

METODOLOGIA

Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud

Introducción

La encuesta piloto

La encuesta principal

ANEXO

Introducción

La importancia de la investigación sobre el número, características y situación de las personas con discapacidad, cuenta con un claro consenso por parte de amplios sectores de la sociedad.

En la actualidad, la opinión pública está especialmente sensibilizada con este tema, ya que la tendencia de los indicadores demográficos muestra un aumento de la esperanza de vida a todas las edades así como un claro envejecimiento de la población.

Este progresivo envejecimiento, causado simultáneamente por un incremento de la proporción de ancianos y por un descenso de la proporción de jóvenes, unido al aumento del número de mujeres que se incorporan al mercado laboral y al incremento de supervivientes con riesgo de deficiencias, plantea cuestiones muy relacionadas con el colectivo de personas con discapacidades, como son el aumento de costes sanitarios, una mayor demanda de apoyo social o cambios en el sistema de asistencia sanitaria.

Por ello, la obtención de información básica adecuada acerca de la situación de las personas con discapacidades, permitirá a los responsables de la planificación de la política social reordenar las actuales estructuras sociales y sanitarias a través del desarrollo de programas que se adapten a las necesidades de servicios fundamentales.

En España, en respuesta a la demanda de información, el INE, con la colaboración del INSERSO (actual IMSERSO), realizó en el año 1986 la primera Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías, que cuantificó e identificó los distintos tipos de limitaciones padecidas por la población española de acuerdo a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de la OMS.

Esta investigación, que tuvo una importante proyección internacional (al ser pionera en el estudio simultáneo de los tres fenómenos: discapacidad, deficiencia y minusvalía), ha sido muy utilizada para realizar estudios detallados sobre las necesidades de cada grupo de personas con estos problemas, según su edad, el tipo de limitación,

Por ello, el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Fundación ONCE, a través de la firma de un Convenio Marco de Colaboración para acciones relacionadas con el mundo de la discapacidad, aunaron esfuerzos, compartiendo trabajos, conocimientos y experiencia, para llevar a cabo una nueva operación estadística sobre personas con discapacidad.

Esta nueva operación estadística, realizada en el año 1999, no puede considerarse una repetición exacta de la anterior, puesto que la problemática de las personas con discapacidad se ha visto modificada en este periodo de 13 años que separan ambas investigaciones.

En este sentido, ya a finales del año 1996 el Consejo Económico y Social (CES) propuso al Gobierno una serie de medidas de empleo para personas con discapa-

cidad, así como mejoras en el sistema educativo. Precisamente, sobre estas cuestiones tratan las propuestas que la Fundación ONCE y el IMSERSO han dirigido al INE como temas que deben incorporarse al nuevo Proyecto.

Por su parte, el gran interés del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales por el sector de las personas con discapacidad, ha constituido un importante apoyo para la nueva operación estadística que, por supuesto, incide en los aspectos sobre empleo y formación y aquellos otros sugeridos por el IMSERSO, uno de los máximos conocedores de estos fenómenos, incluyéndose en la medida de lo posible las recomendaciones internacionales en esta materia, tanto a nivel de objetivos como de instrumentos estándar.

Entre las novedades que introduce la nueva Encuesta cabe destacar:

- Se amplía significativamente la cantidad de información desde la perspectiva de la persona y no de las deficiencias padecidas como se hizo en la Encuesta del año 1986.
- Se estudia para cada tipo de discapacidad, el número y características de las personas que las padecen **según el grado de severidad**. Este aspecto se considera de gran relevancia, puesto que el nivel de gravedad de cada discapacidad está directamente relacionado con el grado de apoyo que estas personas demandan a las distintas instituciones y, por tanto, con la futura provisión de servicios sociales y sanitarios.
- Se investiga el **tipo de ayudas** (técnicas o de otra persona) que reciben, haciendo especial hincapié en las características de las personas cuidadoras.
- Se analiza en profundidad la **utilización de servicios sociales y sanitarios**, su régimen económico y el tipo de centro donde se han recibido. En el caso de que la demanda de estos servicios no haya sido satisfecha se investiga el motivo por el que no los ha recibido.
- Respecto al empleo, se incorpora una extensa batería de preguntas sobre los cambios habidos en la **actividad económica** como consecuencia del padecimiento de discapacidades, sobre medidas de fomento del empleo, sobre tipos de contrato, características de la empresa y búsqueda de empleo.
- En lo que se refiere a la **formación**, se da especial énfasis a la integración escolar y a la educación especial.
- También se introducen en la encuesta preguntas que permitirán deducir el **grado de atracción de las distintas provincias** como consecuencia del padecimiento de discapacidades.
- Por último, el marco integrador de las estrategias de salud que se desarrollan en nuestro país, cuyo objetivo es mejorar la salud de la población, precisa de otro tipo de **información adicional sobre morbilidad percibida** que, aunque quede fuera del fenómeno de la discapacidad, resulta imprescindible, tanto para determinar las diferencias socio-sanitarias existentes entre el colectivo que padece discapacidades y el que no las padece, como para conocer otros problemas de salud que también afectan de forma cada vez más acusada a la población.

Esta nueva perspectiva a incluir en la investigación abarca diversos temas de interés general sobre autovaloración del estado de salud, características antropométricas

cas, limitaciones temporales de las actividades cotidianas, accidentalidad en el hogar, en lugares de ocio, ..., prevalencia de enfermedades crónicas, hábitos de vida, medida de la utilización de los servicios sanitarios y sociales, victimación, accesibilidad y consumo de medicamentos.

La encuesta piloto

En el mes de noviembre de 1998, se realizó una encuesta piloto con la finalidad de definir la estructura más idónea de los cuestionarios, someter a prueba empírica las formulaciones de las preguntas y comprobar la adecuación de las fases que integran la recogida de la información.

En esta encuesta piloto se ensayaron los cuatro modelos de cuestionarios que integran esta investigación: Cuestionario de Hogar, Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias, Cuestionario de Limitaciones y Deficiencias, y Cuestionario de Salud.

Además, se incluyó un Cuestionario de Evaluación del Hogar que se cumplimentó directamente por los propios entrevistadores, y que se diseñó con la finalidad de recoger información sobre el grado de sensibilidad de la población ante la encuesta y de realizar una prueba empírica sobre los documentos de la misma. Este cuestionario ha facilitado la tarea de detectar y valorar las posibles dificultades que pudieran tener los hogares para responder a las entrevistas, así como aquellas otras que encontraron los agentes entrevistadores al realizarlas; las incidencias que se presentaron en la recogida de la información; la idoneidad, contenido y extensión de los cuestionarios, de los tiempos efectivos y de los tiempos de espera para su cumplimentación, así como cualquier otra situación que se produjera al contactar con el hogar entrevistado.

La encuesta principal

1 Objetivos

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 establece los siguientes objetivos.

1. Estimar el total de personas residentes en viviendas familiares que padecen alguna discapacidad y conocer cuáles son éstas

Permite cuantificar a nivel provincial el colectivo de personas que padecen discapacidades y cuáles son las actividades en las que esta población se encuentra limitada.

2. Conocer el grado de severidad y el pronóstico evolutivo de las discapacidades que padece la población española

El grado de severidad y el pronóstico evolutivo de cada discapacidad está directamente relacionado con el tipo de apoyo que las personas con discapacidades demandan a las distintas instituciones y, por tanto, con la futura provisión de servicios sociales y sanitarios.

3. Identificar los distintos tipos de deficiencias que dan lugar a las discapacidades

Profundizar en el origen de la discapacidad, identificando dichas deficiencias asociadas a cada uno de los grupos sociales.

4. Estudiar las causas que hayan podido generar dichas deficiencias

La obtención de dichos datos resultan indispensables para la elaboración de políticas sociales orientadas a la reducción de aquellas deficiencias que son susceptibles de prevención.

5. Evaluar posibles dificultades en su entorno social

Estimar el número de personas que, como consecuencia de padecer una discapacidad, sufren algún tipo de desventaja en relación con su ámbito laboral, educativo, de ocio, ..., y analizar estas últimas con la finalidad de adaptar los distintos entornos de acuerdo a las necesidades de este sector de la población española.

6. Determinar la estructura de la población residente en viviendas familiares que padece alguna discapacidad

A través del estudio de las características demográficas, culturales, económicas, sociales, ambientales y geográficas de las personas con discapacidad, establecer un perfil de los estados de necesidad en que se encuentra dicha población, al tiempo que aportar información indispensable para identificar factores de riesgo vinculados a estos fenómenos. Asimismo, proporciona datos sobre la problemática de las familias en las que algún miembro padece alguna discapacidad.

Otros objetivos:

7. Completar el Sistema de Información Sanitaria sobre morbilidad percibida

Por medio del análisis de determinados problemas de salud que pueden no llegar a producir discapacidades pero que afectan a la población de manera importante, suministra información indispensable para determinar las diferencias socio-sanitarias existentes entre el colectivo de personas que padece discapacidades y el que no las padece.

8. Identificar factores de riesgo que inciden en el estado de salud general de la población

Mediante la investigación de determinados hábitos de vida se ofrece datos importantes para identificar factores de riesgo asociados al estado de salud.

9. Atender las demandas de información estadística de carácter nacional e internacional

2 Enfoque del estudio

2.1 Conceptos específicos de la Encuesta

La **Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)**, es el instrumento recomendado en el Manual de Naciones Unidas sobre desarrollo de Estadísticas de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. En la CIDDM se establecen tres niveles de consecuencias de la enfermedad:

– El primer nivel está formado por los síntomas, señales o manifestaciones de una enfermedad a nivel de órgano o función de un órgano, cualquiera que sea su causa.

A este nivel de manifestación de una enfermedad se le denomina **deficiencia**. Una **deficiencia** es, por tanto, cualquier pérdida o anomalía de un órgano, o de la función propia de ese órgano. Por ejemplo, ausencia de una mano, paraplejía, retraso mental, trastornos de lenguaje,

– El segundo nivel lo constituyen las **discapacidades**, que son las consecuencias que la enfermedad produce a nivel de la persona. Por ejemplo, dificultad para hablar, para comprender, para comunicarse, para desplazarse, para cuidar de si mismo,

– El tercer nivel se refiere a las **minusvalías**, que recogen las consecuencias que la enfermedad produce a nivel social, es decir, las desventajas que la enfermedad origina en el individuo en su relación con las demás personas que conforman su entorno, debido al incumplimiento o a la dificultad de cumplir las normas o costumbres que impone la sociedad. Este tercer nivel no se aborda en la encuesta como tal, sino que se realizan estudios pormenorizados de los distintos entornos sociales; mercado laboral, educación e integración escolar y prestaciones sanitarias, sociales y económicas. Asimismo, para cada discapacidad se analiza la asistencia mediante el uso de ayudas tanto técnicas como personales, ya que éstas son susceptibles de paliar en cierto grado el que una discapacidad desemboque en una minusvalía.

• En relación con la aplicación de esta clasificación, en la Encuesta del año 1986 fue preciso resolver, con el asesoramiento del INSERSO (actual IMSERSO), una serie de dificultades metodológicas surgidas de la propia clasificación.

Estas dificultades siguen manteniéndose en la actualidad, y dado que las soluciones de orden general que se tomaron entonces no interfieren las recomendaciones internacionales anteriormente citadas, siguen siendo válidas para la Encuesta del año 1999.

Los problemas y soluciones pueden resumirse en los siguientes:

– Fue preciso decidir cuál había de ser **la pregunta que sirviese de punto de arranque** de la investigación. El estudio se inició por el segundo nivel de consecuencias de la enfermedad, es decir, por las discapacidades, debido a que la clasificación de las deficiencias, primer nivel, utilizaba una terminología médica que presentaba una gran complejidad de respuesta para ser manejada por personal no sanitario.

Por otra parte, la CIDDM incluye un gran número de deficiencias que no dan lugar a ninguna discapacidad, lo que podría haber convertido una encuesta que pretendía ser de carácter social en una investigación exclusivamente sanitaria.

– Por último, las clasificaciones de discapacidades y deficiencias se adaptaron a un lenguaje asequible tanto para los entrevistadores como para los entrevistados.

– No obstante, no fueron éstos los únicos problemas que surgieron en la fase del Proyecto de la Encuesta, sino que fue necesario resolver otros de carácter más específico para delimitar el estudio. **Estos problemas pueden esquematizarse en los siguientes:**

1. Partiendo de la base de que la **discapacidad** se define como **una limitación de la capacidad humana que hace imposible o dificulta gravemente la actividad normal de la persona**, lo primero que se necesitó fue establecer una serie de actos primarios elementales, como andar, comer, ..., para poder preguntar al encuestado cuál o cuáles de ellos era incapaz de realizar.

Resulta obvio que el número de actividades posibles a realizar por una persona es interminable y, por tanto, para delimitar el estudio fue necesario restringirlo a las fundamentales.

2. Determinar si la discapacidad hace referencia tan sólo a aquellas actividades que el sujeto estaba acostumbrado a realizar, o extender el concepto e incluir a todas aquellas actividades en las que se encuentre **teóricamente imposibilitado** a realizar (aunque anteriormente no las soliera llevar a cabo).

3. El tercer punto a tener en cuenta fue que una misma persona puede padecer dos o más discapacidades que pueden ser independientes unas de otras, o bien tener su origen en una misma deficiencia.

– Por otro lado, cabría pensar que una discapacidad puede ser causada en una persona por varias deficiencias distintas. En estos casos había que decidir si se recogían todas las posibles deficiencias o sólo una por discapacidad.

4. Otro tema a considerar fue determinar a partir de qué momento una discapacidad es objeto de estudio en la encuesta. En efecto, discapacidades aparentemente importantes, como podría ser una cojera muy notoria, pueden, de hecho, no limi-

tar de forma grave el comportamiento de una persona y a la inversa, por lo que es necesario precisar con claridad en qué casos sí debe recogerse una discapacidad.

– Muy relacionado con el tema anterior está el problema de fijar cuándo una discapacidad es objeto de estudio en función del tiempo o permanencia de la misma, puesto que no interesa a efectos de este análisis aquella limitación pasajera que puede ser debida a una situación claramente subsanable (como puede ser la producida por una fractura de pierna o equivalente).

5. Es interesante también destacar el hecho de que muchas limitaciones pueden dejar de serlo con la ayuda de algún instrumento, por lo que hubo que establecer un criterio claro a estos efectos.

6. Otro punto importante se centró en el problema de la **edad**. En efecto, para los menores es muy difícil conocer si una discapacidad va a tener carácter de larga duración o transitorio y, por otra parte, existen muchas limitaciones que son inherentes a la edad. Por ejemplo, no se puede decir que un niño de dos meses tiene una discapacidad para hablar; sin embargo, puede tener algún problema que le ocasione esta limitación en el futuro y no siempre sea detectable en el momento. Un problema análogo se presenta con los ancianos, pues es discutible considerar como discapacidad el que una persona de 85 años tenga alguna dificultad en las tareas de limpieza del hogar. Estas consideraciones llevaron a la necesidad de establecer distintos grupos de edades a la hora de presentar los resultados.

• **Las soluciones a tomar en la Encuesta del año 1999** que permiten paliar estas dificultades, incluyendo en su caso las recomendaciones internacionales, se especifican a continuación en 2.2 Aclaraciones básicas.

2.2 Aclaraciones básicas

1. Partiendo de la base de que la discapacidad se **define** como *toda limitación grave que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia* hay que tener en cuenta que:

Las personas, en general, pueden realizar un sin fin de actividades, pero a efectos de esta Encuesta sólo se recogen un número limitado de estas actividades (aquellas más básicas y comunes). Por lo tanto, si una persona no tiene ninguna dificultad en realizar ninguna de las 36 actividades de la vida cotidiana que aparecen en la Tarjeta B de Discapacidades (sin ayudas técnicas externas ni ayudas personales), se considera no discapacitada.

2. La finalidad de este grupo de discapacidades es determinar si una persona debido a **una deficiencia** tendrá dificultades para la realización (aunque sea hipotética) de determinadas tareas, al margen de que en la práctica y debido a otros condicionantes ajenos al campo de la salud, nunca las haya llevado a cabo.

Este sería el caso del estudio, por ejemplo de la *Discapacidad para realizar las tareas del hogar en determinados varones de edades avanzadas*. A veces, se pre-

sentan situaciones en las que la propia persona e incluso sus familiares no se plantean la posibilidad de que pueda padecer esta discapacidad, ya que debido principalmente a factores culturales, la persona nunca ha realizado estas tareas. Sin embargo, el concepto de discapacidad se centra en la idea de la deficiencia como único posible origen de la discapacidad, es decir, trata de analizar si la persona es **capaz** de realizar una determinada actividad independientemente de que si realmente la practica o no.

3. También es preciso tener en cuenta que las discapacidades pueden no darse solas, sino que **una misma persona puede padecer dos o más discapacidades** que pueden ser independientes unas de otras (estando originadas por deficiencias diferentes), o bien pueden tener su origen en una misma deficiencia. Para efectos de esta Encuesta se recogen **todas las discapacidades** que se presenten en una misma persona.

– Cada discapacidad **sólo** puede estar causada por **una deficiencia**. La forma de determinar cuál es la deficiencia más adecuada en cada caso particular queda especificada con unas normas objetivas y exhaustivas.

4. Deficiencias **aparentemente** importantes, como podría ser una cojera muy notoria, pueden, de hecho, no limitar de forma grave el comportamiento de una persona y a la inversa, por lo que la Encuesta precisa con claridad que sólo se recoge la discapacidad cuando el propio entrevistado considera que la deficiencia está **limitando gravemente** alguna de sus actividades. Se basa pues, en la propia percepción subjetiva que tiene la persona de su limitación.

– Una discapacidad es objeto de estudio en **función del tiempo o permanencia** de la misma, debiendo tenerse en cuenta aquéllas que son padecidas por el sujeto durante **más de un año**, (o cuando la suma del tiempo que se lleva padeciendo y el tiempo que se espera padecer sea igual o superior al año). No interesa pues, a efectos de esta Encuesta, aquella limitación pasajera que puede ser debida a una situación claramente subsanable, como puede ser la producida por una fractura de pierna o equivalente.

De todas formas, hay que puntualizar que determinadas discapacidades producidas por ciertos trastornos (por ejemplo; esquizofrenia, depresión, vértigo laberíntico, ...) suelen aparecer de forma reiterada en la vida del individuo en determinados períodos llamados de crisis. Tendrán consideración de discapacidad siempre y cuando la suma de estos períodos de crisis sea superior a un año, ya que el requisito de duración no implica que necesariamente la discapacidad tenga que ser padecida de forma continua en el tiempo.

Sin embargo, en ocasiones pueden surgir dudas en cuanto a la duración esperada de una discapacidad ya que por ejemplo, la persona se encuentre en lista de espera para una intervención quirúrgica y no podamos determinar cuando va a ser ingresada. En estos casos, en los que no disponemos de información suficiente para asegurar si la duración de la discapacidad va a alcanzar el límite de un año, se opta por el criterio objetivo de considerar como persona discapacitada a aquélla que lleve padeciendo la discapacidad más de seis meses.

5. Se investigan todas las discapacidades que padecen las personas aunque las tengan superadas con el uso de alguna ayuda técnica. A este respecto, es importante puntualizar que sólo se consideran discapacidades aquéllas que se hayan superado con el uso de ayudas técnicas **externas** (muletas, sillas de ruedas, prótesis que sustituyen algún miembro, aparatos auditivos, oxígeno, sondas, ...), quedando excluidas aquellas otras que hayan sido superadas con el uso de ayudas técnicas **internas** (marcapasos, lentes intraoculares de cataratas, prótesis articulares de la rodilla, válvulas cardíacas, válvulas de descompresión cerebrales, clavos, ...).

Así, por ejemplo, una persona que con la ayuda de un marcapasos no tenga ningún tipo de dificultad para realizar las actividades en la vida cotidiana que se investigan, es decir, que tiene superada la discapacidad con el uso del marcapasos (ayuda técnica interna), no se considera discapacitada. Ahora bien, si esta persona, que tiene implantado un marcapasos, se encuentra limitada para desarrollar alguna de las actividades aún con el uso de esta ayuda técnica interna, se considera discapacitada.

Por el contrario, una persona que con la ayuda de una silla de ruedas o una pierna ortopédica (ayudas técnicas externas) no tenga ningún tipo de dificultad para realizar las actividades de la vida cotidiana que se investigan, se considera discapacitada.

Se hace una salvedad en el caso de las discapacidades de la **visión**: sólo se recogen las discapacidades que subsisten con el uso de gafas o lentillas y no aquéllas que hayan sido superadas con el uso de estas ayudas técnicas, aunque éstas sean externas.

6. Respecto a las diferencias en función de la **edad**, se consideran tres grupos de edad. Un primer grupo para los comprendidos entre 0 y 5 años, el segundo grupo para los comprendidos entre los 6 y 64 años, y el tercero para los que tienen 65 o más años.

Para el grupo de los menores de 6 años se hace un estudio de las deficiencias que les han sido detectadas, tanto en el caso de que ya hayan dado lugar a alguna limitación, como en el caso de que no habiéndose manifestado aún se suponga que puedan traducirse en futuras discapacidades; en cambio se prescinde del estudio pormenorizado de estas discapacidades dada la dificultad que tiene su detección. Ahora bien, sí se investigan posibles limitaciones que pueden haberse detectado en los niños de esta edad.

Respecto al grupo de mayores de 64 años se realiza una explotación completa de todas las variables que se analizan en la Encuesta, igual que para el grupo central (de 6 a 64 años), pero en tablas independientes con el fin de que los datos sean homogéneos. En efecto, una discapacidad para realizar las operaciones propias del cuidado personal no puede ser igualmente interpretada en una persona de veinte años que en otra de noventa.

- En **conclusión**, para cada persona entrevistada se recogen todas las discapacidades que padece o espera padecer durante más de un año y tengan su origen en una deficiencia, determinándose para cada discapacidad una única deficiencia. Se

considera además que una persona padece una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas, sólo en el caso de discapacidad para ver se hace una salvedad, ya que el uso de gafas o lentillas está muy generalizado, recogándose únicamente las discapacidades que subsistan con el uso de gafas o lentillas.

3 Fases de la Encuesta

Definido ya el concepto de discapacidad, que es el punto de partida de la investigación, y establecido el criterio de cuáles son las discapacidades que interesa detectar, se ha planteado la realización del estudio en tres fases, que se identifican con los siguientes cuestionarios (Ver Anexo de Cuestionarios):

- Cuestionario de Hogar
- Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias (personas de 6 y más años)
- Cuestionario de Limitaciones y Deficiencias (niños de 0 a 5 años)
- Cuestionario de Salud

Primera fase

CUESTIONARIO DE HOGAR

En la primera fase se intenta captar a todos los residentes del hogar que padezcan alguna discapacidad o limitación, para ampliar posteriormente la investigación sobre estas personas y sus características en la siguiente fase.

Se solicita también información de tipo sociodemográfico y económico de todos los residentes del hogar con el objeto de establecer las diferencias existentes entre el perfil de las personas con y sin discapacidad.

Se recogen también datos referentes al hogar como unidad.

Segunda fase

CUESTIONARIO DE DISCAPACIDADES Y DEFICIENCIAS (PERSONAS DE 6 Y MÁS AÑOS)

En esta segunda etapa se trata de entrevistar a las personas de 6 y más años que son objeto de estudio, es decir, que padecen alguna discapacidad.

Una vez detectadas estas personas, se les realiza a cada una de ellas el Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias con el fin de recoger las características de las discapacidades padecidas, las deficiencias que las originan, así como información más específica sobre la persona con discapacidades y su relación con el entorno social, laboral, educativo, sanitario y económico.

CUESTIONARIO DE LIMITACIONES Y DEFICIENCIAS (PERSONAS DE 0 A 5 AÑOS)

Este cuestionario va dirigido a la población de menores de 6 años que en la actualidad padece alguna limitación objeto de estudio en la Encuesta.

Se abre un Cuestionario de Limitaciones y Deficiencias a cada niño menor de 6 años para el que se haya detectado en el Cuestionario de Hogar el padecimiento de alguna limitación.

La información recogida es similar a la del Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias, teniendo en cuenta las restricciones impuestas por la edad del entrevistado en determinadas áreas de investigación.

Tercera fase

CUESTIONARIO DE SALUD

En esta etapa se recoge información de un único miembro de cada hogar seleccionado aleatoriamente dentro del mismo. Para ello, se llevan a cabo una serie de preguntas de opinión referentes a temas tales como: medida de la utilización de los servicios (en el caso de que la persona entrevistada padezca alguna discapacidad o limitación, se investigan aquellos servicios no relacionados directamente con las deficiencias padecidas, ya que éstos se investigan en el Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias), autovaloración del estado de salud, características antropométricas, limitaciones temporales de las actividades cotidianas, hábitos de vida, accidentalidad, prevalencia de enfermedades crónicas, victimación, accesibilidad y hábitos de nutrición.

4 **Ámbito de la investigación**

Ámbito poblacional

La investigación cubre el conjunto de personas que residen en viviendas familiares principales.

Cuando una misma vivienda esté constituida por dos o más hogares, el estudio se extiende a todos ellos, pero de manera independiente para cada hogar.

Ámbito geográfico

La Encuesta se realiza en todo el territorio nacional, incluidas Ceuta y Melilla.

Ámbito temporal

La recogida de la información tuvo lugar durante el segundo trimestre de 1999.

Existen diversos períodos de referencia asociados a determinadas variables y características que se especifican en la descripción que las acompañan.

5 **Diseño muestral**

5.1 Tipo de muestreo

La Encuesta va dirigida a la población que reside en viviendas familiares por lo que el diseño que se utiliza es el de la Encuesta General de Población, con un tamaño de muestra que permite alcanzar los objetivos de la investigación.

El tipo de muestreo que se ha utilizado ha sido un muestreo bietápico estratificado. En el que las unidades de primera etapa son las secciones censales y las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares.

En cada vivienda se investiga a toda la población residente en la misma, con objeto de identificar a aquellas personas que tienen alguna discapacidad.

Para la cumplimentación del Cuestionario de Salud se selecciona una persona aleatoriamente dentro del hogar.

5.2 Estratificación

De acuerdo con el diseño de la EGP en cada provincia las secciones se agrupan en estratos según la importancia demográfica del municipio a que pertenecen y la categoría socioeconómica de los hogares ubicados en las mismas.

Para formar los estratos se considera dos tipos de municipios:

Autorrepresentados. Son aquéllos que dada su categoría dentro de la provincia deben tener siempre secciones en la muestra.

Son municipios autorrepresentados:

- La capital de la provincia.
- Municipios que tienen un número de habitantes tal, que en la afijación proporcional dentro de la provincia le corresponden al menos 12 secciones en la muestra.
- Municipios que teniendo una situación demográfica destacada dentro de la provincia no hay otros similares con que agruparlos, aunque proporcionalmente le correspondan menos de 12 secciones en la muestra.

Correpresentados. Son aquéllos que dentro de la provincia forman parte de un grupo de municipios demográficamente similares y que son representados en común.

De acuerdo con esta clasificación, los **estratos** considerados responden a los siguientes conceptos:

- **Estrato 1.** Municipio capital de provincia
- **Estrato 2.** Municipios autorrepresentados, importantes en relación con la capital
- **Estrato 3.** Otros municipios autorrepresentados, importantes en relación con la capital o municipios mayores de 100.000 habitantes
- **Estrato 4.** Municipios entre 50.000 y 100.000 habitantes
- **Estrato 5.** Municipios entre 20.000 y 50.000 habitantes
- **Estrato 6.** Municipios entre 10.000 y 20.000 habitantes
- **Estrato 7.** Municipios entre 5.000 y 10.000 habitantes
- **Estrato 8.** Municipios entre 2.000 y 5.000 habitantes
- **Estrato 9.** Municipios menores de 2.000 habitantes

Hay que tener en cuenta que dada la diferente distribución de tamaños de los municipios entre las distintas provincias no se ha podido realizar una estratificación uniforme para todas ellas. Por ejemplo, en la provincia de Lugo solamente hay 10 municipios con menos de 2.000 habitantes por lo que se han agrupado los estratos teóricos 8 y 9 en el estrato 8 que contiene a los municipios de menos de

5.000 habitantes. Por el contrario la provincia de Burgos tiene más de 350 municipios de menos de 2.000 habitantes, incluidos en el estrato 9, y sin embargo tiene agrupados los estratos teóricos 7 y 8 en el estrato 7, al no haber apenas municipios entre 2.000 y 5.000 habitantes. No obstante, siempre que ha sido posible, se ha procurado realizar una estratificación uniforme para todas las provincias pertenecientes a una misma comunidad autónoma.

Los Censos y Padrones aportan la información necesaria para actualizar la estratificación en cada provincia, en función de la distribución de la población de los municipios.

Para la formación de los **subestratos** hay que tener en cuenta la categoría socioeconómica de los hogares ubicados en la sección.

Las secciones cambian de subestrato debido a la variación de la estructura de la población, por lo que la subestratificación se revisa en cada Censo utilizando la información que éste proporciona sobre las características que intervienen en la definición de categoría socioeconómica.

Esta información permite clasificar la población económicamente activa de la sección en cuatro grandes grupos:

- Agricultores
- Trabajadores por cuenta propia
- Directivos y profesionales por cuenta ajena y personal administrativo
- Resto de trabajadores

Existen dieciséis subestratos, quince de los cuales se obtienen en función de los porcentajes de población de los grupos 1, 2, 3, y 4 y el decimosexto (subestrato 0) está formado por aquellas secciones con un elevado porcentaje de población inactiva.

La definición de los quince primeros subestratos se establece según: 1) haya un claro predominio de uno de los cuatro grupos sobre los otros tres; 2) predominen dos sobre los otros dos; 3) predominen tres grupos y 4) no hay un claro predominio de ninguno de los cuatro grupos. En alguno de los estratos pueden no existir varios de los subestratos.

5.3 Tamaño de la muestra. Afijación

Para alcanzar los objetivos de facilitar datos a nivel nacional y provincial con un cierto grado de fiabilidad, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la anterior Encuesta, se ha fijado un tamaño muestral de 80.000 viviendas familiares, distribuidas en 3000 secciones censales.

La muestra de secciones se distribuye entre provincias asignando una parte uniformemente y el resto de manera proporcional al tamaño de la provincia.

La distribución entre estratos se ha hecho proporcional al tamaño del estrato, pero potenciando los estratos que contienen municipios de mayor tamaño, ya que en ellos se cabe esperar una mayor variabilidad en el comportamiento de la población.

El número de viviendas seleccionadas por sección ha sido 30 en las secciones de municipios de más de 100.000 habitantes, de 25 en las secciones de municipios entre 5000 y 10.000 habitantes y de 20 en las secciones de municipios de menos de 5.000 habitantes.

Esta distinción se ha realizado por el hecho de que en los municipios de mayor tamaño es donde generalmente se presentan mayores incidencias en los trabajos de campo.

La distribución de la muestra de secciones por provincias y estratos se presenta en el cuadro I.

