

Hacia la medición de la discapacidad en la ronda censal 2010.

María Cecilia Rodríguez Gauna.

Cita:

María Cecilia Rodríguez Gauna. (2007). *Hacia la medición de la discapacidad en la ronda censal 2010. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ixjornadasaepa/100>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqfA/Brf>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

IX JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN

Huerta Grande, 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2007

Sesión Regular 20

Población con discapacidad

Coordinadora: Dra. Maria del Carmen Rojas (CONICET, IIGHI)

Hacia la medición de la discapacidad en la Ronda censal 2010¹

Autora: María Cecilia Rodríguez Gauna²

Email: cgaun@indec.mecon.gov.ar

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

Resumen

La visibilidad de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de la vida pública se debe en gran medida a la evolución en los distintos paradigmas sobre discapacidad, los progresos en la concepción de los derechos humanos relacionados con la materia, el desarrollo de las organizaciones de personas con discapacidad en los ámbitos internacional, regional y, en algunos casos, nacional y local.

Asimismo, el tema se ha modificado notablemente a partir de la toma de conciencia que la sociedad en su conjunto ha hecho al entender que la discapacidad es un problema de un número significativo y creciente de personas, y que tiene impacto en el ámbito social, cultural, jurídico y económico.

Los organismos internacionales, los Estados, las organizaciones no gubernamentales, los especialistas y la sociedad en su conjunto son los que reconocen actualmente la importancia del tema y la necesidad de disponer de información actualizada y oportuna para la planificación de políticas sociales y la toma de decisiones.

En este marco y a partir de la relevancia cada vez mayor que adquiere la obtención de estadísticas válidas y confiables sobre personas con discapacidad es que se desarrolla este documento. En él se presentará la creciente importancia que alcanza la medición de la discapacidad y las principales características metodológicas y conceptuales de los relevamientos y pruebas piloto realizadas en los últimos años para la medición de la discapacidad en Argentina.

¹ Las opiniones vertidas en este trabajo son de exclusiva responsabilidad de la autora y no involucran ningún tipo de decisión institucional.

² Coordinadora de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003. Dirección de Estadísticas Poblacionales, Dirección Nacional de Estadísticas Sociales y de Población. INDEC, Argentina. Email: cgaun@indec.mecon.gov.ar

1. Introducción

Desde la teoría se han propuesto diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad. Por un lado, el modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta. Por otro lado, el modelo social de la discapacidad, considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social.

Desde el punto de vista metodológico, especialistas reconocen los problemas asociados a la medición de un fenómeno tan complejo como resulta hoy en día el de la discapacidad. Por un lado, los diferentes modelos teóricos se traducen en definiciones disímiles. Por otro, la captación de los distintos tipos de discapacidad requiere en la actualidad de personal con alta capacitación para realizar el trabajo de campo. Por otra parte, a pesar del proceso de auto-reconocimiento y toma de conciencia de la importancia de la autonomía personal, existen problemas en la propia población, que impiden reconocer en sí misma o en su entorno familiar y social situaciones que remiten a la discapacidad (Rodríguez Gauna, 2003). Sólo resolviendo estos aspectos se estará en condiciones de garantizar una medición confiable que dé cuenta de la magnitud y características de este fenómeno y que además brinde cobertura nacional.

A propósito de las dificultades de medición que presenta el tema de la discapacidad en censos y encuestas, en este trabajo se presenta el estado del arte respecto de la creciente relevancia que adquirieron las estadísticas de discapacidad y los avances en materia de medición en el ámbito internacional y nacional. Para Argentina, en especial se desarrollan las principales características de la medición de la discapacidad en el último relevamiento censal y en las pruebas piloto sobre discapacidad llevadas a cabo durante el año 2006.

2. La creciente relevancia de las estadísticas de discapacidad

Los derechos de las personas con discapacidad empezaron a ganar presencia en Naciones Unidas en la década del '70. Asimismo, la década de 1980 se caracteriza por la intensificación de las tendencias de las últimas dos décadas, el pluralismo conceptual y técnico y, finalmente, por la progresiva importancia y complejidad que adquiere el tema de la asistencia a las personas con discapacidad, condicionada por la crisis económica y sus repercusiones en los servicios sociales.

El mayor reflejo de lo mencionado se manifiesta en 1981 cuando se declara el Año Internacional del los Impedidos, a partir del cual se desarrolla el Plan de Acción Mundial aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas³. En esta declaración es la primera vez que se conceptualiza la discapacidad en función de la relación entre las personas y su entorno y se pretende llamar la atención hacia la búsqueda de mecanismos tendientes a implementar acciones en pro de los “impedidos” y promover la igualdad y la plena participación (Pantano, 1987). Simultáneamente, en él se insta a la Oficina de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de la Secretaría de las Naciones Unidas a que los organismos especializados y a las comisiones regionales, cooperasen con los países en desarrollo para establecer un sistema de recolección de datos estadísticos realistas y prácticos referentes a los diversos impedimentos, sobre la base de la implementación de censos o encuestas. Asimismo, se propone la elaboración de manuales y documentos técnicos sobre el modo de utilizar las encuestas a hogares para la compilación de estadísticas, que podrían ser utilizadas para el diseño de programas de acción destinados a mejorar la situación de las personas impedidas.

El progresivo envejecimiento de la población⁴ plantea un problema hasta ese momento desconocido en el contexto europeo-occidental, el adulto mayor con discapacidad. Asimismo, la incidencia de los avances demográficos contribuye a que las personas con discapacidad adquieran una trascendencia cuantitativa que convierte su asistencia en progresivamente más compleja. Estos y otros factores dan lugar a que el área de las personas con discapacidad presente en la actualidad un panorama de amplitud, variedad y dispersión.

³ Resolución 37/52 del 3 de diciembre de 1982.

⁴ El envejecimiento de la población o envejecimiento demográfico se define como un proceso de cambio de la estructura por edad de la población, caracterizado por el aumento del porcentaje de personas en edades avanzadas (65 años y más).

En consonancia con el Plan de Acción Mundial, la oficina de estadística de Naciones Unidas completó en 1988 la primera base de datos internacional con información proveniente de encuestas, censos y registros de 55 países⁵. A partir de las estadísticas disponibles en la base de datos se elabora el primer compendio internacional de estadísticas sobre impedidos⁶ con datos pormenorizados sobre doce temas principales: entre otros, sexo, edad, residencia, nivel de instrucción, actividad económica, estado civil, características familiares, causas del impedimento y ayudas especiales utilizadas, entre otros. Además de compilar y difundir información estadística sobre impedidos, este compendio tiene la finalidad de establecer normas estadísticas a nivel internacional que permitan revelar los aspectos comunes de las actividades nacionales en la materia.

