

## DISCAPACIDAD

### El Observatorio de la Infancia en Andalucía

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<sup>1</sup>.

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



Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía

## DISCAPACIDAD

Mariano Hernán García

Andrés Cabrera León

Francisco Jesús Alaminos Romero

Berta Ruiz Benítez

Ainhoa Rodríguez García de Cortázar

Silvia Bustamante Elvira

Juan Manuel Jiménez Núñez

Diana Gosálvez Prados



## ÍNDICE

Presentación	5
Resumen	9
Cifras y datos	15
Trayectoria y ámbitos de intervención de la Infancia y Adolescencia con discapacidad en Andalucía	27
Opinión de los profesionales sobre la atención a menores con discapacidad	29
Presencia y tratamiento de la Infancia con discapacidad en la prensa escrita	33
Glosario	41
Fuentes de información	49

*Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía :  
Discapacidad.*

## EDITA

**Junta de Andalucía**  
**Consejería para la Igualdad y Bienestar Social**

## COORDINA

**Observatorio de la Infancia en Andalucía**

## AUTORES

Mariano Hernán García  
Andrés Cabrera León  
Francisco Jesús Alaminos Romero  
Berta Ruiz Benítez  
Ainhoa Rodríguez García de Cortázar  
Silvia Bustamante Elvira  
Juan Manuel Jiménez Núñez  
Diana Gosálvez Prados

## COLABORADORES

Ana Bueso Navas-Parejo  
Gema Carrillo Flores  
Isabel María Gil García  
Josefa Marín Vega  
Helga Martín Sánchez  
German Morales Escobar  
Carlos Ramos González  
María del Carmen Salcedo Sánchez

## FORMATO

Francisco Javier Gómez-Pontes Ruiz

## ISBN

84-689-5741-0

## DEPÓSITO LEGAL

GR-176 / 2006

## DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Transversal. Arte y Estrategia S. L.

## IMPRIME

Gráficas Alhambra

## PRESENTACIÓN

Conocer mejor a la población menor de edad de nuestra Comunidad Autónoma es el reto principal del Observatorio de la Infancia en Andalucía (OIA).

Hoy no se puede negar que el bienestar de la infancia y la adolescencia en la Andalucía del siglo XXI es equiparable al de poblaciones de países similares de nuestro entorno europeo.

Sin embargo, desde el sector público responsable del desarrollo institucional de la infancia se decidió, en su momento, profundizar en el conocimiento de las características y los factores determinantes de la salud, la educación, la cultura y la calidad de vida de los niños, las niñas y adolescentes de Andalucía; personas que son el objeto de estudio y atención de muchas instituciones y organizaciones académicas, asistenciales, profesionales o ciudadanas. El OIA, por medio de sus actividades, que incluyen este estudio sobre el Estado de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía (EIA), pretende aportar su cuota al conocimiento de las personas menores de edad y colocar esta información a disposición de los interesados.

El Observatorio de la Infancia presenta el EIA con el propósito de aportar resultados de investigación que apoyen la base conceptual y los contenidos, tanto de los proyectos como de los sistemas de información y las actividades formativas, informativas y divulgativas que realice el mismo OIA desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y desde otras entidades que atienden asuntos relacionados con la infancia y la adolescencia.

Siguiendo la línea editorial del OIA, en este trabajo sobre el Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía, se facilita al lector, a través de una serie de 'Cuadernos OIA', información resumida sobre las siguientes temáticas: demografía, educación, protección y prevención; convivencia y violencia; inmigración; tiempo libre, actividad física y

cultura; salud; nuevas tecnologías de información y comunicación; participación social; discapacidad, y recursos sobre la infancia en Andalucía.

El OIA tiene previsto publicar periódicamente ediciones revisadas y actualizadas de cada uno de estos cuadernos, así como editar otros sobre asuntos relacionados con: primera infancia, minorías poblacionales, pobreza y exclusión social, consumo de drogas, hábitat, ciudad y medioambiente.

Cada cuaderno ofrece al lector un resumen de la temática correspondiente, resultados cuantitativos estructurados en capítulos, un glosario de términos y una breve descripción de las fuentes de información utilizadas.

Las temáticas del EIA proporcionan información a partir de diferentes fuentes, mayoritariamente secundarias, intentando de esta forma revisar y colaborar en la determinación del conocimiento sobre el estado de la infancia y adolescencia. Por medio de este estudio se pueden generar hipótesis en diversos campos referidos a la infancia y, en especial, a lo relacionado con las necesidades de conocimiento, los recursos institucionales e incluso los grupos y personas que están trabajando en la materia. Una aportación singular de este trabajo es la apertura a la identificación de indicadores clave y de fuentes de información.

El estudio sobre el Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía potencia la reflexión sobre las políticas de intercambio de información y facilita el apoyo a la generación de contenidos útiles para las políticas formativas e informativas.

Durante la realización del EIA, las mayores dificultades encontradas han sido debidas a la variabilidad conceptual y metodológica existente en este campo. Este hecho ha impedido, en algunos casos, disponer de



## PRESENTACIÓN

fuentes de información comparables entre sí, que hubieran sido útiles para dar mayor consistencia y credibilidad a los datos. Estas dificultades se dan en diferente medida según el asunto tratado.

Desde el OIA consideramos que, para aumentar y mejorar el conocimiento sobre la infancia y la adolescencia, es importante ampliar y hacer accesibles las fuentes de información (fundamentalmente muestras y registros), y avanzar en la identificación y construcción de indicadores clave comparables que consideren al menor, en la medida de lo posible, como unidad principal de análisis y de información; siempre respetando y protegiendo su honor, intimidad e imagen.

Por último, consideramos necesario agradecer y destacar desde estas páginas la excelencia de la mayoría de las fuentes de información utilizadas que, junto a la colaboración de diversas entidades e instituciones y el trabajo en equipo realizado, nos han permitido estudiar el Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía.

## RESUMEN

Este Cuaderno OIA sobre el Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía (EIA) presenta información sobre las limitaciones, deficiencias y discapacidades de la población menor de edad. El contenido se ha estructurado en tres apartados: información cuantitativa sobre menores con discapacidad, información cualitativa de profesionales que atienden a estos menores y, por último, se incluye una descripción de la aparición y tratamiento de la discapacidad en la prensa. El ámbito geográfico considerado es Andalucía, aunque también se ha incorporado información de España. El ámbito temporal se encuadra básicamente en 1999, también se incluye información de fuentes de 2003. El cuaderno finaliza con un apartado sobre las fuentes de información y terminología utilizadas. A continuación se exponen algunos de los resultados obtenidos en este estudio sobre infancia, adolescencia y discapacidad.

En Andalucía, existen algo más de 720.000 personas con alguna discapacidad, que suponen un 9,9% de la población. En cuanto a la población menor de edad, el 2%, unos 32.031 menores, padece alguna limitación o discapacidad. Estos menores representan el 4,4% del total de personas con discapacidad en Andalucía. Por grupos de edad: el 2,8% entre 0 y 5 años tendría alguna limitación, el 1,77% entre 6 y 11 años tendría alguna discapacidad y el 1,52% entre 12 y 17 años. Los menores de 6 años con limitación representan el 39,1% del total de las personas con discapacidad menores de 18 años. En un 44,6% de las viviendas familiares de Andalucía conviven menores de 18 años y en un 1,4% de éstas viven menores con alguna discapacidad o limitación.

En España se estima que hay 138.714 menores que padecen alguna situación de discapacidad, por lo que los menores con discapacidad en Andalucía supondrían aproximadamente un

23,1% del total de menores con discapacidad en España; cifra superior al porcentaje de población menor andaluza en el conjunto de España (20,8%) en 2005.

Las discapacidades más frecuentes entre los menores de 6 a 17 años con discapacidad son las que implican desplazamiento, como deambular sin medio de transporte o en trasportes públicos (43,0%), y en segundo lugar, la comunicación con personas (38,6%), sobre todo a través de lectura o escritura convencional. Les siguen las discapacidades para realizar tareas del hogar (37,5%) y para el aprendizaje, como aprender y desarrollar tareas (34,8%), en especial si presentan cierta complejidad; cuidarse de sí mismo (31,7%) y mantener relaciones de amistad o cariño con otras personas (32,7%). Otras discapacidades comunes son las relacionadas con la motricidad, como moverse, levantarse o acostarse en el hogar (24,8%) o utilizar brazos y manos para trasladar o manipular objetos (26,2%), ver (22,2%) y oír (19%). Las discapacidades de desplazamiento fuera del hogar afectan aproximadamente a 7 de cada 1.000 menores andaluces con edades comprendidas entre 6 y 17 años, las de comunicación a través del lenguaje a 6,3, realizar tareas del hogar a 6,1 y aprender y desarrollar tareas a 5,7 de cada 1.000 menores. Las deficiencias mentales están presentes en 7 de cada 1.000 menores andaluces con edades comprendidas entre 6 y 17 años, 3 padecen alguna deficiencia visual y 2 están afectados por deficiencias auditivas y/o del sistema nervioso. Para España se obtienen resultados similares a los que se presentan en Andalucía, salvo en las discapacidades para la comunicación a través del lenguaje, que aumentan hasta el 45,1% de los menores, y las relacionadas con la movilidad dentro del hogar, que disminuyen hasta el 17,5% de los menores.

Resultados de la monografía 'Infancia, Adolescencia y Discapacidad. Hernán García M., Cabrera León A. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2004'.

## RESUMEN

En Andalucía, si comparamos la población menor con discapacidad frente a la población menor sin discapacidad se obtienen los siguientes resultados: un 48% de los primeros no ha finalizado los estudios primarios o es analfabeto, frente a un 21% de los segundos; un 10% ha finalizado la enseñanza secundaria frente a un 29%; un 76% presenta un estado de salud bueno o muy bueno (según la percepción del adulto) frente a un 96%; un 40,1% consumió medicamentos en los últimos 14 días frente a un 29,5%; las enfermedades crónicas más frecuentes entre los menores con discapacidad son la artrosis y problemas reumáticos (23,0%), bronquitis crónica, asma o enfisema (14,2%) y enfermedades del corazón (13,1%), mientras que cuando los menores no padecen discapacidad las enfermedades crónicas más frecuentes son las alergias (61,3%), la bronquitis crónica (13,9%) y las jaquecas, migrañas y dolores frecuentes de cabeza (12,9%); un 9,1% realiza una actividad física regular, varias veces al mes, frente a un 19,8% en los menores sin discapacidad; cuando se trata del entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana son los menores con discapacidad los que lo realizan en porcentaje superior (9,1% frente al 5,6%); según la percepción del adulto, casi un 30% tiene un peso bastante mayor o bastante menor de lo normal, frente a poco más de un 10% en la población menor sin discapacidad. Estos resultados son similares a los obtenidos para España.

