

Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)

Metodología

Subdirección General de Estadísticas Sociales
Sectoriales
Febrero 2010

Índice

1	Introducción	2
2	Grupo de Trabajo EDAD	3
3	Pretest EDAD-08	8
4	La encuesta EDADh-08	11
4.1	Objetivos	11
4.2	Enfoque del estudio	11
4.3	Fases de la encuesta	15
4.4	Ámbito de la investigación	17
4.5	Diseño muestral	18
4.6	Recogida de la información	26
4.7	Características fundamentales objeto de estudio	34
4.8	Características relativas a personas con discapacidades	55
4.9	Características de identificación	85
4.10	Características de clasificación geográficas	86
4.11	Características de clasificación relativas al hogar	88
4.12	Características de clasificación relativas a todos los residentes en el hogar	92
5	La encuesta EDADc-08	105
5.1	Objetivos	105
5.2	Marco de la EDAD-c	106
5.3	Estudio piloto	107
5.4	Fases de la encuesta	108
5.5	Ámbito de la investigación	110
5.6	Diseño muestral	110
5.7	Recogida de la información	113
5.8	Características fundamentales objeto de estudio	117
5.9	Características relativas a personas con discapacidades	121

5.10 Características de clasificación relativas a centros y hospitales	125
5.12 Características de clasificación relativas a los residentes en el centro	135
6 Difusión de los resultados	137
ANEXO1: Clasificación de Ocupaciones (a 1 dígito)	138
ANEXO2: Clasificación de Ocupaciones (a 3 dígitos)	141
ANEXO3: Clasificación Nacional de Actividades Económicas CNAE93 (a 2 dígitos)	150
ANEXO4: Nivel de estudios terminados	153
ANEXO5: Estudios universitarios	157

1 Introducción

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

Los cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en España han traído consigo un proceso de envejecimiento notable y de crecimiento cada vez más acelerado. Los avances médicos y la evolución del estado de bienestar se han traducido en un fuerte aumento de la esperanza de vida. El aumento de la longevidad ha coincidido además con importantes cambios sociales que han llevado a que instituciones sociales y políticas deban ajustar sus objetivos a la nueva realidad, que demanda más protección social. Este alargamiento de la vida no debe asociarse sin más a un incremento de personas con discapacidad, aunque sea uno de los factores que más influyen.

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. Es preciso señalar la importancia de la información para el desarrollo de la actual Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD) que ha sido aprobada en diciembre de 2006. La LAAD se configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de Seguridad Social. Por ello, es preciso también tener una visión global de las necesidades de ayudas y apoyos que precisan las personas que están en situación de dependencia.

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES-99), que realizó el INE en colaboración con el IMSERSO y la Fundación ONCE en el año 1999, ha contribuido de forma importante a dar respuesta a estas preguntas.

Este creciente interés por la integración en su entorno social del colectivo de personas con discapacidades se extiende también al ámbito internacional. Ya en el año 1982, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su trigésimo período de sesiones, aprobó el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Su objetivo fundamental fue promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo.

Por todo ello, el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad (a través de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales de Personas con Discapacidad y del IMSERSO) y la Fundación ONCE, mediante la firma de un Convenio de Colaboración, aunaron esfuerzos, compartiendo trabajos, conocimientos y experiencia, para llevar a cabo esta operación estadística sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia.

Esta operación estadística ha partido de la experiencia de la anterior Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, realizada en el año 1999, adaptada a las condiciones sociales y demográficas actuales e impregnada de la filosofía de la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

2 Grupo de Trabajo EDAD

En junio de 2006, el INE, el IMSERSO y la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad coinciden en la necesidad y utilidad de llevar a cabo una nueva encuesta de discapacidades que proporcione los datos necesarios para la planificación de políticas de prevención y servicios sociales y que proporcione soporte estadístico al Sistema de Información del Sistema Nacional de Dependencia.

Como consecuencia, el INE inició los trabajos preparatorios de la nueva operación estadística cuya primera etapa, dirigida a hogares, se llevó a cabo durante el período noviembre 2007–febrero 2008. La segunda etapa, dirigida a personas residentes en determinados establecimientos colectivos, se llevó a cabo durante el período mayo-julio 2008.

Con el fin de que los objetivos y el contenido de la Encuesta reflejen las necesidades reales del colectivo de personas con discapacidad, se creó un Grupo de Trabajo multidisciplinar en el que participaron técnicos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en concreto del IMSERSO y de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad, representantes de la Fundación ONCE y del INE.

Posteriormente, a propuesta de la Fundación ONCE, se han incorporado al Grupo representantes del CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) y de FEAPS (Confederación española de organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual).

Acuerdos específicos del grupo de trabajo EDAD

Partiendo de las aportaciones de los expertos que participaron en el Seminario, el Grupo de Trabajo inició una ronda de 12 sesiones de trabajo cuya primera fase terminó en febrero de 2007 con la redacción de un primer borrador de cuestionarios de la EDADh-08. Esta primera versión de cuestionarios fue probada en la fase de Pretest y los resultados fueron analizados por el Grupo de trabajo en dos reuniones (abril-mayo), dando lugar a la versión definitiva de los cuestionarios cuyo contenido incorpora los acuerdos tomados en el Grupo. Éstos se pueden resumir en:

Variables objeto de estudio

Antes de pasar a enumerar las variables objeto de estudio es preciso hacer unas puntualizaciones metodológicas:

Discapacidad a efectos de la EDADh: Aunque la CIF engloba bajo el término *discapacidad* el conjunto de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, en la EDADh-08 el concepto de discapacidad se ha identificado con limitaciones **importantes** para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de 1 año y tengan su origen en una deficiencia.

Tal como se ha señalado anteriormente, en la CIF es difícil distinguir entre “actividades” y “participación” y por ello la clasificación facilita una única lista de actividades/participación dejando al usuario la decisión, en función de sus propios criterios operativos, de diferenciar entre ambos conceptos. En esta línea, la decisión que se ha tomado en la EDADh-08 ha sido considerar aquellas actividades relacionadas con los siete primeros capítulos de los nueve en que agrupa la CIF el componente “Actividades y Participación”

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

No obstante, la EDADh-08 ha investigado la participación en estas actividades a través de un conjunto de preguntas dirigidas a las personas con discapacidad sobre su relación con la actividad económica, sobre educación y sobre redes y contactos sociales.

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

Respecto a las deficiencias, que la CIF engloba bajo el término paraguas de discapacidad, también han sido objeto de estudio, pero con una restricción: sólo se investigaron aquellas deficiencias que han originado una limitación en la actividad de la persona.

VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO:

- Discapacidades en personas de 6 y más años y limitaciones en menores de 0 a 5 años.
- Características de las discapacidades y limitaciones: severidad, ayudas técnicas y de asistencia personal, deficiencias, causas de las deficiencias, edad de inicio de la discapacidad/limitación y de la deficiencia. Entre las discapacidades que se investigaron se incluyen las relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria que se tienen en cuenta para reconocer el derecho de asistencia que prevé la ley. De este modo, la encuesta, aunque no proporcione el número de personas dependientes según el criterio de la ley, sí permite establecer un puente o nexo entre la percepción subjetiva y la medición objetiva del fenómeno.

- Relación de las personas con discapacidad con el mercado laboral y la educación; condiciones de la vivienda y accesibilidad; características de las personas cuidadoras; prestaciones sociales, sanitarias y económicas; redes y contactos sociales; discriminación; gasto privado de los hogares como consecuencia de la discapacidad y salud general.

Variables de clasificación

Edad, sexo, relaciones de parentesco (con la persona de referencia del hogar y con las personas que tienen alguna discapacidad), país de nacimiento, nacionalidad, estado civil y situación de convivencia, nivel de estudios terminados, certificado de minusvalía ($\geq 33\%$), relación con la actividad económica, situación profesional, ocupación, actividad de la empresa y provincia de residencia.

Diferencias entre formulación de discapacidades (personas de 6 y más años) en EDDDES-99 (basada en la CIDDM) y en EDADh-08 (basada en la CIF)

Aunque la formulación de las discapacidades de la EDDDES-99 ya tuvo en cuenta el borrador de la CIF, ha habido diferencias importantes respecto a la formulación en la EDADh-08. Las principales diferencias han sido:

1. Detección de personas con discapacidad. En la EDDDES-99 se detectaba a las personas que tenían alguna discapacidad preguntando directamente “si tenían alguna discapacidad”. En la EDADh-08 se ha preguntado por limitaciones en la actividad, tal como propone la CIF para medir los aspectos negativos del componente “actividades y participación”. Posteriormente, mediante el grado de severidad que haya indicado la persona entrevistada para cada una de las limitaciones que haya señalado se ha podido verificar si dichas limitaciones, a efectos de la EDADh, cumplían el criterio de discapacidad: limitaciones importantes en la actividad o no lo cumplían por ser limitaciones moderadas o leves. En este caso no se han considerado discapacidad.
2. Estructura
 - Los grupos de discapacidades (limitaciones importantes) que se consideraron han coincidido prácticamente con los recogidos en la EDDDES-99, aunque en la EDADh-08 se ha utilizado, dentro de lo posible, la terminología CIF para denominarlos.
 - En lo que respecta a las discapacidades que integran cada uno de los grupos, la coincidencia con la EDDDES-99 no es tan evidente. Algunas discapacidades EDDDES-99 se han desdoblado según criterios CIF y se ha incorporado alguna nueva por considerarla de interés.
 - Se han mantenido las relativas a la visión y audición como en la EDDDES-99, asumiendo que se transgrede a la CIF, ya que en estos casos lo que realmente se pregunta es la deficiencia y no la discapacidad.

- El número de discapacidades ha pasado de 36 a 44. Los grupos de discapacidades EDADh-08 han sido los siguientes:

EDADh-08	Capítulo CIF (Actividades y Participación)	EDDES-99
1. Visión	Función corporal (funciones visuales)	1. Ver
2. Audición	Función corporal (funciones auditivas)	2. Oír
3. Comunicación	3. <i>Comunicación</i>	3. Comunicarse
4. Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas	Parte del capítulo 1. <i>Aprendizaje y aplicación del conocimiento</i> y parte del capítulo 2. <i>Tareas y demandas generales</i>	4. Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas (sólo funciones mentales)
5. Movilidad	4. <i>Movilidad</i>	5. Desplazarse 6. Utilizar brazos y manos 7. Desplazarse fuera del hogar
6. Autocuidado	5. <i>Autocuidado</i>	8. Cuidarse de sí mismo
7. Vida doméstica	6. <i>Vida doméstica</i>	9. Realizar las tareas del hogar
8. Interacciones y relaciones interpersonales	7. <i>Interacciones y relaciones interpersonales</i>	10. Relacionarse con otras personas

Diferencias entre limitaciones (menores de 0 a 5 años) en EDDES-99 y EDADh-08

Después de analizar el instrumento de valoración de dependencia de 0 a 3 años y el cuestionario VINELAND (escala que mide la madurez social de los/as niños/as), se ha observado que ambos podían servir como complemento, pero no eran válidos como pauta para los objetivos de la EDADh-08. Por lo tanto, el grupo acordó continuar con el esquema de la EDDES-99, aunque se decidió mejorar los enunciados de algunas de las preguntas clarificándolos según los objetivos, añadiendo una edad de referencia según los criterios de los instrumentos anteriormente mencionados e incluyendo o desdoblado preguntas para completar la lista de limitaciones.

Diferencias entre deficiencias en EDADh-08 y CIF

Algunas de las deficiencias que se consideraron en la EDDS-99 (paraplejía, tetraplejía,..) corresponden a enfermedades y, por lo tanto, no aparecen en la CIF como función ni como estructura. Teniendo en cuenta que la variable fundamental objeto de estudio en esta encuesta es la discapacidad; que los movimientos asociacionistas necesitan datos de deficiencia basados en la anterior clasificación, ya que las preguntas más comunes son del tipo: ¿cuántas personas sordas hay en España?, ¿cuántas ciegas?, ¿cuántas personas tienen alguna extremidad amputada?, etc.; y por último, dada la importancia de continuar la serie iniciada con la EDDS-99, el Grupo de Trabajo ha considerado que en el tema de las deficiencias no debe exigirse la aplicación de la CIF.

Enfoque de género

Contemplar la perspectiva de género en el diseño de políticas en materia de discapacidad es determinante para avanzar hacia la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Este enfoque considera las diferentes oportunidades y necesidades que tienen hombres y mujeres no sólo por sus diferencias biológicas, sino por el papel específico que desempeñan en la sociedad según el patrón social y cultural.

Por ello el Grupo ha acordado introducir en la encuesta un conjunto de variables (relación con la actividad económica, educación, discriminación, redes y contactos sociales, servicios sociales y sanitarios, personas cuidadoras...) que permitan reflejar adecuadamente las situaciones de igualdad o desigualdad por razón de género.

Respecto a la relación con la actividad económica de las personas con discapacidad, se ha investigado cual es esta relación, si por motivo de la discapacidad han tenido que modificarla o han tenido que cambiar de ocupación, si han trabajado alguna vez, el tipo de jornada, forma de acceso al empleo, tipo de contrato, motivo por el que dejaron de trabajar, tiempo en desempleo, si buscan trabajo, forma de búsqueda, razón principal por la que creen que no encuentran trabajo, razón por la que no buscan empleo. Si las personas no están incorporadas al mercado laboral, pero realizan o han realizado trabajos no remunerados, especialmente en el ámbito de las tareas domésticas, se investiga si ante situaciones de discapacidad han tenido que dejar de realizar determinadas tareas-trabajos importantes o necesarios para la economía doméstica y que afectan a su rol social (tender la ropa, hacer la compra, cocinar, coser etc.).

En lo que se refiere a educación se ha investigado si estaban cursando algún estudio y cual fue éste, así como el grado de integración escolar.

También se ha incluido un apartado relativo a discriminación por discapacidad.

La información sobre redes y contactos sociales puede determinar diferencias de género a través de preguntas como actividades de tiempo libre que realizan y actividades que desearían realizar y no pueden.

Las preguntas sobre servicios sanitarios y sociales reflejan potenciales desigualdades de género en el acceso a estos servicios.

Por último se aborda el tema de las personas cuidadoras que permite conocer el rol de las mujeres como cuidadoras informales y las consecuencias de prestar estos cuidados sobre aspectos de su vida familiar, laboral o tiempo libre y de ocio. Una parte de estas personas cuidadoras tienen también alguna discapacidad. A este colectivo se le ha preguntado por el número de horas que dedican a prestar cuidados, consecuencias que tiene sobre su salud el hecho de prestar cuidados (por ejemplo, la persona se siente deprimida, se siente cansada,...); también se ha preguntado por las consecuencias sobre aspectos profesionales (han tenido que dejar de trabajar, problemas para cumplir los horarios, han tenido que reducir su jornada de trabajo,...); por las consecuencias sobre el ocio, tiempo libre o vida familiar (no han podido tener hijos, no han podido formar una familia, tienen conflictos con su pareja, no pueden ir de vacaciones,...).

3 Pretest Edad-08

Dado que la EDADh-08 incorporaba bastantes novedades en su contenido, ha resultado imprescindible realizar un proceso de evaluación de los cuestionarios iniciales, consistente no sólo en estudios cuantitativos tradicionales de campo, como un estudio piloto, sino también en estudios cualitativos como las denominadas “pruebas en profundidad”. Es conveniente utilizar ambas metodologías en la realización del pretest de los cuestionarios, ya que cada una de ellas ofrece información diferente e importante para aumentar la calidad de los cuestionarios.

Por tanto, el Pretest de la EDADh-08 ha incorporado dos estrategias (estudio piloto y pruebas en profundidad). Se ha tratado de obtener la mayor cantidad y variedad de evidencias sobre el previsible funcionamiento de los cuestionarios elaborados.

Dentro de las novedades que ha incorporado la EDADh-08, había tres hechos que podían repercutir de forma importante sobre la comparabilidad con la anterior EDDES-99. El primero era el cambio del marco conceptual (CIF): en la EDADh-08 se han adaptado las discapacidades a la CIF (se ha pasado de 36 discapacidades en la EDDES-99 a 44 en la EDADh-08) y se ha modificado la formulación de las preguntas.

El segundo se refería a que la detección de las discapacidades se hacía en el cuestionario de hogar y, por tanto, quién facilitaba los datos sobre las personas que tenían alguna discapacidad era un informante indirecto o *proxy* (así se hizo también en la EDDES-99), mientras que en el cuestionario de discapacidades esta información la confirmaba la propia persona con discapacidad (en la EDDES-99 no se confirmaba, se aceptaba la respuesta *proxy*).

Y el tercero respondía a la reciente aprobación de la LAAD. Ésta llevaba varios meses en vigor cuando se realizó el trabajo de campo, lo que podía dar lugar a

que personas que no tenían discapacidades sí las declararan o que personas con discapacidades leves declararan mayor severidad que la real, al estar más sensibilizadas por la presión mediática que acompañaba a la LAAD.

Por estos motivos, tanto el estudio piloto como las pruebas en profundidad se han centrado en el apartado de detección de discapacidades.

Estudio piloto

Como primera estrategia empleada en la prueba de los cuestionarios se ha realizado un estudio piloto, dirigido a una muestra de aproximadamente 2000 personas, con la finalidad de medir si la nueva formulación de las discapacidades daba lugar a un exceso de “falsos positivos”. Para ello, se han sometido a prueba dos versiones alternativas del módulo de detección de discapacidades, una con la formulación EDDES-99 y otra con la formulación EDADh-08 (CIF).

El estudio piloto, que se ha realizado en abril-mayo de 2007, ha permitido, además, ajustar los tiempos que se necesitaban para realizar el trabajo de cada sección en función de la tasa de repuestas “positivas” obtenidas.

Pruebas en profundidad

Las pruebas en profundidad se han realizado en colaboración con la Universidad de Granada durante marzo y abril de 2007 en Madrid y en el Laboratorio de Observación Conductual de la Universidad de Granada.

El objetivo de los procedimientos de pretest cognitivo es aportar evidencias que optimicen la calidad de la información aportada por los cuestionarios. Las recomendaciones y propuestas parten de las evidencias sobre el “proceso de pregunta y respuesta” de los encuestados a las preguntas aportadas por dichos procedimientos. El contenido de estas evidencias hace referencia tanto al proceso cognitivo como a “elementos” de la interacción social característicos de la situación de entrevista. Por tanto, no se trata sólo de controlar posibles fuentes de error de medida debidas a defectos en la redacción de las preguntas, el diseño del cuestionario, etc., más las posibles interacciones entre los mismos, sino también de obtener información sobre las expectativas de los encuestados, el rol asumido durante la entrevista, las consecuencias anticipadas sobre la evaluación, etc., que puedan introducir errores de medida en la interpretación deseada de las respuestas.

Los procedimientos de pretest cognitivo se han aplicado sobre el apartado de detección de discapacidades.

La etiqueta “pretest cognitivo” agrupa todo un conjunto de procedimientos específicos que en el caso del cuestionario de la EDADh-08 son:

- I. Codificación del comportamiento: Los indicadores conductuales registrados durante la interacción entre el entrevistador y el entrevistado permiten

identificar preguntas “problemáticas”. También permite registrar errores en el formato de la tarea, las instrucciones de registro de las respuestas, tiempo de ejecución, etc.

- II. Entrevistas cognitivas: Aportan evidencias directas sobre el desarrollo de las fases del proceso “pregunta-y-respuesta” implementado por los encuestados: errores de comprensión, recuperación en memoria de la información requerida, fallos en la elaboración e incongruencias en la comunicación de la respuesta.
- III. Grupos de discusión con “encuestables”: Perspectiva y contenidos del “rol” de participantes de encuestado; conocimiento y comprensión de los conceptos más generales; atribuciones sobre el objetivo y finalidad de la misma; actitudes y grado de implicación, etc.

Se ha decidido la utilización de estos tres procedimientos, atendiendo a los objetivos del pretest y el método de administración de la encuesta definitiva: entrevista personal con cuestionarios en soporte papel.

Por otra parte, dada la importancia y complejidad que tenía para la Encuesta la detección de las discapacidades, se ha prestado especial atención en el pretest al diseño de dichas preguntas, la elaboración de introducciones adecuadas, el procedimiento de aplicación, etc. De ahí, la necesidad de obtener evidencias sobre su funcionamiento en el contexto de un estudio mediante encuesta.

El número total de participantes en las entrevistas cognitivas ha sido de 50 personas: 10 de la población general, 20 personas con discapacidades y 20 familiares de las anteriores.

La selección de los participantes se ha realizado a partir de un perfil definido por las variables sexo, edad (entre 16 y 70 años) y nivel de estudios. Además de estos criterios, todos los participantes se seleccionaron de forma que por su situación pudieran ser “encuestados” en la EDADh-08 (dominio funcional del español, etc.).

El número de participantes de los grupos de discusión ha sido de 24 distribuidos en tres grupos de 8 personas cada uno. El primero estuvo formado por cuidadores principales, el segundo por personas sin discapacidades y el tercero por personas con alguna discapacidad.

4 La encuesta EDADh-08

1 Objetivos

El objetivo general de la Encuesta es atender la demanda de información para el Sistema Nacional de Dependencia, proporcionando una base estadística que permitiese guiar la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia.

Objetivos específicos:

1. Estimar el número de personas con discapacidad que residían en España en viviendas familiares, así como su distribución geográfica.
2. Conocer las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación en las situaciones de la vida cotidiana de las personas, así como la severidad de dichas limitaciones.
3. Conocer las características de las personas con discapacidad y en situación de dependencia.
4. Identificar los distintos tipos de deficiencias que originan las limitaciones.
5. Conocer las causas que han generado dichas deficiencias.
6. Evaluar la igualdad de oportunidades/discriminación de las personas con discapacidad en el ámbito laboral, educativo, de ocio, movilidad, etc.
7. Identificar las necesidades y demandas de asistencia, así como los apoyos que se reciben y sus características. Conocer el uso de ayudas técnicas, adaptaciones especiales (en el hogar, lugar de trabajo...), cuidados personales, etc.
8. Realizar el análisis de la discapacidad desde la perspectiva de género.

2 Enfoque del estudio

La necesidad de información actualizada sobre personas con discapacidad es evidente no sólo porque la dependencia ha tomado la dimensión de problema social de primera magnitud, sino también porque el concepto de discapacidad se ha modificado.

La CIDDM de 1980 ha sido revisada en profundidad y en el año 2001 la OMS publicó la segunda clasificación: **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**. Ésta considera la *discapacidad* como un término paraguas que engloba las deficiencias, discapacidades (ahora limitaciones en la actividad) y minusvalías (ahora restricciones en la participación) e introduce otra diferencia crucial respecto a la anterior CIDDM: la

CIF expande el concepto de salud al incorporar factores ambientales (ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas).

El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje común y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Es decir, la CIF ha pasado, de ser una clasificación de consecuencias de la enfermedad, a una clasificación de los componentes de la salud.

Entre sus aplicaciones figura la utilización como herramienta estadística en la recogida de datos de encuestas de población. En este sentido, a finales del año 2006, el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso presentó una Proposición no de Ley relativa a la futura Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia para su debate en la Comisión no Permanente para las Políticas Integrales de la Discapacidad. En la exposición de motivos se expresaba la necesidad de que el sistema de recogida de datos de la nueva encuesta y sus resultados encuentren la mayor coherencia posible con los parámetros de la CIF.

Por otra parte, existen varios proyectos internacionales que tienen como objetivo el desarrollo de cuestionarios de discapacidad, basados en la CIF. Por ejemplo, el Grupo de Washington para la Medición de la Discapacidad, promovido por Naciones Unidas, está trabajando desde hace años en la definición de una *medida general de discapacidad* para incorporar en censos o encuestas y continuará con el desarrollo de una *medida extendida de discapacidad* para encuestas específicas.

La parte de la CIF que trata sobre el *funcionamiento y la discapacidad* tiene dos componentes:

- *Funciones de los sistemas corporales y estructuras del cuerpo*

Las *funciones corporales* son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales. Las *estructuras del cuerpo* son las partes anatómicas del mismo.

Las deficiencias son problemas en esas funciones o estructuras.

- *Actividades y participación*

Actividad es la realización de una tarea por parte de un individuo.

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitación en la actividad es la dificultad que tiene una persona a nivel individual en el desempeño / realización de una actividad.

Restricción en la participación es la dificultad que puede experimentar una persona al implicarse en una situación desde la perspectiva social.

La CIF incluye bajo el concepto global de **discapacidad** el conjunto de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Sin embargo, la propia Clasificación señala que es difícil distinguir entre “actividades” y “participación” y análogamente entre “individual” y “social”. Por ello, facilita una única lista de actividades/participación y deja al usuario la decisión, en función de sus propios criterios operativos, de diferenciar entre actividades y participación.

Aclaraciones básicas

1. Partiendo de la base de que la discapacidad se define como toda limitación importante para realizar una actividad que dure o que se prevea que dure más de un año 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 recogieron un número limitado de estas actividades (aquéllas más básicas y comunes).

Por lo tanto, si una persona no tenía ninguna dificultad en realizar ninguna de las 44 actividades que aparecen en la encuesta (sin ayudas técnicas externas ni ayudas personales), se consideraba persona sin discapacidad.

2. La finalidad de este grupo de discapacidades es determinar si una persona debido a un problema de salud o una discapacidad tiene 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 presentan situaciones en las que la propia persona e incluso sus familiares no se plantean la posibilidad de que pueda tener 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 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 tener 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 recogieron todas las discapacidades que se presentaban 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 quedó 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 precisaba con claridad que sólo se

recogía la discapacidad cuando el propio entrevistado consideraba que la deficiencia estaba limitando gravemente alguna de sus actividades. Se basaba pues, en la propia percepción subjetiva que tiene la persona de su situación.

@Una discapacidad era objeto de estudio en función del tiempo o permanencia de la misma, debiendo tenerse en cuenta aquéllas que han durado o se prevé que duren durante más de un año. No interesaba pues, a efectos de esta Encuesta, aquella limitación pasajera que podía ser debida a una situación claramente subsanable, como podía 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, etc.) suelen aparecer de forma reiterada en la vida del individuo en determinados períodos llamados de crisis. Tenían consideración de discapacidad siempre y cuando la suma de estos períodos de crisis fuese superior a un año, ya que el requisito de duración no implicaba que necesariamente la discapacidad tenga que ser de forma continua en el tiempo.

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

Así, por ejemplo, una persona que con la ayuda de un marcapasos no tenía ningún tipo de dificultad para realizar las actividades que se investigaban, es decir, que superaba la discapacidad con el uso del marcapasos (ayuda técnica interna), se consideraba sin discapacidad. Ahora bien, si esta persona, que tenía implantado un marcapasos, se encontraba limitada para desarrollar alguna de las actividades aún con el uso de esta ayuda técnica interna, se consideraba con discapacidad.

