

Infancia, Adolescencia y Discapacidad en Andalucía





ÍNDICE

Presentación	5
La infancia, la adolescencia y la discapacidad en cifras y datos	8
Trayectoria y ámbitos de intervención de la infancia y adolescencia con discapacidad en Andalucía	15
Opinión de profesionales sobre atención a menores con discapacidad	17
Presencia de la infancia con discapacidad en la prensa escrita y tratamiento	22
Definición de términos	25
Fuentes documentales	31

Los cuadernos del OIA

El Observatorio de la Infancia en Andalucía (OIA), presenta este primer número de la serie Cuadernos OIA, en el que se describen los resultados principales extraídos de la monografía Infancia, adolescencia y discapacidad en Andalucía¹, estudio realizado por el OIA durante 2003. Los Cuadernos OIA son una iniciativa editorial que pretende facilitar al lector información resumida sobre los contenidos de los proyectos realizados por el OIA.

Infancia, adolescencia y discapacidad en Andalucía

El estudio Infancia, adolescencia y discapacidad en Andalucía, fue propuesto por el Consejo Andaluz de Asuntos de Menores y encargado al OIA por la Dirección General de Infancia y Familias de la Junta de Andalucía. Este estudio analiza la información recogida en tres estudios independientes con diferentes metodologías y unidades de observación. Por una parte un estudio cuantitativo que proporcionó indicadores sociodemográficos de la discapacidad en menores de 18 años en Andalucía y en España. Por otro lado, se realizó un estudio cualitativo que recabó la opinión de los profesionales y asociaciones que atienden a los menores con discapacidad en Andalucía. Y, por último, se realizó el seguimiento de las noticias aparecidas en la prensa escrita relacionadas con la discapacidad, cuantificando y analizando su tratamiento informativo.

Resumen

Los menores y las menores de 18 años con alguna discapacidad en Andalucía forman una población de aproximadamente 32.000 personas, lo que representa el 2% de los menores andaluces y el 4'4% de toda la población con discapacidad de Andalucía. Esto supone que los niños y niñas andaluces con discapacidad son el 23'1% del total de los menores en su misma situación en toda España.

Las discapacidades más frecuentes entre los menores de 6 a 17 años son las que implican desplazamiento, para un 43% su principal problema es moverse sin medio de transporte o en un transporte público. El 38'6% tiene dificultades para comunicarse, un 37'5% imposibilidad o dificultad para hacer las tareas del hogar, un 34,8% para aprender y desarrollar tareas, un 31,7% para cuidarse por sí mismos y un 32,7% para mantener relaciones de amistad o cariño con otras personas. Finalmente, algo más del 22% de los menores con discapacidad tiene dificultades o imposibilidad para ver y el 19% para oír.

Con respecto al origen de la discapacidad, el 42% de los menores con discapacidad padece algún tipo de deficiencia mental, el 18% deficiencias visuales, el 14'2% auditivas o del sistema nervioso.

Según la opinión de los profesionales que trabajan en los sectores implicados directamente con la discapacidad (servicios sociales, salud, educación y asociaciones), las principales necesidades identificadas son: reforzar el actual marco normativo, corregir las diferencias coordinación entre las administraciones públicas, reforzar la atención infantil temprana, contemplar el papel de la familia como eslabón fundamental en cualquier intervención y conocer las diferentes realidades y necesidades existentes en la infancia y adolescencia con discapacidad para aplicar eficazmente los recursos.

El estudio se completa con el análisis de la presencia de la discapacidad en la prensa escrita a través de un estudio comparativo entre el año 2002 y 2003 ("Año Europeo de las personas con discapacidad"), en el que se detecta que esta designación no ha supuesto un gran aumento del número de noticias relacionadas con los menores con discapacidad con respecto al año anterior. Del total de noticias analizadas en el primer trimestre de ambos años, las informaciones relacionadas con los menores suponen un 27%. La mayoría de las noticias analizadas se refieren al colectivo de las personas con discapacidad en general, seguidas por las que padecen alguna discapacidad psíquica; las informaciones sobre discapacidades físicas y sensoriales, son las menos representadas. Mayoritariamente, tienen un tratamiento temático social, le siguen las noticias de

¹Infancia, Adolescencia y Discapacidad en Andalucía. Mariano Hernán García, Andrés Cabrera León, editores. Escuela Andaluza de Salud Pública 2004

contenido económico (ayudas, subvenciones, etc.), educativo y finalmente, las de salud. El lenguaje utilizado, en los medios de comunicación, es determinante a la hora de acabar con los estereotipos que existen en la sociedad sobre las personas con discapacidad. En la prensa escrita, sigue estando presente la utilización de adjetivos como "discapacitado", "minusválido" o "deficiente", aunque ha aumentado la utilización de denominaciones más adecuadas como "personas con discapacidad".



OIA

Definición de discapacidad

Toda persona que tenga una ausencia o restricción de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para una persona como consecuencia de una deficiencia. Se entiende por deficiencia la pérdida o anormalidad de una estructura o función psíquica, fisiológica o anatómica

(Ley de 31 de Marzo de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía)

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

ESTRUCTURA

La infancia, la adolescencia y la discapacidad en cifras y datos

Opinión de profesionales sobre la atención a menores con discapacidad

Presencia de la infancia con discapacidad en la prensa escrita y su tratamiento

OBJETIVOS

Describir las limitaciones, deficiencias y discapacidades en la población menor de 18 años en Andalucía

Analizar la opinión de profesionales que atienden a menores con discapacidad en Andalucía, identificando fortalezas, debilidades y propuestas de mejora

Describir la presencia en la prensa escrita de noticias relacionadas con menores con discapacidad y analizar su tratamiento

NATURALEZA

Transversal de base poblacional

Descriptivo y transversal de tipo cualitativo

Seguimiento de prensa escrita

FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADAS

- Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud en España, 1999
- Encuesta Andaluza de Salud, 1999

- Entrevistas individuales y grupales
- Documentación entregada por los profesionales y las asociaciones

- Dos cabeceras de periódicos provinciales en Andalucía
- Edición andaluza de un periódico de cobertura nacional

VARIABLES DE ESTUDIO

- Limitación
- Discapacidad
- Deficiencia
- Grado de severidad
- Características sociodemográficas del menor
- Hogar
- Estado de salud
- Enfermedades crónicas
- Consumo de medicamentos
- Actividad física
- Relación peso/altura
- Características sociodemográficas del sustentador principal

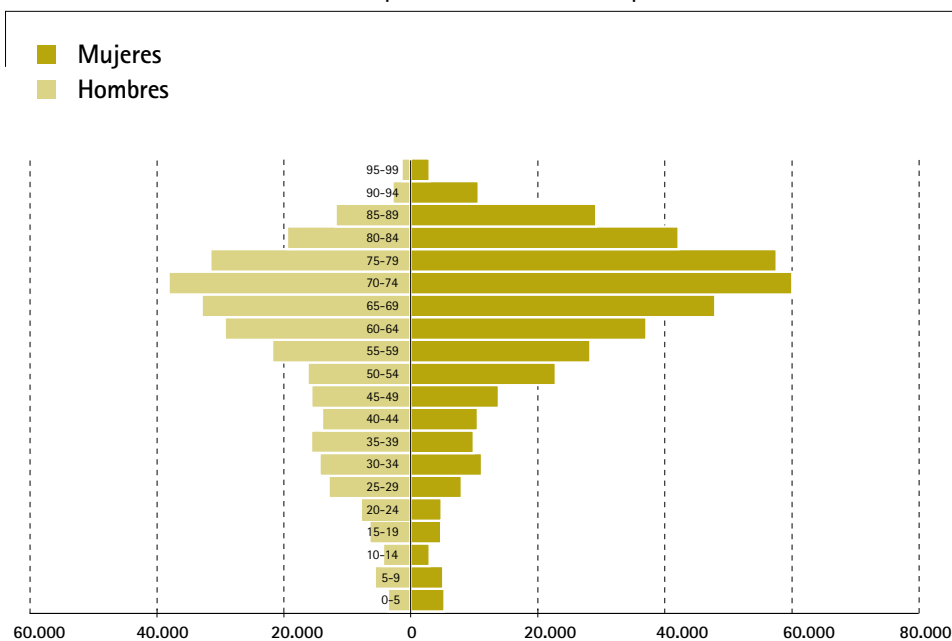


- Calidad de la atención
- Coordinación
- Atención a la Familia
- Variabilidad interprovincial
- Otros grupos provinciales
- Atención Temprana
- Riesgo social
- Planificación
- Recursos
- Avances normativos
- Formación
- Motivación profesionales
- Motivación profesionales Colegios de integración y específicos
- Integración sociolaboral

- Tipo discapacidad
- Fuentes de la información
- Género periodístico
- Tratamiento temático
- Tamaño de la noticia
- Localización de la información
- Tipo de prensa
- Lenguaje
- Año publicación de la noticia (2002 ó 2003)

Resultados

GRÁFICO 1. Pirámide de población con discapacidad en Andalucía



La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES-99) ha permitido estimar que en la Comunidad Autónoma Andaluza existen algo más de 720.000 personas con alguna discapacidad. En términos relativos, esta cifra supone el 9,9 por ciento de la población total residente en la Comunidad.

La estimación proporcionada por la EDDES-99 para la población de menores de 18 años de la Comunidad Autónoma ha sido de más de 32.000 menores con alguna limitación o discapacidad, representando aproximadamente un 2% de la población de menores de 18 años residentes y de un 4,4% del total de personas con discapacidad en Andalucía.

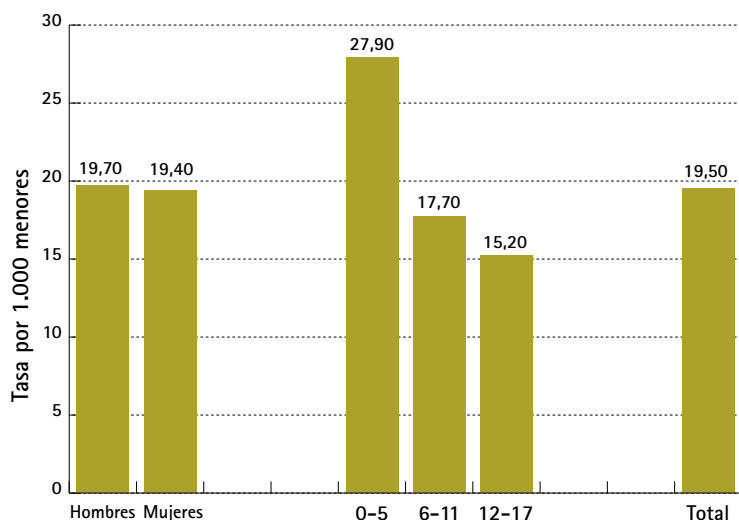
La prevalencia de las situaciones de discapacidad está relacionada de forma directa con la edad, este aumento es continuo conforme avanza la edad, pero a partir de los 50 años ese incremento se acelera de forma notable, siendo más acusado para las mujeres que para los hombres.

TABLA 1. Menores de 18 años con discapacidad según grupo de edad y sexo. Andalucía

Menores de 18 años con discapacidad según grupo de edad y sexo. Andalucía				
Casos	Hombres	Mujeres	Total	%
0-5	5.202	7.328	12.530	39,1
6-11	5.646	4.128	9.774	30,5
12-17	5.684	4.043	9.727	30,4
Total	16.532	15.499	32.031	100

Los 32.031 menores con discapacidad o limitación en Andalucía suponen el 23,1% del total de menores en España con discapacidad o limitación. De estos el 39,1% son menores con limitación, de 0 a 5 años y el 60,9% con discapacidad, de 6 a 17 años.

