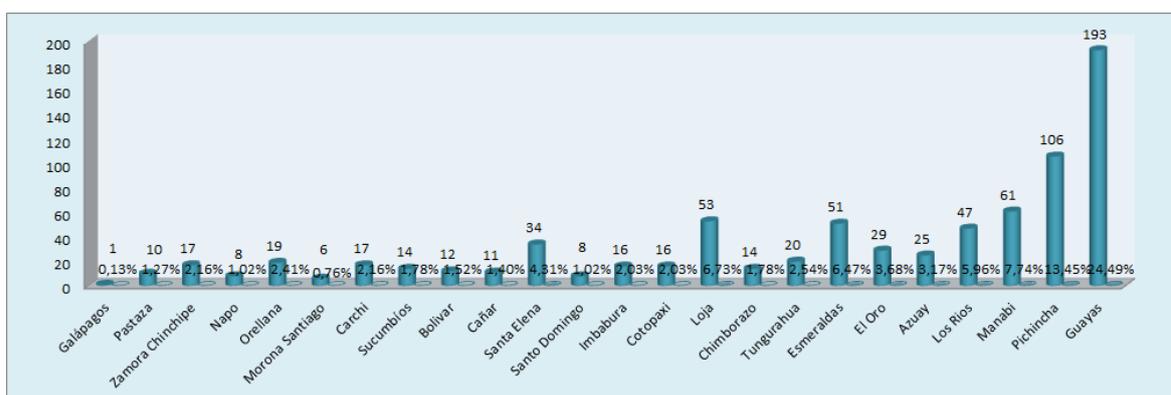
**Realizado.** Autor

## 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

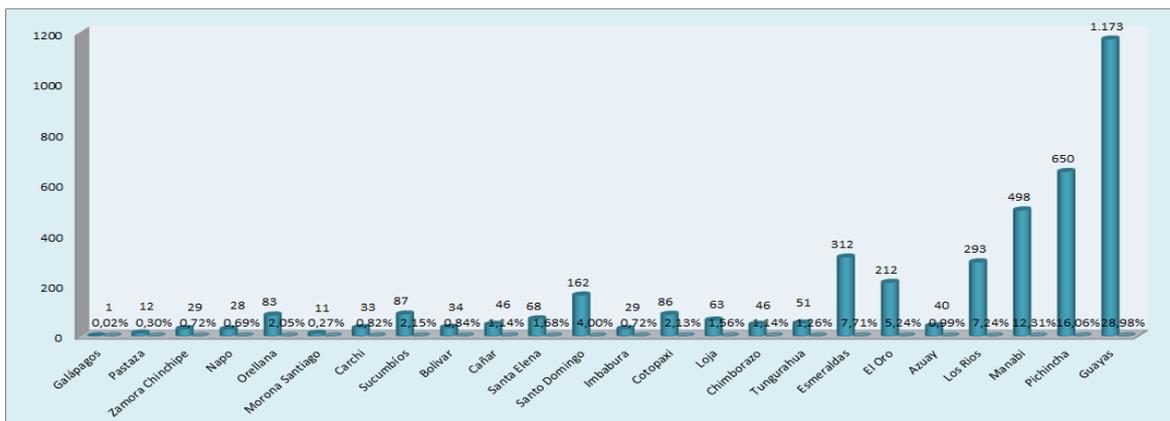
**Realizado.** Autor

## 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



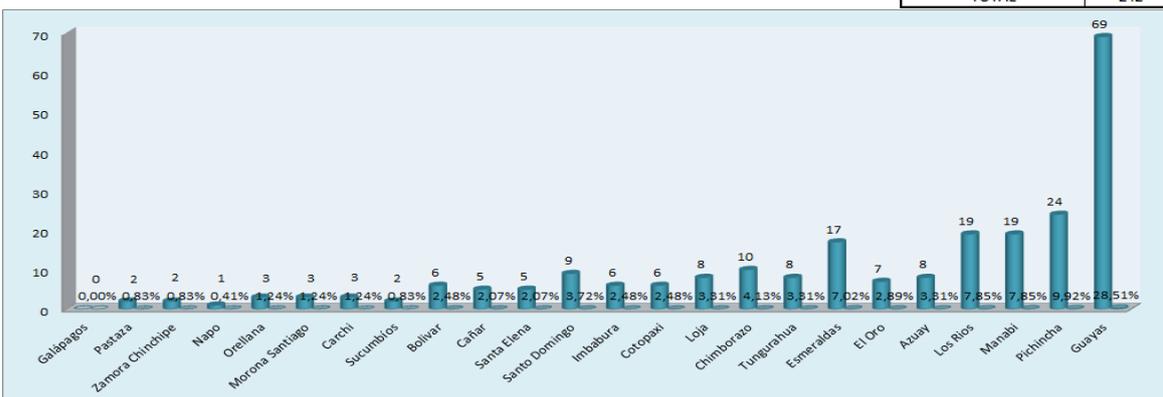
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012  
Realizado. Autor