Por el contrario, una persona que con la ayuda de una silla de ruedas o una pierna ortopédica (ayudas técnicas externas) no tenía ningún tipo de dificultad para realizar las actividades que se investigaban, se consideraba con discapacidad.

Se hizo una salvedad en el caso de las discapacidades de la visión: sólo se recogían las discapacidades que subsistían con el uso de gafas o lentillas y no aquéllas que fuesen superadas con el uso de estas ayudas técnicas, aunque éstas fuesen externas.

6. Respecto a las diferencias en función de la edad, se consideraban dos grupos de edad. Un primer grupo para los comprendidos entre 0 y 5 años y el segundo para los que tenían 6 o más años.

Para el grupo de los menores de 6 años se prescindía del estudio pormenorizado de las discapacidades dada la dificultad que tiene su detección. Ahora bien, sí se investigaban posibles limitaciones que podían haberse detectado en los niños de esta edad.

- En conclusión, para cada persona entrevistada se recogían todas las discapacidades que hayan durado o se preveía que durasen más de un año y tuviesen su origen en una deficiencia, determinándose para cada discapacidad una única deficiencia. Se consideraba además que una persona tenía una discapacidad aunque la tuviese superada con el uso de ayudas técnicas externas, sólo en el caso de discapacidad para ver se hacía una salvedad, ya que el uso de gafas o lentillas está muy generalizado, recogiendo únicamente las discapacidades que subsistían 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, se ha planteado la realización del estudio EDAD-08h en tres fases, que se identifican con los siguientes cuestionarios: un Cuestionario de Hogar, dos cuestionarios individuales (Cuestionario de Discapacidades para personas de 6 años o más y Cuestionario de Limitaciones para niños de 0 a 5 años) y un Cuestionario dirigido a las personas cuidadoras principales.

Primera fase. Cuestionario de Hogar

En la primera fase se ha intentado captar a todas las personas del hogar entrevistado que tenían alguna discapacidad. Por ello, se ha pasado a la persona de referencia del hogar, su cónyuge o pareja u otra persona que en ese momento estuviese en el hogar, y que estuviese suficientemente informada, una serie de preguntas que trataban de determinar las discapacidades que tenía cada persona residente en el hogar, donde la discapacidad se presentaba en términos comprensibles para personas de cualquier nivel cultural.

En esta primera fase, se solicitaba también información sobre el tipo de hogar y composición del mismo, se preguntaba por el nivel mensual de ingresos regulares del hogar y prestaciones sociales extraordinarias.

Asimismo, se solicitaba información de todos los residentes en el hogar sobre edad, sexo, relaciones de parentesco -con la persona de referencia del hogar y con las personas que tenían alguna discapacidad-, país de nacimiento, nacionalidad, estado civil y situación de convivencia, nivel de estudios terminados, certificado de minusvalía ($\geq 33\%$), relación con la actividad económica, situación profesional, ocupación, actividad de la empresa y provincia de residencia.

Se finalizaba con un apartado relativo a condiciones y accesibilidad de la vivienda y otro sobre gasto privado del hogar debido a la discapacidad.

Segunda fase

A. Cuestionario de Discapacidades (Personas de 6 años o más).

En esta segunda fase, se trataba de entrevistar a las personas de 6 y más años que eran objeto de estudio, es decir, que presentaban alguna discapacidad. Por tanto, se pasaba un cuestionario de Discapacidades a cada una de las personas de 6 ó más años que habían informado en el cuestionario de hogar que tenían alguna discapacidad.

Este cuestionario debía ser respondido, siempre que fuese posible, por la persona objeto de entrevista. En este caso, se comenzaba la cumplimentación del cuestionario verificando las discapacidades que el informante del cuestionario de hogar había señalado. A continuación se preguntaba por las características de las discapacidades: grado de severidad de cada discapacidad, edad de inicio, deficiencia que ha originado cada una de ellas y si recibía supervisión o asistencia personal o utilizaba alguna ayuda técnica externa.

Para cada discapacidad manifestada sólo se consideraba una deficiencia. Por tanto, cuando una misma discapacidad podía ser originada por más de una deficiencia o cuando resultase difícil conocer el verdadero origen de la discapacidad, en el momento de recoger esta información se seguían unas pautas que serán explicadas más adelante.

Una vez determinadas para cada persona las discapacidades que habían sido causadas por una misma deficiencia, y partiendo ya de ésta, se preguntaba sobre el problema que causó la misma y la edad de inicio. Asimismo, se solicitaba información relativa a un conjunto de enfermedades diagnosticadas; si las discapacidades obligaban a la persona a estar encamada; sobre el nivel de satisfacción de las ayudas técnicas y/o personales que recibía; los cuidados personales; cambios de residencia por motivo de discapacidad; pertenencia a organizaciones no gubernamentales; prestaciones sanitarias y sociales y si había percibido o percibía algún tipo de prestación económica.

Para analizar el grado de integración social del colectivo de personas con discapacidad, se introducía un apartado sobre cambios en la actividad económica como consecuencia de la discapacidad y datos sobre la actividad económica actual. Asimismo, se investigaba si las personas que no estaban incorporadas al mercado laboral, habían tenido que abandonar determinadas tareas-trabajos importantes o necesarios para la economía doméstica como consecuencia de la discapacidad. También se requería información más específica relativa al nivel de estudios terminados, estudios en curso e integración escolar.

También se incorporaban apartados relativos a discriminación, redes y contactos sociales, accesibilidad y salud general.

B. Cuestionario de Limitaciones (Menores de 0 a 5 años).

Este cuestionario iba dirigido a la población de menores de 6 años que tenía alguna limitación objeto de estudio en la Encuesta.

Se abría un cuestionario de Limitaciones a cada menor de 6 años que en el cuestionario de hogar figurase que tenía alguna limitación de las que se investigaban y debía ser respondido por los padres o tutores del menor.

De la misma forma que en el Cuestionario de Discapacidades, se solicitaba información sobre las limitaciones; las deficiencias que las habían producido (en el caso de menores de 6 años, la lista de deficiencias es menos exhaustiva que las que se consideran en personas de 6 y más años por razones de significación estadística). También se preguntaba por la severidad, las ayudas técnicas y de asistencia personal (recibidas y no recibidas), la edad de inicio de la limitación y de la deficiencia. Se estudiaba la causa principal de las deficiencias, la edad de inicio y enfermedades diagnosticadas.

Por último, se obtenía información relativa a cambios de residencia debido a alguna limitación del niño; pertenencia a ONGs y sobre prestaciones sanitarias, sociales y económicas.

Tercera fase. Cuestionario de Cuidadores/as principales

Sobre las características de las personas cuidadoras, se introducía un cuestionario específico que debía responder, siempre que fuese posible, la persona cuidadora principal. Se trataba de obtener información de las características demográficas y sociales de las personas cuidadoras; del grado de profesionalización, del tiempo dedicado y tipos de cuidados, sobre las dificultades para prestar los cuidados, sobre su estado de salud y sobre aspectos profesionales, familiares o de ocio de los que habían tenido que prescindir por dedicarse a prestar cuidados.

4 Ámbito de la investigación

Ámbito poblacional

La investigación se ha dirigido al conjunto de personas que residían en viviendas familiares principales. Cuando una misma vivienda estaba constituida por dos o más hogares, el estudio se extendía a todos ellos, pero de manera independiente para cada hogar.

Ámbito geográfico

La Encuesta se ha realizado en todo el territorio nacional.

Ámbito temporal

El período de recogida de la información ha abarcado cuatro meses desde octubre de 2007 hasta febrero de 2008.

5 Diseño muestral

Tipo de muestreo

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

El marco para la selección de la muestra ha sido el marco de áreas formado por la relación de secciones censales existentes con referencia a 1 de abril de 2007. En el caso de las unidades de segunda etapa se ha utilizado la relación de viviendas familiares principales en cada una de las secciones seleccionadas para la muestra.

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

Estratificación

En la formación de los estratos se han considerado dos tipos de municipios:

Municipios autorrepresentados Son aquellos que dada su categoría dentro de la provincia deben tener siempre secciones en la muestra.

Son municipios autorrepresentados:

-La capital de la provincia

-Municipios con una situación demográfica destacada dentro de la provincia.

Municipios correpresentados son aquellos 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 en las provincias, no se ha podido realizar una estratificación uniforme para todas ellas. Por ejemplo en la provincia de Lugo solamente hay 16 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. No obstante, siempre que ha sido posible, se ha procurado realizar una estratificación uniforme para todas las provincias pertenecientes a una misma Comunidad Autónoma.

Tamaño de la muestra. Afijación y distribución temporal

Para cubrir los objetivos de la encuesta de poder facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad al nivel nacional, de comunidad autónoma y provincial, y teniendo en cuenta la precisión de los resultados obtenidos en la anterior encuesta de discapacidades realizada en 1999, se ha determinado un tamaño muestral inicial de 88725 viviendas distribuidas en 3550 secciones censales, siendo **25** el número de viviendas entrevistadas en cada sección.

A partir del tamaño anterior y para atender las necesidades de algunas Comunidades Autónomas de obtener datos más desagregados, el tamaño se ha incrementado hasta alcanzar un tamaño de muestra final de 96.075 viviendas distribuidas en **3843 secciones**.

Para la distribución de la muestra de secciones entre provincias se ha considerado la necesidad de proporcionar estimaciones con una precisión aceptable en todas y cada una de ellas, independientemente de su tamaño, manteniendo al mismo tiempo la fiabilidad de las estimaciones al nivel nacional. En este estudio del reparto muestral, con los objetivos antes señalados, ha resultado de máxima utilidad la información proporcionada por la última encuesta de discapacidades de 1999. En concreto se han analizado las estimaciones provinciales del número de personas con discapacidad y la precisión que se obtuvo en términos de coeficiente de variación, corrigiendo en uno u otro sentido la asignación muestral, en función de esta información.

De esta forma una parte de la muestra se ha asignado a cada provincia de manera uniforme y el resto de forma proporcional a su tamaño, medido éste por la población que reside en la misma.

La distribución por estratos dentro de cada provincia se ha realizado de forma proporcional al tamaño poblacional del estrato.

La distribución de la muestra de secciones por provincias y estratos ha sido:

Cuadro I. Distribución por estratos de la muestra de secciones

Provincia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
01. Álava	27						9			49
02. Albacete	20				12		3	7	7	49
03. Alicante	19	13		21	24	13	9	3	3	105
04. Almería	24			19	6	11	6	11		77
05. Ávila	15						15		19	49
06. Badajoz	12			4	7	5	10	10	8	56
07. Baleares	29				23	13	6	6		77
08. Barcelona	67		47	34	31	20	15	7	3	224
09. Burgos	23				10		4		12	49
10. Cáceres	13				5	6	6	9	17	56
11. Cádiz	13	20	10	40	16	10	10			119
12. Castellón	17				21	4	5	4	5	56
13. Ciudad Real	8	6			10	13	8	5	6	56
14. Córdoba	36				21	8	11	12		91
15. La Coruña	17			12	15	10	16	7		77
16. Cuenca	12					11		6	20	49
17. Girona	7				17	8	9	8	7	56
18. Granada	28			6	8	19	11	11	8	91
19. Guadalupe	18				6		13		12	49
20. Guipúzcoa	15			5	9	15	6	6		56
21. Huelva	24				32		7	14		77
22. Huesca	14					17	5	27		63
23. Jaén	15	8			16	13	9	16		77
24. León	15	8			6		13		14	56
25. Lleida	18					7	8	8	15	56
26. La Rioja	27				9		6	7	7	56
27. Luco	13					9	7	20		49
28. Madrid	129		45	32	17	8	14			245
29. Málaga	48			38	21	5	14			126
30. Murcia	30	15		10	23	14	6			98
31. Navarra	29				9	27		47		112
32. Ourense	16					6	6	11	10	49
33. Asturias	15	19		6	12	14	5	6		77
34. Palencia	23						8	18		49
35. Las Palmas	29			15	13	15	5			77
36. Pontevedra	6	22			13	16	7	6		70
37. Salamanca	22					6	6		15	49
38. S ^a Cruz Tenerife	18	11		25		11	8	4		77
39. Cantabria	20	6			7	10	5	9	6	63
40. Segovia	17						7	7	18	49
41. Sevilla	58			15	30	17	13	7		140
42. Soria	20						12		17	49
43. Tarragona	10	8			12	7	6	7	6	56
44. Teruel	15					21			27	63
45. Toledo	7	8				9	7	16	9	56
46. Valencia	39			13	29	15	9	8	6	119
47. Valladolid	35				4		9		8	56

48. Vizcaya	24	6		6	19	8	7	7		77
49. Zamora	16					7		26		49
50. Zaragoza	50				5		8		7	70
51. Ceuta	21									21
52. Melilla	21									21
Total	1277	150	102	301	518	431	389	383	292	3843

Dentro de cada sección, y con objeto de tener una mejor representación de los menores de seis años con discapacidades, se ha potenciado en la muestra la presencia de viviendas en las que según datos padronales reside un menor, en lugar de ser estrictamente proporcional.

Muestra de 3843 secciones	Viviendas con menor	Viviendas sin menor	Total
Reparto estrictamente proporcional	11.618	84.457	96.075
Reparto muestral potenciando la presencia de menores en la muestra	15.090	80.895	96.075

Debido a este reparto no proporcional, la muestra de viviendas no es autoponderada dentro cada estrato, pues aquellas viviendas en las que reside un menor tendrán mayor probabilidad de pertenecer a la muestra. Este hecho ha sido tenido en cuenta en la construcción de los estimadores.

La distribución temporal de la muestra se ha realizado de la forma más homogénea posible, teniendo en cuenta la disponibilidad de entrevistadores en las diferentes provincias. El resumen de esta distribución por provincia y semana figura en la siguiente tabla:

Cuadro II. Distribución por semanas de la muestra de secciones

Provincia/Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
01 Álava	7	7	6	5	6	6	6	6	49
02. Albacete	7	6	6	5	6	6	7	6	49
03. Alicante	15	13	13	12	13	13	13	13	105
04. Almería	11	10	10	8	10	10	9	9	77
05. Ávila	7	7	6	5	6	6	6	6	49
06. Badajoz	8	7	7	6	7	7	7	7	56
07. Baleares	10	10	10	9	9	9	10	10	77
08. Barcelona	28	28	28	28	28	28	28	28	224
09. Burgos	7	7	6	5	6	6	6	6	49
10. Cáceres	8	7	7	6	7	7	7	7	56

11. Cádiz	17	14	16	13	15	14	15	15	119
12. Castellón	8	7	7	6	7	7	7	7	56
13. Ciudad Real	8	7	7	6	7	7	7	7	56
14. Córdoba	12	12	11	10	11	11	12	12	91
15. La Coruña	10	10	10	9	9	9	10	10	77
16. Cuenca	7	7	6	5	6	6	6	6	49
17. Girona	8	7	7	6	7	7	7	7	56
18. Granada	12	12	11	10	12	12	11	11	91
19. Guadalaíara	7	6	7	5	6	6	6	6	49
20. Guipúzcoa	8	7	7	6	7	7	7	7	56
21. Huelva	12	10	10	8	9	9	9	10	77
22. Huesca	9	8	8	7	8	8	8	7	63
23. Jaén	10	10	9	8	10	10	10	10	77
24. León	8	7	7	6	7	7	7	7	56
25. Lleida	8	7	7	6	7	7	7	7	56
26. La Rioja	8	7	7	6	7	7	7	7	56
27. Luño	7	6	6	5	6	7	6	6	49
28. Madrid	32	31	31	29	30	30	31	31	245
29. Málaga	17	15	16	15	16	15	16	16	126
30. Murcia	13	13	12	12	12	12	12	12	98
31. Navarra	15	14	14	13	14	14	14	14	112
32. Ourense	7	6	6	5	7	6	6	6	49
33. Asturias	11	10	10	8	9	9	10	10	77
34. Palencia	7	6	7	5	6	6	6	6	49
35. Las Palmas	11	10	10	9	10	9	9	9	77
36. Pontevedra	10	9	9	8	8	8	9	9	70
37. Salamanca	7	7	6	5	6	6	6	6	49
38. S ^a Cruz Tenerife	11	10	9	8	9	10	10	10	77
39. Cantabria	9	8	8	7	7	8	8	8	63
40. Segovia	7	6	6	5	7	6	6	6	49
41. Sevilla	19	17	18	15	17	18	18	18	140
42. Soria	7	6	6	5	6	6	6	7	49
43. Tarragona	8	7	7	6	7	7	7	7	56
44. Teruel	9	7	8	7	8	8	8	8	63
45. Toledo	8	7	7	6	7	7	7	7	56
46. Valencia	15	15	15	14	15	15	15	15	119
47. Valladolid	8	7	7	6	7	7	7	7	56
48. Vizcaya	10	10	10	9	9	9	10	10	77
49. Zamora	7	6	6	5	6	6	7	6	49
50. Zaragoza	10	9	9	8	8	8	9	9	70
51. Ceuta	3	3	3	3	2	2	3	2	21
52. Melilla	3	2	3	3	2	2	3	3	21
Total	531	487	485	427	474	473	484	482	3843

Selección de la muestra

Las secciones se han seleccionado dentro de cada estrato con probabilidad proporcional a su tamaño. Las viviendas, en cada sección, con igual probabilidad mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio

Estimadores

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

Los estimadores se han calculado a nivel de provincia

El estimador final se obtiene en varios pasos:

1.- Estimador basado en el diseño de la muestra

La probabilidad de pertenecer a la muestra de una vivienda i en la sección S del estrato h viene dada por:

$$P(V_{ish}^t) = \frac{n_h V_s}{V_h} \cdot \frac{m_s^t}{V_s^t}$$

donde:

n_h : Número de secciones de la muestra en el estrato h .

V_s : Viviendas en la sección S del estrato h

V_h : Viviendas en el estrato h .

m_s^t : Viviendas teóricas de la muestra en la sección S y que pertenecen al grupo t . El superíndice t hace referencia a que la vivienda sea una vivienda con menores o sin menores. ($t=1$ indica que es una vivienda con menores y $t=2$ sin menores)

V_s^t : Viviendas del grupo t en la sección S .

Para alcanzar los objetivos de la encuesta se ha incrementado la muestra de viviendas con menores en un 30% respecto al número de viviendas que le hubiera correspondido en un reparto proporcional. Por tanto

$$m_s^1 = 1,3 \cdot 25 \cdot \frac{V_s^1}{V_s} \text{ y } m_s^2 = 25 - 1,3 \cdot 25 \cdot \frac{V_s^1}{V_s}$$

Debido a lo anterior, la muestra de viviendas no es autoponderada a nivel de estrato.

El factor de elevación procedente del diseño muestral para la vivienda i del grupo t tiene la expresión:

$$f_i^t = \frac{V_h \cdot V_s^t}{n_h \cdot V_s \cdot m_s^t}$$

Todas las viviendas del grupo t en el estrato, tienen el mismo factor de elevación.

2.- Corrección de la falta de respuesta

Las clases utilizadas en la corrección de la falta de respuesta ha sido, dentro de cada provincia, el cruce de estrato, grupo al que pertenece la vivienda y tamaño de la misma.

Los tamaños considerados han sido:

Viviendas del grupo t=1 (viviendas con menores) : 1, 2, 3 y más personas

Viviendas del grupo t= 2 (viviendas sin menores) : 3 personas o menos y más de 3 personas.

El factor de elevación corregido para una vivienda de la clase C tiene la expresión:

$$k_{i,c}^t = f_i^t \cdot \frac{\sum_c^{m_s^t} f_i^t}{\sum_c^{m_{(e)s}^t} f_i^t}$$

El sumatorio del numerador se extiende a todas las viviendas de la muestra teórica de la clase c y el sumatorio del denominador se extiende para todas las viviendas de la muestra efectiva de la clase c.

El estimador de una característica X en la provincia P será:

$$\hat{X}_P = \sum_t \sum_c \sum_i k_{i,c}^t x_{i,c}^t$$

Siendo $x_{i,c}^t$ el total de personas en la vivienda i de la clase C y del grupo t que tiene la característica X

3.- Estimador calibrado.

El estimador final se obtiene ajustando el factor anterior para equilibrar la muestra a la población por grupos de edad y sexo, es decir, encontrando un nuevo peso $d_{i,c}^t$ de tal forma que se verifique:

$$\hat{P}_{(es)} = \sum_t \sum_c \sum_i d_{i,c}^t \cdot p_{i,c}^t(es) = P_{(es)}$$

siendo:

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

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

$p_{i,c}^t(es)$ = Total de personas en la muestra en la vivienda i, clase C y grupo t que pertenecen al grupo de edad y sexo (es).

Este calibrado se ha realizado mediante la macro CALMAR del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos francés (INSEE).

Errores de Muestreo

Para la estimación de los errores de muestreo se ha utilizado el **método Jackknife**, que permite obtener la estimación de la varianza del estimador de una característica Y mediante la expresión:

$$\hat{V}(\hat{X}) = \sum_h \frac{n_h - 1}{n_h} \sum_{i \in h} (\hat{X}_{(ih)} - \hat{X})^2$$

siendo $\hat{X}_{(ih)}$ la estimación de la característica X obtenida quitando la sección i del estrato h, y n_h es el número de secciones afijadas en el estrato h.

Para obtener el estimador, y por simplicidad, en vez de recalcular los factores de elevación se multiplican los factores del estrato donde se han quitado las secciones por el factor: $\frac{n_h}{n_h - 1}$.

De acuerdo a lo anterior:

$$\hat{X}_{(ih)} = \sum_{j \neq h} F_j x_j + \sum_{\substack{j \in h \\ j \neq ih}} F_j \frac{n_h}{n_h - 1} x_j$$

En las tablas se publica el error de muestreo relativo en porcentaje, coeficiente de variación, cuya expresión es:

$$CV(\hat{X}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(\hat{X})}}{\hat{X}} \cdot 100$$

El error de muestreo permite obtener un intervalo de confianza, dentro del cual, con una determinada probabilidad se encuentra el verdadero valor de la característica estimada.

La teoría del muestreo determina que en el intervalo comprendido entre

$$\left(\hat{X} - 1,96 \sqrt{\hat{V}(\hat{X})} , \hat{X} + 1,96 \sqrt{\hat{V}(\hat{X})} \right)$$

existe una confianza del 95 por ciento de que se encuentre el verdadero valor del parámetro X.

Así por ejemplo, el total estimado de personas entre 6 y 64 años con alguna discapacidad originada por una deficiencia mental es de 324.200 y tiene un error de muestreo relativo de 3,13 por ciento. Esto significa, que hay una gran confianza, en términos de probabilidad del 95 por ciento, de que el total verdadero se encuentre en el intervalo comprendido entre 304.311 y 344.089.

6 Recogida de la información

Sistema de recogida

El período de tiempo en el que se ha realizado la recogida de la información fue de 4 meses (noviembre 2007- febrero 2008).

El método de recogida de información ha sido el de entrevista personal que podía ser complementada, cuando fuese necesario y en casos excepcionales, mediante entrevista telefónica.

Los entrevistadores visitaron las viviendas para realizar las entrevistas y cumplimentar los cuestionarios de acuerdo con el cupo de trabajo que les ha

sido asignado previamente. En cada vivienda se debían realizar las visitas necesarias para obtener la información requerida, complementándose la entrevista con la realización de llamadas telefónicas en aquellos casos en que fuese necesario completar los datos omitidos o corregir aquellos que fuesen erróneos.

Unidades básicas

- *Vivienda familiar*

Se considera vivienda familiar 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 considera que forma un hogar la persona o grupo de personas que residen habitualmente en una vivienda familiar y comparten alimentos u otros bienes con cargo a un mismo presupuesto. También se consideran miembros del hogar las personas empleadas residentes en el mismo y los huéspedes fijos residentes en el hogar. Si en la vivienda residen dos o más grupos humanos con presupuestos diferenciados, cada uno de ellos forma un hogar.

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

- *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 una misma persona pueda clasificarse en más de un hogar o, por el contrario, no pueda clasificarse en ninguno.

Se considera que una persona es *miembro del hogar* cuando reside o piensa residir habitualmente en el hogar en el período de referencia de la encuesta (entre el 1 de noviembre de 2007 y el 29 de febrero de 2008).

También se consideran miembros del hogar aquellas personas que:

- No residen habitualmente en la vivienda encuestada, residiendo en un establecimiento colectivo, pero piensan regresar al hogar para residir en él antes de que finalice el período de referencia.
- Huéspedes y personas empleadas en el hogar que residan en el mismo.

Se considera persona empleada en el hogar a toda persona que presta al hogar servicios de carácter doméstico, a cambio de una remuneración en dinero o en especie, previamente estipulada (tales como chóferes, doncellas, empleados del hogar, personas cuidadoras ...).

Se considera huésped a toda persona que comparte alimentos con el hogar 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 a los huéspedes deben distinguirse dos situaciones diferenciadas:

- Si en la vivienda residen habitualmente un hogar y además cinco o un número menor de huéspedes (5 o menos) se incluye a cada uno de los huéspedes.
- Si en la vivienda residen habitualmente un hogar y más de cinco huéspedes (6 o más) éstos no se consideran como personas pertenecientes al hogar entrevistado, no debiendo por tanto realizar la encuesta a ninguno de estos huéspedes.

Si la persona empleada o huésped no reside habitualmente ni piensa residir en el hogar la mayor parte del período de referencia, no debe considerarse como integrante del hogar a efectos de esta encuesta.

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

- Personas que residen sucesivamente en distintas viviendas, pero durante el período de referencia han residido en la vivienda encuestada más tiempo que en otra vivienda familiar o tiene previsto residir en la vivienda encuestada toda o la mayor parte del período (en caso de que haya constituido un nuevo hogar por matrimonio, emancipación).

De acuerdo con esta definición 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.

- *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 mayores o con discapacidades, establecimientos militares, etc.). Se incluyen también los establecimientos de hostelería de cualquier clase.

- *Persona de referencia del hogar.*

Se considera persona de referencia del hogar aquella que, residiendo habitualmente en ese hogar, es la que más aporta periódicamente al presupuesto del hogar.

Si la persona de referencia del hogar que aporta mayores ingresos no es miembro del mismo según la definición dada anteriormente, no puede tener la consideración de persona de referencia, por lo que la persona de referencia será aquél miembro del hogar a cuyo nombre vayan dirigidas las transferencias monetarias remitidas por la persona que aporta mayores ingresos. En el caso de que quien reciba las transferencias sea menor de edad, la persona de referencia es el miembro del hogar responsable del menor.

Incidencias en la muestra y tratamiento

Se consideran incidencias las distintas situaciones que un entrevistador encuentra durante su trabajo en una sección seleccionada para la encuesta.

Se distinguen tres tipos:

- 1.- Incidencias en viviendas
- 2.- Incidencias en hogares
- 3.- Incidencias en personas

- *Incidencias en viviendas*

Toda vivienda, de acuerdo a la situación que se encuentra se clasifica en:

- Vivienda encuestable

Es aquella utilizada toda o la mayor parte del año como residencia habitual. La consideración de una vivienda como encuestable es el paso previo para realizar la entrevista.