Las iniciativas mencionadas colaboraron en equiparar los derechos de las personas con discapacidad con los del resto de la población y constituyeron el puntapié inicial para la consideración de la definición de discapacidad como función de la relación entre las personas con discapacidad y su entorno⁷.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) aprobó en 1980 la Clasificación Internacional de Deficiencias⁸, Discapacidades⁹ y Minusvalías¹⁰ (en adelante CIDDM), que significó un gran avance en la materia. El concepto de salud ya no es la ausencia de enfermedad, sino, como la define la OMS, “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social de las personas”. Esta clasificación surge para superar la Clasificación Internacional de Enfermedades (en adelante CIE). En consecuencia, se edita como suplemento y no como parte integral de la CIE. La CIDDM provee un marco conceptual común, definiciones de discapacidad y conceptos relacionados, enfocado hacia las consecuencias de la enfermedad.

⁵ Base de Datos Estadísticos de las Naciones Unidas sobre los Impedidos (DISTAT, versión 1)

⁶ Compendio de datos estadísticos sobre los impedidos. Serie Y, Nro. 4. 1990.

⁷ Otra meta del Plan de Acción consiste en identificar las relaciones sustantivas y metodológicas existentes entre las diversas disciplinas en cuyo campo se elaboran estadísticas de discapacidad y en contribuir al establecimiento de un marco común que impulse el desarrollo futuro.

⁸ DEFICIENCIA "es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica" "Deficiencia hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa. Las deficiencias representan trastornos a nivel de órgano" (IMSERSO, 1983).

⁹ DISCAPACIDAD: "Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano". "Las discapacidades reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo. Las discapacidades representan, por tanto, trastornos al nivel de la persona" (IMSERSO, 1983).

¹⁰ MINUSVALIA: "es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo, y factores sociales y culturales)". "Las minusvalías hacen referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades" (IMSERSO, 1983).

En 1993 se elaboran las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad que han contribuido en avances conceptuales en la materia y han sido de gran utilidad para fijar pautas a los Estados en el campo de la discapacidad, orientadas a promover la igualdad de oportunidades y a proporcionar un mecanismo de supervisión activa dentro de las Naciones Unidas.

En este sentido, y paralelamente a las acciones vinculadas a la concepción de la discapacidad a lo largo de las últimas décadas, la OMS ha continuado la revisión de la CDDIM a fin de mejorar y perfeccionar el instrumento de clasificación hasta el 2000, año en que la Asamblea General de la OMS aprueba la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (en adelante CIF). La CIF contribuye a instaurar un nuevo paradigma de discapacidad más positivo y universal, que integra los dos modelos, y por lo tanto menos estigmatizador y excluyente, que posee en sí mismo una alta capacidad de promover cambios de actitudes y de los modos de entender la discapacidad, así como en el desarrollo de políticas y actuaciones en dicho campo. Intenta conseguir una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social (CIF, 2001).

La CIF ha pasado de ser una clasificación de consecuencias de enfermedades (versión de 1980) a una clasificación de componentes de salud y su aplicación está siendo incorporada de manera paulatina por parte de los países. La “Discapacidad es un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (Blasco, 2003).

El enfoque bio-psico-social supone la integración multi-causal de lo biológico, lo psicológico y lo ambiental y ofrece una nueva relación entre las disciplinas implicadas en la salud. La misma deficiencia produce diferentes discapacidades en personas distintas. Asimismo, se debe tener presente que la discapacidad no sólo afecta al individuo sino a su familia y a la comunidad, por lo tanto las dimensiones sociales y económicas adquieren otra relevancia. La persona con discapacidad no sólo presenta una limitación física en sus funciones sino también muestra dificultades psicológicas y una limitación en su desarrollo socioeconómico, educativo, cultural.

Conforme lo expuesto hasta ahora se puede suponer que la visibilidad de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos de la vida pública se debe en gran medida a la evolución en los paradigmas sobre discapacidad, los progresos en la concepción de los

derechos humanos relacionada con la materia, el desarrollo de las organizaciones de personas con discapacidad en los ámbitos internacional, regional y nacional.

Asimismo, el tema se ha modificado notablemente a partir de la toma de conciencia que la sociedad en su conjunto ha hecho al entender que la discapacidad es un problema que afecta a un número significativo y creciente de personas, y que tiene impacto en el ámbito social, cultural, jurídico y económico, incidiendo en forma considerable en el desarrollo nacional.

Este cambio se basa sustancialmente en esta nueva percepción de la discapacidad como un atributo social que interesa desde diversas perspectivas a los diferentes sectores de la sociedad: administración pública (salud, educación, trabajo, etc.), instituciones privadas, organismos gubernamentales y no gubernamentales.

En este sentido, cada vez más se reconoce la importancia del tema y la necesidad de disponer de información actualizada y oportuna para la planificación de políticas sociales y la toma de decisiones.

Asimismo, las estadísticas sociales abarcan una amplia variedad de sectores y necesitan de un enfoque integrado que tenga en cuenta su carácter multidimensional y sus interrelaciones. De este modo, la Comisión de Estadística de Naciones Unidas incluye, dentro de los objetivos del Programa de Estadísticas Sociales, el propósito de “promover la utilización máxima de las estadísticas sociales en la formulación de políticas, la planificación de programas y la vigilancia” para lo cual se propone ampliar el alcance y el contenido de las estadísticas sociales a fin de incluir las estadísticas de discapacidad. A la vez que en el 33 período de sesiones del 2001 observa “la necesidad de instrumentos patrón y de indicadores comparables sobre discapacidad” y reconoce la importancia de validar y conciliar los datos reunidos por diferentes organizaciones (NU, 2001).

Sin embargo, un cuarto de siglo después de la adopción del Programa de Acción Mundial, aún no es posible indicar con precisión una tasa de prevalencia de personas con discapacidad comparable entre países. Este es el resultado de las variaciones en los datos sobre discapacidad reunidos por las Naciones Unidas, debido a las diferencias entre las definiciones, conceptos y métodos empleados en los países. Aún no se puede establecer comparaciones acerca de la naturaleza y el alcance de la discapacidad dentro de los países ni realizar comparaciones de carácter social y económico entre las poblaciones con discapacidad y sin discapacidad. Algunos países reúnen datos en función de un criterio de discapacidad, y otros de acuerdo a un criterio de deficiencia. Las diferencias en el proceso de captación empleado

para obtener los datos sobre discapacidades han contribuido a significativos sesgos en los cálculos del porcentaje de discapacitados en la población total, en los estudios sobre cuestiones de género, en las comparaciones de las características sociales y económicas, y en la actividad económica. Las deficiencias de los datos sobre discapacidad entorpecen los esfuerzos por incorporar las cuestiones de discapacidad en los principales programas de política a todos los niveles institucionales. Los temas relativos a la discapacidad reciben un apoyo limitado porque los expertos en discapacidad y los que apoyan esta causa se ven obligados, debido a la insuficiencia o carencia de datos, a participar en debates de política en los que no pueden describir con precisión las condiciones que diferencian a las poblaciones discapacitadas de las no discapacitadas. Para elaborar políticas sobre discapacidad bien fundamentadas y estrategias capaces de incrementar las oportunidades sociales y económicas de los discapacitados, es indispensable contar con datos precisos.