## 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



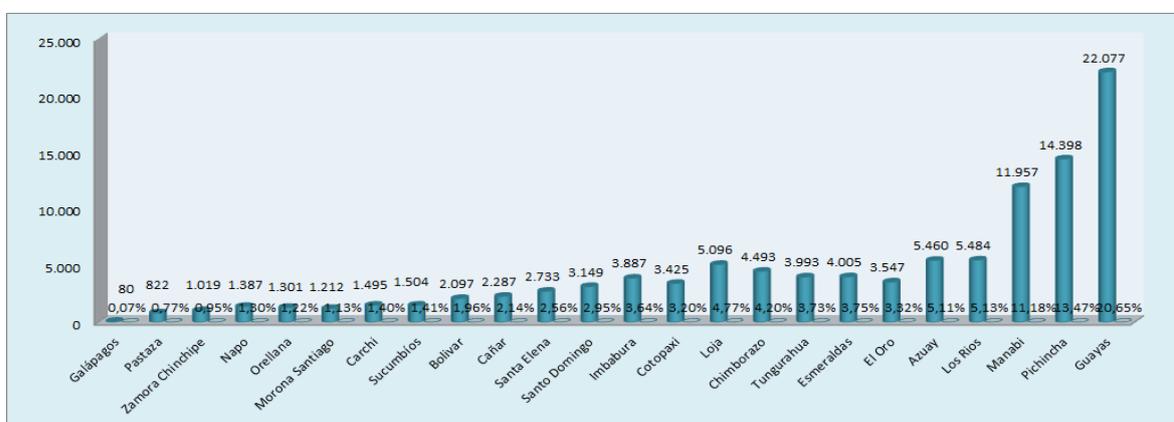
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012  
Realizado. Autor

