

INDICE INDEC  
Instituto Nacional de  
Estadística y Censos  
de Argentina

página

1. EL TEMA DE INVESTIGACION 1

2. LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA LAS  
NORMAS CENSALES DE 1980 y 1990 2

3. LA EXPERIENCIA DE PAISES TALLER SOBRE  
DISEÑO CONCEPTUAL DEL CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA DE 1990  
BUENOS AIRES, 22 al 25 de noviembre de 1988  
1987, 1988, 1970 y 1980 3

4. USUARIOS DE LA INFORMACION PRODUCIDA EN EL  
CENSO DE 1980 3

5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA MEDICION EN  
FUENTES ARGENTINAS 3

MODULO SALUD

6. PRUEBAS DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION EN  
CEN-90 3

7. RECOMENDACIONES PARA EL CENSO DE 1990 3

8.1. Instrumentos de medición 3

8.2. Instructivos y capacitación 8

Subsecretaría de Programas  
de Salud  
Dirección de estadísticas  
de Salud  
Secretaría de Salud (MSAS)

Informes de Investigación n. 9

## INDICE

### página

1. EL TEMA DE INVESTIGACION	1
2. LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA LAS RONDAS CENSALES DE 1980 y 1990	2
3. LA EXPERIENCIA DE PAISES SELECCIONADOS	2
4. LA EXPERIENCIA DE LOS CENSOS ARGENTINOS DE 1947, 1960, 1970 y 1980	3
5. USUARIOS DE LA INFORMACION PRODUCIDA EN EL CENSO DE 1980	3
6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA MEDICION EN FUENTES ARGENTINAS	3
7. PRUEBAS DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION DEL CEN-90	3
8. RECOMENDACIONES PARA EL CENSO DE 1990	3
8.1. Instrumentos de medición	3
8.2. Instructivos y capacitación	8

## 1. EL TEMA DE INVESTIGACION

El sector Salud al igual que las otras áreas específicas necesita conocer información que describa la situación actual del mismo en su conjunto.

Este sector funciona a través de tres subsectores de atención de la salud: Oficial, Cera Social y Privado. En cuanto a la organización y oferta de los servicios cada subsector actúa con independencia, por lo tanto no puede pensarse en un sistema de salud integrado para el total de la población. El resultado es un conjunto heterogéneo de servicios de salud tanto en calidad como en cantidad que crece y funciona con desarticulaciones y desigualdades.

A partir de la información disponible es posible afirmar que se han producido cambios en el sector en cuanto al peso relativo de cada uno de los subsectores en el conjunto. El sistema de atención de la salud y su población beneficiaria se inscriben en este momento en una situación crítica como consecuencia de determinadas políticas generales y sectoriales en particular. Esta situación plantea posibilidades diferenciadas de utilización de los servicios que afectan especialmente a los grupos más carenciados a partir de una oferta de servicios que responde a las características ya señaladas.

Los cambios experimentados por el sector salud en la década de 1970, con el crecimiento de las Ceras Sociales y su posterior organización a través de la Ley 18.510/70, fueron de alguna manera captados a través de la Encuesta 'Utilización de Servicios de Salud y Gasto en Atención Médica' realizada en 1969 para el área metropolitana.

En la actualidad existirían otros aspectos asociados a los ya planteados que fundamentarían la necesidad de contar con información que permita describir las características de la población afiliada y no afiliada (condición de afiliación) y su distribución en los tres subsectores. Al mismo tiempo esta información es parte de la caracterización social de la población.

Distintos antecedentes señalan que la inclusión de este tema es posible en la medida que la población entiende la pregunta y conoce su condición de afiliación. Esto garantizaría la recolección de datos confiables.

Desde el punto de vista de la población, la condición de afiliación no es sinónimo de solución para la atención de sus problemas de salud. La existencia en estos momentos de dificultades (económicas, sociales, culturales, etc) para la accesibilidad al sistema, hace que la población utilice en forma simultánea distintas vías de ingreso, al margen de su condición de afiliación a algún sistema de atención de la salud.

Para abordar de manera más acuciosa este tema se incluye una pregunta referida a las formas de resolución de los gastos que ocasiona la atención de la salud en la población afiliada y no afiliada. Se espera describir las relaciones entre la condición de afiliación y las formas de resolución adoptadas por la población. Si bien se sabe que esta pregunta informará parcialmente sobre el tema del financiamiento en salud, el objetivo de incluirla responde fundamentalmente a la necesidad de contar con otra aproximación a la medición de accesibilidad por parte de la población a este sistema.