- Vivienda vacía

La vivienda seleccionada se encuentra deshabitada por haber fallecido o haber cambiado de residencia las personas que vivían en la misma, estar ruïnosa o ser una vivienda de temporada.

- Vivienda ilocalizable

La vivienda no puede ser localizada en la direcci3n que figura en la relaci3n de viviendas seleccionadas, bien porque la direcci3n no es correcta, no existe ya la vivienda o por otras causas.

- Vivienda destinada a otros fines

La vivienda seleccionada se dedica en su totalidad a fines diferentes a residencia familiar, debido a un error en la selecci3n o haber cambiado su finalidad, y por tanto no forma parte de la poblaci3n objeto de estudio.

- Vivienda inaccesible

Es aquella a la que no se puede acceder a realizar la entrevista por causas climatol3gicas, inundaciones, etc. o geogr3ficas, cuando no existen vıas transitables para llegar a la misma.

- Vivienda seleccionada anteriormente

Tiene lugar cuando una vivienda que ya ha sido seleccionada anteriormente (hace menos de cinco ańos) en cualquier otra encuesta aparece nuevamente seleccionada.

- *Incidencias en hogares*

Una vez localizada la vivienda seleccionada y comprobado que es una vivienda familiar, es decir, es una vivienda encuestable, como resultado de la toma de contacto con el hogar, pueden presentarse los siguientes casos:

- Hogar encuestado

Se considera como tal al hogar que accede a facilitar la informaci3n y del que se obtiene cumplimentado el Cuestionario de Hogar.

En cada hogar se debe cumplimentar un Cuestionario de Hogar y, si ha lugar, los correspondientes cuestionarios de Discapacidades y de Limitaciones, de acuerdo con el n3mero de personas de 6 y m3s ańos o menores de 6 ańos, respectivamente, que tengan alguna discapacidad o limitaci3n y los correspondientes cuestionarios de Cuidadores/as principales, de acuerdo con el n3mero de personas que, teniendo discapacidades o limitaciones, reciban ayuda de otra persona.

- Hogar no encuestado

El hogar no colabora en la encuesta por alguna de las circunstancias siguientes:

Negativa: Se produce cuando el hogar en su conjunto o la/s persona/s que puede/n cumplimentar el Cuestionario de Hogar se niega/n 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 el Cuestionario de Hogar.

No obstante, aquellos hogares que, sin haberse negado a colaborar, no facilitan en el Cuestionario de Hogar los datos correspondientes a los apartados B (excepto la columna 6: fecha de nacimiento), D y/o E (Discapacidades y/o Limitaciones), se consideran también como negativas.

Ausencia: Esta incidencia se presenta cuando todos los miembros del hogar están ausentes y van a continuar estándolo durante el periodo de tiempo que dura el trabajo de campo en la sección.

Incapacidad para contestar: Se presenta esta incidencia cuando todos los miembros del hogar están incapacitados para responder el cuestionario de hogar, bien por discapacidad o enfermedad, desconocimiento del idioma u otra circunstancia.

- *Incidencias en personas*

Pueden presentarse en las personas que deben cumplimentar *el Cuestionario de Discapacidades*, el de *Limitaciones* y el de *Cuidadores principales*.

Este tipo de incidencias no determina que el hogar sea considerado no encuestado. Para que un hogar se considere encuestado basta con que cumplimente el *Cuestionario de Hogar* de forma completa.

Se presentan las incidencias en personas cuando por alguna de las causas mencionadas en los hogares, es decir, negativa, ausencia o incapacidad para contestar, no se cumplimenta el cuestionario correspondiente.

Ya que las dos últimas son motivo de entrevista proxy, sólo deben considerarse como incidencia en persona cuando no se consigue una respuesta *proxy* durante el tiempo que dura el trabajo de la sección. Los cuestionarios de Discapacidades y/o Limitaciones puede ser respondidos por otra persona sólo en cuatro casos excepcionales. Cuando se trate del cuestionario de Cuidadores/as principales la información puede ser facilitada por otra persona que esté bien informada sólo en tres casos excepcionales.

Tratamiento de las incidencias

- *Incidencias en viviendas*

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

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

En el caso de las viviendas seleccionadas anteriormente en otra Encuesta de Población, cuando esta situación se detecte antes de la salida a campo, la vivienda se sustituye por la primera reserva válida disponible sin necesidad de que sea visitada, asignándole la incidencia SA (seleccionada anteriormente).

En caso de que la anterior colaboración no se detecte previamente a la salida a campo, sino ya en la propia visita a la vivienda, existen dos posibles tratamientos:

- Si el grupo humano que reside en la vivienda acepta colaborar en la encuesta se le hace la entrevista normalmente, considerándose en este caso la vivienda como encuestable y el hogar como encuestado.
- Si el grupo humano no acepta colaborar, se sustituye la vivienda por la primera reserva válida disponible, asignándole la incidencia SA.

- Incidencias en hogares

Los hogares que se han negado a colaborar son objeto de sustitución, siguiendo las mismas normas que en el caso de incidencias en viviendas.

Una vez comprobada esta situación de ausencia, debe sustituirse la vivienda siguiendo las normas dadas en el apartado de incidencias en viviendas.

El hogar con incapacidad para contestar también es objeto de sustitución.

Estos tratamientos son aplicables tanto a viviendas titulares como a viviendas reservas. El número de viviendas reservas por sección es de 20.

- Incidencias en personas

Las incidencias en personas, al no ser motivo de sustitución del hogar, se aceptan como tales y no reciben tratamiento alguno.

Cuestionarios

- Cuestionario de Hogar

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

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

Como norma general, el informante del Cuestionario de Hogar debe ser una persona suficientemente informada, ya que debe facilitar distintos datos de los miembros del hogar. Puesto que en este cuestionario se solicita información de todos los miembros del hogar sobre variables

sociodemográficas fundamentales, como norma general, el informante debe ser la persona de referencia del hogar o en su defecto su cónyuge o pareja, su padre o madre, su hermano/a o hijo/a (dependiendo de la edad), otro familiar u otro miembro del hogar no vinculado a la persona de referencia por lazos de parentesco, eligiéndose en este último caso aquella persona que haya residido más tiempo en el mismo.

- *Cuestionario de Discapacidades (Personas de 6 y más años).*

Es un cuestionario diseñado con la finalidad de recoger información sobre las discapacidades de las personas residentes en el hogar de 6 y más años, las características de estas discapacidades, las ayudas que han solicitado, así como otros datos relevantes en el estudio de las personas con discapacidades.

Se cumplimenta un cuestionario de Discapacidades a cada una de las personas de 6 ó más años que hayan informado en el cuestionario de hogar que tienen alguna discapacidad.

El método de recogida de información es el de entrevista personal a la persona objeto de estudio. La persona que debe informar es la persona objeto de entrevista. No obstante, se admite la respuesta de otra persona (cónyuge o pareja, madre, padre, hijo, hija, persona cuidadora, .).en los siguientes casos: incapacidad para contestar por enfermedad, ausencia durante todo el tiempo que dura el trabajo de la sección o desconocimiento del idioma. Si la persona es menor de 18 años, este cuestionario lo responde el padre, madre, tutor u otra persona del hogar que esté suficientemente informada.

- *Cuestionario de Limitaciones (Personas de 0 a 5 años).*

Es un cuestionario diseñado con la finalidad de recoger información similar a la anterior, refiriéndose en este caso a las limitaciones de los menores de 6 años.

El método de recogida de información es el de entrevista personal a los padres o tutores.

- *Cuestionario de Cuidadores/as principales*

Es un cuestionario diseñado con la finalidad de recoger información sobre las características de las personas cuidadoras principales. Se trata de obtener información de las características demográficas y sociales de las personas cuidadoras y otra serie de datos relevantes para el estudio tanto de la situación de las personas con discapacidad, como de las personas cuidadoras.

Se cumplimenta un cuestionario de *Cuidadores/as principales* por cada una de las personas que hayan informado que tienen alguna discapacidad (de 6 y más años) o alguna limitación (de 0 a 5 años) y que reciben ayuda de otra persona.

El método de recogida de información es el de entrevista personal a la persona objeto de estudio –persona cuidadora principal-. En casos excepcionales se puede recoger la información por teléfono.

La persona que debe informar es la persona objeto de entrevista. No obstante, se admite la respuesta de otra persona, que esté suficientemente informada, en los siguientes casos: ausencia prolongada, cuidador/a sólo de noche o desconocimiento del idioma.

7 Características fundamentales objeto de estudio; discapacidades, deficiencias y limitaciones

7.1 *Discapacidad (personas de 6 y más años)*

Se entiende por discapacidad, a efectos de la Encuesta, toda limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona.

Se han considerado las siguientes categorías de discapacidades (la denominación de las discapacidades que se relacionan a continuación corresponden a lenguaje CIF, mientras que la formulación que se utiliza en los cuestionarios está adaptada a lenguaje coloquial de forma que sea comprensible para cualquier persona):

1.- Visión

- 1.1.- Percibir cualquier imagen
- 1.2.- Tareas visuales de detalle
- 1.3.- Tareas visuales de conjunto
- 1.4.- Otros problemas de visión

2.- Audición

- 2.1.- Recibir cualquier sonido
- 2.2.- Audición de sonidos fuertes
- 2.3.- Escuchar el habla

3.- Comunicación

- 3.1.- Producir mensajes hablados
- 3.2.- Recibir mensajes hablados
- 3.3.- Comunicación de mensajes escritos
- 3.4.- Comunicación de mensajes de gestos, señales o símbolos
- 3.5.- Mantener una conversación (sólo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)

- 3.6.- Comunicación a través de dispositivos y técnicas de comunicación

- 4.- Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas (sólo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)
 - 4.1.- Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar, .).
 - 4.2.- Aprendizaje básico (leer, escribir, contar, .).
 - 4.3.- Realizar tareas sencillas
 - 4.4.- Realizar tareas complejas

- 5.- Movilidad
 - 5.1.- Cambiar las posturas corporales básicas
 - 5.2.- Mantener la posición del cuerpo
 - 5.3.- Desplazarse dentro del hogar
 - 5.4.- Desplazarse fuera del hogar
 - 5.5.- Desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero
 - 5.6.- Conducir vehículos
 - 5.7.- Levantar y llevar objetos
 - 5.8.- Mover objetos con las extremidades superiores
 - 5.9.- Uso fino de la mano

- 6.- Autocuidado
 - 6.1.- Lavarse
 - 6.2.- Cuidados de las partes del cuerpo
 - 6.3.- Higiene personal relacionada con la micción
 - 6.4.- Higiene personal relacionada con la defecación
 - 6.5.- Higiene personal relacionada con la menstruación
 - 6.6.- Vestirse y desvestirse
 - 6.7.- Comer y beber
 - 6.8.- Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas
 - 6.9.- Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro

- 7.- Vida doméstica
 - 7.1.- Adquisición de bienes y servicios
 - 7.2.- Preparar comidas
 - 7.3.- Realizar los quehaceres de la casa

- 8.- Interacciones y relaciones personales
 - 8.1.- Interacciones interpersonales básicas
 - 8.2.- Relacionarse con extraños
 - 8.3.- Relaciones formales
 - 8.4.- Relaciones sociales informales
 - 8.5.- Relaciones familiares
 - 8.6.- Relaciones sentimentales

7.2 Limitaciones (menores de 6 años)

En el grupo de edad de 0 a 5 años se ha prescindido del estudio pormenorizado de las discapacidades dada la dificultad que tiene su detección. Se han investigado posibles limitaciones que podían haberse detectado en los niños y niñas de esta edad. Se han considerado las siguientes limitaciones:

1. Dificultad para mantenerse sentado sin apoyo (sólo para niños/as de 9 o más meses)
2. Dificultad para permanecer de pie sin apoyo (sólo para niños/as de 15 o más meses)
3. Dificultad para andar solo/a (sólo para niños/as de 18 o más meses).
4. Ceguera total
5. Dificultad importante para ver
6. Sordera total
7. Dificultad importante para oír
8. Dificultad para mover los brazos o debilidad / rigidez en los brazos
9. Debilidad o rigidez en las piernas
10. Convulsiones, se le pone rígido el cuerpo o pierde el conocimiento
11. Dificultades para hacer las cosas como los demás niños de su edad
12. Se encuentra frecuentemente triste o deprimido/a
13. En comparación con los demás niños/as de su edad, tiene dificultades para relacionarse con otros niños/as (jugar, expresar afecto, etc.) o está frecuentemente ausente
14. Dificultad para comprender órdenes sencillas(sólo para niños/as de 2 o más años)
15. Dificultad para reconocer y nombrar por lo menos un objeto (un animal, un juguete, una taza, .).(sólo para niños/as de 2 o 3 años).
16. Acusa alguna diferencia con la forma de hablar de los niños de su edad (sólo para niños/as de 3, 4 o 5 años).
17. Participa en algún programa de atención temprana o se le presta algún servicio de estimulación, logopedia, etc.
18. Le ha diagnosticado el médico (o el psicólogo) alguna otra enfermedad (o problema) de duración total esperada superior a un año, por el que necesita cuidados o atenciones especiales.

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, etc.

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:

I) Cuando la discapacidad que se tiene obedezca a una enfermedad que ya está superada o que no evoluciona, pero ha dejado alguna secuela, la deficiencia es 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.

II) Cuando la discapacidad es la consecuencia de una enfermedad degenerativa y progresiva y por tanto no superada, la deficiencia a considerar es 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.

III) 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 tenga la enfermedad como en el caso de que esté curada y haya quedado como secuela una fibrosis pulmonar.

IV) 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:

IV.1. Deficiencias Mentales (que incluye las rúbricas 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 y 1.8 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 consideran 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).

IV.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 I (referente a enfermedades estancadas): cualquier enfermedad del Sistema Nervioso que genere, aplicando la pauta I, una Deficiencia Osteoarticular, se clasifica como Deficiencia del Sistema Nervioso.

Por ejemplo, una sección medular secundaria a un accidente de tráfico, que generaría, si se aplica la pauta I, 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 II), 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.

V) Cuando las discapacidades obedezcan a procesos degenerativos de varios sistemas o aparatos en los que, o bien la edad de la persona influye determinantemente o bien son debidos a síndromes polimalformativos de origen congénito, la deficiencia origen resultante de cada discapacidad para cada uno de estos dos casos es la denominada Deficiencias Múltiples.

Estas Deficiencias Múltiples se refieren exclusivamente a personas con deficiencias originadas tan sólo por 2 tipos de trastornos:

V.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 asigna es la del órgano y/o sistema en que se hayan producido las secuelas.

Esta pauta tiene una excepción ya recogida como Pauta IV.1 sobre Deficiencias Mentales. Es decir, si estos síndromes congénitos producen trastornos mentales, la deficiencia que se le asigna a la discapacidad debida a estos trastornos mentales es Deficiencias Mentales y no Deficiencias Múltiples.

Por ejemplo, supóngase el caso de una persona que debido a un síndrome congénito tiene las siguientes discapacidades:

- Nº3 "Dificultad importante para ver la cara de alguien al otro lado de la calle", provocada por una deformación del globo ocular.
- Nº 17 Dificultad importante para llevar a cabo tareas complejas, provocada por un retraso mental moderado.
- Nº 21 Dificultad importante para andar o moverse fuera de su vivienda, provocada por problemas en el sistema respiratorio.

La Deficiencia de origen que se le asigna a las Discapacidades 3 y 21 es la 8.2 Deficiencias Múltiples. No obstante a la Discapacidad 17 le corresponde la Deficiencia 1.3 Retraso mental moderado.

Sin embargo si el síndrome congénito sólo le hubiere generado una discapacidad de visión (3), se le asigna la Deficiencia 2.2 Mala visión, ya que es un único órgano o sistema el que resulta afectado.

V.2. Deficiencias Múltiples debidas a procesos degenerativos derivados de la edad. Incluye a personas que tienen varias deficiencias en estado no muy grave, motivadas principalmente por su avanzada edad, por lo que cada una por separado no serían causa directa de ninguna discapacidad, pero el efecto de todas en conjunto sí provoca discapacidades. Sin embargo en el supuesto de que el encuestado tenga artrosis (aunque se trate de un proceso degenerativo debido a la edad), esta enfermedad posee entidad por sí misma, es decir, por sí sola produce una discapacidad y le corresponderá por tanto una deficiencia Osteoarticular.

Ejemplos de Discapacidades y 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 pueden imputarse a una misma discapacidad diferentes deficiencias, dependiendo de la enfermedad que la haya generado:

1. Dificultad importante para desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero (22). Esta discapacidad ha podido ser originada por:

- Demencia de Alzheimer. Se asigna, aplicando la pauta IV.1, a Demencias dentro de las Deficiencias Mentales.
- Carencia de una extremidad inferior. Se asigna, aplicando la pauta I, a Extremidades Inferiores dentro de las Deficiencias Osteoarticulares.
- Enfermedad de Parkinson. Se asigna, aplicando la pauta II, 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 asigna, aplicando la pauta IV.2, a la Deficiencia Tetraplejía dentro de las Deficiencias del Sistema Nervioso.

Justificación: Aplicando la pauta I se llegaría a una Deficiencia Osteoarticular. Sin embargo, precisamente la pauta IV.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 asigna a la Deficiencia Tetraplejía dentro de las Deficiencias del Sistema Nervioso.

- Debida principalmente a la edad. Aunque la persona no tiene 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 asigna, aplicando la pauta V, a Deficiencias Múltiples.

2. Ciego o sólo distingue luz y oscuridad (1). Esta discapacidad ha podido ser originada por:

- Defectos en los órganos de la visión, por ejemplo, cataratas en ambos ojos. La discapacidad se asigna, aplicando la pauta II, a Ceguera Total dentro de las Deficiencias Visuales.

- Sección del Nervio Óptico. La discapacidad se asigna, aplicando la pauta I, a Ceguera Total dentro de las Deficiencias Visuales.

- Tumor Cerebral que afecte a centros cerebrales de la visión. La discapacidad se asigna, aplicando la pauta II, a Otras Deficiencias del Sistema Nervioso dentro de las Deficiencias del Sistema Nervioso.

3. Dificultad importante para hablar de manera comprensible o decir frases con sentido (8). 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 asigna, aplicando la pauta IV.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 asigna una Deficiencia Mental, puesto que la pauta IV.1 engloba todos los trastornos mentales en Deficiencias Mentales.

- Problemas en los Órganos Fonadores, por ejemplo ausencia de mandíbula, laringectomía, etc. Estas dos enfermedades están estancadas, por tanto, aplicando la pauta I, la discapacidad se asigna, 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 II se asignan a Deficiencias del Sistema Nervioso. En el primer caso se asigna 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 I, la discapacidad se asigna a las Deficiencias del Lenguaje, Habla y Voz.

CLASIFICIÓN DE LAS DEFICIENCIAS:

Se consideran las siguientes categorías de deficiencias:

PERSONAS DE 6 Y MÁS AÑOS:

1.- Deficiencias mentales

1.1.- Retraso madurativo

Se refiere a niños con un desarrollo psíquico inferior a lo normal, hasta la edad de 14 años, pudiendo observarse en ellos problemas de conducta y aprendizaje debido a su nivel madurativo.

1.2.- Deficiencia intelectual profunda y severa

Se refiere a personas con cociente intelectual entre 0-34, con características determinadas según la edad, en: las áreas de desarrollo psicomotor y del lenguaje, en habilidades sociales y ocupacionales, en autonomía personal y social, en el proceso educativo y de conducta. Estas personas son incapaces de valerse por sí mismas en alimentación, excreción, higiene, vestido y que precisan constantemente la ayuda de una tercera persona para asistencia y protección.

1.3.- Deficiencia intelectual moderada

Se refiere a personas con un C.I. entre 35-49. Estas personas pueden aprender habilidades sociales y ocupacionales, aunque no superan 2º de Primaria o de EGB. Pueden contribuir a su mantenimiento en talleres protegidos, bajo estrecha supervisión.

1.4.- Deficiencia intelectual ligera

Se refiere a personas con un C.I. de 50-69. Los adolescentes pueden adquirir habilidades prácticas y conocimientos académicos hasta el nivel de 6º de Primaria o de EGB, aunque a partir de 2º y 3º precisan apoyos especiales. Los adultos con deficiencia mental ligera desarrollan capacidades sociales y comunicativas similares a aquellas de sus compañeros no retrasados; a muchos no se les reconoce como retrasados fuera de la escuela o después de terminar su educación. Consiguen un nivel mínimo de autonomía e integrarse en centros especiales de empleo o en empleo ordinario con apoyo.

1.5.- Inteligencia límite

Se refiere a personas con un C.I. de 70-85, con dificultades para adaptarse a las exigencias del entorno y a ambientes competitivos. Hasta la adolescencia, presentan los mismos intereses que los demás niños de su edad y, después, presentan problemas de adaptación social. Los adolescentes pueden adquirir habilidades prácticas y conocimientos académicos hasta el nivel de 6º Primaria o de EGB y, en secundaria, precisan apoyos especiales. Las personas con inteligencia límite son capaces de adquirir una independencia mínima con sus habilidades sociales y/o laborales casi total, aunque precisan apoyos de forma intermitente. No suelen tener el reconocimiento legal de discapacidad (Certificado de Minusvalía).

1.6.- Demencias

Es una pérdida progresiva de las funciones cerebrales que afecta a la memoria, también puede ir acompañado de alteraciones del comportamiento, el aprendizaje y la comunicación. Se refiere a todos los tipos de demencia incluso la demencia tipo Alzheimer y aquellas deficiencias que obedecen a procesos degenerativos que acaban causando demencia y en los que la edad de la persona influye decisivamente.

1.7.- Enfermedad mental

Se refiere a alteraciones mentales graves con una duración superior a dos años. Sus consecuencias dificultan o impiden el desarrollo de capacidades funcionales en aspectos básicos de la vida, afectando al área familiar, social y laboral. Requieren, por ello, atención psiquiátrica y social. Se incluyen: la esquizofrenia y otros trastornos esquizoides, los trastornos de tipo paranoico y los trastornos afectivos (trastorno maniaco, trastorno bipolar, trastorno maniaco, depresión crónica con/sin síntomas psicóticos).

1.8.- Otros trastornos mentales y del comportamiento

Se refiere a personas con deficiencias de las funciones mentales generales y específicas que tienen su origen en: Trastornos mentales orgánicos (por ejemplo una psicosis alcohólica), trastornos del espectro autista, trastornos generalizados del desarrollo, fobias, obsesiones, trastornos somáticos, hipocondrias, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos y somatomorfos, trastorno de la personalidad, ...

2.- Deficiencias visuales

Se refiere a personas con deficiencias funcionales del órgano de la visión y de las estructuras y funciones asociadas incluidos los párpados.

2.1.- Ceguera total

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

2.2.- Mala visión

Se refiere a personas con deficiencia de agudeza visual moderada (<0,3) ó grave (<0,12), o que presentan deficiencias de campo visual moderadas (diámetro de 60º o menor) ó graves (diámetro de 20º o menor).

3.- Deficiencias del oído

Se refiere a personas con deficiencias de funciones y estructuras asociadas al aparato de la audición.

3.1.- Sordera prelocutiva

Se refiere a personas con 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

Se refiere a personas con sordera que se presenta 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

Se refiere a personas con diferentes niveles de pérdida auditiva: moderada (45-50 db), grave (71-91 db), profunda (>91 db). Pueden beneficiarse del uso de prótesis auditivas.

3.4.- Trastornos del equilibrio

Se refiere a personas que padecen vértigos laberínticos (el más frecuente es el vértigo Meniere), mareos y defectos de locomoción por trastornos vestibulares.

4.- Deficiencias del lenguaje, habla y voz

Se refiere a personas con 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)

Se refiere a personas cuyos órganos fonadores son normales, pero son mudas como consecuencia de lesión cerebral en los centros del lenguaje, trastornos mentales, ciertos casos de autismo, ...

4.2.- Habla dificultosa o incomprensible

Se refiere a personas con secuelas graves del lenguaje como afasias, disfasias, disartrias, disfonías, disfemias, ... producidas por lesiones en la región cerebral del lenguaje, por ejemplo ACV (accidente vascular cerebral), TCE (traumatismo craneoencefálico), trastornos de lenguaje asociados a demencias, retrasos mentales, ...

Los ACV son el nombre genérico que se da a ciertas enfermedades cerebrales de origen vascular. Estas pueden ser hemorragia cerebral, trombosis cerebral y embolia cerebral

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, cabeza, 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: cifo escoliosis, lordo escoliosis, etc.); alteraciones de la 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, 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 cual sea la causa:

malformaciones, infecciones, tumores, ...) que afectan al sistema muculoesquelético 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 monoparesia.

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 (monoparesia)

6.3.- Paraplejía

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

6.4.- Tetraplejía

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

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 arterioesclerosis 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 de 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, etc. 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 anexas 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, etc. (insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria, ...) y las malformaciones de dichos órganos así como la dependencia de dispositivos especiales como sondas, riñón artificial, etc. Respecto del aparato genital (interno, externo, masculino o femenino) se consideran 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 anexos 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 . Entre los primeros se incluyen polimalformaciones congénitas por cromosomopatías, embriopatías (rubeólica, toxoplasmosis, ...), fetopatías (por ejemplo labio leporino y polidactilia) y cualquier síndrome polimalformativo congénito congénitos o adquiridos

8.3.- Deficiencias no clasificadas en otra parte

NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS:

1.- Deficiencias mentales

Retraso madurativo

Se refiere a niños/as con un desarrollo psíquico inferior a lo normal, hasta la edad de 14 años, pudiendo observarse en ellos problemas de conducta y aprendizaje debido a su nivel madurativo

Deficiencia intelectual profunda y severa

Se refiere a niños/as con retraso en las áreas de desarrollo psicomotor y del lenguaje y en el proceso educativo y de conducta (por ejemplo niños/as que a los 3 años no avanzan, no hablan, apenas se comunican por gestos y sonidos articulados, sólo conocen a familiares próximos, no responden órdenes sencillas y apenas desarrollan hábitos de autocuidado)

Deficiencia intelectual moderada, ligera o límite

Se refiere a niños/as con retraso en las áreas de desarrollo descritas en el apartado anterior (por ej. retraso en el habla, en niños mayores de 3 años)

Otros trastornos mentales y del comportamiento

Se refiere a niños/as autistas, con fobias, esquizofrenia, neurosis, hiperactividad, ...