GRAFICO 2. Discapacidad o limitación en menores de 18 años según sexo, grupo de edad y total. Andalucía



En general, 19,5 de cada 1.000 menores de la Comunidad padecería alguna situación de discapacidad. Por grupo de edad, 28 menores por cada 1.000 menores de entre 0 y 5 años, 17,7 por cada 1.000 menores de entre 6 y 11 años y 15,2 menores por cada 1.000 menores de entre 12 y 17 años.

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Inebase. Datos estadísticos 1999.

Elaboración OIA

GRAFICO 3. Menores de 6 a 17 años con discapacidad según el grado máximo de severidad. *Andalucía

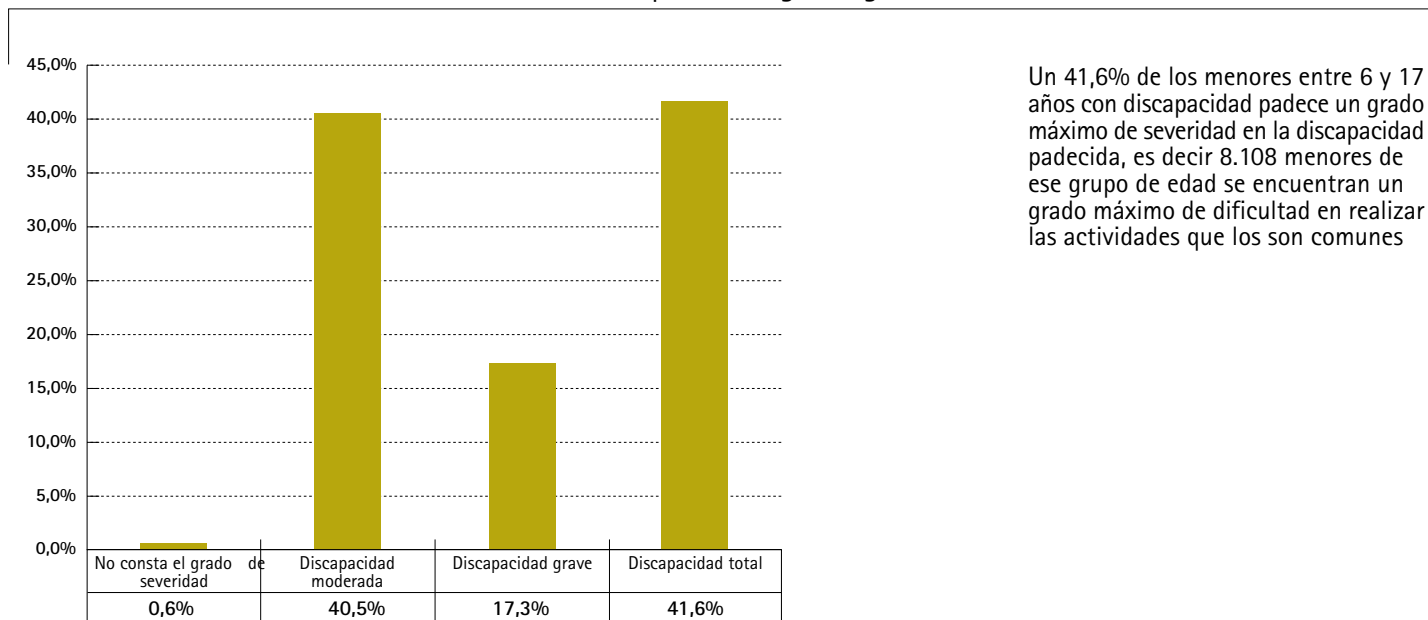
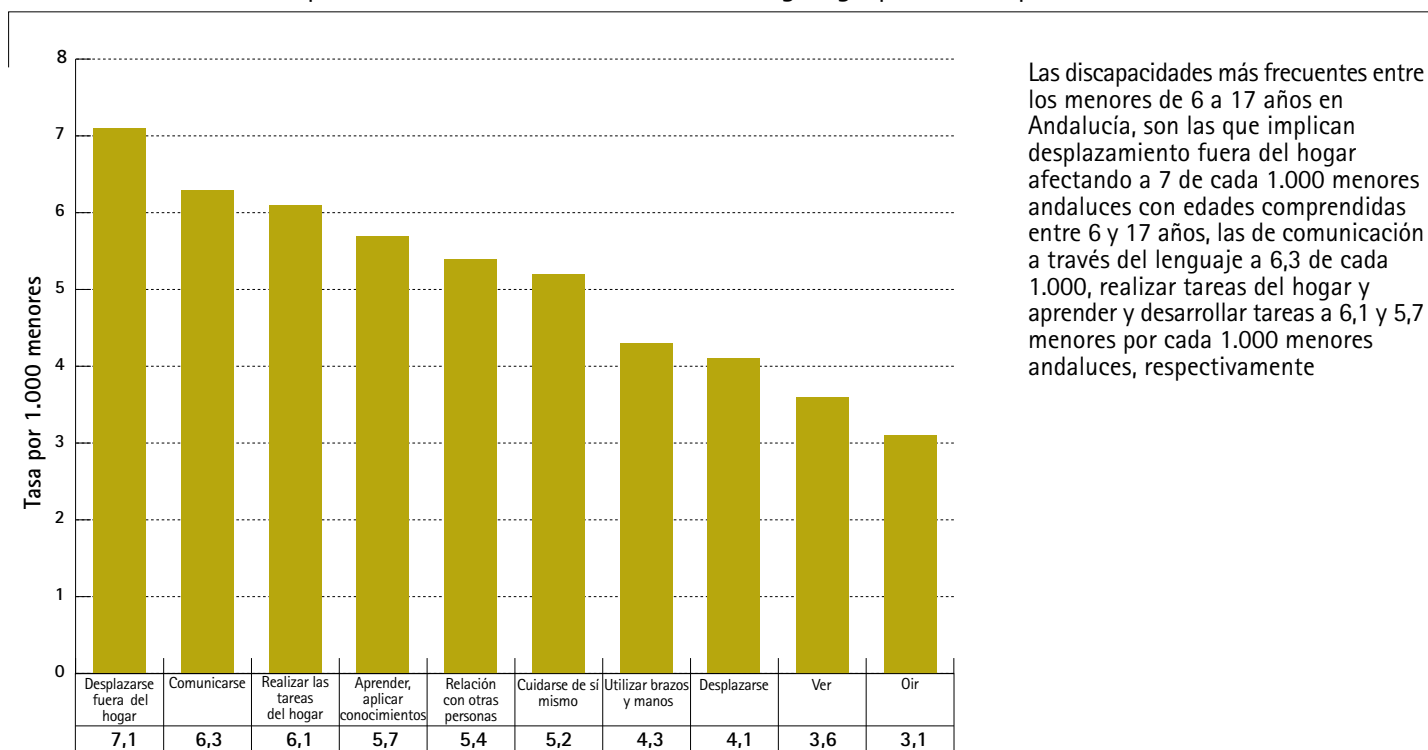


GRAFICO 4. Discapacidad en menores de 6 a 17 años según grupo de discapacidad*



(*) Un menor puede estar en más de un grupo de discapacidad.
Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Inebase. Datos estadísticos 1999.

Resultados

GRÁFICO 5. Deficiencias en menores de 6 a 17 años según grupo de deficiencia de origen de la discapacidad. *Andalucía

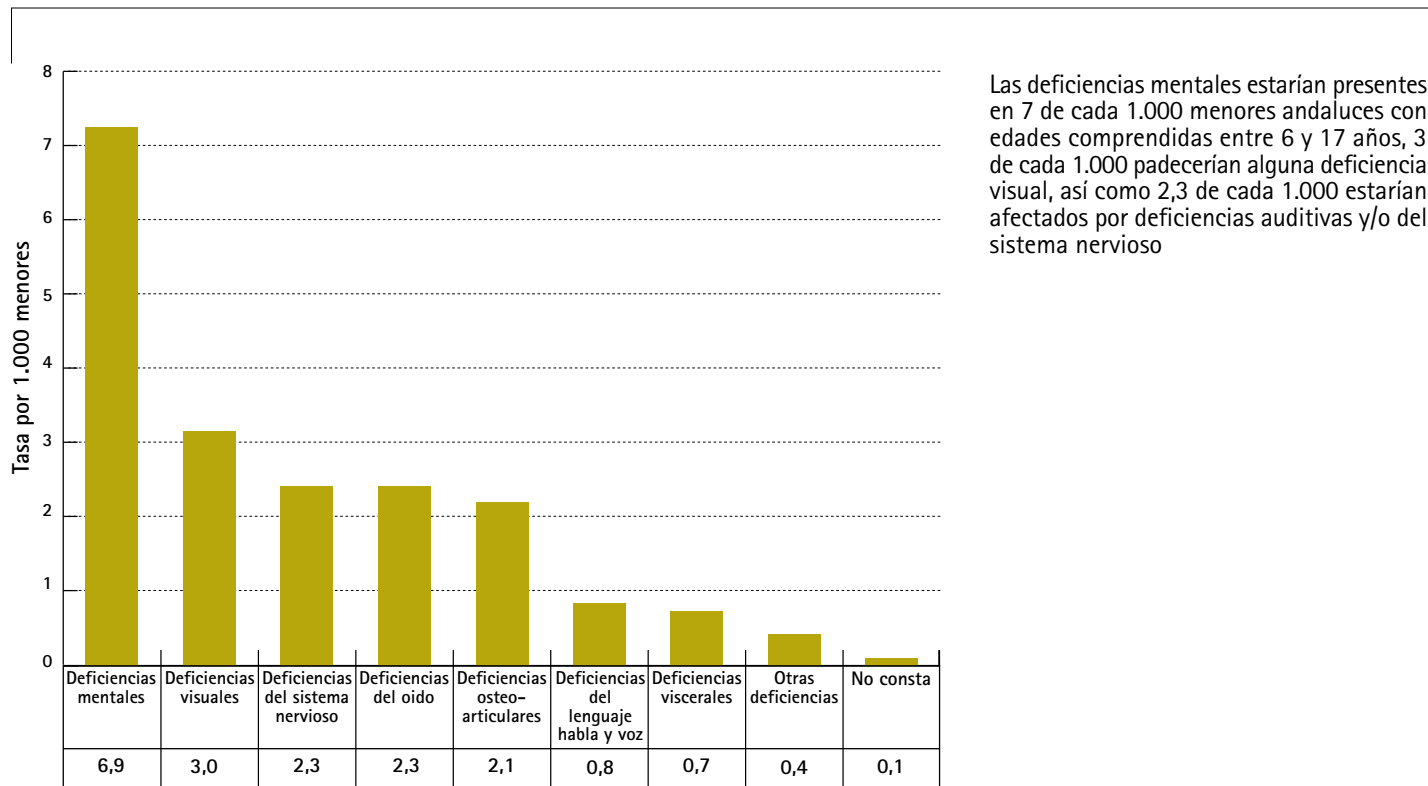


GRAFICO 7. Deficiencias en menores de 6 años con limitación según deficiencia de origen de la limitación. *Andalucía