5.4 Selección de la muestra

Las secciones seleccionadas pertenecen a la muestra de la EGP por lo que se han seleccionado con probabilidad proporcional al tamaño.

Las viviendas se seleccionan, en cada sección, con igual probabilidad mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio.

Para la selección de la persona que cumplimenta el **Cuestionario de Salud** se ha utilizado un procedimiento aleatorio que asigna igual probabilidad a todas las personas del hogar, (Kish, 1949).

Cuadro I. Distribución de la muestra

| Provincia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Total |
|------------------------|-------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 01. Álava | 27 | | | | 3 | | 6 | | | 36 |
| 02. Albacete | 19 | | | | 9 | | 3 | 6 | 5 | 42 |
| 03. Alicante/Alacant | 16 | 12 | | 6 | 19 | 10 | 9 | 3 | 3 | 78 |
| 04. Almería | 20 | | | | 10 | 4 | 3 | 8 | 3 | 48 |
| 05. Ávila | 16 | | | | | | 4 | 7 | 9 | 36 |
| 06. Badajoz | 11 | | | | 12 | 5 | 10 | 10 | 6 | 54 |
| 07. Balears (Illes) | 30 | | | | 15 | 11 | 8 | 8 | | 72 |
| 08. Barcelona | 70 | | 47 | 20 | 28 | 15 | 10 | 5 | 3 | 198 |
| 09. Burgos | 20 | | | | 7 | | 3 | | 6 | 36 |
| 10. Cáceres | 9 | | | | 4 | 3 | 6 | 8 | 12 | 42 |
| 11. Cádiz | 11 | 12 | 6 | 19 | 11 | 8 | 5 | | | 72 |
| 12. Castellón/Castelló | 14 | | | | 11 | 6 | 3 | 3 | 5 | 42 |
| 13. Ciudad Real | 8 | 5 | | | 8 | 8 | 10 | 4 | 5 | 48 |
| 14. Córdoba | 24 | | | | 12 | 6 | 10 | 8 | | 60 |
| 15. Coruña (A) | 17 | | | 12 | 5 | 17 | 16 | 5 | | 72 |
| 16. Cuenca | 9 | | | | | | 6 | 6 | 15 | 36 |
| 17. Girona | 8 | | | | 10 | 9 | 5 | 8 | 8 | 48 |
| 18. Granada | 20 | | | | 10 | 7 | 9 | 8 | 6 | 60 |
| 19. Guadalajara | 20 | | | | | 4 | | 3 | 9 | 36 |
| 20. Guipúzcoa | 15 | | | 5 | 7 | 16 | 6 | 5 | | 54 |
| 21. Huelva | 15 | | | | | 12 | 6 | 9 | | 42 |
| 22. Huesca | 12 | | | | | 10 | 6 | | 8 | 36 |
| 23. Jaén | 9 | 5 | | | 10 | 8 | 10 | 9 | 3 | 54 |
| 24. León | 14 | 6 | | | | 7 | 3 | 7 | 11 | 48 |
| 25. Lleida | 17 | | | | | 4 | 4 | 8 | 9 | 42 |
| 26. Rioja (La) | 22 | | | | | 4 | 4 | 4 | 8 | 42 |
| 27. Lugo | 12 | | | | | 10 | 7 | 13 | | 42 |
| 28. Madrid | 125 | | 44 | 16 | 12 | 5 | 8 | | | 210 |
| 29. Málaga | 33 | | | 8 | 14 | 8 | 9 | | | 72 |
| 30. Murcia | 26 | 12 | | 5 | 16 | 12 | 7 | | | 78 |
| 31. Navarra | 20 | | | | 4 | 8 | 7 | 12 | 9 | 60 |
| 32. Ourense | 15 | | | | | 4 | 3 | 15 | 5 | 42 |
| 33. Asturias | 15 | 19 | | 14 | 5 | 14 | 5 | 6 | | 78 |
| 34. Palencia | 20 | | | | | | 3 | 6 | 7 | 36 |
| 35. Palmas (Las) | 26 | | | 6 | 14 | 5 | 7 | 2 | | 60 |
| 36. Pontevedra | 7 | 20 | | | 11 | 16 | 8 | 4 | | 66 |
| 37. Salamanca | 24 | | | | | 4 | 4 | | 10 | 42 |
| 38. Sª Cruz Tenerife | 16 | 10 | | | 11 | 9 | 10 | 4 | | 60 |
| 39. Cantabria | 22 | 6 | | | | 10 | 8 | 8 | 6 | 60 |
| 40. Segovia | 18 | | | | | | 4 | 4 | 10 | 36 |
| 41. Sevilla | 40 | | | 8 | 18 | 13 | 9 | 8 | | 96 |
| 42. Soria | 19 | | | | | | 5 | 6 | 6 | 36 |
| 43. Tarragona | 10 | 8 | | | 4 | 7 | 5 | 6 | 8 | 48 |
| 44. Teruel | 11 | | | | | 4 | 11 | | 10 | 36 |
| 45. Toledo | 7 | 7 | | | | | 12 | 12 | 10 | 48 |
| 46. Valencia/València | 38 | | | 9 | 25 | 12 | 10 | 8 | 6 | 108 |
| 47. Valladolid | 32 | | | | | 4 | 6 | | 6 | 48 |
| 48. Vizcaya | 24 | 7 | | 14 | 8 | 6 | 6 | 7 | | 72 |
| 49. Zamora | 19 | | | | | 5 | | | 12 | 36 |
| 50. Zaragoza | 44 | | | | | 3 | 6 | | 7 | 60 |
| 51. Ceuta | 18 | | | | | | | | | 18 |
| 52. Melilla | 18 | | | | | | | | | 18 |
| TOTAL | 1132 | 129 | 97 | 142 | 333 | 333 | 325 | 263 | 246 | 3000 |

5.5 Estimadores

De acuerdo con el proyecto de la Encuesta se van estimar dos tipos de características:

- Relativas a limitaciones, discapacidades y deficiencias
- Relativas al estado de salud

En el primer caso se investiga a todas las personas de la vivienda y en el segundo caso para analizar las características sobre el estado de salud se selecciona aleatoriamente una persona de entre los que forman el hogar.

Para estimar ambos tipos de características se utilizan estimadores de razón con el propósito de equilibrar la distribución de la muestra con la distribución de la población conocida a través de fuentes externas.

Las variables utilizadas en el ajuste son:

- Población en viviendas familiares distribuida por provincia y estrato
- Población en viviendas familiares distribuida por provincias y grupos de edad y sexo

En ambos casos las poblaciones se obtienen de las Proyecciones Demográficas de Población.

TERMINOLOGÍA UTILIZADA

\hat{X}_p = Estimador de la característica X en la provincia P

\hat{X}_h = Estimador de la característica X en el estrato h de la provincia P

P_h = Proyección de población referida a mitad del segundo trimestre de 1999 del estrato h, provincia P

V_h = Total de viviendas en el censo en el estrato h de la provincia P

C_{ih} = Coeficiente de actualización de la sección i que representa el crecimiento de dicha sección desde el momento censal hasta el momento de realización de la encuesta

V_{ih} = Viviendas efectivas de la muestra en la sección i, estrato h

m_{ih} = Total de hogares en las viviendas de la muestra en la sección i, estrato h

p_{jih} = Población en el hogar j de la sección i, estrato h

X_{jih} = Total de personas que poseen la característica X en el hogar j, de la sección i, estrato h

n_h = Número de secciones afijadas en el estrato h

ESTIMADOR PARA CARACTERÍSTICAS RELATIVAS A LIMITACIONES, DISCAPACIDADES Y DEFICIENCIAS

El estimador inicial para una característica X es un estimador de razón que tiene en cuenta la probabilidad de selección de las viviendas, la corrección de la falta de respuesta a nivel de sección y el ajuste de la población por estrato. Su expresión es la siguiente:

$$\hat{X}_h = \frac{\sum_{i=1}^{n_h} \frac{V_h}{n_h \cdot v_{ih}} \cdot c_{ih} \sum_{j=1}^{m_{ih}} x_{jih}}{\sum_{i=1}^{n_h} \frac{V_h}{n_h v_{ih}} \cdot c_{ih} \sum_{j=1}^{m_{ih}} p_{jih}} P_h$$

El estimador para el total de la provincia será:

$$\hat{X}_P = \sum_{h \in P} \hat{X}_h$$

Este estimador se puede expresar de la forma:

$$\hat{X}_P = \sum_h \sum_i \sum_j k_{ih} x_{jih}$$

El estimador final se obtiene encontrando un nuevo peso d_{ih} de tal forma que se verifique:

a) La estimación, a partir de la muestra, de la población por grupos de edad y sexo en cada provincia coincida con la proyección de la población, es decir

$$\hat{P}_{(es)} = \sum_h \sum_i \sum_j d_{ih} \cdot p_{jih(es)} = P_{(es)}$$

siendo:

$\hat{P}_{(es)}$ = Total estimado de personas que pertenecen al grupo de edad y sexo (es), en la provincia P

$P_{(es)}$ = Proyección demográfica de población del grupo (es), en la provincia P

$p_{jih(es)}$ = Total de personas en la muestra del hogar j que pertenece al grupo de edad y sexo (es)

b) La distancia entre k_{ih} y d_{ih} sea mínima, según una función de distancia previamente determinada

c) Los pesos d_{ih} sean los mismos para todos los miembros del hogar i

Se ha aplicado el método **Raking Ratio** que utiliza una función de distancia logarítmica, utilizando el software CALMAR desarrollado por la oficina estadística de Francia (INSEE).

ESTIMADOR PARA CARACTERÍSTICAS RELATIVAS AL ESTADO DE SALUD

El estimador utilizado es de la forma

$$\hat{X}_{h(es)} = \hat{X}_{h(es)} \cdot F_{p(es)}$$

siendo:

$\hat{X}_{h(es)}$ = Estimador de una característica X en el estrato h y grupo de edad y sexo (es)

$$\hat{X}_{h(es)} = \frac{\sum_{i=1}^{n_h} \frac{V_h}{n_h \cdot v_{ih}} \cdot c_{ih} \sum_{j \in (es)}^{m_{ih}} p_{jih} \cdot x_{jih}}{\sum_{i=1}^{n_h} \frac{V_h}{n_h \cdot v_{ih}} \cdot c_{ih} \sum_{j=1}^{m_{ih}} p_{jih}} P_h$$

donde $\sum_{j \in (es)}^{m_{ih}}$ se extiende sólo a los hogares donde la persona seleccionada pertenece al grupo de edad y sexo (es).

x_{jih} = Toma el valor 1 ó 0 según que la persona posea o no la característica objeto de estudio

$F_{p(es)}$ = Factor de ajuste a nivel provincial para el grupo de edad y sexo (es)

$$F_{p(es)} = \frac{P_{(es)}}{\hat{P}_{(es)}}$$

$P_{(es)}$ = Proyección de población para el grupo de edad y sexo (es) en la provincia P

$\hat{P}_{(es)}$ = Población estimada con la muestra de la población del grupo de edad y sexo (es) en la provincia P

$$\hat{P}_{(es)} = \sum_{h \in p} P_h \cdot \frac{\sum_{i=1}^{n_h} \frac{V_h}{n_h v_{ih}} c_{ih} \sum_{j \in (es)}^{m_{jh}} p_{jih}}{\sum_{i=1}^{n_h} \frac{V_h}{n_h v_{ih}} c_{ih} \sum_{j=1}^{m_{jh}} p_{jih}}$$

El estimador de una característica X en la provincia viene dado por:

$$\hat{X}_p = \sum_{h \in p} \sum_{(es)} \hat{X}_{h(es)}$$

y por tanto el estimador a nivel nacional tiene la forma:

$$\hat{X} = \sum_P \hat{X}_p$$

6 La recogida de la información

6.1 Sistema de recogida de información

La Unidad de Trabajos de Campo del INE ha desarrollado, con el detalle requerido, en el manual Metodología de los Trabajos de Campo los siguientes aspectos de la recogida de información que se presentan aquí en sus rasgos generales.

El período de tiempo en el que se realiza la recogida de la información es de tres meses.

El método principal que se utiliza en la recogida de la información es el de entrevista personal a los miembros de cada uno de los hogares ubicados en las viviendas seleccionadas que figuran en la muestra.

Los entrevistadores visitan las viviendas para realizar las entrevistas y cumplimentar los cuestionarios de acuerdo con el cupo de trabajo previamente asignado. En cada vivienda se realizan las visitas necesarias para obtener toda la información requerida, complementándose la entrevista con la realización de llamadas telefónicas en aquellos casos en que sea necesario completar los datos omitidos o corregir aquéllos que sean erróneos.

6.2 Unidades básicas

VIVIENDA FAMILIAR

Se considera vivienda familiar a toda habitación o conjunto de habitaciones y sus dependencias que ocupan un edificio o una parte estructuralmente separada del mismo y que, por la forma en que han sido construidas, reconstruidas o transformadas, están destinadas a ser habitadas por uno o varios hogares, y en la fecha de la entrevista no se utilizan totalmente para otros fines. Se incluyen en esta definición:

- Los alojamientos fijos: recintos que no responden totalmente a la definición de vivienda familiar por ser semipermanentes (barracas o cabañas), estar improvisados con materiales de desecho como latas y cajas (chabolas, chozas), o no haber sido concebidos en un principio con fines residenciales ni reformados para ser utilizados con estos fines (cuadras, pajares, molinos, garajes, almacenes, cuevas, refugios naturales), pero que sin embargo constituyen la residencia principal y habitual de uno o varios hogares.
- Las viviendas de carácter familiar existentes dentro de viviendas colectivas, siempre que estén destinadas al personal directivo, administrativo o de servicio del establecimiento colectivo.

HOGAR

Se define el hogar como persona o conjunto de personas que ocupan en común una vivienda familiar principal, o parte de ella, y consumen y/o comparten alimentos y otros bienes con cargo a un mismo presupuesto.

Se incluyen en esta definición los hogares privados que radican en viviendas colectivas, siempre que tengan autonomía de gastos respecto al hogar colectivo.

Esta Encuesta va dirigida a todos los **residentes en el hogar**, y se considera que residen en el hogar dos conjuntos de personas:

- Miembros del hogar
- Otras personas residentes en el hogar (empleados residentes y huéspedes fijos)

De acuerdo con la definición de hogar dada anteriormente, para determinar si en la vivienda residen uno o más hogares, y en algunos casos identificar a los miembros del hogar, deben utilizarse los criterios de convivencia (ocupar habitualmente la vivienda) y economía común (consumir y/o compartir alimentos u otros bienes con cargo a un mismo presupuesto).

MIEMBROS DEL HOGAR

Las condiciones que se establecen para determinar si una persona es o no miembro del hogar tratan de evitar la posibilidad de que un mismo individuo pueda clasificarse en más de un hogar o, por el contrario, no pueda clasificarse en ninguno.

A efectos de esta Encuesta se consideran miembros del hogar a todas aquellas personas que **residen habitualmente** (residen o piensan residir la mayor parte del

año) en la vivienda encuestada con el hogar y **participan del presupuesto del hogar**.

Las personas que cumplen los dos requisitos generales establecidos para ser miembro del hogar, **residencia habitual** y **participación en el presupuesto común**, son **siempre miembros del hogar**.

Las personas que cumplen **el requisito de residencia habitual**, pero **no** cumplen el de **participar en el presupuesto del hogar no son miembros del hogar**, ya que o forman parte de otro hogar dentro de la misma vivienda o son personas residentes empleadas en el hogar o huéspedes fijos.

Las personas que cumplen el requisito de **participar del presupuesto del hogar**, pero **no** cumplen el de **residencia habitual**, son **miembros del hogar** si residen en otra **vivienda familiar** y **piensan regresar al hogar** (ya que consideran a éste su residencia principal), o si residen en un **establecimiento colectivo** y **piensan regresar al hogar antes de un año**. Por ejemplo, los estudiantes temporalmente ausentes del hogar que residen durante el período lectivo, es decir, la mayor parte del año en otra vivienda familiar, y participan del presupuesto de este hogar, son miembros de este hogar.

De esta misma forma, las personas que cumplen el requisito de **participar del presupuesto del hogar** pero no cumplen el de residencia habitual, **no son miembros del hogar si residen en un establecimiento colectivo y no piensan regresar al hogar al menos en un año**. Por ejemplo, ancianos residentes en una residencia de la tercera edad que dependen del presupuesto del hogar pero no piensan regresar al mismo, al menos en un año.

– Las personas que **no cumplen ninguno** de los dos requisitos generales **no** son miembros del hogar.

– Como **caso especial**, aquellas personas que **residan en varios hogares**, pero en ninguno de ellos la mayor parte del año, se consideran miembros del hogar en el que están residiendo en el momento de la Encuesta (por ejemplo, ancianos que alternen su residencia, viviendo con distintos hijos u otros parientes a lo largo del año).

• De acuerdo con estas definiciones debe observarse que:

– Son miembros del hogar las personas de **cualquier edad** que cumplen las condiciones establecidas, incluso los recién nacidos.

– Los miembros del hogar pueden estar **presentes o temporalmente ausentes** de la vivienda encuestada, habitando transitoriamente en otra vivienda familiar (desplazados por motivos de trabajo, estudios, ...) o en un establecimiento colectivo (internados por motivos de salud, edad, cumplimiento del servicio militar, ...).

Residir habitualmente en la vivienda. Se considera que una persona reside habitualmente en la vivienda, si reside en la vivienda encuestada la mayor parte del año (no habiéndola abandonado definitivamente en caso de que haya residido sucesivamente en varias viviendas) o tiene previsto residir en la vivienda la mayor

parte del año (en caso de que se haya constituido el hogar recientemente por matrimonio, emancipación, ...).

Establecimiento colectivo. Se considera establecimiento colectivo aquella vivienda o edificio destinado a ser habitado por un grupo de personas que no constituyen un hogar, sometidas a una autoridad o régimen común, o unidas por objetivos o intereses personales (establecimientos hospitalarios, establecimientos de enseñanza en régimen de internado, instituciones para personas ancianas o con discapacidades, establecimientos militares, ...). Se incluyen también los establecimientos de hostelería de cualquier clase.

Aunque en general la distinción entre personas residentes en una vivienda familiar o en un establecimiento colectivo es muy clara, pueden plantearse dudas en algunos casos en que los establecimientos colectivos presentan la **apariencia de viviendas familiares**, como ocurre con la residencia en viviendas de pequeñas comunidades con fines terapéuticos o de tutela y educación de menores o de alojamiento de ancianos o de residencia de huéspedes (siempre que su número sea superior a 5), que deben considerarse como establecimientos colectivos.

Participar del presupuesto del hogar. Se considera que una persona participa del presupuesto del hogar, cuando comparte ingresos y/o gastos con el resto de las personas que conforman el hogar, es decir, bien: aporta recursos a la economía común colaborando a sufragar los gastos del hogar y participando de éstos (por ejemplo, el padre que aporta recursos al hogar) o, no aporta recurso alguno pero depende de la economía común (por ejemplo, los hijos menores que no aportan recursos al hogar pero sí dependen del presupuesto común).

Se define el **presupuesto** del hogar como el fondo común que permite al ama de casa o persona encargada de la administración del hogar sufragar los gastos comunes de éste (o al menos los **gastos fundamentales de vivienda y/o alimentación**).

Sustentador principal. Se considera sustentador principal aquel **miembro del hogar** que **más aporta periódicamente** (no de forma ocasional) al presupuesto del hogar, para sufragar los gastos comunes del mismo. Obsérvese por tanto que el sustentador principal no es la persona que obtiene mayores ingresos (fuente principal) sino la que más aporta al presupuesto común.

Hay que tener en cuenta, que si la persona que más aporta para sufragar los gastos comunes del hogar lo ha abandonado definitivamente, al no considerarse miembro del hogar, nunca podrá ser considerado como sustentador principal, aunque continúe realizando la máxima aportación económica al hogar. En este caso, el sustentador principal será aquel **miembro del hogar** que **reciba** las aportaciones económicas destinadas a sufragar los gastos del hogar. Por ejemplo, un padre de familia separado de su mujer y que reside en otra vivienda familiar o en un establecimiento colectivo (hotel), nunca es miembro del hogar, aunque envíe transferencias al hogar para sufragar los gastos de éste.

OTRAS PERSONAS RESIDENTES EN EL HOGAR

Se incluyen bajo esta denominación a los **empleados residentes en el hogar** y a los **huéspedes fijos**.

– Si la persona empleada o huésped sí reside habitualmente o piensa residir en el hogar la mayor parte del año resulta ser empleado residente en el hogar o huésped fijo.

– Si la persona empleada o huésped no reside habitualmente ni piensa residir en el hogar la mayor parte del tiempo, no debe tomarse en consideración como integrante del hogar a efectos de esta Encuesta.

Personas empleadas residentes en el hogar

Se considera persona empleada en el hogar a toda persona que sin tener la consideración de miembro del hogar presta al hogar servicios de carácter doméstico o asistencial, a cambio de una remuneración en dinero o en especie previamente estipulada (tales como choferes, doncellas, niñeras, asistentes del hogar, cuidadores...).

Huésped fijo

Se considera huésped a toda persona que, sin tener la consideración de miembro del hogar, comparte alimentos con el mismo y/o habita en la vivienda aportando al hogar una contraprestación monetaria previamente estipulada, persiguiendo en consecuencia el hogar con su estancia fines lucrativos.

En relación con los huéspedes deben distinguirse dos situaciones diferenciadas:

– Si en la vivienda residen habitualmente un hogar y además cinco o un número menor de huéspedes se incluyen a cada uno de los huéspedes.

– Si en la vivienda residen habitualmente un hogar y más de cinco huéspedes, éstos no se consideran como personas pertenecientes al hogar entrevistado, no debiendo por tanto realizar la encuesta a ninguno de estos huéspedes.

6.3 Incidencias

Se consideran incidencias las distintas situaciones con que se encuentra el entrevistador durante su trabajo en una sección.

INCIDENCIAS EN VIVIENDA

Vivienda encuestable

Es aquella vivienda familiar utilizada toda o la mayor parte del año como residencia habitual del hogar, localizada y accesible para el entrevistador.

Una vez que el entrevistador ha localizado la vivienda seleccionada y comprobado que es una vivienda familiar principal, es decir, es una vivienda encuestable, se presenta en la vivienda para realizar las entrevistas.

Vivienda no encuestable

La vivienda se considera no encuestable en todos aquellos casos en que no se pueda contactar con el hogar por diversas causas relacionadas con la vivienda: inaccesible, vacía, ilocalizable o destinada a otros fines.

Vivienda inaccesible

Se considera que una vivienda es inaccesible cuando es imposible acceder a ella por causas debidas a consecuencias de factores climatológicos (inundaciones, riadas, ...) o de índole geográfica, esto es, que no existan vías transitables para llegar a la misma.

Si la causa de inaccesibilidad es temporal, el entrevistador vuelve a realizar la visita cuando dicha causa desaparezca. Pero por el contrario, si se comprueba que los problemas para acceder a la vivienda se van a mantener durante todo el período de tiempo que dura la recogida de datos en el municipio, se asigna la incidencia.

Vivienda vacía o deshabitada

Se considera como tal, cuando existe constancia de que la vivienda está actualmente deshabitada, bien por fallecimiento, o bien por cambio de domicilio de las personas que residían en ella.

Esta incidencia se asigna cuando después de hacer todas las gestiones posibles (visita al Ayuntamiento, hablar con los vecinos o el portero, ...), se confirma esta situación.

Vivienda ilocalizable

Se considera ilocalizable la vivienda que no puede ser localizada en la dirección que figura en la relación de viviendas seleccionadas, bien porque la dirección no es correcta, por no existir ya la vivienda o por otras causas.

Antes de asignar esta incidencia, el entrevistador acude al Ayuntamiento para confirmar la situación de la vivienda y solicitar los datos complementarios necesarios para localizarla o confirmar su desaparición.

Es importante distinguir la vivienda ilocalizable de la vivienda con dirección incompleta.

Se presenta esta situación cuando es posible localizar la dirección, pero la información disponible es insuficiente para identificar la vivienda, es decir, pueden existir varias viviendas que responden a la misma identificación.

En estos casos, se enumeran todas las viviendas que tengan la posibilidad de ser la seleccionada y se elige la que corresponda al número medio, o al primero de los dos medios, de dicha numeración.

Vivienda destinada a otros fines

Se considera como tal, la vivienda que se utiliza totalmente con fines distintos a los de residencia habitual del hogar.

Este hecho puede producirse por un error en el proceso de selección o por haber cambiado la finalidad de la vivienda, dedicándose en el momento de la recogida de los datos a establecimiento colectivo, vivienda de temporada, comercio, consulta profesional, academia, taller, laboratorio,

Cuando la vivienda es un establecimiento colectivo, el entrevistador comprueba, antes de asignar esta incidencia, que no existe ninguna vivienda familiar dentro de dicho establecimiento, ya que si existe, realiza en ella las entrevistas. Este puede ser por ejemplo, el caso del hogar de un empleado del establecimiento que tiene en él su residencia principal.

INCIDENCIAS EN HOGARES

Una vez que el entrevistador ha localizado la vivienda seleccionada y comprobado que es encuestable, como resultado de la toma de contacto con el hogar pueden presentarse las siguientes situaciones:

Ausencia

Se presenta esta incidencia cuando todos los residentes en el hogar estén ausentes y van a continuar estándolo durante el período de tiempo que dura el trabajo de campo en el municipio.

Antes de asignar esta incidencia, el entrevistador comprueba la duración de dicha ausencia, volviendo a visitar la vivienda a distintas horas y en distintos días, realizando además todas las gestiones posibles para localizar a los residentes en el hogar: llamadas telefónicas, recados al portero o vecinos, buzón de correos,

Incapacidad para contestar

Esta incidencia se presenta cuando todos los residentes en el hogar estén incapacitados para responder a la entrevista o para cumplimentar los cuestionarios debido a alguna enfermedad, discapacidad, edad u otra circunstancia.

Debido a la importancia que tiene la respuesta de estas personas a la Encuesta, en caso de que el hogar esté formado por un solo miembro, estando éste incapacitado para responder a la entrevista o cumplimentar los cuestionarios, se investiga con máximo interés si existe alguna persona (portero, vecinos, familiares que vivan cerca, ...) que pueda proporcionar la información de la persona incapacitada. Si no existe esta posibilidad se asigna la incidencia.

Esta incidencia se aplica siempre con criterios restrictivos. No puede aplicarse, por ejemplo, en una situación transitoria de enfermedad ante la que cabe realizar la entrevista en un momento posterior.

Negativa

El hogar en su conjunto se niega a colaborar en la Encuesta.

Esta incidencia puede presentarse en el momento del primer contacto con el hogar, o posteriormente al primer contacto, cuando por alguna razón se niega a facilitar la información del Cuestionario de Hogar.

No obstante, aquellos hogares que no se hayan negado a colaborar, pero que no faciliten los datos correspondientes a los apartados 8 y/o 9 (Discapacidades y/o Limitaciones) del Cuestionario de Hogar, son considerados también como negativa.

INCIDENCIAS EN PERSONAS

Las incidencias en relación con los residentes en el hogar, se presentan cuando habiendo cumplimentado el respectivo Cuestionario de Hogar no se han cumplimentado los cuestionarios individuales (Discapacidades y Deficiencias, Limitaciones y Deficiencias y Salud) requeridos.

Por tanto, antes de asignar esta incidencia, el entrevistador solicita a algún miembro del hogar que le proporcione los datos del cuestionario individual no cumplimentado. Estos datos están siempre referidos a la persona que debería cumplimentar el correspondiente cuestionario individual y a la que se refieren las informaciones.

En el caso de que la persona que debe cumplimentar el Cuestionario de Salud se niegue a facilitar la información, bien sea directamente o a través de otro informante, no se selecciona a otra persona del hogar para cumplimentar este cuestionario.

6.4 Tratamiento de las incidencias

INCIDENCIAS EN VIVIENDAS

– Las viviendas vacías, ilocalizables o destinadas a otros fines se sustituyen por otras viviendas de la misma sección.

Para ello el entrevistador dispone de una relación de viviendas reserva para utilizarla cuando haya que sustituir alguna de las originalmente seleccionadas.

– Las viviendas inaccesibles sólo son objeto de sustitución si no desaparece la causa de inaccesibilidad durante el tiempo que dure el trabajo de campo en la sección.

INCIDENCIAS EN HOGARES

- Los hogares que se han negado a colaborar (negativa) son objeto de sustitución, siguiendo las mismas normas que en el caso de incidencias en viviendas.
- En el caso de ausencia, el entrevistador se asegura de que se trata realmente de una ausencia y no de la circunstancia de que en el momento de la visita todos los miembros del hogar se encuentren fuera de la vivienda. Una vez comprobada esta situación de ausencia, se sustituye la vivienda siguiendo las normas dadas en el apartado de incidencias en viviendas. No obstante y puesto que la consideración de un hogar como ausente está relacionada con la duración del trabajo de campo en la sección, se espera un tiempo mínimo antes de proceder a la sustitución.
- Los hogares que presentan la incidencia de incapacidad para contestar también son objeto de sustitución.
- Este tratamiento es aplicable tanto a viviendas titulares como a viviendas reservas.

INCIDENCIAS EN PERSONAS

Las incidencias en personas no son causa de sustitución de la vivienda.

6.5 Los cuestionarios

Los cuestionarios son los elementos fundamentales en la recogida de la información de una encuesta estadística, y constituyen los instrumentos básicos que utiliza el entrevistador en la realización de sus misiones.

Los cuestionarios de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, incluyen un conjunto de preguntas que son formuladas a todos los entrevistados de la misma manera, facilitando la toma de datos que precisa la investigación y garantizando que las respuestas a las preguntas formuladas puedan ser comparables.

CUESTIONARIO DE HOGAR

El Cuestionario de Hogar es un documento diseñado con la finalidad de captar a las personas del hogar que padecen algún tipo de discapacidad, así como recoger información sobre características sociodemográficas de todos sus miembros y de determinados aspectos relativos al hogar encuestado (situación económica), siendo por tanto el hogar la unidad de observación.

El método de recogida de información para este cuestionario será siempre el de **entrevista personal**, complementada cuando sea necesario mediante entrevista telefónica.

Como norma general, el informante del Cuestionario de Hogar debe ser el sustentador principal, salvo cuando concurra alguna circunstancia que impida la realización de la entrevista con dicha persona por razones de ausencia temporal, incapacidad o enfermedad, desconocimiento del idioma, En estos casos podría facilitar la información otra persona del hogar, debiendo seleccionarse dicho informante por el siguiente orden de preferencia: cónyuge o pareja, padre o madre, hermano o hijo (teniendo siempre en cuenta la edad del sujeto) de la persona de referencia, otro familiar u otro miembro del hogar no vinculado a la persona de referencia por lazos de parentesco, eligiéndose en este último caso el miembro del hogar que haya residido más tiempo en el mismo.

En este cuestionario se solicita información sobre el tipo de hogar y composición del mismo, así como el nivel mensual de ingresos regulares del hogar y prestaciones sociales extraordinarias recibidas por sus miembros.