Respecto a la opinión de los profesionales sobre la atención a menores con discapacidad, entre las cuestiones más positivas que consideraron en el ámbito sanitario fueron la calidad de las unidades y programas destinados a la atención a la salud infantil, como el Programa del Niño Sano en atención primaria, las Unidades de Seguimiento Madurativo y Atención Temprana, las Unidades de Salud Mental Infante-Juvenil y las Unidades de día en atención especializada. En el ámbito de los servicios sociales, se valoró positivamente la atención dispensada en los Servicios Sociales Comunitarios y en los

Centros de Valoración, y la existencia de Unidades de Atención Comarcales, que facilitan el acceso de los servicios a los ciudadanos. En lo que respecta a la educación, destacan el esfuerzo y la realidad del desarrollo normativo que actualmente dispone Andalucía en materia de alumnado con necesidades educativas especiales (NEE). Por el contrario, se detectó por una parte la necesidad de desarrollar una mejor planificación para reducir la variabilidad en la coordinación de los recursos, optimizar su disposición y estandarizar perfiles profesionales en las diferentes localidades donde se atiende a menores, y por otra parte la necesidad de establecer una serie de mecanismos estables que permitan la coordinación entre los sectores de servicios sociales, educativos, sanitarios y asociativos. Según los profesionales, es necesario hacer énfasis en una coordinación que resulte operativa institucionalmente entre las distintas administraciones, ya que no existen suficientes instrumentos formalizados y adecuados de intercambio de información entre los diversos ámbitos.

Por último, la presencia de la discapacidad en la prensa es muy escasa; de un total de 26.904 páginas analizadas, únicamente 70 de ellas (0,26%) contenían noticias relacionadas con la discapacidad. Las informaciones específicamente relacionadas con la discapacidad en la infancia y adolescencia representaron el 27% del total de los textos detectados sobre discapacidad en la prensa escrita (152). En el año 2003, declarado Año Europeo de las Personas con Discapacidad, se produjo un aumento del 27,3% respecto al año anterior de las informaciones relacionadas con la discapacidad en menores de edad. Otros resultados son: un 50% de las noticias eran de secciones de sociedad, un 24% de educación, un 15% de economía y un 11% fueron noticias de salud; las noticias sobre discapacidad psíquica fueron las más frecuentes con un 41%, a continuación un 38% fueron sobre discapacidad en general, un 12% sobre discapacidad física y por último

## RESUMEN

un 9% sobre discapacidad sensorial; las fuentes principales de procedencia de las noticias sobre discapacidad en la infancia fueron organismos oficiales (36%) y asociaciones (33%); más de la mitad de las noticias se presentaron bajo el género periodístico información (56%), en un 33% lo hicieron en formato de crónica y en menor medida fueron entrevistas (6%) y reportajes (5%).

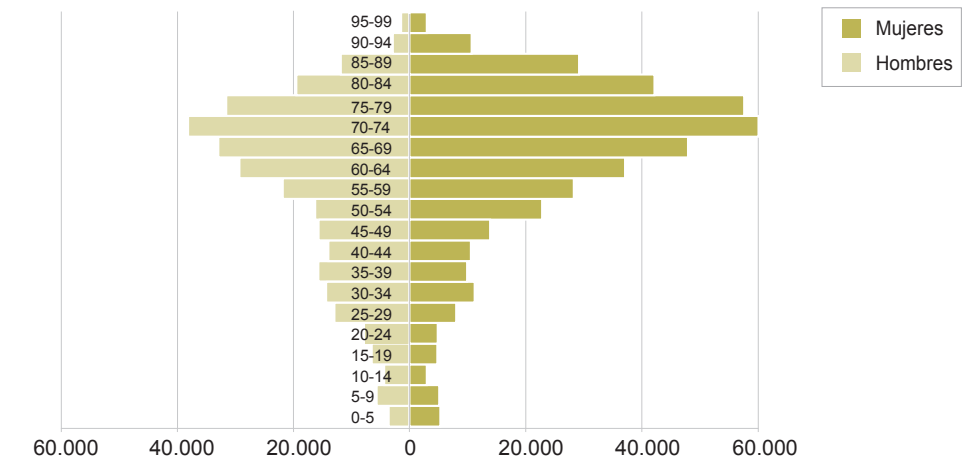
Así pues, la discapacidad de la población menor de 18 años en Andalucía es de un 2%, siendo mayor en los grupos de edad más bajos y algo mayor que la observada para el conjunto de España. La discapacidad supone un menor nivel educativo, mayor consumo de medicamentos, peor estado de salud, enfermedades crónicas más severas, actividad física menos regular y una desviación mayor de la normalidad en la relación peso-talla (por exceso o por defecto). Los profesionales valoran positivamente los servicios socio-sanitarios y el desarrollo legislativo producido sobre todo en educación. Éstos también detectan la necesidad de una mayor planificación y coordinación entre los sectores de servicios sociales, educativos, sanitarios y asociativos. Por último, la presencia de la discapacidad como noticia en la prensa escrita es muy baja y sigue habiendo expresiones y términos erróneos en cuanto a su nombramiento y tratamiento.





## LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS

Pirámide de población con discapacidad; Andalucía, 1999



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% 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, lo cual representa

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.

Menores de 18 años con discapacidad según grupo de edad y sexo; Andalucía y España, 1999

Grupos de edad	Andalucía			
	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
<b>Total</b>	<b>16.532</b>	<b>15.499</b>	<b>32.031</b>	<b>100</b>
Grupos de edad	España			
	Hombres	Mujeres	Total	%
0-5	24.723	24.854	49.577	35,7
6-11	20.470	19.162	39.632	28,6
12-17	28.899	20.606	49.505	35,7
<b>Total</b>	<b>74.092</b>	<b>64.622</b>	<b>138.714</b>	<b>100</b>

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

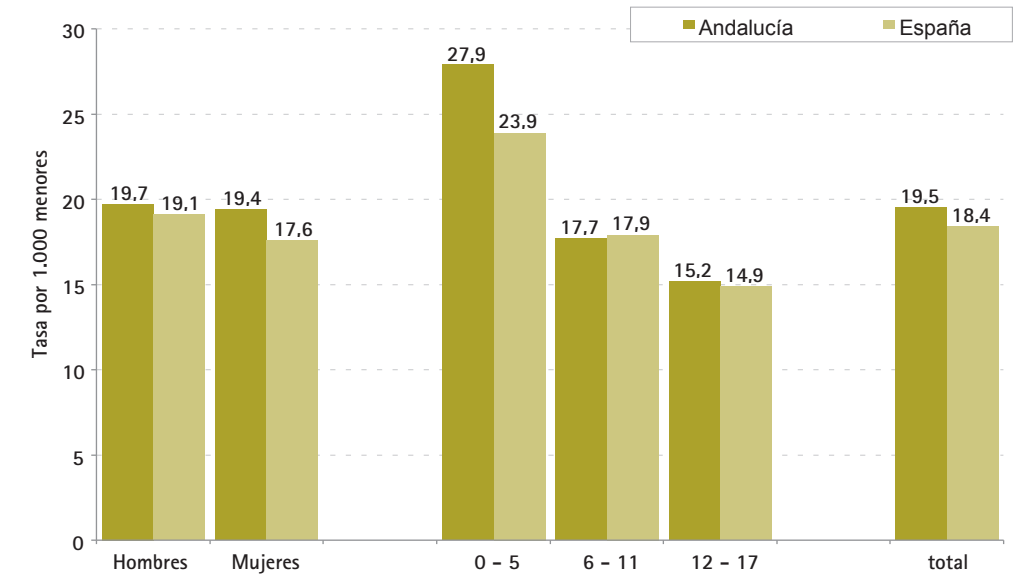
En España, según EDDES-99, hay 138.714 menores de 18 años que padecen alguna situación de discapacidad. Según el grupo de edad, el 35,7% corresponde a menores de 0 a 5 años con limitación y el 64,3% a chicos y chicas de 6 a 17 años de edad.

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

Elaboración: OIA

LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS

Discapacidad o limitación en menores de 18 años según sexo, grupo de edad y total; Andalucía y España, 1999

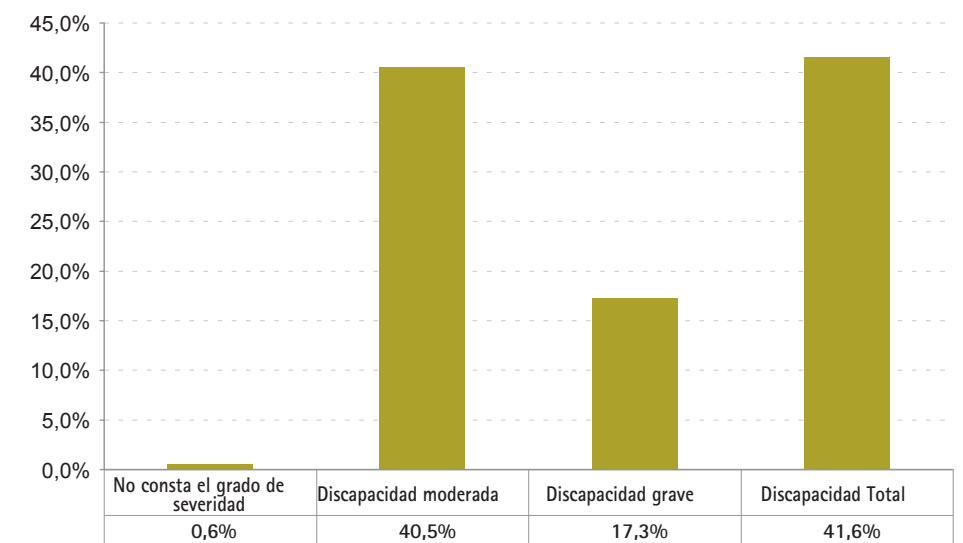


Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Revisión del Padrón Municipal 1999. INE. Elaboración: OIA

En general, 19,5 de cada 1.000 menores de Andalucía y 18,4 de España padece 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 de entre 12 y 17 años.

En cuanto al sexo, no existen prácticamente diferencias en las situaciones de discapacidad para los menores de 18 años; en esta franja, el 51,6% de los menores con discapacidad son niñas.

Menores de 6 a 17 años con discapacidad según el grado máximo de severidad; Andalucía, 1999



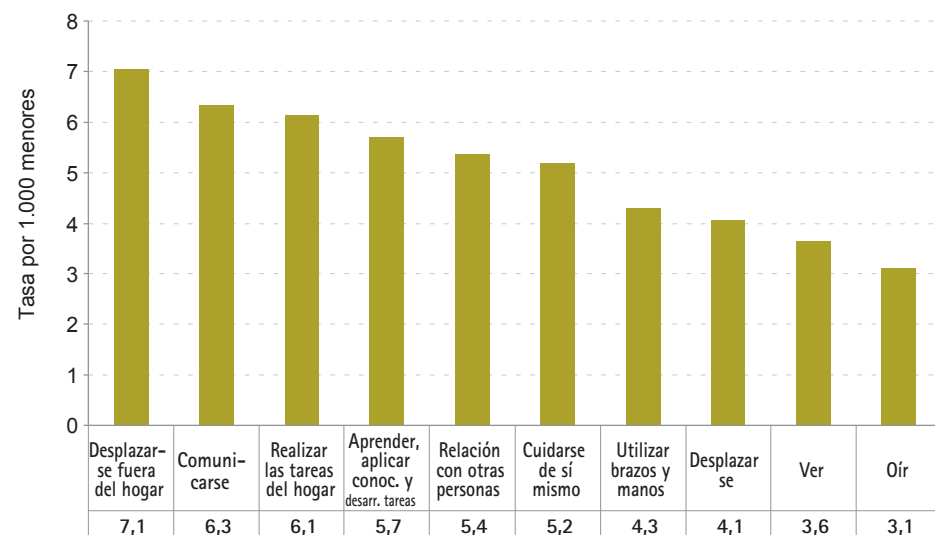
Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.

