

Encuesta de Discapacidad, Autonomía y Situaciones de Dependencia 2020 (EDAD 2020)

Metodología

Índice

1	Introducción	3
2	Concepto de Discapacidad a efectos de la EDAD	4
3	Grupo de trabajo	5
4	Nuevo enfoque metodológico en EDAD 2020	7
5	Objetivos de la EDAD2020	12
6	Fases de la Encuesta	13
7	Ámbitos de investigación	13
8	Diseño muestral	14
9	Recogida de la información de la EDAD 2020	18
10	Estructura de los cuestionarios y características objeto de estudio	24
11	Tratamiento de la información	29
12	Difusión de los resultados	30
	Anexo I. Glosario de términos y definiciones	31
	Anexo II. Clasificación de ocupaciones (CNO-2011)	37
	Anexo III. Clasificación de actividades	38
	Anexo IV. Clasificación de deficiencias (personas de 6 ó más años)	39
	Anexo V. Clasificación de deficiencias (niños de 2 a 5 años)	41
	Anexo VI. Clasificación de etiologías (origen de la deficiencia)	42

1 Introducción

La importancia de la investigación sobre el número, las características y la situación de las personas con discapacidad cuenta con un claro consenso en la sociedad, tanto a nivel nacional como internacional.

El 13 de diciembre de 2006 se aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta Convención fue el resultado de un largo proceso, en el que participaron Estados miembros de la ONU, Observadores de la ONU, Cuerpos y organizaciones de la ONU, Relator Especial sobre Discapacidad, Instituciones de derechos humanos nacionales, y Organizaciones no gubernamentales, entre las que tuvieron un papel destacado las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias. Contó con relevante presencia española.

El propósito de la convención era promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, y promover su dignidad inherente. España firmó y ratificó esta Convención, que entró en vigor en nuestro país el 3 de mayo de 2008, por lo que desde esa fecha este cuerpo normativo internacional forma parte plenamente del ordenamiento jurídico español.

En su artículo 31: "Recopilación de datos y estadísticas" se establece la obligación de los Estados Partes de recopilar la información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la Convención. El mismo artículo refleja que la información obtenida se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por los Estados Partes de sus obligaciones conforme a dicha Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.

Este tratado viene reforzado por la Agenda 2030, en la que existe una clara relación entre el sentido de los ODS y el propósito de la Convención. La discapacidad viene específicamente referenciada, además de en la introducción, en diversos ODS como el 4, sobre educación; el 8, sobre empleo, el 10, sobre reducción de desigualdades y el 11 sobre inclusividad de las ciudades y la accesibilidad del transporte. La Agenda 2030 enfatiza la necesidad de datos desglosados por discapacidad como parte del seguimiento de los ODS.

En este sentido, la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) 2008 elaborada por el INE, así como las anteriores macroencuestas (la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías EDDM 1986 y la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud EDDS 1999) proporcionaron datos, que de forma objetiva, permitieron conocer la realidad que viven las personas con discapacidad en nuestro país y responder a la demanda de información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia y el envejecimiento de la población residente en nuestro país por parte de las Administraciones públicas y de numerosos usuarios como las organizaciones del Tercer Sector de acción social.

El tiempo transcurrido desde la publicación de la última encuesta sobre discapacidad y los cambios que se han producido en la población, han llevado a la presentación de

Proposiciones no de Ley relativas a la actualización de la información de la EDAD 2008, así como a la misma demanda de información por parte de distintas Administraciones Públicas y de organizaciones del Sector de la Discapacidad.

De la misma manera, desde instituciones europeas, a través de Eurostat, se insta a los Estados Miembros a recopilar datos y actualizar la información referente a las personas con discapacidad, obteniendo no solamente información sobre el estado de salud y el tipo de discapacidad con el máximo detalle posible, sino información referente a su situación socio-económica, a las barreras en el entorno social, educativo y laboral, así como posibles situaciones de discriminación.

La Encuesta de Discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020 se ha diseñado para dar respuesta a la demanda anteriormente expuesta.

2 Concepto de Discapacidad a efectos de la EDAD

Al igual que en la EDAD2008 el concepto de discapacidad en la EDAD 2020 se basa en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aunque con ciertos matices diferentes.

Si bien la CIF engloba bajo el término *discapacidad* el conjunto de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, en EDAD el concepto de discapacidad se ha identificado con limitaciones **importantes** para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y que tengan su origen en una deficiencia.

En la CIF es difícil distinguir entre “actividades” y “participación” y por ello la clasificación facilita una única lista de actividades/participación dejando al usuario la decisión, en función de sus propios criterios operativos, de diferenciar entre ambos conceptos. En esta línea, la decisión tomada para la EDAD fue considerar aquellas actividades relacionadas con los siete primeros capítulos de los nueve en que agrupa la CIF el componente “Actividades y Participación”.

Los dos capítulos que no se incorporaron corresponden a “Áreas principales de la vida” (relacionado con las actividades necesarias para participar en la educación, trabajo, empleo y actividades económicas) y “Vida comunitaria, social y cívica” (relacionado con actividades para participar en las áreas de tiempo libre y ocio, actividades religiosas, vida política y ciudadanía,...).

No obstante, la EDAD ha investigado la participación en estas actividades a través de un conjunto de preguntas dirigidas a las personas con discapacidad sobre su relación con la actividad económica, sobre educación y sobre redes y contactos sociales.

Una vez detectadas las limitaciones importantes en la actividad, se ha verificado, mediante el grado de severidad de cada una de las limitaciones señaladas, si dichas limitaciones, a efectos de la EDAD, cumplían el criterio de discapacidad (limitaciones importantes en la actividad) o no lo cumplían por ser limitaciones moderadas o leves. En este caso no se consideraron discapacidad.

Respecto a las deficiencias, que la CIF engloba bajo el término paraguas de discapacidad, también han sido objeto de estudio, pero con una restricción: sólo se

investigaron aquellas deficiencias que han originado una limitación en la actividad de la persona.

El siguiente cuadro muestra la relación entre los grupos de discapacidad contemplados en la EDAD y los correspondientes capítulos de la CIF:

EDAD	Capítulo CIF (Actividades y Participación)
1. Visión	Función corporal (funciones visuales)
2. Audición	Función corporal (funciones auditivas)
3. Comunicación	3. Comunicación
4. Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas	Parte del capítulo 1 (Aprendizaje y aplicación del conocimiento) y parte del capítulo 2 (Tareas y demandas generales)
5. Movilidad	5. Movilidad
6. Autocuidado	6. Autocuidado
7. Vida doméstica	7. Vida doméstica
8. Interacciones y relaciones interpersonales	8. Interacciones y relaciones personales

3 Grupo de trabajo

Los objetivos y el contenido de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia debían dar respuesta a la demanda de información sobre el colectivo de las personas con discapacidad y sus necesidades.

Por este motivo, se creó un Grupo de Trabajo multidisciplinar formado por técnicos del INE y por expertos en el campo de la discapacidad del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, en concreto del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y del Real Patronato de la Discapacidad y expertos del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), de la Fundación ONCE y de la ONG Plena Inclusión.

Los trabajos de este grupo se centraron en la revisión de los cuestionarios de EDAD 2008 para adaptarlos a la nueva edición de EDAD 2020, teniendo en cuenta las necesidades de información, así como el método de recogida multicanal que se utilizaría en esta ocasión (CAWI, CATI y CAPI), novedad respecto a EDAD 2008 donde el canal de recogida de información fue exclusivamente la entrevista presencial con cuestionario papel (PAPI).

El grupo de trabajo siempre tuvo presente buscar el equilibrio entre la información demandada y la reducción de carga al informante.

Terminada esta adaptación de cuestionarios, los expertos en discapacidad del Grupo de Trabajo prestaron ayuda al equipo técnico del INE en cualquier duda conceptual que pudiera surgir durante la puesta en marcha del proyecto. También proporcionaron contactos de personas con discapacidad para la realización de estudios cualitativos.

Partiendo de la decisión de que el concepto de discapacidad se mantendría igual que en EDAD 2008 y también el mismo número de cuestionarios (Hogar, Discapacidad, Limitaciones y Cuidador principal), el primer objetivo fue la revisión del cuestionario de hogar, un cuestionario cuya finalidad era localizar los hogares donde viven personas con discapacidad y/o niños con limitaciones, así como obtener información sociodemográfica de todos los hogares y sus miembros, información muy valiosa que permitiría comparar las características de hogares donde viven personas con discapacidad con aquellos en los que ninguna persona tiene discapacidad. El método de recogida de este cuestionario sería bien por internet (CAWI) o telefónicamente (CATI), por ello, era fundamental reducir el número de preguntas, sin perjudicar a los objetivos, con el fin de que el tiempo de entrevista fuera viable con los nuevos canales de recogida. Consensuadas dos versiones de cuestionario de hogar, el INE llevó a cabo estudios cualitativos y una encuesta piloto para comprobar cuál de los dos cuestionarios diseñados cumplía mejor con los objetivos perseguidos.

Los resultados y el análisis de la prueba piloto fueron presentados por los técnicos del INE en el Grupo de trabajo. Estos resultados permitieron elaborar la versión final del Cuestionario de hogar.

El Grupo de expertos adaptó también los cuestionarios individuales de EDAD 2008 a las necesidades de información de 2020. Esta actualización se llevó a cabo tanto en los cuestionarios de discapacidad (personas de 6 y más años) y limitaciones (niños de 2 a 5 años), como en el cuestionario del cuidador principal.

En el caso de los cuestionarios individuales, el método de recogida inicialmente no experimentaría cambios metodológicos, la entrevista seguiría siendo presencial como en EDAD 2008, salvo que se cambiaría el cuestionario papel (PAPI) por un cuestionario electrónico (CAPI), de ahí que inicialmente no fuera necesaria ninguna prueba piloto.

La irrupción de la pandemia en el periodo de los trabajos de campo, obligó a contemplar además de la entrevista presencial (CAPI), tal y como estaba previsto, la entrevista telefónica (CATI). Esta decisión, sí suponía un cambio y por ese motivo se realizaron estudios previos por parte del INE.

Respecto al Cuestionario de limitaciones, siguiendo las recomendaciones internacionales, el Grupo de trabajo decidió investigar en EDAD 2020 solamente a los niños de 2 a 5 años, en lugar de a los de 0 a 5, tal y como se hacía en EDAD2008, debido a que en los niños de 0-1 años es complicado diferenciar entre limitación o retraso en el desarrollo.

Todos los miembros del Grupo de trabajo coincidían en la importancia de reducir las entrevistas proxy y conseguir, fundamentalmente en el cuestionario individual, el informante directo. Por este motivo se decidió hacer una **versión del cuestionario de discapacidad en lectura fácil**¹ que sería ofrecida a las personas con discapacidad intelectual con el fin de que pudieran contestar ellos mismos sin la intervención de un proxy. La Fundación ONCE y la ONG Plena Inclusión llevaron a cabo los trabajos de traducción a lectura fácil del cuestionario.