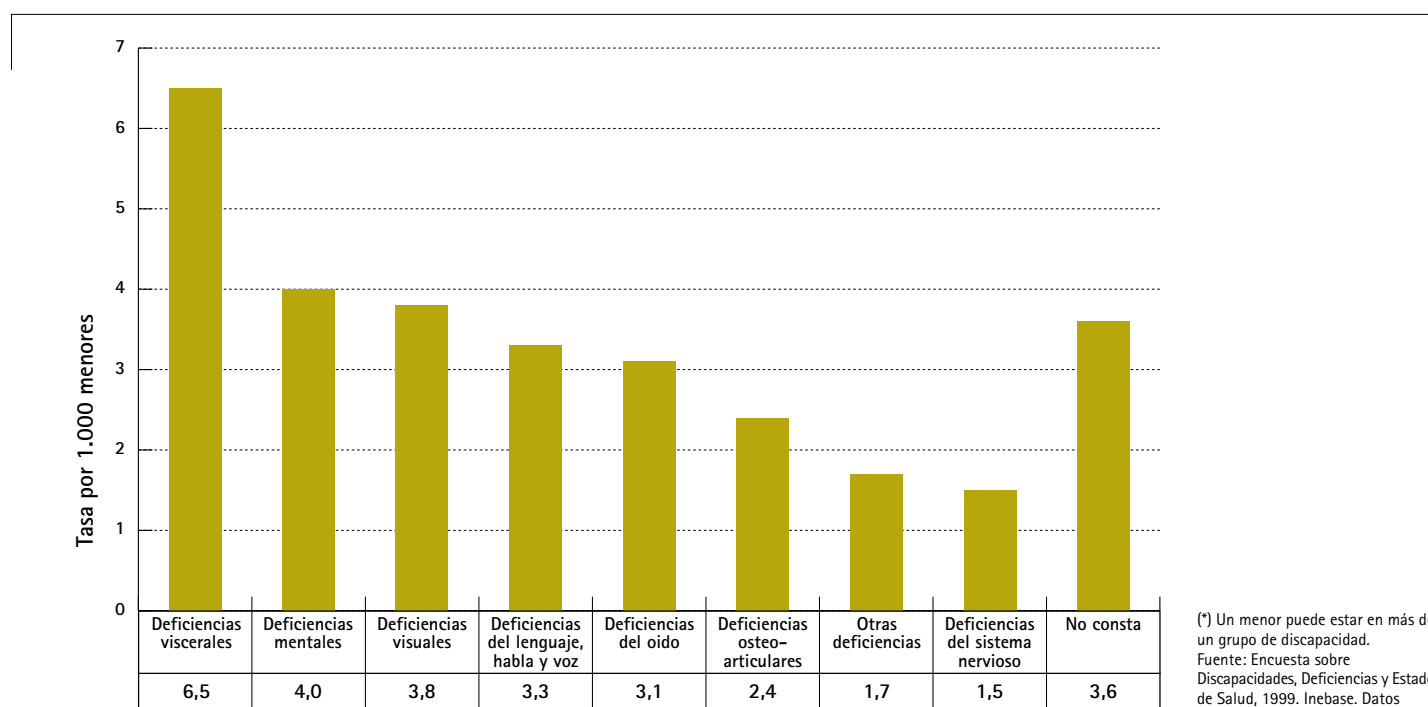


GRAFICO 8. Tasas de limitación en menores de 6 años por tipo de limitación. *Andalucía

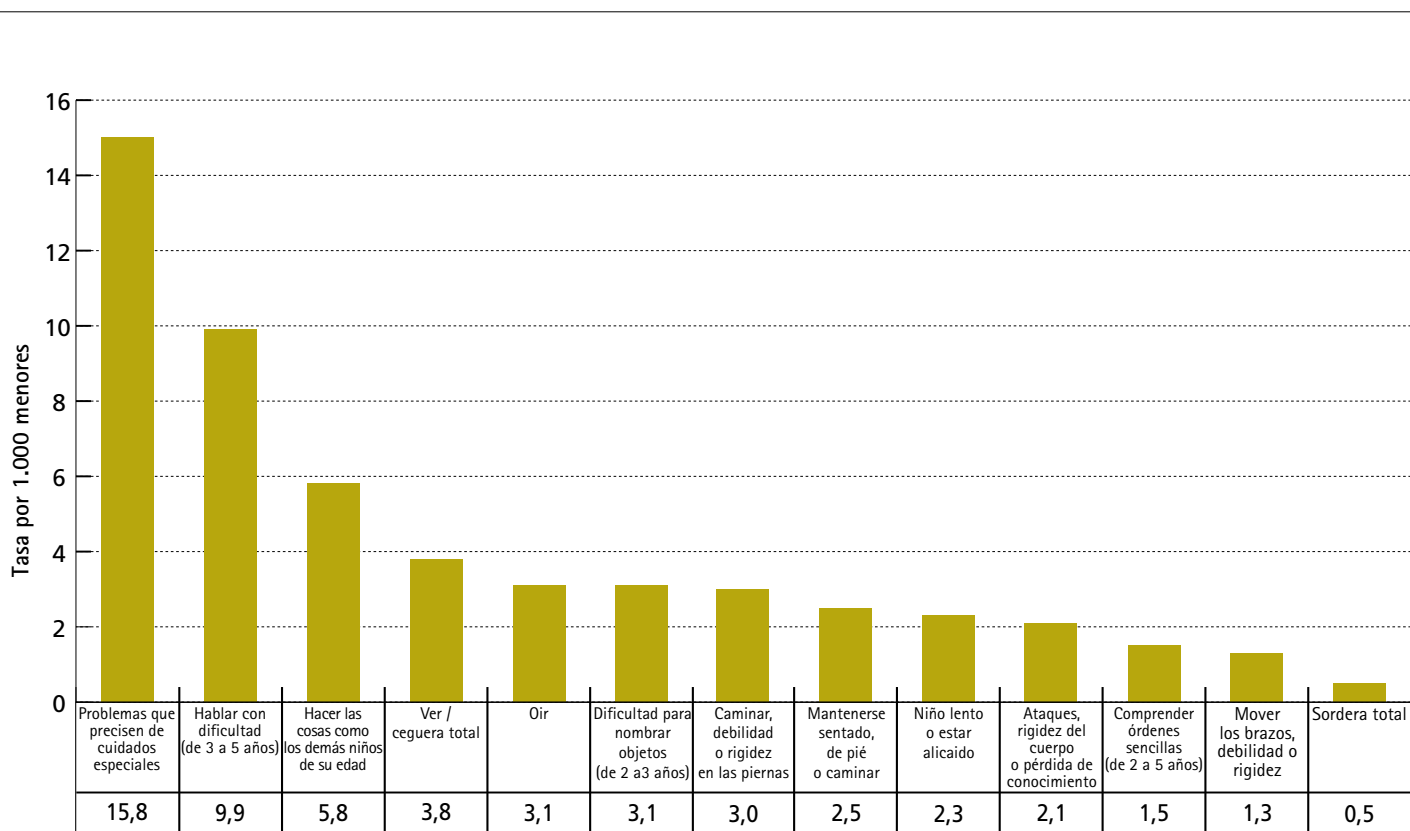
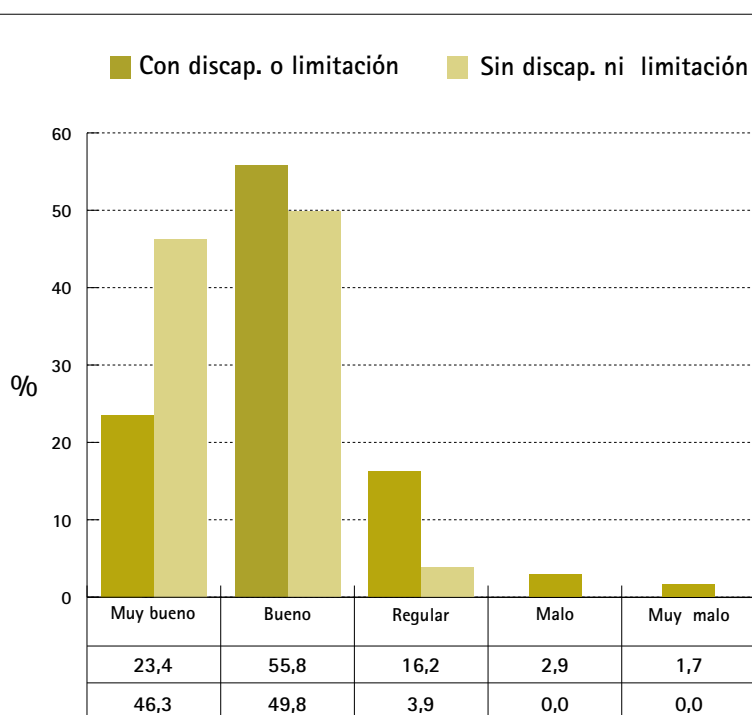


GRAFICO 9. Estados de salud (autovaloración del padre, madre o tutor) de menores de 18 años según padezcan o no alguna limitación o discapacidad. Andalucía



Existen claras diferencias en la valoración de la salud que los padres hacen según el menor padezca o no discapacidad, considerando que un 96% de los menores sin discapacidad presenta un estado de salud bueno o muy bueno, frente a un 76% cuando el menor padece alguna limitación o discapacidad.

(*) Un menor puede estar en más de un grupo de discapacidad.
Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Inebase. Datos estadísticos 1999.

Elaboración OIA

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.

Elaboración OIA

Resultados

GRAFICO 10. Consumo de medicamentos en los últimos 14 días en menores de 18 años según padezcan o no alguna limitación o discapacidad. Andalucía y España