Elaboración: OIA

Un 41,6% de los menores entre 6 y 17 años con discapacidad padece un grado máximo de severidad en la discapacidad padecida, es

decir 8.108 menores de ese grupo de edad se encuentran un grado máximo de dificultad al realizar las actividades que les son comunes.

LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS



Discapacidad en menores de 6 a 17 años según grupo de discapacidad; Andalucía, 1999 (\*)

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Revisión del Padrón Municipal 1999. INE. Elaboración: OIA

\* Un menor puede estar en más de un grupo de discapacidad.

Las discapacidades más frecuentes de los menores de 6 a 17 años son: en primer lugar, las que implican desplazamiento, como deambular sin medio de transporte o en transporte público (43,0%) y en segundo lugar, la comunicación con personas (38,6%), sobre todo a través de lectura o escritura convencional.

Les siguen las discapacidades para realizar tareas del hogar (37,5%) y para el aprendizaje, como aprender y desarrollar tareas (34,8%); en especial, si presentan cierta complejidad: cuidar de sí mismo (31,7%) y mantener relaciones de amistad o cariño con otras personas (32,7%).

Otras discapacidades que cabe resaltar son las relacionadas con la motricidad: moverse, levantarse o acostarse en el hogar (24,8%), utilizar brazos y manos para trasladar o manipular objetos (26,2%), ver (22,2%) y oír (19%). (Tabla 1)

Aproximadamente, las discapacidades relacionadas con el desplazamiento fuera del hogar afectan a 7 de cada 1.000 menores andaluces con edades comprendidas entre 6 y 17 años; las de comunicación a través del lenguaje a 6,3; realizar tareas del hogar, y aprender y desarrollar tareas a 6,1 y 5,7 de cada 1.000 menores, respectivamente.

LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS

Menores de 6 a 17 años con discapacidad, según grupo de discapacidad y grupo de edad. Ambos sexos; Andalucía, 1999 (\*)

Ambos sexos	Números de menores				Tasa por 1.000 menores		
	6-11	12-17	Total	%	6-11	12-17	Total
Ver	2.265	2.068	4.333	22,2	4,1	3,2	3,6
Oír	1.614	2.092	3.706	19,0	2,9	3,3	3,1
Comunicarse	3.822	3.716	7.537	38,6	6,9	5,8	6,3
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	3.342	3.455	6.796	34,8	6,1	5,4	5,7
Desplazarse	2.603	2.234	4.837	24,8	4,7	3,5	4,1
Utilizar brazos y manos	2.001	3.117	5.118	26,2	3,6	4,9	4,3
Desplazarse fuera del hogar	4.306	4.088	8.394	43,0	7,8	6,4	7,1
Cuidarse se sí mismo	3.148	3.036	6.184	31,7	5,7	4,8	5,2
Realizar las tareas del hogar	3.315	3.997	7.312	37,5	6,0	6,3	6,1
Relación con otras personas	3.081	3.304	6.385	32,7	5,6	5,2	5,4
<b>Total</b>	<b>9.774</b>	<b>9.727</b>	<b>19.501</b>	<b>100</b>	<b>17,7</b>	<b>15,2</b>	<b>16,4</b>

Menores de 6 a 17 años con discapacidad, según grupo de discapacidad y grupo de edad. Hombres; Andalucía, 1999 (\*)

Hombres	Números de menores				Tasa por 1.000 menores		
	6-11	12-17	Total	%	6-11	12-17	Total
Ver	1.312	1.202	2.514	22,2	4,6	3,7	4,1
Oír	1.224	1.083	2.307	20,4	4,3	3,3	3,8
Comunicarse	1.672	2.572	4.243	37,5	5,9	7,9	6,9
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	1.625	2.127	3.752	33,1	5,7	6,5	6,1
Desplazarse	1.314	1.189	2.503	22,1	4,6	3,6	4,1
Utilizar brazos y manos	836	1.554	2.391	21,1	2,9	4,8	3,9
Desplazarse fuera del hogar	2.357	2.110	4.467	39,4	8,3	6,5	7,3
Cuidarse de sí mismo	1.866	1.537	3.403	30,0	6,6	4,7	5,6
Realizar las tareas del hogar	1.939	2.285	4.224	37,3	6,8	7,0	6,9
Relación con otras personas	1.619	1.602	3.220	28,4	5,7	4,9	5,3
<b>Total</b>	<b>5.646</b>	<b>5.684</b>	<b>11.330</b>	<b>100</b>	<b>19,9</b>	<b>17,4</b>	<b>18,6</b>

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. INE Inebase. Revisión del padrón municipal. Datos estadísticos 1999. Elaboración: OIA

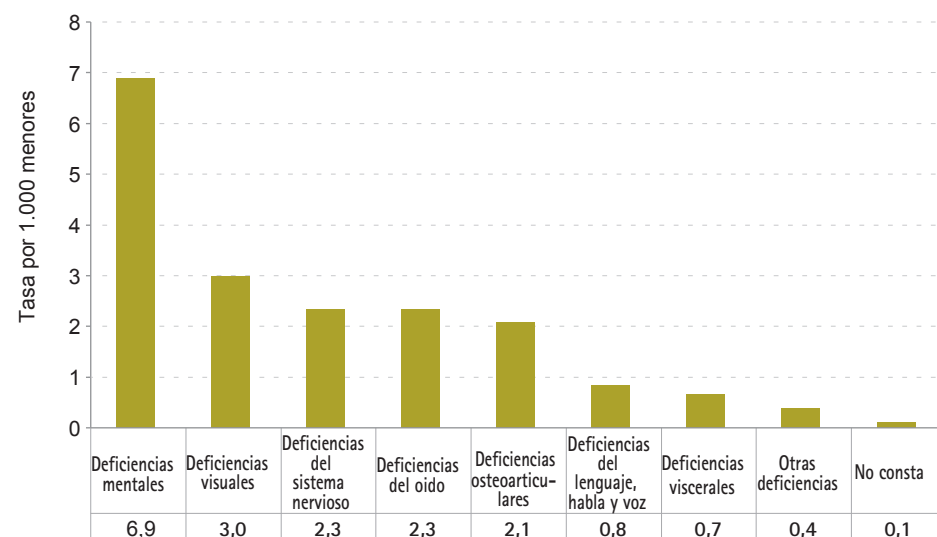
(\*) La suma por columnas, tanto del número de menores como del porcentaje, no tiene porque coincidir con el total de la columna debido a que un menor puede estar en más de un grupo de discapacidad.

LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS

Menores de 6 a 17 años con discapacidad, según grupo de discapacidad y grupo de edad. Mujeres; Andalucía, 1999 (\*)

Mujeres	Números de menores				Tasa por 1.000 menores		
	6-11	12-17	Total	%	6-11	12-17	Total
Ver	953	866	1.819	22,3	3,6	2,8	3,1
Oír	390	1.109	1.399	17,1	1,5	3,2	2,4
Comunicarse	2.150	1.144	3.294	40,3	8,0	3,7	5,7
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	1.716	1.328	3.044	37,3	6,4	4,3	5,3
Desplazarse	1.289	1.045	2.334	28,6	4,8	3,4	4,0
Utilizar brazos y manos	1.165	1.563	2.727	33,4	4,3	5,0	4,7
Desplazarse fuera del hogar	1.949	1.978	3.927	48,1	7,3	6,3	6,8
Cuidarse de sí mismo	1.282	1.499	2.781	34,0	4,8	4,8	4,8
Realizar las tareas del hogar	1.375	1.713	3.088	37,8	5,1	5,5	5,3
Relación con otras personas	1.462	1.702	3.165	38,7	5,5	5,5	5,5
<b>Total</b>	<b>4.128</b>	<b>4.043</b>	<b>8.171</b>	<b>100</b>	<b>15,4</b>	<b>13,0</b>	<b>14,1</b>

(\*) La suma por columnas, tanto del número de menores como del porcentaje, no tiene porque coincidir con el total de la columna debido a que un menor puede estar en más de un grupo de discapacidad.



Deficiencia en menores de 6 a 17 años, según grupo de deficiencia de origen de la discapacidad; Andalucía, 1999 (\*)

(\*) Un menor puede estar en más de un grupo de discapacidad.

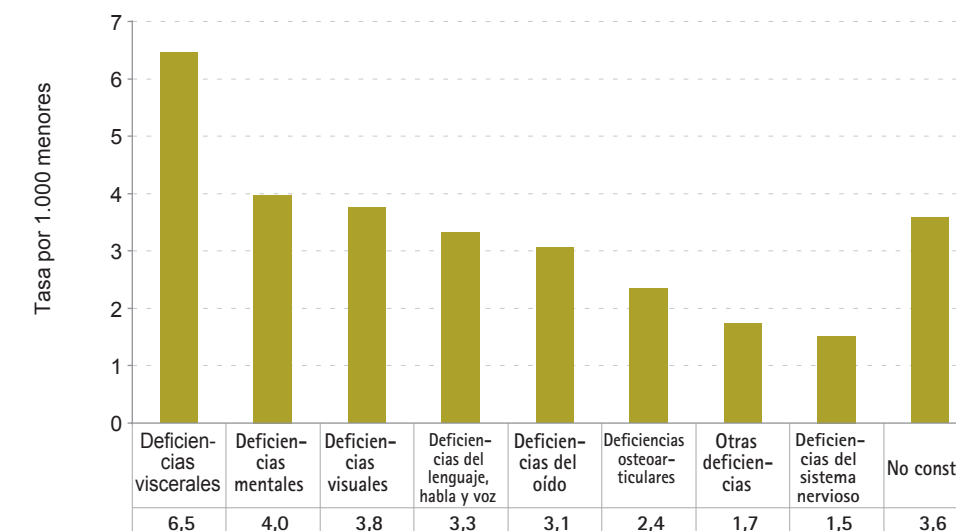
Las deficiencias mentales están presentes en 7 de cada 1.000 menores andaluces con edades comprendidas entre 6 y 17 años, 3 de

cada 1.000 padecen alguna deficiencia visual y 2,3 están afectados por deficiencias auditivas y/o del sistema nervioso.