¹ La lectura fácil es la adaptación que permite una lectura y una comprensión más sencilla de un contenido. El método transforma frases complejas en frases cortas y opta por vocabularios de comprensión sencilla sin cambiar el significado del texto inicial.

4 Nuevo enfoque metodológico en EDAD 2020

Durante los últimos años, el INE ha trabajado en el desarrollo y la implementación de distintos métodos de recogida de información en las encuestas a hogares, pasando de una recogida exclusivamente con entrevista personal (CAPI) a cuestionarios web (CAWI) y entrevistas telefónicas (CATI), siendo frecuente el uso de recogida multicanal.

El método de recogida de información de EDAD 2008 fue entrevista personal con cuestionario papel (PAPI). Inicialmente se cumplimentaba un cuestionario de hogar que permitía obtener información sociodemográfica de todos los miembros del hogar y detectar si alguna persona de 6 y más años tenía discapacidad y/o si algún niño de 0 a 5 años tenía alguna limitación. Posteriormente se cumplimentaba un cuestionario individual para cada persona con discapacidad y para cada niño con limitación. El número de preguntas que permitía detectar si una persona de 6 y más años tenía o no discapacidad era 44 y en el caso de niños de 0 a 5 con limitaciones era 18.

En EDAD 2020 se incorpora la recogida multicanal, considerando conveniente realizar el cuestionario de hogar utilizando los canales CAWI, CATI y cuestionario papel enviado por correo ordinario. Una vez localizadas las personas con discapacidad o limitación, la información del cuestionario individual se recogería mediante entrevista CAPI. Si bien esta fue la decisión inicial, la irrupción de la pandemia durante los trabajos de campo obligó a una recogida CAPI y CATI en esta segunda fase.

Los nuevos canales de recogida exigían una reducción del tamaño del cuestionario de hogar debido a que la duración de la entrevista CAWI y CATI debía ser menor que la entrevista personal de EDAD 2008, con el fin de mantener la atención del informante y garantizar la calidad de la información. Esta reducción de cuestionario afectaba tanto a las variables sociodemográficas como a las preguntas destinadas a captar a las personas con discapacidad o limitación y su tipo de discapacidad.

El grupo de trabajo determinó las preguntas que debían incorporarse en el cuestionario de hogar referentes a las características de éste y a la información sociodemográfica de cada uno de los miembros, basando esta decisión en la información imprescindible que debía ser incorporada para determinados análisis y excluyendo aquella que podía ser obtenida a través de otras fuentes.

En relación a las preguntas sobre discapacidad o limitaciones, uno de los objetivos prioritarios y más complejos en el diseño del nuevo cuestionario era garantizar que la reducción del número de preguntas del cuestionario de hogar o la modificación de la redacción de las mismas captaría a las personas con discapacidad o limitación y sus discapacidades o limitaciones con la misma calidad que el cuestionario de hogar de EDAD 2008.

Se realizó un detallado análisis de la importancia de cada una de las 44 preguntas del cuestionario de hogar de EDAD 2008 para captar a las personas con discapacidad de 6 y más años y cada una de sus discapacidades. Este estudio y el asesoramiento de los expertos en discapacidad del grupo de trabajo fue la base fundamental para diseñar dos propuestas de cuestionarios, uno con 10 preguntas y otro con 25 preguntas que sustituirían a las 44 preguntas de EDAD 2008.

También se debatió sobre la posibilidad de incorporar respuestas graduales que abarcaran desde “No tener dificultad” a “Tener mucha dificultad o no poder hacerlo” en lugar de respuestas dicotómicas. De esta manera y en consonancia con la definición,

una persona con discapacidad sería aquella que tuviera mucha dificultad para realizar una actividad o no pudiera hacerla.

Finalmente, para cada una de las dos propuestas de cuestionario, se contempló una versión con respuestas dicotómicas y otra versión con respuestas graduales.

De la misma manera se procedió con las preguntas dirigidas para captar los niños de 2 a 5 años con limitaciones que quedaron reducidas a 10 preguntas.

Se llevaron a cabo pretests cualitativos con estas propuestas de nuevos cuestionarios tanto para las preguntas de discapacidad como para las preguntas de limitaciones. También se realizó una encuesta piloto para testar las preguntas sobre discapacidad de la personas de 6 y más años.

4.1 ESTUDIOS CUALITATIVOS (DISCAPACIDAD)

Los estudios cualitativos se realizaron con los cuatro modelos de cuestionario anteriormente mencionados: M1R1, M1R2, M2R1 y M2R2. La diferencia entre M1 y M2 era el número de preguntas filtro, es decir, el número de preguntas dirigidas a detectar a personas de 6 y más años con discapacidad. El modelo M1 contenía 10 preguntas y el modelo M2 contenía 25 preguntas. Los modelos R1 correspondían a los cuestionarios de respuesta dicotómica (Sí/No) y los modelos R2 tenían una respuesta gradual con 4 opciones (Dificultad total, Mucha dificultad, Alguna dificultad y No puedo hacerlo). Las preguntas de todos los modelos incluían al menos una pregunta relacionada con cada uno de los tipos de discapacidad objeto de estudio: visión, audición, comunicación, aprendizaje, movilidad, vida doméstica, autocuidado y relaciones personales.

Las preguntas referentes a la composición del hogar y a datos sociodemográficos del cada miembro del hogar coincidían en todos los modelos de cuestionario.

El estudio cualitativo debía arrojar luz sobre si la comprensión y la calidad de las preguntas filtro de los modelos anteriores vía CAWI y/o CATI cumplía con los mismos objetivos que el cuestionario de hogar PAPI que se utilizó en EDAD 2008, es decir, permitía captar a los hogares donde residían personas con discapacidad, permitía identificar a estas personas así como sus tipos de discapacidades.

Asimismo, el estudio debería permitir analizar cualitativamente, para cada uno de los tipos de discapacidad, si la información se recogía de forma más correcta con el modelo M1 o con el modelo M2.

En el caso de CAWI, también se podrían evaluar los problemas encontrados en la cumplimentación durante la navegación en el cuestionario electrónico.

Se localizaron informantes colaboradores con y sin discapacidad, con distintos niveles de estudios y un amplio abanico de rangos de edad. Las personas con discapacidad presentaban distintos tipos de discapacidad, característica que permitiría analizar de forma más precisa todo el cuestionario. El número de personas colaboradoras fue de 22, a los que se les asignó de forma aleatoria cada uno de los modelos que se querían testar.

En todo momento los participantes fueron informados sobre la confidencialidad del procedimiento garantizada por el secreto estadístico. Todos accedieron a participar.

En el caso de entrevista CAWI, el informante cumplimentó el cuestionario en la Sede Central del INE, en una sala con ordenador con acceso al portal IRIA donde accedía al cuestionario web. Se les entregaba una carta como la que recibirían en su domicilio en caso de la encuesta real, con la url y con las claves de acceso al cuestionario web. El equipo del INE especializado en los pretest cognitivos seguía la cumplimentación del cuestionario a través de videoconferencia, con el objeto de ver las dificultades y dudas que le surgían al informante al cumplimentar las respuestas. Al terminar el cuestionario, se realizó la entrevista personal para evaluar la comprensión del cuestionario, las dificultades al contestar así como la usabilidad de la aplicación.

En el caso de entrevista CATI, se contactó con el informante y se realizó la entrevista telefónica. Posteriormente, el informante se desplazó a la Sede Central del INE para realizar la entrevista personal con el mismo fin que en el caso de la entrevista CAWI.

Los estudios cualitativos permitieron perfeccionar la redacción de algunas preguntas para facilitar su comprensión, incluir ejemplos en las propias preguntas, tal y como sugirieron en algunos casos los informantes colaboradores, y también permitió llegar a la conclusión de descartar la respuesta dicotómica, ya que por unanimidad los informantes consideraron más adecuada la gradual para que su respuesta fuese más precisa.

También se detectaron aspectos mejorables en cuanto a la usabilidad de la aplicación, como la ubicación de botones (botón continuar, botón atrás, botón ayuda...), así como la redacción de los textos introductorios a los distintos bloques.

Se recibieron sugerencias de mejoras en la redacción de la carta que el INE envía a las personas seleccionadas.

Se introdujeron todas las mejoras y conclusiones que arrojaron los estudios cualitativos en los modelos M1R2 y M2R2 que fueron, tras descartar la respuesta dicotómica, los dos tipos de cuestionario que se probarían en la prueba piloto.

En relación a la accesibilidad del cuestionario web, el INE contó con el asesoramiento de la ONCE que realizó un estudio evaluando los posibles problemas de navegación.

4.2 PRUEBA PILOTO (DISCAPACIDAD)

El objetivo de la prueba piloto era analizar si el cambio metodológico respecto a EDAD 2008 afectaba a la obtención de información sobre el número de las personas con discapacidad y sus discapacidades.

La nueva metodología engloba tanto el cambio de canal de recogida del cuestionario de hogar, CAWI o CATI versus PAPI, como a los nuevos cuestionarios adaptados a los nuevos métodos de recogida y ya testados en los pretest cualitativos.

La prueba piloto debía determinar cuál de los dos cuestionarios M1R2 ó M2R2 captaba mejor a las personas con discapacidad y sus discapacidades. Las preguntas de los dos modelos de cuestionarios estaban distribuidas en los ocho bloques de discapacidad, de manera que la prueba piloto también permitiría analizar si un tipo de discapacidad era mejor captada con el modelo M1 o con el modelo M2. En función de los resultados, el cuestionario de hogar de la encuesta real podría ser M1R2, M2R2 o bien una combinación de ambos.

La muestra de la prueba piloto fue de 6.000 viviendas, dividida en dos muestras independientes de 3.000 unidades cada una y distribuidas geográficamente entre las provincias de Jaén, Madrid y Valladolid del siguiente modo:

- 1.560 viviendas en la provincia de Jaén
- 3.000 viviendas en la provincia de Madrid
- 1.440 viviendas en la provincia de Valladolid

Se seleccionaron estas tres provincias por tratarse de provincias en las que la prevalencia de la discapacidad en 2008 era similar a la prevalencia a nivel nacional.

Se envió una carta presentación a las viviendas seleccionadas explicando el estudio que se iba a realizar e invitando a colaborar.

Para alcanzar los objetivos que se perseguían, la prueba piloto se realizó en dos fases. En primera lugar se realizó la entrevista CAWI o CATI con los nuevos cuestionarios, asignando a cada muestra independiente un modelo distinto.

La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) proporcionó números de teléfono, necesarios para la entrevista CATI, de las personas que estaban empadronadas en las viviendas que formaban parte de la muestra, consiguiéndose con este procedimiento al menos un teléfono para el 83% de las viviendas de la muestra.