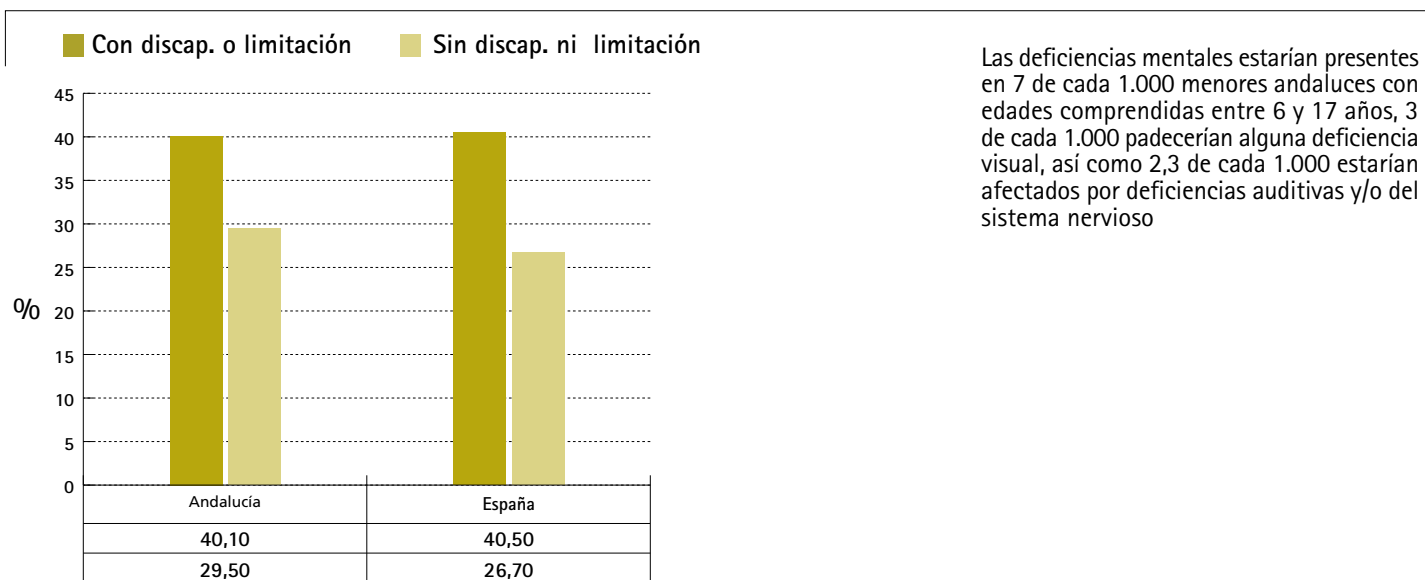
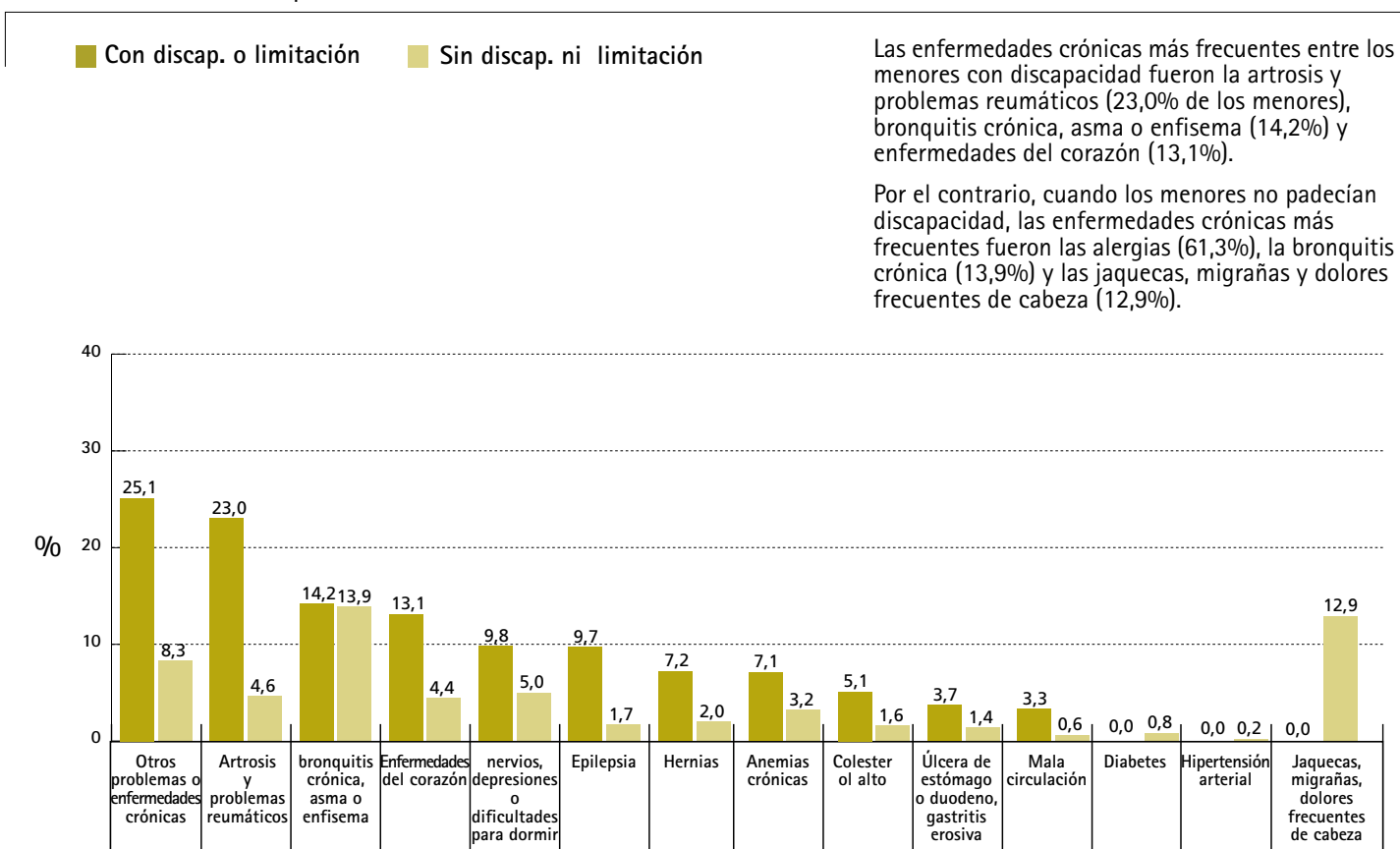


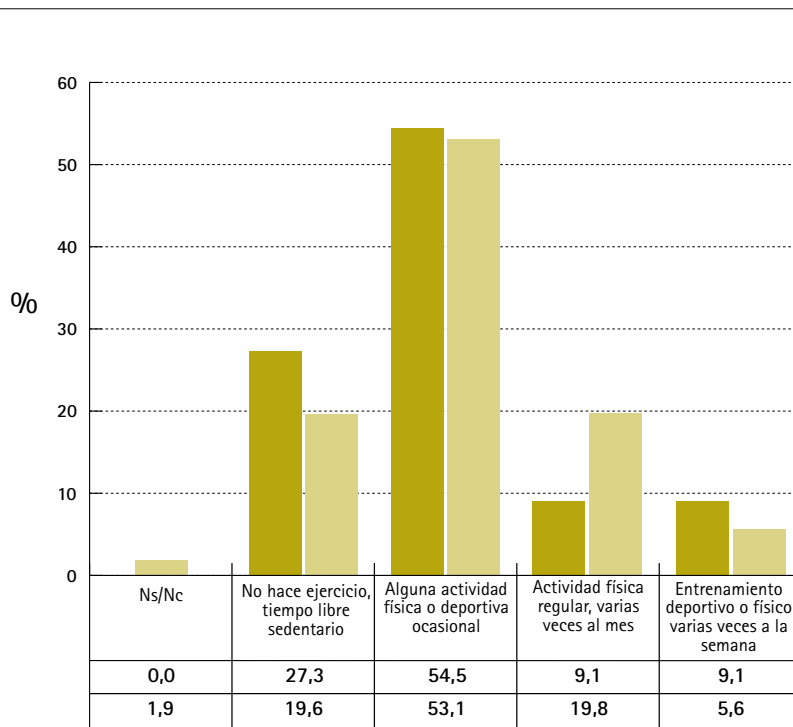
GRAFICO 11. Diagnóstico de enfermedades crónicas en menores de 18 años según padezcan o no alguna limitación o discapacidad. Andalucía



Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.

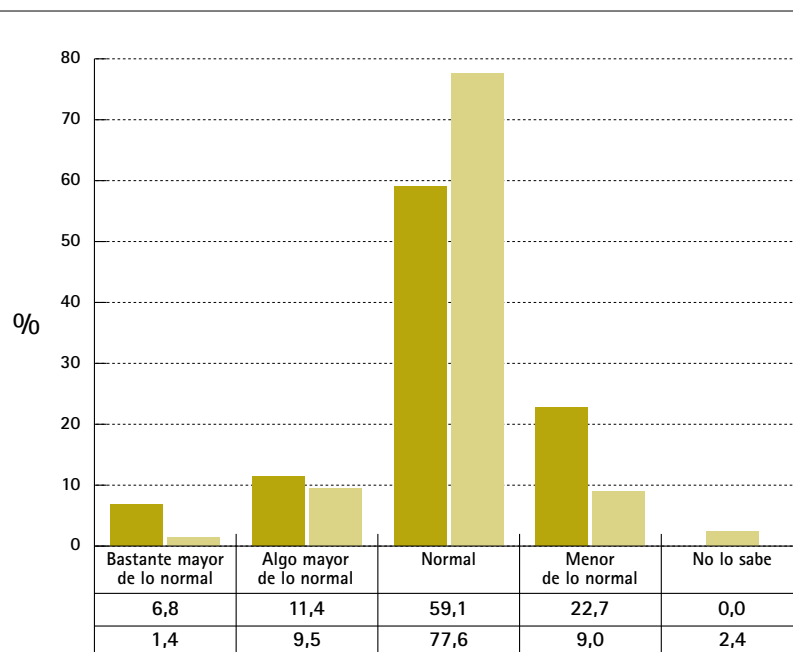
Elaboración OIA

GRAFICO 12. Ejercicio físico en el tiempo libre en menores de 16 años según padezcan o no alguna limitación o discapacidad. Andalucía



Los menores con discapacidad o limitación presentan una actividad física o deportiva menos regular que los menores sin discapacidad. Existe un alto porcentaje de menores que no hace ningún tipo de ejercicio, tanto en los menores que padecen discapacidad como los que no. En general, casi un 80% de los menores no realiza ninguna actividad física o lo hace ocasionalmente. Cuando se trata de una actividad deportiva superior son los menores con discapacidad los que la realizan en porcentaje superior (9,1% frente al 5,6%).

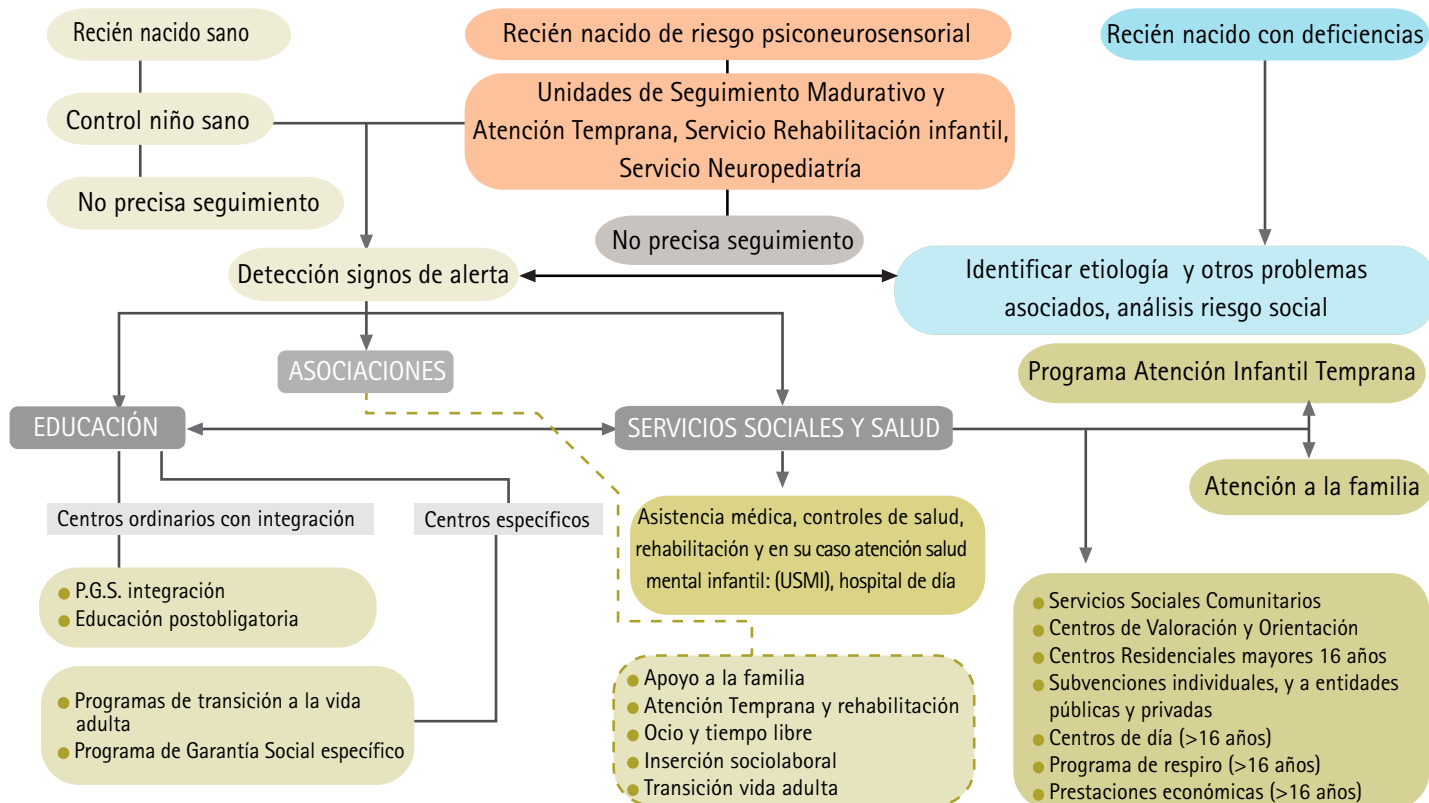
GRAFICO 13. Relacion peso/altura (percepción del padre, madre o tutor) en menores de 16ª ños según padezcan o no alguna limitación o discapacidad. Andalucía