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Revisión del Padrón Municipal 1999. INE. Elaboración: OIA

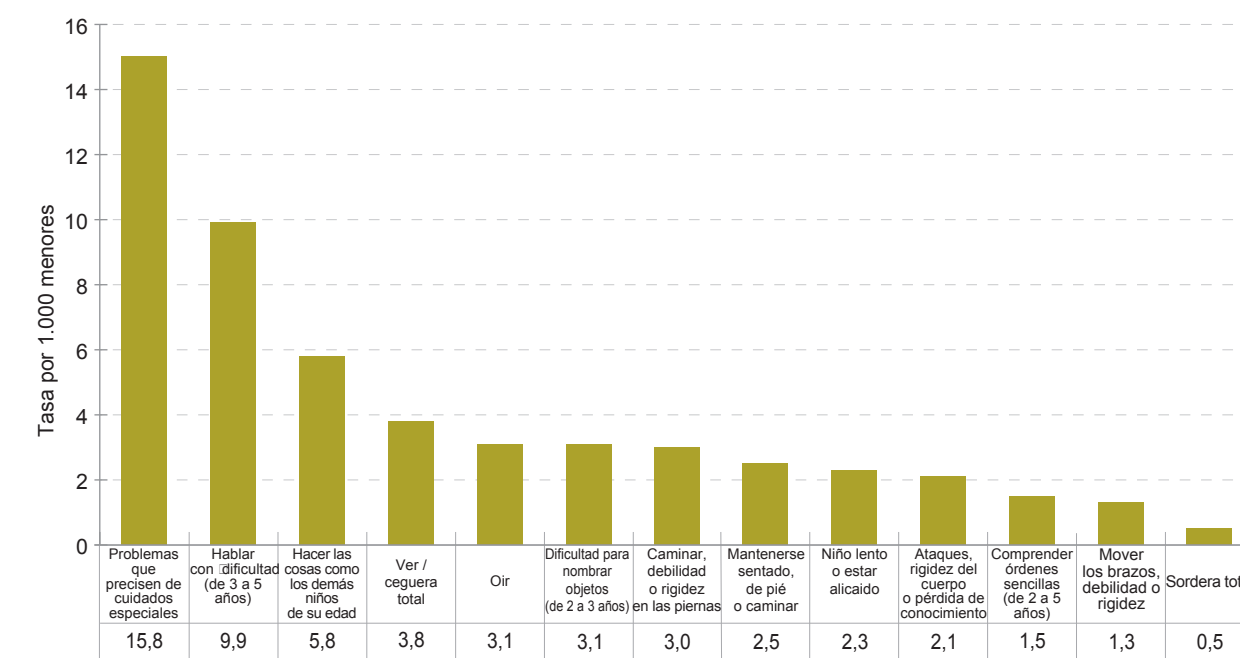
LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS

Deficiencias en menores de 6 años con limitación, según deficiencia de origen de la limitación; Andalucía, 1999(\*)



(\*) Un menor puede estar en más de un grupo de discapacidad.

Tasas de limitación en menores de 6 años, por tipo de limitación; Andalucía, 1999(\*)

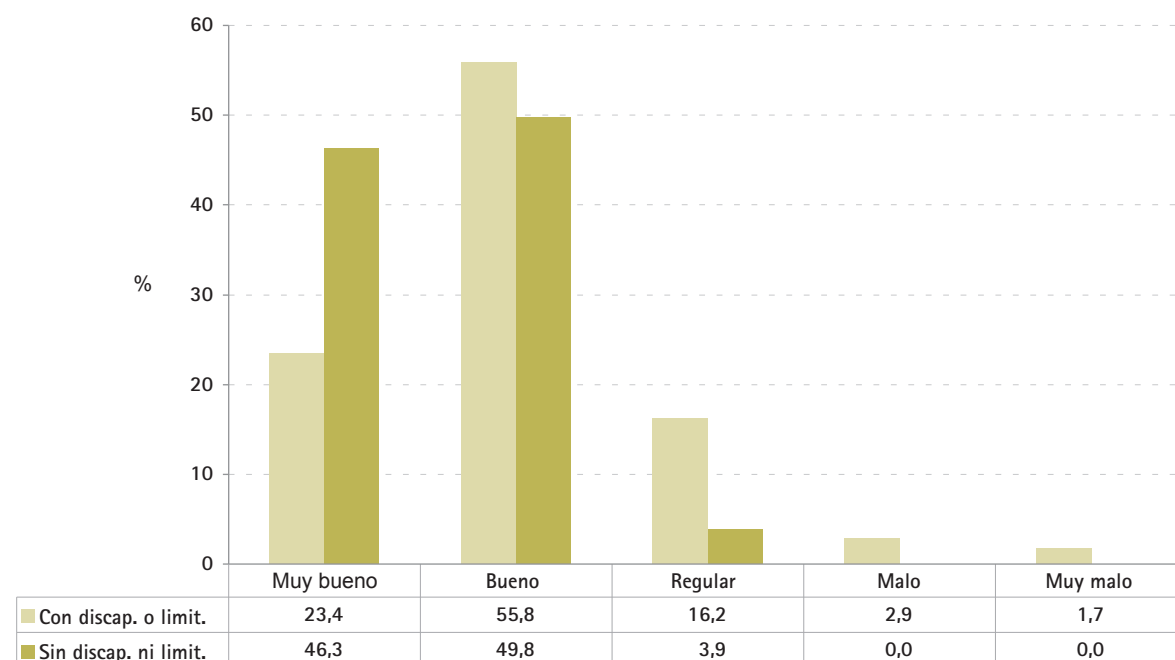


(\*) Un menor puede estar en más de un grupo de discapacidad.

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. Revisión del Padrón Municipal 1999. INE. Elaboración: OIA

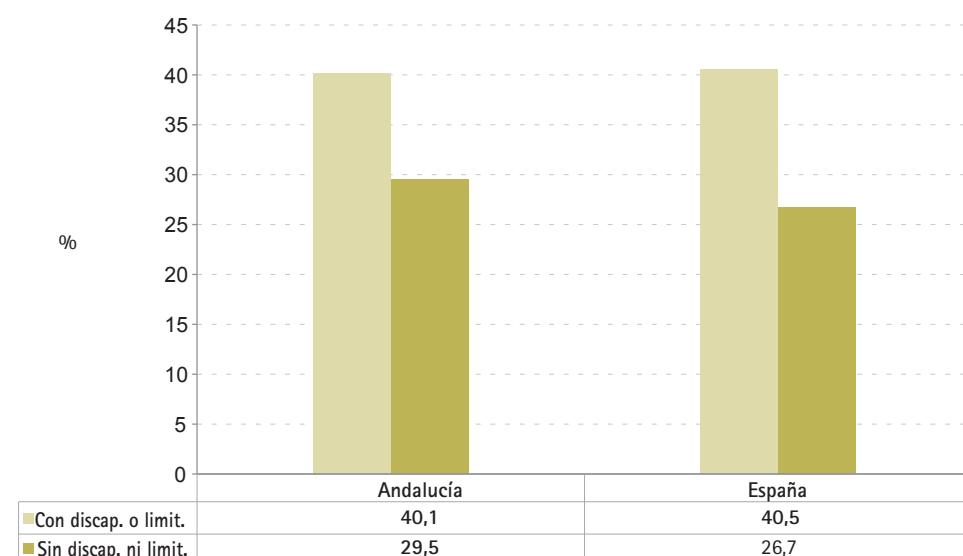
LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS

Estados de salud (autovaloración del padre, madre o tutor) de menores de 18 años, según padezcan o no alguna limitación o discapacidad; Andalucía, 1999



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.



Consumo de medicamentos en los últimos 14 días en menores de 18 años, según padezcan o no alguna limitación o discapacidad; Andalucía y España, 1999

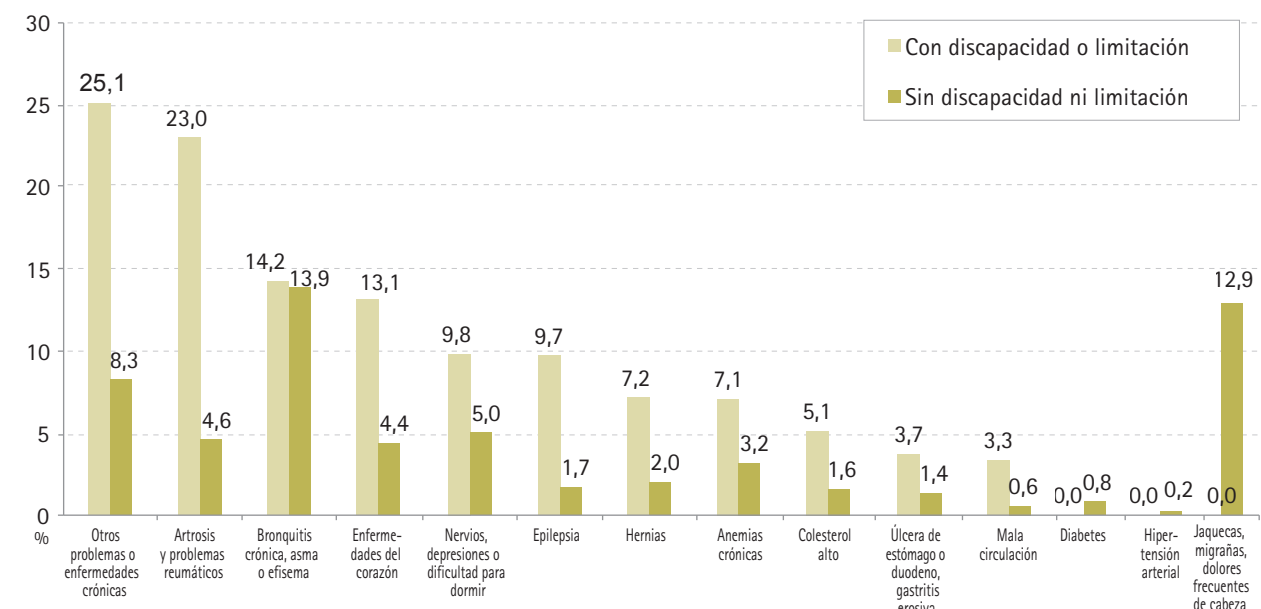
La prevalencia de consumo de medicamentos en los últimos 14 días por parte de menores de 18 años en Andalucía es superior, en porcentaje, cuando los menores padecen

discapacidad o limitación (40,1% frente a 29,5%). Este comportamiento es similar al obtenido para España.

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. INE Inebase. Elaboración: OIA

LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS

Diagnóstico de enfermedad crónica en menores de 18 años según padezcan o no alguna limitación o discapacidad; Andalucía, 1999

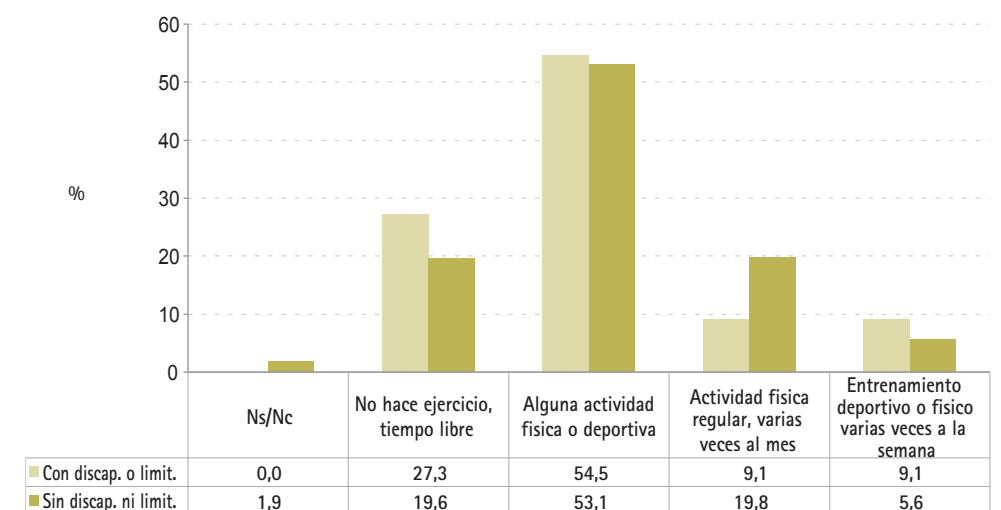


Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999. INE. Elaboración: OIA

Las enfermedades crónicas más frecuentes entre los menores con discapacidad fueron la artrosis y problemas reumáticos (23,0% de los menores), bronquitis crónica, asma o enfisema (14,2%) y enfermedades del corazón (13,1%). Por el contrario, cuando los menores

no padecían discapacidad, las enfermedades crónicas más frecuentes fueron las alergias (61,3%); la bronquitis crónica (13,9%), y las jaquecas, migrañas o dolores frecuentes de cabeza (12,9%).