2.- Deficiencias visuales

Se refiere a niños/as con deficiencias funcionales del órgano de la visión y de las estructuras y funciones asociadas incluidos los párpados

Ceguera total

Se refiere a niños/as que no tienen percepción de luz en ninguno de los ojos

Mala visión

Se refiere a niños/as con deficiencia de agudeza visual moderada ($<0,3$) ó grave ($<0,12$), o que presentan deficiencias de campo visual moderadas (diámetro de 60° o menor) ó graves (diámetro de 20° o menor)

3.- Deficiencias del oído

Se refiere a niños/as con deficiencias de funciones y estructuras asociadas al aparato de la audición

Sordera prelocutiva

Se refiere a niños/as con sordera, previa a la adquisición del lenguaje. Incluye la sordomudez cuya mudéz se ha presentado como consecuencia de una sordera prelocutiva

Sordera postlocutiva

Se refiere a niños/as con sordera que se presenta después de la adquisición del lenguaje con pérdida total de audición y que no pueden beneficiarse del uso de prótesis auditivas

Mala audición

Se refiere a niños/as con diferentes niveles de pérdida auditiva: moderada (45-50 db), grave (71-91 db), profunda (>91 db). Pueden beneficiarse del uso de prótesis auditivas

Trastornos del equilibrio

Se refiere a niños/as que padecen vértigos laberínticos (el más frecuente es el vértigo Meniere), mareos y defectos de locomoción por trastornos vestibulares

4.- Deficiencias del lenguaje, habla y voz

Se refiere a niños/as con deficiencias de comprensión y/o elaboración del lenguaje, la producción y/o emisión del habla, y los trastornos de la voz

Mudez (no por sordera)

Se refiere a niños/as cuyos órganos fonadores son normales, pero son mudas como consecuencia de lesión cerebral en los centros del lenguaje, trastornos mentales, ciertos casos de autismo, ...

Habla dificultosa o incomprensible

Se refiere a niños/as con secuelas graves del lenguaje como afasias, disfasias, disartrias, disfonías, disfemias, etc. producidas por lesiones en la región cerebral del lenguaje, por ejemplo ACV (accidente vascular cerebral), TCE (traumatismo craneoencefálico), trastornos de lenguaje asociados, retrasos mentales, ...

Los ACV son el nombre genérico que se da a ciertas enfermedades cerebrales de origen vascular. Estas pueden ser hemorragia cerebral, trombosis cerebral y embolia cerebral

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

Deficiencias osteoarticulares

Se refiere a niños/as con alteraciones mecánicas y motrices de la cara, cabeza, 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)

5.3.- Extremidades superiores

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

5.4.- Extremidades inferiores

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

5.9.- Otras deficiencias osteoarticulares

Se refiere a niños/as 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, ...)

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: cifo escoliosis, lordo escoliosis, etc.); alteraciones de la 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, ...)

6.- Deficiencias del sistema nervioso

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

Parálisis de una extremidad superior

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

Parálisis de una extremidad inferior

Se refiere a niños/as con pérdida total de motilidad de una extremidad inferior (monoplejía) o parálisis parcial o incompleta (monoparesia)

Paraplejía

Se refiere a niños/as con pérdida total de motilidad de las dos extremidades inferiores, sea cual sea la causa (traumática, infecciosa, degenerativa, tumoral, ...). Se considera también la pérdida parcial o incompleta (paraparesia).

Tetraplejía

Se refiere a niños/as con pérdida total de la función motora de las cuatro extremidades. Se incluye también la pérdida parcial o tetraparesia.

Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular

Se refiere a niños/as 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 arterioesclerosis cerebral, enfermedades del Sistema nervioso central, enfermedades cardíacas) y las deficiencias por aumento o disminución del tono muscular. Se incluyen trastornos del SNC como parálisis cerebral, epilepsia, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, ...

7.- Deficiencias viscerales

Aparato respiratorio

Se refiere a niños/as que presentan alguna deficiencia grave de las funciones respiratorias en su frecuencia, intensidad, ritmo, presencia de defectos estructurales de alguna parte del aparato respiratorio, ...

Aparato cardiovascular

Se refiere a niños/as 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 niños/as 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, ...

Aparato digestivo

Se refiere a niños/as 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 anexas del aparato digestivo, como la vesícula biliar, hígado y páncreas, así como las secuelas quirúrgicas (estomas, fístulas, ...)

Aparato genitourinario

Se refiere a niños/as 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 consideran los defectos graves anatómicos

Sistema endocrino-metabólico

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

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...)

Sistema hematopoyético y sistema inmunitario

Se refiere a niños/as 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

Se refiere a niños/as 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 anexos de la piel (uñas, pelo, glándulas)

Deficiencias múltiples

Se refiere a niños/as con deficiencias que afectan a varios órganos y/o sistemas orgánicos y que son debidas a trastornos congénitos. Se incluyen polimalformaciones congénitas por cromosomopatías, embriopatías (rubeólica,

toxoplasmosis, ...), fetopatías (por ejemplo labio leporino y polidactilia) y cualquier síndrome polimalformativo congénito

7.4 *Características relativas a las discapacidades y limitaciones*

AYUDAS TÉCNICAS Y AYUDAS DE ASISTENCIA PERSONAL

Ayudas técnicas

Se considera ayuda técnica 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 compensa, alivia, neutraliza la discapacidad (audífonos, prótesis externas, sillas de ruedas, grúas o cualquier dispositivo de elevación, cubiertos con adaptaciones de agarre, lupas con iluminación, magnetófonos, ordenadores, rampas de acceso, perros lazarillos, etc.).

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, 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, 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 una persona con discapacidad 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, etc.

- Ayudas para realizar las tareas del hogar: cocinar, lavar, planchar, hacer la compra, etc.

- Ayudas para la deambulación y desplazamiento: antiguas personas "lazarillos", para levantar y acostar, para empujar la silla, etc.

- Ayuda de supervisión a personas con graves problemas mentales o problemas severos de conducta.

- Otras ayudas: para hacer peticiones, intérprete de signos, etc.

No debe confundirse las ayudas personales con los "apoyos profesionales", como por ejemplo la psicoterapia, rehabilitación, educación, etc. Estos últimos, deben ser efectuados por personal cualificado y no buscan directamente la realización de las actividades de la vida diaria.

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, proporciona 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.

@Sin dificultad alguna

@Con dificultad moderada

@Con dificultad grave

@No puede realizar la actividad

EDAD DE INICIO DE LA DISCAPACIDAD

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

7.5 *Características relativas a las deficiencias*

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, etc., 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, etc.

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, etc.

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 aquellos que se produzcan realizando una tarea como conductor, repartidor, viajante, etc.

Otro tipo de accidente

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.

Enfermedad (no profesional)

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, etc.

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.

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 tener, y que no cuentan con una certificación médica.

Se incluyen las siguientes enfermedades:

- Lesión medular

- Parkinson
- Esclerosis lateral
- Esclerosis múltiple
- Agenesia / Amputaciones
- Laringectomías
- Artritis / Artrosis
- Artritis reumatoide. Espondilitis anquilopoyética
- Distrofia muscular
- Espina bífida / Hidrocefalia
- Infarto de miocardio. Cardiopatía isquémica
- Accidentes cerebrovasculares
- Síndrome de Down
- Autismo y otros trastornos asociados al autismo
- Parálisis cerebral
- Daño cerebral adquirido
- Demencia de tipo Alzheimer
- Otras demencias
- Esquizofrenia
- Depresión
- Trastorno Bipolar
- Retinosis pigmentaria
- Miopía magna
- Degeneración macular senil
- Retinopatía diabética
- Glaucoma
- Cataratas
- VIH / SIDA
- Enfermedades raras
- Insuficiencia renal

8.2 *Permanecer en cama de forma permanente*

La persona debe permanecer en todo momento encamada salvo causas muy excepcionales que requieran su traslado, como al hospital o centros de salud.

8.3 *Satisfacción de las ayudas técnicas*

Esta variable mide el grado de satisfacción de las ayudas técnicas que recibe o que no recibe la persona.

Se consideran las siguientes posibilidades:

- Sí.
- No, son insuficientes.
- No recibo ayudas técnicas, aunque las necesito.
- No necesito ayudas técnicas

8.4 *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.

En el caso de gemelos o mellizos, aquel que nace en primer lugar es el menor de los hermanos.

8.5 *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 de 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 las enfermedades renales
- ASPACE. Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral
- ASPAYM. Federación de Asociaciones de personas con lesiones medulares y gran discapacidad física
- COCEMFE. Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España
- FEAPS. Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual
- FIAPAS. Confederación Española de Familias de Personas Sordas
- ONCE. Organización Nacional de Ciegos Españoles
- SINDROME DE DOWN. Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down
- CRUZ ROJA
- FEDER. Federación Española de Enfermedades Raras
- FEDACE. Federación Española de Daño Cerebral
- AECC. Asociación Española Contra el Cáncer
- FUNDACIÓN DE ALZHEIMER DE ESPAÑA
- FELEM. Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple
- FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PARKINSON
- Otras ONGs para personas con discapacidad

8.6 *Medida de la utilización de los servicios sanitarios y sociales como consecuencia de alguna discapacidad*

Se investiga la utilización por la persona con discapacidad 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.

El estudio de esta variable se ha enfocado para aquellos problemas de salud que son causantes de discapacidades.

Sólo se incluyen en este Apartado aquellos servicios cuyo origen se encuentre en una discapacidad, y no los resultantes de otros problemas de salud. Por ejemplo, una persona puede tener 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 el Cuestionario de Discapacidades los servicios relativos a su discapacidad para utilizar utensilios y herramientas.

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.

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, etc.). Excluye la rehabilitación y la asistencia psiquiátrica. No 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/logopeda.** 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, etc. Incluye la cirugía ortopédica.
- **Atención psicológica y/o en salud mental.** 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.
- **Teleasistencia.** 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.
- **Atención domiciliaria programada.** Se considera aquella atención que se realiza a los pacientes que de forma crónica se encuentran incapacitados para acudir a un centro de salud.
- **Ayuda a domicilio de carácter social.** 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, etc.

- **Centro de día.** Centro que ofrece una atención integral durante el período diurno (o nocturno) a las personas con discapacidad severa o grave o a las personas mayores en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Ofrece, entre otros, los siguientes servicios: asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. Se incluyen los centros de noche.

- **Centros ocupacionales:** Es un servicio diurno que proporciona una actividad útil y terapéutica a personas con discapacidad y necesidades de apoyo amplio o generalizado, que no pueden acceder (temporal o definitivamente) a un puesto de trabajo normal o protegido. Facilita su ajuste personal, su preparación laboral y su integración social.

- **Actividades culturales, recreativas y de ocio y de tiempo libre:** Sólo deben recogerse este tipo de actividades cuando se realicen 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 los últimos 12 meses:

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

Terapia ocupacional. Su finalidad es el desarrollo de las actividades de autocuidado (vestirse, comer, usar el baño, etc.), trabajo y del juego para incrementar la autonomía y prevenir la discapacidad. En la terapia ocupacional también se presta asesoramiento sobre la conveniencia de ayudas técnicas y se enseña cómo se utilizan.

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, etc.).

- **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, etc.).

- **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, etc.).

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 tienen graves problemas de salud.

- **Servicios de respiro (estancias temporales).** Son servicios residenciales que atienden al usuario durante un período de tiempo determinado. Estos servicios cumplen una doble función. Por una parte, ofrecen una atención integral a las personas en situación de dependencia (personas mayores o personas con discapacidad); por otra parte, tienen una función de respiro, al permitir que los cuidadores disfruten de períodos de descanso o vacaciones.

- **Servicio de intérpretes de lenguaje de signos.** Es un servicio de apoyo para las personas sordas, en su desenvolvimiento y relación con las personas oyentes, que ayuda a la comunicación. La atención puede ser:

- Individual y/o familiar, en asuntos relevantes sobre salud, vivienda, empleo, servicios sociales etc.

- Grupal y comunitaria (cursos, jornadas, congresos etc.)

- **Otros sistemas alternativos de comunicación.** Son sistemas que mejoran o sustituyen las capacidades de comunicación de las personas que no pueden utilizar a través del lenguaje hablado y/o escrito, mediante el uso de métodos y dispositivos adaptados a cada persona. Por ejemplo:

- Método Braille.

- Lenguaje de símbolos Bliss.

- Comunicación táctil para personas sordo – ciegas.

- Comunicación a través de pictogramas o dibujos simplificados.

- Método Morse.

- **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.

- **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.

- **Turismo y termalismo para personas con discapacidad.** Es un servicio destinado a desarrollar actividades de ocio y promoción de la salud, mediante la ejecución de viajes para vacaciones y tratamientos termales (balnearios).

En los objetivos de estos programas se contempla que las personas con discapacidad psíquica, física o sensorial puedan disfrutar de los bienes de ocio y de salud en un entorno adaptado, además de favorecer el descanso de familiares y cuidadores.

- **Orientación/preparación laboral.** Son todos los servicios, destinados a las personas con discapacidad demandantes de empleo, que ofrecen información y asesoramiento, y elaboran un programa de inserción al mercado laboral adecuado a las aptitudes de cada persona. El programa debe incluir formación prelaboral, ayuda en la búsqueda de trabajo, servicio de bolsa de empleo, entrenamiento en las tareas específicas y seguimiento, entre otros servicios.

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
- No puede pagarlo
- No cumple alguno de los requisitos exigidos
- Otros motivos

8.7 *Prestaciones económicas o beneficios fiscales como consecuencia de alguna discapacidad*

Se consideran las prestaciones económicas de carácter social dirigidas personalmente al sujeto de entrevista como consecuencia 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.

El período de tiempo para la percepción de estas prestaciones monetarias y beneficios fiscales es en los últimos 12 meses.

PRESTACIONES PERIÓDICAS (definidas en el apartado 11. Características de clasificación relativas al hogar)

- Pensiones contributivas por incapacidad (incapacidad permanente, clases pasivas, SOVI, etc.)
- Pensiones no contributivas a consecuencia de la discapacidad
- Asignaciones económicas por hijo a cargo con discapacidad
- 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 para 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.

- Otros ingresos regulares por discapacidad

PRESTACIONES NO PERIÓDICAS

- Ayudas públicas para rehabilitación o asistencia especializada
- Ayudas públicas para educación
- Ayudas públicas para familiares cuidadores
- Ayudas públicas para facilitar la autonomía personal (ayudas técnicas y para la accesibilidad y adaptación en el hogar)
- Ayudas públicas o privadas en el ámbito laboral (ayudas de acción social)
- Otras ayudas públicas
- Ayudas de otras entidades (ONGs, fundaciones, colegios profesionales, ...)

INDEMNIZACIONES

- Indemnizaciones por daño corporal
- Indemnizaciones por responsabilidad civil o penal

BENEFICIOS FISCALES

- Beneficios fiscales en IRPF (por contribuyente con discapacidad o por asistencia a persona ascendiente o descendiente con discapacidad)
- Impuesto de matriculación (exención del impuesto de la 1ª matrícula, reducción del IVA)
- Impuesto sobre vehículos de tracción mecánica (impuesto de circulación)
- Impuesto de sucesiones
- Otros beneficios fiscales (patrimonio protegido, tasas de derecho a examen, ...)

8.8 *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 a su 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.

8.9 *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, ...)

8.10 *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 a las discapacidades y permite reflejar si existe algún grupo de ocupaciones que tengan un mayor grado de atracción para este colectivo, que sin llegar a dejar de trabajar, se ha visto obligado a cambiar de tareas laborales.

8.11 *Tipo de jornada laboral*

Se clasifica en:

- Jornada partida
- Jornada continua por la mañana
- Jornada continua por la tarde
- Jornada continua por la noche
- Jornada reducida
- Turnos
- Jornada irregular o variable según los días
- Otro tipo

8.12 *Centro Especial de Empleo*

Son aquellos centros cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado, y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores con discapacidad; a la vez busca ser un medio de integración del mayor número de personas con discapacidad al régimen de trabajo normal. La plantilla de los Centros Especiales de Empleo estará constituida por el mayor número de trabajadores con discapacidad que permita la naturaleza del proceso productivo y, en todo caso, por el 70 % de dicha plantilla.

8.13 *Trabajadores asalariados de la empresa donde trabaja*

Se clasifica en:

- Menos de 10
- De 10 a 19
- De 20 a 49
- De 50 a 99
- 100 ó más

8.14 *Medidas de Fomento del Empleo para las personas con discapacidad*

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, ...

- Por cuota de reserva para las personas con discapacidad 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 Ley: *En las ofertas de empleo público se reservará un cupo no inferior al 3% de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33%, de modo que progresivamente alcance el 2% 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).*

- Por cuota de reserva para las personas con discapacidad en el sector privado

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 discapacidad.

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.

- Contrato específico para las personas con discapacidad

Se trata de una modalidad de contratación para trabajadores con discapacidad con un grado igual o superior al 33% reconocido como tal por el Organismo

competente. El acceso, características y duración del contrato varía en función de la modalidad específica del contrato que puede ser uno de los siguientes tipos:

- Contrato de trabajo indefinido para la contratación de personas con discapacidad
- Contrato de trabajo indefinido para personas con discapacidad procedente de enclaves laborales
- Contrato de trabajo temporal
- Contrato de trabajo para la formación
- Contrato en prácticas
- Contrato de trabajo de interinidad para sustituir bajas por incapacidad temporal de personas con discapacidad
- Conversión del contrato de trabajo temporal en indefinido para personas con discapacidad que trabajen en los Centros Especiales de Empleo
- Comunicación de conversión en indefinido del contrato de trabajo temporal para personas con discapacidad
- Contrato de trabajo por el que se regula la relación laboral de carácter especial de las personas con discapacidad que trabajen en Centros Especiales de Empleo
 - Por incentivos a la contratación, bonificaciones de las cuotas de la Seguridad Social

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.

- Otros (Enclaves laborales, empleos con apoyo, ...)

Enclaves laborales:

Se entiende por enclave laboral el contrato entre una empresa del mercado ordinario de trabajo, llamada empresa colaboradora, y un centro especial de empleo para la realización de obras o servicios que guarden relación directa con la actividad normal de aquélla y para cuya realización un grupo de trabajadores con discapacidad del centro especial de empleo se desplaza temporalmente al centro de trabajo de la empresa colaboradora. Quedan regulados como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad por el Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero.

Empleo con apoyo:

Se entiende por empleo con apoyo el conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo, prestadas por

preparadores laborales especializados, que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral en empresas del mercado ordinario de trabajo en condiciones similares al resto de los trabajadores que desempeñan puestos equivalentes (REAL DECRETO 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo).

Las acciones de empleo con apoyo se desarrollarán en el marco de proyectos de empleo con apoyo, en los que deberán contemplarse, al menos, las siguientes acciones:

- a) Orientación, asesoramiento y acompañamiento a la persona con discapacidad, elaborando para cada trabajador un programa de adaptación al puesto de trabajo.
- b) Labores de acercamiento y mutua ayuda entre el trabajador beneficiario del programa de empleo con apoyo, el empleador y el personal de la empresa que comparta tareas con el trabajador con discapacidad.
- c) Apoyo al trabajador en el desarrollo de habilidades sociales y comunitarias, de modo que pueda relacionarse con el entorno laboral en las mejores condiciones.
- d) Adiestramiento específico del trabajador con discapacidad en las tareas inherentes al puesto de trabajo.
- e) Seguimiento del trabajador y evaluación del proceso de inserción en el puesto de trabajo. Estas acciones tendrán por objeto la detección de necesidades y la prevención de posibles obstáculos, tanto para el trabajador como para la empresa que le contrata, que pongan en peligro el objetivo de inserción y permanencia en el empleo.
- f) Asesoramiento e información a la empresa sobre las necesidades y procesos de adaptación del puesto de trabajo.

8.15 *Forma de conocimiento del puesto de trabajo*

Se recoge como tuvo conocimiento de su puesto de trabajo actual o del último que haya tenido. Se clasifica en:

- A través de un servicio público de empleo (INEM)
- Se dirigió directamente a la empresa
- La empresa se puso en contacto con la persona
- A través de portales de empleo de Internet
- A través de un amigo o familiar
- A través de un servicio especializado de Inserción Laboral

- A través de una institución o asociación para personas con discapacidad
- Otra forma

8.16 *Tipo de contrato en su empleo*

Funcionario público; indefinido

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.

Temporal (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.

Verbal o sin 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

Otro tipo de contrato

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

8.17 *Duración del contrato*

Se recoge cual es la duración de su contrato actual, o bien, cual fue la duración de su último contrato. Se clasifica en:

- Menor de 6 meses
- De 6 meses a 1 año
- De más de 1 año a 3 años
- De más de 3 años

- Sin duración indefinida

8.18 *Tiempo trabajando*

Se recoge cuanto tiempo lleva trabajando en su empleo actual. Se clasifica en:

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 2 años
- Entre 2 y 4 años
- Más de 4 años

8.19 *Motivo para dejar de trabajar*

Se recoge, para las personas que han trabajado alguna vez y que en este momento no están trabajando, el motivo por el cual dejó de trabajar. Se clasifica en:

- Por cumplir la edad de jubilación
- Por razones de salud
- Por prejubilación o jubilación anticipada forzosa
- Por jubilación anticipada voluntaria
- Por jubilación anticipada por motivo de discapacidad
- Porque no podía compatibilizar el trabajo con las responsabilidades familiares
- Por querer dedicarse exclusivamente a su familia
- Porque se quedó en desempleo al acabar el contrato
- Porque fue despedido/a
- Por su propia voluntad
- Por otras razones

8.20 *Tiempo sin empleo*

Se recoge, para las personas que han trabajado alguna vez y que en este momento no están trabajando, el tiempo que llevan sin empleo. Se clasifica en:

- Menos de 3 meses
- Entre 3 y 6 meses

- Entre 6 meses y un año
- Entre uno y dos años
- Entre dos y cinco años
- Más de cinco años

8.21 *Búsqueda de empleo*

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

FORMA DE BÚSQUEDA DE EMPLEO

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

- Estaba inscrito en un servicio público de empleo
- 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 terrenos, gestiones de licencias, ...)
- Prepara o realiza oposiciones
- Espera resultados de solicitudes anteriores
- Espera la llamada de una oficina de empleo pública
- Otros métodos
- No ha utilizado ningún método

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 tener una discapacidad
- Por no tener experiencia
- Estudios insuficientes o inadecuados

- Encontrar trabajo es difícil para cualquiera
- Por no tener estudios
- Otras razones

8.22 *Razones por las cuales no busca empleo*

Para las personas de 16 y más años que han no están buscando empleo ni están trabajando, se investiga las tres razones principales de esta situación.

- Tiene discapacidad 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 percibir una prestación económica
- Por estar jubilado
- No necesita trabajar
- Otras causas

8.23 *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 específica
- Educación secundaria obligatoria
- Programa de Garantía Social
- Ciclos de grado medio de formación profesional específica y equivalentes
- Bachillerato
- Ciclo de grado superior de formación profesional específica y equivalentes
- Enseñanzas universitarias
- Ninguno de los anteriores

Educación especial: Aunque la escolarización de las personas con discapacidad debe realizarse, por principio legal, en Centros Educativos Ordinarios, existen modalidades excepcionales de escolarización especial, cuando, como resultado de la evaluación psicopedagógica, se estime que el alumno requerirá a lo largo de su escolarización adaptaciones curriculares significativas en prácticamente todas las áreas del currículo, y cuando se prevea, además, que en estos centros su adaptación e integración social será reducida. Como norma general, pueden darse dos modalidades:

- Escolarización en un Centro de Educación Especial: en el que todos los alumnos presentan Necesidades Educativas Especiales.

- Escolarización en un Centro Ordinario, pero en un Aula Específica: en este caso los alumnos con discapacidad asisten al mismo Centro Educativo que otros alumnos sin discapacidad, pero su escolarización se realiza en un Aula Especial dentro del Centro.

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

Curso de Formación Profesional Ocupacional. La Formación Profesional Ocupacional (FPO) se dirige a personas con especiales dificultades de acceso al mercado laboral, jóvenes, desempleados o aquellas que precisan mejorar o adaptar su desempeño profesional. Pueden ser impartidos por entidades públicas (Servicios de Empleo Público, Centros Educativos) o privadas colaboradoras (empresas, asociaciones).

Se incluye en este ítem, actividades formativas relacionadas con:

* Formación e Inserción Profesional (FIP). El Plan FIP comprende acciones dirigidas a trabajadores desempleados, para proporcionarles cualificaciones idóneas para su inserción laboral.

* Formación Continua. Se dirige a trabajadores ocupados y su finalidad es la mejora de competencias, cualificaciones y recalificación profesional.

* Recuperación Profesional. Dirigida a la rehabilitación para el empleo de personas en edad laboral a las que le ha sobrevenido una discapacidad.

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 tienen discapacidad.

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 5 del Anexo.

8.24 *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

TIPO 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 privado sin concierto. Centro del sistema educativo de titularidad privada sin ningún tipo de subvención pública para los niveles de educación obligatoria.

ABSENTISMO ESCOLAR DEBIDO A SU 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 a su discapacidad (por ejemplo, discapacidad para caminar) y no a una enfermedad común (por ejemplo: gripe, anginas, ...).

Se consideran los siguientes intervalos:

@No estuvo escolarizado

@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

8.25 *Discriminación*

Se recoge, para las personas con discapacidad, con que frecuencia se han sentido discriminadas por motivo de su discapacidad, no se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado o se le ha hecho sentir inferior. Para las personas que se han sentido discriminadas, se recoge si lo ha denunciado y la situación en la que ha sido. Las situaciones son:

- En la atención sanitaria
- En servicios especializados de apoyo (asociaciones, atención temprana. ...)
- En el ámbito escolar o actividades de formación
- Para encontrar un empleo
- En el puesto de trabajo
- Transporte y desplazamientos
- Administración pública
- Para decidir sobre su patrimonio
- Para contratar seguros
- Para participar en actividades culturales, de ocio o diversión: museos, conciertos, teatro, bares, discotecas, cines, turismo, ...
- En la participación social
- En las relaciones sociales
- En otra situación

8.26 *Redes y contactos sociales*

CONTACTOS SOCIALES

Se recoge, para las personas con discapacidad, el lugar de residencia y la frecuencia con la que ve o mantiene contacto telefónico o por correo a una serie de familiares y/o amigos. Estos son:

- Alguno de sus padres
- Algún/a hijo/a
- Algún/a hermano/a
- Algún/a nieto/a
- Alguno de sus suegros
- Algún otro familiar
- Algún/a amigo/a, no vecino/a

También se recoge, para las personas con discapacidad, si han tenido la oportunidad, en los últimos doce meses, de dirigirse o hablar a personas que no conoce, de relacionarse con sus amistades o personas cercanas y de hacer nuevos amigos o amigas.

ACTIVIDADES QUE REALIZAN O NO PUEDEN REALIZAR

Se tiene una lista de actividades a las que dedica principalmente el tiempo libre y a las que le gustaría realizar pero que no hace debido a su discapacidad. Estas actividades son:

- Ver TV o DVD
- Escuchar radio o música
- Leer
- Hablar por teléfono con familia o amigos
- Ejercicio físico (deportes, paseos, ...)
- Navegar por internet
- Chatear o enviar e-mails
- Asistir a clases o cursos
- Hobbies, artesanía, manualidades
- Visitar a familiares o amigos
- Ir de compras
- Asistir a eventos deportivos o culturales
- Viajar
- Visitar bibliotecas o museos
- Otras

CAMBIO DE RESIDENCIA

Para todos los residentes en el hogar con discapacidad y que han cambiado de residencia como consecuencia de ésta, se investiga la razón principal que motivó el cambio.