En este sentido, internacionalmente se están tomando medidas para solucionar los acuciantes problemas que plantea la reunión de datos, tales como la falta de acuerdo sobre las definiciones de discapacidad y la falta de protocolos uniformes para la compilación de datos sobre la discapacidad.

En este sentido, en el Seminario Internacional sobre Medición de la Discapacidad, llevado a cabo en Nueva York en junio de 2001, se acordó establecer un “grupo de ciudad” encargado de aplicar las siguientes recomendaciones: continuar trabajando en el mejoramiento de la medición de discapacidad a fin de obtener una medida de discapacidad armonizada; utilizar la CIF como marco para la medición de la discapacidad en el futuro, con miras a la recopilación de datos y elaboración de instrumentos que permitan medir los nuevos elementos de la CIF relativos a los factores ambientales y a la participación; preparar medidas e instrumentos generales que se utilizarán en los censos y encuestas que no se centren únicamente en la discapacidad; abordar cuestiones metodológicas relacionadas con las características propias de la CIF; mejorar la comparabilidad de los datos sobre discapacidad de los distintos países teniendo en cuenta las diferencias culturales y de recursos que existen entre ellos, mediante la armonización de los conceptos y definiciones, el establecimiento básico de elementos de referencia y el uso de técnicas estadísticas; prestar especial atención a la medición de la discapacidad en grupos especiales como los niños, las personas de edad, las que se encuentran internadas y las personas con deficiencias cognitivas y psicológicas; estudiar la forma en que la formulación de las preguntas influye en las estimaciones de personas con discapacidad; mejorar la colaboración en materia de datos de discapacidad mediante la participación de los

interesados y los usuarios, el establecimiento de redes de trabajo entre países, el intercambio de información y la formulación de directrices respecto de la utilización de los datos.

La primera reunión del Grupo se realizó en 2002 en Washington, D.C., razón por la que se constituye el grupo de ciudad que se dio en llamar Grupo de Washington (en adelante GW)¹¹. Los objetivos son: recomendar principios que, permitan formas generales de medir la discapacidad que puedan aplicarse en un censo, que sean compatibles desde el punto de vista cultural y proporcionen información básica necesaria acerca de la discapacidad en el mundo; recomendar uno o más conjuntos ampliados para medir la discapacidad a través de la CIF y ser comparables desde el punto de vista cultural y abordar las cuestiones metodológicas relacionadas con la medición de la discapacidad que se consideren más urgentes.

La prioridad del GW es orientar el establecimiento de un pequeño conjunto de medidas generales relativas a la discapacidad, adecuadas para ser utilizadas en censos, encuestas nacionales por muestreo u otras fuentes estadísticas, con especial énfasis en la obtención de una medida de la discapacidad que pueda ser aplicada de manera armonizada en todos los países. Desde la primera hasta la última reunión del GW, llevada a cabo en 2006, la labor del Grupo se centró en la elaboración de todos y cada uno de los elementos conceptuales y metodológicos necesarios para comenzar con la implementación del conjunto de medidas armonizadas para la medición de la discapacidad.

Por último, como consecuencia de las actividades desarrolladas en la Comisión de Estadística de Naciones Unidas en el marco del Censo 2010, a través del GW, la Revisión 2 de las Recomendaciones Internacionales de Naciones Unidas de los Censos de Población y Vivienda de 2010 (en adelante Recomendaciones Internacionales) incluyen específicamente la medición de la discapacidad en los censos y encuestas nacionales como uno de los tópicos prioritarios (NU, 2007).

Allí se sugiere que la variable para medir la discapacidad en los censos sea la “condición de discapacidad”. En consecuencia, resulta fundamental elaborar una definición clara y precisa

¹¹ Grupo de Ciudad que funciona en el marco de la Comisión de Estadística de Naciones Unidas. Su propósito es la medición de la discapacidad dentro de las estadísticas demográficas y sociales y a este fin ha celebrado seis reuniones anuales desde su creación, la última de ellas en 2006. El INDEC participa en el Grupo de Washington, junto a representantes de organismos nacionales de estadística de 79 países y territorios. Además de Argentina, participan Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Con anterioridad también han participado Costa Rica, Ecuador y República Dominicana. Para una información más completa se recomienda la consulta del documento E/CN.3/2007/4 del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. Este informe del Grupo de Washington sobre estadísticas de discapacidad fue aprobado recientemente en el 38° período de sesiones de la Comisión de Estadística (Nueva York, 27 de febrero a 2 de marzo de 2007).

de discapacidad, que permita identificar personas con limitación en la actividad. Con el propósito de contar con un punto común de referencia y un vocabulario compartido, se utiliza como marco conceptual la CIF.

Las Recomendaciones Internacionales focalizan la definición de la discapacidad en el nivel más básico de la actividad, que se asocia a la habilidad para ejecutar funciones básicas tales como ver, oír, caminar, subir escaleras, levantar paquetes o ver a un amigo en el otro lado de una habitación, etc.

A la vez establecen que cuatro son los dominios fundamentales para determinar la condición de discapacidad que pueden ser relevados en un censo y serían apropiados para la comparación internacional: caminar, ver, oír y la dimensión cognitiva. Si fuera posible, se sugiere también incluir las dimensiones referidas al cuidado personal, la comunicación y la movilidad de los miembros superiores. Con más reservas, la medición del funcionamiento psicológico pero se descarta por la dificultad de captación y por su alto nivel de estigmatización para la población, lo cual podría provocar la inadecuada captación en el resto de los dominios.

A la vez se recomienda que de los dominios que miden discapacidad de acuerdo al marco teórico de la CIF sólo se incluyan aquellos que respeten los criterios de comparabilidad, capacidad de auto-reporte y que impliquen escaso espacio en el cuestionario. Asimismo, establecen que el lenguaje debe ser claro y simple; que no se deben usar términos negativos en la formulación de preguntas; que se debe administrar una ficha individual por cada miembro y no una para todo el hogar y que las preguntas con respuesta en escala pueden mejorar la medición de la discapacidad. Otro criterio que podría ser considerado es la necesidad de información para políticas de salud pública.