Uno de los temas seleccionados es el referido a discapacidad. En el año 1981 la Organización Mundial de la Salud declaró el año Internacional del discapacitado, recomendando a los países miembros un conjunto de pautas a seguir a partir de los servicios de salud y de la sociedad en general. También se sentaron precedentes en cuanto a la carencia de información sobre este tema en distintos países, entre ellos Argentina y los obstáculos que esta situación plantea para encarar propuestas que permitan una adecuada integración del discapacitado a la sociedad.

Desde distintos sectores, áreas de gobierno, partidos políticos hay coincidencia en la prioridad e importancia de este tema.

La factibilidad de recoger un dato confiable a través del censo de población aparece señalada en distintos antecedentes nacionales e internacionales.

Estos datos permitirán identificar la proporción de personas con discapacidad permanente según tipo de discapacidad (visual, auditiva, etc.). La caracterización de este problema en la población no se agota con la información anterior. Se trata también de medir su grado de integración a la sociedad a través de la posibilidad de conocer el grado de independencia con que pueden desarrollarse determinadas acciones de la vida cotidiana.

La Secretaría de Salud a partir del conocimiento de los usuarios potenciales de la información requerida a priorizado en la selección de los temas la interrelación de áreas sociales y no los contenidos específicos del sector. En este sentido afiliación y discapacidad son temas de interés esencial para todas las áreas sociales (salud, vivienda, educación, acción social, desarrollo humano y familia, deportes y recreación). A su vez dentro de estas áreas sociales son usuarios potenciales todos los involucrados en los diferentes niveles del proceso de gestión, desde los que participan en la formulación de políticas y estrategias hasta aquellos a cargo de la ejecución de las acciones.

La posibilidad de incluir en el Censo de 1990 algunas preguntas de interés del sector Salud adquiere una relevancia mayor en función de los escasos antecedentes existentes en el país. Así mismo es indispensable recomendar la continuidad de la recolección de este tipo de información.

## 2. LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA LAS RONDAS CENSALES DE 1980 Y 1990.

Con respecto a las recomendaciones internacionales las específicas del sector salud (O.M.S.-O.P.S.) fueron incorporadas y tenidas en cuenta para la propuesta del Cen 90. Con respecto al censo de 1980 se destaca que el sector Salud no estuvo representado en el mismo.

## 3. LA EXPERIENCIA DE PAISES SELECCIONADOS

De la consulta de los censos (Francia, España, Inglaterra, Estados Unidos de Norteamérica, Italia, Canadá, Costa Rica, Venezuela, México y Colombia) se destaca la inclusión del tema afiliación en el Censo Nacional de Costa Rica y del tema discapacidad en el Censo de Estados Unidos de Norteamérica. Estos antecedentes no responden a los requerimientos del país por las características del sistema de salud de la Argentina.

#### 4. LA EXPERIENCIA DE LOS CENSOS ARGENTINOS DE 1947, 1960, 1970 y 1980

De todos los censos mencionados el de 1960 fue el único que incluyó algún contenido de salud referido a discapacidad.

La propuesta que se eleva en esta oportunidad integra el contenido del Censo de 1960 y también incorpora el tema de afiliación que registra como antecedente el Censo de la Nueva Capital 1987 (Viedma-Carmen de Patagones). En cuanto a este censo se incluyó una sola pregunta referida a la afiliación a "algún sistema de salud". Se dispone de tabulados preliminares en donde se tiene "Población afiliada a algún sistema de salud por sexo y grupos de edad" y "Población afiliada a algún sistema de salud según área urbana o rural".

#### 5. USUARIOS DE LA INFORMACION PRODUCIDA EN EL CENSO DE 1980

No corresponde hacer referencias al Censo de 1980 dado que, como ya se señaló, no incluyó ninguna pregunta relativa al sector Salud.

#### 6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA MEDICION EN FUENTES ARGENTINAS

En función de lo explicitado en el punto anterior no corresponde ninguna referencia al sector Salud.

#### 7. PRUEBAS DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION DEL CEN - 90

Las conclusiones sobre los resultados de la prueba piloto y el censo experimental serán elaboradas oportunamente al terminar dichas experiencias.

#### 8. RECOMENDACIONES PARA EL CENSO DE 1990

##### 8.1. Instrumentos de medición

(Cuestionario, Sistemas Clasificatorios, Procesamiento y Producción de la información).

No se puede hablar de exclusión de temas referentes al sector Salud a ser incorporados al Censo de 1990 por no haber suficientes antecedentes sobre los mismos, como ya se señaló. Además, por haberse limitado desde un comienzo del proceso de diseño conceptual del Cen-90 el número de temas y preguntas específicas del sector Salud. Cabe destacar que fue intención de este sector incluir alguna pregunta sobre utilización de servicios, pero no fue posible dado que incrementaba el número de preguntas aceptables para un censo.