## 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

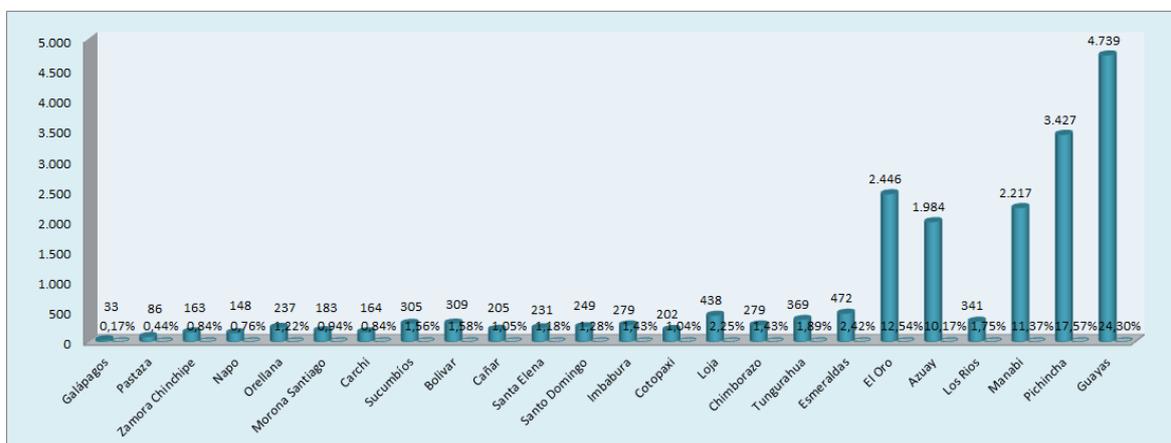
**Realizado.** Autor

## 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%
<b>TOTAL</b>											19.506



**Fuente.** Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012

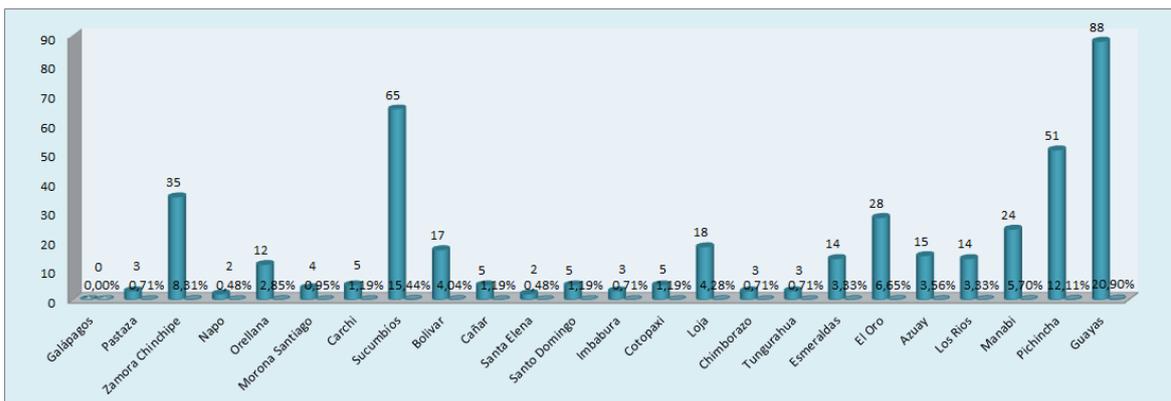
**Realizado.** Autor

## 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%
<b>TOTAL</b>											421



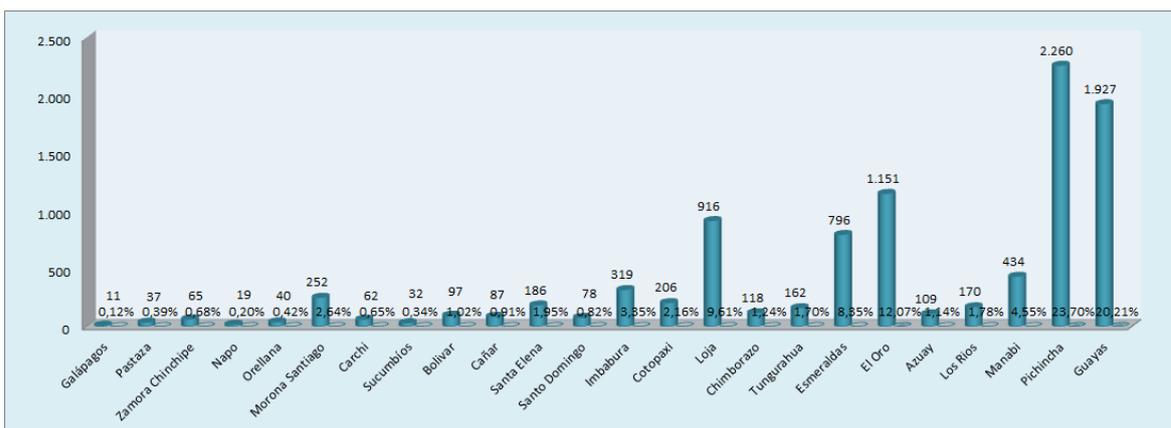
Fuente. Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012  
Realizado. Autor

## 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
<b>TOTAL</b>	<b>40.080</b>	<b>163.074</b>	<b>75.769</b>	<b>4.874</b>	<b>13.522</b>	<b>154.396</b>	<b>14.344</b>	<b>10.683</b>	<b>15.038</b>	<b>788</b>	<b>4.047</b>	<b>242</b>	<b>106.908</b>	<b>19.506</b>	<b>421</b>	<b>9.534</b>

Equivalencias	
	Primer lugar
	Segundo Lugar
	Tercer lugar

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

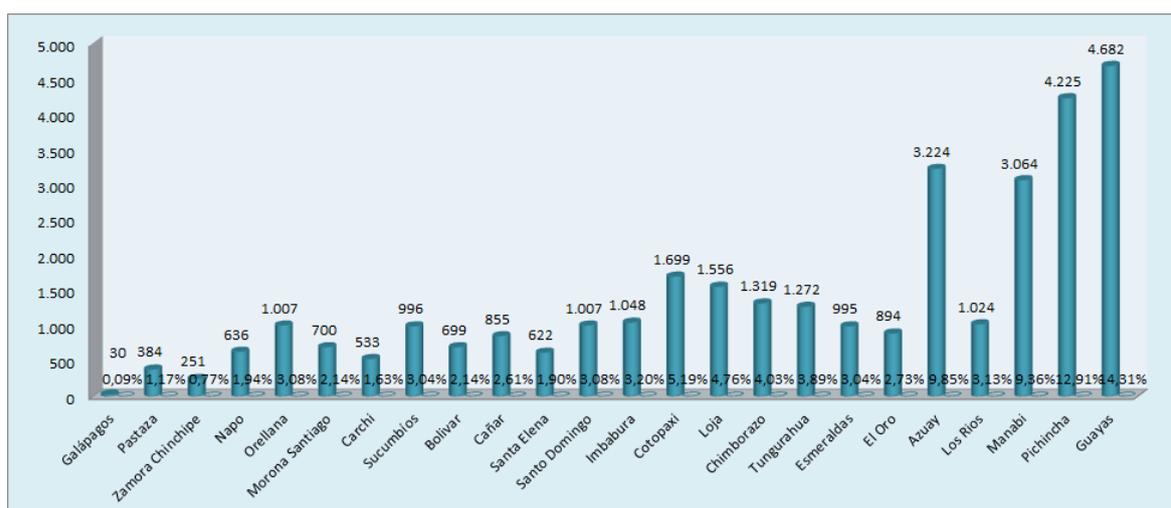
## Análisis.