Los trabajos de campo fueron coordinados por técnicos del INE de distintas Delegaciones Provinciales y las entrevistas telefónicas se realizaron por personal de la unidad de CATI del INE. Tanto los técnicos como los entrevistadores recibieron cursos de formación por parte de personas de la Subdirección General de Estadísticas Sociales Sectoriales como de la Subdirección General de Recogida de datos del INE.

Para poder comparar con EDAD 2008, en una segunda fase del estudio piloto, se contactó de nuevo con los hogares que habían participado con la entrevista CAWI o CATI y se les entrevistó de nuevo, utilizando en esta ocasión el canal CAPI y el cuestionario de hogar de EDAD 2008². Se trataba de replicar el contexto de 2008 para analizar el posible impacto del cambio.

De esta manera se pudo comparar si una misma persona con discapacidad y sus discapacidades eran captadas tanto por los nuevos cuestionarios vía CATI o CAWI como por el cuestionario de EDAD2008 vía CAPI.

Esta comparativa y análisis permitió elaborar el cuestionario de hogar de la EDAD2020, en concreto, las preguntas destinadas a captar las personas de 6 y más años con discapacidad y sus discapacidades. Como cabía esperar, el cuestionario definitivo recogió en algunos de los bloques de discapacidad las preguntas del cuestionario M1 y en otros las preguntas de M2, todo en función de los resultados que arrojó la encuesta piloto.

² El cuestionario de hogar de EDAD 2008 con las 44 preguntas que permitían detectar a una persona con discapacidad fue previamente actualizado y revisado según necesidades actuales.

Dominios	Preguntas modelo M1	Preguntas modelo M2	Preguntas cuestionario hogar EDAD 2020
Visión	1	3	3
Audición	1	2	2
Comunicación	1	3	3
Aprendizaje	1	3	1
Movilidad	2	4	4
Autocuidado	2	5	2
Vida doméstica	1	2	2
Interacciones y relaciones personales	1	3	1
TOTAL	10 preguntas	25 preguntas	18 preguntas

Las personas con discapacidad a efecto de esta encuesta y siguiendo las recomendaciones internacionales, son aquellas que declaran tener mucha dificultad o dificultad total en alguna de las 18 preguntas del cuestionario de hogar, destinadas a captar las personas de 6 y más años con discapacidad, y que posteriormente lo confirmen en el cuestionario individual, en el que se pregunta de forma más detallada por dicha discapacidad.

4.3 ESTUDIO CUALITATIVO (LIMITACIONES)

Una vez decididas las preguntas del cuestionario de hogar destinadas a captar los hogares donde residían niños con limitaciones, así como sus limitaciones, se realizó un estudio cualitativo similar al realizado con las preguntas sobre discapacidad. En esta ocasión se pretendía garantizar que la cumplimentación del cuestionario por los nuevos canales (internet y teléfono) cumplía los objetivos para los que se había diseñado el cuestionario. En esta ocasión solamente se disponía de un modelo de cuestionario.

El estudio cualitativo debía arrojar luz sobre la comprensión de las preguntas por parte de los informantes y sobre si las preguntas del cuestionario vía CAWI o vía CATI permitían captar correctamente los hogares donde viven niños con limitaciones así como sus limitaciones.

El estudio fue realizado por el equipo del INE especializado en estudios cualitativos. Colaboraron 13 familias y fueron investigados 15 niños con edades comprendidas entre 0 y 5 años. La colaboración fue voluntaria y se contactó con familias que tenían niños en este rango de edad tanto con limitaciones como sin limitaciones.

Aunque se llegó a la conclusión de que el cuestionario cumplía con los objetivos, el estudio y las aportaciones de los informantes permitieron mejorar la redacción de algunas preguntas para su mayor comprensión.

Las respuestas en este caso serían dicotómicas. Un niño con limitaciones a efecto de esta encuesta y siguiendo las recomendaciones internacionales, es aquel que conteste afirmativamente a alguna de las preguntas del cuestionario de hogar destinadas a

captar a los niños con limitación y que posteriormente lo confirmen en el cuestionario individual en el que se indaga de forma más detallada sobre dicha limitación.

Aunque el cuestionario de limitaciones solamente sería cumplimentado para los niños de 2 a 5 años que hubiesen sido detectados en el cuestionario de hogar como niños con dificultades o limitaciones en alguna actividad propia de su edad, en el cuestionario de hogar se incluye alguna pregunta también dirigida a niños de edad temprana (0-1 año), de ahí su inclusión en los pretest cualitativos.

5 Objetivos de la EDAD2020

La EDAD2020 tiene como objetivo general atender la demanda de información por parte de las Administraciones Públicas y de numerosos usuarios como las organizaciones del Tercer Sector de Acción Social, proporcionando una base estadística para la planificación de políticas destinadas a las personas con discapacidad que permitan la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia. Además, está diseñada para obtener información sobre la salud de los cuidadores de las personas con discapacidad, así como del tiempo dedicado a los cuidados y las repercusiones en su vida personal tanto laboral como de ocio.

La edición EDAD2020 tiene como finalidad actualizar la información de EDAD 2008 y por tanto, también contempla la filosofía de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Los **objetivos específicos** que se pretenden conseguir con esta encuesta son:

1. Estimar el número de personas con discapacidad que residen en España en viviendas familiares, tanto a nivel nacional como por comunidad autónoma.
2. Conocer el número y el tipo de discapacidades de las personas con discapacidad.
3. Estimar el número de hogares en los que reside alguna persona con discapacidad.
4. Conocer los distintos tipos de limitaciones en la actividad de las personas con discapacidad, así como la severidad de dichas limitaciones.
5. Investigar la utilización o necesidad de ayudas técnicas o personales para superar la limitación y conocer la severidad de estas limitaciones utilizando dicha ayuda.
6. Identificar las deficiencias que originan la discapacidad.
7. Conocer el estado de salud general y ciertos diagnósticos de las personas con discapacidad.
8. Evaluar la igualdad de oportunidades (discriminación) de las personas con discapacidad en el ámbito laboral, educativo, accesibilidad en movilidad y accesibilidad tecnológica.
9. Conocer las prestaciones sociales y económicas percibidas por las personas con discapacidad.
10. Conocer el gasto en discapacidad en los hogares donde viven personas con discapacidad.
11. Investigar posibles diferencias socioeconómicas entre hogares con personas con discapacidad y hogares sin personas con discapacidad.

12. Conocer la situación de los cuidadores principales de las personas con discapacidad.

6 Fases de la Encuesta

El estudio se ha realizado en dos fases:

La primera fase tiene la finalidad de localizar aquellos hogares en los que viven personas con discapacidad y/o niños con limitaciones, identificar a estas personas así como sus discapacidades. Para poder localizar a las personas con discapacidad o a los niños con limitaciones el cuestionario de la primera fase, denominado Cuestionario de hogar, contiene un bloque de preguntas filtro sobre posibles discapacidades y limitaciones para cada uno de los miembros del hogar. Estas preguntas tienen respuestas graduales sobre la dificultad en realizar la actividad investigada para los adultos y v respuestas dicotómicas para los niños. En caso de que la persona muestre tener mucha dificultad o no poder realizar alguna tarea o actividad, se considera persona con discapacidad a efectos de esta encuesta y, por tanto, pasaría a ser investigada en la segunda fase. En el caso de los niños, se investigan en la segunda fase a aquellos que tenga alguna respuesta afirmativa en las preguntas relacionadas con la limitación.

La segunda fase tiene como objetivo obtener información más detallada, a través de cuestionarios individuales, sobre las personas de 6 y más años con discapacidad detectadas en fase 1, información no solamente referida a su estado de salud, sobre la que se investigará la deficiencia de origen de la discapacidad, sino también referida a la disponibilidad o necesidad de ayudas técnicas o personales, a la accesibilidad, a prestaciones sociales, educación, empleo, relaciones personales, entorno social, cuidados...En el caso de los niños con limitaciones de 2 a 5 años detectados en fase 1, se obtendrá información sobre la deficiencia de origen de la limitación, sobre la disponibilidad y necesidad de ayudas personales y técnicas y sobre los cuidados que reciben.

En esta segunda fase también se recogerá información sobre los cuidadores principales de las personas con discapacidad y/o niños con limitaciones.

Para esta segunda fase se diseñaron tres cuestionarios: Cuestionario de discapacidad (personas de 6 y más años), Cuestionario de limitaciones (niños de 2 a 5 años) y Cuestionario de cuidador (para el cuidador principal).

7 Ámbitos de investigación

Ámbito poblacional

La investigación va dirigida al conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales. Distinguimos dos grupos de edad: los niños de 2 a 5 años, grupo en el que se investigan aquellos que tienen alguna limitación y las personas de 6 y más años, grupo en el que se investigan aquellas que tienen alguna discapacidad. Quedan excluidos de este estudio los niños de 0-1 siguiendo los estándares internacionales, al no poder discernir en este grupo de edad entre limitación o retraso en el desarrollo.

Ámbito geográfico

El ámbito geográfico es todo el territorio nacional.

Ámbito temporal

El periodo de recogida de la Fase 1 se extendió desde agosto 2020 hasta enero 2021 y el de la Fase 2 desde abril 2021 hasta octubre 2021.

8 Diseño muestral

8.1 TIPO DE MUESTREO

Se ha utilizado un muestreo bietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa las viviendas familiares principales. Dentro de ellas no se ha realizado submuestreo alguno, investigándose a todos los hogares y personas que tienen su residencia habitual en las mismas.

El marco para la selección de la muestra ha sido el marco de áreas formado por la relación de secciones censales existentes con referencia a 1 de enero de 2020. Para las unidades de segunda etapa se utiliza la relación de viviendas familiares principales en cada una de las secciones seleccionadas para la muestra, obtenidas de la explotación del Padrón Continuo de habitantes más actualizado disponible.

Las secciones se agrupan en estratos, dentro de cada comunidad autónoma, de acuerdo con el tamaño del municipio al que pertenecen.

Se han considerado los siguientes estratos:

Estrato 0: Municipios con 500.000 ó más habitantes.

Estrato 1: Municipios capitales de provincia con menos de 500.000 habitantes.

Estrato 2: Municipios entre 100.000 y menos de 500.000 habitantes (excepto los anteriores)

Estrato 3: Municipios entre 50.000 y menos de 100.000 habitantes (excepto los anteriores)

Estrato 4: Municipios entre 20.000 y menos de 50.000 habitantes (excepto los anteriores)

Estrato 5: Municipios entre 10.000 y menos de 20.000 habitantes.

Estrato 6: Municipios con menos de 10.000 habitantes.

Para cada comunidad autónoma se ha diseñado una muestra independiente que la representa, por ser uno de los objetivos de la encuesta facilitar datos con este nivel de desagregación.