Esta variable se clasifica en:

- Ingresar en un establecimiento colectivo por un período superior a 6 meses
- Mejor disponibilidad de recursos sanitarios y/o sociales
- Razones medioambientales
- Para recibir atención familiar
- Por barreras de acceso al domicilio
- Por barreras en el interior del domicilio
- Otras razones
- En otra situación

8.27 *Accesibilidad*

Se recoge, para las personas con discapacidad, si tienen alguna dificultad para desenvolverse con normalidad en una serie de lugares. Estos lugares son:

SU VIVIENDA O EDIFICIO

- En el portal de su casa
- En el ascensor
- En las escaleras
- En el cuarto de baño
- En la cocina
- En otras habitaciones de la vivienda
- En la terraza o patios
- En otros lugares de su vivienda o edificio (garaje, trasteros, ...)

TRANSPORTE PÚBLICO

- Para acceder a estaciones, apeaderos, andenes, plataformas, intercambiadores
- Para llegar al vehículo
- Para subir al vehículo o bajar de él
- Para acceder al asiento
- Para pagar el importe o hacer uso del título de transporte (billete, bonobús, ...)
- Para orientarse en estaciones, aeropuertos y puertos
- Para leer, interpretar o comprender los planos y las señalizaciones
- Para decidir el itinerario (elegir trasbordo, bajarse en la parada adecuada, ..)
- Otros problemas

TRANSPORTE PRIVADO

- Para llegar al vehículo
- Para subir al vehículo o bajar de él o para acceder al asiento

EN LA CALLE

- Para subir o bajar de la acera
- Para cruzar la calle
- Para superar los obstáculos de las aceras (papeleras, farolas, bolardos, estrechez de las aceras, ...) o los problemas en el pavimento (suelo resbaladizo, socavones, ...)

- Para identificar calles, cruces y señales
- Otros problemas

8.28 Salud

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

ENFERMEDADES CRÓNICAS

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 tiene, pero que no tienen una confirmación médica.

Se consideran las siguientes enfermedades crónicas:

@Asma, bronquitis crónica o enfisema (incluye asma alérgica)

@Infarto de miocardio u otra enfermedad del corazón

@Hipertensión arterial

@Colesterol elevado

@Accidente cerebro vascular

@Artrosis, artritis o problemas reumáticos

@Dolor de espalda cervical o lumbar

@Diabetes

@Alergia (excepto asma alérgica)

@Úlcera de estómago

@Cirrosis u otra enfermedad hepática

@Cáncer

@Jaquecas, migrañas o dolores de cabeza frecuentes

@Incontinencia urinaria

@Ansiedad crónica

@Depresión crónica

@Otra enfermedad mental

@Lesión permanente causada por un accidente

@Otra enfermedad crónica

ACCIDENTALIDAD

Se define el accidente como aquel acontecimiento fortuito que produce un daño corporal identificable.

Se investiga el entorno donde se produjo el accidente

@En casa, escaleras, portal, ...

@En la calle o carretera y fue un accidente de tráfico

@En la calle, pero no fue un accidente de tráfico

@En el trabajo

@En el lugar de estudio

@Una instalación deportiva

@En una zona recreativa o de ocio

@En otro lugar

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.

8.29 *Cuidados personales*

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

Se estudia cuáles son las personas que le dedican cuidados personales, es decir, todas las personas que le prestan cuidados a la persona. De ellas se pregunta cual es la que se dedica principalmente a esos cuidados.

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
- Madre
- Padre
- Cónyuge o pareja
- Hermana/as
- Hermano/os
- Abuela/as
- Abuelo/os
- Nieta/as
- Nieto/os
- Nuera/as
- Yerno/os
- Otro parentesco
- Empleados/as no residentes que son profesionales sociosanitarios
- Otros empleados del hogar
- Amigos/as o vecinos/as
- Servicios sociales 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 sociales de organismos no públicos (ONGs, asociaciones). Incluye aquellos cuidados personales prestados por organizaciones no gubernamentales y de voluntariado
- Empresas privadas
- Otros

GRADO DE DEDICACIÓN

@Número de horas al día que por término medio recibe cuidados de otras personas

SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS

@Se investiga si la ayuda que recibe satisface sus necesidades y en el caso de que no reciba ayuda personal, se investiga si la persona necesita ayuda o cuidados personales debido a su/s discapacidades.

CUIDADOR PRINCIPAL

@En el caso de que la persona reciba cuidados personales, se investiga a la persona que se dedica principalmente a esos cuidados, es decir, el cuidador principal.

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Nivel de estudios terminado
- Nacionalidad
- Situación económica y profesional
- Sector de su anterior empleo y perspectivas de empleo futuro (sólo para personas empleadas en el hogar)
- Nº de días a la semana y nº de horas al día que presta esos cuidados personales
- Tiempo que lleva prestando esos cuidados
- Tareas a las que se dedica principalmente cuando ayuda o presta cuidados a esa persona. Se incluyen las siguientes tareas:
 - Comer
 - Vestirse/desvestirse
 - Asearse/arreglarse
 - Andar o desplazarse por la casa
 - Subir o bajar escaleras
 - Cambiar pañales por incontinencia de orina
 - Cambiar pañales por incontinencia fecal
 - Acostarse/levantarse de la cama
 - Bañarse/ducharse

- Utilizar el servicio/baño a tiempo
 - Hacer compras
 - Preparar comidas
 - Hacer otras tareas domésticas
 - Tomar medicación (control)
 - Utilizar el teléfono
 - Salir a la calle/desplazarse por la calle
 - Utilizar el transporte público
 - Administrar el dinero
 - Hacer gestiones
 - Ir al médico
 - Abrocharse los zapatos
- Dificultades que puede tener derivadas de los cuidados que presta. Se incluyen las siguientes:
 - Percibe especial dificultad por faltarle fuerza física
 - Tiene dudas sobre como sería la mejor manera de hacerlo
 - Piensa que la persona a la que cuida no colabora o se resiste cuando le ayuda con es labor
 - Tiene otras dificultades
 - Piensa que para llevar a cabo los cuidados que realiza necesitaría más formación especializada de la que tiene
 - No tiene ninguna dificultad
- Aspectos relativos a la salud o estado general. Se incluyen los siguientes:
 - Se ha deteriorado su salud
 - Ha tenido que ponerse en tratamiento para poder llevar la situación (tratamientos antidepresivos, de ansiedad/angustia, nervios, ...)
 - Se encuentra cansado/a
 - Se siente deprimido/a
 - Otros problemas
 - No tiene ningún problema
- Aspectos profesionales o económicos (sólo para cuidadores que residen en el hogar y que no son empleados del hogar). Se incluyen:

- No puede plantearse trabajar fuera de casa
 - Ha tenido que dejar de trabajar
 - Ha tenido que reducir su jornada de trabajo
 - Su vida profesional se ha resentido (promoción, ...)
 - Tiene problemas para cumplir sus horarios
 - Tiene problemas económicos
 - No tiene ningún problema
- Aspectos de ocio, tiempo libre o vida familiar (sólo para cuidadores que residen en el hogar y que no son empleados del hogar). Se incluyen:
- Ha tenido que reducir su tiempo de ocio
 - No puede ir de vacaciones
 - No dispone de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (los hijos, ...)
 - Tiene conflictos con su pareja
 - No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades
 - No tiene tiempo para cuidar de sí mismo
 - No ha podido formar una familia
 - No ha podido tener hijos
 - No tiene ningún problema

9 Características de identificación

9.1 *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.

9.2 *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. Los números entre 01 y 25 se corresponden a viviendas titulares, mientras que los números entre 26 y 45 se corresponden a viviendas reservas

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, tendrá la casilla con el código 1; si residiese más de un hogar en la vivienda, tendrá 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.

9.3 *Identificación del sujeto de entrevista*

Número de orden del sujeto de la entrevista. Figura el número de orden de la persona entrevistada (dato incluido en el Cuestionario de Discapacidades o de Limitaciones y/o en el Cuestionario de Cuidadores Principales y recogido previamente en el Cuestionario de Hogar). Para miembros del hogar de 6 o más años, el número de orden es un número entre 01 y 20, para niños de 0 a 5 años entre 51 y 60.

La forma de identificar a cualquier persona es uniendo las anteriores variables: Provincia, Nsección, Norden de la vivienda, Hogar, Norden de la persona. Es la forma de cruzar los datos de los distintos ficheros de microdatos.

10 Características de clasificación geográficas

10.1 *Provincia de residencia actual*

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

10.2 *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: Ávila, 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

10.3 *Tamaño del municipio de residencia actual*

Se utiliza, en general, la siguiente clasificación:

- Municipios de menos de 10.000 habitantes
- Municipios de 10.000 a menos de 20.000 habitantes (excepto capitales de provincia)
- Municipios de 20.000 a menos de 50.000 habitantes (excepto capitales de provincia)
- Municipios de 50.000 a menos de 100.000 habitantes (excepto capitales de provincia)
- Capitales de provincia y municipios de más de 100.000 habitantes

11 Características de clasificación relativas al hogar

11.1 *Tipo de hogar*

Se utiliza la siguiente clasificación:

- Hogar unipersonal
- Pareja sola
- Pareja con hijos
- Padre o madre solo, con algún hijo
- Otro tipo de hogar

11.2 *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.

Los ingresos regulares netos del hogar se clasifican en:

• **Ingresos del trabajo por cuenta propia o ajena:**

- 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, incapacidad permanente, viudedad, orfandad, a favor de familiares, SOVI).** 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 aquellas 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, incapacidad permanente, orfandad, viudedad y en favor de familiares).

- **Pensiones no contributivas (jubilación, invalidez).** Son aquellas pensiones asistenciales que no se derivan de una actividad laboral ni cotización anterior (vejez, invalidez permanente, ...)

- **Prestaciones y subsidios 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).

- **Asignaciones económicas 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 las propias personas con minusvalía 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 (salario de inserción social, ayudas a la familia, programas de ayudas de comunidades autónomas, prestaciones LISMI, pensiones asistenciales, prestaciones económicas por dependencia...).** 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.

• **Rentas de la propiedad y del capital (alquileres, dividendos, intereses, ...).** 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 monetarios.** 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 determina 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:

- Menos de 500 euros
- De 500 a menos de 1.000 euros

- De 1.000 a menos de 1.500 euros
- De 1.500 a menos de 2.000 euros
- De 2.000 a menos de 2.500 euros
- De 2.500 a menos de 3.000 euros
- De 3.000 a menos de 5.000 euros
- De 5.000 a menos de 7.000 euros
- De 7.000 a menos de 9.000 euros
- De 9.000 y más euros

11.3 *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.

12 Características de clasificación relativas a todos los residentes en el hogar

12.1 *Edad*

Se consideran los siguientes intervalos de edad en años cumplidos:

- Menores de 6 años
- De 6 a 15 años
- De 16 a 24 años
- De 25 a 34 años
- De 35 a 44 años
- De 45 a 54 años
- De 55 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 a 89 años
- De 90 y más años

12.2 *Sexo*

- Varón
- Mujer

12.3 *País de nacimiento*

- España
- Otro país:

@Un país de la Unión Europea excepto España, Rumanía y Bulgaria (UE-25)

@Rumanía o Bulgaria

- @Otro país de Europa
 - @Canadá o EE.UU
 - @Ecuador
 - @Colombia
 - @Otro país de América
 - @Un país de Asia
 - @Marruecos
 - @Otro país de África
 - @Un país de Oceanía
-

12.4 *Nacionalidad*

En esta característica se consigna el país del que es súbdito o ciudadano.

- Español
- Extranjero:
 - Doble nacionalidad española y otra:
 - @Un país de la Unión Europea excepto España, Rumanía y Bulgaria (UE-25)
 - @Rumanía o Bulgaria
 - @Otro país de Europa
 - @Canadá o EE.UU
 - @Ecuador
 - @Colombia
 - @Otro país de América
 - @Un país de Asia
 - @Marruecos
 - @Otro país de África
 - @Un país de Oceanía

12.5 *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.

12.6 *Relación de parentesco con la persona de referencial*

Se recoge la relación de los miembros del hogar con la persona de referencia, según la siguiente clasificación:

- Cónyuge o pareja de la persona de referencia
- Hijo/a de la persona de referencia y/o de su cónyuge o pareja
- Nuera o yerno de la persona de referencia y/o del cónyuge o pareja de la persona de referencia
- Padre o madre de la persona de referencia
- Padre o madre del cónyuge y/o pareja de la persona de referencia
- Hermano/a de la persona de referencia
- Cuñado/a o concuñado/a de la persona de referencia
- Abuelo/a de la persona de referencia
- Nieto/a de la persona de referencia
- Otro parentesco relacionado con la persona de referencia
- Otro parentesco relacionado con el cónyuge o pareja de la persona de referencia
- Personas residentes empleadas en el hogar
- Huéspedes
- Otro tipo de relación

Cónyuge o pareja de la persona de referencia. Se consideran tanto el cónyuge legal, por matrimonio religioso o civil con la persona de referencia, como la pareja no legalizada siempre que la persona de referencia mantenga con la misma una convivencia continuada (no ocasional o esporádica) en hogar común.

Hijo/a de la persona de referencia o de su cónyuge o pareja. Se consideran tanto los hijos consanguíneos como los adoptados legalmente.

Padre/madre de la persona de referencia o de su cónyuge o pareja. Se consideran tanto los biológicos como los adoptivos.

12.7 *Relación de parentesco con la persona con discapacidad*

Se recoge la relación de los miembros del hogar con la persona con discapacidad, para las personas que ya se tiene la relación de parentesco (para la persona de referencia u otra persona con discapacidad de la que se tenga el parentesco) no se recoge. Se sigue la siguiente clasificación:

- Cónyuge o pareja de la persona con discapacidad
- Hijo/a de la persona con discapacidad y/o de su cónyuge o pareja
- Nuera o yerno de la persona con discapacidad y/o del cónyuge o pareja de la persona con discapacidad
- Padre o madre de la persona con discapacidad
- Padre o madre del cónyuge y/o pareja de la persona con discapacidad
- Hermano/a de la persona con discapacidad
- Cuñado/a o concuñado/a de la persona con discapacidad
- Abuelo/a de la persona con discapacidad
- Nieto/a de la persona con discapacidad
- Otro parentesco relacionado con la persona con discapacidad
- Otro parentesco relacionado con el cónyuge o pareja de la persona con discapacidad
- Personas residentes empleadas en el hogar
- Huéspedes
- Otro tipo de relación

Cónyuge o pareja de la persona con discapacidad. Se consideran tanto el cónyuge legal, por matrimonio religioso o civil con la persona con discapacidad, como la pareja no legalizada siempre que la persona con discapacidad mantenga con la misma una convivencia continuada (no ocasional o esporádica) en hogar común.

Hijo/a de la persona con discapacidad o de su cónyuge o pareja. Se consideran tanto los hijos consanguíneos como los adoptados legalmente.

Padre/madre de la persona con discapacidad o de su cónyuge o pareja. Se consideran tanto los biológicos como los adoptivos.

12.8 *Nivel de estudios terminados*

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 Educación secundaria de 1ª etapa, 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 4 del Anexo:

- No sabe leer o escribir
- Estudios primarios incompletos
- Estudios primarios o equivalentes
- Educación secundaria de 1ª etapa
- Estudios de bachillerato
- Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes
- Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes
- Estudios universitarios o equivalentes

12.9 *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 9 opciones de respuesta, si alguna persona se encuentra en más de una situación, se recoge sólo la que el entrevistado considere más importante.

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).

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 a los aprendices que hayan recibido una retribución en metálico o en especie y los estudiantes que hayan trabajado por una remuneración a tiempo completo o parcial, se consideran en este epígrafe.

Los empresarios, los trabajadores independientes y los miembros de cooperativas de producción que trabajan en las mismas, se consideran trabajando por cuenta propia.

Si durante la semana de referencia el entrevistado estuviera ausente por vacaciones o días de permiso, permiso por nacimiento de un hijo o baja por enfermedad, accidente o incapacidad temporal, se consideraría que está trabajando.

Si por el contrario el interesado estuviera ausente por motivos como: excedencia por nacimiento de un hijo, jornada de verano u horario flexible, actividades de representación sindical, desorganización temporal del trabajo por razones tales como mal tiempo, averías mecánicas u otras razones análogas, paro parcial por razones técnicas o económicas, expediente de regulación, huelga o conflicto laboral, haber recibido enseñanza o formación fuera del establecimiento, razones personales o responsabilidades familiares u otras razones que no incluyan contratos fijos discontinuos, trabajados estacionales o espera para incorporarse a un nuevo empleo, entonces se considerará que estaba trabajando si, teniendo seguridad de volverse a incorporar a su empleo, lo va a hacer en un plazo inferior o igual a 3 meses, o siendo superior está recibiendo el 50% o más de su salario.

No se considerarán trabajando a las siguientes personas:

- Los trabajadores estacionales, ocasionales o discontinuos por cuenta ajena en la época de menor actividad, que no hayan trabajado en la semana de referencia.

- Las personas que se ocupan de su hogar sin remuneración, las que prestan servicios sociales no remunerados o de carácter benéfico y otras personas no remuneradas que ejerzan actividades fuera del ámbito de las actividades económicas.

- Los trabajadores estacionales por cuenta propia y los trabajadores estacionales u ocasionales familiares no remunerados en la temporada de menor actividad, que no hayan trabajado en la semana de referencia.

En desempleo. Se consideran paradas, o en desempleo, 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 considerarán también paradas 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 dentro de los 3 meses posteriores a la semana de referencia.

Asimismo, son paradas las personas ausentes del trabajo a consecuencia de una suspensión por regulación que no se considere que estaban trabajando durante la semana de referencia (es decir, que no crean poder incorporarse a la empresa o que piensen incorporarse después de 3 meses y reciban menos del 50% de su salario) y que hayan buscado trabajo de manera activa y estén disponibles para desempeñarlo.

Percibiendo pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente. Se consideran en esta situación las personas que han tenido una actividad económica anterior y que por edad, invalidez u otras causas la han abandonado. Estas pensiones son contributivas si se derivan de la actividad económica anterior y pueden ser de dos tipos: pensión de jubilación y pensión de incapacidad permanente.

También se consideran las personas que reciben una pensión derivada de la cotización de otra persona. Dentro de este grupo están: pensión de viudedad, pensión de orfandad y pensión en favor de familiares.

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 clasifican aquí.

Percibiendo otro tipo de pensión. Se consideran las personas que perciben una pensión no derivada de su actividad económica anterior. Pueden ser:

-pensión no contributiva de ancianidad/jubilación: una prestación periódica que se concede por causa de la edad y que no se deriva de una actividad económica anterior bien por no haberla tenido o por no haber cotizado suficiente número de años

- pensión no contributivas de invalidez: prestación económica que se percibe por tener un determinado grado de minusvalía tal que anula o modifica la capacidad física, psíquica o sensorial.

- pensión extraordinaria por actos de terrorismo: las que se perciben por resultar incapacitados o a familiares de quienes fallezcan como consecuencia de actos de terrorismo.

Incapacitado para trabajar. Se consideran en esta situación las personas que se encuentran indefinidamente incapacitadas tanto si han trabajado o no anteriormente, y no están cobrando una pensión contributiva de incapacidad o no contributiva de invalidez.

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.

Estudiando. 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 principalmente a las labores del hogar. Se consideran en esta situación las personas que se dedican 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). Sin embargo, es importante que la persona estime que se dedica principalmente a las labores del hogar, pues de lo contrario una gran parte de los entrevistados se incluirían dentro de esta opción, ya que casi todas las personas adultas realizan alguna labor, aunque sea mínima, en el hogar (hacer la cama, preparan el desayuno, dar el biberón al niño, ...), y éste no es el objetivo de esta rúbrica.

De lo anteriormente expuesto se desprende, que puede haber infinidad de hogares en los que ningún miembro se pueda incluir en la opción de Dedicado a las labores del hogar, ya que como se ha señalado, no se incluye en esta opción a quien más tiempo le dedique a estas labores de todos los miembros del hogar, sino a aquella persona que, entre todas las actividades que realiza, dedicarse al hogar sea la principal.

Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas. Se consideran en esta situación a las personas que con carácter altruista y solidario desarrollan libremente y con gratuidad una actividad asistencial de carácter cívico y social a través de una organización pública o privada de servicios sociales.

Otras situaciones. 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: rentistas, personas privadas temporalmente de libertad, etc.

12.10 *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:

@Empresario o trabajador autónomo con asalariados. Se considera a aquella persona que lleva su propia empresa, industria o comercio (exceptuando cooperativas), 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 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 producción 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).

A las personas que ayudan a un familiar con el que no conviven y del que no reciben ningún tipo de remuneración, se las considerará no ocupadas. Si reciben alguna remuneración (en dinero o en especie) serán ocupadas y su situación profesional será la de asalariado.

@Asalariado. 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 aún 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.

Miembro de una cooperativa. Son todos aquellos socios de cooperativas de producción que trabajan en las mismas. Los socios trabajadores de las sociedades anónimas laborales no se incluirán en este apartado ya que se consideran asalariados. Tampoco se incluyen en este código los asalariados que trabajan en las cooperativas. Sí se incluyen los socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado, cooperativas de explotación comunitaria de la tierra, ...

Otra situación. Se consideran aquellas personas que no se pueden incluir en ninguno de los apartados anteriores, debiendo reservarse esta opción sólo para casos muy concretos:

- Los asalariados contratados por embajadas extranjeras (son asalariados del sector público de otro país).

- Personas que cooperan en el trabajo de un asalariado y que por eso no pueden ser codificadas como ayudas familiares (ya que para ello ha de haber un empresario o trabajador independiente en la unidad familiar del que serían ayuda familiar). Por ejemplo los trabajadores del sector textil en sus propios domicilios, que perciben un salario por ello y son ayudados por otros miembros de la unidad familiar. Estos últimos no pueden ser considerados ayudas familiares.

12.11 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 Administración Pública
2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
3. Técnicos y profesionales de apoyo
4. Empleados de tipo administrativo
5. Trabajadores de los 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; trabajadores cualificados de las industrias extractivas, de la metalurgia, la construcción de maquinaria y asimilados; trabajadores cualificados de industrias de artes gráficas, textil y de la confección, de la elaboración de alimentos, ebanistas, artesanos y otros asimilados

8. Operadores y montadores de instalaciones y maquinaria fija y conductores y operadores de maquinaria móvil
9. Trabajadores no cualificados
0. Fuerzas armadas

Para las personas con discapacidad, se utiliza la clasificación a 3 dígitos, esta clasificación está disponible en la Tarjeta 2 del Anexo.

12.12 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, refinado, 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 3 del Anexo.

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 anexos 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, etc. 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.

12.13 Certificado de minusvalía

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 minusvalía. 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.

5 La encuesta EDADc-08

Como ya se ha comentado anteriormente, la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia (EDAD) ha investigado tanto a la población residente en viviendas familiares como a la población institucionalizada. Por ello, la EDAD se ha realizado en dos etapas: la primera dirigida a hogares (EDADh-08) y la segunda dirigida a personas residentes en determinados establecimientos colectivos (centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad menores de 65 años, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos).

Los trabajos que se abordaron para realizar la EDADc-08 son los siguientes:

- Elaboración del Marco de la Encuesta

Se ha elaborado a partir de la base de datos de Centros de Mayores que ha proporcionado el IMSERSO, del directorio de Centros de Personas con Discapacidad menores de 65 años (Proyecto DESDE), del Catálogo Nacional de Hospitales del MSC y del Directorio Central de Empresas del INE (DIRCE).

- Pre- encuesta de verificación/actualización del Marco
- Reanudación del Grupo de Trabajo EDAD para la definición del contenido de los cuestionarios (Cuestionario de Centros y Hospitales y Cuestionario de Personas)
- Estudio piloto
- Diseño muestral
- Diseño de recogida de datos
- Grabación y tratamiento de los datos
- Resultados definitivos.

1 Objetivos

El objetivo general de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia-Centros (EDAD-C) es atender la demanda de información para el Sistema Nacional de Dependencia, proporcionando una base estadística que permita guiar la promoción de la autonomía personal y la prevención de las situaciones de dependencia, dentro de la población residente en determinados establecimientos colectivos: centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos.

Esta encuesta es la continuación de la primera fase del proyecto de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, la cuál

tiene el mismo objetivo general pero dirigida a investigar a la población residente en viviendas familiares principales (EDADh-08).

Objetivos específicos

1. Estimar el número de personas con discapacidad que residen en España en centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos, así como su distribución geográfica.
2. Conocer las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación en las situaciones de la vida cotidiana de las personas, así como la severidad de dichas limitaciones.
3. Conocer las características de las personas con discapacidad y en situación de dependencia.
4. Identificar los distintos tipos de deficiencias que originan las limitaciones, así como las causas que han generado dichas deficiencias.
5. Evaluar la discriminación de las personas con discapacidad en diferentes ámbitos de la vida cotidiana.
6. Identificar las necesidades y demandas de asistencia, así como los apoyos que se reciben y sus características. Conocer el uso de ayudas técnicas, adaptaciones especiales, cuidados personales, etc.
- 7.- Conocer las características principales de los centros colectivos donde residen las personas con discapacidad, así como los servicios que éstos prestan.
8. Realizar el análisis de la discapacidad desde la perspectiva de género

2 Marco de la EDAD-c

El Marco se ha construido a partir de la base de datos de Centros de Mayores del IMSERSO, de la relación de Centros de Referencia del IMSERSO, del directorio de Centros de Personas con Discapacidad menores de 65 años (Proyecto de Descripción Estandarizada de Servicios de Discapacidad en España "Proyecto DESDE"), del Catálogo Nacional de Hospitales del MSC y del Directorio Central de Empresas (DIRCE) del INE (se han considerado empresas activas con actividad principal 8531 "Actividades de prestación de servicios sociales con alojamiento" NACE rev1.1).

El Marco obtenido cuenta con un total de 6.106 centros residenciales: 5.036 centros de mayores, 12 centros de referencia, 865 centros de personas con discapacidad menores de 65 años, 109 hospitales geriátricos y psiquiátricos y 84 centros sociales procedentes del DIRCE.

Para verificar el Marco se ha realizado una actualización en campo mediante el envío a todos los centros de un breve cuestionario -Ficha Marco- en el que se solicita a cada Centro la verificación/corrección de los datos de identificación (nombre, domicilio, teléfono, fax, e-mail, ...) y del tipo de servicio que ofrecen

(residencial u otro tipo), y una serie de datos necesarios para realizar el posterior diseño muestral de la encuesta definitiva. Las variables solicitadas son: titularidad, financiación, tipo de atención residencial (mayores válidos, mayores en situación de dependencia, atención a personas con discapacidad física, ...), número de plazas residenciales, número de residentes clasificados por sexo y edad, número de trabajadores, existencia o no de un registro de personas informatizado.