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



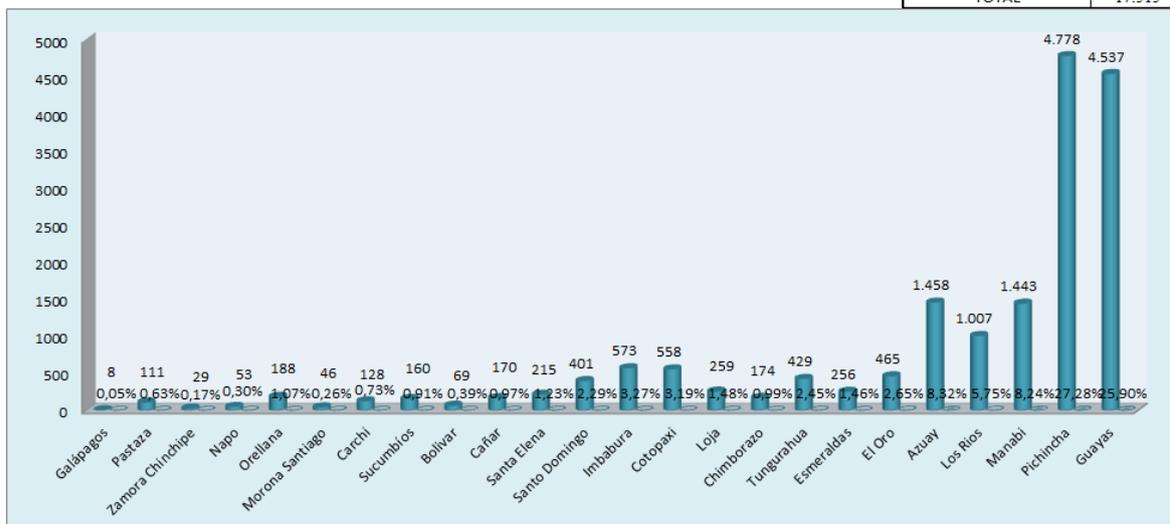
**Fuente.** Estudio de las Discapacidades, CONADIS, 2012  
**Realizado.** Autor

## 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

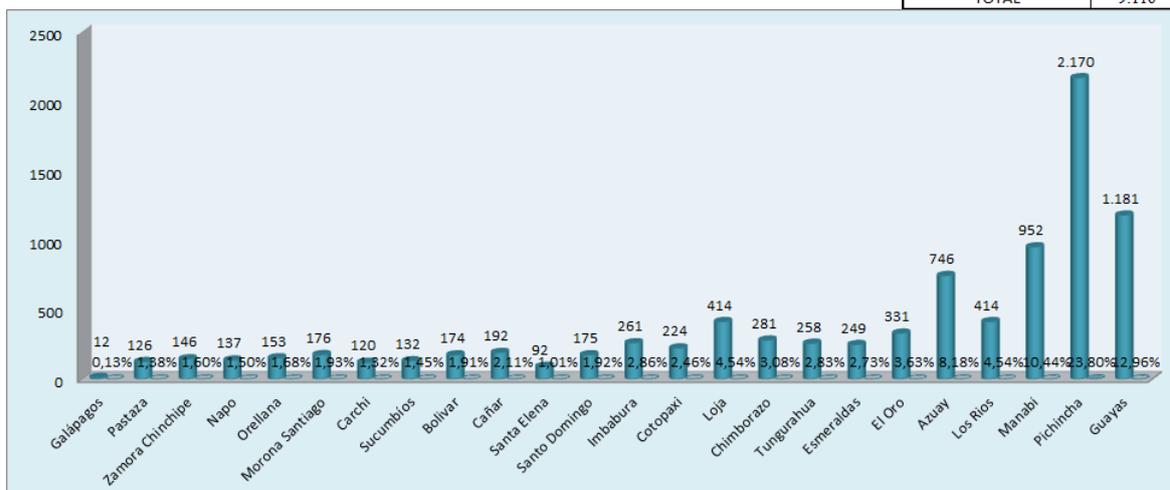
## Análisis.