A partir de estos lineamientos, el GW propone la siguiente batería de preguntas:

1. ¿Tiene dificultad para ver, aún si usa anteojos?;

2. ¿Tiene dificultad para oír, aún si usa audífono?;

3. ¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?;

4. ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?;

5. ¿Tiene dificultad con su cuidado personal, como lavarse o vestirse? y

6. Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene alguna dificultad para comunicarse, por ejemplo entender lo que otros dicen o hacerse entender por otros?.

Las categorías de respuesta propuestas para cada dominio son:

- a) No, ninguna dificultad;
- b) Sí, alguna dificultad
- c) Sí, bastante dificultad;
- d) No puede realizar esa actividad;
- e) No sabe/ No contesta.

Por otra parte, las Recomendaciones Internacionales también refieren a que algunos países utilizan al censo como marco de muestreo para la planificación y desarrollo de encuestas especializadas en discapacidad. Esta estrategia requiere de la incorporación de una pregunta “filtro” sobre discapacidad en el censo, que sea lo más inclusiva posible con el objetivo de que el censo registre la mayor cantidad de personas con discapacidad, para aplicarles con posterioridad una encuesta específica. Sin embargo, también se establece que la pregunta debe ser diseñada de modo de contabilizar la menor cantidad posible de “falsos negativos” y “falsos positivos”, es decir personas sin discapacidad que en realidad lo son (falsos negativos) y personas con discapacidad que de hecho no lo son. Asimismo, se aclara que la pregunta “filtro” debería incluir y cumplir con las mismas recomendaciones conceptuales y metodológicas mencionadas en el apartado anterior¹².

El potencial de la ejecución de una encuesta específica posterior al censo se encuentra en incluir en la encuesta variables propias de la discapacidad imposibles de medir en un censo, tales como: la causa de la discapacidad, la edad de origen, el autovalimiento, el uso de ayudas técnicas, los beneficios que reciben, la atención de la salud y otros aspectos de sumo interés para caracterizar a la población con discapacidad y para la implementación de políticas públicas y privadas en apoyo a la igualdad de oportunidades.

Por último, las recomendaciones establecen que para la implementación de esta estrategia es imprescindible la consulta, difusión y sensibilización previa a los usuarios de la información sobre los resultados que se obtendrán del censo y de la encuesta específica.

¹² Esta estrategia, con algunas variaciones, fue la aplicada por INDEC a través de la implementación del Censo 2001 y de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) que se detalla en el capítulo siguiente de este trabajo.

3. La relevancia de las estadísticas de discapacidad en Argentina

Argentina no se mantuvo al margen de las actividades promovidas en relación con los derechos de las personas con discapacidad y la consecuente importancia que adquirieron las estadísticas de discapacidad en el ámbito internacional.

Cinco son los censos argentinos que han incorporado la temática de la discapacidad en sus cuestionarios -1869, 1895, 1914, 1947 y 1960-. En particular los tres primeros censos nacionales relevaron la discapacidad con escasos resultados mediante las siguientes categorías: ilegítimos, amancebados, dementes, sordomudos, ciegos, cretinos, imbéciles, estúpidos, opas, con bocio o coto, inválidos en acción de guerra y por accidente, huérfanos de padre y madre, enfermos, idiotas, locos, mudos e impedimento físico permanente (por causa de la incapacidad).

Por su parte, en oportunidad del Censo de 1991 se insistió nuevamente con la medición en su Primera Prueba Piloto. Sin embargo, los resultados que arrojó la prueba no fueron confiables y éste fue argumento suficiente para evitar su inclusión en el cuestionario definitivo del Censo 1991.

En consecuencia, los últimos tres censos del siglo pasado, a pesar de las fuertes presiones por parte de diversas asociaciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (en especial, estas últimas) no incluyeron ninguna pregunta al respecto.

La ocasión del Censo 2001 y la promulgación de la Ley 25.211, sancionada en 1999, dan lugar a la incorporación de la temática de la discapacidad en el Censo 2001. Esta disposición establece que *“El relevamiento de las personas objeto de la presente ley debe ser sistematizado a través de ítems descriptivos que cuantifiquen la población y realicen un diagnóstico biopsicosocial de las mismas en todo el territorio nacional”*.

En este sentido, Argentina se concentró en la búsqueda de una alternativa metodológica adecuada desarrollando una propuesta integrada, que considera el uso del censo como insumo para el diseño muestral, a ser aplicado al marco de muestreo nacional urbano del INDEC. Dicha metodología consiste en detectar, a partir de una pregunta en la Cédula Censal, hogares con al menos una persona con discapacidad, para luego poder realizar una Encuesta Complementaria de Personas con Discapacidad, el año siguiente (Giusti, 2000).

El esquema propuesto fue integral e integrado, es decir, supone la combinación de dos técnicas de relevamiento que no pueden separarse e integra los resultados de la aplicación de una y otra: Censo 2001 - Encuesta Complementaria.

El Censo 2001, *identifica hogares¹³ con personas con alguna discapacidad y hogares con personas sin discapacidad* en el Listado de Personas del Hogar que figura en el formulario aplicado a los Hogares. A partir de estos datos se diseñaron dos muestras representativas e independientes:

- ✓ una muestra de hogares con al menos una persona con discapacidad y
- ✓ otra correspondiente a hogares con personas sin discapacidad.

A los hogares seleccionados se les aplicó la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (en adelante ENDI), de carácter específico, que permite dar cuenta del fenómeno en su total magnitud y complejidad.

La ENDI define a la discapacidad como "*...toda limitación en la actividad y restricción en la participación que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente -por lo menos un año- para desenvolverse en la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social*" (INDEC, 2002).

Si bien la Ley 25.211 responde al marco conceptual establecido por la CIDDMM, a la hora de considerar una definición operativa para la aplicación de la encuesta nacional, aquella se encontraba en revisión. En coincidencia con la aprobación de la CIF, la definición de discapacidad se reformula a la luz de los conceptos de la nueva clasificación.

El objetivo de la ENDI fue cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad en lo referente al desenvolvimiento en la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social.