3 Estudio piloto

El estudio piloto ha sido dirigido a una muestra de 20 centros con representación de toda la tipología existente (centros de mayores, centros de discapacidad para menores de 65 años -públicos y privados-, centros de referencia). Los centros seleccionados han estado distribuidos en cinco comunidades autónomas (Andalucía, Cantabria, Castilla- La Mancha, Extremadura y Madrid) y en ellos se entrevista a un total de 160 personas. La finalidad del estudio piloto ha sido evaluar tanto la aceptabilidad de la Encuesta por parte de los centros como de las personas seleccionadas, determinar el informante más adecuado cuando la persona seleccionada no pueda contestar (trabajador del centro, familiar de la persona seleccionada,..), identificar las dificultades que puedan surgir para contactar en primer lugar con el centro y en segundo lugar con las personas seleccionadas y con los potenciales informantes indirectos, ajustar los tiempos que se necesitarán para realizar el trabajo de cada centro en función de la tasa de repuesta de las personas seleccionadas.

Durante el período de recogida de la Encuesta Piloto se han mantenido reuniones semanales o quincenales con los entrevistadores para obtener información de primera mano sobre el desarrollo de las entrevistas.

También se ha cumplimentado un informe pautado para cada centro seleccionado en el estudio piloto. Este informe tiene por finalidad recoger todas las impresiones que ha tenido el entrevistador en campo, dificultad o facilidad, incidencias o problemas que hayan surgido así como cualquier otro aspecto importante a destacar.

Actitud del centro

- En el contacto telefónico
- Al concertar cita
- Para localizar a la persona que debe cumplimentar el cuestionario de centro
- Para localizar a la persona que tiene que suministrar la muestra de personas
- Selección de la muestra
- Características del registro de residentes en el que se realiza la selección
- Obtención de la muestra

- Condiciones en las que se realiza la entrevista
- Localización de informantes indirectos
- Lugar donde se desarrolla la entrevista
- Datos destacables del desarrollo de la entrevista
- Hojas de firmas. De acuerdo con las recomendaciones dadas por la Agencia de Protección de Datos la persona informante ha hecho constar que un entrevistador del Instituto Nacional de Estadística le ha entrevistado solicitando su colaboración en esta encuesta y que ha sido informado de que la realiza el Instituto Nacional de Estadística; la importancia de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia Centros (EDAD-C), la voluntariedad de determinados contenidos y las garantías establecidas en el Secreto Estadístico.
- Observaciones

4 Desarrollo de la Encuesta

Se ha planteado la realización del estudio EDAD08-c en dos fases, que se identifican con los siguientes cuestionarios: un Cuestionario de Centros u Hospitales y un Cuestionario de Personas.

Primera etapa. Cuestionario de Centro o Cuestionario de Hospitales

En la primera fase se solicitaba información, a través de un cuestionario autocumplimentado, sobre distintas características del centro u hospital, este cuestionario fue proporcionado al centro u hospital mediante correo ordinario:

Centros:

- A. Datos generales del centro u hospital: Tipo de centro, especialización, titularidad, financiación y gestión
- B. Dotación de plazas y habitaciones
- C. Distribución por grupos de edad y sexo de las personas residentes en el centro
- D. Servicios que ofrece el centro
- E. Instalaciones disponibles en el centro
- F. Protocolos de actuación (de atención para el control de tipos de dietas, para el uso de sujeciones, para el uso de pañales, .).
- G. Personal del centro: personal por categoría profesional y porcentaje de tiempo del personal sanitario y psicosocial dedicado a cuidados personales.
- H. Gasto del centro

Se finalizaba este cuestionario con la selección aleatoria de las personas que debían contestar el cuestionario de persona.

Hospitales:

A. Datos generales del hospital: Finalidad del hospital (geriátrico o psiquiátrico), titularidad, financiación y gestión

B. Dotación de camas

C. Distribución por grupos de edad y sexo de las personas residentes en el hospital

D. Personal del hospital: personal por categoría profesional y porcentaje de tiempo del personal sanitario y psicosocial dedicado a cuidados personales.

E. Gasto del hospital

Se finalizaba este cuestionario con la selección aleatoria de las personas que debían contestar el cuestionario de persona.

Segunda etapa. Cuestionario de Personas.

El objetivo principal de esta segunda fase era determinar si las personas seleccionadas en la fase anterior tienen o no alguna discapacidad. Se realizaba una entrevista personal a cada persona seleccionada (u otra persona que esté suficientemente informada) que trataba de determinar si tenía alguna discapacidad y cuáles eran éstas (la discapacidad se presentaba en términos comprensibles).

Se comenzaba la cumplimentación del cuestionario preguntando por características personales de la persona seleccionada: sexo, edad, país de nacimiento, país de nacionalidad, estado civil y situación de convivencia, y máximo nivel de estudios alcanzado. También se preguntaba sobre la percepción del estado de salud general, si tenía algún problema de salud crónico y si disponía del certificado de minusvalía >33%. Si la persona tenía 16 o más años, se finalizaba este primer apartado con preguntas sobre relación con la actividad y si procedía sobre su situación profesional.

A continuación se preguntaba si tenía alguna de las 44 discapacidades que se investigan, el grado de severidad de cada discapacidad, edad de inicio, deficiencia que ha originado cada una de ellas y si recibía supervisión o asistencia personal o utilizaba alguna ayuda técnica externa.

Para cada discapacidad manifestada sólo se consideraba una deficiencia. Por tanto, cuando una misma discapacidad podía ser originada por más de una deficiencia o cuando resultaba difícil conocer el verdadero origen de la discapacidad, en el momento de recoger esta información se seguían las mismas pautas que en la encuesta dedicada a hogares Edad08-h.

Si la persona no tenía discapacidad se termina la entrevista. Si manifestaba que tenía alguna discapacidad se continuaba preguntando sobre discriminación por

motivo de su discapacidad, redes y contactos sociales, autonomía personal y accesibilidad.

5 Ámbito de la investigación

Ámbito poblacional

La investigación se ha dirigido al conjunto de personas que residía en centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad menores de 65 años, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos.

Ámbito geográfico

La Encuesta se ha realizado en todo el territorio nacional.

Ámbito temporal

El período de recogida de la información ha abarcado tres meses desde mayo de 2008 hasta julio de 2008.

6 Diseño muestral

La EDAD-C es la primera experiencia del INE en encuestas dirigidas a la población residente en hogares colectivos que complementa a la EDAD dirigida a los hogares.

El objetivo de la encuesta es facilitar información de las principales características de esta población al nivel de Comunidad Autónoma y tipo de centros, para lo cual en el diseño muestral se ha distinguido entre Centros de Mayores, Centros de Menores y Hospitales (geriátricos y psiquiátricos).

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado ha sido un muestreo bietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son los centros, y las unidades de segunda etapa son las personas que residen en dichos centros.

Las variables de estratificación utilizadas, han sido las disponibles en el directorio y que han permitido mejorar la eficiencia del diseño. Como variables fundamentales se han considerado el tamaño del centro medido en número de plazas (o camas en el caso de los hospitales) y la titularidad, pública o privada, del mismo.

En cada comunidad autónoma se ha diseñado una muestra independiente.

Tamaño de la muestra. Afijación.

Para cubrir los objetivos de la encuesta de facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad a nivel nacional y de comunidad autónoma, el tamaño de la muestra ha sido de 11.000 personas aproximadamente. El número de personas a entrevistar en cada centro es variable, y se ha determinado en función del tipo y del tamaño del centro, medido éste por el número de residentes. En cualquier caso el número mínimo de unidades de segunda etapa investigado en cada centro es de cinco personas.

La afijación de la muestra entre estratos es proporcional al tamaño del estrato.

Selección de la muestra

Los centros y las personas se han seleccionado dentro de cada estrato y centro, respectivamente, con igual probabilidad.

Cada centro seleccionado lleva asociado una fracción de muestreo, establecida en función de su tamaño, medido éste por el número de personas residentes. Esta fracción representa el porcentaje de personas que deben ser entrevistadas.

Para la selección de las personas se utilizó una lista numerada de todas las personas residentes en el centro, la cual fue obtenida por el entrevistador en el momento de la entrevista. Se facilitó una relación de terminaciones, asociadas a las diferentes fracciones de muestreo, de forma que se seleccionaron a las personas cuyo número de lista finalizaba en alguna de las terminaciones correspondientes a su centro.

Estimadores

Se utiliza un estimador que se obtiene a través de los siguientes pasos:

1.- Estimador basado en el diseño de la muestra con corrección de falta de respuesta a nivel de estrato.

1.1. La probabilidad de pertenecer a la muestra de una persona residente r seleccionada en el centro C del estrato h viene dada por:

$$P(r_{Ch}) = \frac{n_h}{N_h} \cdot \frac{r_c^t}{R_c}$$

donde:

N_h es el número total de centros del estrato h

n_h es el número de centros en la muestra del estrato h

R_c es el número de personas residentes en el centro C, según la información proporcionada por el centro.

r_c^t es el número teórico de personas que hay que seleccionar en el centro C.

1.2. La probabilidad de respuesta en el centro C viene dada por el cociente $\frac{r_c^e}{r_c^t}$

donde r_c^e es la muestra efectiva de residentes el centro C

1.3. En cada estrato h, el estimador del total de una característica X se obtiene mediante la expresión:

$$\hat{X}_h = \frac{N_h}{n_h} \sum_{c=1}^{n_h} \sum_{i=1}^{r_c^e} \frac{R_c}{r_c^e} x_{hci}$$

donde

x_{hci} es el valor de la característica X para el residente i del centro C del estrato h.

2. Estimador de razón separado, para ajustar a la población de cada estrato h.

Con objeto de ajustar el estimador anterior a la población de residentes procedente del directorio, el estimador final utilizado tiene la expresión:

$$\hat{X} = \sum_h \frac{\hat{X}_h}{\hat{R}_h^D} R_h^D = \sum_h \frac{R_h^D}{\sum_{c=1}^{n_h} R_{ch}^D} \sum_{c=1}^{n_h} \sum_{i=1}^{r_c^e} \frac{R_c}{r_c^e} x_{hci}$$

R_h^D es el número total de residentes en los centros del estrato h, procedente de la información contenida en el directorio.

R_{ch}^D es el número total de residentes en el centro C de la muestra del estrato h, procedente de la información contenida en el directorio.

7 Recogida de información

SISTEMA DE RECOGIDA

El período de tiempo en el que se ha realizado la recogida de la información ha sido en torno a 3 meses (mayo a julio de 2008).

El método de recogida de la información del cuestionario de centro ha sido por autocumplimentación. La información ha sido facilitada por la persona que la dirección del mismo haya designado para tal fin. Las dudas que surgieron fueron resueltas por el propio entrevistador en las siguientes visitas que hizo al centro para entrevistar a las personas seleccionadas para responder el cuestionario de personas.

El método de recogida de la información del cuestionario de personas ha sido el de entrevista personal. La información ha sido proporcionada, siempre que haya sido posible, por la propia persona. En el caso de que esta no haya podido contestar lo hizo otra persona (del centro o familiar) que estaba suficientemente informada.

Los entrevistadores visitaron los centros para dejar los cuestionarios de centros y realizar las entrevistas y cumplimentar los cuestionarios. En cada centro se realizaron las visitas necesarias para obtener la información requerida, complementándose la entrevista con la realización de llamadas telefónicas en aquellos casos en que fue necesario completar los datos omitidos o corregir aquellos que eran erróneos.

UNIDADES BÁSICAS

Centros Sociales de Atención Residencial

Centros destinados al alojamiento temporal o permanente, donde se presta una asistencia integral y continuada, con atención sociosanitaria interprofesional, a las personas mayores y personas con discapacidades físicas e intelectuales.

Existen diversas tipologías de Centros Residenciales acordes con el perfil de la persona que atienden (pueden estar dirigidos a personas en situación de

dependencia y a personas que pueden valerse por sí mismas) aunque sus funciones esenciales, terapéuticas, de atención integral y de alojamiento son comunes a todos ellos. Se consideran los siguientes:

- Residencias para personas mayores en situación de dependencia.
- Residencias para personas mayores que pueden valerse por sí mismas.
- Residencias para personas mayores Mixtas (dependientes /válidos)
- Centros de atención a personas con discapacidad física.
- Centros de atención a personas con discapacidad Intelectual
- Centros de atención a personas con enfermedad mental.
- Centros de referencia: centros que cumplen una doble función, la atención directa a personas con un tipo específico de problemática y la promoción, investigación y apoyo técnico a otros recursos del sector.
- Otros

Hospitales geriátricos y/o larga estancia y psiquiátricos. (centros con internamiento)

- Hospitales Geriátricos y/o Larga Estancia. Centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche) que precisan cuidados sanitarios, en general de baja complejidad, por procesos crónicos o por tener reducido su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, que no pueden proporcionarse en su domicilio, y requieren un periodo de internamiento
- Hospitales de Salud Mental ó Psiquiátricos. Centros destinados a proporcionar diagnóstico, tratamiento y seguimiento a pacientes que precisan ser ingresados por tener enfermedades mentales.

Persona encuestable

Persona que lleva residiendo en el centro al menos tres meses.

INCIDENCIAS EN LA MUESTRA Y TRATAMIENTO

Por la forma de selección de la muestra pueden distinguirse dos tipos de incidencias:

- Incidencias en centros
- Incidencias en personas

Incidencias en centros

- Cerrado:

El centro ya no existe en el periodo de referencia de la encuesta y se dispone de algún documento justificativo que acredite esta situación o, en todo caso, de alguna evidencia suficiente de que el cierre es definitivo.

- Sin actividad:

El centro ha permanecido inactivo durante el periodo de referencia por algún motivo ocasional o estacional, pero tiene intención de continuar su actividad cuando desaparezcan las circunstancias que han motivado esta situación. Es decir, existe previsión de reapertura. La falta de actividad durante el periodo de referencia se puede deber, por ejemplo, a cierres por motivos ocasionales como realización de obras o a circunstancias accidentales (incendio, inundación, etc.). Se anota la causa de la inactividad.

- Erróneamente incluido:

El centro, bien por la actividad principal que desarrolla bien por otro motivo, no pertenece al ámbito de estudio de la encuesta.

- Ilocalizable:

Se asigna esta incidencia cuando el centro no se llega a localizar mediante la información contenida en el directorio ni por ningún otro medio hablado o escrito. Antes de considerar ilocalizable a un centro se debe investigar esta circunstancia por todos los medios disponibles: Ayuntamiento, guía telefónica, asociaciones empresariales, etc.

- Inaccesible:

El acceso al centro resulta imposible por circunstancias climatológicas adversas o por la inexistencia de vías transitables.

- Negativa del centro:

La dirección del centro se niega a colaborar en la realización de la encuesta aduciendo diversas razones.

- Colaborador:

Cuando se consigue el cuestionario del centro, facilitando este además la labor de los entrevistados de cara a la realización de las entrevistas a las personas.

Incidencias en personas

- Persona no encuestable:

La persona lleva menos de tres meses residiendo en el centro en el momento de la entrevista, con lo que no cumple la condición para ser considerada encuestable.

- Negativa:

La persona seleccionada se niega a prestar su colaboración para la realización de la encuesta.

- Ausencia:

La persona seleccionada se encuentra temporalmente ausente por encontrarse ingresada en un hospital, pasando unos días de vacaciones, etc.

- Incapacidad para contestar:

La persona seleccionada está incapacitada para responder al cuestionario, bien por discapacidad o enfermedad, desconocimiento del idioma u otra circunstancia, y no existe ninguna persona suficientemente informada de su situación que pueda contestar por ella (proxy).

- Encuestada:

Para poder considerar como encuestada a la persona (o lo que es lo mismo, para que el cuestionario de persona pueda considerarse válido) deberán estar contestadas las siguientes preguntas:

Apartado B. Datos personales: preguntas 1 y 2

Apartado C.1:

Bloque A: Visión: preguntas 1.0, 1.1, 2.1, 3.1 y 4.1

Bloque B: Audición: preguntas 5.0, 5.1, 6.1 y 7.1

Bloque C: Comunicación: preguntas 8.1, 9.1, 10.1, 11.1, 12.1 y 13.1

Bloque D: Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas: preguntas 14.1, 15.0, 15.1a, 15.1b, 16.1 y 17.1

Bloque E: Movilidad: preguntas 18.1, 19.1, 20.1, 21.1, 22.1, 23.0, 23.1, 24.1 25.1 y 26.1

Bloque F: Autocuidado: preguntas 27.1, 28.1, 29.1, 30.1, 31.0, 31.1, 32.1, 33.1 34.1 y 35.1

Bloque G: Vida doméstica: preguntas 36.0, 36.1, 37.1 y 38.1

Bloque H: Interacciones y relaciones interpersonales: preguntas 39.1, 40.1, 41.1, 42.1, 43.1 y 44.1

Tratamiento de las incidencias

- Incidencias en centros

No se contemplaron sustituciones de centros, dado que el marco de selección de los mismos fue actualizado previamente a la realización de la encuesta y que, a través de la encuesta piloto, se constató que las negativas de los centros a colaborar fueron escasas.

- Incidencia en personas

Las personas no encuestables son sustituidas por sus reservas correspondientes.

Las negativas se sustituyen igualmente por sus personas reservas. En las negativas no se admite información proxy.

En el caso de las ausencias, se intenta averiguar cuál va a ser la duración de la misma para repetir la visita cuando la persona esté de regreso en el centro. Si se confirma que la ausencia va a ser prolongada, es decir, que va a durar como mínimo todo el tiempo que dure el trabajo de campo, se sustituye la persona por su reserva. En este caso no se admite tampoco información proxy por la imposibilidad de que el informante firme la hoja de firmas.

En las incapacidades para contestar se admite información proxy, pero en caso de que no resulte posible se sustituye la persona por su reserva.

Personas reservas

Se facilita una sola reserva para cada persona seleccionada, que es la siguiente en la lista de selección de personas (ej.: si se ha seleccionado la persona con el número de orden 14 su persona reserva es la número 15).

Si la reserva de una persona seleccionada presentara a su vez alguna incidencia que imposibilitara su entrevista, se asume la falta de respuesta, ya que no se sustituye con otra reserva; es decir, cada persona seleccionada lleva asociada una única reserva, que es la siguiente en la lista, no pudiendo utilizarse más de una reserva por persona.

8 Características fundamentales objeto de estudio

Se entiende por discapacidad, a efectos de la Encuesta, toda limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona de 6 años o más tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona.

Se consideran las siguientes categorías de discapacidades (la denominación de las discapacidades que se relacionan a continuación corresponden a lenguaje CIF, mientras que la formulación que se utiliza en los cuestionarios está adaptada a lenguaje coloquial de forma que sea comprensible para cualquier persona):

8.1 *Discapacidades*

1.- Visión

- 1.1.- Percibir cualquier imagen
- 1.2.- Tareas visuales de detalle
- 1.3.- Tareas visuales de conjunto

- 1.4.- Otros problemas de visión
- 2.- Audición
 - 2.1.- Recibir cualquier sonido
 - 2.2.- Audición de sonidos fuertes
 - 2.3.- Escuchar el habla
- 3.- Comunicación
 - 3.1.- Producir mensajes hablados
 - 3.2.- Recibir mensajes hablados
 - 3.3.- Comunicación de mensajes escritos
 - 3.4.- Comunicación de mensajes de gestos, señales o símbolos
 - 3.5.- Mantener una conversación (sólo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)
 - 3.6.- Comunicación a través de dispositivos y técnicas de comunicación
- 4.- Aprendizaje y aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas (sólo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)
 - 4.1.- Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar, .).
 - 4.2.- Aprendizaje básico (leer, escribir, contar, .).
 - 4.3.- Realizar tareas sencillas
 - 4.4.- Realizar tareas complejas
- 5.- Movilidad
 - 5.1.- Cambiar las posturas corporales básicas
 - 5.2.- Mantener la posición del cuerpo
 - 5.3.- Desplazarse dentro del centro
 - 5.4.- Desplazarse fuera del centro
 - 5.5.- Desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero
 - 5.6.- Conducir vehículos
 - 5.7.- Levantar y llevar objetos
 - 5.8.- Mover objetos con las extremidades superiores
 - 5.9.- Uso fino de la mano
- 6.- Autocuidado
 - 6.1.- Lavarse
 - 6.2.- Cuidados de las partes del cuerpo
 - 6.3.- Higiene personal relacionada con la micción
 - 6.4.- Higiene personal relacionada con la defecación
 - 6.5.- Higiene personal relacionada con la menstruación
 - 6.6.- Vestirse y desvestirse
 - 6.7.- Comer y beber
 - 6.8.- Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas
 - 6.9.- Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro

- 7.- Vida doméstica
 - 7.1.- Adquisición de bienes y servicios
 - 7.2.- Preparar comidas
 - 7.3.- Realizar los quehaceres de la casa

- 8.- Interacciones y relaciones personales
 - 8.1.- Interacciones interpersonales básicas
 - 8.2.- Relacionarse con extraños
 - 8.3.- Relaciones formales
 - 8.4.- Relaciones sociales informales
 - 8.5.- Relaciones familiares
 - 8.6.- Relaciones sentimentales

8.2 *Deficiencias*

La definición y pautas de asignación son las mismas que la EDAD-h

- 1.- Deficiencias mentales
 - 1.1.- Retraso madurativo
 - 1.2.- Deficiencia intelectual profunda y severa
 - 1.3.- Deficiencia intelectual moderada
 - 1.4.- Deficiencia intelectual ligera
 - 1.5.- Inteligencia límite
 - 1.6.- Demencias
 - 1.7.- Enfermedad mental
 - 1.8.- Otros trastornos mentales y del comportamiento

- 2.- Deficiencias visuales
 - 2.1.- Ceguera total
 - 2.2.- Mala visión

- 3.- Deficiencias del oído
 - 3.1.- Sordera prelocutiva
 - 3.2.- Sordera postlocutiva
 - 3.3.- Mala audición
 - 3.4.- Trastornos del equilibrio

- 4.- Deficiencias del lenguaje, habla y voz
 - 4.1.- Mudez (no por sordera)
 - 4.2.- Habla dificultosa o incomprensible

- 5.- Deficiencias osteoarticulares
 - 5.1.- Cabeza
 - 5.2.- Columna vertebral
 - 5.3.- Extremidades superiores
 - 5.4.- Extremidades inferiores

- 6.- Deficiencias del sistema nervioso
 - 6.1.- Parálisis de una extremidad superior
 - 6.2.- Parálisis de una extremidad inferior
 - 6.3.- Paraplejía
 - 6.4.- Tetraplejía
 - 6.5.- Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular
 - 6.6.- Otras deficiencias del sistema nervioso

- 7.- Deficiencias viscerales
 - 7.1.- Aparato respiratorio
 - 7.2.- Aparato cardiovascular
 - 7.3.- Aparato digestivo
 - 7.4.- Aparato genitourinario
 - 7.5.- Sistema endocrino-metabólico
 - 7.6.- Sistema hematopoyético y sistema inmunitario

- 8.- Otras deficiencias
 - 8.1.- Piel
 - 8.2.- Deficiencias múltiples
 - 8.3.- Deficiencias no clasificadas en otra parte

8.3 Características relativas a las discapacidades y limitaciones

Ayudas técnicas y ayudas de asistencia personal

Severidad

Edad de inicio de la discapacidad

Se siguen los mismos criterios que en la EDADh.

8.4 Características relativas a las deficiencias

Problema que causó la deficiencia

Edad de inicio de la deficiencia

Se siguen los mismos criterios que en la EDADh.

9 Características relativas a personas con discapacidades

9.1 *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:

- Lesión medular
- Parkinson
- Esclerosis lateral
- Esclerosis múltiple
- Agenesia / Amputaciones
- Laringectomías
- Artritis / Artrosis
- Artritis reumatoide. Espondilitis anquilopoyética
- Distrofia muscular
- Espina bífida / Hidrocefalia
- Infarto de miocardio. Cardiopatía isquémica
- Accidentes cerebrovasculares
- Síndrome de Down
- Autismo y otros trastornos asociados al autismo
- Parálisis cerebral
- Daño cerebral adquirido
- Demencia de tipo Alzheimer
- Otras demencias
- Esquizofrenia
- Depresión
- Trastorno Bipolar
- Retinosis pigmentaria

- Miopía magna
- Degeneración macular senil
- Retinopatía diabética
- Glaucoma
- Cataratas
- VIH / SIDA
- Enfermedades raras
- Insuficiencia renal
- Cáncer

9.2 *Permanecer en cama de forma permanente*

La persona debe permanecer en todo momento encamada salvo causas muy excepcionales que requieran su traslado, como al hospital o centros de salud.

9.3 *Satisfacción de las ayudas técnicas*

Esta variable mide el grado de satisfacción de las ayudas técnicas que recibe o que no recibe la persona.

Se consideran las siguientes posibilidades:

- Sí.
- No, son insuficientes.
- No recibo ayudas técnicas, aunque las necesito.
- No necesito ayudas técnicas

9.4 *Discriminación*

Se recoge, para las personas con discapacidad, con que frecuencia se han sentido discriminadas por motivo de su discapacidad, no se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado o se le ha hecho sentir inferior. Para las personas que se han sentido discriminadas, se recoge si lo ha denunciado y la situación en la que ha sido. Las situaciones son:

- En la ámbito sanitario (rehabilitación, atención temprana, asociaciones, ...)
- En el ámbito de la educación

- En el ámbito laboral
- Transporte y desplazamientos
- Para administrar sus propios bienes y su patrimonio
- En las relaciones sociales, participación social y actividades de ocio y cultura
- En otra situación

9.5 *Redes y contactos sociales*

CONTACTOS SOCIALES

Se recoge, para las personas con discapacidad, el lugar de residencia y la frecuencia con la que ve o mantiene contacto telefónico o por correo con algún familiar y con algún amigo/a y/o vecino/a.

También se recoge, para las personas con discapacidad, si han tenido la oportunidad, en los últimos doce meses, de hacer nuevos amigos o amigas.