Ejercicio físico en el tiempo libre en menores de 16 años, según padezcan o no alguna limitación o discapacidad; Andalucía, 1999

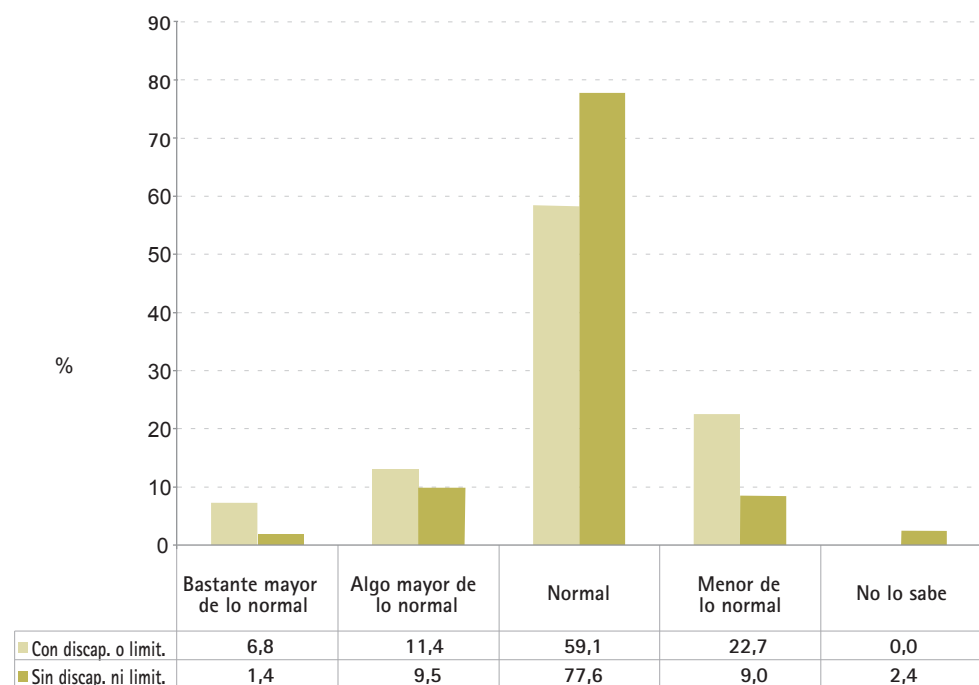


Los menores con discapacidad o limitación presentan una actividad física o deportiva menos regular que los menores sin discapacidad. Existe un alto porcentaje de menores que no hace ningún tipo de ejercicio,

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.

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 1999. Muestra de menores. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Elaboración: OIA

### LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y LA DISCAPACIDAD EN CIFRAS Y DATOS

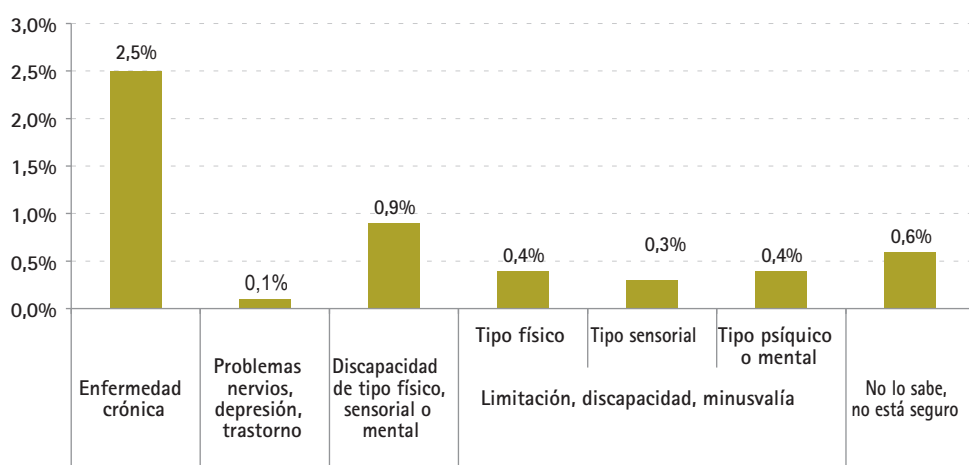


Relación peso/altura (percepción del padre, madre o tutor) en menores de 16 años, según padezcan o no alguna limitación o discapacidad; Andalucía, 1999

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 1999. Muestra de menores. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Elaboración: OIA

Los 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. En este sentido, un 6,8% de los menores con discapacidad es

considerado con un peso "bastante mayor de lo normal", frente a 1,4% de los menores sin discapacidad ni limitación. Por otro lado, se considera que el 22,7% de los menores con discapacidad tiene un peso "menor de lo normal", frente al 9,0% de los menores sin discapacidad.



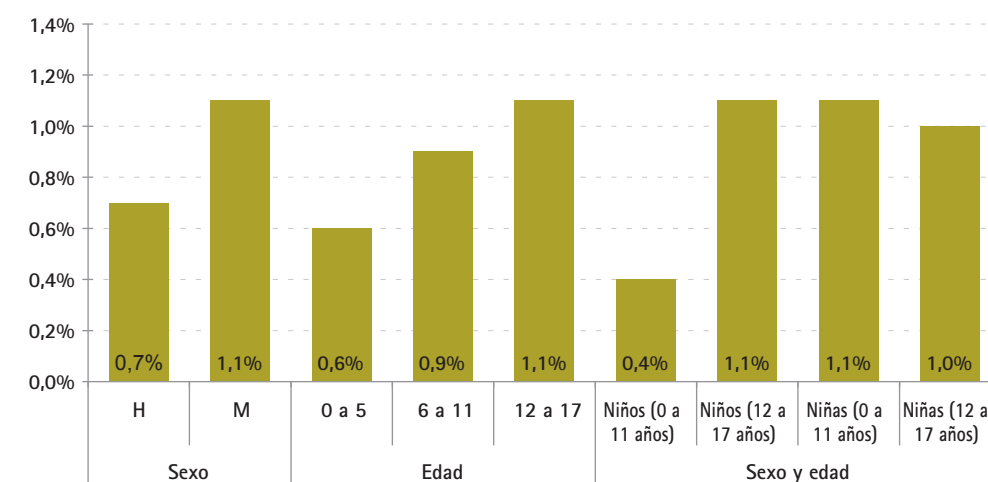
Enfermedad crónica, problemas de nervios, depresión, trastorno y limitaciones o discapacidades en menores de 18 años; Andalucía, 2003

Fuente: La salud en la población infantil y adolescente en Andalucía. Encuesta Andaluza de Salud de 2003. Elaboración: OIA

Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2003, en Andalucía existen un 0,9% de menores de 18 años con alguna limitación, discapacidad o minusvalía de cualquier tipo. Un 0,4% presenta alguna discapacidad o limitación de tipo físico, un 0,3% de tipo sensorial y un

0,4% de tipo psíquico o mental. Por otro lado, un 2,5% de los menores de 18 años refiere alguna enfermedad crónica y un 0,1% presenta problemas de nervios, depresión o trastorno mental.

Discapacidad de tipo físico, sensorial o mental en menores de 18 años; Andalucía, 2003



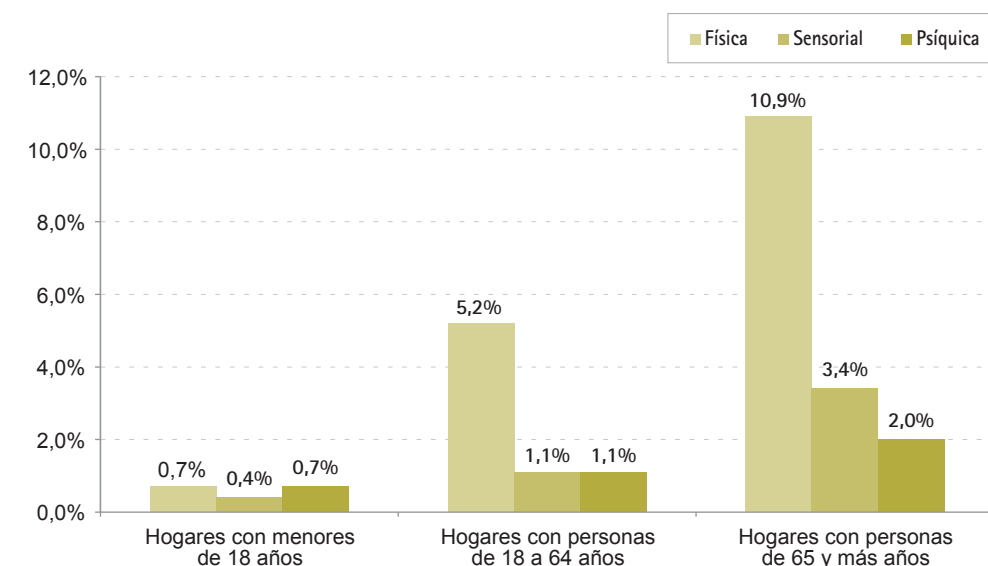
Según el sexo, un 0,7% de los niños y un 1,1% de las niñas padecen algún tipo de discapacidad.

El porcentaje de niños y niñas con discapacidad aumenta según aumenta el grupo de edad; en este sentido, padecen alguna discapacidad un 0,6% de los andaluces menores de 5 años, un 0,9% de los chicos y chicas de 6 a 11 años y un 1,1% de los chicos y chicas con edades entre 12 y 17 años.

Al observar conjuntamente el grupo de edad y el sexo, se aprecia que, en el grupo de edad de 0 y 11 años, el porcentaje de chicos con discapacidad es del 0,4% frente al 1,1% de las chicas, y en el grupo de edad de 12 a 17 años los porcentajes de chicos y chicas con discapacidad son similares: 1,1% en los chicos y 1,0% en las chicas.

Hogares con algún miembro del hogar con limitación, discapacidad o minusvalía, según grupo de edad; Andalucía, 2003

(Basado en hogares con miembros de esa edad)



En el año 2003, en un 7,9% de los hogares andaluces, algún miembro del hogar presenta limitación o discapacidad de tipo físico, en un 2,1% de tipo sensorial y en un 1,8% de tipo psíquico.