Asimismo, se recoge información de todos los residentes en el hogar (miembros del hogar y otras personas residentes en el hogar) sobre edad, sexo, nacionalidad, estado civil, relación de parentesco con la persona principal y otros temas fundamentales como nivel de estudios terminados y tipo de centro donde los cursó; relación con la actividad económica, situación profesional, ocupación, actividad del establecimiento; cobertura sanitaria; posesión del certificado de minusvalía; e internamiento en un establecimiento colectivo durante los 12 últimos meses.

CUESTIONARIO DE DISCAPACIDADES Y DEFICIENCIAS. PERSONAS DE 6 Y MÁS AÑOS

Es un cuestionario diseñado con la finalidad de recoger información sobre las discapacidades padecidas por las personas residentes en el hogar de 6 y más años.

El método de recogida de información es el de **entrevista personal** a la persona objeto de estudio.

En los casos de menores de 18 años o en los que la afección que padece les impida contestar, lo hará su padre, su madre o una persona del hogar suficientemente informada. Una vez detectadas las discapacidades, se abre un Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias y se pregunta para cada una de las discapacidades por el grado de severidad de la discapacidad, el pronóstico evolutivo, edad de inicio y sobre las ayudas técnicas y de asistencia personal solicitadas (recibidas y no recibidas), así como por la deficiencia que ha originado cada una de ellas, su edad de inicio y el problema que causó la deficiencia. Para cada discapacidad manifestada sólo se considera una deficiencia.

Cuando una misma discapacidad pueda ser originada por más de una deficiencia o cuando resulte difícil al informante conocer el verdadero origen de su discapacidad, se siguen unas pautas que se describen en el Apartado *7.3 Deficiencias*.

También se incluyen otros apartados dirigidos a obtener información sobre la incidencia de la discapacidad sobre la persona: cuidados personales que recibe, cambios de residencia, pertenencia a ONGs, prestaciones sanitarias, sociales y eco-

nómicas, cambios en su relación con la actividad económica, situación laboral actual, nivel de estudios en curso e integración escolar.

CUESTIONARIO DE LIMITACIONES Y DEFICIENCIAS. PERSONAS DE 0 A 5 AÑOS

El Cuestionario de Limitaciones y Deficiencias es un documento diseñado con la finalidad de recoger información similar a la anterior, refiriéndose en este caso a las limitaciones padecidas por los niños menores de 6 años.

El método de recogida de información es el de **entrevista personal** a la persona responsable del menor (padres o tutores).

CUESTIONARIO DE SALUD

El Cuestionario de Salud es un documento diseñado con la finalidad de recoger información sobre determinados problemas de salud que aunque pueden no llegar a producir discapacidades, sí afectan a la población de manera importante; determinar las diferencias socio-sanitarias existentes entre el colectivo de personas que padecen discapacidades y el que no las padece e identificar factores de riesgo que inciden en el estado de salud general de la población.

Este cuestionario recoge información de una persona residente en el hogar seleccionada de forma aleatoria dentro de dicho hogar.

El método de recogida de información es el de **entrevista personal** a la persona seleccionada.

Se investigan temas relativos a autovaloración del estado de salud, característica antropométricas, consumo de medicamentos, rango de nacimiento y edad de la madre en el momento de su nacimiento, número de hijos y edad al nacimiento del primer hijo, enfermedades crónicas, accidentalidad, victimación, servicios sanitarios y sociales, accesibilidad, hábitos de nutrición y hábitos de vida (consumo de tabaco, de alcohol y actividad física).

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA FALTA DE RESPUESTA

El Cuestionario de Evaluación de la falta de respuesta es un documento diseñado con el objetivo de obtener información sobre las características básicas de los hogares que no han colaborado en la encuesta y de aquellas personas que, perteneciendo a hogares colaboradores, se han negado a cumplimentar el cuestionario que les correspondía (Ver Anexo de Cuestionarios).

Con esta información se pretende evaluar el posible sesgo introducido como consecuencia de las sustituciones efectuadas.

Este cuestionario se cumplimenta únicamente en los hogares titulares con este tipo de incidencia.

7 Características objeto de estudio; discapacidades, deficiencias y limitaciones

7.1 Discapacidades

Discapacidad. Se entiende por discapacidad, a efectos de este estudio, toda **limitación grave** que se **padezca en la actualidad**, que afecte de forma duradera a la actividad del que la padece (tiempo que se lleva padeciendo y espera padecer en el futuro sea **superior a 1 año**) y que tenga su origen en una **deficiencia**. Se hace, sin embargo una excepción, recogiendo también algunas discapacidades que no tienen su origen en una deficiencia claramente delimitada, sino que más bien obedecen a procesos degenerativos en los que la edad de la persona influye decisivamente.

Aunque esta definición es válida independientemente de la edad de la persona que padece la discapacidad, a efectos de esta Encuesta se establece una diferenciación entre personas de 6 o más años y niños de 0 a 5 años. Para el grupo de los menores de 6 años se realiza un estudio de las deficiencias que les han sido detectadas pero se prescinde del estudio pormenorizado de las discapacidades dada la dificultad que tiene su detección. Sí se investigan posibles limitaciones que pueden haberse detectado en los niños de esta edad. Por tanto, se hablará de **discapacidades** en personas de 6 o más años y de **limitaciones** en los menores de 6 años.

- **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.

- Para cada persona del hogar de 6 y más años se recogen todas las discapacidades que padece, ya sean independientes o no entre sí, por lo que se incluye a una misma persona en la tabla de discapacidades, **tantas veces como discapacidades padezca**.

Se considera como caso excepcional aquellas situaciones en que la persona padezca las discapacidades *1.1. Percibir cualquier imagen y/o 2.1. Recibir cualquier sonido* de forma que:

Si la persona es **ciega** (discapacidad 1.1) no deben anotarse el resto de las discapacidades (1.2.; 1.3. y 1.4). pertenecientes al grupo **Ver**.

Análogamente si la persona es **sorda total** (discapacidad 2.1) no deben anotarse el resto de las discapacidades (2.2. y 2.3.) pertenecientes al grupo **Oír**.

- Se considera que una persona **sí padece la discapacidad aunque la tenga superada con el uso de alguna ayuda técnica externa**. Por lo que las personas que no sufren dificultades o problemas porque utilizan alguna ayuda técnica externa (audífonos, muletas, rampas de acceso, ...) pero que sí tendrían dificultades importan-

tes si no dispusieran de dicha ayuda técnica, sí padecen la correspondiente discapacidad. Por ejemplo, si una persona no tiene dificultad alguna para oír llevando un audífono, pero tiene problemas para escuchar el habla cuando no lo utiliza, se considera que sí padece la discapacidad *2.3. Para escuchar el habla*, que figura en la relación de discapacidades.

Se establece una salvedad en el caso de las discapacidades de la **visión**, por considerarse que el uso de gafas o lentillas está muy generalizado. Por tanto, en este caso, sólo se recogen las discapacidades que **subsistan** con el uso de gafas o lentillas.

Se consideran las siguientes categorías de discapacidades:

1. Ver

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes de visión, ya sea de lejos o de cerca. A diferencia de todos los demás casos de discapacidades, dentro de los que son subsanables por medio de ayudas técnicas externas, este grupo sólo recoge aquellas limitaciones importantes que no han sido superadas mediante el uso de gafas o lentillas sea cuál fuere la causa.

1.1 Discapacidad para recibir cualquier imagen

Se refiere a personas que padecen ceguera total en ambos ojos, independientemente de la deficiencia que la ha producido (deficiencia de la vista, deficiencia endocrino-metabólica, ...).

1.2 Discapacidad para tareas visuales de conjunto

Se refiere a personas con pérdida o reducción de la capacidad para ejecutar tareas que requieren una adecuada visión a distancia (por ejemplo, identificar objetos en la calle, ...).

Los ciegos de un ojo que no tengan en el otro ojo dificultad alguna de visión se incluyen en esta discapacidad 1.2. Si además tienen dificultades en el otro ojo, se clasifican también en la rúbrica que corresponda con dicha dificultad.

1.3 Discapacidad para tareas visuales de detalle

Se refiere a personas que, aún con gafas o lentillas, tienen una dificultad grave o importante para distinguir las imágenes del televisor, leer el periódico, coser o ver la hora en un reloj de pulsera a una distancia normal.

Incluye la pérdida o reducción de la capacidad para ejecutar tareas que requieren una agudeza visual adecuada.

1.4 Otras discapacidades de la visión

Se refiere a personas que tienen dificultades graves o importantes en la visión nocturna, diferenciación de colores,

2. Oír

2.1 Discapacidad para recibir cualquier sonido

Se refiere a personas que debido a una sordera total son incapaces de recibir ningún sonido aún cuando éstos se amplifiquen.

2.2 Discapacidad para la audición de sonidos fuertes

Se refiere a personas que tienen dificultades graves o importantes para oír sirenas, alarmas, dispositivos de advertencia,

2.3 Discapacidad para escuchar el habla

Se refiere a personas que debido a una pérdida o reducción de la capacidad auditiva son incapaces de entender una conversación en tono normal.

Las personas con sordera total en un oído que no tengan en el otro oído dificultad alguna de audición se incluyen en esta discapacidad 2.3. Si además tienen dificultades en el otro oído se clasifican también en la discapacidad que se corresponda con dicha dificultad.

3. Comunicarse

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para formular y entender mensajes verbales y no verbales (expresión facial, gestos, signos).

3.1 Comunicarse a través del habla

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para articular palabras. Incluye la incapacidad para articular palabra alguna (mudez).

3.2 Comunicarse a través de lenguajes alternativos

Se refiere personas con dificultades graves o importantes para entender y/o producir mensajes por medio de lenguajes alternativos formales de signos (lenguaje de sordos, lenguajes asistidos por ordenador, ...). Excluye el lenguaje escrito y Braille.

3.3 Comunicación a través de gestos no signados

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para entender y/o producir mensajes por medios de gestos u otras expresiones faciales, corporales, ..., no signados.

3.4 Comunicarse a través de escritura-lectura convencional

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para comprender y/o producir lenguaje escrito.

El lenguaje Braille se considera un lenguaje convencional.

4. Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para adquirir conocimientos (a través tanto de instrucciones, como por propia experiencia) y aplicar

éstos, debidas exclusivamente a la existencia de deficiencias cognitivas y/o intelectuales.

4.1 Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para reconocer personas, objetos y orientarse, debido exclusivamente a deficiencias intelectuales y/o cognitivas (retrasos, demencias, enfermedades mentales). Por tanto, no incluye aquellas limitaciones debidas a deficiencias sensoriales (vista, oído, ...).

4.2 Recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes de la memoria, de la atención y/o de la concentración.

4.3 Entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizar tareas sencillas

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para entender y asimilar la información y los elementos del aprendizaje de una tarea con un componente principal.

4.4 Entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizar tareas complejas

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para reconocer la naturaleza de los problemas, analizarlos; elegir la mejor alternativa, realizarla y controlar el resultado, y hacer los ajustes o correcciones de las actividades desarrolladas.

5. Desplazarse

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para desarrollar los movimientos básicos del cuerpo debido tanto a deficiencias físicas como psíquicas.

5.1 Cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para mantener y cambiar los pesos de las partes del cuerpo en los diferentes decúbitos. Incluye las personas encamadas sin posibilidad de movimiento alguno en la propia cama.

5.2 Levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar y mantener dichas posiciones.

5.3 Desplazarse dentro del hogar

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para caminar y desplazarse sin ayuda en el hogar y actividades relacionadas. Incluye usuarios de sillas de ruedas.

6. Utilizar brazos y manos

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para mover y manipular objetos con los miembros superiores debido tanto a deficiencias físicas como psíquicas.

6.1 Trasladar-transportar objetos no muy pesados

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar actividades que implican el uso del brazo y la mano para alcanzar, sostener y llevar objetos de poco peso.

6.2 Utilizar utensilios y herramientas

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para coger, guardar o soltar útiles domésticos y de trabajo.

6.3 Manipular objetos pequeños con manos y dedos

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para desarrollar actividades que requieren la utilización de movimientos finos y la destreza de todos los dedos de la mano (por ejemplo, uso de teclados, escritura, contar monedas, ...).

7. Desplazarse fuera del hogar

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para desarrollar actividades que se requieren para que la persona pueda moverse en el entorno de su ambiente habitual. Incluye personas en silla de ruedas.

7.1 Deambular sin medio de transporte.

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar desplazamientos a distancias cortas (50 m), subir y bajar escaleras (10 peldaños), moverse entre objetos, gente, ... (por ejemplo; calle, tiendas, ...).

7.2 Desplazarse en transportes públicos

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para acceder y utilizar vehículos públicos (autobuses, trenes, metro, ...). Se incluyen personas que sólo pueden utilizar vehículos adaptados.

7.3 Conducir vehículo propio

Se refiere a personas, a partir de 18 hasta 74 años (ambos inclusive), con dificultades graves o importantes para manejar un vehículo en situaciones donde existan otros vehículos en movimiento. Se incluyen personas que sólo pueden utilizar vehículos adaptados.

8. Cuidarse de sí mismo

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar actividades de la vida diaria de autocuidado e higiene personal.

8.1 Asearse solo: lavarse y cuidarse de su aspecto

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para el uso de utensilios e instalaciones (ducha, baño) para el lavado y aseo de las diferentes partes del cuerpo (manos, cabeza, pies, ...).

8.2 Control de las necesidades y utilizar solo el servicio

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para planificar y llevar a cabo las actividades relacionadas con la excreción en las formas culturalmente aceptadas.

8.3 Vestirse, desvestirse, arreglarse

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar las actividades destinadas a ponerse o quitarse la ropa de las diferentes partes del cuerpo, abrocharse, atarse los zapatos,

8.4 Comer y beber

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar acciones tales como el uso de utensilios para cortar, llevar la comida a la boca, beber sin derramar el contenido,

9. Realizar las tareas del hogar

Se refiere a personas, a partir de 10 años, con dificultades graves o importantes para realizar las actividades de la vida diaria que tienen por objeto obtener y cubrir las necesidades de mantenimiento y cuidado del hogar.

9.1 Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para seleccionar y pagar los artículos y controlar los suministros y servicios.

9.2 Cuidarse de las comidas

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para manejar los utensilios y objetos necesarios para manipular y cocinar los alimentos, fregar o utilizar electrodomésticos (cocina, lavavajillas, horno, ...).

9.3 Cuidarse de la limpieza y el planchado de la ropa

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar las actividades destinadas al lavado, secado, planchado (según culturas) y cuidado de la ropa. Incluye usar lavadora.

9.4 Cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar actividades como barrer, quitar el polvo, asear las habitaciones, los cuartos de baño, realizar pequeñas reparaciones,

9.5 Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para cuidar a miembros de la familia enfermos, con discapacidades, ... (aseo, comidas, medicamentos, ...).

10. Relación con otras personas

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes relacionadas con las conductas interpersonales, bien sea en la familia o fuera de ella.

10.1 Mantener relaciones de cariño con familiares próximos

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para desarrollar relaciones (contactos, consideración, ...) con padres, hijos, esposa,

10.2 Hacer amigos y mantener la amistad

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para mantener relaciones sociales con amigos, iniciar nuevas relaciones,

10.3 Relacionarse con compañeros, jefes y subordinados

Se refiere a personas con dificultades graves o importantes para mantener relación e interacción social, en función de reglas formales establecidas, en el ámbito laboral, el colegio o en sus relaciones comerciales (ir al banco, ...).

7.2 Limitaciones

Para el grupo de los menores de 6 años se prescinde del estudio pormenorizado de las discapacidades dada la dificultad que tiene su detección. Sí se investigan posibles limitaciones que pueden haberse detectado en los niños de esta edad. Por tanto, se hablará de **discapacidades** en personas de 6 o más años y de **limitaciones** en los menores de 6 años.

Se consideran las siguientes categorías de Limitaciones:

1. Retrasos importantes para mantenerse sentado, de pie o empezar a caminar

Se considera que la edad normal de un niño para mantenerse sentado es de nueve meses, para mantenerse de pie es de doce meses y para empezar a caminar es de dieciocho meses.

2. Dificultades importantes para ver

No se incluyen en esta rúbrica a los niños que presentan ceguera total.

3. Ceguera total

Se refiere a aquellos niños que tienen una discapacidad para percibir cualquier imagen.

4. Dificultades importantes para oír

No se incluyen en esta rúbrica a los niños que presentan sordera total.

5. Sordera total

Se refiere a aquellos niños que tienen una discapacidad para percibir cualquier sonido.

6. Dificultades para mover los brazos o debilidad o rigidez en los brazos

7. Dificultades para caminar o debilidad o rigidez en las piernas

– **Debilidad** entendida como una falta importante de fuerza. Se refiere a aquellos niños que tienen gran dificultad para elevar brazos o piernas, para levantar objetos o para ponerse de pie, gatear, ... como consecuencia, por ejemplo, de una distrofia muscular.

– **Rigidez** en brazos o piernas. Se refiere a aquellos niños que tienen **continuamente** los músculos contraídos (agarrotados), con grave dificultad para ser relajados. Por ejemplo, un niño que presente continuamente los puños cerrados y muy apretados, sin poder abrir la mano como consecuencia, por ejemplo, de lesiones del sistema nervioso (parálisis cerebral, ...), presentará la limitación 6. Asimismo, un niño que se desplace continuamente de forma incoordinada (como consecuencia de la rigidez de los músculos de las piernas) presentará la limitación 7.

8. Ataques, rigidez del cuerpo o pérdida de conocimiento

– **Ataque o convulsión.** Se refiere a aquellos niños que tienen contracciones violentas e involuntarias de los músculos voluntarios, a consecuencia de las cuáles se producen movimientos irregulares localizados o generalizados. Ejemplos de convulsiones crónicas o reciditivas son las producidas por la epilepsia en alguna de sus variantes, tumores intracraneales, hipoglucemias o malformaciones,

Se recogen aquellos ataques que se han repetido en varias ocasiones y no aquellos otros que se hayan producido una única vez (convulsiones febriles, convulsiones por tétanos, ...) y que con un tratamiento adecuado han remitido. Si la enfermedad que ha producido estas convulsiones, que se han dado una sola vez, es importante y necesita cuidados o atenciones especiales, ésta queda recogida en la limitación 14.

9. Dificultades para hacer las cosas como los demás niños de su edad

10. Dificultades por ser un niño lento o estar alicaído

Se considera que un niño está **alicaído** cuando **frecuentemente** se encuentra triste, deprimido, ausente, retraído, pasivo o excesivamente sumiso.

Se considera que un niño es **lento** cuando presenta lentitud en las respuestas a los estímulos físicos o psíquicos (afectividad, relaciones con otros niños de su edad o

con sus familiares, ...), ya que estos comportamientos pueden ser indicativos de enfermedades como autismos o retrasos mentales.

11. Dificultades para comprender órdenes sencillas

Se refiere a niños mayores de 2 años, que tienen dificultad para comprender órdenes sencillas acordes con su edad.

- Un niño de 2 años debe saber contestar a la pregunta ¿cómo te llamas?, así como señalar objetos como un chupete, un abrigo, un vaso, ... cuando se le ordena.
- Un niño de 3 años debe conocer y decir su nombre cuando se le pregunta.
- Un niño de 4 años debe saber contestar cuando se le pregunta qué hace, si tiene hambre o sueño.
- Un niño de 5 años debe saber contestar el uso que se da a determinados objetos (tenedor, cuchillo, cuchara, lápiz, muñecos, ...).

12. Dificultad para nombrar un objeto

Se refiere tan sólo a niños de 2 a 3 años que presentan dificultades para nombrar objetos cotidianos tales como, un animal, un juguete, una taza,

13. Hablar con dificultad

Se refiere tan sólo a niños con edad comprendida entre 3 y 5 años, en los que su forma de hablar no resulta suficientemente clara para que le puedan comprender personas que no pertenezcan a su entorno.

Forma de hablar. Se entiende como el conjunto del vocabulario que emplea el niño, lo que no excluye que pueda pronunciar unas cuantas palabras de manera que sólo las entiendan las personas más allegadas a él.

14. Problemas o enfermedades diagnosticadas que precisen de cuidados o atenciones especiales

Se recogen en esta rúbrica aquellos problemas que el niño lleva padeciendo 1 año o más, o se espera que su duración sea superior a 1 año y que no hayan sido recogidas en limitaciones anteriores.

Se refiere también a:

- Enfermedades diagnosticadas que pueden ser causantes de futuras limitaciones y que dada la temprana edad del niño todavía no se han manifestado
- Aquellas limitaciones de las que se ignora su posible evolución

7.3 Deficiencias

Se entiende por deficiencia cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano. Por ejemplo, ausencia de una mano, paraplejía, retraso mental, trastornos del lenguaje,

PAUTAS DE ASIGNACIÓN DE DEFICIENCIA

Existen unas determinadas pautas de asignación para los casos en que una discapacidad pueda haber sido producida por distintas deficiencias o cuando le resulte difícil al informante conocer el verdadero origen de su discapacidad. Se describen a continuación estas pautas:

1. Cuando la discapacidad padecida obedezca a una **enfermedad que ya está superada o que no evoluciona, pero ha dejado alguna secuela**, la deficiencia será la del órgano, sistema o aparato en que se haya producido tal secuela. Por ejemplo, una discapacidad para oír producida por una meningitis ya curada, obedece a una deficiencia de la audición. Del mismo modo, una discapacidad para desplazarse producida por una poliomielitis ya curada, se debe a una deficiencia de las extremidades inferiores.

2. Cuando la discapacidad es la consecuencia de una **enfermedad degenerativa y progresiva y por tanto no superada**, la deficiencia a considerar será la del aparato o sistema enfermo, con independencia de las secuelas que esté produciendo en otro órgano. Por ejemplo, una discapacidad para ver producida por una diabetes se debe a una deficiencia endocrino-metabólica, y una discapacidad para desplazarse debida a la enfermedad de Parkinson, se considera debida a una deficiencia del sistema nervioso.

3. Existe un tercer caso en que una discapacidad puede ser producida por una **enfermedad larga pero curable**, de forma que al mismo tiempo que la enfermedad está incidiendo directamente sobre un órgano, aparato o sistema, se han dejado ver las secuelas de dicha enfermedad. En general, estas secuelas afectan al mismo órgano sobre el que incide la enfermedad y, por tanto, los dos caminos llevan a la misma deficiencia. Por ejemplo, la discapacidad para desplazarse producida por una tuberculosis pulmonar es debida a una deficiencia del aparato respiratorio, tanto en el caso de que se esté padeciendo la enfermedad como en el caso de que esté curada y haya quedado como secuela una fibrosis pulmonar.

4. Aparte de las cuestiones metodológicas anteriormente explicadas, se establecen **dos salvedades** en el tema de la asignación de la deficiencia de origen, debido a la demanda creciente de información que está suscitando el estudio diferenciado de estas deficiencias:

4.1 Deficiencias Mentales (que incluye las rúbricas 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 y 1.6, relativas a retrasos mentales, demencias y otros trastornos mentales). Se engloban bajo este mismo epígrafe todos los trastornos mentales independientemente del tipo de enfermedad que los origine (estancada o en evolución) o las secuelas que produzcan en otros órganos o sistemas.

Por ejemplo, una enfermedad estancada como el Síndrome de Down o el Autismo siempre se considerarán como deficiencias mentales, aún en el caso de que hubieran dejado secuelas en cualquier otro órgano o sistema (por ejemplo, en el sistema del lenguaje, habla y voz).

4.2 Deficiencias del sistema nervioso (que incluye las rúbricas de 6.1 a 6.6, relativas a parálisis de extremidades, paraplejía, tetraplejía, trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular y otras deficiencias del sistema nervioso). Se establece una excepción en la aplicación de la pauta 1 (referente a enfermedades estancadas): **cualquier enfermedad del Sistema Nervioso que genere, aplicando la pauta 1, una Deficiencia Osteoarticular, se clasificará como Deficiencia del Sistema Nervioso.**

Por ejemplo, una sección medular secundaria a un accidente de tráfico, que generaría, si se aplica la pauta 1, una deficiencia de las extremidades inferiores dentro de las osteoarticulares, debe asignarse a la deficiencia **Paraplejía** como una de las deficiencias del Sistema Nervioso.

En los casos en que el origen de la deficiencia sea una enfermedad degenerativa y en evolución (pauta 2), como por ejemplo, sería el caso de una paraplejía producida por una esclerosis lateral amiotrófica, la inclusión en este epígrafe de Deficiencias del Sistema Nervioso no crea ningún problema, pues aplicando las pautas generales se llegaría a la misma conclusión.

5. Deficiencias Múltiples. Se refiere exclusivamente a personas con deficiencias originadas tan sólo por 2 tipos de trastornos:

5.1 Deficiencias Múltiples de origen congénito. Se refieren a personas con deficiencias que afectan a **varios** órganos y/o sistemas orgánicos y que son debidas a polimalformaciones congénitas.

De esta definición se desprende que si un síndrome congénito sólo afecta a un órgano y/o sistema, la deficiencia que se le asignará será la del órgano y/o sistema en que se hayan producido las secuelas.

Esta pauta tiene una excepción, ya recogida como Pauta 4.1 sobre Deficiencias Mentales. Es decir, si estos síndromes congénitos producen trastornos mentales, la deficiencia que se le asignará a la discapacidad debida a estos trastornos mentales será Deficiencias Mentales y no Deficiencias Múltiples.

Imaginemos a modo de ejemplo, el caso de una persona que debido a un síndrome congénito, que afecta a varios órganos, padece las siguientes discapacidades:

1.3 Discapacidades para tareas visuales de detalle. Provocada por una deformación del globo ocular.

4.4 Discapacidades para entender y ejecutar órdenes complejas. Provocada por un retraso mental moderado.

7.1 Deambular sin medio de transporte. Provocada por problemas en el sistema respiratorio.

La Deficiencia de origen que se le asigna a la Discapacidad 1.3 y 7.1 será la **8.2 Deficiencias Múltiples**, sin embargo para la Discapacidad 4.4 corresponde la Deficiencia 1.3 Retraso mental moderado.

Sin embargo, si sólo le hubiere generado una discapacidad de visión (1.3) se le asignará la Deficiencia 2.2 Mala visión; ya que es un único órgano o sistema el que resulta afectado.

5.2 Deficiencias Múltiples debidas a procesos degenerativos derivados de la edad. Incluye a personas que padecen varias deficiencias en estado no muy grave por lo que cada una por separado no serían causa directa de ninguna discapacidad, pero el efecto de todas en conjunto sí provoca discapacidades. Por ejemplo, en el supuesto del padecimiento de una artrosis (aunque es un proceso degenerativo debido a la edad) es una enfermedad que posee entidad por sí misma, es decir, la artrosis por sí sola produce una discapacidad y la correspondencia de una deficiencia Osteoarticular.

EJEMPLOS DE DISCAPACIDADES Y ASIGNACIÓN DE DEFICIENCIAS

A continuación se exponen varios ejemplos de discapacidades con alguna de sus posibles causas, con el fin de aclarar como deben asignarse las deficiencias, ya que en ocasiones puede imputarse a una misma discapacidad diferentes deficiencias, dependiendo de la enfermedad que la haya generado:

1. Discapacidad para desplazarse en transporte público (7.2). Esta discapacidad ha podido ser originada por:

- *Demencia de Alzheimer.* Se asignará, aplicando la pauta 4.1, a Demencias dentro de las Deficiencias Mentales.
- *Carencia de una extremidad inferior.* Se asignará, aplicando la pauta 1, a Extremidades Inferiores dentro de las Deficiencias Osteoarticulares.
- *Enfermedad de Parkinson.* Se asignará, aplicando la pauta 2, a Trastornos de la Coordinación del Movimiento y/o Tono Muscular dentro de las Deficiencias del Sistema Nervioso.
- *Tetraplejía debida a una parálisis cerebral.* Se asignará, aplicando la pauta 4.2, a la Deficiencia Tetraplejía dentro de las Deficiencias del Sistema Nervioso.

Justificación: aplicando la pauta 1 se llegaría a una Deficiencia Osteoarticular, sin embargo, precisamente la pauta 4.2 establece una excepción en los casos en que una enfermedad del Sistema Nervioso produzca una Deficiencia Osteoarticular llevándola a Deficiencias del Sistema Nervioso. Por tanto, la discapacidad se asignará a la Deficiencia Tetraplejía dentro de las Deficiencias del Sistema Nervioso.

- *Debida principalmente a la edad.* Aunque la persona no padece ninguna enfermedad que pueda afectarle de forma importante para desplazarse en transporte público, el conjunto de los problemas de salud que le afectan producidos principalmente por la edad avanzada le limita en la realización de esta actividad. La discapacidad se asignará, aplicando la pauta 5, a Deficiencias Múltiples.

2. Discapacidad para recibir cualquier imagen (1.1). Esta discapacidad ha podido ser originada por:

– *Defectos en los órganos de la visión, por ejemplo, cataratas en ambos ojos.* La discapacidad se asignará, aplicando la pauta 2, a Ceguera Total dentro de las Deficiencias Visuales.

– *Sección del Nervio Óptico.* La discapacidad se asignará, aplicando la pauta 1, a Ceguera Total dentro de las Deficiencias Visuales.

– *Tumor Cerebral que afecte a centros cerebrales de la visión.* La discapacidad se asignará, aplicando la pauta 2, a Otras Deficiencias del Sistema Nervioso dentro de las Deficiencias del Sistema Nervioso.

3. Discapacidad para comunicarse a través del habla (3.1). Esta discapacidad ha podido ser originada por:

– *Trastornos Mentales que afecten al centro cerebral del lenguaje, habla y voz, por ejemplo, Autismo.* La discapacidad se asignará, aplicando la pauta 4.1, a Deficiencias Mentales.

Justificación: aunque se trata de una enfermedad mental estancada cuyas secuelas inciden en el Sistema del Lenguaje Habla y Voz, se asignará una Deficiencia Mental, puesto que la pauta 4.1 engloba todos los trastornos mentales en Deficiencias Mentales.

– *Problemas en los Organos Fonadores, por ejemplo ausencia de mandíbula, laringectomía, ...* . Estas dos enfermedades están estancadas, por tanto, aplicando la pauta 1, la discapacidad se asignará, en el primer caso a Deficiencias de la Cabeza dentro de las Osteoarticulares y en el segundo caso a Deficiencias del Aparato Respiratorio dentro de las Deficiencias Viscerales.

– *Trastornos Degenerativos que afectan al Sistema Nervioso (excepto mentales), por ejemplo, Enfermedad de Parkinson o Tumor Cerebral.* Estas dos enfermedades son degenerativas, por tanto, aplicando la pauta 2 se asignarán a Deficiencias del Sistema Nervioso. En el primer caso se asignará a la Deficiencia Trastornos de la Coordinación de Movimientos y/o Tono Muscular y en el segundo caso a otras Deficiencias del Sistema Nervioso.