La resultados muestran que los padres de menores con discapacidad o limitación consideran con mayor frecuencia que la relación peso/altura de sus hijos se aleja de lo que ellos considerarían como un peso normal para su altura. De esta forma un 6,8% de los menores con discapacidad es considerado en este aspecto con un peso "bastante mayor de lo normal", frente a 1,4% de los menores sin discapacidad ni limitación. Por otro lado el 22,7% de los menores con discapacidad se considera que tiene un peso "menor de lo normal", frente a 9,0% de los menores sin discapacidad



TRAYECTORIA



ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

SERVICIOS SANITARIOS

ATENCIÓN PRIMARIA

- Pediatría de Atención Primaria

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Servicios de Obstetricia
- Servicios de Neonatología
- Unidades de Seguimiento Madurativo
- Servicios de Neuropediatría
- Servicios de Rehabilitación Infantil
- Servicios de Salud Mental: USMI y Hospitales de Día
- Otras especialidades: oftalmología, otorrinolaringología, cirugía ortopédica, radiología, neurofisiología, bioquímica, genética, etc.
- Programas de Aulas Hospitalarias

SERVICIOS SOCIALES

ATENCIÓN COMUNITARIA

- Servicios Sociales Comunitarios

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Centros de Valoración y Orientación
- Centros Residenciales y de día
- Subvenciones individuales y a entidades públicas y privadas para el desarrollo de programas

SERVICIOS EDUCATIVOS

INTEGRACIÓN

- Educación infantil
- Educación primaria
- ESO
- Programas de Garantía Social
- Programas de Transición Vida Adulta
- Equipos de Orientación Educativa: generales y específicos
- Departamentos de Orientación
- Colegios específicos

ASOCIACIONES

- Discapacidad sensorial
- Discapacidad motórica
- Discapacidad psíquica





Resultados Profesionales de Servicios Sociales

FORTALEZAS DE LA ATENCIÓN

Ofrecen un servicio de calidad: accesibilidad, competencia técnica de los profesionales, tiempo dedicado a la intervención

Existen mecanismos de coordinación interna para no duplicar sobre un mismo niño o niña y familia diversos recursos públicos

Los profesionales entrevistados opinan que

Y entonces empezamos a preocuparnos por la morbilidad por cómo se quedan y quién atiende el seguimiento de estos niños. (neonatóloga)

A través del control de niño sano coges muchas cosas y si ves un problema entonces derivas. (pediatra de A.P)

Los pediatras de atención primaria están hoy día muy bien formados. (neuropediatra)

DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN

Existen diferencias interprovinciales en cuanto a la disposición y accesibilidad a los recursos

Falta coordinación interinstitucional y se carece de mecanismos adecuados de control de calidad sobre los servicios concertados en Atención Temprana (A.T)

La atención de las familias en casos concretos

Los profesionales entrevistados opinan que

Hay que homogeneizar los servicios, porque un niño nazca en una parte de la comunidad autónoma andaluza no tiene porque tener unos servicios distintos a si nace en otra provincia. (Centro de Valoración y Orientación)

Pero cuando hablamos de coordinación no podemos hablar de la buena voluntad por parte de los profesionales, hace falta ampliarlo a la coordinación interinstitucional. (Centro de Valoración y Orientación)

Es imprescindible que cuando hay un niño con una discapacidad se haga seguimiento atención a la familia... (Centro de Valoración y Orientación)

PUNTOS DE MEJORA

Incrementar la planificación sobre los recursos existentes y realización de estudios epidemiológicos

Entrenar más a los profesionales sanitarios en la adquisición de habilidades de comunicación y transmisión de diagnóstico

Los profesionales entrevistados opinan que

De la franja de tres, cuatro a seis, no brindamos ningún tratamiento. (Centro de Valoración y Orientación)

Cuando estos menores están en un medio familiar muy deprimido, es muy difícil saber si su situación es fruto del contexto socio familiar o realmente existe una discapacidad. (Equipo de Tratamiento Familiar con menores en situación de riesgo social)



Resultados

Profesionales de Servicios Sanitarios



FORTALEZAS DE LA ATENCIÓN

Los profesionales entrevistados consideran que existen recursos humanos y técnicos para una adecuada atención a los niños con discapacidad y valoran positivamente:

- La existencia de Programas y Unidades de Atención a la Salud Infantojuvenil
- La eficacia del Programa de Niño Sano para detectar posibles deficiencias
- La adecuada competencia técnica o preparación de los profesionales

Los profesionales entrevistados opinan que

La valoración sobre el funcionamiento de nuestro centro es positiva, todo el equipo ha estado dando un tratamiento de calidad porque se ha trabajado muy bien con los niños y sus familias. (Centro de Valoración y Orientación)



DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN

Variabilidad interprovincial de recursos sanitarios destinados a la atención a las niñas y niños con discapacidad. También se observa un enfoque poco orientado a la atención a la familia y al seguimiento de los adolescentes con discapacidad

Limitaciones en cuanto a la coordinación interna entre los profesionales sanitarios

Los mecanismos de coordinación externa resultan insuficientes

Los profesionales entrevistados opinan que

En el otro hospital hay una neuropediatra que se desvive por los niños pero ella si detecta algo lo tiene que derivar al servicio de rehabilitación, no hay una unidad creada para hacer este seguimiento global del niño de alto riesgo. (pediatra de A. P.)

Yo tengo niños que tienen hasta 20 años y no he podido darles el alta, ni derivarlos... y cuando atiendo a ese paciente, ya estoy dejando de ver a los más pequeños. (neuropediatra)

En general hay muy poco contacto con el especialista, no hay fluidez de devolución de diagnóstico. (pediatra A.P)

Al estar separado lo educativo y lo terapéutico, hace más difícil que esto funcione. (psicólogo, USMI-HD)



PUNTOS DE MEJORA

Se necesita avanzar en la atención de los niños y niñas de 3 a 6 años

Es necesario fortalecer las acciones ante situaciones donde las condiciones del medio social dificultan la estimulación y el desarrollo personal y emocional de los menores, mediante la intervención en el propio contexto

Los profesionales entrevistados opinan que

Labor asistencial, docencia e investigación. Tenemos que hacer estudios estadísticos e investigar. (neuropediatra)

Se nos enseña a diagnosticar pero no a transmitir un diagnóstico. (neuropediatra)



Resultados

Profesionales de Educación



FORTALEZAS DE LA ATENCIÓN

Existen avances normativos por lo que Andalucía dispone de un marco normativo ejemplar en materia de alumnado con necesidades educativas especiales (NEE)

Se han producido grandes avances en materia de integración escolar de alumnado con NEE

Los profesionales entrevistados opinan que

Al menos en teoría tenemos un marco normativo por encima de otros países europeos, en España yo creo que la integración y la atención a las (NEE) están muy bien organizadas. (Logopeda, Centro Educación Específico)

El 86% de nuestros alumnos con NEE están integrados, y el 14 % están en centro o en aulas específicas, solo unos 3000 están en aulas o en centros específicos. (D.G. Orientación Educativa y Solidaridad)



DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN

Con relación a los recursos públicos disponibles existen diferencias entre las zonas urbanas y rurales e interprovinciales. Se necesitan estudios de evaluación y una mayor planificación para optimizar los recursos disponibles y mejorar la calidad de la atención.

Los profesionales entrevistados opinan que

No tiene sentido que si tú has nacido aquí tengas una serie de recursos públicos y si has nacido allí no los tengas. (Equipo de Orientación Educativa)



PUNTOS DE MEJORA

Aunque existen mecanismos informales de coordinación, es necesario incrementar, protocolizar y garantizar adecuados niveles de coordinación

Si bien en los niveles de educación infantil y primaria, la integración es prácticamente una realidad, en secundaria quedan aún muchos obstáculos por salvar

Los profesionales entrevistados opinan que

Es sentar a educación, a sanidad y a servicios sociales para planificar. (Equipo de Orientación Educativa)

Durante toda la primaria hay un tutor, cuando llegas a secundaria entra el de matemáticas, y se va, el de inglés y se va, y el crío con necesidades especiales... (Equipo de Orientación Educativa)

La pega es que no hay apoyo para alumnos de NEE integrados en un programa de garantía social. (profesora, PGS)

Resultados Ámbito Asociativo

Acerca de los Servicios Educativos

FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR LAS ASOCIACIONES

Personal especializado, que destaca por el compromiso, respeto y responsabilidad de estos profesionales con su labor educativa hacia los alumnos y alumnas con Necesidades de Educación Especiales

Incorporación de personal especializado que facilita la integración y continuidad educativa de alumnos con discapacidad

Los profesionales entrevistados opinan que

Fortalezas, los profesionales, creo que hay grandes profesionales en educación especial y en integración, muy buenos, pero los recursos son los que faltan. (Asoc. Disc. Intelectual)

La figura del intérprete en secundaria, es todo un éxito, no en todas las comunidades existe, el porcentaje de alumnos que hoy llegan y acceden a la universidad es muy alto, en comparación con diez años atrás. (Asoc. Disc. Sensorial)

DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR LAS ASOCIACIONES

Necesidad de incrementar los recursos materiales y humanos y mejorar en adaptación los centros educativos

Los profesionales entrevistados opinan que

...estamos por la integración, siempre que sea posible, por las características del chaval. Pero se necesitan de unos recursos, de personal especializado... (Asoc. Disc. Intelectual)

Todavía se encuentran muchos centros escolares que no cuentan con el cuarto de baño adaptado, con rampas. (Asoc. Disc. Motórica)



Resultados Ámbito Asociativo

Acerca de los servicios Sanitarios

FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR LAS ASOCIACIONES

Coordinación no formal con hospitales en Andalucía

Los profesionales entrevistados opinan que

...estamos por la integración, siempre que sea posible, por las características del chaval. Pero se necesitan de unos recursos, de personal especializado... (Asoc. Disc. Intelectual)

Todavía se encuentran muchos centros escolares que no cuentan con el cuarto de baño adaptado, con rampas (Asoc. Disc. Motórica)

DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR LAS ASOCIACIONES

Necesidad de adecuar los horarios de los servicios de rehabilitación a los de la escuela Carencias en el caso particular de las personas con más de una discapacidad

Los profesionales entrevistados opinan que

Lo que hace falta es propiciar ese seguimiento sanitario y que no perjudique la enseñanza, es decir que pueda asistir con normalidad a la escuela y no que falta y falta por los tratamientos... (Asoc. Disc. Motórica)