8.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA. AFIJACIÓN

Para cubrir los objetivos de la encuesta de poder facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad al nivel nacional y de comunidad autónoma, y teniendo en cuenta la precisión de los resultados obtenidos en la anterior encuesta de discapacidades realizada en 2008, se ha determinado un tamaño muestral inicial de **110.130** viviendas distribuidas en **3.671** secciones censales, siendo **30** el número de viviendas titulares seleccionadas en cada sección.

Para la distribución de la muestra entre comunidades autónomas se ha tenido en cuenta el tamaño de la comunidad en términos de población, y un nivel de precisión medio mínimo en todas las comunidades. Con estos objetivos se ha utilizado una afijación de compromiso entre la uniforme y proporcional.

La distribución del número de secciones seleccionadas por comunidad autónoma es:

Comunidad Autónoma	Número de secciones censales
Andalucía	420
Aragón	170
Asturias, Principado de	140
Baleares, Illes	145
Canarias	195
Cantabria	115
Castilla y León	300
Castilla - La Mancha	195
Cataluña	335
Comunitat Valenciana	320
Extremadura	145
Galicia	250
Madrid, Comunidad de	330
Murcia, Región de	151
Navarra, Comunidad Foral de	116
País Vasco	180
Rioja, La	114
Ceuta y Melilla	50
TOTAL	3.671

Entre estratos, la afijación es estrictamente proporcional al tamaño de éstos.

8.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para la muestra teórica inicial, las secciones se seleccionan dentro de cada estrato con probabilidad proporcional a su tamaño. Las viviendas, en cada sección, con igual probabilidad mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio.

De entre las unidades no contactadas en la fase de recogida CATI/CAWI se realizó una submuestra estratificada según información padronal del 85% de las unidades susceptibles de ser seleccionadas.

8.4 ESTIMADORES

Para estimar las principales características investigadas en la encuesta se han utilizado estimadores de razón a los que se aplican técnicas de calibrado.

El estimador final se ha formado teniendo en cuenta los siguientes puntos:

La probabilidad de selección basada en el diseño de la muestra

La probabilidad de diseño de que una vivienda del estrato h esté en la muestra es:

$$P(V_{ih}) = \frac{v_h^t}{V_h}$$

Donde:

V_h : Número de viviendas en el estrato h .

v_h^t : Número de viviendas en la muestra teórica y en el estrato h .

Usando como información el total de la población en cada estrato, los factores del estimador de razón serían:

$$f_h = \frac{P_h}{p_h^t}$$

Donde:

P_h : Número de personas en el estrato h .

p_h^t : Número de personas en la muestra teórica y en el estrato h .

Corrección de la falta de respuesta

Con el fin de minimizar el error cometido al realizar estimaciones de total y porcentaje de discapacidad en subpoblaciones, se realiza una corrección de la falta de respuesta atendiendo a variables que estén muy correladas con la discapacidad. De esta forma, se forman subestratos para corregir la falta de respuesta. Se forman cuatro subestratos dentro de cada estrato:

- **Subestrato 1.** Viviendas con edad máxima menor de 42 años.
- **Subestrato 2.** Viviendas con edad máxima entre 43 y 56 años.
- **Subestrato 3.** Viviendas con edad máxima entre 57 y 72 años.
- **Subestrato 4.** Viviendas con edad máxima mayor de 73 años.

Los límites de edad previos se han obtenido mediante el uso de modelos de regresión logística y de árboles de decisión.

Finalmente con la corrección de falta de respuesta, obtenemos los siguientes factores:

$$f_{hg} = \frac{P_h}{p_h^t} \cdot \frac{p_{hg}^t}{p_{hg}}$$

Donde:

p_{hg} : Número de personas en la muestra efectiva, en el estrato h y subestrato g.

p_{hg}^t : Número de personas en la muestra teórica, en el estrato h y subestrato g.

Asimismo, dentro del subconjunto de las personas que en Fase I tienen algún tipo de discapacidad existe un porcentaje que no participó en la encuesta en Fase II.

Para corregir esta falta de respuesta entre fases se calcula un factor de reponderación f_{hg}^* de las personas con discapacidad en ambas fases teniendo en cuenta la estimación de la proporción de los que eran discapacitados en la fase II. Para las personas sin discapacidad $f_{hg}^* = f_{hg}$.

Calibración

Se ajusta el factor para equilibrar la muestra a la población por grupos de edad y sexo, es decir, se calcula un nuevo peso f'_{hg} que esté cerca de f_{hg}^* y que verifique:

$$\sum_h \sum_g f'_{hg} Y_{hg} = Y$$

para las siguientes variables marginales Y a nivel de cada comunidad autónoma: 28 grupos de sexo y edad, total de extranjeros y 5 grupos de tamaño de hogar.

De esta forma, el estimador final de una característica X será:

$$\hat{X} = \sum_h \sum_g f'_{hg} X_{hg}$$

Siendo X_{hg} el total de personas en el estrato h y subestrato g que tiene la característica X.

8.5 ERRORES DE MUESTREO

Para la obtención de los errores de muestreo se utiliza el método *Jackknife*.

Este procedimiento se basa en la formación de submuestras, en las que cada una de ellas se obtiene eliminando una unidad primaria de la muestra total.

A partir de cada submuestra, o muestra jackknife, se obtiene la estimación de la característica cuyo error de muestreo queremos obtener. Esta estimación se calcula de igual manera que la estimación de la muestra completa, es decir, incluidos los ajustes de falta de respuesta y de calibración.

Una vez calculadas todas las estimaciones con cada una de las muestras jackknife, así como la estimación con la muestra completa, el estimador de la varianza viene dado por la expresión:

$$\hat{v}(\hat{Y}) = \sum_h \frac{n_h - 1}{n_h} \sum_{j \in h} (\hat{Y}_{(hj)} - \hat{Y})^2$$

donde:

$\hat{Y}_{(hj)}$ es la estimación basada en la muestra jackknife obtenida al quitar de la muestra completa la unidad primaria j del estrato h .

\hat{Y} es la estimación basada en la muestra completa.

n_h es el número de unidades primarias en el estrato h .

En las tablas se publica el error de muestreo relativo en porcentaje (coeficiente de variación), que viene dado por la siguiente expresión:

$$c\hat{V}(\hat{Y}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(\hat{Y})}}{\hat{Y}} \cdot 100$$

9 Recogida de la información de la EDAD 2020

9.1 PLANTEAMIENTO GENERAL

La recogida del estudio EDAD 2020 se organizó en dos fases. La primera fase (fase 1) tuvo lugar durante los meses comprendidos entre **agosto 2020 y enero 2021**. En esta fase, a través del cuestionario de hogar y utilizando los canales CAWI, CATI y cuestionario papel enviado por correo ordinario se pretendía localizar los hogares en los que residían personas con discapacidad o niños con limitaciones, así como sus discapacidades y limitaciones. La segunda fase (fase 2) abarcó desde **abril de 2021 hasta octubre de 2021** y tenía como objetivo obtener información más detallada de las personas que en fase 1 habían declarado tener alguna discapacidad o limitación así como de sus cuidadores principales. Esta información se recogía a través de tres cuestionarios: cuestionario de discapacidad (para personas de 6 y más años), cuestionario de limitaciones (para niños de 2 a 5 años) y cuestionario de cuidadores (para el cuidador principal). Inicialmente el tipo de entrevista en fase 2 sería una entrevista personal con cuestionario electrónico (CAPI), la situación de pandemia y la reticencia de los informantes a permitir la entrada de un entrevistador en casa hizo necesario habilitar el canal CATI (entrevista telefónica) en la fase 2.

Si bien el concepto de persona con discapacidad en EDAD 2020 no coincide exactamente con el concepto de persona con discapacidad de la Base Estatal de Personas con Discapacidad (BEPD), en la organización de los trabajos de campo se decidió aprovechar la información de la BEPD para reducir la carga del informante. Tras analizar los resultados de la encuesta piloto, se observó que las personas que en la BEPD tenían un certificado de discapacidad reconocido igual o superior al 75% y/o un grado de dependencia del tipo II o III, con alta probabilidad era una persona con discapacidad según el concepto de EDAD 2020. Por este motivo, los hogares de la muestra teórica en los cuales vivía al menos una persona incluida en la base con las condiciones citadas anteriormente, pasarían directamente a la fase 2, realizando en esta fase tanto el cuestionario de hogar como los cuestionarios individuales, de esta manera el contacto con el hogar se limitaría a uno en lugar de a dos para realizar la entrevista completa.

A fase 2 también iría una submuestra de los hogares no contactados en fase 1, con el fin de reducir la falta de respuesta ocasionada, fundamentalmente, por el método de recogida y por la situación de pandemia.

9.2 RECOGIDA DE LA EDAD 2020 FASE 1

La primera fase de la recogida se llevó a cabo formulando las preguntas que aparecen en el cuestionario de hogar a una persona mayor de edad que estuviera suficientemente informada de la situación de las personas residentes en la vivienda seleccionada.

Se establecieron tres métodos de recogida:

- CAWI: el propio informante cumplimentaba el cuestionario electrónico, disponible en la dirección de Internet www.iria.ine.es.
- CATI: consistente en entrevista personal asistida por ordenador, en la que los entrevistadores llamaban a las viviendas para realizar la entrevista telefónica. Los informantes podían también llamar al número gratuito que se indicaba en las cartas que se les enviaban previamente anunciando la encuesta, para solicitar la cumplimentación por este canal.
- CORREO: los datos se recogían a través de un cuestionario en papel que se enviaban por correo postal a las viviendas.

Por otra parte, con el fin de organizar los trabajos de campo, tanto en lo que respecta al flujo de llamadas a la línea gratuita 900, como a la realización de entrevistas CATI y al envío y recepción de cuestionarios en papel, la muestra se dividió en cuatro bloques que comprendían diferentes CCAA.

La recogida se diseñó de acuerdo a tres etapas previstas en cada bloque de muestra, habiendo simultaneidad en la recogida de bloques sucesivos:

– PRIMERA ETAPA: CAWI

La primera etapa comenzó en agosto de 2020, habilitando el canal de recogida a través de Internet para el primer bloque de unidades muestrales. Para poder acceder al cuestionario electrónico, los informantes debían introducir unas claves que se incluían en las cartas que se les enviaban previamente a todas las viviendas seleccionadas en la muestra, con excepción de los hogares en los que vivía una persona de la BEPD con el grado de discapacidad o dependencia anteriormente mencionado.

Transcurrido un tiempo establecido, los agentes comenzaban a hacer llamadas a todas las viviendas para las que se disponía de teléfono y que no hubieran completado el cuestionario, para animarles a cumplimentarlo por Internet, pudiendo en ese momento realizar la entrevista por CATI. Las claves incluidas en la carta inicial, que permitían el acceso al portal web de cumplimentación, se utilizaban como referencia para que el informante tuviera la seguridad de que la persona que llamaba, lo hacía de parte del INE.

De manera sucesiva iba abriéndose el canal CAWI para el resto de bloques.