– *Trastornos que no evolucionan que afectan al Sistema Nervioso e inciden en el centro cerebral del lenguaje o vías nerviosas en la producción del habla y voz (excepto mentales), por ejemplo, Traumatismos Craneoencefálicos, Parálisis Cerebral, Sección Medular.* Estas enfermedades están estancadas, por tanto, aplicando la pauta 1, la discapacidad se asignará a las Deficiencias del Lenguaje, Habla y Voz.

CLASIFICACION DE DEFICIENCIAS

Se consideran las siguientes categorías de deficiencias:

1. Mentales

1.1 Retraso madurativo

Incluye niños con un desarrollo inferior a lo normal, hasta el límite de 14 años, pudiendo observarse problemas de conducta y aprendizaje acordes con su nivel madurativo.

1.2 Retraso mental profundo y severo

Incluye personas con un C.I. entre 0-34, con características determinadas, según la edad, en las áreas de desarrollo psicomotor-lenguaje-habilidades sociales y ocupacionales-autonomía personal y social-proceso educativo-conducta.

- En menores de 6 años. Incluye niños que a 3 años no avanza, no hablan, apenas se comunican por gestos y sonidos articulados, sólo conocen a familiares próximos, no responden órdenes sencillas, apenas desarrollan hábitos de autocuidado.
- Mayores de 6 años. Incapaces de valerse por sí mismos en alimentación-excreción-higiene-vestido y precisan constantemente la ayuda de tercera persona para asistencia y protección.

1.3 Retraso mental moderado

Incluye personas con un C.I. entre 35-49.

- Niños menores de 6 años. Retraso propio en áreas de desarrollo descritas (por ejemplo, retraso en el habla en mayor de 3 años).
- Mayores de 6 años. Pueden aprender habilidades sociales y ocupacionales aunque no superan 2º EGB. Pueden contribuir a su mantenimiento en talleres protegidos, bajo estrecha supervisión.

1.4 Retraso mental leve y límite

Incluye personas con un C.I. de 50-80.

Los adolescentes pueden adquirir habilidades prácticas y conocimientos académicos hasta nivel de 6º de EGB. Los retrasos leves son capaces de adquirir una independencia mínima con sus habilidades sociales y/o laborales y en los casos límites pueden alcanzar una independencia casi total.

1.5 Demencias

Incluye todas las demencias incluso la demencia tipo Alzheimer.

1.6 Otros trastornos mentales

Se incluyen deficiencias de las funciones mentales generales y específicas, que tiene su origen en:

Trastornos mentales orgánicos, autismos.

Esquizofrenias, fobias, obsesiones, trastornos somáticos, hipocondría,

Trastornos psicóticos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos y somatomorfos, trastornos disociativos, trastornos de la personalidad,

2. Deficiencias visuales

Incluye deficiencias funcionales del órgano de la visión y las estructuras y funciones asociadas.

2.1 Ceguera total

Incluye a personas que no tienen percepción de luz en ninguno de los ojos.

2.2 Mala visión

Incluye a personas con deficiencia de agudeza visual moderada (<0.3) ó grave (<0.12), o que presentan deficiencias de campo visual moderada (diámetro de 60° o menor) o graves (diámetro de 20° o menor).

3. Deficiencias del oído

Incluye las deficiencias de funciones y estructuras asociadas al aparato de la audición.

3.1 Sordera prelocutiva

Hace referencia a la existencia de sordera previa a la adquisición del lenguaje (niños). Incluye la sordomudez cuya mudéz se ha presentado como consecuencia de una sordera prelocutiva.

3.2 Sordera postlocutiva

Incluye las sorderas que se presentan después de la adquisición del lenguaje (adultos) con pérdida total de audición y que no pueden beneficiarse del uso de prótesis auditivas.

3.3 Mala audición

Incluye diferentes niveles de pérdida auditiva: moderada (45-70 db), grave (71-91 db), profunda (>91 db). Pueden beneficiarse del uso de prótesis auditivas.

3.4 Trastornos del equilibrio

Incluye vértigos laberínticos (el más frecuente es el vértigo Meniere), mareos, defectos de locomoción por trastornos vestibulares y/o del cerebelo.

4. Deficiencias del lenguaje, habla y voz

Incluye las deficiencias de comprensión y/o elaboración del lenguaje, la producción y/o emisión del habla, y los trastornos de la voz.

4.1 Mudéz (no por sordera)

Incluye la lesión cerebral de los centros del lenguaje, trastornos mentales, ciertos casos de autismo, disfasias graves (falta de coordinación e incapacidad para ordenar las palabras),

4.2 Habla dificultosa o incomprensible

Se refiere a las secuelas graves del lenguaje producidas por:

- ACV (accidente cerebro vascular), Es un nombre genérico que se da a ciertas enfermedades cerebrales de origen vascular. Éstas pueden ser hemorragia cerebral, trombosis cerebral y embolia cerebral
- TCE (traumatismo craneoencefálico), trastornos de lenguaje asociados a demencias, retrasos mentales, ... (desde afasias, disartrias, disfonías, disfemias, ...)
- Afasia. Defecto o pérdida de la capacidad de expresarse por palabras, por escrito o por signos, o de comprender el lenguaje escrito o hablado por lesión o enfermedad de centros cerebrales. Existen muchos tipos de afasias
- Disartria. Articulación imperfecta del habla, por trastorno del control muscular que resulta por daño en el sistema nervioso
- Disfonía. Perturbación de la intensidad, tono y timbre de la voz
- Disfemia. Tartamudez

5. Deficiencias osteoarticulares

Se refiere a personas con alteraciones mecánicas y motrices de la cara, cuello y extremidades, así como la ausencia de estas últimas, que tienen su origen en lesiones de los elementos de sostén del cuerpo (fundamentalmente esqueleto).

5.1 Cabeza

Se refiere a personas con defectos de estructura, malformaciones y/o defectos funcionales de los huesos y articulaciones propios de la cabeza y/o la cara (anomalías de la boca, dientes, labio leporino, ...).

5.2 Columna vertebral

Se refiere a personas con deficiencias por malformaciones congénitas (por ejemplo, espina bífida), deformidades adquiridas (Cifosis: aumento de la curvatura normal hacia atrás; Escoliosis: aumento de la curvatura normal lateral; Lordosis: aumento de la curvatura normal hacia delante; Combinaciones: cifoescoliosis, lordoescoliosis, ...; alteraciones de las vértebras (hernias de disco, aplastamientos vertebrales producidos, por ejemplo, por la osteoporosis), secuelas de traumatismos, infecciones, reumatismos (artrosis: es una forma de reumatismo degenerativo debido a la edad sin deformación articular; artritis: forma de reumatismo que consiste en la inflamación de las articulaciones con deformación articular, ...).

5.3. Extremidades superiores

Se refiere a personas con anomalías congénitas y/o adquiridas del hombro, brazos, manos (ausencias, defectos longitudinales o transversales de los huesos), defectos articulares (anquilosis, defectos de función, ...).

5.4 Extremidades inferiores

Se refiere a personas con anomalías congénitas y/o adquiridas óseas, defectos articulares, ... de la pelvis, rodillas (en varo () o en valgo X), tobillos y pies (planos, cavos, en varo, en valgo, equino, ...).

6. Deficiencias del sistema nervioso

Se refiere a personas con anomalías graves de las estructuras y/o funciones del sistema nervioso central y sistema nervioso periférico (sea cuál sea la causa: malformaciones, infecciones, tumores, ...) que afectan al sistema musculoesquelético y articulaciones.

6.1 Parálisis de una extremidad superior

Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de una extremidad superior (monoplejía). Si la parálisis es parcial o incompleta se denomina monoparesía.

6.2 Parálisis de una extremidad inferior

Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de una extremidad inferior (monoplejía) o parálisis parcial o incompleta (monoparesía).

6.3 Paraplejía

Se refiere a personas con pérdida total de motilidad de las dos extremidades inferiores, sea cuál sea la causa (traumática, infecciosa, degenerativa, tumoral, ...). Se considera también la pérdida parcial o incompleta (paraparesía).

6.4 Tetraplejía

Se refiere a personas con pérdida total de la función motórica de las cuatro extremidades. Se incluye también la pérdida parcial o tetraparesía.

6.5 Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular

Se refiere a personas con deficiencias del SNC (Sistema nervioso central) que producen incoordinación de movimientos, movimientos involuntarios, temblores, tics, estereotipias (repetición persistente de actos o movimientos, palabras o frases que pueden aparecer en distintas enfermedades, especialmente psiquiátricas), alteraciones del equilibrio, vértigos no de origen laberíntico (incluye vértigo esencial, vértigo histérico, vértigos ocasionados por arteriosclerosis cerebral, enfermedades del Sistema nervioso central, enfermedades cardíacas) y las deficiencias por aumento o disminución del tono muscular. Se incluyen trastornos del SNC como la enfermedad del Parkinson, parálisis cerebral, epilepsia, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica,

6.6 Otras deficiencias del sistema nervioso

Se refiere a personas con distrofias musculares (degeneración del músculo con atrofia progresiva sin que se observe lesión de la médula espinal), atrofas parciales, hemiplejía,

7. Deficiencias viscerales

7.1 Aparato respiratorio

Se refiere a personas que presentan alguna deficiencia grave de las funciones respiratorias en su frecuencia, intensidad, ritmo, presencia de defectos estructurales

de alguna parte del aparato respiratorio, Incluye personas que dependen de aparatos artificiales para mantener la respiración, laringectomizados,

7.2 Aparato cardiovascular

Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones cardíacas (frecuencia, ritmo, volumen del gasto cardíaco, ...), así como de las funciones de los vasos sanguíneos (sistema arterial, venoso, capilar, ...). Se incluyen también las malformaciones cardíacas graves, valvulares, En este grupo se incluyen personas que dependen de algún aparato o equipo que actúe sobre el corazón o sistema valvular, para mantener las funciones propias, como válvulas artificiales, marcapasos, trasplantes,

7.3 Aparato digestivo

Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones y/o estructuras de los diferentes tramos del tubo digestivo (boca, lengua, esófago, estómago, intestino) produciendo dificultades para masticar, tragar, hacer digestiones, También se consideran las malformaciones, obstrucciones, trastornos graves por vómitos, diarreas, pérdidas excesivas de peso, ..., así como los trastornos funcionales y/o estructurales graves de las glándulas anejas del aparato digestivo como la vesícula biliar, hígado y páncreas, así como las secuelas quirúrgicas (estomas, fístulas, ...).

7.4 Aparato genitourinario

Se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones renales, de los uréteres, vejiga, uretra, esfínteres, ... (insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria, ...) y las malformaciones de dichos órganos así como la dependencia de dispositivos especiales como sondas, riñón artificial, Respecto del aparato genital (interno, externo, masculino o femenino) se consideraran los defectos graves anatómicos y/o funcionales, incluyendo los trastornos graves en el desempeño de las funciones sexuales, la esterilidad,

7.5 Sistema endocrino-metabólico

Se refiere a personas con deficiencias graves por trastornos de las glándulas endocrinas (enanismo, gigantismo, hiper/hipotiroidismo, trastornos de las glándulas suprarrenales, diabetes, obesidad, ...).

Se incluyen asimismo las deficiencias graves por errores congénitos del metabolismo (de las proteínas: Fenilcetonuria, Tirosinemia, ...; de las grasas: Hipercolesterolemia, Lipidosis, Hipertriglicerinemias...; de los azúcares: Galactosemia, Intolerancia a la fructosa, ...).

7.6 Sistema hematopoyético y sistema inmunitario

Se refiere a personas con deficiencias graves por trastornos de los órganos hematopoyéticos (médula ósea, bazo, ganglios, ...) y/o de los componentes sanguíneos (células, plasma), alteraciones de la coagulación y/o hemostasia (hemofilia, ...).

Respecto al sistema inmunitario se consideran los trastornos graves sean congénitos o adquiridos (infecciones repetidas, enfermedades de base inmunitaria, alergias graves, ...).

8. Otras deficiencias

8.1 Piel

Se refiere a personas con deficiencias graves por trastornos funcionales/estructurales de la piel (regulación, humedad, temperatura, dolor, pigmentación, reacciones alérgicas, prurito, defectos de regeneración, ...) y trastornos graves de los anejos de la piel (uñas, pelo, glándulas).

8.2 Deficiencias múltiples

Se refiere a personas con deficiencias que afectan a varios órganos y/o sistemas orgánicos y que son debidas a trastornos congénitos o adquiridos.

Entre los primeros se incluyen polimalformaciones congénitas por cromosomopatías, embriopatías (rubeólica, toxoplasmosis, ...), fetopatías (por ejemplo, labio leporino y polidactilia) y cualquier síndrome polimalformativo congénito.

Entre los adquiridos se incluyen aquellas deficiencias que obedecen a procesos degenerativos en los que la edad de la persona influye decisivamente, aunque no así ninguna enfermedad o lesión específica.

8.3 Deficiencias no clasificadas en otra parte

7.4 Características relativas a las discapacidades y limitaciones

AYUDAS TÉCNICAS Y AYUDAS DE ASISTENCIA PERSONAL

Ayudas técnicas

Todo producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por, o destinado a una persona con discapacidad. Producido específicamente para ella o disponible para cualquier persona que impide, compensa, alivia y neutraliza la deficiencia, la discapacidad o la minusvalía.

Son ayudas técnicas, por ejemplo, un audífono, una silla de ruedas, una grúa o cualquier dispositivo de elevación, un cubierto con adaptaciones de agarre o fijación, una lupa con iluminación, un magnetofón, un ordenador, Se consideran **tan sólo las ayudas técnicas de tipo externo**, por lo tanto no se consideran como tales las prótesis internas que puede llevar el sujeto implantadas para superar una determinada discapacidad (por ejemplo, una prótesis en una cadera).

Las ayudas técnicas, contribuyen en gran medida a que una determinada discapacidad no desemboque en una minusvalía, aunque atendiendo al concepto de discapacidad utilizado en la Encuesta, la discapacidad en sí aunque **superada** no desaparece.

A continuación se relacionan distintos tipos de ayudas técnicas:

- Ayudas para la terapia y el entrenamiento: ayudas antidecúbitos.
- Ayudas para la protección y el cuidado personal: ayudas protectoras llevadas en el cuerpo, ayudas para vestirse y desvestirse, ayudas para funciones de aseo, canalizadores de orina, sistemas recolectores de orina, ayudas para lavarse, bañarse y ducharse, ayudas para manicura y pedicura, ayudas para el cuidado del cabello, ayudas para el cuidado dental, ayudas para el cuidado facial y de la piel.
- Ayudas para la movilidad personal: prótesis externas, ayudas para caminar manipuladas por un brazo, ayudas para caminar manipuladas por ambos brazos, coches especiales, adaptaciones para coches, ciclomotores y ciclos, sillas de ruedas, accesorios de sillas de ruedas, vehículos, ayudas para la transferencia, ayudas para la elevación y traslado.
- Ayudas para las tareas domésticas: ayudas para la preparación de alimentos y bebidas, ayudas para el fregado, ayudas para comer y beber, ayudas para limpiar la vivienda, ayudas para marcar y mantener textiles.
- Muebles y adaptaciones para viviendas y otros edificios: mesas, dispositivos de luz, mobiliario para sentarse, camas, ayudas para ajustar la altura de los muebles, dispositivos de apoyo, dispositivos de cierre y de apertura de puertas y ventanas, elementos de construcción en el hogar, dispositivos para cambios de nivel, equipos de seguridad para viviendas y otros edificios y muebles para almacenaje.
- Ayudas para comunicación, la información y la señalización: ayudas técnicas para la escritura y el dibujo manual, para facilitar la lectura, para la audición, sistemas de transmisión de sonido, para facilitar la señalización y/o pulsación, ayudas para la comunicación (incluyendo la comunicación cara a cara), máquinas de escribir y procesadores de texto, calculadoras, ayudas técnicas basadas en un ordenador, comunicación telefónica, teléfonos y ayudas para telefonar, sistemas de información (alarmas, avisadores y/o indicadores), control de entorno y juguetes adaptados.
- Ayudas para el manejo de productos y mercancías: ayudas para operar sobre recipientes, para asistir y/o sustituir funciones de la mano y/o de los dedos, para alcanzar a distancia, para la fijación, para el transporte por acción corporal y por ruedas (para uso personal).
- Ayudas para el esparcimiento: juegos.

Ayudas de asistencia personal

Se considera como ayuda de asistencia personal cualquier apoyo directo ofrecido por otra persona a un discapacitado para la realización de las actividades de la vida diaria.

Las principales ayudas de asistencia personal pueden referirse a:

- Ayudas en el cuidado personal: vestirle, bañarle, darle de comer o beber, llevarle al baño,

- Ayudas para realizar las tareas del hogar: cocinar, lavar, planchar, hacer la compra,
- Ayudas para la deambulaci3n y desplazamiento: antiguos *lazarillos*, para levantar y acostar, para empujar la silla,
- Ayuda de supervisi3n a personas con graves problemas mentales o problemas severos de conducta.
- Otras ayudas: para hacer peticiones, int3rprete de signos,

Discapacidades y ayudas no compatibles

Hay que tener presente que algunas discapacidades y limitaciones no son susceptibles de superarse mediante el uso de ayudas t3cnicas externas y/o de asistencia personal. Hay que distinguir dos casos:

1. Las discapacidades 1.1. Percibir cualquier imagen y 2.1. Recibir cualquier sonido (y las limitaciones 3. Es ciego y 5. Es sordo total, en el caso de menores de 6 a1os), no pueden superarse ni con el uso de ayudas t3cnicas ni de asistencia personal.

As3, por ejemplo, una persona ciega que padezca las discapacidades para Percibir cualquier imagen y para Desplazarse fuera del hogar no podr3 superar la 1ª discapacidad (para recibir cualquier imagen) aunque tuviera la ayuda de otra persona o dispusiera de ayudas t3cnicas externas (perro lazarillo, bast3n, lupa de gran aumento, ...), ya que mediante ninguna de ellas podr3 ver. Sin embargo, esta persona s3 podr3 superar la 2ª discapacidad (para Desplazarse fuera del hogar) con la ayuda de una persona y/o un perro lazarillo, bast3n,

2. El caso de las discapacidades 1.2. Para tareas visuales de conjunto, 1.3. Para tareas visuales de detalle, 1.4. Otros problemas de visi3n, 2.2. Para la audici3n de sonidos fuertes y 2.3. Para escuchar el habla (y el caso de las limitaciones; 2. Tiene dificultades importantes para ver y 4. Tiene dificultades para o3r), es distinto, ya que pueden ser superadas con el uso de algunas ayudas t3cnicas externas (no todas), pero en ning3n caso se superaran con ayuda de asistencia personal.

Por ejemplo, una persona que tenga la discapacidad para Tareas visuales de detalle podr3 ver mejor utilizando una lupa de gran aumento, pero no utilizando un bast3n y en cualquier caso, no podr3 ver mejor aunque disponga de ayuda personal.

Tipos de ayudas solicitadas

Para cada discapacidad padecida por el sujeto entrevistado se investiga qu3 tipo de ayudas ha solicitado.

A continuaci3n, se analiza a partir de esta demanda total de ayudas (ayudas que ha solicitado):

- La demanda satisfecha (las ha recibido y las considera suficientes)

– La demanda insatisfecha (por considerar insuficiente lo que ha recibido o porque no ha obtenido ninguna ayuda)

La **clasificación** es la siguiente:

- Sólo ayudas técnicas (adaptaciones, prótesis, sillas de ruedas, ...)
- Sólo asistencia personal (ayuda física, supervisión de tareas, ...)
- Ayudas técnicas y asistencia personal
- Ninguna ayuda (ni técnica, ni personal)

Ayudas técnicas

Se dividen en dos grupos, a partir de la información del apartado anterior.

a) Las que sí se han recibido (se consideren o no suficientes). Se clasifican en función del sistema proveedor y el régimen económico en que se han obtenido.

b) Las que no se reciben (se incluyen también las recibidas de forma insuficiente). Se clasifican en función del sistema proveedor al que las han solicitado.

- Sistema proveedor

- Público. Incluye aquellas ayudas suministradas por el Sistema Nacional de Salud (INSALUD, Servicios de Salud de las comunidades autónomas y resto de entidades públicas como diputaciones, ...), por las entidades de asistencia sanitaria que han sido concertadas por mutualidades públicas y mutualidades de afiliación colectiva de carácter obligatorio y por las entidades públicas de servicios sociales (IMSERSO, comunidades autónomas, ...).

- Privado sin fines de lucro. Incluye aquellas ayudas adquiridas de forma particular, así como aquellas que son suministradas por entidades sanitarias y/o sociales de carácter privado que proporcionan ayudas mediante el pago de cuotas periódicas.

- Otro sistema privado (ONG). Incluye aquellas ayudas suministradas por organizaciones no gubernamentales (ONCE, ALCER, ...).

- Régimen económico

- De forma gratuita

- Pago directo (pago por parte del particular y/o seguros privados)

- Pago mixto. Comprende tanto el pago parcialmente gratuito, como cuando simultáneamente para esas ayudas técnicas unas han sido concedidas gratuitamente, pero otras se han obtenido mediante un pago directo

Ayudas Personales

De la misma forma que las ayudas técnicas, las ayudas de asistencia personal se dividen en dos grupos.

a) Las que sí se han recibido (se consideren o no suficientes). Se clasifican en función de la frecuencia con la que se reciben, el sistema proveedor y el régimen económico en que se han obtenido.

b) Las que no se reciben (se incluyen también las recibidas de forma insuficiente). Se clasifican en función del sistema proveedor al que se han solicitado.

Se entiende por frecuencia la percepción que tiene la persona sobre la relación entre las ayudas que recibe y las que necesita.

- Frecuencia con que recibe la asistencia personal

- Siempre
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Casi nunca

- Sistema proveedor

- Sistema público
- Familia
- Empresas privadas (con y sin fines de lucro)

- Régimen económico

- De forma gratuita
- Pago directo
- Pago mixto

SEVERIDAD

Con este estudio se obtiene una visión cualitativa más amplia de las condiciones de la población con discapacidades. Como ya se ha expuesto, la continua tendencia decreciente de las tasas de mortalidad, ha provocado no sólo un incremento de la esperanza de vida, sino también una elevación de las tasas de deficiencias y discapacidades que reflejan un cambio en la relación mortalidad-morbilidad: se presenta una dualidad entre este incremento de años vividos y la calidad de estos años extras. Por tanto, la cuestión es saber en qué **condiciones de salud** vive la población superviviente con discapacidad.

Asimismo, proporcionará la información necesaria para el cálculo de índices tales como la **Esperanza de Vida Libre de Discapacidades según niveles de severidad**, tal como se propone en las Recomendaciones Internacionales en materia de Discapacidad, así como en los Programas de Salud de la OMS.

La severidad de la discapacidad hace referencia al grado de dificultad para realizar cada actividad con ayudas (en el caso de que las perciba) o sin ayudas (en el caso contrario de que no las perciba).

- Sin dificultad alguna
- Con dificultad moderada
- Con dificultad grave
- No puede realizar la actividad

PRONÓSTICO EVOLUTIVO

La introducción de esta variable permite obtener información sobre ciertas deficiencias que generan **discapacidades reversibles**, es decir, aquellas discapacidades que tienen una duración limitada en el tiempo después del cual la persona que las padecía vuelve a recuperar las funciones perdidas; retorna al estado de buena salud.

- Es recuperable. Hay una discapacidad presente pero está disminuyendo, y se cuenta con que haya recuperación sin imponer restricciones en materia de actuación funcional
- Es mejorable pero con restricciones. Hay discapacidad presente pero está disminuyendo aunque es probable que la persona siga conservando una restricción residual en materia de actuación funcional
- Es estable sin perspectivas de mejora
- Puede empeorar
- No se puede determinar el pronóstico evolutivo

Normas para la asignación del pronóstico evolutivo de la discapacidad

- Catalogar a una persona según las perspectivas de su actuación en materia de actividad (es decir, su estado de discapacidad), pero no para el pronóstico de deficiencias existentes, excepto en la medida en que la discapacidad pueda estar íntimamente relacionada con las perspectivas de deficiencia, y teniendo en cuenta las ayudas e instrumentos, modificación o adaptación del entorno inmediato, y asistencia recibida de otras personas.
- Las ayudas o adaptaciones que se tiene la intención de proporcionar o de prescribir no deben tomarse en consideración; de esa manera se podrá utilizar la escala como medida aproximada de lo que se ha conseguido con el suministro de dicha ayuda o de dicha adaptación (nota: la ordenación de esta escala según el potencial de intervención determina que las categorías que reflejen un potencial de asistencia o de mejora tengan números más bajos que las categorías correspondientes de deterioro o estables; de esta forma el suministro de asistencia o de mejora conducirá probablemente a una reasignación a una categoría con un número más alto, ya que no cabe pensar en que haya posibilidades de mejora).

- En caso de duda acerca de la categoría a que se debe asignar una discapacidad, se indica la categoría menos favorable.

EDAD DE INICIO DE LA DISCAPACIDAD

Edad en años cumplidos en el momento de aparición de la discapacidad.

DEFICIENCIA DE ORIGEN

Ver Apartado 7.3. *Deficiencias*.

7.5 Características relativas a las deficiencias

DEFICIENCIA PRINCIPAL

Si concurren varias discapacidades producidas por distintas deficiencias, la propia persona con discapacidad evalúa la deficiencia que considera como más limitante para el desarrollo de sus actividades cotidianas.

PROBLEMA QUE CAUSÓ LA DEFICIENCIA

El estudio de esta variable resulta indispensable que la elaboración de políticas sociales orientadas a la reducción de aquellas deficiencias que son susceptibles de prevención.

Se clasifican en:

Congénito. Incluye todas aquellas deficiencias que sean debidas a problemas de tipo genético; tales como el Síndrome de Down, hidrocefalia, ..., y las que se producen en el período gestacional como consecuencia de toxemias del embarazo, infecciones del embarazo, enfermedad crónica de la madre, factor RH,

Problemas en el parto. Incluye todas aquellas deficiencias que sean debidas a traumatismos a los que fue sometido el niño en el momento del parto, como utilización de fórceps o ventosa, parto prolongado,

Accidente de tráfico. Incluye aquellas deficiencias causadas por accidentes de tráfico. Se incluyen también aquellos accidentes de tráfico sufridos al ir y al volver del trabajo, aunque hayan sido considerados por la legislación laboral como accidentes de trabajo.

Accidente doméstico. Incluye aquellas deficiencias causadas por accidentes acaecidos dentro del hogar o en las dependencias externas propiedad del inmueble.

Accidente de ocio

Accidente laboral. No se incluyen como accidentes laborales los producidos en accidentes de tráfico, de ida y vuelta al trabajo, aunque sí aquéllos que se produzcan realizando una tarea como conductor, repartidor, viajante,

Otro tipo de accidente

Enfermedad común

Enfermedad profesional. Este concepto se entiende en sentido amplio sin tener en cuenta lo establecido en la legislación laboral. Se incluyen tanto aquellos casos en que la profesión ha sido el origen de la deficiencia, como en los casos en que ha sido el motivo de que una deficiencia se agravara.

Otras causas. Se incluyen todas aquellas causas que no se han recogido en apartados anteriores, tales como iatrogenia (alteración del estado del paciente producida por el médico) intoxicaciones por alimentos,

Hay que indicar el hecho de que en el grupo de mayores de 64 años, esta rúbrica tiene una especial incidencia ya que constituye el origen de las Deficiencias Múltiples debidos a procesos degenerativos derivados de la edad.

DURACIÓN DE LA DEFICIENCIA

Se clasifican cada una de las deficiencias como:

- Permanente
- No permanente. Como norma general, también se incluye en este grupo a cualquier deficiencia que sea tratable o recuperable

EDAD DE INICIO DE LA DEFICIENCIA

Edad en años cumplidos en el momento de aparición de la deficiencia.

8 Características relativas a personas con discapacidades

8.1 Enfermedades crónicas

Se recogen exclusivamente enfermedades **diagnosticadas**. No se incluyen aquéllas que el sujeto cree o considera que pueda padecer, y que no cuentan con una certificación médica.

Se incluyen las siguientes enfermedades:

- Espina bífida/hidrocefalia
- Síndrome de Down

- Autismo
- Hemofilia
- Parálisis cerebral
- Reumatismo craneoencefálico
- Enfermedad mental
- SIDA
- Retinosis pigmentaria
- Artritis reumatoide/Espondilitis anquilopoyética
- Distrofia muscular
- Esclerosis lateral o múltiple
- Infarto de miocardio/Cardiopatía isquémica
- Accidentes cerebrovasculares
- Demencia/Alzheimer
- Parkinson

8.2 Rango de nacimiento

Se define rango de nacimiento como el número de embarazos con más de 6 meses de gestación (hayan llegado o no a término) que haya tenido la madre de la persona encuestada, no incluyendo el embarazo que dio lugar a su nacimiento.

Se consideran los siguientes rangos:

- 1^{er} hijo
- 2^o hijo
- 3^{er} hijo
- 4^o hijo
- 5^o hijo
- 6^o hijo
- 7^o hijo
- 8^o hijo
- Más de 8^o hijo

8.3 Edad de la madre en el momento de su nacimiento

Se consideran los siguientes intervalos de edad en años cumplidos:

- Menor de 20 años
- De 20 a 29 años
- De 30 a 34 años
- De 35 a 39 años
- Más de 40 años

8.4 Número de hijos

Esta variable se investiga para las mujeres de 15 y más años. Se considera el número total de embarazos con más de 6 meses de gestación (hayan llegado o no a término) que haya tenido la mujer entrevistada, tanto los actualmente vivos como los fallecidos.

8.5 Edad a la que ha tenido el primer hijo

Esta variable se investiga para las mujeres de 15 y más años. Se anota la edad que tenía cuando nació su primer hijo o finalizó su primer embarazo de más de 6 meses de gestación sin llegar a término.

8.6 Ayuda familiar a las personas con discapacidad

Esta característica se recoge para todas aquellas personas en las que en alguna de las discapacidades que padecen hayan declarado que reciben ayuda personal.

La variable Ayuda Familiar recoge la incidencia que tiene en la familia la convivencia con una persona con discapacidades, y en particular, el coste oportunidad del tiempo empleado en su cuidado por parte de la persona que principalmente se ocupa de cubrir sus necesidades.

Asimismo, esta información permite determinar cuáles son las deficiencias que generalmente precisan de estas atenciones especiales.

RELACIÓN DE PARENTESCO ENTRE CON LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y LA PERSONA QUE SE ENCARGA DE SU CUIDADO

Se especifica si la persona que se encarga de su cuidado es:

- Un miembro del hogar, o se trata de una persona que reside en el hogar y no es miembro del mismo (empleados en el hogar y huéspedes fijos). Se identifica al cuidador mediante su número de orden
 - No reside en el hogar (en cuyo caso se indica la relación existente)
- Hija/as
 - Hijo/os
 - Padre
 - Madre
 - Nuera/as
 - Yerno/os
 - Otro parentesco
 - Empleados en el hogar no residentes
 - Amigos
 - Vecinos

- Servicios asistenciales de las administraciones públicas Incluye aquellos cuidados personales prestados por instituciones pertenecientes a las administraciones públicas (IMSERSO, Consejerías de Asuntos Sociales de comunidades autónomas, ...)
- Servicios asistenciales de ONGs. Incluye aquellos cuidados personales prestados por organizaciones no gubernamentales y de voluntariado

GRADO DE DEDICACIÓN

- Número de horas que por término medio se dedica a prestar estos cuidados
- Tiempo que lleva prestando estos cuidados

ACTIVIDADES HABITUALES A LAS QUE LES RESTA TIEMPO COMO CONSECUENCIA DE LA AYUDA PRESTADA

Esta cuestión sólo se investiga para aquellas personas que se dedican a su cuidado y que son **residentes** en el hogar.