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

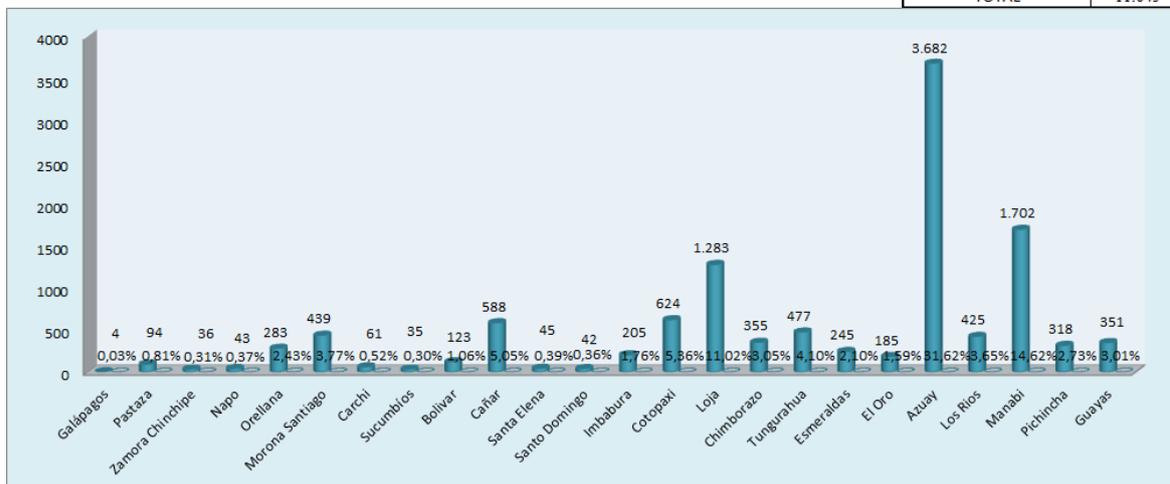
**Realizado.** Autor

## 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

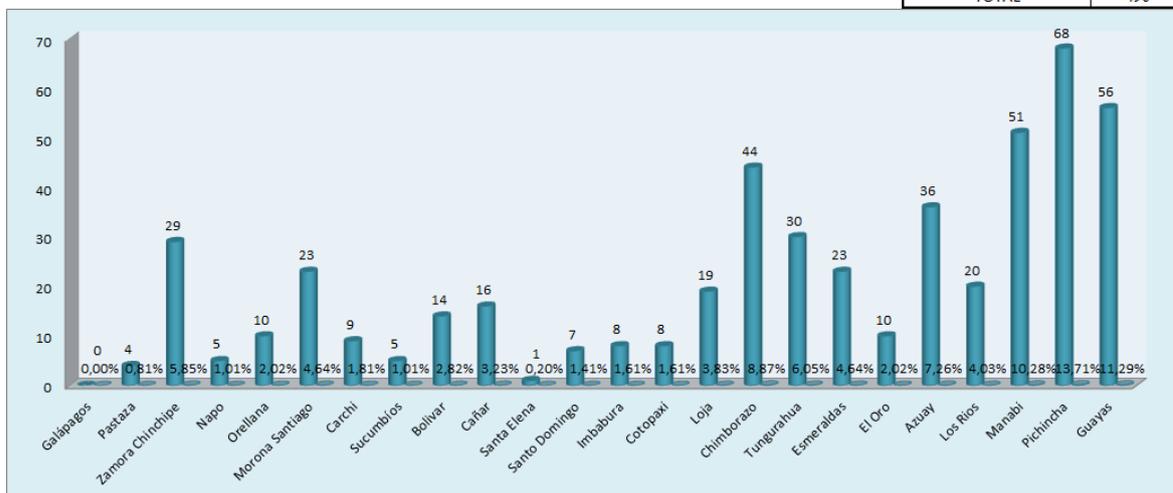
**Realizado.** Autor

## 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
<b>TOTAL</b>	<b>40.080</b>	<b>163.074</b>	<b>75.769</b>	<b>4.874</b>	<b>13.522</b>	<b>32.722</b>	<b>17.515</b>	<b>9.116</b>	<b>11.645</b>	<b>496</b>

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
<b>ANÁLISIS UNIDIMENSIONAL</b>			
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