ACTIVIDADES QUE REALIZA

Se tiene una lista de actividades a las que dedica principalmente el tiempo libre. Estas actividades son:

- Ver TV
- Escuchar radio o música
- Leer
- Hablar por teléfono con familia o amigos
- Visitar a familiares y amigos
- Ejercicio físico (deportes, paseos, ...)
- Navegar por internet
- Asistir a clases o cursos
- Hobbies, artesanía, manualidades y juegos de mesa
- Compras
- Visitar bibliotecas o museos
- Asistir a eventos deportivos o culturales
- Viajar
- Otras

9.6 *Autonomía personal*

Se recoge, para las personas con discapacidad, si participan en la toma de decisión de una serie de actividades. Estas actividades son:

- Cuándo levantarse o acostarse
- Qué ropa ponerse
- Cuándo asearse
- Qué comer y cuándo
- Cómo administrar su dinero
- Con quién comparte su habitación
- Cuándo salir y entrar al centro
- Dónde y con quién pasar en tiempo libre
- Decorar su habitación con cosas propias (cuadros, retratos, sillón, televisión)

9.7 *Accesibilidad*

Se recoge, para las personas con discapacidad, si tienen alguna dificultad para desenvolverse con normalidad en una serie de lugares. Estos lugares son:

- En la habitación
- En el baño
- En las zonas comunes
- Para acceder o salir del centro
- Fuera del centro

9.8 *Cuidados personales*

Se recoge, para las personas con discapacidad, si reciben asistencia o cuidados personales en el centro residencial debido a alguna discapacidad al margen de los que proporciona el propio centro. Por ejemplo: acompañantes, podólogo, terapeuta...

Se estudia también si estos cuidados son gratuitos o suponen un desembolso económico; el tiempo al que le dedican esos cuidados; si satisfacen sus necesidades; si considera que los cuidados los debería proporcionar el centro y la persona que se dedica principalmente a esos cuidados. Esta persona puede ser:

- Profesionales contratados por la persona con discapacidad o su familia
- Su hija
- Su hijo
- Su madre
- Su padre
- Su cónyuge o pareja
- Otros parientes
- Amigos
- Servicios sociales de organismos no públicos (ONGs, asociaciones)
- Empresas privadas
- Otras

10 Características de clasificación relativas a centros y hospitales

Centros Sociales de Atención Residencial. Son centros destinados al alojamiento temporal o permanente, en donde se presta una asistencia integral y continuada, con atención socio-sanitaria interprofesional, a las personas mayores y personas con discapacidades físicas e intelectuales. Existen diversas tipologías de Centros Residenciales acordes con el perfil de la persona que atienden (pueden estar dirigidos a personas en situación de dependencia y a personas que pueden valerse por sí mismas) aunque sus funciones esenciales, terapéuticas, de atención integral y de alojamiento son comunes a todos ellos. Se consignan los siguientes:

- Residencias para personas mayores en situación de dependencia.
- Residencias para personas mayores que pueden valerse por sí mismas.
- Residencias para personas mayores Mixtas (dependientes /válidos)
- Centros de atención a personas con discapacidad física.
- Centros de atención a personas con discapacidad Intelectual
- Centros de atención a personas con enfermedad mental.
- Centros de referencia: son centros que cumplen una doble función: la atención directa a personas con un tipo específico de problemática y la promoción, investigación y apoyo técnico a otros recursos del sector.
- Otros.

Hospitales geriátricos y/o larga estancia y psiquiátricos. (centros con internamiento)

- Hospitales Geriatricos y/o Larga Estancia. Centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche) que precisan cuidados sanitarios, en general de baja complejidad, por procesos crónicos o por tener reducido su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, que no pueden proporcionarse en su domicilio, y requieren un periodo de internamiento

- Hospitales de Salud Mental ó Psiquiatricos. Centros destinados a proporcionar diagnóstico, tratamiento y seguimiento a pacientes que precisan ser ingresados por sufrir enfermedades mentales.

10.1 *Datos generales del centro*

TIPO DE CENTRO

Esta característica se estudia sólo para los centros:

- Residencia para personas mayores.
- Centros de atención a personas con discapacidad física, intelectual o enfermedad mental.
- Centros de referencia
- Otro tipo de centro.

ESPECIALIZACIÓN DEL CENTRO

Esta característica se estudia sólo para los centros:

Se estudia la tipología prevalente de atención que se presta en el centro. Cada centro estará en como máximo dos tipologías:

- Atención a personas mayores válidas
- Atención a personas mayores en situación de dependencia
- Atención Psicogeriátrica
- Atención a Discapacidad física
- Atención a Discapacidad sensorial
- Atención a Discapacidad intelectual
- Atención a Enfermedad mental
- Otros

FINALIDAD DEL HOSPITAL

Esta característica se estudia sólo para hospitales:

- Hospital geriátrico y larga estancia
- Hospital psiquiátrico
- Otra

TITULARIDAD

La titularidad "pública" o "privada" se refiere a la naturaleza pública o privada de la entidad titular del centro, independientemente de quien sea el gestor.

La titularidad es "**pública**" si corresponde a una entidad administrativa dependiente de una o varias Administraciones públicas. Puede ser:

- Estatal. La entidad titular pertenece a la Administración General del Estado.
- Autonómica. La entidad titular pertenece a la Administración Autonómica.
- Diputación / Cabildo. La entidad titular pertenece a la administración de la diputación o del cabildo insular.
- Municipal. La entidad titular pertenece a la administración municipal.

La titularidad es "**privada**" si la entidad titular del centro es una entidad privada, sea mercantil o no y persiga fines lucrativos o no. Puede ser:

- Con fin de lucro. Si la entidad titular del centro tiene fines mercantiles buscando obtener una ganancia económica de la actividad realizada.
- Sin fin de lucro. Si la entidad titular del centro no busca obtener una ganancia económica de la actividad realizada.

GESTIÓN

La gestión puede ser pública o privada:

Pública. La gestión es pública cuando la realiza una o más entidades administrativas dependientes de la Administración General del Estado, de la Comunidad Autónoma, de la Administración Foral o del ámbito territorial local.

La gestión pública incluye el que pueda ser concertada, es decir llevada a cabo por una o varias entidades públicas (por ejemplo: la entidad titular pertenece a la administración autonómica y la gestión es concertada con un ayuntamiento). No concertada cuando se lleva a cabo directamente por la entidad pública titular. En ambos casos se consignará de gestión pública.

Privada. Si la gestión es llevada a cabo por una entidad privada, independientemente de que la propiedad y titularidad sea también privada. Igual que la gestión pública, puede ser concertada o no concertada. Si la gestión es realizada por una o más entidades privadas, concertada o no concertada, se consignará como gestión privada.

FINANCIACION

Pública. La financiación es pública si la realiza una entidad administrativa dependiente de la Administración General del Estado, de la Comunidad Autónoma o de la Administración local

Mixta. Si la financiación es llevada a cabo por una o varias Administraciones públicas y también por una entidad privada, con o sin ánimo de lucro, estableciéndose para ello las condiciones de financiación por concertación, convenio o acuerdo, entre las distintas entidades.

Privada. Si la financiación de las plazas de que dispone el centro es exclusivamente privada.

10.2 Dotación

DOTACIÓN DE PLAZAS RESIDENCIALES Y HABITACIONES (los datos irán referidos a 15 enero de 2008)

Esta característica se estudia sólo para los centros:

1.- **Número Total de Plazas del centro:** Se contabilizan todas las plazas de que dispone el centro para prestar la atención que realiza.

2.- **Plazas Concertadas:** En caso de tener plazas concertadas, se contabilizará el número de plazas concertadas. Suponen un concierto o convenio entre dos o más entidades, por la que una de ellas se compromete a financiar plazas concretas de centros de la otra entidad ó entidades siempre que cumplan determinados requisitos.

3.- **Plazas Subvencionadas:** En caso de tener plazas subvencionadas se contabilizará el número de plazas subvencionadas. Las plazas son subvencionadas cuando son financiadas mediante una subvención. Ésta última es una disposición dineraria, sin contraprestación de los beneficiarios, realizada por una administración u organismo público y que va destinada al cumplimiento de un determinado objetivo.

También se informa del número de habitaciones totales, de habitaciones individuales, de habitaciones dobles, de habitaciones triples o de más personas, y el número de salas de comedor distintas de la sala de estar.

DOTACIÓN DE CAMAS (los datos irán referidos a 15 enero de 2008)

Esta característica se estudia sólo para hospitales

1.- **Número total de camas del hospital:** Se contabilizan el numero de camas que están en disposición de ser usadas y que constituyen la dotación fija del hospital a 15 de enero de 2008.

2.- **Número de Camas Concertadas:** Suponen un contrato realizado entre un establecimiento sanitario (privado o público) y el organismo responsable de gestionar la asistencia sanitaria, por el cual se determinan, bajo ciertas condiciones, las características y las tarifas de los servicios sanitarios

concertados y la financiación de un número determinado de camas destinadas a actividades específicas.

10.3 *Características de las personas residentes en el centro/hospital*

Se estudia el número de personas atendidas en el centro/hospital (con una estancia igual o superior a tres meses) distinguiendo por sexo y grupo de edad. Se estudian los siguientes grupos de edad:

- De 0 a 3 años
- De 4 a 6 años
- De 7 a 15 años
- De 16 a 19 años
- De 20 a 44 años
- De 45 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 a 89 años
- De 90 a 95 años
- De 96 a 100 años
- De más de 100 años

10.4 *Servicios*

Esta característica se estudia sólo para los centros. Los tipos de servicios son:

- Acompañamiento
- Actividades formativas
- Actividades de rehabilitación
- Actividades de terapia ocupacional
- Animación sociocultural
- Asistencia a las AVD

- Asistencia farmacéutica
- Atención de enfermería
- Atención geriátrica
- Atención médica
- Atención psicológica
- Atención psicosocial
- Atención psiquiátrica
- Atención social familiar
- Atención social grupal y comunitaria
- Atención social individual
- Ayudas técnicas
- Cuidados paliativos
- Cuidados personales
- Dieta personalizada
- Educación para la salud
- Estimulación cognitiva
- Evaluación – valoración
- Fisioterapia
- Formación ocupacional
- Información
- Inserción laboral
- Intérprete de lengua de signos
- Lavandería
- Logopedia
- Masaje terapéutico
- Odontología
- Orientación
- Podología
- Prevención de la Dependencia
- Promoción de la Autonomía

- Restauración
- Transporte
- Unidad de Demencias / Alzheimer
- Unidad de día
- Voluntariado
- Otros

10.5 *Instalaciones*

Esta característica se estudia sólo para los centros. Se pregunta por:

- Aire acondicionado
- Sala de enfermería
- Jardín
- Internet
- Salas de ocio
- Sala de rehabilitación
- Sala de terapia ocupacional
- Sistemas de control de presencia o movimiento
- Número total de aseos
- Número de aseos adaptados

10.6 *Protocolos de actuación*

Esta característica se estudia sólo para los centros. Se pregunta por:

- Documentos de Protocolos Asistenciales que especifiquen las acciones a realizar para la correcta atención de las principales necesidades de las personas que residen
- Programa personalizado para cada persona residente, con su valoración asistencial, plan de cuidados, tratamiento, protocolos a aplicar y registros de incidencias
- Protocolo de atención en caídas
- Protocolo de atención para el uso de pañales
- Protocolo de atención para el control del tipo de dieta

- Protocolo de atención para usuarios que precisan sujeciones
- Registros para el control de todas las actividades asistenciales y cuidados destinados a los usuarios

10.7 Recursos humanos

PERSONAL (efectivo a 15 enero de 2008)

Se incluye el personal que presta servicio efectivo en el centro social residencial u hospital a 15 de enero de 2008 y no los puestos de trabajo que figuren en plantilla. Se incluye el personal voluntario, sin contrato, subcontratado y otros colaboradores habituales.

En el caso de hospitales del sector público se incluye el personal que desarrolla su labor en los Centros de Especialidades, dependientes funcionalmente del hospital con internamiento. Se incluye todo el personal de los centros que dependan funcionalmente del hospital encuestado.

Se entiende por colaboradores habituales el personal que no tiene relación laboral con el centro, pero que realiza actividad en el mismo mediante otro tipo de relación contractual.

- En el caso de los centros sociales residenciales con internamiento, no se incluye el personal que presta servicios en centros de día, que puedan depender funcionalmente del centro residencial.

- El personal que está en comisión de servicio adscrito a otra institución no se contabiliza como personal efectivo.

- El personal que está en situación de incapacidad laboral transitoria por causa de enfermedad o de baja maternal y que haya sido sustituido no se contabiliza como personal efectivo, aunque sí el personal sustituto.

- El personal que está en situación de excedencia no se contabiliza como personal efectivo.

- El personal que está vinculado al centro mediante contrato temporal o en comisión de servicio en el centro, se contabiliza como personal efectivo.

- Hay los siguientes apartados:

1- Número total de personal efectivo, incluyendo un apartado para el personal con discapacidad

2- Número total de mujeres que trabajan en el centro, incluyendo un apartado para el número de mujeres con discapacidad

3- Número total de personal con jornada completa (personal que desarrolla su actividad en el centro en jornada completa según la categoría profesional)

4- Número total de personal fijo. Personal que pertenece a la plantilla del centro o depende del centro mediante contrato fijo.

5- Número total de personal según categoría profesional. Se especifica el personal efectivo según las categorías profesionales.

Las categorías de personal son excluyentes, es decir cada persona se incluye solo en un grupo. Se hace constar aquellas personas en virtud del puesto de trabajo que realizan, independientemente de que su titulación pueda pertenecer a otra categoría. Ejemplo: una licenciada en Psicología y diplomada en enfermería que ocupa puesto de enfermera, consta únicamente como enfermera.

Para cada una de las categorías profesionales hay cinco apartados:

1-el número total de efectivos de esa categoría,

2-el total de mujeres de esa categoría,

3-el número total de personal fijo (en plantilla o con contrato),

4-el número total de personas con jornada completa

5-el número total de horas semanales de todo el personal perteneciente a una determinada categoría.

Las categorías profesionales se agrupan en cuatro grandes grupos: GESTION Y APOYO, DOCENTE, SANITARIO, PSICOSOCIAL.

GESTION Y APOYO:

- Dirección, Gerencia y Administración - Personal dedicado a la dirección y/o gestión del centro, aunque su titulación sea sanitaria. Una persona incluida en este epígrafe no debe estar incluida en los restantes. Sólo se incluye aquel personal cuya actividad principal sea la de gestión, gerencia o administración. Ejemplo: un médico que compatibiliza la labor asistencia dentro del centro con labores de dirección o administración se contabiliza como personal médico si su actividad principal es la médico.

- Mantenimiento y Servicios propios - Se incluye el personal de mantenimiento y servicios que tiene vinculación mediante contrato o pertenece a la plantilla del centro, como personal de cocina, limpieza, etc.

- Mantenimiento y Servicios contratados - Se incluye el personal que presta servicio en el centro pero tiene contrato con empresas externas, por ejemplo: personal de limpieza, mantenimiento, lavandería, cocina y alimentación, seguridad, otros.

- Otros - Se incluye cualquier otro personal de gestión y apoyo no incluido en las categorías anteriores.

DOCENTE:

Se incluye el personal que realiza una actividad docente en el centro:

-Profesores, maestros, auxiliares de educación, etc.

-Otro personal docente.

SANITARIO:

Se incluyen los diplomados universitarios en enfermería (especializados y no especializados, excepto personal psicosocial), los auxiliares de enfermería, el personal en posesión del título de fisioterapeuta y el personal en posesión del título de terapeuta ocupacional. No se incluyen los logopedas que se incluyen en el apartado de personal psicosocial. Cualquier otro personal no facultativo no perteneciente a las categorías anteriores que realice alguna otra función sanitaria (excepto personal psicosocial) como personal de laboratorios, se incluye en la categoría de otro personal sanitario.

También se incluyen los Licenciados en Medicina y Cirugía que prestan servicio en el centro. Se incluyen los médicos internos, residentes, becarios y asistentes voluntarios. Se especifican por las especialidades incluidas en el cuestionario: médico geriatra, médico psiquiatra, médico rehabilitador. Cualquier otro personal médico (excepto personal psicosocial) que no pertenezca a las categorías anteriores se incluye en la categoría otro personal médico.

PSICOSOCIAL

Se incluye todo el personal dedicado a cuidados sociales y psíquicos según la categoría a que pertenezcan: cuidadores, auxiliares, educadores, logopedas, monitores, pedagogos, psicólogos, etc.

ACTIVIDAD DEL PERSONAL SANITARIO Y PSICOSOCIAL EN CUIDADOS PERSONALES.

Se estima el porcentaje del tiempo total de la jornada semanal del personal sanitario y psicosocial dedicado a los siguientes tipos de atención:

- Atención a personas en situación de dependencia en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).
- Atención a personas en situación de dependencia en Otras Actividades.
- Atención a personas que no están en situación de dependencia y a otras actividades (programación, reuniones, formación)

10.8 Gasto

Este apartado tiene por finalidad conocer los gastos de funcionamiento del centro y su estructura correspondientes al periodo 2007.

1- GASTOS DE PERSONAL

Se divide en dos apartados

1.a) Gasto de personal de atención directa:

a.i) Sanitario: médico, DUE, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, auxiliar de enfermería.

a.ii) Psicosocial : Trabajador social, psicólogo, etc.

1.b) Gasto en resto del personal

2- COMPRAS

Se valoran a precio de adquisición, o sea excluyendo descuentos, rebajas y comisiones. Se incluyen gastos de transporte, aduanas e impuestos, excepto IVA.

Se divide en tres apartados

2. a) Gasto en consumo de materiales incluye:

1 - Compras de Medicamentos y Productos farmacéuticos

2- Compras de Material sanitario de consumo. Se distinguirá entre:

1- Implantes, ortesis y prótesis.

2- Resto de material sanitario de consumo: material de radiodiagnóstico, catéteres, sondas, material de curas, suturas, apósitos, otro material desechable.

3- Resto de Compras.

2. b) Servicios Asistenciales prestados por otras empresas o profesionales.

2.c) Trabajos realizados por otras empresas: subcontratas (comidas, limpieza, lavandería, mantenimiento, seguridad, otros,).

3- SERVICIOS EXTERIORES

4- DOTACIONES PARA AMORTIZACION

5- TRIBUTOS

6- GASTOS FINANCIEROS

7- OTROS GASTOS DE GESTION

11 Características de clasificación relativas a los residentes en el centro

Edad

Se consideran los siguientes intervalos de edad en años cumplidos:

- De 6 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 a 89 años
- De 90 y más años

Para las siguientes variables se utiliza el mismo criterio que en la encuesta dedicada a hogares:

- *Sexo*
- *País de nacimiento*
- *Nacionalidad*
- *Estado civil*
- *Estado de salud*
- *Certificado de minusvalía*
- *Nivel de estudios terminados*
- *Relación con la actividad económica*
- *Situación profesional*

6 Difusión de los resultados

Hay los siguientes tipos de publicaciones:

Avance de resultados

Se han publicado los resultados del avance de la Encuesta que proporcionaron tablas estadísticas de las principales variables objeto de estudio. Se realizó en formato electrónico con el software habitual en las publicaciones electrónicas del INE y se difundió a través de la página web.

Resultados detallados

Se han proporcionado tablas estadísticas que cubren las variables investigadas clasificadas por características sociodemográficas a nivel nacional, autonómico y provincial.

Se han obtenido tablas de errores de muestreo y se ha analizado la falta de respuesta. Su difusión se ha realizado en formato de publicación electrónica a través de la web del INE.

Ficheros de microdatos

Los ficheros finales de microdatos son la base para atender peticiones de información que exigen explotaciones concretas y detalladas. El contenido de estos ficheros se ajusta a lo establecido en la Ley de la Función Estadística Pública respecto a la confidencialidad de los datos individuales y su difusión se realiza a través de la web del INE.

En la encuesta de hogares EDAD-h se dispone de tres ficheros de microdatos: los microdatos del cuestionario de hogar, los microdatos de las personas con discapacidad (en los que se incluyen al final los microdatos de sus cuidadores principales si los hubiere) y los microdatos de los niños y las niñas con limitación (en los que se incluyen al final los microdatos de sus cuidadores principales si los hubiere).

En la encuesta de centros EDAD-c se dispone de un fichero correspondiente a los datos de las personas residentes en el centro.

ANEXO 1: Clasificación de Ocupaciones (a 1 dígito)

1. Dirección de las Empresas y de la Administración Pública
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; trabajadores cualificados de las industrias extractivas, de la metalurgia, la construcción de maquinaria y asimilados; trabajadores cualificados de industrias de artes gráficas, textil y de la confección, de la elaboración de alimentos, ebanistas, artesanos y otros asimilados
8. Operadores y montadores de instalaciones y maquinaria fija y conductores y operadores de maquinaria móvil
9. Trabajadores no cualificados
0. Fuerzas armadas

DESCRIPCIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE OCUPACIÓN

1. Dirección de las empresas y de las Administraciones Públicas

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones cuyas tareas principales son formular y ejecutar la política y dirección de las Administraciones Públicas, y coordinar y dirigir la actividad de una empresa, o de un departamento o servicio de la misma. Las divisiones de este gran grupo obedecen a la autonomía y responsabilidad en el puesto de trabajo. Así, se han creado **tres Grupos Principales**: uno para los dirigentes de las Administraciones Públicas, otros para dirigentes de empresas de 10 o más asalariados, y por último otro para empresas de menos de 10 asalariados.

2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño conocimientos profesionales de alto nivel y experiencia en materia de ciencias físicas y biológicas o ciencias sociales y humanidades. Sus tareas consisten en aplicar el acervo de conocimientos científicos o intelectuales a los diferentes campos o, por medio de la enseñanza, asegurar la difusión sistemática de esos conocimientos. Se han diferenciado **dos Grupos Principales**: uno que engloba a las ocupaciones asociadas a titulaciones de 2º y 3er ciclo universitario, y otro que reúne las ocupaciones asociadas a titulaciones de 1er ciclo universitario.

3. Técnicos y profesionales de apoyo

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones cuyas tareas requieran para su desempeño los conocimientos de carácter técnico y la experiencia necesaria para servir de apoyo en labores de carácter técnico a los profesionales del Gran Grupo 2, o desempeñar tareas de carácter administrativo con cierto grado de responsabilidad.

4. Empleados de tipo administrativo

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones cuyas tareas principalmente requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarias para ordenar, y almacenar y encontrar información, pudiéndose utilizar también equipos informáticos. Las tareas consisten en realizar trabajos de secretaría, utilizando máquinas de oficina, incluidos los ordenadores, y realizar trabajos relacionados con los servicios de correos, las operaciones de caja y otros con tareas propias de atención al público.

5. Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarios para la prestación de servicios personales y servicios de protección y de seguridad o la venta de mercancías en un comercio o en un mercado. Dichas tareas consisten en servicios relacionados con los trabajos domésticos, la restauración, los cuidados personales, la protección de personas y bienes, el mantenimiento del orden público o la venta de mercancías en un comercio o en los mercados. Se han diferenciado **tres Grupos Principales**: uno para trabajadores de servicios personales, otra para los de protección y seguridad y otra para los vendedores de los comercios.

6. Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesaria para la obtención de productos de la agricultura, la ganadería, la silvicultura y la pesca. Sus tareas consisten en practicar la agricultura a fin de obtener sus productos, criar o cazar animales, pescar o criar peces y, conservar y explotar los bosques. Cuando un agricultor realice además las tareas de dirección será clasificado en el Gran Grupo 6, salvo que dedique más de 1/3 de su tiempo a tareas exclusivas de dirección.

7. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarios para ejercer **oficios y profesiones de tipo tradicional** en la industria y la construcción, en los que lo esencial es el conocimiento de la materia prima utilizada, de las etapas en el proceso de producción y, de la naturaleza y las aplicaciones de los productos fabricados. Evidentemente, en la realización de las tareas anteriores se puede

utilizar maquinaria avanzada tecnológicamente sin que ello suponga un cambio en la cualificación básica y en los conocimientos requeridos. Se han diferenciado en función de la actividad en **tres Grupos Principales**: uno para la construcción, otro para las industrias extractivas y la metalurgia, y otro para artesanos y asimilados.

8. Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarios para atender y vigilar el **funcionamiento de máquinas e instalaciones industriales** de gran tamaño y a menudo automatizadas, que reducen el esfuerzo físico y el tiempo requerido en la realización del trabajo. Las tareas y deberes de estas ocupaciones precisan de un conocimiento para lograr que las máquinas rindan óptimamente. Estas ocupaciones están orientadas al conocimiento y manejo de las máquinas siendo menos importante el conocimiento de la materia prima, los procesos de transformación y sus resultados. Se han diferenciado **dos Grupos Principales**: uno para las operaciones de instalaciones industriales, ensambladores y conductores de maquinaria fija y otro para los conductores de maquinaria móvil.

9. Trabajadores no cualificados

Este Gran Grupo comprende las ocupaciones para cuyo desempeño se requieren los conocimientos y la experiencia necesarios para cumplir tareas generalmente sencillas y rutinarias realizadas con la ayuda de herramientas manuales, y para las cuales se requiere a veces un esfuerzo físico considerable y, salvo raras excepciones, escasa iniciativa. Sus tareas consisten en vender mercancías en las calles, brindar servicios de portería y vigilancia de inmuebles y bienes, y ejecutar tareas simples relacionadas con la minería, la agricultura o la pesca, las industrias manufactureras y la construcción. Se han diferenciado **dos Grupos Principales**: uno para los trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes), y otro para el resto de peones que realizan en su trabajo un mayor esfuerzo físico.