- Ninguna porque éste es su trabajo
- A su trabajo remunerado o estudios
- A su trabajo doméstico
- A su vida familiar
- A ocio y relaciones sociales
- Otra actividad habitual
- Ninguna en especial

COMPENSACIONES ECONÓMICAS EFECTUADAS POR LOS CUIDADOS RECIBIDOS

Se observa la periodicidad de estos pagos (si se realizan), y si éstos se efectúan regularmente u ocasionalmente.

No se considera compensación económica, si el dinero recibido tan sólo cubre los gastos de alimentación de la persona con discapacidad y no suponen un ingreso monetario adicional para el cuidador.

8.7 Razón principal que motivó el cambio de residencia

Para todos los residentes en el hogar que padecen algún tipo de discapacidad y que han cambiado de residencia como consecuencia de ésta, se investiga, además de la provincia y municipio de origen y de destino (que queda descrita en el apar-

tado 11. *Características de clasificación geográficas*), la razón principal que motivó el cambio.

Esta variable se clasifica en:

- Ingresar en un establecimiento colectivo por un período superior a 6 meses
- Mayor disponibilidad de recursos sanitarios y/o sociales
- Razones medio ambientales
- Para recibir atención familiar
- Otras razones

8.8 Pertenencia a organizaciones no gubernamentales

Se investiga si pertenece a alguna ONG y cuál ha sido la deficiencia principal por la que se ha incorporado a dicha Organización, información que permite determinar por un lado cuáles son las deficiencias con mayor grado de asocianismo y una mejor infraestructura de servicios y por otro, las ventajas que supone a las personas con discapacidades su permanencia en éstas, en relación con el resto del colectivo de personas con discapacidades.

La pertenencia a una ONG por parte de la persona con discapacidad o de sus familiares, debe estar directamente motivada por las discapacidades padecidas por la persona que en ese momento está cumplimentando el Cuestionario de Discapacidades y no por las discapacidades de otro residente en el hogar (información que se recoge en su respectivo cuestionario).

Se considera una ONG a aquellas organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro que se dedican a la asistencia, integración y desarrollo del colectivo de personas con discapacidad y cuyos socios son las propias personas con discapacidad y/o familiares y amigos.

Principales organizaciones no gubernamentales de o para personas con discapacidad:

- ALCER. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra Enfermedades de Riñón
- ANDE. Fundación Ande para Minusválidos Psíquicos
- ASPACE. Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral
- ASPAYM. Asociación Nacional de Paraplégicos y Grandes Inválidos
- AUTISMO-ESPAÑA. Federación de Asociaciones de Padres Protectores de Personas Autistas del Estado Español
- AUXILIA
- C.N.S.E. Confederación Nacional de Sordos en España

- COCEMFE. Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España
- ECOM. Federación de Entidades Colaboradoras con el Minusválido
- FEAFES. Confederación Española de Agrupaciones de Familias y Enfermos Mentales
- FEAPS. Confederación Española de Federaciones y Asociaciones pro Personas Deficientes Mentales
- FIAPAS. Federación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos
- FRATER. Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos
- ONCE. Organización Nacional de Ciegos Española
- SINDROME DE DOWN. Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down
- Otras ONGs para personas con discapacidad

8.9 Medida de la utilización de los servicios sanitarios y sociales como consecuencia del padecimiento de alguna discapacidad

Se investiga la utilización por el sujeto de entrevista que padece discapacidades de los distintos servicios sociosanitarios, analizándose una serie de factores tales como:

1. Servicios que efectivamente se han recibido: por tipo de servicio, número de días que los han disfrutado durante los periodos de referencia y el régimen económico de la prestación.
2. Servicios que se han necesitado pero que no se han recibido: por tipo de servicio y los motivos que determinan que no se pueda acceder a ellos.
3. Tipo de centro que ha atendido sus demandas de servicios.

El estudio de esta variable se ha enfocado desde dos perspectivas en función del tipo de problema de salud que provoca la necesidad de utilización de estos servicios:

- a) Problemas de salud que **no son causantes de discapacidades** (datos que se recogen en el Cuestionario de Salud)
- b) Problemas de salud que **sí son causantes de discapacidades** (datos que se recogen en el Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias, si el sujeto tiene 6 o más años; o de Limitaciones y Deficiencias, si es menor de 6 años).

Sólo se incluyen en este Apartado aquellos servicios que se engloben en la opción b), es decir; aquéllos cuyo origen se encuentre en el **padecimiento de una disca-**

pacidad, y no los resultantes de otros problemas de salud los cuales constituyen una rúbrica integrante del Apartado 9. *Otras características temáticas objeto de estudio* y que se recogen en el Cuestionario de Salud.

Por ejemplo, una persona puede padecer la discapacidad para utilizar utensilios y herramientas producida por una deficiencia de las extremidades superiores y además haber sufrido recientemente una limitación temporal debido a un esguince de tobillo, habiendo requerido **para ambos problemas** servicios de rehabilitación y cuidados médicos. En este caso **sólo** se incluirán en este Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias, y por lo tanto en este Apartado, los servicios relativos a su discapacidad para utilizar utensilios y herramientas, mientras que el resto de los servicios utilizados por el motivo de haber sufrido un esguince, se deberán incluir en *Otras características temáticas objeto de estudio* (Cuestionario de Salud).

Tratamientos de rehabilitación concluidos

Se refiere a tratamientos recibidos **con anterioridad a los últimos 14 días** del momento de la entrevista que ya hayan concluido, especificando la causa de esta conclusión; tanto porque hayan terminado o bien porque se hayan interrumpido indefinidamente.

Tratamiento terminado. Se considera que un tratamiento de rehabilitación está terminado cuando se han cumplido todas las prescripciones hechas en cuanto al tiempo y forma de hacerlo por un experto en la materia, independientemente de que pueda necesitarse volver a repetirlo por continuar la discapacidad o deficiencia.

Tratamiento interrumpido. Se considera que un tratamiento se ha interrumpido indefinidamente, cuando no se han cumplido todas las prescripciones hechas por un experto sobre el tratamiento de rehabilitación que debería realizarse durante el tiempo indicado y el paciente no sabe si va a continuar o no.

Para cada servicio sanitario y social que ha sido demandado se investiga:

TIPO DE SERVICIO

En los últimos 14 días:

- **Cuidados médicos y/o de enfermería** (excepto Servicios de Podología). Se consideran aquellos actos de asistencia sanitaria para el tratamiento o seguimiento de un problema de salud determinado, realizados por profesional sanitario y recibidos en régimen de consulta externa (incluidas las consultas realizadas en los hospitales) y los recibidos en el propio domicilio del paciente.

Incluye la cirugía menor ambulatoria, que consiste en pequeñas intervenciones quirúrgicas realizadas en forma ambulatoria en los quirófanos del hospital con anestesia local o regional (cirugía oftalmológica con láser, ...).

Excluye la rehabilitación y la asistencia psiquiátrica.

No se incluye la petición de recetas.

- **Pruebas diagnósticas.** Se consideran aquellos actos de asistencia sanitaria para el diagnóstico de un problema de salud determinado, realizados por profesional sanitario y recibidos en régimen de consulta externa (incluidas las consultas realizadas en los hospitales).

- **Servicios de podología.** Se consideran aquellos actos de asistencia sanitaria llevados a cabo por personal sanitario, para el tratamiento de las afecciones de los pies. Se incluyen aquellos cuidados médicos recibidos en las consultas externas de especialidades de un hospital.

- **Rehabilitación médico funcional.** Se consideran aquellos tratamientos dirigidos a evitar un proceso degenerativo o bien a conseguir la recuperación física o sensorial de la persona. Incluye la fisioterapia que consiste en métodos terapéuticos por medios de agentes naturales como agua, calor, luz, o por medios mecánicos como masajes, gimnasia, ... (cinesiterapia, hidroterapia, termoterapia, electroterapia) y psicomotricidad.

- **Rehabilitación del lenguaje.** Se consideran todas aquellas medidas terapéuticas encaminadas a restaurar la capacidad de comunicación hasta sus máximas posibilidades en personas con problemas de lenguaje, habla y/o voz.

- **Rehabilitación ortoprotésica.** Se consideran aquellas medidas que tienen por objeto la aplicación de terapias encaminadas a conseguir la recuperación física de la persona con algún problema de salud. Incluye las prótesis ortopédicas permanentes y temporales y su renovación, las prótesis especiales y las ortesis. Estas últimas son aparatos que reemplazan parcial o totalmente las funciones perdidas de un miembro que no ha sido amputado y se agrupan bajo los nombres genéricos de férulas, muletas, sillas ortopédicas, aparatos para miembros, corsés, Incluye la cirugía ortopédica.

- **Terapia ocupacional y/o adiestramiento en la vida diaria (A.V.D).**

Terapia ocupacional. Se consideran aquellos tratamientos encaminados a superar los obstáculos que la discapacidad supone para la integración social de la persona en edad laboral. Se realiza bajo la supervisión de personal técnico del centro y consiste en la obtención de productos o servicios que no sean, regularmente, objeto de operaciones de mercado.

Adiestramiento para la vida diaria. Son aquellas actividades conducentes a instaurar los hábitos de la vida diaria para las personas con discapacidades muy graves (aseo personal, vestirse,

- **Salud mental y asistencia psiquiátrica.** Comprende las actuaciones sanitarias, con o sin hospitalización, para la evaluación, tratamiento o seguimiento de los pacientes con enfermedad mental, así como la atención a los problemas psicosociales que acompañarán a la pérdida de salud en general.

- **Ayuda a domicilio.** Comprende servicios sociales recibidos en el domicilio de ayuda a tareas domésticas, gestoría, lavandería externa, comidas a domicilio, mantenimiento de la vivienda, vigilancia y supervisión en cuidados personales y/o tareas domésticas,

- **Teleasistencia sanitaria y social.** Se considera aquel servicio dirigido a aquellas personas que, por motivos de invalidez, edad avanzada, enfermedad o aislamiento social, precisan una atención continuada, ya sea de forma permanente o transitoria, por personal especializado. Es un recurso de nueva tecnología que aplicado a la red telefónica, permite, pulsando un botón, ponerse en contacto con la central de recepción de llamadas durante las 24 horas del día y los 365 días del año.

- **Servicios de respiro: estancias por horas y diurnas.** Se consideran aquellos servicios destinados a familias que tienen un miembro con un problema grave de salud con necesidades de apoyo intensas, generalizadas y continuas, por lo que la situación de la familia es de sobrecarga y de estrés sin posibilidades informales de respiro. Los objetivos de estos programas son aliviar las sobrecargas, reducir el estrés y evitar situaciones de crisis o ruptura familiar, trasladando a la persona enferma a un centro durante unas horas al día.

En estos casos la persona no pernocta en el establecimiento.

- **Actividades culturales, recreativas y de ocio y de tiempo libre.** Sólo se recogen actividades de esta índole cuando se haya realizado como algún tipo de terapia encaminada a paliar la discapacidad. Por tanto no se incluyen aquellas actividades culturales que se desarrollan en centros sociales para la tercera edad.

En el último año:

- **Información /Asesoramiento/Valoración.** Se consideran aquellos servicios en materia de información y documentación sobre recursos asistenciales de la comunidad, sobre servicios de gestoría y de asesoramiento legal, así como sobre sistemas de comunicación accesibles (Teléfono, TV, ...).

- **Asistencia sanitaria prestada por personal hospitalario.** Se refiere a la asistencia sanitaria prestada en los hospitales. Incluye tanto la asistencia prestada a los enfermos ingresados en el hospital como a los enfermos hospitalizados que, sin causar ingreso, han sido atendidos en el hospital (servicios de urgencia, observación, tratamientos de quimioterapia, exploraciones clínicas, ...). También incluye la hospitalización a domicilio (tratamientos domiciliarios destinados a pacientes que han sido tratados en los hospitales en la fase primaria de la enfermedad y han regresado a su domicilio aunque precisando de un control directo de personal hospitalario: diálisis domiciliaria, ...).

Excluye las consultas externas en los hospitales, la cirugía ambulatoria mayor y menor, las intervenciones quirúrgicas, la cirugía ortopédica, la asistencia psiquiátrica y la rehabilitación.

- **Atención psicosocial a familiares.** Se considera aquel servicio que tiene como finalidad el dar apoyo psicológico a los familiares de las personas que padecen graves problemas de salud.

- **Trasplantes/Implantes.** Se entiende aquella operación quirúrgica en la que se implanta a un individuo un órgano o tejido extraído de otro o del mismo individuo.

- **Intervenciones quirúrgicas.** Se consideran aquellos procedimientos terapéuticos realizados por un especialista en un quirófano. Incluye las intervenciones realiza-

das con anestesia general que requieren cuidados postoperatorios de larga duración y aquellas intervenciones realizadas con anestesia general, local, regional o sedación que requieren cuidados postoperatorios de corta duración por lo que no precisan ingreso hospitalario y pueden ser los pacientes dados de alta. No se consideran como quirófanos ni los paritorios ni las salas de extracción dental ni las salas de radiología.

Excluye la cirugía ortopédica y la cirugía menor ambulatoria.

- **Servicios de respiro: estancias temporales.** Se consideran los mismos servicios definidos en la opción relativa a *Servicios de respiro: estancias por horas y diurnas*, con la salvedad de que en estos casos la persona reside (con pernoctación) temporalmente en el establecimiento, durante un período de 14 ó 15 días.

- **Acogimientos familiares.** Se refiere a las personas con discapacidad que son acogidas temporal o definitivamente en el domicilio de otra persona, con la que no tiene relación familiar directa, a cambio de una contraprestación económica.

Excluye el acogimiento entre familiares directos hasta el tercer grado.

- **Transporte sanitario y/o adaptado.** Se considera el transporte especial de enfermos o accidentados, cuando concurre, a juicio del facultativo, una situación de urgencia o de imposibilidad física del interesado.

RÉGIMEN ECONÓMICO DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS

- **De forma gratuita.** Aquellos servicios que son recibidos sin tener que abonar su coste o aquéllos que son abonados por el propio paciente pero con derecho a la devolución total del pago efectuado por parte del Sistema Público.

- **Pago directo.** Incluye aquellos servicios prestados que son abonados por el propio paciente sin derecho a devolución total o parcial del pago efectuado por parte del Sistema Público. Asimismo, se incluye la iguala médica y aquellas otras formas de pago mediante cuotas periódicas de seguros privados que permiten utilizar algún tipo de asistencia sanitaria.

- **Pago mixto.** Incluye aquellos servicios prestados que son abonados parcialmente por el Sistema Público.

MOTIVO POR EL QUE NO HA RECIBIDO LOS SERVICIOS QUE NECESITA

- Lista de espera
- No existe en el entorno
- Insuficiencia económica
- Otros motivos

TIPO DE CENTRO

- **Hospitales.** Establecimientos sanitarios con régimen de internado, cuya finalidad principal es la prestación de asistencia médica, quirúrgica o médico-quirúrgica a los enfermos ingresados en los mismos.

No se incluyen residencias de ancianos, orfanatos, casas de beneficencia,

- **Hospitales de día.** Servicios hospitalarios constituidos, entendiéndose como tales aquellos que cuentan con una plantilla profesional organizada que presta servicios a individuos cuyas necesidades de cuidados son satisfechas en un número limitado de horas de atención especializada durante el día, pero que no requieren internamiento, por lo que regresan a su domicilio por la noche. Se incluyen aquellos cuidados médicos recibidos en las consultas externas de especialidades de un hospital.

- **Centros de atención primaria o especializada y despachos médicos.** Centros en los que se presta asistencia sanitaria de medicina general y pediatría.

- **Domicilio del paciente.**

- **Centros residenciales.** Establecimientos destinados a servir de vivienda permanente y común, en los que se presta una asistencia integral y continuada a los usuarios de los mismos.

- **Centros de día.** Establecimientos abiertos donde se presta a los usuarios servicios sociales y asistenciales durante el día. Comprende servicios del tipo de información, biblioteca, podología, prevención sanitaria, participación en actividades culturales, actividades recreativas,

- **Centros sociales.** Centros de carácter comunitario, generalmente dotados de equipos multiprofesionales y de medios necesarios para dar soporte a las prestaciones básicas de servicios sociales, como oficinas o servicios de información, comedores, mini-residencias y pisos tutelados.

Excluye los centros de día.

8.10 Prestaciones económicas o beneficios fiscales como consecuencia del padecimiento de alguna discapacidad

Se consideran las prestaciones económicas de carácter social dirigidas personalmente al sujeto de entrevista como consecuencia del padecimiento de alguna discapacidad. Se incluyen también las prestaciones obtenidas a través de la empresa en que trabaja y las cuantías obtenidas como consecuencia de seguros contratados directamente por el paciente.

No hay establecido **período de tiempo** para la percepción de estas prestaciones monetarias y beneficios fiscales.

PRESTACIONES PERIÓDICAS

– Pensiones de invalidez o enfermedad

- Pensiones contributivas y no contributivas (definidas en el apartado 12. *Características de clasificación relativas al hogar*)
- Prestación por hijo a cargo con discapacidad o minusvalía (definida en el apartado 12. *Características de clasificación relativas al hogar*)
- Seguros de vida e invalidez. Son las cuantías percibidas como consecuencia de seguros contratados

Enfermedad. Debe entenderse en su sentido estricto de alteración más o menos profunda de la salud que afecta en general a la integridad física o mental de los individuos. Las prestaciones por enfermedad comprenden los subsidios destinados a compensar en todo o en parte la pérdida de una actividad profesional producida por una enfermedad.

Invalidez o incapacidad. Debe entenderse que es la falta de aptitud par ejercer una actividad de un grado prescrito o para llevar una vida social normal, cuando esta falta de aptitud sea permanente o subsista más allá de un período limitado. Puede ser congénita o resultar de una enfermedad (salvo enfermedad profesional) o de un accidente (salvo accidente de trabajo). Las prestaciones por incapacidad o invalidez comprenden las pensiones, asignaciones y otras prestaciones en dinero concedidas a los inválidos y discapacitados por razón de su situación.

– Subsidios

- Ayuda de tercera persona. Consiste en una prestación económica destinada a aquellas personas afectadas por una minusvalía que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesiten la asistencia de otra persona para realizar actos esenciales de la vida, como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
- Movilidad y gastos de transporte. Consiste en una prestación económica destinada a atender los gastos originados por desplazamientos fuera de su domicilio habitual de aquellos minusválidos que, por razón de su disminución, tengan graves dificultades para utilizar transportes colectivos.

PRESTACIONES NO PERIÓDICAS

– Ayudas a discapacitados

- Ayudas públicas del IMSERSO-comunidades autónomas para rehabilitación o asistencia especializada
- Ayudas públicas del MEC-comunidades autónomas para educación
- Ayudas de otras administraciones públicas (MUFACE, ...)
- Ayudas de acción social de empresas

– **Indemnizaciones**

- Indemnizaciones por responsabilidad civil o penal
- Indemnizaciones por daño corporal
- Beneficios fiscales en IRPF

8.11 Cambios en la relación con la actividad económica y/o ocupación, como consecuencia de alguna discapacidad

Cuando la persona haya efectuado más de un cambio en su actividad económica o en su ocupación debido al padecimiento de alguna discapacidad, la información está referida exclusivamente al **primer cambio** efectuado.

Se consideran tres opciones que son excluyentes:

a) Solo cambió su relación con la actividad. Recoge los cambios entre parado a inactivo (o viceversa) y también entre distintas situaciones de inactividad (por ejemplo, una persona que se dedicaba a las Labores del hogar y debido a la discapacidad pasa a Otra situación). Hay que matizar que en esta opción no se incluyen a aquellas personas que hayan estado ocupadas en alguno de los dos momentos que se estudian; antes de aparecer la discapacidad y después de la aparición de la discapacidad.

b) Sólo cambió su profesión u ocupación. Se refiere a aquellos cambios de ocupación debidos a la discapacidad. En esta opción sólo se recogen las personas que han estado ocupadas en los dos momentos que se estudian.

c) Cambió su relación con la actividad y su ocupación. Recoge aquellos cambios de ocupado a situaciones de parado o inactivo (y viceversa). En esta última opción, se incluyen a aquellas personas que hayan estado ocupados tan sólo en uno de los dos momentos que se investigan.

8.12 Relación con la actividad antes y después del primer cambio efectuado como consecuencia de alguna discapacidad

Se investiga los efectos de la discapacidad a nivel social, es decir, de qué forma una discapacidad puede limitar o no la actividad laboral de la persona, ya sea porque le incapacite realmente para trabajar o bien porque los centros de trabajo no se encuentran adecuados para acoger a estas personas (barreras arquitectónicas, sociales ...).

8.13 Ocupación antes y después del primer cambio efectuado como consecuencia de alguna discapacidad

La información que se obtiene sobre esta variable resulta de gran utilidad al proporcionar datos sobre los flujos entre las distintas ocupaciones debidos al padecimiento de discapacidades y permite reflejar si existe algún grupo de ocupaciones que tengan un mayor grado de atracción para este colectivo, que sin llegar a padecer una minusvalía de ocupación se ha visto obligado a cambiar de tareas laborales.

8.14 Medidas de Fomento del Empleo para las personas con discapacidades

Se refiere al conjunto de normas tendentes a la creación y mantenimiento de puestos de trabajo, mediante el establecimiento de ayudas a la contratación de determinados colectivos, facilitando el acceso al trabajo de otros, apoyando el establecimiento como trabajadores autónomos o el acceso al cooperativismo,

EN EMPLEO ORDINARIO

- **Por contrato para la formación y en prácticas para minusválidos**

El empleo con apoyo constituye una experiencia formativa temporal para adaptar al trabajador con discapacidades al puesto de trabajo, mediante el apoyo, ayuda y seguimiento de un formador que trabaja por cuenta de una asociación de minusválidos o similar y es, por tanto, ajeno a la empresa en la que el trabajador presta sus servicios.

- **Por incentivos a la contratación**

Las subvenciones, bonificaciones de las cuotas empresariales a la Seguridad Social y desgravaciones fiscales destinadas al fomento de la contratación de los trabajadores con discapacidad en empresas ordinarias, y a la readaptación y accesibilidad del puesto de trabajo, estableciendo una periodicidad para las actualizaciones.

- **Por cuota de reserva y fondo especial para el empleo de las personas con discapacidad**

- **En el sector empresarial**

La legislación vigente en materia de reserva de puestos de trabajo, que establece, para las empresas con cincuenta o más trabajadores, la obligación de contratar, como mínimo, un dos por ciento de trabajadores con discapacidades.

Como forma alternativa de cumplimiento de esa obligación legal debe procederse a la creación de un Fondo Especial para el Empleo de las Personas con Discapacidad, que se nutriría, entre otras fuentes, con aportaciones obligatorias por parte

de las empresas que no alcancen el porcentaje de reserva de puestos de trabajo legalmente establecido.

- En el sector público

La Ley 23/1988, de 28 de julio, de Modificación de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función de 2 de agosto de 1984 aporta la novedad de extender la cuota de reserva a las plazas funcionariales, a la vez que mejora la definición del procedimiento para alcanzarla. Todo ello se contiene en la disposición adicional decimonovena de la ley:

En las ofertas de empleo público se reservará un cupo no inferior al 3 por ciento de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 por ciento, de modo que progresivamente alcanza el 2 por ciento de los efectivos totales de la Administración del Estado, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes, según se determine reglamentariamente (art. 19).

Esta medida persigue que progresivamente se alcance el 2 por ciento de los efectivos totales de la Administración del Estado.

- **Por subvenciones para constituirse en trabajador autónomo**

Las subvenciones actualmente contempladas para los trabajadores con discapacidades desempleados que deseen constituirse como autónomos o como autónomos integrados en cooperativas, para que mantengan una adecuada proporcionalidad con los costes de creación del puesto de trabajo.

- **Por empleo selectivo**

Consiste en la readmisión por las empresas de sus propios trabajadores con discapacidad, una vez terminados los correspondientes procesos de recuperación.

Los destinatarios son:

– Trabajadores declarados en situación de Incapacidad Permanente Parcial:

- Si no afecta a su rendimiento tendrá derecho a incorporarse al puesto de trabajo que venía desempeñando. Si se acredita la disminución del rendimiento se le proporcionará un puesto adecuado y si no existiera podrá reducirse el salario no más del 25 por ciento.

- Si como consecuencia de haber recibido prestaciones de recuperación profesional recobra su capacidad tendrá derecho a reincorporarse a su trabajo originario si ocupara un puesto de inferior categoría (existe una limitación en el tiempo).

– Trabajadores a quienes se les ha reconocido una Incapacidad Permanente Total o Incapacidad Permanente Absoluta y hubiesen cesado: tienen preferencia absoluta para su readmisión en la última empresa si hubiera recobrado su plena capacidad laboral como consecuencia de haber recibido prestaciones de recuperación.

– Trabajadores a quienes se les ha reconocido una Invalidez Permanente y hubiesen cesado: si continúan afectados de incapacidad permanente parcial después de recibir prestaciones de recuperación profesional tendrán preferencia a su readmisión en la primera vacante que resulte adecuada.

EN EMPLEO PROTEGIDO (EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO)

El empleo protegido se define como un trabajo productivo que asigna al trabajador un salario competitivo y una capacitación adecuada que le permite integrarse en el empleo ordinario.

Los usuarios son personas en edad laboral con un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento.

Para que un centro o taller pueda considerarse protegido y acogerse a las ayudas y bonificaciones correspondientes, es necesario que al menos el 70 por ciento de la plantilla sean trabajadores discapacitados.

No se incluyen bajo esta rúbrica aquellas personas que realicen tareas en **talleres ocupacionales**, ya que a efectos de su relación con la actividad económica se consideran inactivos.

8.15 Servicios de intermediación especializado en trabajadores con discapacidad y/o de orientación profesional

Se investiga si la persona ha accedido al empleo a través de un servicio de intermediación especializada.

Estos servicios son apoyos al empleo de personas con discapacidades que son desempeñados por equipos de valoración y orientación del IMSERSO y de comunidades autónomas a través de convenios con el INEM. Las funciones desempeñadas por estos equipos son:

- Valoración de las aptitudes laborales, orientación profesional, análisis del mercado de trabajo, iniciación pretecnológica y recuperación ergonómica.
- Asimismo se ha aprobado el establecimiento de los Servicios integrados de empleo para la atención de los colectivos más desfavorecidos. Su finalidad consiste en que las administraciones públicas o privadas participen con el INEM mediante los convenios correspondientes, en acciones de orientación, formación y búsqueda de empleo para trabajadores discapacitados.

Entre las acciones a realizar destacan las siguientes: entrevista ocupacional, calificación profesional, plan personal de empleo y formación, información profesional para el empleo, desarrollo de los aspectos personales para la ocupación, búsqueda activa de empleo y programas mixtos de empleo/formación profesional.

8.16 Tipo de contrato en su empleo principal

Funcionario público, fijo indefinido o continuo y fijo discontinuo

Estos tipos de contratos se clasifican en la categoría de contrato de duración indefinida con independencia de que se ejerzan continua o discontinuamente. Son contratos que no se extinguen mientras no se rescindan, es decir, mientras que no se produzca un despido que los interrumpa. La condición de funcionario público aunque no conlleva contrato laboral se puede asimilar a un contrato de duración indefinida.

De aprendizaje, en prácticas o formación, eventual, de obra o servicio, estacional o de temporal y funcionario interino

Estos tipos de contratos se clasifican en la categoría de contratos temporales o eventuales, que son contratos escritos de término definido, es decir, cuando el fin del contrato queda determinado por condiciones objetivas, tales como la expiración de cierto plazo, la realización de una tarea determinada, la reincorporación de un empleado al que se había reemplazado temporalmente, la realización de un período de prácticas o formación y el término de la sustitución de la parte de trabajo no desarrollada por los parcialmente jubilados.

Otro tipo de contrato

Bajo este epígrafe se registran los trabajadores libres que pueden trabajar para varios empresarios en distintos acuerdos laborales y pueden estar en el límite entre asalariado y trabajador independiente.

No tiene contrato

Se refiere al caso en que no exista un contrato formal y firmado, aunque los trabajos no sean ocasionales e incluso si son regulares o de larga duración.

8.17 Empleados y ayudas familiares de la empresa donde trabaja

Se clasifica en:

- Ninguno
- Menos de 10
- De 10 a 19
- De 20 a 49
- De 50 a 100
- De 101 a 250
- De 251 a 500
- Más de 500

8.18 Búsqueda de empleo

Se refiere a las personas de 16 y más años que padecen alguna discapacidad y que están buscando empleo, tanto si están ocupados buscando otro empleo o están parados.

FECHA EN QUE COMENZÓ A BUSCAR EMPLEO

Se anota el mes y el año en que comenzó su búsqueda de empleo.

RAZÓN PRINCIPAL POR LA CUAL NO ENCUENTRA TRABAJO U OTRO TIPO DE TRABAJO

Se observa entre todas las razones que se enumeran, la razón fundamental por la que la persona cree que no encuentra trabajo u otro tipo de trabajo que se adecue más a sus pretensiones.

- Por ser discapacitado
- Por no tener experiencia
- Estudios insuficientes o inadecuados
- Encontrar trabajo es difícil para cualquiera
- Por no tener estudios
- Otras razones

TIPO DE ACTIVIDAD EN QUE LE GUSTARÍA TRABAJAR

Se recoge la actividad en la que le gustaría trabajar principalmente, se clasifican en:

- Relacionada con un trabajo manual
- Relacionada con un trabajo de oficina
- Relacionada con un trabajo técnico
- Relacionada con un trabajo de gestión
- En cualquier actividad

FORMA DE BÚSQUEDA DE EMPLEO

Se recogen las tres principales gestiones en la búsqueda de empleo, se clasifica en:

- Estaba inscrito en una oficina de empleo de la Administración
- Estaba inscrito en una oficina de empleo privada

- Se ha dirigido a empresarios
- Ha utilizado relaciones personales
- A través de la prensa
- Ha hecho gestiones para establecerse por su cuenta (búsqueda de locales, ...)
- Prepara o realiza oposiciones
- Espera resultados de solicitudes anteriores
- Espera la llamada de una oficina de empleo público
- Otros métodos
- No ha utilizado ningún método

8.19 Razones por las cuales no busca empleo

Para las personas de 16 y más años que han declarado ser **inactivas** (ni ocupadas, ni paradas), se investiga las tres razones principales de esta inactividad.