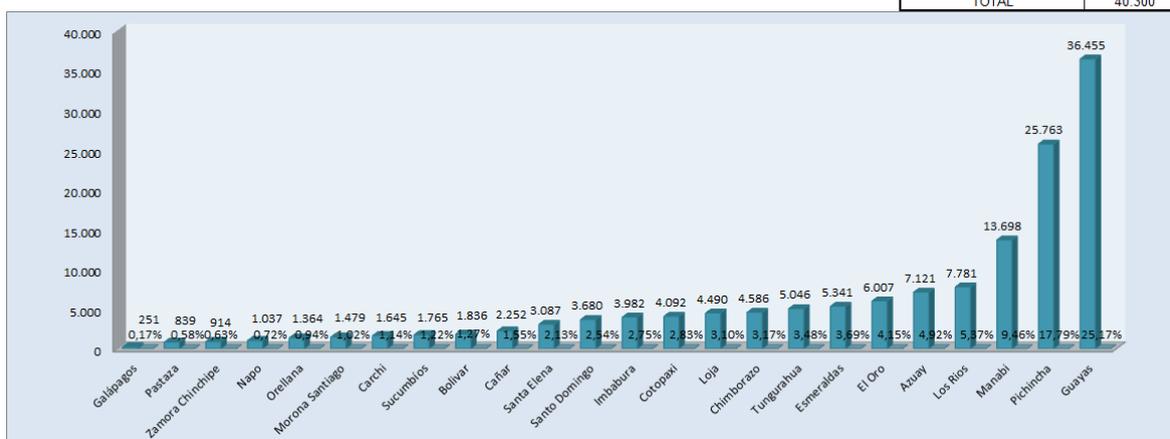
Población con discapacidad permanente por más de un año que trabaja por provincia	INEC	Nominal	Diagrama de barras
Población con discapacidad permanente por más de un año que estudia por provincia	INEC	Nominal	Diagrama de barras
Población con discapacidad permanente por más de un año por afiliación a 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		
<b>Total Regional</b>	<b>72.619</b>	<b>Total Regional</b>	<b>64.494</b>	<b>Total Regional</b>	<b>7.398</b>

Equivalencias	
	Primer lugar
	Segundo Lugar
	Tercer lugar

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

### Análisis.

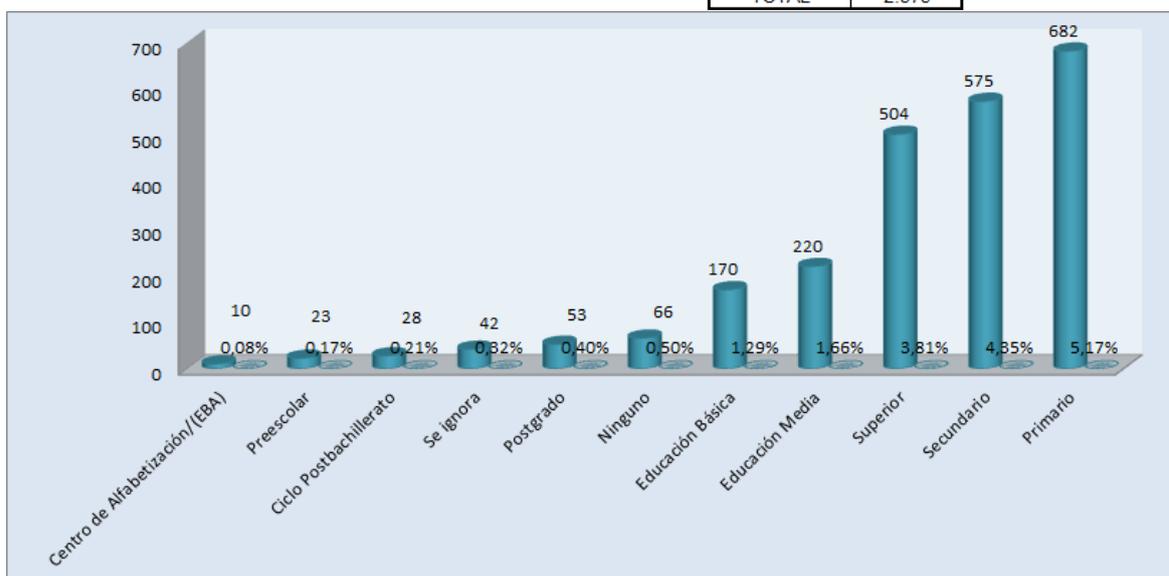
Guayas con el 25.17 % equivalente a 36,455 y Pichincha con el 17.79 % equivalente a 25,763 personas con discapacidad permanente por más de un año, son las provincias con mayor porcentaje poblacional de esta característica identificados en el censo del año 2012.