La ENDI consta de tres módulos de preguntas con objetivos específicos. El módulo A se aplicó a todos los miembros del hogar e incluyó 21 preguntas referidas a todos los tipos de discapacidad que permitieron detectar a las personas con discapacidad mediante indagaciones "objetivas" en las que la población solo debió responder de manera afirmativa o negativa según sus posibilidades de realizar o no la actividad sobre la que se le preguntó. De este modo se evitó la "auto-declaración" y "auto-clasificación" más o menos subjetiva del encuestado. En ninguna de las preguntas que integró el módulo se incluyó el término "discapacidad". El módulo B, indagó sobre las características habitacionales de los hogares e incluyó preguntas relativas a las adaptaciones especiales en el hogar realizadas en virtud de las personas con discapacidad. Por último, el módulo C, también se aplicó a todos los miembros del hogar con al menos una persona con discapacidad. Incorporó preguntas específicas y diferenciadas para

¹³ Hogar se define como "el conjunto de personas, parientes o no, que viven bajo el mismo techo y comparten los gastos de alimentación. Una persona sola también constituye un hogar".

la población con discapacidad y para el resto de los miembros que conforman el hogar. Este módulo se compone de variables sociodemográficas (sexo, edad, asistencia escolar común y especial, máximo nivel de instrucción, ocupación, situación conyugal, fecundidad, etc.) y variables específicas relativas a la discapacidad (edad de origen de la discapacidad, causas de la discapacidad, cobertura de salud, beneficios sociales, necesidad de ayudas técnicas externas y personales, autovalimiento, etc.) que permitieron caracterizar a la población con discapacidad (Rodríguez Gauna, 2003).

Como resultado de la operacionalización del concepto de discapacidad de la ENDI se tiene que el porcentaje de hogares con personas con discapacidad en Argentina es del 20,6% y la prevalencia de personas con discapacidad de 7,1 por ciento. Por su parte, es importante mencionar que el resultado arrojado por el Censo 2001 a partir de una única pregunta para la medición de hogares con al menos una persona con discapacidad fue de un 8,3%. La comparación de los resultados de ambos instrumentos da cuenta de las fortalezas y debilidades de cada una de las fuentes para la medición de la discapacidad.

En la actualidad el INDEC se encuentra desarrollando la evaluación de la ENDI 2002-2003 a través del diseño metodológico de un modelo de pareo¹⁴ entre el Censo y la ENDI y su implementación. Simultáneamente está orientado a trabajar en conjunto con otros Institutos de Estadística de la región para generar estadísticas de discapacidad armonizadas, de manera de alcanzar una medición homogénea y resultados estadísticos comparables y confiables a futuro.

En este sentido, comenzado con las actividades preparatorias de la ronda de los censos 2010, Argentina, Brasil y Paraguay, durante el 2006, implementaron la primera y segunda etapa de la propuesta de medición de discapacidad diseñada y elaborada por el GW. La primera a través de la implementación de un Test Cognitivo para la Medición de la Discapacidad y la segunda etapa, mediante una Prueba Piloto Conjunta sobre la Medición de la Discapacidad.

¹⁴ Finalmente, es importante mencionar que de realizarse el pareo de toda la información proveniente de las dos fuentes –Censo y Encuesta Complementaria- se estaría en condiciones de elaborar un archivo único con el objetivo de obtener datos complementarios entre sí, hecho inédito en campo de la medición de este fenómeno.

4. Actividades realizadas en torno a la medición de la discapacidad en el Censo 2010

4.1 Test Cognitivo para la Medición de la Discapacidad

Durante el primer semestre de 2006 el INDEC se sumó a los esfuerzos del GW y de Naciones Unidas para el mejoramiento de las estadísticas de discapacidad con el objetivo de investigar si los entrevistados comprenden correctamente y pueden responder con precisión una serie de preguntas propuestas a utilizar en la próxima ronda censal. El Test Cognitivo de Discapacidad se realizó en el marco de la CIF. La prueba se aplicó en la Ciudad de Buenos Aires y fue de carácter cualitativo.

Esta encuesta indagó sobre la situación de salud de las personas, e incluyó aspectos de la salud física y mental. La condición de salud hace referencia a la percepción de los encuestados respecto a un no bienestar físico, mental o emocional; incluye enfermedades y deficiencias como condiciones crónicas, pérdida de un miembro u órgano o algún otro tipo de daño físico. También incluye desordenes vagos como senilidad, depresión, retardo, droga dependencia, heridas provenientes de accidentes, etc.

Las preguntas probadas fueron¹⁵:

Preguntas principales o centrales: *¿Tiene dificultad para ver, aún si usa anteojos o lentes?; ¿Tiene dificultad para oír, aún si usa audífono?; ¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?; ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?; ¿Tiene dificultad con su cuidado personal como lavarse o vestirse?; Debido a un problema físico, mental o de salud, ¿tiene alguna dificultad para comunicarse, por ejemplo entenderlo que otros dicen o hacerse entender por otros?.*

Preguntas de control: el cuestionario presentó una serie de preguntas adicionales a ser aplicadas para verificar la validez general de las preguntas principales.

Categorías de respuesta para las seis preguntas: No, ninguna dificultad; Sí, alguna dificultad; Sí, bastante dificultad; No puedo hacerlo.

Los resultados del test cognitivo ponen de manifiesto una vez más las dificultades de medición de la temática. Las preguntas incorporadas requieren de explicaciones adicionales que resultan inviables a la hora de un relevamiento censal.

¹⁵ Para una información más completa se recomienda la consulta del documento Resultados del Test Cognitivo para la Medición de la Discapacidad. Argentina. Informe final.

Respecto del funcionamiento de las preguntas centrales se observa que algunas personas responden “alguna dificultad” y luego manifiestan tener “siempre” dificultades para ver, oír o caminar.

Respecto del área de funcionamiento de la visión, el texto “aún si usa anteojos o lentes” genera confusión en algunos entrevistados ya que no entienden si la pregunta refiere a si utilizan anteojos o lentes o a la dificultad para ver. Ello obliga a la explicación por parte del entrevistador ya que muchos aclaran que con anteojos o lentes ven bien y sin ellos no.

En el área de funcionamiento de la audición, se observa que el término “aún si usa audífono” genera confusión en algunos entrevistados, que responden que no utilizan audífono en vez de optar por alguna de las opciones de respuesta. Otros entrevistados, comentan que con la edad están empezando a perder la audición y no siempre resulta sencillo seleccionar el grado de dificultad.

Respecto del área de funcionamiento cognitiva, se observa que es la pregunta que presenta mayores dificultades en términos de validez y precisión de la respuesta. Algunos entrevistados explican que a veces tienen dificultades para recordar o para concentrarse por estar cansados, nerviosos o distraídos, o si alguna temática no les interesa, ya que no prestan la atención necesaria. Otros, manifiestan que siempre han tenido dificultad para retener nombres, por ejemplo.

En el área de la movilidad inferior se observa que algunos encuestados responden que tienen dificultad por tener problemas de movilidad, pero otros mencionan que es por estar en mal estado físico, o por tener problemas respiratorios u alguna otra afección que no remite a dificultades en su movilidad inferior. Por otra parte, también se detectaron personas que utilizaban ayudas técnicas externas, por ejemplo bastón, y respondieron que no tenían dificultades porque con el bastón solucionaban su limitación.

El área de autocuidado o cuidado personal no se observan dificultades de comprensión pero sí risas entre los entrevistados.