– SEGUNDA ETAPA: CATI

De nuevo, transcurrido un tiempo establecido desde el comienzo de la fase CAWI de cada bloque, a las unidades del mismo que no hubieran finalizado el cuestionario se les enviaba una segunda carta, recordatorio. En ella, y en caso de que se dispusiera de algún teléfono de la vivienda, también se les anunciaba que próximamente un agente se pondría en contacto con ellos para realizar la entrevista por teléfono si no cumplimentaban el cuestionario por internet. En dicha carta se proporciona una nueva oportunidad de cumplimentación CAWI, volviendo a incluir las claves para acceder al cuestionario web.

Así, pasados varios días desde el envío de la carta recordatorio, se procedía a contactar vía telefónica con las viviendas para cumplimentar el cuestionario por CATI, aunque se mantenía abierta la posibilidad de cumplimentarlo online si en la vivienda así lo preferían.

El método de trabajo habitual para un operador del CATI es el que denominamos “nueva llamada”, que indica la disposición del entrevistador para efectuar la llamada que le genere automáticamente el algoritmo. Dicho algoritmo busca el momento más probable para realizar la entrevista, según la información disponible. Así, antes de generar una llamada, tiene en cuenta, entre otras cosas:

- La existencia de citas en la vivienda para llamar en algún momento concreto
- La existencia de filtros con las preferencias de horarios de entrevista
- Si la vivienda ha sido llamada ya o no y, en su caso, el tiempo que lleva sin ser llamada
- El horario del anterior intento de entrevista

El método de trabajo alternativo es el que denominamos “personales”. En este caso, el operador llama a una de las viviendas que, por alguna circunstancia, el supervisor le haya asignado.

– TERCERA ETAPA: CORREO

Pasado un tiempo determinado desde el inicio de la fase CATI de cada bloque se iniciaba la tercera etapa, en la que enviaban los cuestionarios en papel por correo postal a viviendas que no hubieran finalizado su entrevista en los canales anteriores. En dicho envío se incluía un sobre de franqueo pagado para que en la vivienda pudieran remitir el cuestionario cumplimentado. Una vez se recibían de vuelta, estos eran grabados por agentes en la aplicación, la cual detectaba si la información proporcionada tenía inconsistencias que se debían corregir o si había información faltante que se debía completar, en cuyo caso los agentes llamaban a los informantes con el objetivo de depurar.

El cuestionario electrónico se diseñó a través del aplicativo IRIA (Integración de la recogida de información y su administración) incluyendo flujos, errores graves, controles de cuestionario válido, avisos e información pregrabada.

9.3 RECOGIDA DE LA EDAD 2020 FASE 2

La segunda fase la recogida se llevó a cabo formulando inicialmente las preguntas que aparecen en el cuestionario de Hogar, en caso de que dicho cuestionario de vivienda

no se hubiera recogido en la fase 1³. En caso contrario, la entrevista se iniciaba con un cuestionario de Discapacidad o con uno de Limitaciones, según correspondiera.

El cuestionario de Discapacidad se dirigía a cada una de las personas de 6 ó más años para las que se hubiera indicado tener dificultad en alguna de las preguntas relativas a los diferentes tipos de discapacidad por los que se preguntaba en el cuestionario de Hogar. Este cuestionario debía ser respondido, siempre que fuera posible, por la persona a la que iba dirigido, si bien se admitía proxy en su defecto bajo cuatro circunstancias: ausencia prolongada, discapacidad o enfermedad grave que le impide contestar, desconocimiento del idioma o ser menor de edad.

El cuestionario de Limitaciones se dirigía a cada menor de la vivienda entre 2 y 5 años para el que se hubiera indicado tener dificultad en alguna de las preguntas relativas a los diferentes tipos de limitación investigados en el cuestionario de Hogar. Este cuestionario debía ser respondido por una persona mayor de edad que estuviera suficientemente informada de la situación del menor.

Derivado de los cuestionarios individuales anteriores y si en ellos se afirmaba que la persona recibía cuidados, debían completarse un cuestionario adicional: el cuestionario de Personas Cuidadoras Principales. Dicho cuestionario debía ser respondido por el propio cuidador. En su defecto, se admitía proxy bajo tres circunstancias: ausencia prolongada, cuidador solo de noche o desconocimiento del idioma.

La fase 2 se diseñó para realizarla por entrevista personal CAPI, sin embargo, la situación de pandemia complicaba el hecho de que un entrevistador visitara directamente a la persona, por este motivo, se exploró la viabilidad de la entrevista CATI en fase 2. Para ello se realizaron distintas pruebas, evaluando si la duración de la entrevista telefónica garantizaba la calidad de la información, si mantenía la atención del informante hasta el final y si era necesario adaptar alguna pregunta al nuevo canal. El estudio reflejó que la entrevista CATI era viable y por este motivo se establecieron dos métodos de recogida:

- CATI: consistente en entrevista personal asistida por ordenador, en la que los entrevistadores llamaban a las viviendas para realizar la entrevista telefónica. Los informantes podían también llamar al número gratuito que se indicaba en las cartas que se les enviaban previamente anunciando la encuesta, para solicitar la cumplimentación por este canal.
- CAPI: consistente en entrevista personal asistida por ordenador, en este caso realizada mediante la visita personal de un agente con un dispositivo portátil.

Por otro lado, con el fin de facilitar la organización de la recogida, tanto en lo que respecta al flujo de llamadas a la línea gratuita 900, como a la realización de entrevistas CATI, como a la organización del trabajo de campo, se establecieron tres zonas geográficas que comprendían diferentes CCAA.

La recogida se diseñó de acuerdo a dos etapas previstas en cada zona. Con el esquema planteado, que figura a continuación, se producía solapamiento parcial de las tareas a realizar en las diferentes zonas:

³ En el caso de las viviendas en las que un miembro del hogar tenía grado de discapacidad del 75% y/o grado de dependencia del tipo II o III y en el caso de las viviendas que formaban parte de la submuestra de no contactados en fase I.

– PRIMERA ETAPA: CATI

La primera etapa comenzó en abril de 2021, iniciándose para la zona 1 un contacto telefónico con las viviendas para las que se disponía de teléfono, a las cuales se les había enviado previamente una carta anunciando la encuesta y que próximamente recibirían la llamada de un agente para realizar la entrevista mediante llamada telefónica. Esta etapa fue similar a la descrita en la fase 1 de la encuesta.

De manera sucesiva se fue iniciando la fase CATI para el resto de las zonas.

– SEGUNDA ETAPA: CAPI

Transcurrido un tiempo de haberse iniciado la etapa CATI en cada zona, comenzaba la segunda etapa, o etapa CAPI. Antes de su inicio, se remitía una carta a las viviendas que no hubieran finalizado su cuestionario, anunciándoles la encuesta en caso de que no hubieran recibido una carta previa, e informándoles de que próximamente recibirían la visita de un agente, debidamente acreditado, para cumplimentar el cuestionario por medio de una entrevista personal. En dicha carta figuraba un número identificativo de la vivienda, que esta podía solicitar a la persona que les visitaba para tener la seguridad de que se trataba de un entrevistador de parte del INE.

Durante la etapa CAPI los entrevistadores visitaron las viviendas seleccionadas para realizar las entrevistas y cumplimentar los cuestionarios, de acuerdo con el cupo de trabajo que se les había asignado previamente.

Al igual que en la fase 1, el cuestionario electrónico se diseñó a través del aplicativo IRIA (Integración de la recogida de información y su administración) incluyendo flujos, errores graves, controles de cuestionario válido, avisos e información pregrabada.

9.4 ORIGEN DE LOS TELÉFONOS PARA ENTREVISTAS CATI

Los teléfonos para las entrevistas CATI se obtienen de dos fuentes distintas. Por un lado, a partir de la información que nos proporciona la CNMC sobre los números de teléfono cuya titularidad corresponde a de las personas mayores de edad que están empadronadas en las viviendas que forman parte de la muestra de primera entrevista seleccionada en la encuesta, tanto la muestra de fase 1, para la realización de las llamadas en la primera fase, como la muestra de fase 2, para la realización de las llamadas en la segunda fase.

Para ello, se envía a la CNMC un listado de personas identificadas por DNI (o NIE), que corresponde con las personas empadronadas en cada una de las viviendas de la muestra. A cada uno de los individuos, la CNMC le asigna los números de teléfono (fijos o móviles) de los que sea titular.

Por tanto, que una persona lleve asignado un número de teléfono en este fichero, no significa necesariamente que sea la persona que utiliza dicha línea, sino que se trata del titular que consta en el contrato del teléfono.

Por otra parte, para la realización de la fase 2 también se utilizaron los teléfonos que proporcionó la AEAT para, principalmente, aquellas viviendas de la muestra de fase 2 para las que no se disponía de ninguno. Para ello, se envía a la AEAT un listado de personas identificadas por DNI (o NIE), que corresponde con las personas

empadronadas en cada una de las viviendas de la muestra. A cada uno de los individuos, la AEAT le asigna los números de teléfono (fijos o móviles) de que dispone para ellos, de acuerdo con declaraciones pasadas de IRPF.

9.5 CURSO DE FORMACIÓN PARA LOS ENTREVISTADORES

Antes de comenzar los trabajos de recogida tanto en fase 1 como en fase 2, responsables del INE impartieron los cursos de formación a los responsables de la empresa encargada de la recogida. Así mismo, éstos fueron los responsables de la formación del personal que estuvieron a su cargo en las respectivas zonas.

La situación de pandemia obligó a que los cursos se realizaran online.

En estos cursos se explicaron los conceptos metodológicos y consideraciones teóricas del contenido de la encuesta, el manejo de las diferentes funcionalidades de la aplicación de recogida, seguimiento y control, la organización de los diferentes canales y el manejo de los dispositivos portátiles. Se explicaron asimismo el procedimiento de administración del cuestionario, las normas de realización de la entrevista, las normas de realización de los trabajos de campo (recogida e inspección), las incidencias en la recogida, su tratamiento y cuantas consideraciones de orden práctico se estimaron precisas, apoyando la exposición con supuestos aclaratorios sobre la cumplimentación de los cuestionarios y del parte de trabajo.

Los cursos de formación se apoyaron en los correspondientes manuales que la Unidad Promotora y la Unidad de Recogida de Datos desarrollaron, incorporando la totalidad de los aspectos de la recogida de información.

Todo el material elaborado para el curso que dio el INE se cedió a la empresa para que lo utilizaran en la formación de su personal.

También se explicó a los entrevistadores la importancia de su misión y la relevancia que tiene en la recogida de datos la correcta realización de la entrevista y el manejo de aquellos factores que influyen en la colaboración de las personas y en la calidad de las respuestas que proporcionen.

Se insistió en la importancia de conseguir el informante directo, evitando la entrevista proxy, y se recordó la disponibilidad del cuestionario individual en lectura fácil para aquellas personas con discapacidad intelectual que lo precisaran.