- Es discapacitado y que cree que sería difícil encontrarlo
- No puede trabajar
- Cree que no lo encontrará no habiéndolo buscado anteriormente
- Cree que no lo encontrará habiéndolo buscado anteriormente
- No cree que haya alguno disponible
- Se encuentra afectado por una regulación de empleo
- No sabe dónde dirigirse para encontrarlo
- Espera la estación de mayor actividad
- Espera resultados de solicitudes anteriores
- Espera reanudar su actividad por cuenta propia
- Por razones personales o familiares
- Por cursar estudios o recibir información
- Por estar jubilado
- No necesita trabajar
- Otras causas

8.20 Integración escolar y nivel de estudios en curso. Personas de 6 a 15 años

NIVEL DE ESTUDIOS EN CURSO

Se clasifican en alguna de las siguientes categorías:

- **No escolarizado**

- Nunca ha asistido a un Centro Escolar por su discapacidad
- Ha dejado de asistir por su discapacidad
- Nunca ha asistido o no asiste porque no hay en su entorno un Centro adecuado a sus necesidades

- **Escolarizado en un centro o aula de Educación Especial**

- En Centros de Educación Especial cursando Educación básica obligatoria o primaria
- En Aulas de Educación Especial cursando Educación primaria o secundaria obligatoria
- En Enseñanza Combinada (Especial y Ordinaria) cursando Educación primaria o secundaria obligatoria

- **Escolarizado en un centro ordinario en régimen de integración y recibiendo apoyos especiales**

- En Centros de Educación infantil
- Cursando Educación primaria
- Cursando Educación secundaria obligatoria

- **Escolarizado en un centro ordinario sin ningún tipo personalizado de apoyo**

- Educación primaria
- Educación secundaria obligatoria

Educación Primaria. Es un nivel educativo que se imparte a los niños de 6 a 12 años de edad. Comprende 6 cursos académicos agrupados en 3 ciclos de 2 cursos cada uno. La finalidad de este nivel educativo es proporcionar una educación común que haga posible la adquisición de elementos básicos culturales, los aprendizajes relativos a la expresión oral, a la lectura, a la escritura y al cálculo aritmético, así como una progresiva autonomía de acción en su medio.

Educación Secundaria Obligatoria. Es un nivel educativo que se imparte entre los 12 y 16 años. Comprende 2 ciclos de 2 cursos cada uno y se imparte por áreas de conocimiento. La finalidad de este nivel educativo es transmitir a los alumnos

los elementos básicos de la cultura, formarles para asumir sus deberes y ejercer sus derechos y prepararles para la incorporación a la vida activa o para acceder a la formación profesional específica de grado medio o al bachillerato.

ABSENTISMO ESCOLAR DEBIDO AL PADECIMIENTO DE ALGUNA DISCAPACIDAD

Se define mediante la suma de todos los días en que se ha producido absentismo, el niño haya faltado al colegio a lo largo del último curso escolar, aunque haya sido en períodos diferentes y siempre que las faltas sean atribuibles **al padecimiento de su discapacidad** (por ejemplo, discapacidad para caminar) y no al padecimiento de una enfermedad común (por ejemplo: gripe, anginas, ...).

Se consideran los siguientes intervalos:

- Uno o varios días, pero menos de una semana
- Una o varias semanas, pero menos de un mes
- Entre uno y tres meses
- Entre tres y seis meses
- Seis o más meses
- No ha faltado nunca

TITULARIDAD DEL CENTRO AL QUE ASISTE

- **Centro público.** Centro del sistema educativo totalmente financiado con fondos públicos.
- **Centro privado concertado.** Centro del sistema educativo de titularidad privada que tiene una subvención pública para los niveles de educación obligatoria (Educación primaria y Educación secundaria obligatoria, Primer ciclo).
- **Centro perteneciente a una ONG.** Centro del sistema educativo perteneciente a una organización no gubernamental para personas con discapacidad que cuenta con una subvención pública. Generalmente estos centros escolarizan alumnos con problemas psíquicos y de visión.
- **Centro privado sin concierto.** Centro del sistema educativo de titularidad privada sin ningún tipo de subvención pública para los niveles de educación obligatoria.

DEMANDA INSATISFECHA

Se investiga a través del análisis de las necesidades educativas (tipo de centro y titularidad) que requiere el niño como consecuencia de su discapacidad y, en su caso, los motivos que le han impedido estar escolarizado en el tipo de centro al que precisaría acceder.

Se consideran los siguientes motivos:

- Lista de espera
- No existen centros de esas características en su entorno
- Razones económicas
- Otros motivos

8.21 Nivel de estudios en curso. Personas de 16 o más años

ESTUDIOS REGLADOS EN CURSO

En general, se consideran estudios reglados los que pertenecen al sistema oficial de enseñanza o tienen algún reconocimiento oficial (por parte del Ministerio de Educación o de las Universidades), estando regulados oficialmente los requisitos académicos para acceder a ellos, su duración y sus programas, de forma que el título se obtiene con unas enseñanzas definidas, estables y comunes en lo fundamental, para todo tipo de centros que impartan esos estudios.

Se clasifican en:

- Educación especial. Formación profesional especial o adaptada, programas de preparación para la vida adulta y laboral, programas de garantía social específicos, ...
- Programas de garantía social global
- Bachillerato (LOGSE, REM, BUP)
- Ciclo formativo de grado medio (o PF1) y módulos profesionales II
- Ciclo formativo de grado superior (o FP2) y módulos profesionales III
- Estudios universitarios de 1 sólo ciclo (diplomados, escuelas técnicas, ...) y sus estudios postgrado
- Estudios universitarios de 2 ciclos (licenciados, ingenieros, arquitectos) y sus estudios postgrado
- No está cursando estudio reglado alguno

ESTUDIOS NO REGLADOS EN CURSO

- Cursos de Formación Profesional Ocupacional
- Otros estudios no reglados de duración superior a seis meses
- Otros estudios no reglados de duración inferior o igual a seis meses

La formación profesional ocupacional (FPO) está ligada directamente al empleo y es competencia del INEM, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Existen las siguientes modalidades de FPO:

Plan nacional de Formación e Inserción Profesional (FIP)

El Plan FIP comprende una serie de acciones dirigidas a trabajadores desempleados para proporcionarles cualificaciones idóneas para su inserción laboral.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales realiza una planificación trienal de las acciones a desarrollar y el INEM, anualmente, elabora la programación de los cursos con sujeción a los objetivos en la planificación. La programación se realiza teniendo en cuenta los requerimientos de empleo y formación, del mercado de trabajo con previsiones futuras. Para ello se mantiene actualizado un Observatorio Permanente de Ocupaciones. La gestión de este Plan FIP corresponde al INEM o a las comunidades autónomas que hayan asumido la transferencia en la materia.

Para el acceso a estos cursos tienen preferencia algunos colectivos determinados, entre los que se encuentran las personas con discapacidad, que puede realizarse en los centros ordinarios o en centros específicos, cuando la gravedad de la discapacidad o las dificultades de entorno no permite su integración en los centros ordinarios.

Las organizaciones, entidades o empresas que colaboran con el Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional deberán constituirse como centro colaborador o tener dicho centro ya autorizado para a través de él desarrollar la formación homologada.

Tras finalizar los cursos de formación y una vez superadas las evaluaciones, se obtiene un certificado de profesionalidad, expedido por la Administración Laboral.

Este tipo de formación especial está gestionada por las comunidades autónomas y cofinanciado por el Fondo Social Europeo.

Formación profesional continua

En 1993 se firmó un acuerdo tripartito entre Gobierno-empresarios-sindicatos sobre formación profesional continua con vigencia en el año 1996 y dirigido a los trabajadores ocupados. Su finalidad era la mejora de competencias, la mejora de cualificaciones y la recalificación profesional.

Los Centros de empleo protegido (Centros Especiales de Empleo) para discapacitados pueden acogerse a las acciones formativas establecidas en el Acuerdo de referencia.

Recuperación profesional

Además de la recuperación profesional realizada a través de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales existen Centros de ámbito nacional, cuyo objetivo es ofrecer una rehabilitación integral a las personas con deficiencias físicas. Son los Centros de Recuperación de Minusválidos Físicos.

Estos centros de recuperación de minusválidos físicos del IMSERSO (CRMF) son establecimientos de ámbito nacional que disponen de un conjunto idóneo de instalaciones y de profesionales para facilitar la integración socio-laboral de aquellas personas que, por accidente, enfermedad, causas congénitas o adquiridas, tienen una minusvalía física y/o sensorial, y equipos profesionales que les facilite la obtención de un puesto de trabajo. Los usuarios de estos centros son personas con deficiencia física, que tienen reconocida su condición de minusvalía y se hallan en edad laboral.

En estos Centros se prestan los siguientes servicios:

- Servicio de recuperación médico-funcional (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, ...)
- Servicio de atención psicosocial (información y tratamiento, información sobre recursos sociales, ...)
- Servicios de inserción profesional (orientación profesional, preparación para la búsqueda de empleo, ...)
- Servicio de capacitación profesional mediante cursos de formación profesional

ESTUDIOS TERMINADOS DE NIVEL SUPERIOR

Se obtiene información adicional sobre el nivel de estudios terminados de nivel superior para las personas de 16 ó más años que padecen discapacidades.

Se solicita para las personas cuyo nivel de estudios terminados corresponda con estudios universitarios o equivalentes o enseñanza profesional superior, cuál ha sido su diplomatura, licenciatura o rama. De similar manera, para todos los entrevistados, se pregunta si han realizado cursos de FPO, especificando cuáles les han sido de utilidad para encontrar trabajo.

La clasificación de ramas, diplomaturas, licenciaturas y de estudios de FPO figura en la Tarjeta 4 del Anexo 1.

9 Otras características temáticas objeto de estudio: Estado de Salud

9.1 Autovaloración del estado de salud

Se recoge la percepción subjetiva, por parte del propio individuo entrevistado, de su estado de salud en general. Por ejemplo, una persona puede presentar ceguera, pero considerar que su salud en general, es muy buena.

Se clasifica atendiendo a cinco niveles:

- Muy bueno

- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

9.2 Características antropométricas

Se investiga el peso en kilogramos y la altura en centímetros.

Si la persona entrevistada está embarazada se anota el peso que tenía antes del inicio del embarazo.

9.3 Consumo de medicamentos

Se investiga el consumo de medicamentos durante los últimos 14 días, distinguiéndose según la modalidad de pago.

Medicamentos. Se consideran medicamentos aquellas sustancias que producen efectos curativos y que se administran con fines terapéuticos: pastillas, jarabes, gotas, inyecciones, colirios, pomadas, lociones, emplastes, supositorios, tratamientos naturistas y homeopáticos, Se excluyen vendas y otros apósitos, productos de alimentación, de cosmética, caramelos, chicles y todas aquellas sustancias que no contengan principios activos.

Se consideran las siguientes **modalidades de pago** de los medicamentos:

– **Con cargo total a la Sanidad Pública.** Incluye aquellos medicamentos adquiridos totalmente con cargo al Sistema Nacional de Salud o Mutualidades Públicas (MUFACE, ISFAS...). También incluye aquéllos adquiridos con cargo a Mutualidades de afiliación colectiva de carácter obligatorio o a Entidades colaboradoras de la Seguridad Social en la gestión de las prestaciones farmacéuticas.

– **Con cargo parcial a la Sanidad Pública.** Incluye aquellos medicamentos que son abonados parcialmente por la Sanidad Pública.

– **Pago particular (con o sin receta).** Incluye aquellos medicamentos que son abonados por el propio paciente, sin derecho a devolución total o parcial del pago efectuado por parte del Sistema de Sanidad Pública. También se incluye la iguala médica y aquellas otras formas de pago mediante cuotas periódicas que permiten utilizar algún tipo de asistencia sanitaria.

9.4 Limitación de las actividades cotidianas por motivo de salud

Solamente se investiga esta variable en aquellas personas que no padezcan discapacidades, ya que el propio concepto de discapacidad lleva implícito una limitación en las actividades.

Se cuantifica el número total de días, que durante el último mes, el entrevistado se ha visto limitado en sus actividades cotidianas por motivos de salud.

Se consideran de forma independiente los **días laborables** y los **festivos**. La consideración de día laborable o festivo se establece en función de la actividad laboral que normalmente desempeñe el entrevistado en dicho día. Por ejemplo, si una persona trabaja los domingos y en el último mes no ha podido trabajar un domingo debido a motivos de salud, se considera ese día como laborable y no como festivo.

● **Limitación de actividades cotidianas.** Se considera que una actividad está limitada cuando así lo **estima** el propio sujeto.

Son **actividades cotidianas** aquéllas que el sujeto realiza habitualmente, por ejemplo, salir de compras, ir al trabajo, asistir a clases de gimnasia,

9.5 Rango de nacimiento

Se define rango de nacimiento como el número de embarazos con más de 6 meses de gestación (hayan llegado o no a término) que ha tenido la madre de la persona encuestada, no incluyendo el embarazo que dio lugar a su nacimiento.

Se consideran los siguientes rangos:

- 1^{er} hijo
- 2^o hijo
- 3^{er} hijo
- 4^o hijo
- 5^o hijo
- 6^o hijo
- 7^o hijo
- 8^o hijo
- Más de 8^o hijo

9.6 Edad de la madre en el momento de su nacimiento

Se consideran los siguientes intervalos de edad en años cumplidos:

- Menor de 20 años
- De 20 a 29 años
- De 30 a 34 años
- De 35 a 39 años
- Más de 40 años

9.7 Número de hijos

Esta variable se investiga para las mujeres de 15 y más años. Se considera el número de embarazos con más de 6 meses de gestación (hayan llegado o no a término) que ha tenido la mujer entrevistada, tanto los actualmente vivos como fallecidos.

9.8 Edad a la que ha tenido el primer hijo

Esta variable se investiga para las mujeres de 15 y más años. Se anota la edad con la que contaba cuando tuvo su primer hijo o finalizó su primer embarazo de más de 6 meses de gestación sin llegar a término.

9.9 Enfermedades crónicas

El estudio de las enfermedades crónicas revela aspectos muy interesantes del nivel de salud de la población, ya que determinados problemas de salud que se presentan en estado leve, son de difícil cuantificación al no provocar ni ingreso hospitalario ni el padecimiento de algún tipo de discapacidad.

El estudio de este tipo de enfermedades permite obtener una estimación del número y características de las personas que, sin padecer en la actualidad una discapacidad, son más susceptibles de padecerlas en un futuro, constituyendo por tanto una población de riesgo.

Enfermedad crónica. Se considera que una enfermedad es crónica cuando es de larga duración y no se debe a procesos agudos aislados.

Sólo se recogen aquellas enfermedades que hayan sido diagnosticadas por personal sanitario. No se tendrá en cuenta pues, aquéllas que el sujeto cree o está convencido de que padece, pero que **no** tienen una confirmación médica.

Se consideran las siguientes enfermedades crónicas:

- Bronquitis crónica, asma o enfisema
- Alergias de cualquier tipo (piel, respiratoria, ...)
- Epilepsia
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Enfermedades del corazón
- Colesterol alto
- Cirrosis hepática
- Artrosis y problemas reumáticos (cervicales, espalda, lumbago)
- Úlcera de estómago o duodeno, gastritis erosiva
- Hernias
- Mala circulación
- Anemias crónicas
- Problemas de nervios, depresiones, o dificultades para dormir
- Jaquecas, migrañas, dolores frecuentes de cabeza
- Problemas del período menopáusico
- SIDA
- Otros problemas o enfermedades crónicas

EDAD DE INICIO DE LA ENFERMEDAD

Edad a la que se le realizó al sujeto el diagnóstico médico de dicha enfermedad.

9.10 Accidentalidad

Este aspecto cobra gran importancia en la morbilidad percibida por la población, ya que proporciona datos sobre la incidencia global de la **accidentalidad, incluso de aquella que no produce ingreso hospitalario** (información hasta ahora no disponible en el ámbito estatal), lo que permitirá mejorar los actuales programas de prevención.

Por tanto, esta variable tiene como objeto investigar la incidencia, en el conjunto de la población en los últimos 12 meses, de los accidentes que hayan causado heridas o lesiones suficientes al accidentado para que le hayan impedido realizar alguna de sus actividades cotidianas. Así como la cuatificación de esta limitación a través del número total de días que, como consecuencia del último accidente sufrido por la persona encuestada, se ha visto imposibilitado de forma importante en la realización de sus actividades cotidianas y el grado de esta limitación.

La **OMS** define el concepto sanitario-médico de **accidente** como los **acontecimientos fortuitos que producen un daño corporal identificable**.

ACCIDENTES EN GENERAL (EXCEPTO ACCIDENTES DE TRÁFICO)

Respecto al **número total** de accidentes (excepto de tráfico) que durante los últimos meses hayan causado heridas o lesiones tales que han obligado al accidentado a limitar algunas de sus actividades cotidianas, se investiga:

- **Entorno donde se produjo el accidente**

- En el hogar
- En el centro de trabajo. No se consideran los accidentes acaecidos en el trayecto de ida o vuelta al centro de trabajo, aunque la legislación vigente los considere como accidentes laborales
- En el centro de enseñanza
- La vía pública
- Lugares donde se realizan actividades deportivas de riesgo (alpinismo, esquí, rafting, ...)
- Un lugar público (grandes almacenes, organismos, ...)
- Otros lugares

- **Tipo de accidente**

Se consideran los siguientes tipos de accidentes según establece la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS sobre Causas Externas de Traumatismos y Envenenamientos, aunque con una salvedad provocada por la inclusión de la rúbrica Accidentes causados por el consumo de alcohol y drogas.

- Envenenamiento accidental:

Drogas y Medicamentos (se incluye la intoxicación producida por el alcohol)

Productos alimenticios

Corrosivos, cáusticos, pinturas, barnices y otras sustancias sólidas, líquidas o vapores

- Caídas accidentales
- Atrapamientos y cortes por objetos o instrumentos eléctricos
- Accidentes causados por el fuego
- Accidentes causados por el consumo de alcohol y drogas (incluye medicamentos)
- Otros accidentes y envenenamientos (cuerpos extraños, cortaduras, armas de fuego, corriente eléctrica, ...)

ACCIDENTES DE TRÁFICO

Se cuantifica el **número total** de accidentes de tráfico ocurridos a la persona objeto de entrevista durante los últimos 12 meses que hayan causado heridas o lesiones tales que han obligado al accidentado a limitar alguna de sus actividades cotidianas.

Respecto al **último accidente** ocurrido se investigará además:

- **Lugar a donde se dirigía cuando sufrió el accidente**

- En el trayecto al trabajo (ida y vuelta)
- En el trayecto al centro de enseñanza (ida y vuelta)
- Realizando un trabajo (conductor, repartidor, viajante, ...)
- En viajes de vacaciones, de ocio, ...
- En otra situación

- **Situación del accidentado**

- Conductor
- Pasajero
- Peatón

- **Cuándo ocurrió el accidente**

- En día laborable (de lunes a mediodía del viernes)
- En día festivo (de la tarde del viernes al domingo y días festivos)

- **Número de días en que se ha encontrado limitado en sus actividades**

Se cuantifica el efecto del accidente en función del tiempo en él que no ha podido desarrollar las actividades habituales de su vida diaria.

- **Influencia en sus actividades**

Valoración subjetiva por parte del entrevistado de la influencia de este accidente en sus actividades cotidianas.

9.11 Victimación

VÍCTIMAS DE ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA SOBRE SU PROPIA PERSONA

Para el **último incidente** acaecido durante los últimos 12 meses, se investiga;

- **Lugar en el que se produjo**

- En su propia vivienda
- En la vivienda de otra persona
- En su lugar de trabajo
- En un medio de transporte público o en su estación o parada
- En un lugar de ocio (restaurante, discoteca, ...)
- En la vía pública
- En otro lugar
- **Denuncia del incidente**
- **Gravedad de las lesiones**
 - Si requirió atención médica
 - No requirió atención médica
- **Consecuencia de las lesiones.** Número de días en que estuvo limitado para realizar sus actividades cotidianas

VÍCTIMAS DE ROBOS O DAÑOS SOBRE BIENES MATERIALES

Para el **último incidente** acaecido durante los últimos 12 meses se investiga:

- **Tipo de daño material**
 - Atraco con objeto contundente, arma de fuego, ...
 - Tirón
 - Robo de bolso o cartera sin violencia ni intimidación
 - Robo en vivienda o local de su propiedad
 - Robo de vehículo
 - Sustracción de objetos en vehículos
 - Actos de gamberrismo o vandalismo
 - Estafas, timos
 - Otros daños materiales
- **Denuncia del incidente**
- **Cambio en las pautas de comportamiento.** Limitación de salidas nocturnas por temor a agresiones, asaltos o robo

9.12 Medida de la utilización de los servicios sanitarios y sociales

Se investiga la utilización por el sujeto de entrevista de los distintos servicios sociosanitarios, analizándose una serie de factores tales como:

1. Servicios que efectivamente se han recibido: por tipo de servicio, número de días que los han disfrutado y el régimen económico de la prestación.
2. Servicios que se han necesitado pero que no se han recibido: por tipo de servicio y los motivos que determinan que no se pueda acceder a ellos.
3. Tipo de centro que ha atendido sus demandas de servicios.

El estudio de esta variable se ha enfocado desde dos perspectivas en función del tipo de problema de salud que provoca la necesidad de utilización de estos servicios:

a) Problemas de salud que no son causantes de discapacidades (datos que se recogen en el Cuestionario de Salud)

b) Problemas de salud que sí son causantes de discapacidades (datos que se recogen en el Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias si el sujeto tiene 6 o más años; o de Limitaciones y Deficiencias si es menor de 6 años).

Este Apartado está integrado dentro de *Otras características temáticas objeto de estudio* por lo que su análisis se engloba dentro del enfoque a) Problemas de salud que no son causantes de discapacidades. Por lo tanto, se dirige a la **población en general**, y por ello se debe tenerse en cuenta que, si el sujeto de entrevista padece alguna discapacidad o limitación y como consecuencia de este padecimiento utiliza determinados servicios sanitarios y sociales, **no** deben incluirse aquí de nuevo, ya que se habrán recogido en el correspondiente Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias (si el sujeto tiene 6 o más años) o de Limitaciones y Deficiencias (si es menor de 6 años), y que corresponde a la rúbrica *8.9 Medida de la utilización de los servicios sanitarios y sociales como consecuencia del padecimiento de alguna discapacidad*.

Por tanto, los servicios sanitarios y sociales **que en este Apartado se incluyen** son aquéllos derivados del **padecimiento de algún problema de salud** (enfermedad, accidente, operación quirúrgica, ...) **que no ha originado ni discapacidades ni limitaciones**, sin perjuicio de que una persona con discapacidades pueda padecer algún otro tipo de problema de salud (por ejemplo, una gripe) que no tenga relación con las discapacidades padecidas y que por lo tanto tenga que recogerse dentro de este estudio.

No se considera la asistencia en el parto dentro de la rúbrica relativa a Servicios Sanitarios del niño recién nacido, ya que se establece que es únicamente la madre la que efectivamente ha recibido atención hospitalaria, salvo en aquellos casos en los que el niño haya tenido que ser atendido debido a un problema de salud específico.

TIPO DE SERVICIO

En los últimos 14 días:

- **Cuidados médicos y/o de enfermería** (excepto Servicios de Podología). Se consideran aquellos actos de asistencia sanitaria para el tratamiento o seguimiento de un problema de salud determinado, realizados por profesional sanitario y recibidos en régimen de consulta externa (incluidas las consultas realizadas en los hospitales) y los recibidos en el propio domicilio del paciente.

Incluye la cirugía menor ambulatoria, que consiste en pequeñas intervenciones quirúrgicas realizadas en forma ambulatoria en los quirófanos del hospital con anestesia local o regional (eliminación de lunares, pequeñas verrugas, cirugía oftalmológica con láser, ...).

Excluye la rehabilitación y la asistencia psiquiátrica

No se incluye la petición de recetas

- **Pruebas diagnósticas.** Se consideran aquellos actos de asistencia sanitaria para el diagnóstico de un problema de salud determinado, realizados por profesional sanitario y recibidos en régimen de consulta externa (incluidas las consultas realizadas en los hospitales).

- **Servicios de podología.** Se consideran aquellos actos de asistencia sanitaria llevados a cabo por personal sanitario, para el tratamiento de las afecciones de los pies. Se incluyen aquellos cuidados médicos recibidos en las consultas externas de especialidades de un hospital.

- **Rehabilitación.** Se considera rehabilitación cualquier tipo de terapia que recibe la persona, encaminada a recuperar la actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad. Por tanto, se considera rehabilitación las técnicas ortopédicas (incluidas las intervenciones quirúrgicas), los yesos correctores, los ejercicios de marcha y de movimiento de las extremidades, la cinesiterapia,

- **Salud mental y asistencia psiquiátrica o psicológica.** Comprende las actuaciones sanitarias, con o sin hospitalización, para la evaluación, tratamiento o seguimiento de los pacientes con enfermedad mental, así como la atención a los problemas psicosociales que acompañarán a la pérdida de salud en general.

- **Ayuda a domicilio.** Comprende servicios sociales, recibidos en el domicilio, de ayuda a tareas domésticas, gestoría, lavandería externa, comidas a domicilio, mantenimiento de la vivienda, vigilancia y supervisión en cuidados personales y/o tareas domésticas,

- **Teleasistencia sanitaria y social.** Se considera aquel servicio dirigido a aquellas personas que, por motivos de invalidez, edad avanzada, enfermedad o aislamiento social, precisan una atención continuada, ya sea de forma permanente o transitoria, por personal especializado. Es un recurso de nueva tecnología que aplicado a la red telefónica, permite, pulsando un botón, ponerse en contacto con la central de recepción de llamadas durante las 24 horas del día y los 365 días del año.

- **Servicios de respiro: estancias por horas y diurnas.** Se consideran aquellos servicios destinados a familias que tienen un miembro con un problema grave de salud con necesidades de apoyo intensas, generalizadas y continuas, por lo que la situación de la familia es de sobrecarga y de estrés sin posibilidades informales de respiro. Los objetivos de estos programas son aliviar las sobrecargas, reducir el estrés y evitar situaciones de crisis o ruptura familiar, trasladando a la persona enferma a un centro durante unas horas al día.

En estos casos la persona no pernocta en el establecimiento.

- **Actividades culturales, recreativas y de ocio y de tiempo libre.** Se refiere a aquellas actividades recreativas que se desarrollan en centros socio-culturales de las comunidades autónomas, Ayuntamientos, ..., cuya finalidad principal consiste en prestar este tipo de actividades de ocio.

En el último año:

- **Servicios de dentista.** Se refiere a los servicios destinados a la atención de la salud buco-dental y comprenden: información en materia de higiene y salud buco-dental, medidas preventivas y asistenciales (aplicación de flúor, sellados de fisuras, limpiezas, ...), tratamientos de procesos agudos odontológicos incluida la extracción de piezas dentarias y exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas.

- **Información/Asesoramiento/Valoración.** Se consideran aquellos servicios en materia de información y documentación sobre recursos asistenciales de la comunidad, sobre servicios de gestoría y de asesoramiento legal, así como sobre sistemas de comunicación accesibles (teléfono, T.V., ...).

- **Asistencia sanitaria prestada por personal hospitalario.** Se refiere a la asistencia sanitaria prestada en los hospitales. Incluye tanto la asistencia prestada a los enfermos ingresados en el hospital como a los enfermos hospitalizados que, sin causar ingreso, han sido atendidos en el hospital (servicios de urgencia, observación, tratamientos de quimioterapia, exploraciones clínicas, ...). También incluye la hospitalización por maternidad y la hospitalización a domicilio (tratamientos domiciliarios destinados a pacientes que han sido tratados en los hospitales en la fase primaria de la enfermedad y han regresado a su domicilio aunque precisando de un control directo de personal hospitalario: diálisis domiciliaria, ...).

Excluye las consultas externas en los hospitales, la cirugía ambulatoria mayor y menor, las intervenciones quirúrgicas, la cirugía ortopédica, la asistencia psiquiátrica y la rehabilitación.

- **Trasplantes/Implantes.** Se entiende aquella operación quirúrgica en la que se implanta a un individuo un órgano o tejido extraído de otro o del mismo individuo.

- **Intervenciones quirúrgicas.** Se consideran aquellos procedimientos terapéuticos realizados por un especialista en un quirófano. Incluye las intervenciones realizadas con anestesia general que requieren cuidados postoperatorios de larga duración y aquellas intervenciones realizadas con anestesia general, local, regional o sedación que requieren cuidados postoperatorios de corta duración por lo que no

precisan ingreso hospitalario y pueden ser los pacientes dados de alta (no se consideran como quirófanos ni los paritorios ni las salas de extracción dental ni las salas de radiología).

Excluye la cirugía ortopédica y la cirugía menor ambulatoria.

- **Servicios de respiro: estancias temporales.** Se consideran los mismos servicios definidos en la opción relativa a *Servicios de respiro: estancias por horas y diurnas*, con la salvedad de que en estos casos la persona reside (con pernoctación) temporalmente en el establecimiento, durante un período de 14 ó 15 días.
- **Transporte sanitario y/o adaptado.** Se considera el transporte especial de enfermos o accidentados, cuando concurre una situación de urgencia o de imposibilidad física del interesado, a juicio del facultativo.

RÉGIMEN ECONÓMICO DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS

- **De forma gratuita.** Aquellos servicios que son recibidos sin tener que abonar su coste o aquéllos que son abonados por el propio paciente pero con derecho a la devolución total del pago efectuado por parte del Sistema Público.
- **Pago directo.** Incluye aquellos servicios prestados que son abonados por el propio paciente sin derecho a devolución total o parcial del pago efectuado por parte del Sistema Público. Asimismo, se incluye la iguala médica y aquellas otras formas de pago mediante cuotas periódicas de seguros privados que permiten utilizar algún tipo de asistencia sanitaria.
- **Pago mixto.** Incluye aquellos servicios prestados que son abonados parcialmente por el Sistema Público.

MOTIVO POR LOS QUE NO HA RECIBIDO LOS SERVICIOS QUE NECESITA

- Lista de espera
- No existe en el entorno
- Insuficiencia económica
- Otros motivos

TIPO DE CENTRO

- **Hospitales.** Establecimientos sanitarios con régimen de internado, cuya finalidad principal es la prestación de asistencia médica, quirúrgica o médico-quirúrgica a los enfermos ingresados en los mismos.