El área de funcionamiento de la comunicación en ocasiones se confunde con el área de la audición. Algunos entrevistados manifiestan que tienen problemas auditivos o en el habla que les dificultan la comunicación. Otros comentan que tomando medicación no tienen ningún inconveniente.

El GW, a partir de los resultados del test cognitivo aplicado en Argentina y en otros países, y de las discusiones que surgieron del “VI Encuentro del Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad” (Uganda, 2006), propone adicionar una séptima pregunta que

refiera a las dificultades de los miembros superiores. Esta pregunta puede ser la número 7 o puede ir en reemplazo de autocuidado o comunicación (preguntas 5 y 6).

4.2 Prueba Piloto Conjunta -Argentina, Brasil y Paraguay (PPC)

El objetivo principal de la PPC fue probar el funcionamiento de la serie de preguntas centrales propuestas por el GW para medir las dificultades que las personas pueden tener para hacer ciertas actividades debido a un problema de salud.

La Prueba Piloto Conjunta se realizó en cuatro localidades: En Argentina, Posadas y Puerto Iguazú (Provincia de Misiones), en Paraguay, el Barrio Ciudad Nueva de Ciudad del Este del Departamento Alto Paraná y en Brasil en Foz de Iguazú. El relevamiento se llevó a cabo entre octubre y noviembre 2006.

En Argentina, la PPC se implementó en un total de 799 hogares de la provincia de Misiones, 520 hogares en la ciudad de Posadas¹⁶ y 279 en la localidad de Puerto Iguazú¹⁷.

Con el mismo objetivo que el Test Cognitivo, el cuestionario presentó una serie de preguntas centrales y otra de preguntas adicionales para verificar la validez general de las preguntas centrales.

El cuestionario de Argentina incorporó las siguientes preguntas propuestas por el GW¹⁸ con las adaptaciones correspondientes que surgen del análisis del Test Cognitivo.

¹⁶ La muestra de Posadas se realizó a partir de la respuesta obtenida en la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad – Complementaria del Censo 2001 (ENDI), realizada hacia fines del 2002.

¹⁷ En Puerto Iguazú, por no contar con datos de la ENDI, se seleccionó una muestra de áreas con mayor porcentaje de población con discapacidad según el Censo de Población, Hogares y Viviendas 2001.

¹⁸ Para una información más completa se recomienda la consulta del documento Análisis de los resultados de la Prueba Piloto Conjunta –Argentina, Brasil y Paraguay – para la Medición de la Discapacidad. Informe Argentina.

<i>Preguntas centrales</i>	<i>Preguntas adicionales</i>
<i>Dimensión visión</i>	
<i>¿Tiene dificultad para ver, aún si usa anteojos?</i>	<i>¿Tiene dificultad para ver la letra impresa en un mapa, diario o libro?</i>
<i>Dimensión audición</i>	
<i>¿Tiene dificultad para oír, aún si usa audífono?</i>	<i>¿Tiene dificultad para oír lo que se dice en una conversación con otra persona en una habitación sin ruido?</i>
<i>Dimensión movilidad inferior</i>	
<i>¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?</i>	<i>¿Tiene alguna dificultad para caminar largas distancias como por ejemplo 10 cuadras?</i>
<i>Dimensión movilidad superior</i>	
	<i>¿Tiene dificultad en usar sus manos y dedos, tales como levantar objetos pequeños o abrir o cerrar recipientes?</i>
<i>Dimensión cognitiva</i>	
<i>¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?</i>	<i>¿Tiene dificultad para concentrarse o realizar alguna tarea por diez minutos?</i>
<i>Dimensión del cuidado personal</i>	
<i>¿Tiene dificultad con su cuidado personal, como lavarse o vestirse?</i>	<i>Por sí mismo y no usando ningún tipo de ayuda, ¿tiene dificultad para alimentarse por sí mismo?</i>
<i>Dimensión comunicación</i>	
<i>Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene alguna dificultad para comunicarse, por ejemplo entender lo que otros dicen o hacerse entender por otros?</i>	<i>¿Tiene dificultad en comenzar y mantener una conversación?</i>

A la batería de preguntas *centrales* y *adicionales* se incorporaron “otras preguntas adicionales” *¿Tiene dificultad para aprender una nueva tarea, por ejemplo como aprender a llegar a un lugar nuevo?* y *¿Tiene dificultad para hacerse de nuevos amigos?*.

Asimismo, a fin de poder caracterizar a los hogares y las personas con discapacidad, se incluyeron preguntas referidas a las principales características del hogar, como tipo de vivienda, materiales constructivos de la vivienda, condiciones sanitarias, cantidad de habitaciones y características sociodemográficas de las personas, tales como sexo, edad, migración, máximo nivel de instrucción, condición de actividad, etc.

El plan de análisis se realizó a través de un proceso en cinco etapas de acuerdo al esquema propuesto por el GW:

1. Caracterización sociodemográfica de los hogares y la población.
2. Análisis a partir de diferentes definiciones de respuesta positiva, D1, D2, D3¹⁹, donde D1 es la definición más amplia de una discapacidad y D3 es la más limitada;
3. Análisis de las matrices de las áreas de funcionamiento humano por definición de discapacidad para las preguntas centrales y adicionales para el total de la población encuestada, para los tres grandes grupos de edad y por nivel educativo.
4. Creación de cuatro índices de prevalencia que se asocian a cada una de las definiciones de discapacidad²⁰.
5. Análisis de correlación entre las preguntas centrales y las preguntas adicionales.

Como es de esperar, los principales resultados muestran que para todas las áreas de funcionamiento humano, independientemente de la pregunta central o adicional, se observa que la definición más amplia es la que capta la mayor cantidad de personas y la más limitada la menor proporción, resultando en algunos casos insignificantes. Por su parte, la definición intermedia capta una proporción intermedia de personas.

Respecto a las diferencias de captación de cada una de las preguntas centrales y adicionales de cada área de funcionamiento humano, se observa que en general la pregunta central capta mayor proporción de personas que la pregunta adicional, especialmente cuando se trata de la definición más amplia e intermedia. La captación de la pregunta central y adicional es diferencial conforme al área de funcionamiento. En algunos dominios, en especial en Puerto Iguazú, no se presentan tantas diferencias entre la captación de una u otra pregunta.

En relación con la edad²¹, los niños son los que presentan mayores dificultades para el análisis. Si bien el grupo de edad de los niños incluye personas de 0 a 14 años, los resultados obtenidos hacen suponer la presencia de variables intervinientes que no fueron controladas en oportunidad de la recolección de los datos. Es sabido que algunas de las dificultades por las que se indaga a los menores de 5 años se encuentran asociadas al desarrollo madurativo de cada niño. Los adultos de 15 a 64 años son los que en general replican el comportamiento analizado para el total de la población. Por su parte, los adultos mayores, se encuentran

¹⁹ D1 = 1 si la respuesta es **Sí, alguna dificultad, Sí, bastante dificultad**, o no puedo hacerlo, en caso contrario = 0; D2 = 1 si la respuesta es **Sí, bastante dificultad, o no puedo hacerlo**, en caso contrario = 0; D3 = 1 si la respuesta es **no puedo hacerlo**, en caso contrario = 0.