En los cursos de formación se contó con la colaboración de los expertos en el campo de la discapacidad y miembros del grupo de trabajo de EDAD que se centraron en dar pautas sobre cómo realizar una entrevista a personas con discapacidad dependiendo, en algunos casos, del tipo de discapacidad.

9.6 CARÁCTER VOLUNTARIO DE LA ENCUESTA

Esta operación estadística investiga variables de las recogidas en el artículo 11.2 de la LFEP (origen étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas o ideológicas y cuantas afecten a la intimidad personal o familiar) por lo que tiene carácter voluntario.

10 Estructura de los cuestionarios y características objeto de estudio⁴

A continuación se describe la estructura y las características objeto de estudio de cada uno de los 4 cuestionarios:

- CUESTIONARIO DE HOGAR
- CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD
- CUESTIONARIO DE LIMITACIONES
- CUESTIONARIO DEL CUIDADOR PRINCIPAL

CUESTIONARIO DE HOGAR

El objetivo de este cuestionario es localizar a las personas de 6 y más años con discapacidad y a los niños de 2 a 5 años con limitaciones, sobre los que posteriormente se obtendrá más información a través de los cuestionarios individuales. Para tal fin, se incluye una serie de preguntas sobre limitaciones o dificultades referentes a todos los grupos de discapacidad.

Además, para poder realizar un análisis de las diferencias socioeconómicas de los hogares con personas con discapacidad y de los hogares sin personas con discapacidad, la encuesta investiga, a través de este cuestionario, las siguientes variables para todos los miembros del hogar:

- Sexo, edad, nacionalidad y estado civil
- Mayor nivel de estudios alcanzado
- Accesibilidad, Equipamiento y Condiciones de la Vivienda
- Ingresos netos del hogar⁵

De forma adicional, se obtiene información para todos los miembros del hogar sobre si tiene reconocido un grado de discapacidad y/o una situación de dependencia, además de si se percibe una pensión por incapacidad permanente.

CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD

El estudio de las características de la discapacidad se ha centrado en la población de 6 y más años, ya que para los menores el pronóstico de evolución es incierto y solo se analizan las limitaciones adaptadas a su edad en el grupo de 2 a 5 años.

Se investigan los siguientes dominios de discapacidades:

1. Visión
 - Falta de visión completa
 - Tareas visuales de conjunto
 - Tareas visuales de detalle
 - Otros problemas de visión

⁴ Los cuestionarios están disponibles en la web del INE

⁵ La variable "Ingresos netos del hogar" se obtiene a partir de registros administrativos

2. Audición
 - Pérdida auditiva total
 - Audición de sonidos fuertes
 - Escuchar lo que se dice en una conversación
3. Comunicación
 - Producir mensajes hablados
 - Recibir mensajes hablados
 - Comunicación a través de mensajes escritos
 - Comunicación a través de gestos, señales o símbolos
 - Limitaciones en la comunicación debidos específicamente a problemas de naturaleza cognitiva o intelectual
 - Comunicación a través del teléfono
 - Comunicación a través de sistemas de comunicación escrita a distancia (correos electrónicos, whassap o redes sociales)
4. Aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas
 - Prestar atención con la mirada o el oído
 - Aprendizaje de cosas sencillas
 - Realización de tareas sencillas por un problema mental o discapacidad intelectual
 - Realización de tareas complejas por un problema mental o discapacidad intelectual
5. Movilidad
 - Cambiar las posturas corporales básicas
 - Mantener la posición del cuerpo
 - Desplazarse dentro del hogar
 - Desplazarse fuera del hogar
 - Desplazarse en medios de transporte como pasajero
 - Conducir vehículos
 - Manipular, levantar y mover objetos
 - Uso fino de la mano
6. Autocuidado
 - Lavarse
 - Cuidados básicos del cuerpo
 - Higiene íntima personal
 - Vestirse y desvestirse

- Comer y beber
 - Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas
 - Evitar situaciones de peligro
7. Vida doméstica (sólo para personas mayores de 12 años)
- Administración del presupuesto del hogar
 - Hacer la compra
 - Preparar comidas
 - Realizar otras tareas de la casa
8. Interacciones y relaciones interpersonales
- Mostrar afecto o respeto a otras personas
 - Relación con personas no conocidas
 - Relaciones familiares, amigos y otras personas conocidas
 - Relaciones sentimentales (sólo para mayores de 16 años)

Para cada discapacidad se investiga la deficiencia de origen.

Además se contemplan las siguientes variables de estudio distribuidas en ocho bloques:

1. Salud, diagnósticos y prestaciones sanitarias
 - Estado de salud en general
 - Diagnósticos de enfermedades
 - Consultas o servicios sanitarios necesitados (recibidos y no recibidos)
 - Percepción de discriminación en consultas o servicios sanitarios
2. Prestaciones sociales y económicas
 - Servicios sociales necesitados (recibidos y no recibidos)
 - Prestaciones económicas o indemnizaciones debidas a la discapacidad
 - Beneficios fiscales percibidos debidos a la discapacidad
3. Educación, escolarización y estudios en curso
 - Escolarización (menores de 16 años)
 - Estudios en curso (personas con discapacidad de 16 y más años que estudian)
 - Adaptaciones (físicas y curriculares) del centro de estudios debido a la discapacidad
 - Ausencia al centro de estudios debido a discapacidad
 - Percepción de discriminación en el centro debido a la discapacidad
 - Percepción de acoso o ciberacoso debido a la discapacidad

4. Empleo y situación laboral

- Personas trabajando actualmente:
 - Modificación de profesión o empresa debido a la discapacidad
 - Modalidad de empleo, tipo de contrato y jornada actual
 - Modificación de jornada laboral debido a la discapacidad
 - Cambio de ocupación o puesto de trabajo debido a la discapacidad
 - Ocupación de la persona y actividad de la empresa en la que trabaja
 - Medidas destinadas a fomentar la actividad laboral
 - Adaptaciones del puesto de trabajo debido a la discapacidad
 - Percepción de discriminación en el centro de trabajo debido a la discapacidad
 - Percepción de acoso laboral en el centro de trabajo debido a la discapacidad
- Personas que no trabajan:
 - Motivo por el que dejó de trabajar (si han trabajado anteriormente)
 - Motivo por el que no trabaja (si no ha trabajado nunca)
 - Tiempo sin trabajar (si han trabajado anteriormente)
 - Canales utilizados para búsqueda de empleo (si buscan empleo)
 - Prestaciones económicas por desempleo (si ha trabajado anteriormente)

5. Relaciones, tiempo libre y entorno social

- Contacto con familiares
- Contacto con amigos y vecinos
- Actividades durante su tiempo de ocio
- Actividades que desearía hacer y no puede por la discapacidad
- Percepción de discriminación durante tiempo libre y relaciones sociales por motivo de la discapacidad
- Participación en asociaciones/ organizaciones no gubernamentales relacionadas con la discapacidad
- Percepción de discriminación al ejercer los derechos civiles y políticos

6. Accesibilidad y desplazamientos

- Problemas de accesibilidad (vivienda, edificio, alrededores vivienda) a causa de la discapacidad
- Realización de adaptaciones en la vivienda , edificio y alrededores para facilitar la accesibilidad
- Necesidad de cambio de vivienda debido a la discapacidad
- Problemas de accesibilidad en edificios públicos, vías públicas, plazas y jardines
- Problemas de accesibilidad para desenvolverse en transporte

- Percepción de discriminación en medios de transporte debido a la discapacidad
 - Limitaciones de uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones debido a la discapacidad
 - Valoración de la mejora de aspectos de la vida cotidiana gracias a la disponibilidad y uso de nuevas tecnologías de la información y comunicación
7. Cuidados, apoyos y asistencia personal
- Asistencia y cuidados personales recibidos
 - Número de horas de asistencia y/o cuidados recibidos
 - Relación de parentesco con los cuidadores
8. Gasto asociado a la discapacidad
- Tipo de gasto
 - Gasto anual debido a la discapacidad

CUESTIONARIO DE LIMITACIONES

En este cuestionario se investigan las limitaciones para el grupo de edad 2-5 propias de su edad, quedan excluidos los niños de edad temprana (menores de 2 años) por recomendación de expertos nacionales e internacionales que confirman la dificultad de distinguir entre retraso en el desarrollo o verdaderamente una limitación.

Se recoge información sobre:

- Diagnóstico de deficiencia o enfermedad de duración superior a un año
- Participación en programa de atención temprana por alguna alteración en el desarrollo
- Nivel de desarrollo físico o cognitivo inferior al que corresponde a su edad

Las limitaciones que se investigan:

- Dificultad de visión (2-5 años)
- Dificultad de audición (2-5 años)
- Dificultad para mantener la postura o para caminar (2-5 años)
- Dificultad para la manipulación de objetos (2-5 años)
- Dificultad de comunicación con otras personas (2-5 años)
- Dificultad de aprendizaje (2-5 años)
- Dificultad para manifestar emociones y para relacionarse con otros niños (2-5 años)

Para cada limitación se investiga la deficiencia de origen

En relación a los cuidados recibidos por motivo de la limitación, se recoge información sobre:

- Asistencia y cuidados personales recibidos
- Número de horas de asistencia y/o cuidados recibidos
- Relación de parentesco con los cuidadores

CUESTIONARIO DEL CUIDADOR PRINCIPAL

El objetivo del cuestionario es obtener información sobre el cuidador principal y las consecuencias de prestar estos cuidados sobre los aspectos de su vida familiar, laboral o tiempo libre y de ocio y sobre su estado de salud.

- Información sociodemográfica del cuidador:
 - Edad
 - Sexo
 - Nacionalidad
 - Estado civil
 - Nivel de estudios
 - Relación con la actividad económica
- Información sobre los cuidados prestados:
 - Tiempo que lleva prestando cuidados o ayuda
 - Tareas principales como cuidador
 - Días semanales dedicado al cuidado de la persona con discapacidad o niño con limitación
 - Horas diarias dedicado al cuidado de la persona con discapacidad o niño con limitación
 - Dificultades encontradas al realizar las tareas de cuidado
- Implicaciones en la vida del cuidador:
 - Implicaciones de la labor de cuidador en su estado de salud
 - Implicaciones de la labor de cuidador en su vida profesional
 - Implicaciones de la labor de cuidador en su tiempo de ocio, tiempo libre o vida familiar

11 Tratamiento de la información

A medida que la información se recoge mediante el cuestionario electrónico, se procede a una primera depuración de los datos mediante errores implementados en la propia aplicación que permite la detección de inconsistencias y proporciona avisos de valores extraños cuando se están introduciendo las respuestas. De esta manera la corrección/confirmación de la información se realiza en el mismo momento de cumplimentación de cuestionario.