Son casos muy específicos que necesitan una atención específica, y una persona sorda con problemas de salud mental pasa por los mismos servicios que una persona oyente (Asoc. Disc. Sensorial)

Acerca de los servicios Sociales

FORTALEZAS IDENTIFICADAS POR LAS ASOCIACIONES

Subvenciones que reciben cada año para Atención Temprana y programas de respiro familiar aquellas entidades que prestan ese servicio a sus asociados

Los profesionales entrevistados opinan que

Asuntos sociales nos subvenciona un programa de A. T. y de respiro familiar para que los padres en esas horas puedan irse " (Asoc. Disc. Intelectual)

DEBILIDADES IDENTIFICADAS POR LAS ASOCIACIONES

Se precisa un aumento de la cobertura y cuantía de las ayudas y subvenciones

Los profesionales entrevistados opinan que

Nosotros nos tenemos que buscar la vida, para poder brindar un servicio de una calidad aceptable, ya que los que paga la administración no alcanzan" (Asoc. Disc. Motórica)

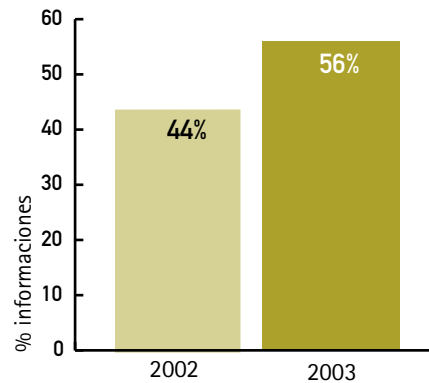
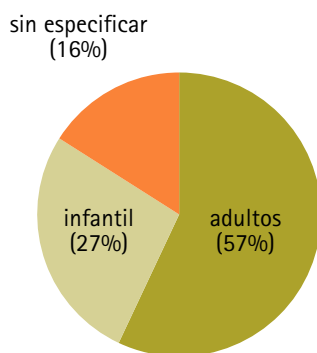
Resultados

Del total de textos detectados sobre discapacidad en la prensa

escrita (152), las informaciones relacionadas con la infancia suponen un 27%

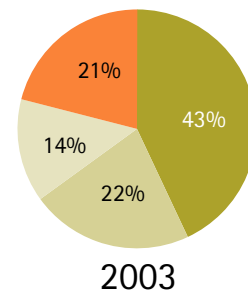
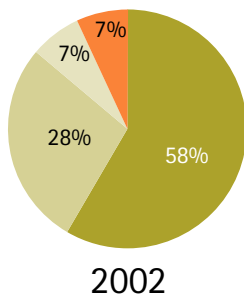
En el año 2003, las informaciones relacionadas con la discapacidad aumentan en 27,3% respecto al 2002

Distribución de noticias sobre discapacidad analizadas en 2002-2003



Las informaciones económicas y sanitarias son las que experimentan un mayor aumento en 2003 respecto a 2002. Las más frecuentes siguen siendo las de sociedad y educación

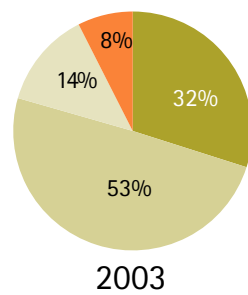
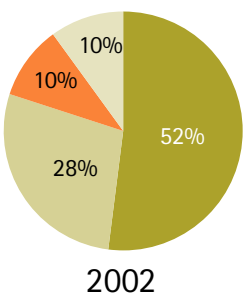
Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según TRATAMIENTO TEMÁTICO DE LA INFORMACIÓN



■ Sociedad ■ Educación ■ Salud ■ Economía

Las noticias relacionadas con el colectivo en general ("sin especificar") aumentan en 2003 respecto a 2002, descendiendo las que hacen referencia a discapacidades psíquicas

Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según TIPO DE DISCAPACIDAD

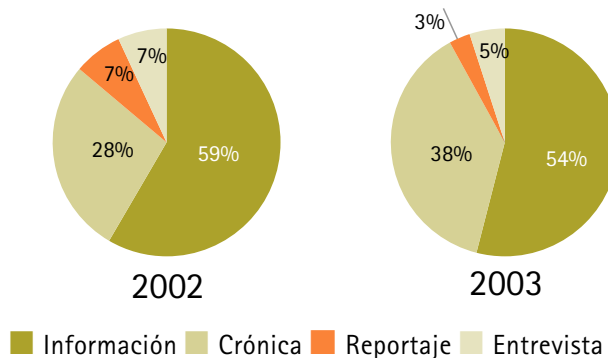


■ Psíquica ■ Sin especificar ■ Física ■ Sensorial

Resultados

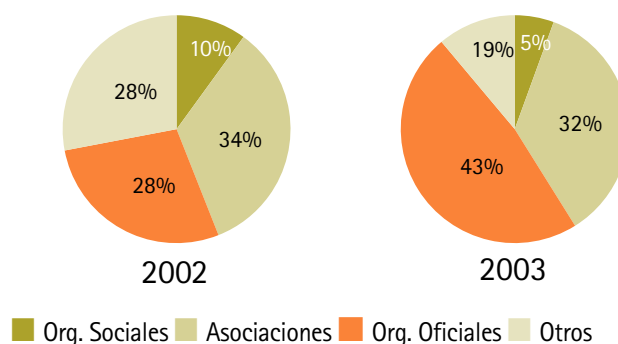
No se observan grandes diferencias porcentuales entre 2002 y 2003 en cuanto al género periodístico, siendo el de información el más frecuente

Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según GÉNERO PERIODÍSTICO



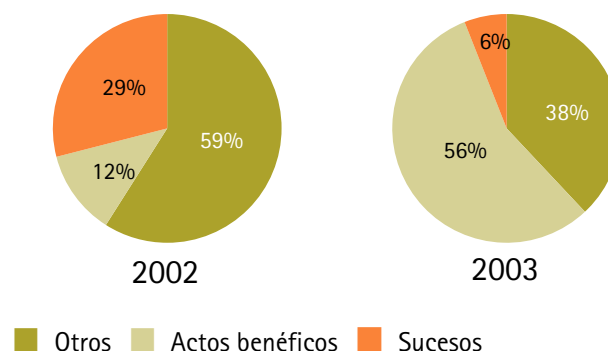
Las fuentes de información más frecuentes son las asociaciones y las organizaciones oficiales, observándose en esta última un incremento en 2003 respecto a 2002

Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según FUENTES DE LA INFORMACIÓN



En el año 2003 se observa un fuerte incremento respecto a 2002 de la información de sociedad referida a actos benéficos, reduciéndose hasta un 6% la información referida a sucesos

Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según CLASIFICACIÓN TEMÁTICA CONTENIDOS DE SOCIEDAD



Año Europeo de las personas con discapacidad

Un 5% de las noticias detectadas y analizadas sobre discapacidad en menores hacían referencia directa al "Año Europeo de la discapacidad"

Lenguaje utilizado por la prensa escrita

Sigue estando presente la utilización de adjetivos como "discapacitado", "minusválido" o "deficiente", aunque se observa un ligero aumento en 2003 respecto a 2002 en la utilización de denominaciones más adecuadas como "persona con discapacidad"



CENTRO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN (C.V.O)

Son estructuras físicas dependientes, orgánica y funcionalmente, de las correspondientes Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, destinadas a la valoración y orientación de las personas con discapacidad. Corresponde al CVO la valoración de la minusvalía, determinando su tipo y grado. El reconocimiento de un grado de minusvalía se produce tras los dictámenes técnicos-facultativos emitidos por los Equipos de Valoración y Orientación (EVOs) constituidos en estos Centros. *Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. <http://www.cibs.junta-andalucia.es>*

ATENCIÓN TEMPRANA

Son el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

Grupo de Atención Temprana "Libro blanco de la Atención Temprana" ed. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 2000

UNIDADES DE SEGUIMIENTO MADURATIVO

Programas de seguimiento protocolizados con el fin primordial de controlar el desarrollo de todos los niños con riesgo neuro-psico-sensorial así como de los niños con lesiones del sistema nervioso central ya establecidas, para poder detectar lo más precozmente posible anomalías en el desarrollo y poder orientar e iniciar el tratamiento oportuno. Estas unidades están vinculadas a los servicios de Neonatología y Neuropediatría, en los centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, o en centros de la red de servicios de Salud, Educación y Servicios Sociales.

Grupo de Atención Temprana "Libro blanco de la Atención Temprana" ed. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 2000

AUTISMO

Concentración habitual de la atención de una persona en su propia intimidad, con el consiguiente desinterés por el mundo exterior. Su intensidad excesiva es patológica, y se presenta con especial frecuencia en la esquizofrenia.

Diccionario de la Lengua Española, ed. 1996

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Todas aquellas acciones orientadas a prestar a los alumnos y alumnas, que por razón de sus discapacidades de tipo físico, psíquico o sensorial, apoyos y atenciones educativas específicas. *Consejería de Educación y Ciencia "Decreto 147/2002, de 14 de mayo, por el que se establece la Ordenación de la Atención Educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a sus capacidades personales"*

EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

"Unidades básicas de orientación psicopedagógica que, mediante el desempeño de funciones especializadas en las áreas de orientación educativa, atención a los alumnos/as con necesidades educativas especiales, compensación educativa y apoyo a la función tutorial del profesorado, actúan en el conjunto de los centros de una zona. Las áreas y ámbitos que constituyen el objeto de su intervención profesional: el apoyo a la función tutorial, la orientación vocacional y profesional, la atención a necesidades educativas especiales y la compensación educativa.

El papel primordial de los Equipos de Orientación Educativa es, por tanto, colaborar con los centros docentes en la formulación y puesta en práctica de una respuesta educativa ajustada a todo tipo de necesidades, tanto de los individuos como de los grupos." *Consejería de Educación y Ciencia. "Orden 23 de julio de 2003 por la que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Orientación"*

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

EN LA ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDADES, DEFICIENCIAS Y ESTADOS DE SALUD DE 1999 (EDDES)

Niveles de consecuencia de la discapacidad

La EDDES 1999, siguiendo a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), vigente hasta 2001, estudia la discapacidad basándose en tres niveles de consecuencias de la enfermedad:

- El primer nivel o deficiencias está formado por los síntomas, señales o manifestaciones de una enfermedad a nivel de órgano o función de un órgano, cualquiera que sea su causa. Una deficiencia es, por tanto, cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano. Por ejemplo, ausencia de una mano, mala visión, sordera, retraso mental, etc.

- El segundo nivel o discapacidades, que son las consecuencias que la enfermedad produce a nivel de la persona. Por ejemplo, dificultad para subir escaleras, para comunicarse, para realizar las tareas del hogar, etc.
- El tercer nivel son las minusvalías, que recogen las consecuencias que la enfermedad produce a nivel social, es decir, las desventajas que la enfermedad origina en el individuo en su relación con las demás personas que forman su entorno, debido al incumplimiento o a la dificultad de cumplir las normas costumbres que impone la sociedad.

INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología. Madrid, 2001

Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)

Desde 2001, existe una nueva clasificación, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que establece un marco conceptual más amplio que permita la estandarización de los estados de salud, aproximándolo a la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE).

Abarca todos los aspectos de la salud y otros aspectos relevantes relacionados con el Bienestar que son descritos como Dominios de Salud y Dominios relacionados con la Salud.