²⁰ P1 = 1 si al menos en un área D1=1, en caso contrario = 0; P2 = 1 si al menos en un área D2=1, en caso contrario = 0; P3 = 1 si al menos en un área D3=1, en caso contrario = 0; PM = 1 si en más de un área D1=1; en caso contrario = 0 (M equivale a múltiples áreas).

²¹ Las preguntas centrales y adicionales fueron aplicadas a toda la población encuestada independientemente de la edad.

altamente representados en la mayoría de las áreas de funcionamiento humano independientemente de la pregunta a través de la cual se registren, aunque con una diferencia mayor a favor de la pregunta central.

En relación con el nivel educativo, la población con secundario incompleto no presenta diferencias a la hora de ser registrada por una u otra definición y por cada una de las preguntas, y la población con secundario completo y más para algunas áreas de funcionamiento registra menor proporción de personas y para otras no se presentan diferencias respecto de la población total.

En cuanto a los niveles de asociación entre la pregunta central y la pregunta adicional en la mayoría de las áreas de funcionamiento se observa que las asociaciones más altas corresponden a la captación de las personas que no pueden realizar alguna de las actividades. Es decir, que las personas que se encuentran imposibilitadas de realizar alguna de las actividades serán captadas tanto a través de preguntas que refieran a actividades generales (preguntas centrales) como a través de preguntas de carácter más específico (preguntas adicionales), por lo tanto es esperable que este grupo poblacional sea captado tanto por la pregunta central como por la adicional.

Por último, se presenta una diferencia de más de 25 puntos entre los índices de prevalencia de la definición más amplia y de la definición más estricta, lo cual pone de manifiesto la relevancia que adquiere la adopción de una u otra definición a la hora de contar la población con dificultades.

5. Conclusiones

A partir de los resultados del test cognitivo y de la PPC caben algunas reflexiones en torno a la incorporación de la medición de la discapacidad conforme al Grupo de Washignton en el próximo censo. Como ya se mencionó, la Revisión 2 de las Recomendaciones Internacionales de los Censos de Población y Vivienda de 2010 incluyen por primera vez la medición de la discapacidad en los censos y encuestas nacionales como uno de los tópicos prioritarios. Asimismo, recomienda la medición de la discapacidad a través del marco conceptual de la CIF que establece que la discapacidad es un término -“paraguas”- que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

El objetivo de la CIF es “brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud”. Los

dominios incluidos en la CIF pueden ser considerados como dominios de salud y dominios “relacionados con la salud” (OMS, CIF, 2001).

La CIF no establece un modelo para el “proceso” del funcionamiento y la discapacidad. Sin embargo puede utilizarse para describir dicho proceso proporcionando medios para delinear los diferentes dominios. Proporciona un abordaje interactivo y evolutivo. El modelo de análisis que plantea la CIF establece que el funcionamiento de un individuo es una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores contextuales. La interacción funciona en dos direcciones; la presencia de discapacidad puede modificar incluso la propia de salud. Puede resultar razonable inferir una limitación en la capacidad por causa de uno o más déficit, o una restricción en la participación por una o más limitaciones. En este sentido, un individuo puede tener deficiencias sin tener limitaciones en la capacidad o tener limitaciones en la capacidad y problemas de desempeño sin deficiencias evidentes o tener problemas de desempeño sin deficiencias o limitaciones en la capacidad o tener limitaciones en la capacidad sin asistencia, y ausencia de problemas de desempeño en el entorno habitual. En síntesis, la CIF pone en evidencia la relevancia que adquieren los factores contextuales a la hora de determinar el nivel de dificultades que posee una persona.

Por la naturaleza misma de la fuente y por no incluir el total de los componentes de la CIF para la medición de “estados de salud” de la población, el censo encuentra restringidas sus funciones a la hora de medir la discapacidad mediante el marco conceptual completo de la CIF. Conforme a las recomendaciones internacionales el censo puede relevar sólo uno de los componentes, el referido a la actividad, y no en su total magnitud. La CIF define a la limitación en la actividad como “las dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades”. Por su parte, establece que las dificultades o problemas aparecen o pueden aparecer cuando hay una alteración en la manera en que el individuo desempeña las funciones de estos dominios y que estas limitaciones deben ser evaluadas a partir del contraste con los estándares comunes aceptados en la población que no padece ninguna dificultad.

En tal sentido, los resultados de la PPC y del Test Cognitivo indican que el conteo de personas con discapacidad en el censo no puede más que limitarse a la auto-clasificación de los censados en las distintas áreas de funcionamiento y en los distintos niveles de dificultad en función de sus propias percepciones sobre las dificultades que poseen y no respecto a los estándares comunes del total de la población y su relación con el entorno. Del resultado de la operacionalización propuesta por el GW pareciera que no se puede inferir la prevalencia de

personas con discapacidad en el sentido más estricto de la CIF, por ser justamente esta clasificación un modelo multidimensional que apunta a perfilar el funcionamiento de una persona a partir de su estado de salud y no un modelo lineal que refleje las consecuencias de una deficiencia.

Sin embargo, este set de preguntas sí permitiría la obtención de información válida y confiable para conocer la cantidad de personas con los tipos de dificultad más sencillos de medir en una o más áreas de funcionamiento humano, que conforme al *objetivo prioritario* del GW, pueden ser comparadas con el resto de los países. Asimismo, tal como lo establecen las Recomendaciones Internacionales, los resultados de estas u otras preguntas más adecuadas para nuestro país en el Censo 2010 también pueden ser utilizados para la implementación de una metodología complementaria entre un censo y una encuesta específica para el estudio de personas con discapacidad.

Conforme a lo expuesto resulta fundamental tener en cuenta los siguientes aspectos a ser evaluados en futuros estudios y pruebas censales sobre discapacidad:

Aspectos conceptuales:

- ✓ incorporar la medición de la movilidad superior como una dimensión central del funcionamiento humano.
- ✓ eliminar la pregunta sobre el área de funcionamiento de la comunicación.
- ✓ incorporar la palabra “permanente”²² con el objetivo de respetar la captación de dificultades de importancia y “serias” tal como lo sugiere el GW, diferenciándolas de aquellas que no son personas con discapacidad. Asimismo, precisar e insistir en el carácter “actual” de las dificultades.