Una vez disponible la información en la base de datos del INE se comienza el tratamiento y análisis de calidad de la información recibida. Este tratamiento consta de las siguientes fases:

- *Fase de Cobertura*: Detecta duplicados, coteja el número de cuestionarios teóricamente recogidos (según la aplicación informática de seguimiento de los trabajos de campo) y efectivamente recibidos para cada hogar.

- *Fase de Control de Calidad*: Se comprueba que la información recogida no contiene inconsistencias o errores graves implementados en los cuestionarios.
- *Fase de depuración e imputación*: Consiste en la detección de inconsistencias que no se hayan incluido en el cuestionario electrónico, así como la obtención de tablas marginales, tablas de análisis de variables, etc. La corrección de posibles valores no concordantes o perdidos se realiza de forma automática y, si procede, de forma manual.

Una vez recogida y depurada toda la información de la muestra se procede a la agregación de la misma y la obtención de resultados según el plan de tabulación diseñado previamente. Para ello se realizan las siguientes tareas:

- *Cálculo de factores de elevación y estimadores*: Para estimar las características de la muestra se utilizarán estimadores de razón a los que se aplicarán técnicas de reponderación. La información auxiliar utilizada dependerá de la característica objeto de estudio.
- *Tabulación de los resultados*: De acuerdo con el plan teórico de tabulación diseñado inicialmente según los objetivos de la encuesta, se obtienen las tablas elevadas con los factores calculados. Estas tablas se depuran de manera que en aquellas que no tienen suficiente información muestral para proporcionar estimaciones con un mínimo de fiabilidad estadística, se agregan categorías, se eliminan celdas o se suprimen de la tabulación final.
- *Cálculo de errores de muestreo*: Para las principales variables de estudio y desagregaciones se procederá a calcular los coeficientes de variación. Estas tablas se publicarán, junto con la metodología para replicar su cálculo y poder aplicarlo a cualquier otra variable.
- *Análisis de la falta de respuesta*: se realiza un informe presentando las características básicas de las unidades que no colaboran de la encuesta.

12 Difusión de los resultados

Los resultados de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia 2020 se publican en abril de 2022 en la página web del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).

En el momento de difusión de los datos, se pone a disposición de los usuarios las siguientes publicaciones:

- (i) Tablas estadísticas a nivel nacional y autonómico distribuidas en 4 módulos: Hogares, Discapacidad, Limitaciones y Cuidadores principales.
- (ii) Tablas de errores de muestreo.
- (iii) Análisis de la falta de respuesta.
- (iv) Informe metodológico.
- (v) Cuestionarios.
- (vi) Microdatos anonimizados de la encuesta.

ANEXO I. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Discapacidad: Se entiende por discapacidad, a efectos de la encuesta, toda limitación importante para realizar las actividades habituales de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y sea debida a una/s enfermedad/es o problema/s de salud, y así lo estima el propio sujeto. En este sentido se considera que una persona tiene discapacidad aunque la limitación la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona.

Deficiencia. Son problemas en las funciones fisiológicas (incluidas las mentales) o estructuras corporales (órganos o extremidades), tales como una desviación significativa o una pérdida. Deficiencia se relaciona con déficit o "falta de algo". Existen diversos tipos de deficiencia:

- **Física:** es aquella que limita o impide el desempeño motor de la persona, o el funcionamiento de sus órganos. Las causas de la discapacidad física pueden ser de nacimiento, o como consecuencia de un accidente (por ejemplo una lesión medular) o un problema de salud (por ejemplo un derrame cerebral).
- **Psíquica:** son problemas de salud mental que implican dificultades en las relaciones con los demás o en la adaptación a la sociedad (por ejemplo esquizofrenia o trastorno bipolar). Es popularmente conocido como "Enfermedad Mental".
- **Sensorial:** es la ausencia total o parcial de escuchar o ver (ceguera, sordera).
- **Intelectual:** son problemas en el desarrollo intelectual que implica dificultades para comprender, o aprender a niveles esperados. Es popularmente conocido como "Retraso Mental" y es frecuente en personas con síndrome de Down, o Autismo.
- **Actividad.** Se entiende por actividad la naturaleza y rendimiento funcional de una persona. Las actividades pueden verse limitadas en su naturaleza, duración y calidad. Se considera que una actividad está limitada gravemente cuando así lo estima el propio sujeto.

Actividades habituales. Se consideran actividades habituales tanto aquellas relacionadas con la actividad principal (Tareas de autocuidado, tareas domésticas, trabajo, estudios, actividades de voluntariado, etc.) como aquellas que se desarrollan en el tiempo libre (relaciones con amigos, práctica de deportes, asistencia a espectáculos, etc.).

Limitación de las actividades habituales. Se considera que las actividades habituales están limitadas cuando dicha limitación es debida a una/s enfermedad/es o problema/s de salud, y así lo estima el propio sujeto.

Ayuda técnica es todo producto o instrumento externo usado o destinado a una persona con discapacidad, que compensa o alivia la limitación. Por ejemplo: audífonos, lentes con iluminación, prótesis externas, bastones, sillas de ruedas, grúas, oxígeno, cubiertos con adaptaciones de agarre, rampas de acceso, perros lazarillos, etc.

Ayuda personal es toda colaboración de otra persona, necesaria para realizar una actividad.

Supervisión supone la necesidad de que alguna persona esté pendiente de lo que hace otra, por si surgen problemas en alguna actividad de la vida cotidiana.

Consulta médica. Cualquier visita a un profesional médico titulado (personal o telefónicamente) para diagnóstico, examen, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite. También se consideran como consultas médicas las revisiones y las peticiones de recetas.

No se consideran consultas médicas los exámenes médicos colectivos (laborales, escolares, etc.), la simple petición de hora o cita, las consultas al estomatólogo, dentista o higienista dental, la realización de cualquier prueba diagnóstica (radiografías, análisis, etc.) o procedimiento terapéutico indicado por un médico, ni los contactos con farmacéuticos u ópticos para la adquisición de prescripciones médicas.

Sanidad Pública (Seguridad Social). Se considera que el médico es de la Seguridad Social cuando depende del Sistema Nacional de Salud, que comprende el antiguo INSALUD, los servicios de salud de las Comunidades Autónomas y el resto de entidades públicas como Diputaciones, Cabildos, Corporaciones locales.

Sociedad Médica. Se incluyen las sociedades de asistencia médica privada (ASISA, ADESLAS, DKV, SANITAS, PREVIASA, etc.).

Consulta privada. Es la consulta efectuada por un médico privado (aquél que en el ejercicio libre de la profesión recibe remuneración directa del paciente por el acto médico).

Atención sanitaria a domicilio. Es un servicio que tiene como objetivo prestar asistencia sanitaria a un paciente en su domicilio, cuando éste no puede desplazarse a un centro de salud o se considere que de esta forma se le puede brindar una asistencia más humana y en un ambiente más adecuado. Suele desarrollarse principalmente, aunque no exclusivamente, por los servicios de atención primaria.

Servicios especiales de transporte a domicilio. Se debe entender como servicios de transporte sanitario. Es un servicio de carácter público, privado o concertado que tiene el objetivo de transportar a personas o grupos de personas enfermas y/o accidentados, de mayor o menor gravedad, mediante vehículos especialmente preparados para ello dentro de la ruta de la infraestructura socio sanitaria. Engloba tanto el transporte sanitario urgente (ambulancia) como el no urgente, y en ocasiones ofrece asistencia médico-sanitaria en ruta. Asimismo, el tipo de transporte puede ser terrestre, aéreo o marino.

Teleasistencia. La teleasistencia es un servicio, dirigido a personas mayores que viven solas generalmente o a personas con discapacidad, que permite pedir ayuda en caso de urgencia, desde el propio domicilio.

Ayuda a domicilio. El Servicio de Ayuda a Domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones preventivas, formativas, y rehabilitadoras llevadas a cabo por profesionales cualificados en el propio domicilio, con el objetivo de atender en las actividades básicas de la vida diaria que necesite la persona en situación de dependencia.

Atención psicosocial a familiares/Apoyo familiar. La atención psicosocial se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida de las familias.

Servicio de Centro de día/Centro de noche. Son instalaciones especializadas donde un grupo de profesionales se dedica a la prevención, tratamiento y cuidado de las personas mayores y con discapacidad. Los centros de día/noche podrían considerarse el eslabón intermedio entre la total independencia del mayor y la estancia en residencias.

Estancias temporales (servicios de respiro). Las estancias temporales son ingresos cortos en centros residenciales, de entre un fin de semana y varios meses, en función de las necesidades de cada persona y su familia. Otras estancias de respiro familiar de menor tiempo corresponden a fines de semana, puentes o fechas señaladas como, por ejemplo, Semana Santa.

Servicios de vivienda o residenciales. Son centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores o con discapacidad, tanto las que puedan valerse por sí mismas, como aquellas en situación de dependencia que precisen ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria por su problemática de salud, familiar, social o económica.

Centros ocupacionales. Los Centros Ocupacionales son establecimientos que tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad, cuando no puedan integrarse en una empresa o en un centro especial de empleo.

Otros servicios sociales. Son servicios dirigidos a personas mayores o con discapacidad no recogidos anteriormente como es el asistente personal, pisos de acogida, etc.

Pensiones contributivas por incapacidad. Son los ingresos que recibe una persona que, por un accidente o una enfermedad, ya nunca podrá volver a trabajar o lo hará con limitaciones.

Pensiones no contributivas de invalidez. Es el dinero que reciben los adultos que tienen un grado alto de discapacidad, y que han cotizado muy poco o nada a la Seguridad Social (Tienen que tener un 65% o más de discapacidad y, además de recibir dinero tienen derecho a asistencia médica, farmacéutica, etc.).

Asignaciones económicas por tener hijo a cargo con discapacidad. Es el dinero extra que reciben los padres de un hijo que tiene una discapacidad del 33% o más. El dinero lo reciben los padres o quienes tengan acogido a un hijo y se sigue recibiendo aunque el hijo sea mayor de 18 años.

Prestaciones económicas de dependencia. Es el dinero que recibe una persona cuando, por causa de alguna deficiencia, necesita tener ayuda de otra persona todos los días. Estas prestaciones económicas pueden ser la "Prestación económica vinculada al Servicio (PEVS)" cuando se utiliza un servicio privado porque no se puede acceder a uno público, y la "Prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales" que se otorga a los cuidadores familiares hasta tercer grado y que en el momento de solicitar la prestación lleven ejerciendo los cuidados más de un año.

Otras prestaciones monetarias periódicas. Son otras prestaciones económicas como por ejemplo el subsidio de movilidad ofrecido a las personas que por su discapacidad, tienen graves dificultades para utilizar el transporte colectivo.