- El término Funcionamiento se incluye como término neutro y término paraguas que abarca: Función Corporal, Actividad y Participación.
- El término Discapacidad aparece en el título abarcando: Deficiencias, Limitaciones en la Actividad y Restricciones en la Participación.
- La incorporación del término de Salud se propone en el título dada la necesidad de enfatizar el hecho de que la CIF se concibe dentro de un marco conceptual que evalúa salud y estados de salud.
- El término Bienestar engloba el universo global de los dominios de la vida humana, incluyendo aspectos físicos, mentales y sociales que componen lo que se puede llamar una "buena vida".

OMS, La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 2001; Cit.
<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/index.htm>

Discapacidades y sus categorías

Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología. Madrid, 2001

Discapacidad

Toda limitación grave que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de 1 año a la actividad del que la padece 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.

Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología. Madrid, 2001

En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud 2001, de la Organización Mundial de la Salud, el término "discapacidad" engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. Así sustituye a la definición recogida en la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM): Dentro de la experiencia de la salud, una 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.

Discapacidad visual

Personas con dificultades graves o importantes de visión, ya sea de lejos o de cerca.

Discapacidad de comunicación

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

Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas

Personas con dificultades graves o importantes para adquirir conocimientos (a través tanto de instrucciones como por propia experiencia) y aplicar estos, debido exclusivamente a la existencia de deficiencias cognitivas y/o intelectuales.

Discapacidad de Desplazamiento

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

Discapacidad para utilizar brazos y manos

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

Discapacidad para desplazarse fuera del hogar

Personas con dificultades graves o importantes para desarrollar actividades que se requieren para que la persona pueda moverse en el entorno de su ambiente habitual (incluye personas en silla de ruedas).

Discapacidad para cuidar de sí mismo

Personas con dificultades graves o importantes para realizar actividades de la vida diaria de autocuidado e higiene personal.

Discapacidad para realizar las tareas del hogar (mayores de 10 años)

Personas con dificultades graves o importantes para realizar las actividades de la vida diaria que tiene por objeto obtener y cubrir las necesidades de mantenimiento y cuidado del hogar.

Discapacidad para relacionarse con otras personas

Personas con dificultades graves o importantes relacionadas con las conductas interpersonales, bien sea en la familia o fuera de ella.

Discapacidad psíquica asociada al retraso mental

Son aquellos cuya capacidad para manifestar conductas intelectuales y sociales presenta una disincronía, un retraso o dificultad, de acuerdo con su edad, para adquirir determinadas conductas básicas como son el lenguaje oral (la expresión y la comprensión verbal), el desarrollo físico y motor (la autonomía motriz), determinados comportamientos sociales (lenguaje social y los hábitos sociales) y la autonomía personal (el control de esfínteres, la alimentación, el aseo personal, el vestido, etc.).

Consejería de Educación y Ciencia Et Dirección general de Orientación educativa y solidaridad, "Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad psíquica asociada al retraso mental, Junta de Andalucía. Sevilla. 2002

Limitaciones y sus categorías

Fuente: (INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología. Madrid, 2001)

Para los niños menores de 6 años, se prescinde del estudio de las discapacidades propiamente dichas dada la dificultad que

tiene su detección, y se investiga un conjunto de limitaciones para realizar las actividades propias de edades tempranas que pueden considerarse indicativas de discapacidades futuras.

Limitación

Se considera una limitación toda dificultad grave o importante que afecte a niños menores de 6 años y tenga su origen en una deficiencia. Son dificultades para realizar las actividades propias de edades tempranas que pueden considerarse indicativas de discapacidades futuras, como, por ejemplo, dificultad para mantenerse sentado o de pie si el niño tiene una edad superior a 6 meses, dificultad para nombrar un objeto.

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

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

Dificultades importantes para ver

Ceguera total

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

Dificultades importantes para oír

Sordera total

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

Dificultades para mover los brazos o debilidad o rigidez en los brazos y dificultades para caminar o debilidad o rigidez en las piernas

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

Rigidez en brazos o piernas. Se refiere a aquellos niños que tienen continuamente los músculos contraídos (agarrotados), con grave dificultad para relajarlos.

Ataques, rigidez del cuerpo o pérdida de conocimiento

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

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

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

Dificultades por ser un niño lento o estar alicaído.

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

Se considera que un niño es lento cuando presenta lentitud en las respuestas a los estímulos físicos o psíquicos (afectividad, relaciones con otros niños de su edad o con sus familiares...), ya que estos comportamientos pueden ser indicativos de enfermedades como autismos o retrasos mentales.

Dificultades para comprender órdenes sencillas

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

Un niño de 2 años debe saber contestar a la pregunta ¿cómo te llamas?, así como señalar objetos como un chupete, un abrigo, un vaso..., cuando se le ordena.

Un niño de 3 años debe conocer y decir su nombre, cuando se le pregunta.

Un niño de 4 años debe saber contestar cuando se le pregunta qué hace, si tiene hambre o sueño.

Un niño de 5 años debe saber contestar el uso que se le da a determinados objetos (tenedor, cuchillo, cuchara, lápiz, muñecos...).



Dificultad para nombrar un objeto

Hablar con dificultad

Problemas o enfermedades diagnosticadas que precisen de cuidados o atenciones especiales

Se recogen en este apartado aquellos problemas que el niño lleva padeciendo 1 año o más o se espera que su duración sea superior a 1 año. Se refiere a aquellas limitaciones producidas por enfermedades como retrasos mentales, epilepsias, parálisis, parálisis cerebral infantil, tumores, secuelas de enfermedades infecciosas (encefalitis...), alteraciones metabólicas congénitas (fenilcetonuria, glucogenosis, hijos de madres diabéticas...), trombosis, hemorragias cerebrales.

Deficiencias y sus categorías

Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología. Madrid, 2001

Deficiencias

1 Cualquier pérdida o anomalía de un órgano, o de la función propia de ese órgano, que haya dado lugar a una o varias discapacidades.

INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología. Madrid, 2001.

2 En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud se define "Deficiencias" como los problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una "pérdida". Esta definición sustituye a la recogida en la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, de la OMS: Dentro de la experiencia de la salud una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

OMS, Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud, Madrid. IMSERSO

Deficiencias Mentales

Incluyen deficiencias de las funciones mentales generales y específicas, que tiene su origen en trastornos mentales orgánicos, autismos, esquizofrenias, fobias, obsesiones, trastornos somáticos, hipocondría, trastornos psicóticos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos y somatomorfos, trastornos disociativos, trastornos de la personalidad, etc.

Se establece en las siguientes categorías: retraso madurativo, retraso mental profundo y severo, retraso mental moderado, retraso mental leve y límite, demencias, otros trastornos mentales.

Deficiencias visuales

Incluye deficiencias funcionales del órgano de la visión y las estructuras y funciones asociadas. Se clasifican en Ceguera total y Mala visión.

Deficiencias del oído

Incluye las deficiencias de funciones y estructuras asociadas al aparato de la audición. Se clasifican en: Sordera prelocutiva, Sordera postlocutiva, Mala audición, Trastornos del equilibrio.

Deficiencias del lenguaje, habla y voz

Incluye las deficiencias de comprensión y/o elaboración del lenguaje, la producción y/o emisión del habla, y los trastornos de la voz. Se clasifica en mudez (no por sordera), habla dificultosa o incomprensible.

Deficiencias osteoarticulares

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

Se clasifica en: Cabeza, columna vertebral, extremidades superiores, extremidades inferiores.

Deficiencias del sistema nervioso

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

Se clasifica en: Parálisis de una extremidad superior, parálisis de una extremidad inferior, paraplejía, tetraplejía, trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular, otras deficiencias del sistema nervioso,

Deficiencias viscerales

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

Se clasifica en: Aparato respiratorio, aparato cardiovascular, aparato digestivo, aparato genitourinario, sistema endocrino-metabólico, sistema hematopoyético y sistema inmunitario.

Otras deficiencias

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

Deficiencias múltiples: Se refiere a personas con deficiencias que afectan a varios órganos y/o sistemas orgánicos y que son debidas a trastornos congénitos o adquiridos. Entre los primeros se incluyen polimalformaciones congénitas por cromosomopatías, embriopatías (rubeólica, toxoplasmosis), fetopatías (por ejemplo, labio leporino y polidactilia) y cualquier síndrome polimalformativo congénito.

Deficiencias no clasificadas en otra parte

Severidad de la discapacidad

La severidad de la discapacidad hace referencia al grado de dificultad que tiene la persona para realizar una determinada actividad, sin ayuda (si no la recibe) o con ayudas (en el caso de que las reciba).

Severidad de la discapacidad Moderada

Se considera que una persona presenta una discapacidad moderada si realiza la actividad sin dificultad alguna debido a que recibe ayuda o la realiza con un grado de dificultad moderada.

Severidad de la discapacidad Severa

Se considera que una persona tiene una discapacidad severa si realiza la actividad con gran dificultad.

Severidad de la discapacidad Total

Se considera que una persona tiene una discapacidad total si no puede realizar la actividad.

Minusvalía

En el ámbito de la salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de una un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales). El término "Minusvalía" ha quedado reemplazado por los nuevos conceptos, positivos, recogidos en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, elaborada por la Organización Mundial de la Salud.

OMS, Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, 1997; La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud , 2001 (CIF)

INFORMACIÓN (GÉNERO PERIODÍSTICO)

Donde se exponen los hechos sin ninguna consideración por parte del redactor. El titular anticipa el contenido de la noticia. Los hechos relatados pertenecen a la actualidad.

Martínez Albertos, José Luis: Curso General de Redacción Periodística. Ed. Mitre, Barcelona, 1994

REPORTAJES (GÉNERO PERIODÍSTICO)

Recogen hechos de actualidad de una forma más analítica y desarrollada. El periodista aporta su estilo narrativo y dispone de un espacio más amplio para su publicación.

Martínez Albertos, José Luis: Curso General de Redacción Periodística. Ed. Mitre, Barcelona, 1994

ENTREVISTAS (GÉNERO PERIODÍSTICO)

Ponen nombre y apellidos a los hechos y aportan una visión personal sobre los mismos.

Martínez Albertos, José Luis: Curso General de Redacción Periodística. Ed. Mitre, Barcelona, 1994

ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDADES, DEFICIENCIAS Y ESTADO DE SALUD 1999

ORGANISMO: Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Fundación ONCE.

DESCRIPCIÓN: La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES-99), realizada en 1999 por el Instituto Nacional de Estadística con la colaboración técnica y financiera del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y de la Fundación ONCE, es una gran operación estadística en forma de macroencuesta (con una muestra efectiva de 70.500 viviendas, lo que supone haber recabado información sobre unas 218.000 personas en toda España) orientada a cubrir las necesidades de información sobre los fenómenos de la discapacidad, la dependencia, el envejecimiento de la población y el estado de salud de la población residente en España.

La EDDES-99 adopta como marco de referencia la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)¹, instrumento recomendado en el Manual de Naciones Unidas sobre desarrollo de Estadísticas de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías propuesta en 1980 por la Organización Mundial de la Salud.

Actualmente, desde 2001, existe una nueva clasificación, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)², que replantea el modelo de clasificación anterior, estableciendo un marco conceptual que permita la estandarización de los estados de salud, aproximándolo a la Clasificación internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE).

OBJETIVOS: Conocer el total de personas residentes en viviendas familiares³ que padecen alguna discapacidad y cuáles son éstas, conocer la entidad de los distintos tipos de deficiencias que dan lugar a dichas discapacidades y las causas que hayan podido generar dichas deficiencias, estimar el número de personas que como consecuencia de padecer alguna discapacidad sufren algún tipo de desventaja en su relación con el entorno y conocer la estructura de la población residente en viviendas familiares que padece alguna discapacidad.