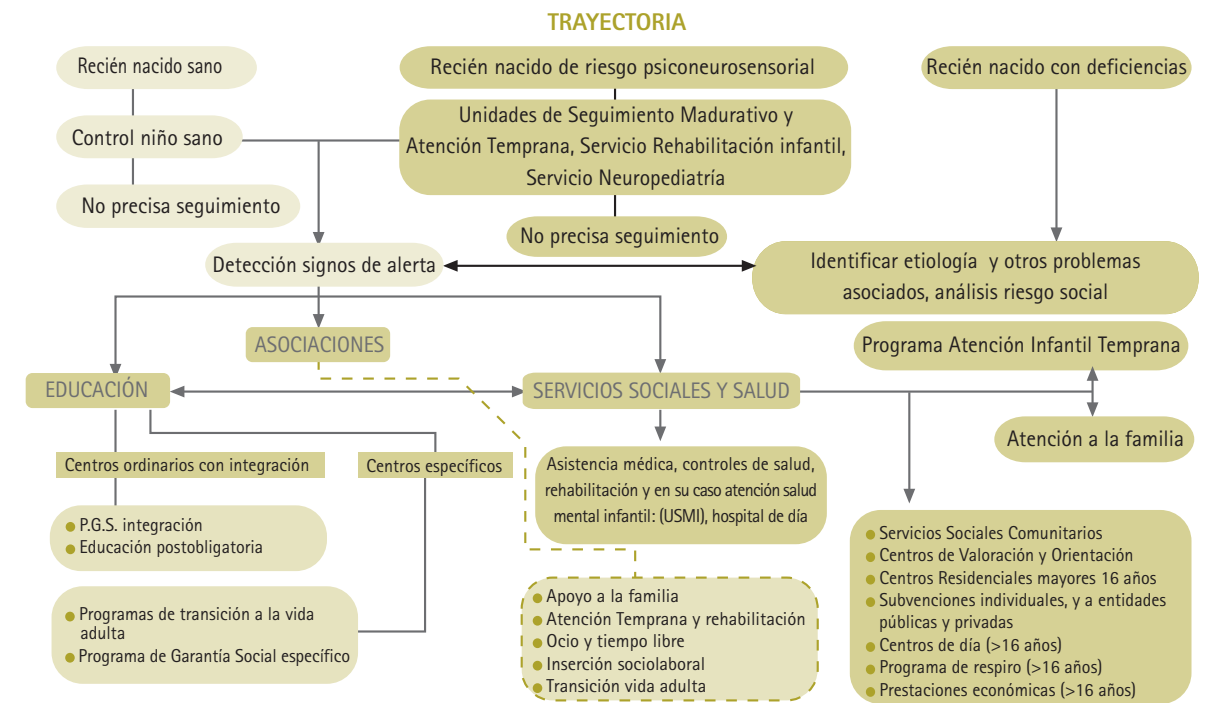
Si consideramos la discapacidad en menores de 18 años, en un 0,7% de los hogares viven menores que padecen alguna discapacidad

de tipo físico, en un 0,4% de tipo sensorial y en un 0,7% de tipo psíquico.

La prevalencia de las situaciones de discapacidad está relacionada de forma directa con la edad, por tanto, existe un mayor porcentaje de hogares con personas con discapacidad a medida que aumenta la edad de la persona que padece dicha discapacidad.

Fuente: La salud en la población infantil y adolescente en Andalucía. Encuesta Andaluza de Salud de 2003. Elaboración: OIA

## TRAYECTORIA Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA CON DISCAPACIDAD EN ANDALUCÍA



### 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



## OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE LA ATENCIÓN A MENORES CON DISCAPACIDAD

Entre los asuntos más positivos que consideraron los profesionales que prestan servicios a los menores con discapacidad en el ámbito sanitario, está la calidad de las unidades y programas destinados a la atención de la salud infantil: el Programa del Niño Sano, en atención primaria; las Unidades de Seguimiento Madurativo y Atención Temprana; las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, y las Unidades de día, en atención especializada.

En el campo de los servicios sociales, se evaluó positivamente la atención dispensada en los Servicios Sociales Comunitarios y los Centros de Valoración, y la existencia de Unidades de Atención Comarcales que facilitan el acceso de los servicios a los ciudadanos.

Los profesionales de la educación alabaron el esfuerzo y la realidad del desarrollo normativo que actualmente posee la Comunidad Autónoma Andaluza relativo al alumnado con necesidades educativas especiales (NEE).

Por el contrario, se aludió en general a la necesidad de desarrollar una mejor planificación para reducir la variabilidad en la coordinación de los recursos y optimizar su disposición, y estandarizar perfiles profesionales en las diferentes localidades donde se atiende a los menores, y a la necesidad de establecer una serie de mecanismos estables que permitan la coordinación entre los diferentes sectores de atención a la discapacidad implicados (Servicios Sociales, Educativos, Sanitarios y Asociativos)

Según los profesionales, es necesario enfatizar una coordinación que resulte operativa a nivel institucional entre las distintas Administraciones, ya que no existen suficientes instrumentos formalizados y adecuados de intercambio de información entre los diversos ámbitos.

### Fortalezas, debilidades y puntos de mejora sobre la atención a menores con discapacidad según sector de atención

	Fortaleza de la atención	Debilidades de la atención	Puntos de mejora
Profesionales de servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de calidad: accesibilidad, competencia técnica de los profesionales, tiempo dedicado a la intervención</li> <li>- Mecanismos de coordinación interna para no duplicar recursos públicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencias interprovinciales en disposición y accesibilidad de los recursos</li> <li>- Falta coordinación interinstitucional y se carece de mecanismos adecuados de control de calidad sobre los servicios concertados en Atención Temprana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar la planificación sobre los recursos existentes y realización de estudios epidemiológicos</li> <li>- Entrenar más a los profesionales sanitarios en la adquisición de habilidades de comunicación y transmisión de diagnóstico</li> </ul>
Profesionales de servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay recursos humanos y técnicos para la adecuada atención a los menores con discapacidad</li> <li>- Valoran positivamente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas y unidades de Atención a la Salud Infanto-juvenil</li> <li>- Programa de Niño Sano</li> <li>- Competencia técnica y preparación de los profesionales</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabilidad interprovincial en los recursos sanitarios</li> <li>- Enfoque poco orientado a la atención a la familia y al seguimiento de los menores con discapacidad</li> <li>- Falta de coordinación interna entre los profesionales sanitarios</li> <li>- Insuficiente coordinación externa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la atención a niños y niñas de 3 a 6 años</li> <li>- Intervención en condiciones donde el medio social dificulta la estimulación y el desarrollo personal y emocional de los menores</li> </ul>
Profesionales de educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marco normativo ejemplar en NEE</li> <li>- Grandes avances en integración escolar de alumnado con NEE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencias interprovinciales en la disposición de recursos, y entre los ámbitos rural y urbano</li> <li>- Necesidad de estudios de evaluación</li> <li>- Mejorar la calidad de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar los mecanismos de coordinación</li> <li>- Mejorar la integración del alumnado con NEE en Secundaria</li> </ul>



## OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE LA ATENCIÓN A MENORES CON DISCAPACIDAD

	Fortaleza de la atención	Debilidades de la atención	Puntos de mejora
Profesionales de servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay que homogeneizar los servicios: por que un niño nazca en una parte de la Comunidad Autónoma Andaluza no tiene por qué tener unos servicios distintos a si nace en otra provincia. (Centro de Valoración y Orientación)</li> <li>- 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)</li> <li>- Es imprescindible que, cuando hay un niño con una discapacidad, se haga seguimiento y se preste atención a la familia... (Centro de Valoración y Orientación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De la franja de tres, cuatro a seis [años], no brindamos ningún tratamiento. (Centro de Valoración y Orientación)</li> <li>- 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)</li> </ul>
Profesionales de servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Y entonces empezamos a preocuparnos por la morbilidad por cómo se quedan y quién atiende el seguimiento de estos niños. (neonatóloga)</li> <li>- A través del Control de Niño Sano coges muchas cosas y, si ves un problema, entonces derivas. (pediatra de AP)</li> <li>- Los pediatras de atención primaria están hoy día muy bien formados. (neuropediatra)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el otro hospital hay una neuropediatra que se desvive por los niños, pero si ella 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 AP)</li> <li>- 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)</li> <li>- En general, hay muy poco contacto con el especialista, no hay fluidez de devolución de diagnóstico. (pediatra de AP)</li> <li>- Al estar separado lo educativo y lo terapéutico, hace más difícil que esto funcione. (psicólogo, USMI-HD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Labor asistencial, docencia e investigación. Tenemos que hacer estudios estadísticos e investigar. (neuropediatra)</li> <li>- Se nos enseña a diagnosticar pero no a transmitir un diagnóstico. (neuropediatra)</li> </ul>
Profesionales de educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es sentar a Educación, a Sanidad y a Servicios Sociales para planificar. (Equipo de Orientación Educativa)</li> <li>- 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 crio con necesidades especiales... (Equipo de Orientación Educativa)</li> <li>- La pega es que no hay apoyo para alumnos de NEE integrados en un Programa de Garantía Social. (profesora de PGS)</li> </ul>

**Fortalezas, debilidades y puntos de mejora sobre la atención a menores con discapacidad según sector de atención. Discurso de los profesionales**

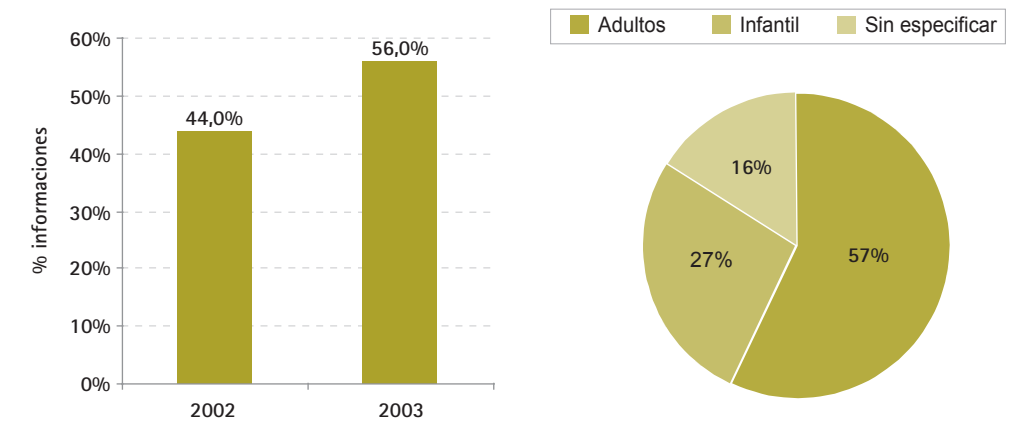
## OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE LA ATENCIÓN A MENORES CON DISCAPACIDAD