Centro de educación especial. Son colegios o institutos que únicamente atienden estudiantes con discapacidad normalmente muy severas. Si acuden estudiantes sin discapacidad, no es un Centro de Educación Especial. Los Centros de Educación Especial pueden atender estudiantes con cualquier discapacidad, o estar especializados en un tipo (por ejemplo niños sordos, ciegos, con autismo, etc.) Los Centros de Educación Especial atienden estudiantes con discapacidad generalmente hasta los 21 años, como edad máxima. A partir de esa edad, son considerados otro tipo de centros no educativos (aunque a veces se denominen coloquialmente como "colegio", no lo son).

Aula de educación especial en un centro ordinario. Son aulas que únicamente atienden a estudiantes con discapacidad, pero están dentro de un colegio o instituto al que acuden estudiantes sin discapacidad, en otras aulas. La permanencia de los estudiantes con discapacidad en estas aulas debe ser permanente o casi permanente. No se debe confundir esta modalidad con las clases de apoyo puntual que reciban estudiantes con discapacidad, pero que generalmente están en el aula con otros estudiantes sin discapacidad.

Adaptación en su clase o centro de estudio. Son medidas para facilitar el acceso y participación de los estudiantes a la educación. Incluye generalmente la eliminación de barreras arquitectónicas en puertas, baños, o aulas, pero también la instalación de dispositivos domóticos o tecnológicos para el puesto en el aula, o el seguimiento de la clase. También se puede considerar en este caso el cambio de número de estudiantes, o el cambio de horarios o cualquier otra cuestión que facilite la inclusión del/la estudiante en el aula, pero que no tengan que ver con los contenidos de aprendizaje.

Adaptaciones curriculares. Son todas las medidas que se toman para facilitar que el/la estudiante con discapacidad pueda adquirir las competencias básicas de aprendizaje que se establecen en el currículo del curso o etapa. Incluye la adaptación de contenidos, metodologías docentes o formas de evaluación. No incluye dispositivos o tecnologías para accesibilidad a los espacios o los contenidos (estos son consideradas adaptaciones del centro o el aula).

Cuota de reserva para personas con discapacidad. Es la obligación que tienen las empresas públicas y privadas con 50 o más trabajadores de reservar al menos un 2% de sus puestos para trabajadores con discapacidad.

Proceso selectivo de acceso (al empleo público). Esta medida se refiere al cupo de vacantes que, en las ofertas de empleo público, se debe reservar para que se puedan cubrir por personas con discapacidad. Actualmente deben reservarse como mínimo el siete por ciento de las plazas ofertadas. De ellas, al menos el dos por ciento se deben reservar para ser cubiertas por personas con discapacidad intelectual, y el resto por personas con cualquier otro tipo de discapacidad.

Contrato específico para personas con discapacidad. Es un contrato formalizado por escrito y en modelo oficial que tiene una serie de requisitos específicos relativos al trabajador (tener discapacidad y estar inscrito en el Servicio Público de Empleo, entre otras) y a la empresa (estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social y no haber sido excluidos del acceso a los beneficios derivados de la aplicación de los programas de empleo por la comisión de infracciones muy graves no prescritas, entre otras).

El contrato específico para personas con discapacidad puede ser indefinido, temporal, de interinidad o para la formación y el aprendizaje.

La suscripción de este contrato da derecho a determinados incentivos que varían en función del tipo de contrato, del grado de discapacidad, de la edad y sexo del trabajador y de si el contrato lo suscribe una empresa ordinaria o un Centro Especial de Empleo (subvención para la empresa por cada contrato celebrado, bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social, subvención para la adaptación de puesto de trabajo, deducción en la cuota del Impuesto de Sociedades...). Asimismo, se bonifica la conversión de contratos temporales en indefinidos.

Enclaves laborales. Se entiende por Enclave Laboral el contrato entre una empresa del mercado ordinario de trabajo (empresa colaboradora) y un Centro Especial de Empleo (CEE), para la realización de obras o servicios que guarden relación directa con la actividad principal de la empresa colaboradora y para cuya realización, un grupo de trabajadores con discapacidad del Centro Especial de Empleo se desplaza temporalmente al centro de trabajo de la empresa colaboradora.

Además de ser una fórmula de relación comercial entre empresa ordinaria y CEE, es también un instrumento para la creación de empleo para personas con discapacidad y su posible incorporación al mercado abierto. Favorece el tránsito desde el empleo protegido al empleo ordinario y está incentivado con una subvención para la empresa, si contrata indefinidamente a personas con discapacidad severa, así como con bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social, cuya cuantía varía en función del tipo de contrato, del grado de discapacidad y de la edad y sexo del trabajador.

Empleo con apoyo. Se entiende por Empleo con apoyo al conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo, prestadas por preparadores laborales especializados, con objeto de facilitar la adaptación social y laboral de trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral que sean contratados por una empresa del mercado ordinario de trabajo mediante un contrato indefinido o de duración determinada, como mínimo de seis meses. Existen subvenciones destinadas a financiar los costes laborales y de Seguridad Social que se generen durante el periodo de desarrollo del proyecto de Empleo con Apoyo, derivados de la contratación de los preparadores laborales.

Bonificaciones en las cuotas Seguridad Social y otros incentivos a la contratación. Las bonificaciones y reducciones en las cuotas de la Seguridad Social son deducciones que tienen como finalidad disminuir los costes de Seguridad Social de las empresas y potenciar el acceso de determinados colectivos al mercado laboral. Se diferencian en que la reducción se financia con cargo a los Presupuestos de la Seguridad Social, mientras que la bonificación es soportada por el Estado a través de los Presupuestos del Servicio Público de Empleo Estatal.

Existen bonificaciones en las cuotas Seguridad Social tanto para la contratación de personas con discapacidad por cuenta ajena (en empresas ordinarias y en Centros Especiales de Empleo) como para las personas con discapacidad que trabajan por cuenta propia.

Ayudas o subvenciones al empleo autónomo de personas con discapacidad (intereses de préstamos, inversión, ...) Además de las bonificaciones y reducciones en las cuotas de la Seguridad Social, para promover el empleo autónomo de las personas con discapacidad existen varios tipos de ayudas y subvenciones: para el

establecimiento como trabajador autónomo, para reducir los intereses de los préstamos concedidos por entidades financieras para establecerse como autónomo, para asistencia técnica y para formación. Las personas con discapacidad también pueden solicitar el cobro en un pago único de su prestación contributiva de desempleo para financiar su establecimiento como trabajadores autónomos o como socios trabajadores de cooperativas o sociedades laborales.

Otras medidas para mantener o conseguir el empleo actual. Aquí cabría incluir algunas de las medidas, diferentes a las antes relacionadas, de las que pueden beneficiarse los Centros Especiales de Empleo (CEE), como las subvenciones para financiar parcialmente proyectos generadores de empleo (creación o ampliación de CEE), la subvención del coste salarial hasta un máximo del 50% del salario mínimo interprofesional, la subvención dirigida a equilibrar el presupuesto de los CEE que no tengan ánimo de lucro o hayan sido declarados de utilidad pública o las ayudas para las unidades de apoyo a la actividad profesional enmarcadas dentro de los Servicios de Ajuste Personal y Social de los CEE.

Accesibilidad. La accesibilidad es la característica que deben tener los objetos, entornos, lugares, edificios, transportes, productos, servicios, herramientas y dispositivos que hace que todas las personas puedan entenderlos y utilizarlos con facilidad, en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

La accesibilidad, por lo tanto, se refiere al grado o nivel en el que cualquier ser humano, sean cuales sean su condición física o sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura.

Cuidador o cuidadora principal. Cuidador o cuidadora principal es la persona que asume la atención y el apoyo diario de la persona con discapacidad y/o en situación de dependencia, así como la mayor responsabilidad en su cuidado.

ANEXO II. CLASIFICACIÓN DE OCUPACIONES (CNO-2011)

- 00. Ocupaciones militares
- 01. Directores y gerentes
- 02. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
- 03. Técnicos; profesionales de apoyo
- 04. Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina
- 05. Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores
- 06. Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero
- 07. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción (excepto operadores de instalaciones y maquinaria)
- 08. Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores
- 09. Ocupaciones elementales
- 99. No sabe / No contesta

ANEXO III. CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

CNAE 2019 a un dígito:

1. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca
2. Industria
3. Construcción
4. Comercio al por mayor y al por menor; reparaciones de vehículos y motocicletas
5. Administración Pública, Defensa, Seguridad Social obligatoria
6. Educación
7. Actividades Sanitarias y de Servicios Sociales
8. Otras actividades de Servicios
9. No sabe / No contesta

ANEXO IV. CLASIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS (PERSONAS DE 6 Ó MÁS AÑOS)

– DEFICIENCIAS MENTALES

- 11. Retraso madurativo
- 12. Deficiencia intelectual profunda y severa
- 13. Deficiencia intelectual moderada
- 14. Deficiencia intelectual leve
- 15. Inteligencia límite
- 16. Demencias
- 17. Enfermedad mental
- 18. Otros trastornos mentales

– DEFICIENCIAS VISUALES

- 21. Ceguera total
- 22. Mala visión

– DEFICIENCIAS DEL OIDO

- 31. Sordera prelocutiva
- 32. Sordera postlocutiva
- 33. Mala audición
- 34. Trastornos del equilibrio

– DEFICIENCIAS DEL LENGUAJE, HABLA Y VOZ

- 41. Mudez (no por sordera)
- 42. Habla dificultosa o incomprensible

– DEFICIENCIAS OSTEOARTICULARES

- 51. Cabeza
- 52. Columna vertebral
- 53. Extremidades superiores
- 54. Extremidades inferiores

– DEFICIENCIAS DEL SISTEMA NERVIOSO

- 61. Parálisis de una extremidad superior
- 62. Parálisis de una extremidad inferior
- 63. Paraplejía
- 64. Tetraplejía
- 65. Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular

- 66. Otras deficiencias del sistema nervioso
- DEFICIENCIAS VISCERALES
 - 71. Aparato respiratorio
 - 72. Aparato cardiovascular
 - 73. Aparato digestivo
 - 74. Aparato genitourinario
 - 75. Sistema endocrino-metabólico
 - 76. Sistema hematopoyético y sistema inmunitario
- OTRAS DEFICIENCIAS
 - 81. Piel
 - 82. Deficiencias múltiples
 - 83. Deficiencias no clasificadas en otra parte

ANEXO V. CLASIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS (NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS)

- 01. Deficiencias mentales.
- 02. Deficiencias visuales.
- 03. Deficiencias del oído.
- 04. Deficiencias del lenguaje, habla y voz
- 05. Deficiencias osteoarticulares.
 - 05.1 Extremidades superiores
 - 05.2 Extremidades inferiores
 - 05.3 Otras deficiencias osteoarticulares
- 06. Deficiencias del sistema nervioso.
- 07. Deficiencias viscerales
- 08. Otras deficiencias

ANEXO VI. CLASIFICACIÓN DE ETIOLOGÍAS (ORIGEN DE LA DEFICIENCIA)