Otros objetivos fueron aportar información que determine las diferencias socio-sanitarias entre el colectivo de personas con discapacidad y el que no la padece; identificar factores de riesgo que inciden en el estado de salud general de la población y la utilización de los servicios sanitarios.

Se recoge además igualmente características sociodemográficas y sanitarias de los menores, situación laboral, consumo de drogas, trastornos psicológicos o psiquiátricos y parentesco de los agresores con las víctimas y tipo y contexto social de la familia.

ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD 1999 (EAS-99). MUESTRA DE MENORES

ORGANISMO: Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

DESCRIPCIÓN: La EAS-99 es la primera Encuesta Andaluza de Salud, fue realizada en 1999 por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) para la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Esta formada por dos muestras, una para menores de 16 años de edad y otra muestra a partir de 16 años de edad, denominadas respectivamente muestra de menores y muestra de adultos.

La EAS-99 utiliza un cuestionario específico para cada muestra (menores y adultos). La información sobre los menores de 16 años se obtiene a partir de 2.081 entrevistas personales, realizadas en el hogar al padre/madre o tutor del menor de 16 años.

OBJETIVOS: El principal objetivo de la encuesta es aportar información relevante para el análisis del estado de salud de los andaluces y del sistema sanitario andaluz.

Para ello, recoge información sobre los siguientes aspectos sociales y sanitarios de los menores andaluces: sexo y edad del menor, características sociodemográficas del informante y del cabeza de familia, estado de salud y morbilidad percibida, uso de servicios de salud, hábitos de vida relacionados con salud, cuidados informales, calidad medioambiental.

La información sobre discapacidad, así como algunas características sociodemográficas, se recogen para todos los miembros del hogar. La situación de discapacidad se valora a partir de la pregunta siguiente:

¿Padece alguna de las siguientes limitaciones o minusvalías que le impidan realizar con normalidad las actividades de la vida familiar, social o laboral?

¹ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de consecuencias de la enfermedad. Madrid. Instituto Nacional de Servicios Sociales; 1983

² Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001

³ No se contemplan todas aquellas personas que viven en centros residenciales

1. Enfermedad crónica
2. Problemas de nervios, depresión o trastorno mental
3. Limitación, discapacidad o minusvalía física
4. Limitación, discapacidad o minusvalía sensorial
5. Limitación, discapacidad o minusvalía psíquica o mental
6. No padece limitación o minusvalía

PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES

ORGANISMO: Instituto Nacional de Estadística (INE).

DESCRIPCIÓN: El Padrón municipal es un registro administrativo que recoge las características básicas de los habitantes en cada municipio. Su formación, mantenimiento, revisión y custodia corresponde a los respectivos ayuntamientos y de su actualización se obtiene la Revisión del Padrón Municipal con referencia al 1 de enero de cada año.

En el año 1996, se modificó la normativa padronal, estableciéndose un nuevo sistema de gestión continua e informatizada de los Padrones Municipales, también denominado Padrón continuo, coordinados todos ellos por parte del Instituto Nacional de Estadística. A partir de enero de 1998 se obtienen cifras oficiales de población con carácter anual, a diferencia de lo que sucedía anteriormente en que sólo se publicaban cifras oficiales cada cinco años con ocasión de los Censos de Población, realizados cada diez años, o las Renovaciones Padronales, que se efectuaban cada cinco.

Los datos recogidos en el Padrón Municipal están sujetos a Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley 15/1999, de 13 de diciembre).

OBJETIVOS: Obtener cifras oficiales anuales de población, que son aprobadas por Real Decreto, así como una serie de características sociodemográficas básicas de las personas residentes en los municipios españoles.

La inscripción en el Padrón Municipal contendrá como obligatorios sólo los siguientes datos de cada habitante: nombre y apellidos, sexo, domicilio habitual, nacionalidad, lugar y fecha de nacimiento, número de documento nacional de identidad o, tratándose de extranjeros, del documento que lo sustituya.



LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA: DATOS ESTADÍSTICOS. APROXIMACIÓN DESDE LA ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDADES, DEFICIENCIAS Y ESTADO DE SALUD 1999

AUTOR: Antonio Jiménez Lara y Agustín Huete García.

ORGANISMO: Real Patronato sobre Discapacidad.

DESCRIPCIÓN: Estudio integrado en el plan de trabajo de la Comisión de expertos en Epidemiología de la Discapacidad del Real Patronato sobre discapacidad. Utiliza como fuente principal la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 del Instituto Nacional de Estadística (INE). Otras fuentes utilizadas son: Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (IMSERSO), Encuesta Nacional de Salud de 1997 (SNS), Anuario de Accidentes (DGT), Estadística de Accidentes de Trabajo (MTAS), Informes del Programa de Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio (INC).

OBJETIVOS: Sus principales objetivos son: obtener estimaciones globales de la población con discapacidad, estudiar las relaciones entre discapacidad y envejecimiento, obtener la prevalencia diferencial de la discapacidad por sexos en relación con la edad, profundizar en el conocimiento de las situaciones de dependencia a través del análisis de las actividades de la vida diaria afectadas y estudiar los factores etiológicos de las discapacidades.

OBSERVATORIO DE LA DISCAPACIDAD (ODC)

ORGANISMO: Secretaría de Estado de Servicios Sociales, familias y discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

DESCRIPCIÓN: El Observatorio de la Discapacidad (ODC) (<http://imsersodiscapacidad.usal.es>) es un instrumento técnico de la Administración General del Estado, gestionado a través del Secretaría General de Asuntos Sociales e IMSERSO, al servicio de las Administraciones Públicas y de los diferentes agentes que intervienen en el ámbito de atención a las personas con discapacidad.

Su finalidad consiste en recopilar información, sistematizar la actividad informativa, actualizar y facilitar la difusión y los intercambios de información.

Los ámbitos de observación del observatorio son fundamentalmente: salud y prevención, integración escolar y educación especial, rehabilitación integral, empleo y protección a la discapacidad, accesibilidad y nuevas tecnologías, servicios sociales.

Se ofrece a los usuarios determinados productos como un boletín de noticias, Dossiers temáticos, Bases de datos sobre: normativa,

ONGs, páginas web y revistas (todas ellas relacionadas con la discapacidad); series temáticas de publicaciones..

OBJETIVOS: Sus objetivos principales son:

Conocer la situación de las personas con discapacidad, sus necesidades y demandas, políticas, tendencias de futuro... .

Analizar los aspectos más relevantes y formular recomendaciones y propuestas de intervención.

Difundir informaciones estadísticas, estudios e investigaciones, informes, documentos y normas técnicas, experiencias innovadoras, etc. entre los diferentes agentes que intervienen en la atención a las personas con discapacidad.

SISTEMA DE GESTIÓN DE NOTICIAS DEL OBSERVATORIO DE LA INFANCIA EN ANDALUCÍA (OIA)

ORGANISMO: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Dirección General de Infancia y Familias. Consejería para la Igualdad y Bienestar de la Junta de Andalucía.

DESCRIPCIÓN: El Sistema de Gestión de Noticias (SGN) es un proyecto enmarcado dentro del Sistema de Gestión del Conocimiento (SGC) del OIA. El SGN ofrece a los usuarios de la web del OIA la información en diversos formatos:

- Banco de Noticias: El Banco de Noticias recoge las principales noticias relacionadas con el mundo del menor aparecidas diariamente en la prensa nacional y andaluza. Las noticias se pueden consultar según el medio, el periodo de tiempo o a través de palabras clave aparecidas en los titulares de las noticias. Con esta última opción, a través del motor de búsqueda desarrollado por el OIA, el usuario puede recibir información relacionada con un tema de su interés.
- Notas OIA: todas aquellas notas de prensa, comunicados, textos informativos o explicativos y noticias publicadas de los proyectos y actividades del OIA, así como las reflexiones del OIA ante determinadas cuestiones relacionadas con la población menor y adolescente que vive en Andalucía.
- Boletines de prensa: resumen mensual de la información más relevante aparecida en los medios escritos andaluces sobre el menor.

OBJETIVOS: La misión del SGN del Observatorio de la Infancia en Andalucía es recopilar, analizar, clasificar y difundir las noticias relacionadas con el mundo del menor aparecidas en la prensa escrita así como proporcionar a investigadores, profesionales y personas interesadas información base para realizar investigaciones sobre los medios de comunicación escritos y la infancia o la adolescencia.

LIBRO BLANCO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA (2000)

ORGANISMO: Grupo de Atención Temprana. Real Patronato sobre discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.

DESCRIPCIÓN: Programa de Atención Temprana, en el que se incluyen los procesos de intervención en cada momento evolutivo para menores que presentan trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, y cada área implicada en el desarrollo del menor: salud, educación y servicios sociales.

Se ocupa de presentar todos los recursos con los que puede contar tanto la familia como el menor para el aumento de la calidad de vida de ambos, así como cubrir las necesidades y demandas de la familia, y en general del entorno en el que vive el menor.

Elabora un recorrido por todos los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria y los objetivos que desarrolla la Atención Primaria en cada uno, así como detecta que recursos se pueden utilizar en cada nivel.

OBJETIVOS:

Pretende definir y conocer las características de la Atención Temprana y la población a la que va dirigida, con el fin de reducir los efectos de las deficiencias o déficit en el desarrollo del menor; Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas; Evitar o reducir la aparición de efectos o déficit secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo; Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño; y considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

Dar a conocer los niveles de intervención de la Atención Temprana en las áreas de salud, educación y servicios sociales.

Dar a conocer todos los servicios y recursos que se dan en las áreas de educación, servicios sanitarios y servicios sociales, así como los programas que llevan a cabo cada uno para la mejor atención tanto de los menores con alguna deficiencia o déficit, así como de las familias

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF)

ORGANISMO: Organización Mundial de la Salud (OMS).

DESCRIPCIÓN: Es una revisión de Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), que incluye una nueva perspectiva biopsicosocial de la discapacidad y que

ayuda a la codificación de un amplio rango de información relacionada con la salud empleando un lenguaje unificado y estandarizado lo cual también es novedoso pues ayuda a que diversidad de disciplinas en todo el mundo la puedan utilizar. Proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones, sirviendo como marco de referencia para organizar esta información.

Abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes del bienestar relevantes para la salud. Mantiene un concepto amplio de salud y no contempla circunstancias que no están relacionados con ella tales como aquellas que están originadas por factores socioeconómicos.

OBJETIVOS:

Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.

Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo personas con discapacidades.

Permitir la comparación de datos entre países, disciplinas sanitarias, entre los servicios y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.

Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

Cuaderno OIA nº- 1

Para saber más:

Observatorio de la Infancia en Andalucía

Campus Universitario de Cartuja

C/ Cuesta del Observatorio, 4

Escuela Andaluza de Salud Pública

Ap. Correos 2070 Granada 18080

Teléfono 958 027 459

Fax: 958 027 503

www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia

observatorioinfancia.easp@juntadeandalucia.es

El Observatorio de la Infancia en Andalucía (OIA)

Es un órgano colegiado, consultivo y de propuesta, adscrito a la Dirección General de Infancia y Familias de la Junta de Andalucía, que tiene por objeto el desarrollo de actuaciones de investigación, formación y documentación, con el fin de establecer un sistema de información que permita el adecuado conocimiento, análisis técnico, seguimiento y evolución de los asuntos relacionados con los derechos y la atención a los menores que viven en Andalucía.¹

¹Decreto 75/2001 de 13 de Marzo por el que se regula el Observatorio de la Infancia en Andalucía