No se incluyen residencias de ancianos, orfanatos, casas de beneficencia,

- **Hospitales de día.** Servicios hospitalarios constituidos, entendiéndose como tales aquéllos que cuentan con una plantilla profesional organizada que presta servicios a individuos cuyas necesidades de cuidados son satisfechas en un número limitado de horas de atención especializada durante el día, pero que no requieren internamiento, por lo que regresan a su domicilio por la noche. Se incluyen aquellos cuidados médicos recibidos en las consultas externas de especialidades de un hospital.
- **Centros de atención primaria o especializada y despachos médicos.** Centros en los que se presta asistencia sanitaria de medicina general y pediatría.
- **Domicilio del paciente.**
- **Centros residenciales.** Establecimientos destinados a servir de vivienda permanente y común, en los que se presta una asistencia integral y continuada a los usuarios de los mismos.
- **Centros de día.** Establecimientos abiertos donde se presta a los usuarios servicios sociales y asistenciales durante el día. Comprende servicios del tipo de información, biblioteca, podología, prevención sanitaria, participación en actividades culturales, actividades recreativas,
- **Centros sociales.** Centros de carácter comunitario, generalmente dotados de equipos multiprofesionales y de medios necesarios para dar soporte a las prestaciones básicas de servicios sociales, como oficinas o servicios de información, comedores, mini-residencias y pisos tutelados.

Excluye los centros de día.

9.13 Accesibilidad

El estudio de la accesibilidad, va encaminada a analizar los problemas a los que se enfrentan, tanto las personas con determinadas deficiencias como aquéllas que tienen limitada su movilidad temporalmente (por ejemplo; sufrir alguna fractura, ...) para desenvolverse sin dificultad en diferentes entornos.

SU VIVIENDA

- **Tipo de edificio en el que está ubicada la vivienda**
 - Vivienda unifamiliar (independiente, adosada o pareada)
 - Edificio de pisos con ascensor
 - Edificio de pisos sin ascensor

En el caso de que la vivienda se encuentre en un edificio de pisos, se incluye el número de planta.

- **Dificultades en su vivienda**

- En el portal de la casa
- En el ascensor
- En las escaleras. Se refiere exclusivamente a las escaleras de acceso a las distintas plantas del edificio, excluyéndose por tanto las escaleras interiores que pueda haber dentro de las propias viviendas (que se asignan en la opción relativa a otras habitaciones de la vivienda) y las escaleras del portal de las casas (que se asignan en la opción correspondiente al portal de su casa)
- En el cuarto de baño
- En otras habitaciones de la vivienda
- En la terraza o patios
- En otros lugares

LA CONDUCCIÓN DE SU PROPIO VEHÍCULO

Se refiere a cualquier tipo de problema o dificultad y pretende determinar si la persona tiene o tendría dificultades para conducir su coche. Por tanto, también se recogen las posibles dificultades de aquellas personas que no conducen, bien porque teniendo coche tienen problemas para conducirlo, o bien porque no lo tienen pero **tendrían** problemas o dificultades si tratarán de conducir un vehículo.

Una persona con discapacidad que utiliza un **coche adaptado**, podrá o no tener dificultades según su capacidad para desenvolverse con este tipo de coche.

Otra cuestión que se plantea es el caso de que el entrevistado no disponga de coche (por ejemplo, por motivos económicos), por lo que el término *su coche* hace referencia al coche que hipotéticamente se compraría, convencional o adaptado.

• Dificultades en la conducción

- Para llegar al coche
- Para acceder al asiento
- Para cambiar, girar el volante, ...
- Otros problemas

TRANSPORTE PÚBLICO

Se refiere a cualquier tipo de problema o dificultad para utilizar el transporte público (tren, metro, autobús, ...). Análogamente a lo indicado en la conducción de vehículo, también se incluyen las personas que no utilizan transporte público, pero que **tendrían** problemas o dificultades si trataran de utilizarlo.

• Dificultades en el transporte público

- Para llegar al vehículo
- Para subir o bajar
- Para acceder al asiento
- Para pagar el importe
- Para subir o bajar las escaleras del metro
- Para acceder al andén del tren
- Otros problemas
- **Tipo de transporte accesible que se ha visto obligado a utilizar debido a problemas de salud**
- **Transporte accesible.** Se considera transporte accesible cualquier medio de transporte adaptado especialmente para trasladar personas con discapacidades o limitaciones. Se excluye el transporte sanitario.
- Coche particular adaptado
- Taxi accesible (eurotaxi)
- Autobús de piso bajo
- Otro transporte accesible

EN LA VÍA PÚBLICA

- **Dificultades en la vía pública**
- Para subir bordillos
- Para cruzar la calle con el semáforo en verde
- Para superar los obstáculos de las aceras
- Para cruzar las aceras por el poco espacio que dejan los coches mal aparcados
- Para desplazarse por problemas en el pavimento (suelo resbaladizo, socavones, ...)
- Otros problemas

9.14 Hábitos alimenticios

Se investigan los hábitos alimenticios, estudiándose las **comidas fundamentales** que efectúa habitualmente el entrevistado, el **lugar** en el que las realiza (en el hogar o fuera del hogar) y el **tipo de comida** que consume.

Se debe tener en cuenta que se refieren a los hábitos alimenticios en los últimos seis meses anteriores a la entrevista, es decir, en un período amplio que permita reflejar **situaciones habituales** y no excepcionales o aisladas.

FRECUENCIA DE LAS COMIDAS

- Desayuno, comida y cena
- Desayuno, comida, merienda y cena
- Una comida fuerte a lo largo del día
- Muchas comidas ligeras a lo largo del día
- Se salta alguna comida principal
- Otro tipo de frecuencia

LUGAR DONDE SE SUELEN REALIZAR HABITUALMENTE LAS COMIDAS FUNDAMENTALES

Se refiere a las comidas realizadas en situaciones habituales y no a las que se realizan en situaciones especiales, como celebraciones de cumpleaños, bodas, ..., o en períodos de vacaciones.

Para cada una de las comidas fundamentales; **Desayuno, Comida y Cena**, se recoge el lugar donde se realicen las comidas que proceda.

- Habitualmente en el hogar
- Habitualmente fuera del hogar
- Una vez en el hogar y otras veces fuera del hogar
- No realiza habitualmente esa comida

Sólo se considerarán **comidas realizadas en el hogar** aquéllas que se consumen dentro del hogar del que es miembro, computándose por tanto como fuera del hogar las realizadas en casas de familiares, en colegios mayores,

EN SU HOGAR: TIPO DE COMIDAS QUE CONSUME

Se refiere únicamente a las comidas consumidas dentro del hogar, bien sea principalmente platos preparados y cocinados en el hogar, platos comprados ya precocinados o enlatados o ambos tipos de comidas por igual.

Se consideran también comidas consumidas en el hogar, las preparadas en el hogar pero consumidas fuera del mismo. Se incluyen asimismo los bocadillos preparados en el hogar.

- Principalmente platos cocinados en el hogar
- Principalmente platos precocinados y/o enlatados
- Ambos tipos por igual

FUERA DE SU HOGAR: TIPO DE COMIDAS QUE CONSUME

Se refiere a las comidas consumidas fuera del hogar, bien sea en bares, restaurantes, lugar de trabajo, Se distingue entre el consumo de platos preparados fuera del hogar en establecimientos de restauración y el consumo de bocadillos adquiridos fuera del hogar.

- Principalmente platos preparados en restaurantes, autoservicios, ...
- Principalmente bocadillos
- Ambos tipos por igual

9.15 Hábitos de vida

Otro de los aspectos íntimamente ligados con el estado de salud lo constituyen los **factores de riesgo**, ya que determinados hábitos de vida considerados nocivos para la salud están relacionados con los índices de morbilidad de los distintos grupos poblacionales.

Se estudian los siguientes hábitos:

HÁBITO DE CONSUMO DE TABACO

Los entrevistados de 16 años o más se clasifican en relación al consumo habitual de tabaco analizando su frecuencia de consumo, la edad de inicio, la tendencia del consumo. Referido a la categoría de los ex-fumadores se investiga: el tiempo que llevan sin fumar y los motivos por los que lo abandonaron (consejo médico, molestias, preocupación por sus efectos nocivos, menor rendimiento, propia voluntad u otros motivos).

Se clasifican en tres categorías:

- **No fumador.** Persona que nunca ha fumado
- **Ex-fumador.** Persona que no fuma en la actualidad pero que antes lo hacía de forma habitual
- **Fumador.** Persona que consume cigarrillos. Se clasifican en fumadores que consumen tabaco diariamente y no diariamente

A su vez, los que **fuman diariamente** cigarrillos se clasifican según la intensidad de consumo en cuatro categorías:

- **Ligeros**, de 1 a 10 cigarrillos diarios
- **Moderados**, de 11 a 20 cigarrillos diarios
- **Altos**, de 21 a 40 cigarrillos diarios
- **Excesivos**, de más de 40 cigarrillos diarios

HÁBITO DE CONSUMO DE ALCOHOL

Los entrevistados de 16 años o más han sido clasificados en relación al consumo de alcohol según la frecuencia y cantidad aproximada de bebidas alcohólicas consumidas habitualmente, distinguiendo entre el fin de semana y el resto de la semana.

Se clasifican atendiendo a dos categorías:

- **No consumidores actuales**
- **Consumidores actuales**

Analizándose la edad de iniciación y la tendencia de consumo, y referido a la categoría de los no consumidores actuales; la edad a la que abandonaron el hábito de consumo de alcohol.

Respecto a los **consumidores actuales**, se clasifican según cuatro categorías:

- **Ligeros**, de 1 a 175 c.c. de alcohol puro/semana
- **Moderados**, de 176 a 525 c.c. de alcohol puro/semana
- **Altos**, de 526 a 700 c.c. de alcohol puro/semana
- **Excesivos**, más de 700 c.c. de alcohol puro/semana

La cantidad de alcohol consumido es el resultado de multiplicar la frecuencia x cantidad x equivalentes en c.c. x 7 para cada tipo de bebida.

Los equivalentes en c.c. de alcohol puro de los seis grupos de bebidas alcohólicas utilizados se presentan en el siguiente cuadro:

| Tipo de bebida | Equivalentes en c.c. |
|----------------|----------------------|
| 1. Vino | 12,0 |
| 2. Sidra | 8,5 |
| 3. Cerveza | 8,5 |
| 4. Aperitivos | 12,6 |
| 5. Brandy | 20,0 |
| 6. Whisky | 30,0 |

HÁBITO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Los entrevistados de 16 años o más han sido clasificados en relación a la actividad física habitual desarrollada diariamente.

Se han utilizado cuatro categorías de actividad física.

- **Inactivo**
- **Actividad moderada**
- **Actividad regular**
- **Actividad intensa**

La asignación de cada entrevistado a una de estas categorías se realiza cruzando la respuesta obtenida en las dos preguntas que exploran la actividad física: durante la actividad principal y durante el tiempo libre.

10 Características de identificación

10.1 Identificación de la sección

Provincia. Figura el código de la provincia en que esté ubicada la vivienda.

Se consideran todas las provincias en que está dividido el territorio nacional, incluyendo las dos ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Número de orden de la sección. Figura el número de orden a cuatro dígitos asignado a la sección y un dígito de control. Los números de orden de las secciones dentro de una provincia son correlativos, quedando todas las secciones de la muestra nacional numeradas correlativamente.

Municipio. Figura el nombre del municipio al que pertenece la vivienda seleccionada.

Distrito/sección. Figura el código del distrito/sección que la identifica dentro del municipio.

Grupo de semanas. Figura el grupo de semanas en el que se realizó el trabajo de campo en la sección.

10.2 Identificación de la vivienda y hogar

Número de orden de la vivienda. Se refiere al número orden que corresponda a cada una de las viviendas de la muestra dentro de la sección.

Número de hogar dentro de la vivienda. Se refiere al número que se asigna a cada uno de los hogares que pueden residir dentro de la misma vivienda. Si en la vivienda reside un sólo hogar, se cumplimenta la casilla con el código 1; si residiese más de un hogar en la vivienda, se anota el código 1 en el cuestionario del primer hogar, el código 2 en el del segundo hogar, y sucesivos códigos correlativos en los restantes hogares.

10.3 Identificación del sujeto de entrevista

Nombre y número de orden, edad y sexo del sujeto de la entrevista. Figura el nombre y número de orden de la persona entrevistada (dato incluido en el Cuestionario de Discapacidades o de Limitaciones y/o en el Cuestionario de Salud y recogido previamente en el Cuestionario de Hogar).

Cumplimentación del Cuestionario de Discapacidades o de Limitaciones. Figura si la persona entrevistada en el Cuestionario de Salud ha cumplimentado el Cuestionario de Discapacidades o de Limitaciones.

10.4 Identificación del informante

Nombre y número de orden del informante. Figura el nombre y el número de orden (recogidos previamente en el Cuestionario de Hogar) de la persona que haya facilitado la información de este cuestionario.

En el caso excepcional de que el informante **no sea una persona residente en el hogar** (miembro del hogar u otra persona residente en el hogar), y por tanto no tenga asignado número de orden, se anota el número de orden **00**.

10.5 Complemento a la identificación

Número de personas del hogar de 6 y más años. Recoge el número de miembros del hogar y otras personas residentes en el mismo de 6 y más años.

Número de niños del hogar menores de 6 años. Recoge el número de niños del hogar con una edad inferior a 6 años.

Cuestionarios de Discapacidades y Deficiencias, teóricos. Número de personas del hogar de 6 y más años que padecen alguna discapacidad.

Cuestionarios de Limitaciones y Deficiencias, teóricos. Número de niños del hogar menores de 6 años que padecen alguna limitación.

Cuestionarios de Discapacidades y Deficiencias, recogidos. Número de estos cuestionarios **efectivamente recogidos**, cantidad que será siempre igual o inferior al de cuestionarios teóricos.

Si debido a falta de espacio, ha sido preciso abrir para una misma persona un segundo Cuestionario de Discapacidades y Deficiencias, se contabilizan ambos cuestionarios (primero y segundo) como un **cuestionario único**, ya que ambos recogen información relativa a la misma persona.

Cuestionarios de Limitaciones y Deficiencias, recogidos. Número de estos cuestionarios **efectivamente recogidos**, cantidad que será siempre igual o inferior al de cuestionarios teóricos.

Cuestionario de Salud. Figura si el hogar ha cumplimentado o no el Cuestionario de Salud. En caso afirmativo con el código 1 (cuestionario recogido) y en caso negativo con el código 6 (cuestionario no recogido).

11 Características de clasificación geográficas

11.1 Provincia de residencia actual

Se consideran las 52 provincias del territorio nacional, incluidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

11.2 Comunidad autónoma de residencia actual

Se consideran las 17 comunidades autónomas del territorio nacional:

01. **Andalucía:** Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla
02. **Aragón:** Huesca, Teruel y Zaragoza
03. **Asturias (Principado de):** Asturias
04. **Balears (Illes):** Baleares
05. **Canarias:** Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife
06. **Cantabria:** Cantabria
07. **Castilla y León:** Avila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora
08. **Castilla-La Mancha:** Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo

09. **Cataluña:** Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona
10. **Comunidad Valenciana:** Alicante, Castellón y Valencia
11. **Extremadura:** Badajoz y Cáceres
12. **Galicia:** A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra
13. **Madrid (Comunidad de):** Madrid
14. **Murcia (Región de):** Murcia
15. **Navarra (Comunidad Foral de):** Navarra
16. **País Vasco:** Álava, Guipúzcoa y Vizcaya
17. **Rioja (La):** La Rioja
18. Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla

11.3 Tamaño del municipio de residencia actual

Se utiliza, en general, la siguiente clasificación:

- Municipios de hasta 2.000 habitantes
- Municipios de 2.001 a 10.000 habitantes
- Municipios de 10.001 a 50.000 habitantes (excepto capitales de provincia)
- Municipios de 50.001 a 500.000 habitantes (excepto capitales de provincia)
- Municipios de más de 500.000 habitantes (excepto capitales de provincia)
- Capitales de provincia de hasta 500.000 habitantes
- Capitales de provincia con más de 500.000 habitantes

11.4 Cambios de residencia motivados por la aparición de alguna discapacidad

Tanto la variable provincia de residencia como tamaño del municipio, las cuales se recogen en dos momentos del tiempo; antes y después del primer cambio de residencia efectuado como **consecuencia** de la aparición de **alguna discapacidad**, se incluyen con el fin de obtener información para cada persona con discapacidades sobre los factores geográficos y medioambientales que han podido influir en el padecimiento de los distintos tipos de discapacidades. Así como, para permitir deducir el grado de atracción de las distintas provincias a las que se trasladan las personas con discapacidades.

12. Características de clasificación relativas al hogar

12.1 Tipo de hogar

Se utiliza la siguiente clasificación:

- Un adulto 65 ó más años, sin niños
- Un adulto menor de 65 años, sin niños
- Un adulto con 1 ó más niños
- Pareja sin niños, sustentador principal de 65 ó más años
- Pareja sin niños, sustentador principal menor de 65 años
- Pareja con 1 ó 2 niños.
- Pareja con 3 ó más niños
- Otros hogares con 2 adultos, sin niños
- Otros hogares con 2 adultos, con niños
- 3 ó más adultos sin niños
- 3 ó más adultos con niños

12.2 Tamaño del hogar

Se consideran los siguientes intervalos:

- Hogares con un miembro
- Hogares con dos miembros
- Hogares con tres miembros
- Hogares con cuatro miembros
- Hogares con cinco miembros
- Hogares con seis y más miembros

12.3 Ingresos regulares netos mensuales actuales

Se consideran ingresos monetarios los percibidos regularmente por el hogar y/o por los miembros del hogar, exceptuando huéspedes y servicio doméstico, en el momento actual, cualquiera que sea su origen, una vez descontadas en los casos en que proceda, los pagos satisfechos en concepto de retenciones a cuenta (IRPF), pagos a la Seguridad Social (cotizaciones), otros pagos asimilados, gastos deducibles y retenciones a cuenta.

En el caso de ingresos regulares que no tengan periodicidad mensual (pagos extraordinarias, prestaciones sociales regulares, ...), el cálculo de estos ingresos

mensuales se realizan por prorrateo mensual de la totalidad de los ingresos **regulares** que perciben al año.

En el caso que se haya dado recientemente un cambio sustancial en el nivel de ingresos (cambio de relación con la actividad económica, cambio de trabajo...) el prorrateo mensual se realiza sobre los ingresos percibidos en la nueva situación.

No se incluyen las prestaciones sociales extraordinarias (indemnizaciones, ayudas por pagos sanitarios como: vehículos de inválidos, ayudas al estudio distintas de las becas, ...), ni las transferencias extraordinarias (premios de loterías, becas de estudio, herencias monetarias, regalos en metálico, ...), ni cualquier otro tipo de ingreso considerado no periódico.

Los ingresos regulares **netos** del hogar se clasifican en:

- **Ingresos del trabajo por cuenta propia.** Son los ingresos obtenidos como trabajador independiente, empresario o empleador por el ejercicio de sus actividades empresariales, profesionales y artísticas, con independencia de que tales ingresos procedan de trabajos realizados en períodos anteriores o sean anticipos de futuras realizaciones.

Incluyen: ingresos íntegros por venta de bienes o prestación de servicios, subvenciones, transferencias,

- **Ingresos del trabajo por cuenta ajena.** Son los ingresos percibidos como contraprestación de una actividad regular o esporádica realizada para otras personas físicas o jurídicas.

– Incluyen: sueldos, salarios y antigüedad; horas extraordinarias, trabajo nocturno, guardias, ...; pagas extraordinarias, complementos, gratificaciones, primas de beneficios, primas de transporte al trabajo, comisiones, propinas, primas de asistencia pagadas a los asalariados y asignaciones en dinero para vivienda entregadas por los empleadores. Se incluirán también los ingresos obtenidos por la venta de productos recibidos como salario en especie.

– No incluyen: dietas, ropa de trabajo, exámenes médicos, pagos efectuados por las entidades aseguradoras o por los empleadores en situación de baja del trabajador por enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, invalidez, despido,

- **Pensiones contributivas (jubilación o retiro, invalidez, viudedad, orfandad, ...).** Se consideran pensiones aquellos ingresos percibidos en concepto de prestaciones periódicas vitalicias o de duración indeterminada (si bien algunas están limitadas en el tiempo, como por ejemplo, la de orfandad). Las **pensiones contributivas** son aquéllas en las que el derecho a la prestación se deriva de haber realizado la persona una **actividad laboral anterior** por cuenta propia o ajena, que le ha permitido cumplir los requisitos mínimos de cotización (jubilación, invalidez permanente, orfandad, viudedad y en favor de familiares).

- **Pensiones no contributivas.** Son aquellas **pensiones asistenciales** que no se derivan de una actividad laboral ni cotización anterior (vejez, invalidez permanente)

- **Subsidios y prestaciones de desempleo**

- Prestaciones de desempleo. Son los ingresos percibidos por los parados durante cierto tiempo, tras haber cubierto trabajando, un determinado período de cotización.
- Subsidios de desempleo. Son los ingresos percibidos por los parados después de haber agotado la prestación de desempleo por cumplirse alguna de las siguientes circunstancias: haber agotado la prestación de desempleo de más de un año, teniendo más de 45 años y sin responsabilidades familiares; haber agotado la prestación de desempleo y tener responsabilidades familiares; haber salido de la cárcel tras una privación de libertad superior a 6 meses; volver del extranjero después de haber estado allí trabajando al menos durante 6 meses; tener 52 o más años habiendo cotizado un mínimo de 6 años por desempleo y cumplir todos los requisitos (excepto la edad) para obtener la pensión de jubilación del sistema de Seguridad Social; haber sido trabajador eventual agrario y estar percibiendo un subsidio o haber sido declarado capaz o inválido parcial como consecuencia de un expediente de revisión por mejoría de su situación anterior de invalidez.
- Ayudas o becas para asistencia a cursos de formación profesional ocupacional.
- Otras ayudas o prestaciones por desempleo. Prestaciones de promoción de empleo, ayudas por aceptar un empleo en localidad distinta a la de residencia, prestaciones de empleo comunitario y otras prestaciones destinadas a promover el empleo.
- **Prestaciones por hijo a cargo.** Son los ingresos percibidos en concepto de asignaciones económicas por cada hijo **menor de 18 años o mayor afectado por una minusvalía** en un grado igual o superior al 65 por ciento, estando a cargo del beneficiario. Los beneficiarios pueden ser también los propios minusválidos siempre que sean huérfanos de padre y madre, así como los hijos abandonados por sus padres, se encuentren o no en régimen de acogimiento familiar.
- **Otros subsidios y prestaciones sociales regulares.** Son los ingresos percibidos en concepto de subsidios o prestaciones sociales de carácter regular distintas de las pensiones, subsidios y prestaciones de desempleo o por hijo a cargo (becas, ayudas familiares, invalidez provisional, mantenimiento del salario en caso de enfermedad o accidente, ...).
- **Rentas de la propiedad y del capital.** Son los ingresos percibidos en concepto de intereses de cuentas corrientes, cuentas de ahorro, depósitos a plazo y préstamos efectuados; intereses y dividendos de acciones, obligaciones, bonos, deuda pública, fondos de inversión, ...; participación en beneficios de sociedades y otros rendimientos de capital mobiliario; rentas que las sociedades pagan a los miembros de los consejos de administración; alquileres de viviendas, terrenos y locales; arrendamientos de bienes, negocios, minas; rentas de la propiedad intelectual o industrial (cuando no es el autor el perceptor de las ganancias, ya que en este caso se consideran como ingresos del trabajo por cuenta propia) y otras rentas del capital y de la propiedad.

En el caso de ingresos por rentas del capital y la propiedad, se descuenta del importe de los ingresos mensuales percibidos, los gastos deducibles de forma prorrateada.

- **Otros ingresos regulares.** Son los ingresos percibidos por el hogar sin mediar contraprestación laboral alguna, como transferencias regulares, transferencias de otros hogares (aportaciones de familiares...), remesas de emigrantes, y otros ingresos regulares distintos de prestaciones sociales.

PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS MONETARIOS REGULARES DEL HOGAR

En la determinación de la fuente principal de ingresos del hogar no se consideran los ingresos netos de cada uno de sus miembros de forma independiente, sino de forma agregada. Por tanto, si varios miembros del hogar perciben ingresos procedentes de la misma fuente, la **suma** de los mismos determinará que ésta pueda resultar la fuente principal, con independencia de que, considerados los ingresos netos de cada uno de los miembros del hogar individualmente, exista alguna otra fuente por la que se perciban ingresos más cuantiosos.

NIVEL MENSUAL DE INGRESOS REGULARES NETOS DEL HOGAR

Se consideran los siguientes intervalos de ingresos mensuales netos:

- Hasta 44.000 pesetas
- De 44.001 a 65.000 pesetas
- De 65.001 a 130.000 pesetas
- De 130.001 a 195.000 pesetas
- De 195.001 a 260.000 pesetas
- De 260.001 a 325.000 pesetas
- De 325.001 a 390.000 pesetas
- De 390.001 a 650.000 pesetas
- Más de 650.000 pesetas

12.4 Prestaciones sociales extraordinarias netas percibidas por los miembros del hogar y ayudas procedentes del sistema público de protección social

Se recogen exclusivamente las prestaciones sociales y ayudas percibidas por los **miembros del hogar**, no incluyéndose aquéllas percibidas por las personas residentes empleadas en el hogar o por los huéspedes fijos.

- **Prestaciones sociales extraordinarias.** Son aquellas prestaciones sociales que no tienen carácter periódico para el hogar, tales como subsidios a la natalidad, nupcialidad, indemnizaciones, ayudas para los pagos sanitarios, ayudas al estudio diferentes de becas,

- **Ayudas procedentes del sistema público de protección social.** Son aquellas ayudas monetarias recibidas en el contexto del hogar como tal hogar, cuya finalidad es atender situaciones de indigencia por carencia de recursos **en el hogar** u otras situaciones cubiertas por la protección social pública, tales como subsidios de asistencia a familias desvalidas o sin techo, emigrantes, refugiados,

IMPORTE ANUAL NETO DE ESTOS INGRESOS

Se contabiliza la **suma** de todas las prestaciones sociales extraordinarias percibidas individualmente por cada uno de los miembros del hogar, y las ayudas recibidas en el **contexto del hogar**, durante el **año natural anterior a la entrevista**.

13 Características de clasificación relativas a todos los residentes en el hogar

13.1 Edad

Se consideran los siguientes intervalos de edad en años cumplidos:

- Menores de 6 años
- De 6 a 9 años
- De 10 a 16 años
- De 17 a 24 años
- De 25 a 29 años
- De 30 a 34 años
- De 35 a 39 años
- De 40 a 44 años
- De 45 a 49 años
- De 50 a 54 años
- De 55 a 59 años
- De 60 a 64 años

- De 65 a 69 años
- De 70 a 74 años
- De 75 a 79 años
- De 80 a 84 años
- De 85 y más años

13.2 Sexo

- Varón
- Mujer

13.3 Nacionalidad

En esta característica se consigna el país del que es súbdito o ciudadano.

- Español
- Extranjero:
 - Un país de la Unión Europea
 - Otro país de Europa
 - Canadá o EE.UU.
 - Otro país de América
 - Un país de Asia
 - Un país de Africa
 - Un país de Oceanía

13.4 Estado civil

Esta característica se refiere específicamente a la situación legal y no a la situación de hecho.

- Soltero
- Casado
- Viudo

- Separado legalmente
- Divorciado

PAREJA DE HECHO

En el caso de que no esté casado, se recoge a continuación, si vive actualmente en pareja.

Vivir en pareja. Se considera vivir en pareja, mantener una relación de hecho, no legalizada (es decir no inscrita en el Registro Civil), con convivencia continuada de la pareja en un hogar común, excluyéndose así las relaciones ocasionales.

13.5 Relación de parentesco con el sustentador principal

Se recoge la relación de los miembros del hogar con el sustentador principal, según la siguiente clasificación:

- Sustentador principal
- Cónyuge o pareja del sustentador principal
- Hijo/a del sustentador principal y/o de su cónyuge o pareja
- Nuera o yerno del sustentador principal y/o del cónyuge o pareja del sustentador principal
- Padre o madre del sustentador principal
- Padre o madre del cónyuge y/o pareja del sustentador principal
- Hermano/a del sustentador principal
- Hermano/a del cónyuge o pareja del sustentador principal
- Nieto/a del sustentador principal y/o del cónyuge o pareja del sustentador principal
- Abuelo/a del sustentador principal y/o del cónyuge o pareja del sustentador principal
- Otro parentesco relacionado con el sustentador principal
- Otro parentesco relacionado con el cónyuge o pareja del sustentador principal
- Personas residentes empleadas en el hogar
- Huéspedes fijos
- Otro tipo de relación

Cónyuge o pareja del sustentador principal. Se consideran tanto el cónyuge legal, por matrimonio religioso o civil con el sustentador principal, como la pareja no le-

galizada siempre que el sustentador principal mantenga con la misma una convivencia continuada (no ocasional o esporádica) en hogar común.

Hijo/a del sustentador principal o de su cónyuge o pareja. Se consideran tanto los hijos consanguíneos como los adoptados legalmente.

Padre/madre del sustentador principal o de su cónyuge o pareja. Se consideran tanto los padres carnales como los adoptivos.

13.6 Nivel de estudios terminados de enseñanza general y formación profesional

Esta característica se refiere a los **estudios reglados de más alto nivel completados** por las personas de diez y más años. En el caso de que una persona haya cursado estudios de un cierto nivel sin haber llegado a finalizarlos, se la considera incluida en el nivel anterior.

Por ejemplo, si una persona estudia en la actualidad 2º curso de Bachillerato, se clasifica en la opción Enseñanza General Secundaria Primer ciclo, ya que el Bachillerato lo está cursando actualmente, pero todavía no lo ha finalizado.

Estudios reglados. En general se consideran estudios reglados los que pertenecen al sistema oficial de enseñanza o tienen algún reconocimiento oficial (por parte del Ministerio de Educación o de las Universidades), estando regulados oficialmente los requisitos académicos para acceder a ellos, su duración y sus programas, de forma que el título se obtiene con unas enseñanzas definidas, estables y comunes en lo fundamental, para todo tipo de centros que impartan esos estudios.

Se distinguen las siguientes categorías de estudios reglados, los cuales se especifican más detalladamente en la Tarjeta 3 del Anexo:

- Analfabeto por problemas físicos o psíquicos
- Analfabeto por otras causas
- Sin estudios
- Estudios primarios o equivalentes
- Enseñanza general secundaria, 1er ciclo
- Enseñanza profesional de 2º grado, 2º ciclo
- Enseñanza general secundaria, 2º ciclo
- Enseñanzas profesionales superiores
- Estudios universitarios o equivalentes

TIPO DE CENTRO DONDE CURSÓ ESTOS ESTUDIOS

Se refiere al centro donde se han cursado los estudios de mayor nivel alcanzado.

En el caso de que, a causa de determinadas circunstancias, una persona haya cursado los estudios en su domicilio o en otro lugar distinto de un centro del sistema oficial de enseñanza, pero se encuentre en posesión del correspondiente título académico, se considera que ha cursado estudios en el **centro que le otorgó el correspondiente título**.

Se consideran los siguientes tipos de centros:

- **Centros en régimen ordinario sin apoyo especial.** Son centros ordinarios del sistema oficial de enseñanza, autorizados para impartir estudios reglados.

Si no ha asistido a un centro escolar y ha sido por ejemplo, un familiar quien le ha enseñado a leer y/o escribir, se asimila a un Centro en régimen ordinario sin apoyo especial, ya que la instrucción que ha recibido no ha sido impartida por un profesorado especialmente cualificado para la formación de personas con disminuciones o inadaptaciones.