ANEXO 2: Clasificación de Ocupaciones (a 3 dígitos)

1. Dirección de las Empresas y de la Administración Pública

- 101 Poder ejecutivo y legislativo, y consejo general del poder judicial
- 102 Personal directivo de las administraciones publicas
- 103 Gobierno local
- 104 Dirección de organizaciones de interés
- 111 Dirección general y presidencia ejecutiva
- 112 Dirección de departamento de producción
- 113 Dirección de áreas y departamentos especializados
- 121 Gerencia de empresas de comercio al por mayor con menos de 10 asalariados
- 122 Gerencia de empresas de comercio al por menor con menos de 10 asalariados
- 131 Gerencia de empresas de hospedaje con menos de 10 asalariados
- 132 Gerencia de empresas de restauración con menos de 10 asalariados
- 140 Gerencia de otras empresas con menos de 10 asalariados
- 151 Gerencia de empresas de comercio al por mayor sin asalariados
- 152 Gerencia de empresas de comercio al por menor sin asalariados
- 161 Gerencia de empresas de hospedaje sin asalariados
- 162 Gerencia de empresas de restauración sin asalariados
- 170 Gerencia de otras empresas sin asalariados

2. Técnicos y profesionales científicos e intelectuales

- 201 Físicos, químicos y asimilados
- 202 Matemáticos, actuarios, estadísticos y asimilados
- 203 Profesionales de la informática de nivel superior
- 204 Arquitectos, urbanistas e ingenieros planificadores de tráfico
- 205 Ingenieros superiores
- 211 Profesionales en ciencias naturales
- 212 Médicos y odontólogos

- 213 Veterinarios
- 214 Farmacéuticos
- 219 Otros profesionales de nivel superior de la sanidad
- 221 Profesores de universidades y otros centros de enseñanza superior
- 222 Profesores de enseñanza secundaria
- 223 Otros profesionales de la enseñanza
- 231 Abogados y fiscales
- 232 Jueces y magistrados
- 239 Otros profesionales del derecho
- 241 Profesionales en organización y administración de empresas
- 242 Economistas
- 243 Sociólogos, historiadores, filósofos, filólogos, psicólogos y asimilados
- 251 Escritores y artistas de la creación o de la interpretación
- 252 Archiveros, bibliotecarios y profesionales asimilados
- 253 Diversos profesionales de las administraciones publicas que no pueden ser clasificados en apartados anteriores
- 261 Profesionales asociados a una titulación de 1er ciclo universitario en ciencias físicas, químicas y asimilados
- 262 Profesionales asociados a una titulación de 1er ciclo universitario en matemáticas, estadística y asimilados
- 263 Profesionales de nivel medio de informática
- 264 Arquitectos técnicos
- 265 Ingenieros técnicos
- 271 Profesionales asociados a una titulación de 1er ciclo universitario en ciencias naturales
- 272 Enfermeros
- 281 Profesores de enseñanza primaria e infantil
- 282 Profesores de educación especial
- 283 Profesorado técnico de formación profesional
- 291 Diplomados en contabilidad y graduados sociales y técnicos de empresas y actividades turísticas
- 292 Ayudantes de archivo, biblioteca y asimilados

- 293 Diplomados en trabajo social
- 294 Sacerdotes de las distintas religiones
- 295 Otros profesionales de las administraciones públicas que no pueden ser clasificados en apartados anteriores

3. Técnicos y profesionales de apoyo

- 301 Delineantes y diseñadores técnicos
- 302 Técnicos de las ciencias físicas, químicas y de las ingenierías
- 303 Profesionales técnicos de la informática
- 304 Operadores de equipos ópticos y electrónicos
- 305 Profesionales en navegación marítima
- 306 Profesionales en navegación aeronáutica
- 307 Técnicos en edificación, seguridad en el trabajo y control de calidad
- 311 Técnicos de las ciencias naturales y profesionales auxiliares asimilados
- 312 Técnicos de sanidad
- 313 Diversos técnicos de sanidad no clasificados en rúbricas anteriores
- 321 Técnicos en educación infantil y educación especial
- 322 Instructores de vuelo, navegación y conducción de vehículos
- 331 Profesionales de apoyo en operaciones financieras y algunas operaciones comerciales
- 332 Representantes de comercio y técnicos de venta
- 341 Profesionales de apoyo de la gestión administrativa, con tareas administrativas generales
- 342 Profesionales de carácter administrativo de aduanas, de tributos y asimilados que trabajan en tareas propias de las administraciones públicas
- 351 Consignatarios y agentes en la contratación de mano de obra
- 352 Técnicos especialistas de las Fuerzas de Seguridad y detectives privados
- 353 Profesionales de apoyo de promoción social
- 354 Profesionales del mundo artístico, del espectáculo y de los deportes
- 355 Auxiliares laicos de las religiones

4. Empleados de tipo administrativo

- 401 Auxiliares contables y financieros
- 402 Empleados de registro de materiales, de servicios de apoyo a la producción y al transporte
- 410 Empleados de bibliotecas, servicios de correos y asimilados
- 421 Taquígrafos y mecanógrafos
- 422 Grabadores de datos
- 430 Auxiliares administrativos sin tareas de atención al público no clasificados anteriormente
- 440 Auxiliares administrativos con tareas de atención al público no clasificados anteriormente
- 451 Empleados de información y recepcionistas en oficinas
- 452 Empleados de agencias de viajes, recepcionistas en establecimientos distintos de oficinas y telefonistas
- 460 Cajeros, taquilleros y otros empleados asimilados en trato directo con el público

5. Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios

- 501 Cocineros y otros preparadores de comidas
- 502 Camareros, bármanes y asimilados
- 503 Jefes de cocineros, de camareros y asimilados
- 511 Auxiliares de enfermería y asimilados
- 512 Trabajadores que se dedican al cuidado de personas y asimilados (excepto auxiliares de enfermería)
- 513 Peluqueros, especialistas en tratamiento de belleza y trabajadores asimilados
- 514 Trabajadores que atienden a viajeros y asimilados
- 515 Mayordomos, ecónomos y asimilados
- 519 Otros trabajadores de servicios personales
- 521 Guardias civiles
- 522 Policías
- 523 Bomberos
- 524 Funcionario de prisiones

- 525 Guardias jurados y personal de seguridad privado
- 529 Otros trabajadores de los servicios de protección y seguridad
- 531 Modelos de moda, arte y publicidad
- 532 Encargado de sección dentro de un comercio y asimilados
- 533 Dependientes y exhibidores en tiendas, almacenes, quioscos y mercados

6. Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca

- 601 Trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades agrícolas
- 602 Trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades agrícolas
- 611 Trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades ganaderas
- 612 Trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades ganaderas
- 621 Trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades agropecuarias
- 622 Trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades forestales y asimilados
- 623 Trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades agropecuarias
- 624 Trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades forestales y asimilados
- 631 Pescadores y trabajadores cualificados por cuenta propia en actividades piscícolas
- 632 Pescadores y trabajadores cualificados por cuenta ajena en actividades piscícolas

7. Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria; trabajadores cualificados de las industrias extractivas, de la metalurgia, la construcción de maquinaria y asimilados; trabajadores cualificados de industrias de artes gráficas, textil y de la confección, de la elaboración de alimentos, ebanistas, artesanos y otros asimilados.

- 701 Encargados y jefes de equipo en obras estructurales de la construcción
- 702 Jefes de taller y encargados de trabajadores de acabado de edificios
- 703 Encargados de pintores, empapeladores y asimilados
- 711 Albañiles y mamposteros

- 712 Trabajadores en hormigón armado, enfoscadores, ferrallistas y asimilados
- 713 Carpinteros (excepto carpinteros de estructuras metálicas)
- 714 Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción
- 721 Revocadores, escayolistas y estuquistas
- 722 Fontaneros e instaladores de tuberías
- 723 Electricista de construcción y asimilados
- 724 Pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados
- 725 Personal de limpieza de fachadas de edificios y deshollinadores
- 729 Otros trabajadores de acabado de construcción y asimilados
- 731 Jefes de taller y encargados de moldeadores, soldadores montadores de estructuras metálicas y afines
- 732 Jefes de taller de vehículos de motor
- 733 Jefes de taller de máquinas agrícolas e industriales y motores de avión
- 734 Jefes de equipos de mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos
- 741 Encargados y capataces de la minería
- 742 Mineros, canteros, pegadores y labrantes de piedras
- 751 Moldeadores, soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas y trabajadores asimilados
- 752 Herreros, elaboradores de herramientas y asimilados
- 761 Mecánicos y ajustadores de maquinaria
- 762 Mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos
- 771 Mecánicos de precisión en metales y materiales similares
- 772 Trabajadores de artes gráficas y asimilados
- 773 Ceramistas, vidrieros y asimilados
- 774 Artesanos de la madera, de textiles, del cuero y materiales similares
- 780 Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco
- 791 Trabajadores que tratan la madera y asimilados
- 792 Ebanistas y trabajadores asimilados
- 793 Trabajadores de la industria textil, la confección y asimilados
- 794 Trabajadores de la industria de la piel, del cuero y del calzado

8. Operadores y montadores de instalaciones y maquinaria fija y conductores y operadores de maquinaria móvil.

- 801 Encargados en instalaciones mineras
- 802 Encargados en instalaciones de procesamiento de metales
- 803 Encargados de taller de vidriería, cerámica y asimilados
- 804 Encargados de taller de madera y jefes de equipo en la fabricación de papel
- 805 Jefes de equipo en instalaciones de tratamiento químico
- 806 Jefes de equipo en instalaciones de producción de energía y asimilados
- 807 Jefes de equipo de operadores de robots industriales
- 811 Operadores en instalaciones de la extracción y explotación de minerales
- 812 Operadores en instalaciones para la obtención y transformación de metales
- 813 Operadores en instalaciones para la obtención, transformación y manipulado del vidrio y la cerámica y asimilados
- 814 Operadores en instalaciones para el trabajo de la madera y la fabricación de papel
- 815 Operadores en plantas industriales químicas
- 816 Operadores en plantas para producción de energía y similares
- 817 Operadores de robots industriales
- 821 Encargado de operadores de máquinas para trabajar metales
- 822 Encargado de operadores de máquinas para fabricar productos químicos
- 823 Encargado de operadores de máquinas para fabricar productos de caucho y de material plástico
- 824 Encargado de operadores de máquinas para fabricar productos de madera
- 825 Jefes de taller de imprenta, encuadernación y fabricación de productos de papel
- 826 Encargado de operadores de máquinas para fabricar productos textiles y artículos de piel y cuero
- 827 Encargado de operadores de máquinas para elaborar productos alimenticios, bebidas y tabaco

- 828 Encargado de montadores
- 831 Operadores de máquinas para trabajar metales y otros productos minerales
- 832 Operadores de máquinas para fabricar productos químicos
- 833 Operadores de máquinas para fabricar productos de caucho y plástico
- 834 Operadores de máquinas para fabricar productos de madera
- 835 Operadores de máquinas para imprimir, encuadernar y para fabricar productos de papel y cartón
- 836 Operadores de máquinas para fabricar productos textiles artículos de piel y de cuero
- 837 Operadores de máquinas para elaborar productos alimenticios, bebidas y tabaco
- 841 Montadores y ensambladores
- 849 Otros montadores y ensambladores
- 851 Maquinistas de locomotoras y asimilados
- 852 Encargado de operadores de maquinaria de movimiento de tierras y de materiales
- 853 Operadores de maquinaria agrícola móvil
- 854 Operadores de otras máquinas móviles
- 855 Marineros de cubierta de barco y asimilados
- 861 Taxistas y conductores de automóviles y furgonetas
- 862 Conductores de autobuses
- 863 Conductores de camiones
- 864 Conductores de motocicletas y ciclomotores

9. Trabajadores no cualificados

- 900 Vendedores ambulantes y asimilados
- 911 Empleados del hogar
- 912 Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros trabajadores asimilados
- 921 Conserjes de edificios, limpiacristales y asimilados
- 922 Vigilantes, guardianes y asimilados

- 931 Limpiabotas y otros trabajadores de oficios callejeros
- 932 Ordenanzas
- 933 Mozos de equipaje y asimilados
- 934 Lectores de contadores (agua...) y recolectores de dinero de máquinas expendedoras
- 935 Recogedores de basura y obreros asimilados
- 941 Peones agrícolas
- 942 Peones ganaderos
- 943 Peones agropecuarios
- 944 Peones forestales
- 945 Peones de la pesca
- 950 Peones de la minería
- 960 Peones de la construcción
- 970 Peones de industrias manufactureras
- 980 Peones del transporte y descargadores

0. Fuerzas armadas

- 001 Fuerzas Armadas. Escala superior
- 002 Fuerzas Armadas. Escala media
- 003 Fuerzas Armadas. Escala básica

ANEXO 3: Clasificación Nacional de Actividades Económicas CNAE93 (a 2 dígitos)

- 01- Agricultura, ganadería, caza y actividades de los servicios relacionados con las mismas
- 02- Selvicultura, explotación forestal y actividades de los servicios relacionados con las mismas
- 05- Pesca, acuicultura y actividades de los servicios relacionados con las mismas
- 10- Extracción y aglomeración de antracita, hulla, lignito y turba
- 11- Extracción de crudos de petróleo y gas natural; actividades de los servicios relacionados con las explotaciones petrolíferas y de gas, excepto actividades de prospección
- 12- Extracción de minerales de uranio y torio
- 13- Extracción de minerales metálicos
- 14- Extracción de minerales no metálicos ni energéticos
- 15- Industria de productos alimenticios y bebidas
- 16- Industria del tabaco
- 17- Industria textil
- 18- Industria de la confección y de la peletería
- 19- Preparación curtido y acabado del cuero; fabricación de artículos de marroquinería y viaje; artículos de guarnicionería talabartería y zapatería
- 20- Industria de la madera y del corcho, excepto muebles; cestería y espartería
- 21- Industria del papel
- 22- Edición, artes gráficas y reproducción de soportes grabados
- 23- Coquerías, refino de petróleo y tratamiento de combustibles nucleares
- 24- Industria química
- 25- Fabricación de productos de caucho y materias plásticas
- 26- Fabricación de otros productos minerales no metálicos
- 27- Metalurgia
- 28- Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo
- 29- Industria de la construcción de maquinaria y equipo mecánico
- 30- Fabricación de máquinas de oficina y equipos informáticos

- 31- Fabricación de maquinaria y material eléctrico
- 32- Fabricación de material electrónico; fabricación de equipo y aparatos de radio, televisión y comunicaciones
- 33- Fabricación de equipo e instrumentos médico-quirúrgicos, de precisión, óptica y relojería
- 34- Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques
- 35- Fabricación de otro material de transporte
- 36- Fabricación de muebles; otras industrias manufactureras
- 37- Reciclaje
- 40- Producción y distribución de energía eléctrica, gas, vapor y agua caliente
- 41- Captación, depuración y distribución de agua
- 45- Construcción
- 50- Venta, mantenimiento y reparación de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores; venta al por menor de combustible para vehículos de motor
- 51- Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas
- 52- Comercio al por menor, excepto el comercio de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores; reparación de efectos personales y enseres domésticos
- 55- Hostelería
- 60- Transporte terrestre; transporte por tuberías
- 61- Transporte marítimo, de cabotaje y por vías de navegación interiores
- 62- Transporte aéreo y espacial
- 63- Actividades anexas a los transportes; actividades de agencias de viajes
- 64- Correos y telecomunicaciones
- 65- Intermediación financiera, excepto seguros y planes de pensiones
- 66- Seguros y planes de pensiones, excepto seguridad social obligatoria
- 67- Actividades auxiliares a la intermediación financiera
- 70- Actividades inmobiliarias
- 71- Alquiler de maquinaria y equipo sin operario, de efectos personales y enseres domésticos
- 72- Actividades informáticas
- 73- Investigación y desarrollo

- 74- Otras actividades empresariales
- 75- Administración pública, defensa y seguridad social obligatoria
- 80- Educación
- 85- Actividades sanitarias y veterinarias, servicio social
- 90- Actividades de saneamiento público
- 91- Actividades asociativas
- 92- Actividades recreativas, culturales y deportivas
- 93- Actividades diversas de servicios personales
- 95- Hogares que emplean personal doméstico
- 99- Organismos extraterritoriales

ANEXO 4: Nivel de estudios terminados

Descripción de los niveles de estudios

2. No sabe leer ni escribir

Personas de 10 o más años que no son capaces de leer ni escribir, son capaces de leer pero no de escribir, o son capaces de leer y escribir sólo una o varias frases que recuerdan de memoria, números o su propio nombre.

3. Estudios primarios incompletos

Las personas **que saben leer y escribir y han asistido menos de 5 años a la escuela**, sin tener en cuenta los posibles años pasados en preescolar o en la educación infantil. Estas personas no suelen poseer ninguna acreditación.

4. Estudios primarios o equivalentes

Personas que saben leer y escribir y han asistido 5 ó más años a la escuela. Recoge los estudios que generalmente **se inician a los seis años y finalizan a los once o doce años de edad**. En este nivel se incluyen:

- En el sistema actual:

Educación Primaria (LOE/LOGSE).

- En sistemas anteriores de educación:

E.G.B. primera etapa (cinco cursos aprobados),

Asistencia durante al menos cinco años a la escuela,

Educación básica en Centros de Educación Especial (están incluidas todas las personas que han recibido educación en un Centro Especial o en un Aula de Educación Especial en centros docentes en régimen ordinario),

**No incluye Certificado de estudios primarios, expedido con anterioridad a la Ley General de Educación de 1970, es decir, antes del curso 1975-76 (ver rúbrica 5. Enseñanza secundaria de 1ª etapa, sistema antiguo).*

**No incluye las personas que han estado escolarizadas todo el periodo de educación obligatoria, ocho o diez años académicos, y no están en posesión del título de Graduado Escolar o Graduado en Secundaria (ver rúbrica 5. Enseñanza secundaria de 1ª etapa)*

5. Enseñanza secundaria de 1ª etapa (con y sin título de Graduado Escolar o Graduado en Secundaria)

Es la enseñanza que amplía la instrucción de nivel primario. Proporciona una **formación** de carácter general a las personas cuya edad normalmente está **comprendida entre los 11 ó 12 años y los 14 años, en los sistemas antiguos, y los 16 años en el sistema actual** , impartándose a lo largo de tres o cuatro cursos escolares. En este nivel se incluyen:

- Sistema actual:

Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) / Graduado en Educación Secundaria

Programas de Garantía social (se establecen para los alumnos entre 16 y 21 años que no alcanzan los objetivos de la Educación Secundaria Obligatoria)

Programas de Garantía social en Educación Especial (están incluidas todas las personas que las han recibido en un centro especial o en una aula de educación especial en centros docentes en régimen ordinario).

Asistencia a la escuela durante el período de escolaridad obligatoria, de los seis a los dieciséis años (edad en la que ya se puede abandonar)

- Sistema antiguo:

E.G.B. (ciclo superior o segunda etapa) / Graduado escolar

Certificado de escolaridad o cualquier otro certificado que acredite la asistencia a la escuela durante el período de escolaridad obligatoria (de los seis a los catorce años, edad en la que ya se puede abandonar) y habiendo superado un mínimo de cursos

Bachillerato elemental (general, laboral o técnico) o cuatro cursos completos de bachillerato de planes anteriores a la Ley General de Educación

Certificado de estudios primarios, expedido con anterioridad a la Ley General de Educación de 1970, es decir, antes del curso 1975-76

Aprendizaje de tareas en Educación Especial.

6. Enseñanza bachillerato

- Sistema actual:

Bachillerato (LOE/LOGSE)

- Sistema antiguo:

B.U.P. (con o sin C.O.U.),

Bachillerato superior (con o sin preuniversitario)

7. Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes

- Sistema actual:

Ciclos de Grado Medio de Formación Profesional o de Artes Plásticas y Diseño y Grado Medio Enseñanzas Deportivas

Título Profesional de Grado Medio de Música y Danza

Escala Básica de la Guardia Civil

- Sistema antiguo:

Formación profesional de primer grado o equivalente: FP1 y Módulos Profesionales nivel 2.

Formación profesional especial o adaptada de primer grado.

Otras enseñanzas técnico-profesionales de primer grado: Oficial industrial, Técnico auxiliar, Capataz agrícola, Primer nivel de mandos intermedios, Certificado de aptitud en escuelas oficiales de idiomas, Títulos de antiguas Escuelas de Comercio, Título Profesional de Grado Medio de Música y Danza.

Otros estudios reglados equivalentes a todos los efectos a la FP1 o enseñanzas de grado medio de formación profesional específica

8. Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.

- Sistema actual:

Ciclos de Grado Superior de Formación Profesional o de Artes Plásticas y Diseño y Grado Superior Enseñanzas Deportivas

- Sistema antiguo:

Formación profesional de segundo grado: FP II y Módulos Profesionales nivel 3

Otras enseñanzas técnico-profesionales de segundo grado: Delineante, Perito mercantil, Maestro industrial, Técnico especialista, Graduado en cerámica, Segundo nivel de mandos intermedios, Graduado en Artes aplicadas y oficios artísticos, Profesores de enseñanzas del hogar, Título de la Escala de Suboficiales de las Fuerzas Armadas y Guardia Civil

Otros estudios reglados equivalentes a todos los efectos a la FP2 (que dan acceso a este título).

9. Estudios universitarios o equivalentes

Estudios universitarios de 1 sólo ciclo y de 2 ciclos y sus estudios de postgrado (Diplomado, Licenciado, Ingeniero técnico, Ingeniero Superior, Arquitecto Técnico, Arquitecto y Doctor universitario).

Primer ciclo completo aprobado de 3 años o 180 créditos de un estudio universitario de dos ciclos.

Título de Grado Superior de Música y Danza, Arte dramático

Escalas Oficiales de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil.

Incluye también: Estudios Superiores de Diseño, de Cerámica, de Conservación y Restauración de Bienes Culturales, Estudios de Turismo

ANEXO 5: Estudios universitarios

1 Ciencias Experimentales

Diplomado en Estadística

Diplomado en Nutrición Humana y Dietética

Licenciado en Biología

Licenciado en Ciencias del Mar

Licenciado en Física

Licenciado en Geología

Licenciado en Matemáticas

Licenciado en Químicas

Licenciado en Ciencias Ambientales

Licenciado en Biotecnología

Licenciado en Bioquímica

Licenciado en Ciencia y Tecnología de los alimentos

Licenciado en Ciencias y Técnicas Estadísticas

Licenciado en Enología

2 Ciencias de la Salud

Ciencias de la Salud

Diplomado en Enfermería

Diplomado en Fisioterapia

Diplomado en Logopedia

Diplomado en Óptica y Optometría

Diplomado en Podología

Diplomado en Terapia Ocupacional

Licenciado en Farmacia

Licenciado en Medicina

Licenciado en Odontología

Licenciado en Veterinaria

3 Ciencias Sociales y Jurídicas

Diplomado en Biblioteconomía y Documentación

Diplomado en Ciencias Empresariales

Diplomado en Educación Social

Diplomado en Gestión y Administración Pública

Diplomado en Maestro Esp. Audición y Lenguaje

Diplomado en Maestro Esp. Educación Especial

Diplomado en Maestro Esp. Educación Infantil

Diplomado en Maestro Esp. Educación Musical

Diplomado en Maestro Esp. Educación Primaria

Diplomado en Maestro Esp. Lengua Extranjera

Diplomado en Maestro Esp. Educación Física

Diplomado en Relaciones Laborales

Diplomado en Trabajo Social

Diplomado en Turismo

Licenciado en Administración y Dirección de Empresas

Licenciado en Cc. de la Actividad Física y del Deporte

Licenciado en Cc. Políticas y de la Administración

Licenciado en Comunicación Audiovisual

Licenciado en Derecho

Licenciado en Economía

Licenciado en Pedagogía

Licenciado en Periodismo

Licenciado en Psicología

Licenciado en Publicidad y Relaciones Públicas

Licenciado en Sociología

Licenciado en Cc. Actuariales y Financieras

Licenciado en Documentación

Licenciado en Investigación y Técnicas de Mercado

Licenciado en Psicopedagogía
Licenciado en Derecho Canónico
Licenciado en Ciencias del Trabajo
Licenciado en Criminología

4 Humanidades

Traductores e Intérpretes Diplomados
Bachiller Teológico
Diplomado en Estudios Eclesiásticos
Diplomado en Ciencias Religiosas
Licenciado en Bellas Artes
Licenciado en Filología Alemana
Licenciado en Filología Árabe
Licenciado en Filología Catalana
Licenciado en Filología Clásica
Licenciado en Filología Eslava
Licenciado en Filología Francesa
Licenciado en Filología Gallega
Licenciado en Filología Hebrea
Licenciado en Filología Hispánica
Licenciado en Filología Inglesa
Licenciado en Filología Italiana
Licenciado en Filología Portuguesa
Licenciado en Filología Románica
Licenciado en Filología Vasca
Licenciado en Filosofía
Licenciado en Geografía
Licenciado en Historia
Licenciado en Historia del Arte
Licenciado en Humanidades

Licenciado en Traducción e Interpretación
Licenciado en Teología
Licenciado en Estudios Eclesiásticos
Licenciado en Ciencias Religiosas
Licenciado en Antropología Social y Cultural
Licenciado en Lingüística
Licenciado en Teoría de la Literatura y Literatura Comparada
Licenciado en Historia y Ciencias de la Música
Licenciado en Estudios de Asia Oriental

5 Técnicas

Arquitecto Técnico
Ingeniero Técnico Aeronáutico
Ingeniero Técnico: Esp. Aeromotores
Ingeniero Técnico: Esp. Aeronavegación
Ingeniero Técnico: Esp. Aeronaves
Ingeniero Técnico: Esp. Aeropuertos
Ingeniero Técnico: Esp. Equipos y Materiales Aeroespaciales
Ingeniero Técnico Agrícola
Ingeniero Técnico: Esp. Explotaciones Agropecuarias
Ingeniero Técnico: Esp. Hortofruticultura y Jardinería
Ingeniero Técnico: Esp. Industrias Agrarias y Alimentarias
Ingeniero Técnico: Esp. Mecanización y Construcciones Rurales
Ingeniero Técnico Diseño Industrial
Ingeniero Técnico Forestal
Ingeniero Técnico: Esp. Explotaciones Forestales
Ingeniero Técnico: Esp. Industrias Forestales
Ingeniero Técnico Industrial
Ingeniero Técnico: Esp. Electricidad
Ingeniero Técnico: Esp. Electrónica Industrial

Ingeniero Técnico: Esp. Mecánica
Ingeniero Técnico: Esp. Química Industrial
Ingeniero Técnico: Esp. Textil
Ingeniero Técnico en Informática de Gestión
Ingeniero Técnico en Informática de Sistemas
Ingeniero Técnico de Minas
Ingeniero Técnico: Esp. Explotación de Minas
Ingeniero Técnico: Esp. Instalaciones Electromec. Mineras
Ingeniero Técnico: Esp. Mineralurgia y Metalurgia
Ingeniero Técnico: Esp. Recursos Energéticos, Combustibles y Explosivos
Ingeniero Técnico: Esp. Sondeos y Prospecciones Mineras
Ingeniero Técnico Naval
Ingeniero Técnico: Esp. Estructuras Marinas
Ingeniero Técnico: Esp. Propulsión y Servicios del Buque
Ingeniero Técnico Obras Públicas
Ingeniero Técnico: Esp. Construcciones Civiles
Ingeniero Técnico: Esp. Hidrología
Ingeniero Técnico: Esp. Transportes y Servicios Urbanos
Ingeniero Técnico de Telecomunicaciones
Ingeniero Técnico: Esp. Sistemas Electrónicos
Ingeniero Técnico: Esp. Sistemas de Telecomunicación
Ingeniero Técnico: Esp. Sonido e Imagen
Ingeniero Técnico: Esp. Telemática
Ingeniero Técnico en Topografía
Diplomado en Marina Civil
Diplomado en Máquinas Navales
Diplomado en Navegación Marítima
Diplomado en Radioelectrónica Naval
Arquitecto
Ingeniero Aeronáutico

Ingeniero Agrónomo
Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos
Ingeniero Industrial
Ingeniero en Informática
Ingeniero de Minas
Ingeniero de Montes
Ingeniero Naval Oceánico
Ingeniero Químico
Ingeniero de Telecomunicación
Licenciado en Marina Civil
Ingeniero Geólogo
Ingeniero en Automática y Electrónica Industrial
Ingeniero en Electrónica
Ingeniero en Geodesia y Cartografía
Ingeniero en Materiales
Ingeniero en Organización Industrial
Licenciado en Máquinas Navales
Licenciado en Náutica y Transportes Marítimos
Radioelectrónica Naval
Ingeniero de Sistemas de Defensa