	Fortaleza de la atención	Debilidades de la atención
Opinión sobre Servicios Educativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal especializado que facilita la integración y continuidad educativa de los alumnos con discapacidad</li> <li>- Coordinación no formal con los hospitales en Andalucía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la adaptación de los centros educativos</li> <li>- Adecuación de horarios de los Servicios de Rehabilitación a los de la escuela</li> </ul>
Opinión sobre Servicios Sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso, respeto y responsabilidad de los profesionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de incrementar los recursos materiales y humanos</li> </ul>
Opinión sobre Servicios Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subvenciones que se reciben cada año para Atención Temprana y Programas de Respiro Familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la cobertura y cuantía de las ayudas y subvenciones</li> </ul>
Opinión sobre Servicios Educativos	<p><b>Fortalezas:</b> 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)</p> <p>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)</p>	<p>...estamos por la integración, siempre que sea posible, por las características del chaval. Pero se necesitan unos recursos, personal especializado... (Asoc. Disc. Intelectual)</p> <p>Todavía se encuentran muchos centros escolares que no cuentan con el cuarto de baño adaptado, con rampas... (Asoc. Disc. Motórica)</p>
Opinión sobre Servicios Sociales	<p>...tenemos acuerdos con los hospitales, bueno al menos verbales... entonces cuando surge un nacimiento, pues va una médica de la asociación, se entrevista con los padres y le dice que es cuestión que nos pongamos ya a trabajar para ese niño. Es también un buen aliciente para los padres, y para nosotros esta etapa es fundamental... (Asoc. Disc. Psíquica)</p>	<p>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 falte y falte por los tratamientos... (Asoc. Disc. Motórica)</p> <p>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)</p>
Opinión sobre Servicios Sanitarios	<p>...tenemos folletos en todos los hospitales, entonces el pediatra, la asistente social o el personal sanitario se los ofrece...detrás está la dirección de cada asociación. Se han hecho en colaboración con la Consejería de Salud, para que estén en todos los hospitales, maternidades y donde quiera que nazcan niños con síndrome de Down.... (Asoc. Disc. Psíquica)</p>	<p>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)</p>

**Fortalezas, debilidades y puntos de mejora sobre la atención a menores con discapacidad según los profesionales del ámbito asociativo. Discurso de los profesionales**

## PRESENCIA Y TRATAMIENTO DE LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD EN LA PRENSA ESCRITA

Distribución de noticias sobre discapacidad analizadas en 2002-2003



La presencia de la discapacidad en la prensa es absolutamente minoritaria: de un total de 26.904 páginas analizadas, únicamente 70 de ellas (un 0,26%), contenían noticias relacionadas con la discapacidad.

Las informaciones específicamente relacionadas con la discapacidad en la infancia

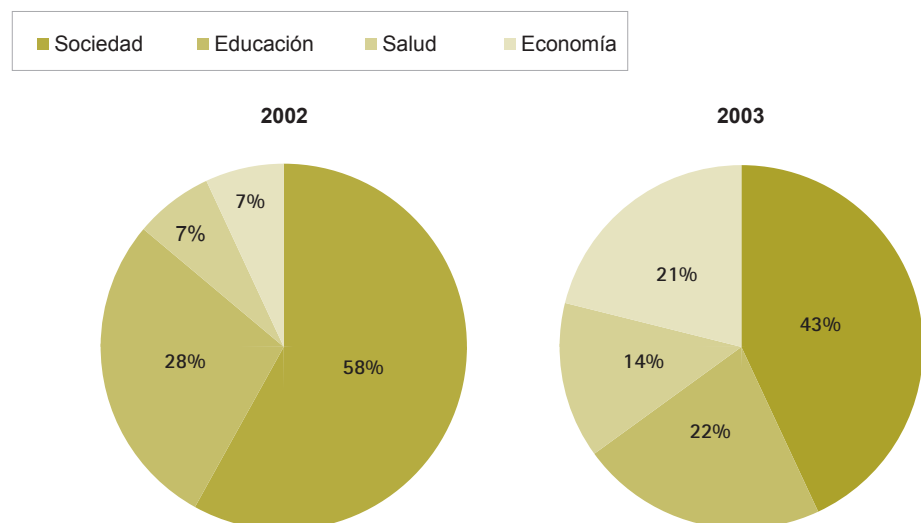
y adolescencia representaron el 27% del total de los textos detectados sobre discapacidad en la prensa escrita (152).

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



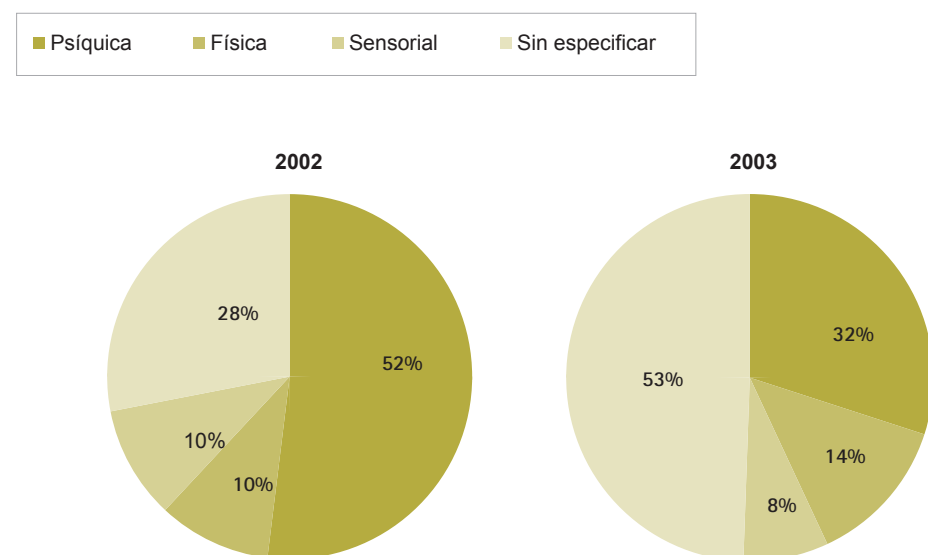
## PRESENCIA Y TRATAMIENTO DE LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD EN LA PRENSA ESCRITA

### PRESENCIA Y TRATAMIENTO DE LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD EN LA PRENSA ESCRITA



Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según tratamiento temático de la información

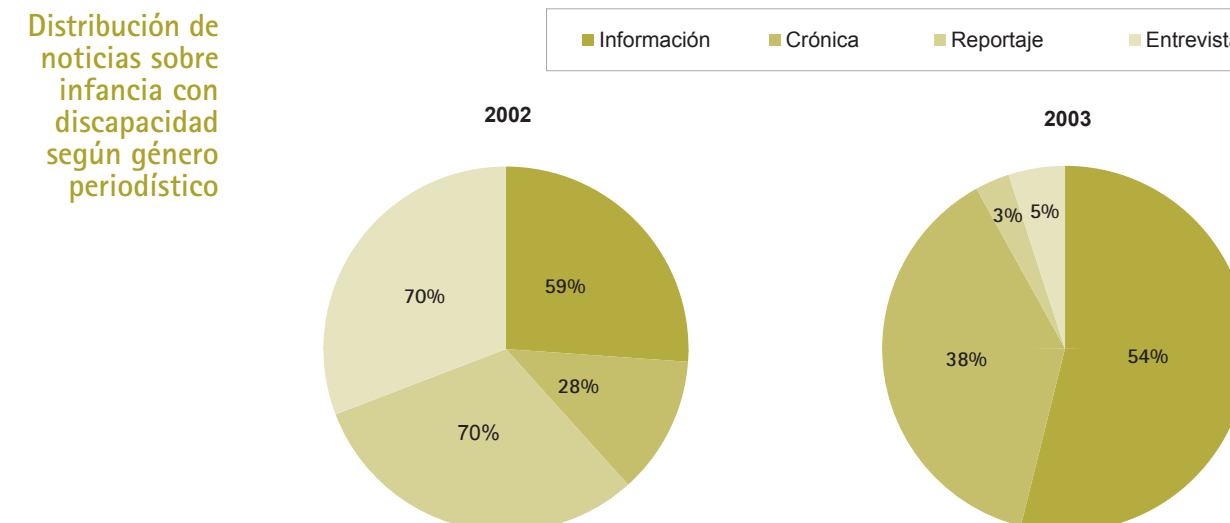
Las informaciones económicas y sanitarias son las que experimentan un mayor aumento en 2003.



Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según tipo de discapacidad

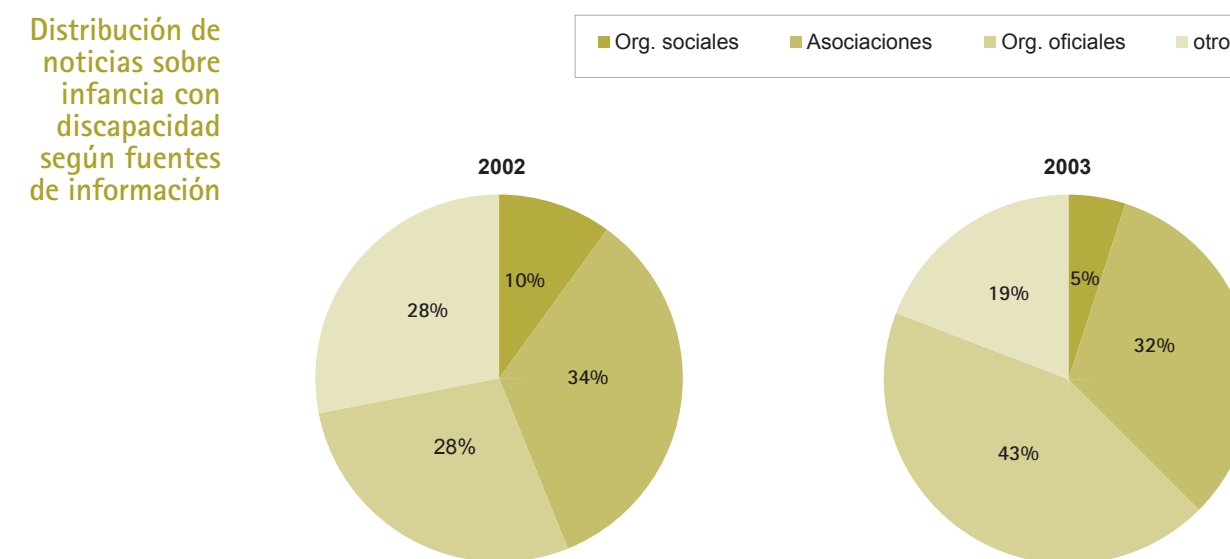
Las informaciones económicas y sanitarias son las que experimentan un mayor aumento en 2003 respecto a 2002. Las más frecuentes siguen siendo las de sociedad y educación.