- **Centros en régimen ordinario con apoyo especial.** Son centros ordinarios del sistema escolar que están autorizados para escolarizar alumnos con disminuciones o inadaptaciones. Estos centros cuentan con la infraestructura y servicios necesarios que permiten a los alumnos en ellos escolarizados, desarrollar al máximo sus capacidades. La escolarización del alumnado de régimen ordinario con apoyo especial, es determinada por la autoridad educativa correspondiente, en base al dictamen elaborado por los equipos multiprofesionales y previa audiencia de los padres o tutores.

- **Centros de educación especial.** Son centros autorizados para preparar, mediante el tratamiento educativo adecuado, a los niños y jóvenes con minusvalías o inadaptados, para su incorporación a la sociedad. La estructura orgánica de los centros específicos de educación especial se ajusta a lo establecido por las leyes, con carácter general para los centros ordinarios, sin más modificaciones que las impuestas por las características de su personal y sus alumnos. El profesorado y demás personal interdisciplinario dispone de la titulación requerida a su respectiva función y, en su caso, la especialización, experiencia y aptitud necesarias en materia de formación. La escolarización de alumnado de educación especial es determinada por la autoridad educativa correspondiente, en base al dictamen elaborado por los equipos multiprofesionales y previa audiencia de los padres o tutores.

La educación especial se realiza en Centros de Educación Especial o en Aulas de Educación Especial integradas en centros en régimen ordinario, y se imparte en los niveles de Educación Infantil, Educación Primaria (Educación básica primaria y Educación primaria propiamente dicha), Educación Secundaria de primer ciclo (Garantía Social en Educación Especial y Aprendizaje de Tareas, y ESO) y Formación Profesional de primer grado (FP especial o adaptada y FP de grado medio de la LOGSE).

13.7 Formación Profesional Ocupacional

Recoge a las personas de 10 y más años que han recibido algún curso de Formación Profesional Ocupacional.

Curso de Formación Profesional Ocupacional. La Formación Profesional Ocupacional (FPO) está ligada directamente al empleo y son impartidos por el MEC, por el INEM o bien por el FORCEM (que ofrece una formación continua laboral).

Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional (FIP). El Plan FIP comprende una serie de acciones dirigidas a trabajadores desempleados para proporcionarles cualificaciones idóneas para su inserción laboral.

Formación Profesional Continua. Este tipo de FPO se dirige a trabajadores ocupados y su finalidad es la mejora de competencias, cualificaciones y recalificación profesional.

Recuperación Profesional. Este tipo de FPO va dirigida a personas en edad laboral con deficiencias físicas y su finalidad es la rehabilitación integral de estas personas.

13.8 Relación con la actividad económica

En esta variable se toma como referencia temporal la **semana natural** anterior al inicio de la entrevista y, se investiga para todas las personas residentes en el hogar con 16 y más años.

Se presentan 12 opciones de respuesta, sin perjuicio que cuando alguna persona se encuentra en más de una situación, se recojan **todas las situaciones** en las que se encuentre.

Por ejemplo, si una persona está trabajando en la actualidad realizando tareas de administrativo en el Ministerio de Economía y Hacienda, y además está cursando algún estudio, se incluye tanto en la opción *Trabajando*, como en la opción *Cursando algún estudio*.

Para la determinación de ésta y otras características relacionadas con la actividad económica, se siguen, en líneas generales, los siguientes criterios utilizados en la Encuesta de Población Activa.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

Es el conjunto de personas que, en un período de referencia dado, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos (ocupados) o, están disponibles y hacen gestiones para incorporarse a dicha producción (parados o desempleados).

Ocupados

También se las denomina personas con empleo. Son todas aquellas personas que, durante la semana de referencia, han tenido trabajo por cuenta ajena o han ejerci-

do una actividad por cuenta propia, según las definiciones de a continuación, no incluyendo a aquellas personas usuarios de Talleres Ocupacionales, que son a todos los efectos, población económicamente inactiva.

– **Trabajando.** Se consideran trabajando las personas que durante la semana de referencia han trabajado al menos una hora, bien sea por un sueldo, salario u otra forma de retribución conexas en metálico o en especie, o sea a cambio de un beneficio o de una ganancia familiar, en metálico o en especie.

Se incluyen también como trabajando a los ayudantes familiares, aprendices remunerados y trabajadores bajo un programa público de empleo remunerado, siempre que hayan trabajado al menos una hora durante la semana de referencia. Las personas cumpliendo el servicio militar, que simultáneamente realizan un trabajo remunerado por cuenta propia o ajena, figuran también como trabajando.

– **Con empleo o trabajo, pero temporalmente ausente.** Se consideran en esta situación las personas que, habiendo trabajado en su empleo o trabajo actual, estén ausentes del mismo durante la semana de referencia por causa de enfermedad o accidente, conflicto de trabajo, suspensión disciplinaria de empleo y sueldo, vacaciones, fiestas, licencia de estudios, licencia de maternidad u otra clase de licencia, ausencia voluntaria, desorganización temporal del trabajo por razones tales como mal tiempo, averías mecánicas u otras razones análogas, siempre que estén formalmente vinculadas a su empleo. Los suspendidos o separados de su empleo a consecuencia de una regulación de empleo, se considerarán ocupados asalariados solamente en caso de que esperen poder reincorporarse a su empresa.

Parados o desempleados

Se consideran parados todas las personas que durante la semana de referencia hayan estado sin trabajo, estén disponibles para trabajar en el plazo de dos semanas a partir de la fecha de la entrevista y busquen empleo, es decir, hayan tomado durante las últimas cuatro semanas medidas concretas para encontrar un trabajo por cuenta ajena o para establecerse por su cuenta.

Aunque en esta definición se incluye el criterio de búsqueda efectiva de empleo, se consideran también parados aquellas personas que en la semana de referencia hayan estado sin trabajo, disponibles para trabajar, y a la espera de incorporarse a un nuevo trabajo en una fecha posterior a la semana de referencia.

Asimismo, son parados las personas ausentes del trabajo a consecuencia de una suspensión por regulación de empleo, que no crean poder incorporarse a la empresa y que hayan buscado trabajo y estén disponibles para desempeñarlo.

– **Parado que busca su primer empleo**

– **Parado que ha trabajado antes**

La población inactiva abarca a todas las personas de uno y otro sexo, no clasificadas como ocupadas o paradas durante la semana de referencia. Comprende las siguientes categorías funcionales:

– **Incapacitado para trabajar.** Se consideran en esta situación las personas que se encuentran indefinidamente incapacitadas, tanto si están cobrando o no una pensión de invalidez, y tanto si han trabajado o no anteriormente. Se incluyen también, aquellas personas que están trabajando actualmente pero en otra ocupación distinta a la que desempeñaban, por estar incapacitados para trabajar en aquélla.

Se consideran tanto las incapacidades de nacimiento como las adquiridas de carácter indefinido, pero no las incapacidades de carácter transitorio, es decir, incapacidades temporales debidas a enfermedad común o profesional o a accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria o sea necesaria la baja médica.

– **Percibiendo una pensión contributiva de invalidez.** Se consideran en esta situación las personas que han tenido una actividad económica anterior y que por invalidez permanente la han abandonado, siendo sus medios de vida las pensiones obtenidas con motivo de su actividad anterior. Se incluyen las jubilaciones procedentes de invalidez, refiriéndose éstas a las pensiones percibidas por aquellas personas de más de 64 años, que con anterioridad a esta edad recibieron una pensión contributiva de invalidez y con motivo de alcanzar la edad de jubilación experimenta la prestación un cambio de denominación a efectos puramente administrativos.

– **Percibiendo una pensión no contributiva de invalidez.** Se consideran en esta situación las personas que perciben una pensión asistencial de invalidez, que no se deriva de una actividad económica anterior.

– **Jubilado por edad o percibiendo una pensión contributiva de jubilación.** Se consideran en esta situación las personas que han tenido una actividad económica anterior y que por edad u otras causas (distintas de la invalidez) la han abandonado, siendo sus medios de vida las pensiones obtenidas con motivo de su actividad anterior.

Las personas que por regulación de plantilla se jubilan anticipadamente (con reducción de la cuantía de la pensión normal) sin cumplir los requisitos generales marcados por la ley para percibir una pensión de jubilación, se clasificarán también en esta rúbrica.

– **Cursando algún estudio.** Se consideran en esta situación las personas que reciben una instrucción en cualquier grado de formación.

Se incluyen las personas que se encuentran preparando oposiciones.

– **Dedicado a las labores del hogar (actividad no económica).** Se considera que una persona se dedica a las labores del hogar cuando se dedica **principalmente** a cuidar sin remuneración su propio hogar (cuidado de la casa, de los niños, ...). Principalmente no significa exclusivamente, ya que una persona puede dedicarse principalmente a las labores del hogar y cursar algún estudio o incluso trabajar algunas horas al día (siempre que a ésta otra actividad le dedique menos tiempo que al hogar).

De lo anteriormente expuesto se desprende, que puede haber infinidad de hogares en los que ningún miembro se pueda incluir en la opción de *Dedicación a las labores del hogar*, ya que esta rúbrica no está referida a la persona que más tiempo le dedique a estas labores de todos los miembros del hogar, sino que a aquella persona que entre todas las actividades que realiza dedicarse al hogar sea la principal.

– **Dedicado al voluntariado.** Se consideran en esta situación a las personas que con carácter altruista y solidario, desarrollan libremente y con gratuidad una actividad asistencial a través de una organización pública o privada de servicios sociales, o de forma independiente.

– **Otra situación.** Se incluyen en esta categoría aquellas personas que reciben alguna ayuda pública o privada sin ejercer actividad económica alguna y todas aquéllas que no estén incluidas en ninguna de las categorías anteriores.

Incluye: percibiendo una pensión distinta de la jubilación o invalidez (viudedad, orfandad, ...), rentistas, personas privadas temporalmente de libertad, cumpliendo el servicio militar,

13.9 Situación profesional

Se analiza la situación profesional de las personas ocupadas en relación con su empleo principal durante la semana natural anterior al inicio de la entrevista.

Si la persona está desempeñando simultáneamente varios trabajos en la semana de referencia, la situación profesional que se estudia depende del trabajo que el entrevistado haya considerado como el principal.

Se distinguen las siguientes situaciones profesionales:

– **Empleador.** Se considera empleador a aquella persona que lleva su propia empresa, industria o comercio, o ejerce por su cuenta una profesión liberal u oficio y que con motivo de ello contrata a uno o más empleados o trabajadores a los que remunera mediante un sueldo, jornal, comisión, Por tanto, se clasifican en esta categoría los patrones, empresarios y profesionales que incluyen personal asalariado.

No se incluyen, los miembros de cooperativas de producción, aunque empleen personal asalariado.

– **Empresario sin asalariados o trabajador independiente.** Se considera empresario sin asalariados o trabajador independiente a aquella persona que lleva su propia empresa, industria, comercio, explotación agrícola o que ejerce por su cuenta una profesión liberal u oficio y no emplea personal asalariado. Se incluyen los que trabajan en su propia empresa con la ayuda exclusivamente de familiares sin remuneración reglamentada; los socios de cooperativas de producción que trabajan en la misma, ya sean las cooperativas de trabajo asociado o de explotación comunitaria de la tierra y los trabajadores a domicilio (cuando no tienen contrato ni acuerdo laboral y las decisiones sobre mercados, financiación, ..., están en manos del propio trabajador, que también posee o alquila los bienes de equipo utilizados en el proceso de pro-

ducción o; cuando la remuneración de la persona se establece en función de los ingresos o beneficios procedentes de la venta de sus bienes o servicios).

– **Ayuda familiar.** Se considera ayuda familiar a aquella persona que trabaja sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar con el que convive. Se incluyen aquellas personas que cooperan en el trabajo de un asalariado (por ejemplo, los trabajadores del sector textil que trabajan en su propio domicilio percibiendo un salario por ello y son ayudados por otros miembros de la unidad familiar).

– **Asalariado del sector público y asalariado del sector privado.** Se considera asalariado a aquella persona que trabaja para una empresa u organismo público (asalariado del sector público) o privado (asalariado del sector privado) y que recibe por ello un sueldo, comisión, gratificación, pagos según resultado o cualquier otra forma de remuneración reglamentada en dinero o en especie.

Las personas que cumplen los requisitos para ser asalariadas, no pierden dicha condición aun en el caso de que paguen directamente los impuestos por rendimiento del trabajo personal y/o las cotizaciones a la Seguridad Social.

Se incluyen también como asalariados:

– Los socios trabajadores de las sociedades anónimas laborales que tengan una situación laboral de asalariados.

– Los gestores, directores u otros empleados asalariados que no son dueños de la empresa en la que trabajan, aun cuando ejerzan las mismas funciones que los empresarios, como por ejemplo, la contratación o el despido en nombre de la empresa de otros trabajadores.

– Los trabajadores a domicilio cuando tienen un contrato explícito o implícito o un acuerdo laboral, y su remuneración depende básicamente del tiempo trabajado o de la cantidad producida.

– Los asalariados contratados por embajadas extranjeras.

13.10 Ocupación, profesión u oficio

Se analiza la ocupación, profesión u oficio que desempeña en relación con su empleo principal durante la semana natural anterior al inicio de la entrevista.

Si la persona está desempeñando simultáneamente varios trabajos en la semana de referencia, la ocupación que se estudia depende del trabajo que el entrevistado haya considerado como principal.

Ocupación. Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado, por ejemplo; dibujante publicitario, ingeniero superior de telecomunicaciones, mecánico de automóviles,

El nivel de ocupación se engloba dentro del marco de la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1994 (**CNO 94**), que define la ocupación como un conjunto de empleos cuyas tareas presentan gran similitud.

- El diseño de la estructura de la CNO 94 se basa en el concepto de cualificación, el cual se estudia bajo dos aspectos:

- El nivel de cualificación: grado de complejidad de las tareas realizadas.

- La especialización de la cualificación; supeditada a las áreas que se trate, y es utilizada para diferencias ocupacionales con el mismo nivel de cualificación.

Esta cualificación en la ocupación se puede adquirir a través de un aprendizaje formal (sobre todo referente a los Grandes Grupos 2 y 3), o mediante una formación no reglada y por la experiencia.

- Se consideran las categorías siguientes a nivel de Grandes Grupos, los cuales se especifican más detalladamente en la Tarjeta 1 del Anexo.

1. Dirección de las Empresas y de las Administraciones Públicas

2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales

3. Técnicos y profesionales de apoyo

4. Empleados de tipo administrativo

5. Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios

6. Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca

7. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria

8. Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores

9. Trabajadores no cualificados

10. Fuerzas armadas

13.11 Sector de actividad del establecimiento

Se analiza el sector de actividad del establecimiento en que trabaja, en relación con su empleo principal durante la semana natural anterior al inicio de la entrevista.

Si la persona está desempeñando simultáneamente varios trabajos en la semana de referencia, se considera el sector al que pertenece la actividad del establecimiento de aquel trabajo que el entrevistado considere principal.

Actividad económica. Se define la actividad económica como la creación de valor añadido mediante la producción de bienes y servicios. La anotación de la actividad económica suele incluir:

- La naturaleza concreta de la actividad (fabricación en serie, refino, confección, transporte, ...)
 - El producto que fabrica (extrae, cultiva, ...)
 - El servicio que presta (seguros de automóviles, comercio de ultramarinos, proceso informático de datos, ...)
- Esta variable se clasifica en los siguientes sectores, los cuales se especifican más detalladamente en la Tarjeta 2 del Anexo:

1. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca
2. Industria
3. Construcción
4. Servicios

Establecimiento. Se considera establecimiento toda unidad productora de bienes o servicios (como fábricas, talleres, hoteles), situada en un emplazamiento físico definido y que está bajo la dirección y control de una sola empresa. Los elementos satélites o anejos que situados en sus inmediaciones, que realizan determinadas fases del proceso productivo del mismo, se consideran formando parte del mismo establecimiento. Si un establecimiento realiza más de una actividad, se clasifica en el sector al que pertenezca la actividad principal del mismo.

Hay que tener en cuenta que la actividad económica se refiere siempre al sector de **actividad del establecimiento** y no al de la empresa, ya que una misma empresa puede tener varios establecimientos con actividades diferentes.

Pueden encontrarse también a veces, especialmente en el caso de grandes empresas, diferencias entre la actividad del **establecimiento** concreto en que trabaja el sujeto y la de la **empresa** en su conjunto. Así, en un aeropuerto (empresa) puede haber una cafetería (establecimiento); en una fábrica, puede haber una unidad generadora de producción eléctrica; en un gran comercio, puede haber una agencia de viajes o un departamento de reparación de calzado, En estos casos se recoge la actividad principal del **establecimiento**. Este criterio se aplica incluso cuando los establecimientos que integran la empresa estuvieran físicamente separados en edificaciones independientes.

Si una persona trabaja en más de un lugar o en su propio domicilio, se entiende como establecimiento el lugar de donde parten las instrucciones o aquél en el que se organiza el trabajo.

En aquellos casos en que el lugar del trabajo no sea fijo, como ocurre con los trabajadores de la construcción o con los viajantes de comercio, se refiere a la actividad del establecimiento del que depende directamente el trabajador.

13.12 Cobertura sanitaria

Para todos los residentes en el hogar se consigna el sistema (o sistemas) de asistencia sanitaria al que tiene acceso la persona, tanto como titular o por beneficiario, distinguiéndose según el régimen de cotización.

Se consideran los siguientes **tipos de cobertura sanitaria**:

- Régimen de Seguridad Social con asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud (SNS)
- Régimen de Mutualidad Pública (MUFACE, ISFAS, MUNPAL, ...) con asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud (SNS)
- Régimen de Mutualidad pública (MUFACE, ISFAS, MUNPAL, ...) con asistencia sanitaria prestada por sí misma, o por contrato con sociedades privadas (ADESLAS, ASISA, ...)
- Régimen de Mutualidad de afiliación colectiva de carácter obligatorio (ONCE, Telefónica, ...)
- Mutualidad de afiliación privada o entidades de asistencia sanitaria libre, de afiliación voluntaria, individual o colectiva
- Otras formas de cobertura mediante pago de cuotas periódicas que permitan utilizar algún tipo de asistencia sanitaria (igualada médica, ...)
- Sin régimen de cotización alguna, pero con asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud (SNS). En esta rúbrica se incluyen también a los parados que no estén cobrando ningún subsidio ni son beneficiarios por otro titular y a aquellas personas que están cobrando pensiones no contributivas
- Sin régimen de cotización alguna pero con asistencia sanitaria prestada por alguna ONG

Cobertura Sanitaria. Se refiere al Sistema de Asistencia Sanitaria al que tiene acceso la persona, como titular o beneficiario, según el régimen de cotización del titular.

a) La asistencia sanitaria puede ser prestada por: el Sistema Nacional de Salud (conjunto del INSALUD, los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el resto de Entidades Públicas, como diputaciones, cabildos, corporaciones locales); por las Sociedades de asistencia médica privadas (ASISA, ADESLAS, SANITAS, PREVIASA, ...), por profesionales privados y por organizaciones no gubernamentales.

b) El Régimen de cotización del titular engloba:

- Seguridad Social. Régimen General de la Seguridad Social; Regímenes especiales de empleados del hogar, trabajadores agrarios, de la minería y carbón, del mar y trabajadores autónomos. Incluye además el seguro escolar.

- Mutualidades Públicas. Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), Mutualidad General Judicial (MUGEJU).
- Mutualidades de afiliación colectiva de carácter obligatorio. La Ley de Seguridad Social contempla la posibilidad de que las empresas colaboren en la gestión de la Seguridad Social. Esta fórmula de empresas colaboradoras está regulada y a ella están acogidas empresas como Telefónica, ONCE, la Caixa, Iberdrola, ..., así como la Comunidad de Madrid.
- Mutualidades de afiliación privada o entidades de asistencia sanitaria libre de afiliación voluntaria (ASISA, SANITAS, ADESLAS, ...) individual o colectiva. Engloba entidades de seguro libre de asistencia sanitaria, incluyendo las mutuas de accidentes de tráfico.
- Otras formas de cobertura mediante pago de cuotas periódicas. Incluye la iguala médica y otros tipos de cobertura con pago periódico de cuotas no incluidos en los anteriores apartados.

13.13 Servicios sanitarios cuyo pago no esté cubierto por seguro médico alguno

Se recoge la utilización habitual de servicios sanitarios (independientemente de que posea o no algún tipo de cobertura sanitaria) que no están cubiertos por seguro alguno, y que por tanto debe efectuar su pago.

Se excluyen los servicios de dentista.

13.14 Situación de residencia

Presente. Se consideran **presentes** las personas que residen en la vivienda (miembros del hogar y otras personas residentes en el hogar), pernoctando en la misma en la fecha de la entrevista.

Temporalmente ausente. Se consideran **temporalmente ausentes** las personas que habiendo residido en la vivienda y no habiendo abandonado definitivamente el hogar, están ausentes del mismo en la fecha de la entrevista por distintos motivos: viven temporalmente en otra vivienda familiar y piensan regresar al hogar (por ejemplo, estudiantes) o residen en un establecimiento colectivo y piensan regresar al hogar antes de un año (por ejemplo, internados en establecimientos por razón de estudios, salud, servicio militar, ...) o están ausentes por otros motivos (laborales, vacaciones, viajes, ...).

13.15 Certificado de minusválido

Este certificado valora oficialmente el porcentaje de minusvalía que tiene una persona como consecuencia de una discapacidad, siempre que alcance un grado igual o superior al 33 por ciento, porcentaje mínimo de condición de minusválido. El grado de minusvalía es evaluado en función de la limitación persistente en la persona con la utilización de ayudas técnicas. El Certificado es expedido por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) o el órgano correspondiente de las comunidades autónomas.

13.16 Situaciones de residencia en relación a los establecimientos colectivos

Esta variable se introduce con el fin de detectar a aquellos residentes del hogar que con carácter transitorio han estado al menos durante 14 días internados en establecimientos colectivos durante los últimos 12 meses, así como la fecha de ingreso (año y mes) y la duración total de internamiento.

Asimismo, se identifica el tipo de finalidad del establecimiento colectivo en el cual ha estado o está internado, así como el período de duración que lleva y espera que se prolongue esta situación.

Se consideran **exclusivamente** los establecimientos colectivos que se relacionan y definen a continuación:

- **Geriátricos, hospitales para enfermos crónicos y otros hospitales de larga estancia (excepto psiquiátricos).** Son hospitales destinados a la asistencia de enfermos que no necesitan cuidados especialmente complejos y que precisan estancias prolongadas.

Dentro de esta rúbrica se consideran hospitales Geriátricos y crónicos, y además otros hospitales como; oncológicos; oftálmicos; de rehabilitación; endocrinológicos y de nutrición; de enfermedades del tórax; leproserías y dermatológicos.

- **Hospitales psiquiátricos de larga estancia.** Son hospitales destinados a la asistencia de enfermos con procesos patológicos psiquiátricos.

- **Instituciones para personas mayores o ancianas.** Son establecimientos destinados a servir de vivienda permanente y común a personas mayores o ancianas, en los que se presta una asistencia integral continuada a los usuarios de los mismos.

- **Instituciones para las personas con discapacidades.** Son centros en los que se presta a estas personas asistencia especializada extrahospitalaria en régimen de vivienda permanente y común.

- **Otros establecimientos colectivos de asistencia social.** Albergues para los desvalidos o marginados sociales; instituciones de asistencia social a la infancia, juventud, adultos, centros de rehabilitación de toxicómanos,

14 Difusión de los resultados

14.1 Avance de resultados

En primer lugar, se ha editado un breve Avance divulgativo que contiene un resumen de datos básicos acompañados de comentarios, gráficos y notas metodológicas.

A continuación, se ha procedido a la edición de un volumen de Primeros Resultados que amplía el anterior e incluye información por comunidades autónomas.

14.2 Resultados definitivos

El plan de difusión contempla varios tipos de explotaciones:

- Análisis descriptivos
- Informes generales
- Informes en profundidad

Además se difundirá los ficheros de microdatos anonimizados de los resultados definitivos, para lo que se arbitrarán unas condiciones de compromiso a aceptar por los usuarios de este formato, en particular, organismos de las administraciones públicas. y equipos de investigación de otras instituciones.

A medida que vayan apareciendo los resultados, tanto del Avance como Definitivos, se realizarán las correspondientes versiones web.

Anexos

Clasificaciones

Cuestionarios

TARJETA 4: Clasificación de Estudios Terminados

A. Clasificación de Estudios Terminados de Nivel Superior

RAMAS PROFESIONALES

- 1.1 Agraria
- 1.2 Construcción
- 1.3 Industria
- 1.4 Servicios

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O EQUIVALENTES

Diplomaturas o equivalentes

2.1 Educación

- Maestro
- Magisterio
- Diplomado en Educación Social

2.2 Humanidades y Artes

- Artes
 - Diseño de modas (2 años)
 - Conservación y restauración de bienes culturales
- Humanidades
 - Traductores e intérpretes

2.3 Ciencias Sociales, Enseñanza Comercial y Derecho

- Ciencias Sociales y del Comportamiento
- Periodismo e Información
 - Biblioteconomía y documentación
- Enseñanza comercial y Administración
 - Diplomado en Ciencias Empresariales
 - Profesor Mercantil
 - Graduado social

2.4 Ciencias

- Ciencias de la vida
- Ciencias físicas
 - Gemología
- Matemáticas y estadística
 - Diplomado en estadística
- Informático
 - Ingeniero técnico de informática
 - Información de gestión

2.5 Ingeniería y construcción

- Ingeniería y profesiones afines
 - Ingeniero técnico (excepto informática)
 - Ayudante de ingeniería
 - Perito
 - Aparejadores
 - Facultativos de minas y fabricas minerometalúrgicas y metalúrgicas
 - Topógrafo

2.6 Agrarias

- Agricultura, silvicultura y pesca
 - Enología
- Veterinaria

2.7 Salud y Servicios Sociales

- Salud
 - Enfermería
 - A.T.S.
 - Practicante
 - Fisioterapeuta
 - Podología
 - Óptica y Optometría
 - Terapia ocupacional
 - Logopedia

- Servicios Sociales
 - Trabajo social
 - Asistencia social

2.8 *Servicios*

- Servicios personales
 - Diplomados en educación física
 - Técnico de empresas y actividades turísticas
 - Investigadores privados
 - Diplomado en criminología
- Servicios de transporte
 - Diplomado en marina civil
 - Diplomado en máquinas navales
 - Diplomado en navegación marítima
 - Diplomado en radioelectronica naval
 - Piloto comercial de líneas aéreas
 - Aeronáutico Civil de controlador de tránsito aéreo
- Protección del medio ambiente
- Servicios de seguridad
 - Enseñanza militar de grado medio

2.9 *Sectores desconocidos no especificados*

Licenciaturas y estudios equivalentes

3.1 *Educación*

- Pedagogía
- Psicopedagogía
- Ciencias de la Educación

3.2 *Humanidades y Artes*

- Artes
 - Bellas Artes
 - Restauración
 - Musicología
 - Grado Superior de Música
 - Grado Superior de Danza
 - Historia y Ciencias de la Música (2º ciclo)
 - Escuela Superior de Canto
 - Diseñador Superior de Moda
- Humanidades
 - Traducción e interpretación
 - Filosofía
 - Teología
 - Filosofía
 - Historia
 - Historia del Arte
 - Humanidades
 - Lingüística
 - Geografía
 - Teoría de la literatura y literatura comparada

3.3 *Ciencias sociales, Enseñanza Comercial y Derecho*

- Ciencias Sociales y del Comportamiento
 - Psicología
 - Sociología
 - Ciencias Sociológicas

- Ciencias Políticas y de la Administración
- Antropología Social y Cultural
- Ciencias Políticas y Sociología
- Periodismo e Información
- Ciencias de la Información
- Periodismo
- Comunicación Audiovisual
- Publicidad y Relaciones Públicas
- Documentación
- Enseñanza Comercial y Administrativa
- Ciencias económicas y empresariales
- Ciencias actuariales y financieras
- Ciencias económicas
- Intendentes mercantiles
- Actuarios de seguros
- Administración y Dirección de empresas
- Investigación y Técnicas de mercado
- Derecho
- Derecho
- Derecho Canónico

3.4 *Ciencias*

- Ciencias de la vida
- Ciencias Biológicas
- Bioquímica
- Ciencia y tecnología de la manipulación de alimentos
- Ciencias físicas
- Ciencias físicas
- Ciencias geológicas
- Ciencias químicas
- Ciencias del mar

- Ciencias ambientales
- Matemáticas y Estadística
- Ciencias matemáticas
- Estadística
- Ciencias y Técnicas de Estadística
- Informática
- Ingeniero de informática
- Informática
- Informático de sistemas

3.5 *Ingeniería y Construcción*

- Ingeniería y profesiones afines
- Ingenieros (excepto informática)
- Arquitectura
- Arquitectos

3.6 *Agraria*

- Agricultura, silvicultura y pesca
- Veterinaria
- Veterinaria

3.7 *Salud y Servicios Sociales*

- Salud
- Medicina
- Odontología
- Farmacia
- Nutrición humana y dietética
- Servicios sociales

3.8 *Servicios*

- Servicios Personales
- Licenciado en Educación Física
- Servicios de transporte
- Licenciado en marina civil

- Licenciado en máquinas navales
- Licenciado en náutica y transporte marítimo
- Licenciado en radioelectrónica naval
- Protección del medio ambiente
- Servicios de Seguridad
- Enseñanza militar de grado superior
- Estudios no oficiales de especialización (marketing, dirección de empresas, estudios de nuevas tecnologías, ...).
- Cine o fotografía
- Cocina
- Música o instrumentos musicales
- Preparación de oposiciones (a través o no de una academia)
- Quiromasaje
- Radiotelefonista
- Doblaje
- Maniquí o modelo
- Terapias alternativas
- Corte y confección
- Teatro
- Danza
- Buceo
- Guardia civil (tropa)
- Policía, escala básica
- Preparación MIR, FAR, ...

B. Clasificación de cursos de Formación Profesional Ocupacional (FPO)

1. Agraria
2. Administración y Oficinas
3. Artesanía
4. Automoción

5. Comercio
6. Docencia e investigación
7. Industrias químicas
8. Industria pesada y construcciones metálicas
9. Información y manifestaciones artísticas
10. Industrias Gráficas
11. Industrias alimentarias
12. Industrias de fabricación de equipos eletromecánicos
13. Edificaciones y obras públicas
14. Servicios a las empresas
15. Industrias textiles
16. Industrias de la madera y el corcho
17. Minería y primeras transformaciones
18. Montaje e instalación
19. Mantenimiento y reparación
20. Industrias manufactureras diversas
21. Pesca y acuicultura
22. Producción y transformación y distribución de energía y agua
23. Sanidad
24. Seguros y finanzas
25. Servicios a la comunidad y personales
26. Transportes y comunicaciones