Aspectos operacionales:

- ✓ definir la operacionalización del concepto de discapacidad del GW para establecer el nombre del indicador de dicha operacionalización: ¿tasa de prevalencia de personas con discapacidad? o ¿porcentaje de personas con alguna dificultad? o ¿porcentaje de personas con bastante dificultad? o ¿porcentaje de personas que no pueden realizar

²² La Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad consideró que la limitación en la actividad y la restricción en la participación deben ser “actuales”, o sea estar afectando al individuo en el momento de la indagación y “permanentes”, es decir duraderas, afectando o esperándose que afecte al individuo por un tiempo superior a un año.

una actividad?. A partir de esta definición se podrá obtener una medida armonizada para el conteo y caracterización de las personas que cumplen con tal condición.

- ✓ resolver la medición de la discapacidad para los menores de edad.
- ✓ evaluar la ubicación de la pregunta de discapacidad en el formulario censal.

Aspectos relativos a la capacitación y los recursos humanos:

- ✓ poner especial atención en los recursos humanos que implementarán las preguntas y en la capacitación de los mismos.

Aspectos relativos a la sensibilización y difusión:

- ✓ sensibilizar a la población sobre la relevancia de la medición de la discapacidad con el objetivo de obtener respuestas válidas y confiables.
- ✓ considerar las variables socioeconómicas y geográficas del censo, tales como tipo de hogar, características del jefe, familia, salud, educación, empleo, pobreza y desagregación urbano-rural para la elaboración de los tabulados.
- ✓ considerar la medición de asistencia a educación especial.

6. Bibliografía

-BID / Equipo de discapacidad y desarrollo. “Fuentes de Datos de Discapacidad en ALC”. En *www.iadb.org*, 2005.

-BID Comité de Estadísticas de las Américas (CEA). “Difusión y Evaluación de Estadísticas Censales Armonizadas para Programas Sociales de Desarrollo Sostenible en el MERCOSUR, Bolivia y Chile –México-Ecuador y Venezuela. Resumen ejecutivo”. 2005. (Mimeo).

-Blasco, Enriqueta. “Primera Encuesta Nacional de Personas con discapacidad- Complementaria Censo 2001”. 2003. (Mimeo).

IMSERSO. *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid. 1983.

-INDEC. Análisis de los resultados de la Prueba Piloto Conjunta –Argentina, Brasil y Paraguay- para la Medición de la Discapacidad (PPC) Puerto Iguazú y Posadas (Argentina), Foz de Iguazú (Brasil) y Ciudad del Este (Paraguay). Buenos Aires, Argentina. 2007. (Mimeo).

-INDEC. Resultados Test Cognitivo para la medición de la discapacidad Argentina. Informe final. Buenos Aires. Argentina, 2006. (Mimeo)

-INDEC, DGEEC e INGE. Proyecto Prueba Piloto Conjunta para la Medición de la Discapacidad en los Censos de Argentina, Brasil y Paraguay. Buenos Aires, Argentina. 2006. (Mimeo).

-INDEC – CONADIS. *La Población con discapacidad en la Argentina. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad*. Buenos Aires, Argentina. 2005.

Giusti, Alejandro. “Propuesta metodológica. Documento de Trabajo 13”. Diseño Conceptual de Discapacidad - INDEC. Buenos Aires, Argentina. 2000. (Mimeo).

-Naciones Unidas. “Addendum to the Report of the Washington Group on Disability Statistics”. Thirty-eighth session Statistical Commission. Marzo 2007.

-Naciones Unidas. “Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses”. Revision 2. Marzo 2007.

-Naciones Unidas. Grupo de Washington “Documentos y Apéndices para la Prueba Piloto Conjunta -Argentina, Brasil y Paraguay para la Medición de la Discapacidad”. 2005/06.

-Naciones Unidas. “Informe del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad”. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística. 36 período de sesiones. E/CN.3/2005/14. Nueva York. 2004.

-Naciones Unidas. “Estadísticas Sociales”. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística. 35 período de sesiones. E/CN.3/2004/2. Nueva York. 2003.

-Naciones Unidas. “Informe del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad”. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística. 34 período de sesiones. E/CN.3/2003/8. Nueva York. 2002.

-Naciones Unidas. “Estadísticas Sociales”. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística. 34 período de sesiones. E/CN.3/2003/7. Nueva York. 2002.

-Naciones Unidas. “Comisión de Estadística”. Consejo Económico y Social. 33 período de sesiones. E/CN.3/2002/31. Nueva York. 2002.

-Naciones Unidas. “Informe del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad”. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística. 33 período de sesiones. E/CN.3/2002/7. Nueva York. 2001.

- Naciones Unidas. “Plan de mediano plazo de la División de Estadística de las Naciones Unidas para el período 1998-2001”. Consejo Económico y Social. Comisión de Estadística. 30 período de sesiones. E/CN.3/1999/CRP.2. Nueva York. 1998.
- Naciones Unidas. *Manual de elaboración de información estadística para políticas y programas relativos a personas con discapacidad*. Nueva York. 1997.
- Naciones Unidas y Real Patronato de Prevención y de Atención de Personas con Minusvalía. *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y Normas Uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Madrid. 1988.
- Mont, D. “Plan de Análisis para la Prueba Piloto de Preguntas para Censos. Banco Mundial. Grupo Washington sobre Estadísticas de Discapacidad de la ONU”. 2005.
- OMS/OPS. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. 2001.
- Pantano, L. “Informe final de la Observación No Participante de la Prueba Piloto Conjunta de Argentina, Brasil y Paraguay: El caso argentino. Características y resultados”. Buenos Aires, Argentina. 2006.
- Pantano, L. “Análisis conceptual comparativo de cuestionarios elaborados en el marco del Grupo de Washington”. Informe. Buenos Aires, Argentina. 2006.
- Pantano, Liliana. “Estadísticas de Discapacidad en el Cono Sur. Informe acerca de antecedentes de datos sobre discapacidad”. Elaborado en el marco del Proyecto Estadísticas de Discapacidad en el Cono Sur INDEC-BID. Buenos Aires, Argentina. 2005. (Mimeo). En www.iadb.org
- Pantano, Liliana. *La Discapacidad como problema social. Un enfoque sociológico: Reflexiones y propuestas*. Eudeba. Buenos Aires, Argentina. 1987.
- Rodríguez Gauna, Cecilia. “Propuesta de indicadores para el estudio de la población con discapacidad en Argentina”. VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Tandil, Pcia. de Buenos Aires, Argentina. 12 al 14 de octubre de 2005. (Mimeo).
- Rodríguez Gauna, Cecilia. “Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. Su potencial para el estudio de la población con discapacidad”. VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Tafí del Valle, Tucumán, Argentina. 5 al 7 de noviembre de 2003. (Mimeo).