### PRESENCIA Y TRATAMIENTO DE LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD EN LA PRENSA ESCRITA



Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según género periodístico

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

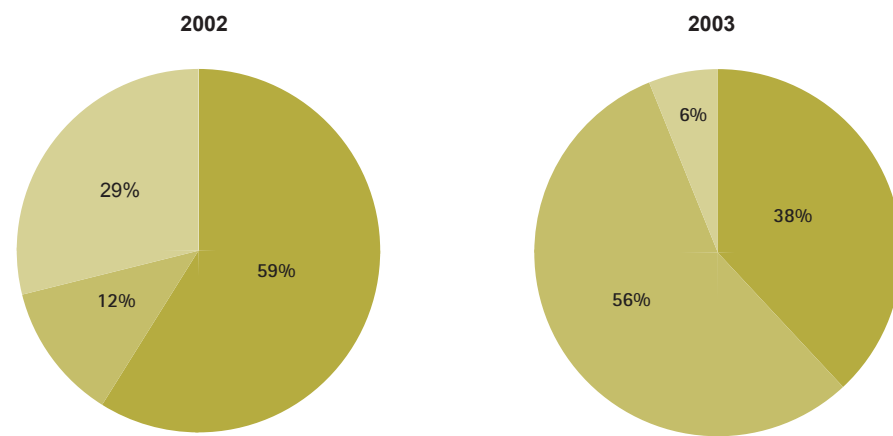


Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según fuentes de información

Las fuentes de información más frecuentes son las asociaciones y las organizaciones oficiales; en estas últimas se observa un incremento en 2003 respecto a 2002.

## PRESENCIA Y TRATAMIENTO DE LA INFANCIA CON DISCAPACIDAD EN LA PRENSA ESCRITA

■ Otros ■ Actos benéficos ■ Sucesos



Distribución de noticias sobre infancia con discapacidad según clasificación temática de los contenidos de sociedad

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

### 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".





## GLOSARIO DE TÉRMINOS

### Centros de valoración y orientación (CVO):

Son estructuras físicas dependientes, orgánica y funcionalmente, de las correspondientes Delegaciones Provinciales de la Consejería de Asuntos Sociales, 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 (EVO) constituidos en estos Centros.

Fuente: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

### Atención Temprana:

Es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 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.

Fuente: (\*)

### 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.

Fuente (\*): 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.

Fuente: Diccionario de la Lengua Española, ed. 1996.

### Necesidades Educativas Especiales (NEE):

Todas aquellas medidas orientadas a prestar a los alumnos y alumnas, que por razón de discapacidad física, psíquica o sensorial, apoyos y atenciones educativas específicas.

Fuente: 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:

Son responsables de la orientación educativa en las etapas de Educación Infantil y Primaria. Están organizados en sectores, desarrollando el asesoramiento, apoyo y colaboración con el profesorado para la mejora de la calidad educativa, con especial dedicación a las necesidades educativas especiales del alumnado.

Existen tres tipos de Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP):

- Atención Temprana: Intervienen, principalmente, en las Escuelas Infantiles (0-6 años).
- Generales: Desarrollan su actuación en los centros de Educación Infantil y Primaria (3-12 años)
- Específicos de discapacidad motora, discapacidad visual, discapacidad auditiva y alteraciones graves del desarrollo: Tienen competencias en la orientación específica de las discapacidades respectivas, en todas las etapas educativas. Su ámbito de intervención es regional.

Fuente: Averroes. Red telemática Educativa de Andalucía.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**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 (CIDDM), vigente hasta 2001, estudia la discapacidad basándose en tres niveles de consecuencias de la enfermedad:

-El primer nivel (deficiencias) está formado por los síntomas, señales o manifestaciones de una enfermedad que afectan a un órgano o a la 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 (discapacidades) engloba las consecuencias que la enfermedad produce en la persona; por ejemplo: dificultad para subir escaleras, para comunicarse, para realizar las tareas del hogar, etc.

-El tercer nivel (minusvalías) recoge las consecuencias que la enfermedad produce en el ámbito 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 o costumbres que impone la sociedad.

Fuente: 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".

Fuente: OMS, La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 2001.

**Discapacidades:**

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

Es toda limitación grave que afecte o se espere que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas.

En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 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

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

que se considera normal para un ser humano.

Fuente: OMS, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 2002.

**Discapacidad visual**

Es la discapacidad presentada por personas con dificultades graves o importantes de visión, ya sea de lejos o de cerca.

**Discapacidad de comunicación**

Es la discapacidad presentada por personas con dificultades graves o importantes para formular y entender mensajes verbales y no verbales (expresión facial, gestos, signos).

**Discapacidad para aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas**

Es la discapacidad presentada por personas con dificultades graves o importantes para adquirir conocimientos (tanto a través de instrucciones como por propia experiencia) y para aplicarlos, debido exclusivamente a la existencia de deficiencias cognitivas y/o intelectuales.

**Discapacidad de desplazamiento**

Es la discapacidad presentada por 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**

Es la discapacidad presentada por 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**

Es la discapacidad presentada por 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**

Es la discapacidad presentada por personas con dificultades graves o importantes para realizar actividades de la vida diaria de cuidado e higiene personal.

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

Es la discapacidad presentada por 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**

Es la discapacidad presentada por 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**

Es la discapacidad presentada por personas 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.).

Fuente: Consejería de Educación y Ciencia & 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:**

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

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

limitaciones para realizar las actividades propias de edades tempranas que pueden considerarse indicativas de discapacidades futuras.

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.

A continuación se presenta la definición de categorías consideradas en la EDDDES-99:

#### 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.

#### Ceguera total

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

#### Sordera total

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

#### Debilidad en brazos o piernas

Se entiende como una falta importante de fuerza. Se refiere a aquellos niños que tienen gran dificultad para elevar brazos o piernas, levantar objetos, ponerse de pie o 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. Por ejemplo: un niño que presente continuamente los puños cerrados y muy apretados, sin poder abrir la mano como consecuencia, por ejemplo, de lesiones del sistema nervioso (parálisis cerebral, etc.) o un

niño que se desplace continuamente de forma no coordinada (como consecuencia de la rigidez de los músculos de las piernas).

#### 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, malformaciones, etc.

Se recogerán aquellos ataques que se han repetido en varias ocasiones y no aquellos otros que se hayan producido una única vez (convulsiones febriles, convulsiones por tétanos,...) y que hayan remitido con un tratamiento adecuado.

#### 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, etc. cuando se le ordena.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

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,...).

#### 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, etc.), alteraciones metabólicas congénitas (fenilcetonuria, glucogenosis, hijos de madres diabéticas, etc.), trombosis, hemorragias cerebrales, etc.

#### Deficiencias:

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

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.

Fuente: 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.

Fuente: 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.



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Deficiencias del sistema nervioso**

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

**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.

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

**Género periodístico:****Información**

Donde se exponen los hechos sin ninguna consideración por parte del redactor. El titular

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

anticipa el contenido de la noticia. Los hechos relatados pertenecen a la actualidad.

Fuente: (\*)

**Reportajes**

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.

Fuente: (\*)

**Entrevistas**

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

Fuente (\*): Martínez Albertos, José Luis: Curso General de Redacción Periodística. Ed. Mitre, Barcelona, 1994.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

### Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

**Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y 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)<sup>1</sup>, 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)<sup>2</sup>, 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 familiares<sup>3</sup> 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 son:** 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 recogen además, 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.

### Junta de Andalucía. Consejería de Salud: II Encuesta de Salud 2003

**Descripción:** La II Encuesta Andaluza de Salud 2003 (EAS-03) ha sido realizada en 2003 por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) para la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. La EAS-03 presenta como finalidad principal obtener datos sobre el estado de salud y los factores determinantes del mismo.

La población objeto de estudio es la formada por el conjunto de personas residentes en Andalucía; población no institucionalizada. A efectos del diseño de la encuesta, se consideran dos subpoblaciones: adultos (población de 16 años o mayor) y menores (población de 0 a 15 años).

La EAS utiliza unos cuestionarios específicos para cada muestra (menores y adultos). La información sobre los menores de 16 años se obtiene a partir de más de 2.000 entrevistas personales, realizadas en el hogar al padre/madre o tutor del menor.

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> No se contemplan todas aquellas personas que viven en centros residenciales



## FUENTES DE INFORMACIÓN

A partir de la muestra de adultos, formada por más de 6.700 entrevistas, también es posible obtener información sociodemográfica y datos básicos de salud de los menores que componen el hogar.

**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 y 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:

- ¿Presenta una o varias de las condiciones que voy a leerle?
- Padecer alguna enfermedad crónica
- Padecer problemas de nervios, depresión o trastorno mental
- Tener alguna limitación, discapacidad o minusvalía física
- Tener alguna limitación, discapacidad o minusvalía sensorial
- Tener alguna limitación, discapacidad o minusvalía psíquica o mental
- No lo sabe, no está seguro
- No contesta
- ¿El tiempo que lleva con la limitación, discapacidad o minusvalía es superior a 6 meses?
- Sí
- No
- No lo sabe, no contesta

### Instituto Nacional de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes

**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, todos ellos coordinados por el 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, cuando 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 la 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.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### Antonio Jiménez Lara y Agustín Huete García. La Discapacidad en España: datos estadísticos. Aproximación desde la encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

**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: la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (IMSERSO), la Encuesta Nacional de Salud de 1997 (SNS), el Anuario de Accidentes (DGT), la Estadística de Accidentes de Trabajo (MTAS), los 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.

### Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.

#### Observatorio de la Discapacidad (ODC)

**Descripción:** El Observatorio de la Discapacidad (ODC) (<http://sid.usal.es/odc.asp>) 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 análisis del Observatorio son fundamentalmente: salud y prevención, integración escolar y educación especial, rehabilitación integral, empleo y protección a la discapacidad, accesibilidad y nuevas tecnologías, y servicios sociales.

Se ofrecen a los usuarios determinados productos como un boletín de noticias; dossiers temáticos; bases de datos sobre: normativa, ONG, páginas web y revistas (todas ellas relacionadas con la discapacidad); series temáticas de publicaciones, etc.

**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.

### Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad. Grupo de Atención Temprana. Libro blanco de la Atención Temprana (2000)

**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 todos, así como de 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 por los objetivos que desarrolla la Atención

## FUENTES DE INFORMACIÓN

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 del 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.

### **Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**

**Descripción:** Es una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Incluye una nueva perspectiva biopsicosocial de la discapacidad y que ayuda a la codificación de un amplio rango de información relacionada con la salud. Se emplea 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 y servicios, en diferentes momentos a lo largo del tiempo. Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.



## PUBLICACIONES OIA

### Cuadernos OIA\*

#### Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía:

1. Discapacidad
2. Convivencia y Violencia
3. Educación
4. Salud
5. Protección y prevención
6. Demografía
7. Inmigración
8. Tiempo Libre, Actividad Física y Cultura
9. Tecnologías de la Información y Comunicación
10. Participación Social

### Monografías

1. Infancia, adolescencia y discapacidad en Andalucía
2. Detección de necesidades formativas de las personas que trabajan con menores inmigrantes (especialmente con menores inmigrantes no acompañados)
3. La salud de la población infantil y adolescente en Andalucía
4. Consumo de drogas no inyectables y conductas sexuales de riesgo de infección por VIH en adolescentes y jóvenes

### Otras publicaciones

- Memoria 2004 OIA
- Presentación OIA
- Formación de educadores de menores inmigrantes: seminario sobre atención social, educativa, sanitaria e intercultural
- Buenas prácticas en la atención a menores inmigrantes
- Atención socioeducativa e interculturalidad

\* En el portal OIA ([www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia](http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia)) podrá obtener estas publicaciones en formato electrónico, así como acceder a otras publicaciones del OIA como artículos, capítulos en libros, comunicaciones, material divulgativo y promocional, etc.