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	



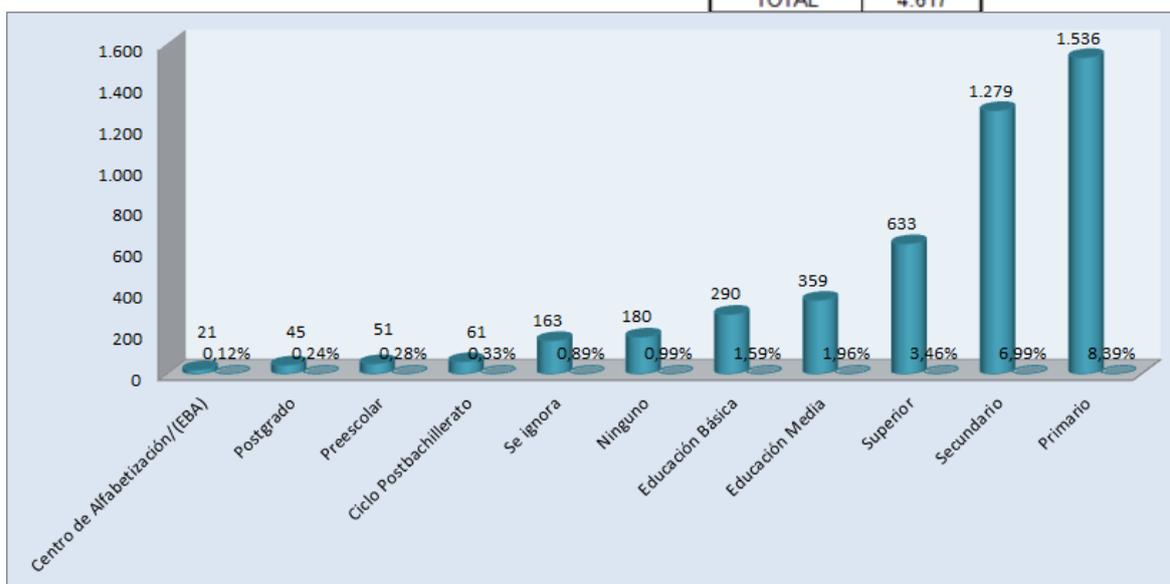
**Fuente.** Censo de población y vivienda 2010 INEC  
**Realizado.** Autor

**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

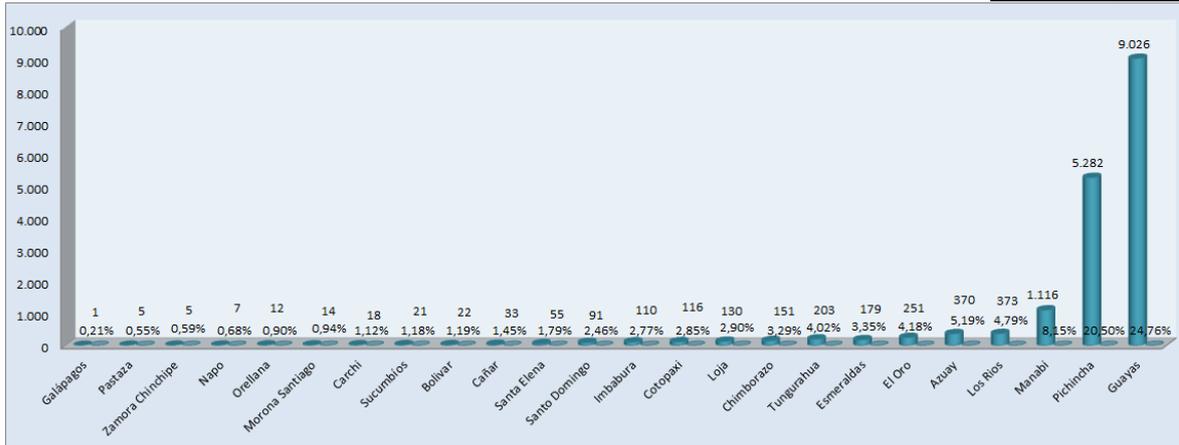
### **Análisis.**

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		
<b>Total Regional</b>	<b>11.001</b>	<b>Total Regional</b>	<b>6.526</b>	<b>Total Regional</b>	<b>64</b>

Equivalencias	
	Primer lugar
	Segundo Lugar
	Tercer lugar

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

## Análisis.

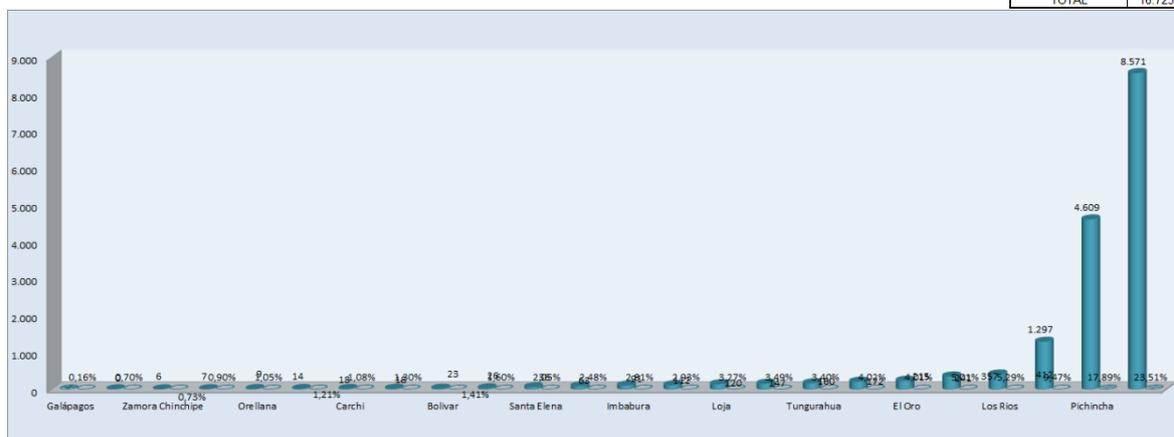
La provincia del Guayas con el 24.76 % (9,026 personas) y Pichincha con el 20.50 % (5,282 personas) son las que tiene un mayor número de trabajadores con discapacidad permanente por más de un año, y representan la mayoría de la población con esta característica.

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%
<b>TOTAL</b>											<b>16.723</b>



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		
<b>Total Regional</b>	<b>10.799</b>	<b>Total Regional</b>	<b>5.847</b>	<b>Total Regional</b>	<b>77</b>

Equivalencias	
	Primer lugar
	Segundo Lugar
	Tercer lugar

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

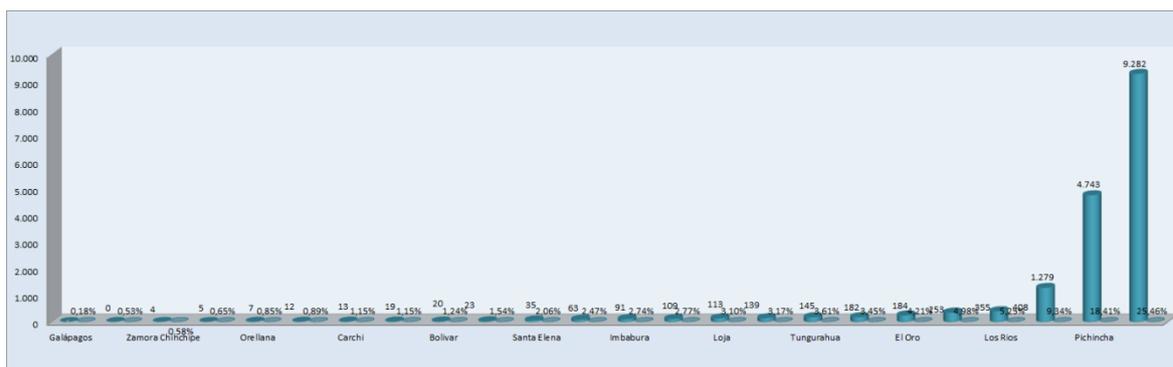
## Análisis.

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%
<b>TOTAL</b>											<b>17.486</b>



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		
<b>Total Regional</b>	<b>11.488</b>	<b>Total Regional</b>	<b>5.954</b>	<b>Total Regional</b>	<b>62</b>

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"> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> <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"> <li>• 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.</li> </ul>		

	<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"> <li>• 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.</li> </ul>	<p style="text-align: right;">Viene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Se debe identificar los procesos y procedimientos necesarios para prevenir en lo posible el incremento de las discapacidades entre la población.</li> </ul>
--	---	--	--	---

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"> <li>• Resúmenes de información en histogramas que reflejen la variabilidad de las tendencias socio - económica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las características de la población</li> <li>• Realizar análisis lineal de las variables en estudio</li> <li>• Identificar variables cuantitativas y cualitativas</li> <li>• Realizar un estudio de interrelación con la información compilada</li> <li>• Establecer procedimientos para realizar estudios de normalidad a las variables</li> <li>• Establecer procedimientos para el contraste de hipótesis</li> </ul>

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
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"> <li>• Establecer las características de la población de cada zona</li> <li>• Identificar las herramientas estadísticas más apropiadas para realizar estudios sobre discapacidades en período cortos</li> <li>• Identificar la periodicidad adecuada para la realización de los estudios sobre discapacidades</li> </ul>
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
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"> <li>• Identificación de las características de la población de cada zona en estudio</li> <li>• Establecer los procesos y procedimientos necesarios para la compilación de la información</li> <li>• Establecer los calendarios apropiados para el estudio estadístico</li> </ul>

**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 ESTADISTICA. 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](http://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.