A continuación se presenta el modelo de preguntas a incluir en el cuestionario censal.

6. ¿Está afiliado a algún sistema de atención de la salud? Si sí, ¿A cuántos?

	Si, uno	Si, más de uno	No
Obra Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prepago Privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ignorado	<input type="radio"/>		

7. En el último año, cómo resolvió los gastos de atención de su salud?

A través de una Obra Social	<input type="radio"/>
A través de un Sistema Prepago Privado	<input type="radio"/>
Pagando por su cuenta	<input type="radio"/>
En forma gratuita (a través de una institución o establecimiento público)	<input type="radio"/>
No tuvo gastos de atención de salud	<input type="radio"/>
Ignorado	<input type="radio"/>

8. ¿Tiene algún tipo de discapacidad de carácter permanente?

No tiene discapacidad	<input type="radio"/>
Tiene discapacidad motriz	<input type="radio"/>
Tiene discapacidad visual	<input type="radio"/>
Tiene discapacidad auditiva	<input type="radio"/>
Tiene discapacidad mental	<input type="radio"/>
Tiene otro tipo de discapacidad	<input type="radio"/>
Ignorado	<input type="radio"/>

(PARA LOS QUE CONTESTARON QUE TIENEN ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD)

9. La persona discapacitada puede habitualmente,

	Solo	Con ayuda
Trasladarse dentro de la casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vestirse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
higienizarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viajar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ignorado		<input type="radio"/>

Respecto a la inclusión de las preguntas en el cuestionario "básico" o en el "Ampliado", el sector Salud recomendó inicialmente, por la escasez de antecedentes, que las cuatro preguntas fueran en el cuestionario "básico". Ante la propuesta de la Coordinadora del Diseño Conceptual del CEN-90, de incorporar en el cuestionario "básico" las preguntas 5 y 8 y en el "Ampliado" la 6 y la 9, este sector consideró que no era prudente partir los temas por la interrelación de las preguntas referidas a cada uno de ellos. Frente a esta dificultad se acordó incluir en el cuestionario "básico" las preguntas 5 y 6 y en el "Ampliado" las preguntas 8 y 9. La propuesta final se fundamentó en consultas a especialistas (del área de rehabilitación y muestristas especializados en salud), que consideraron que, de acuerdo a antecedentes internacionales y nacionales, las dos preguntas sobre discapacidad podían ir al formulario "Ampliado". En ambos casos se trabajó con preguntas cerradas de acuerdo a instrucciones recibidas.

A diferencia de otros contenidos censales, como por ejemplo ocupación, que registran sistemas clasificatorios internacionales y nacionales, en los contenidos específicos del sector salud las categorizaciones presentadas anteriormente responden a la forma de organización del sistema de servicios de salud del país. En el caso de discapacidad las alternativas de respuestas se especificaron en función de lo que entiende la población y por lo tanto es medible a través de un censo.

Con respecto a las pruebas de control de calidad y consistencia concernientes al tema de salud, y por las características del mismo, se considera que a partir de la evaluación de los resultados de la prueba piloto se convendrá con el equipo que diseñe el sistema de procesamiento electrónico de datos, las rutinas de consistencia.

La propuesta de salidas de información (tabulados) para el sector Salud tiene carácter de preliminar. Se considera que la misma deberá ser reelaborada y ajustada cuando las distintas áreas temáticas hayan planteado las primeras relaciones de variables (por la interdependencia de los sectores sociales). En este sentido, el desconocimiento de las

propuestas de los otros sectores con respecto a formas de agrupamiento de las categorías y cruces entre variables, por ejemplo, criterios a adoptar en la definición de nivel de ingreso, de nivel socio-económico, etc., constituye una limitación para la propuesta del sector Salud, que en esta etapa, sólo plantea relaciones globales.

Por las razones expuestas el sector Salud considera que sería importante contemplar una etapa de trabajo intersectorial, en sucesivos ajustes, que permitan garantizar beneficios para todos los sectores y concretar una adecuada propuesta técnica.

A continuación se detallan las tabulaciones propuestas:

1. Población según condición de afiliación y tipo por grupos de edad y sexo.
2. Población según condición de afiliación y tipo por residencia habitual (Total país, provincia y departamento).
3. Población afiliada según condición de actividad y categoría ocupacional por grupos de edad.
4. Población sin afiliación según condición de actividad y categoría ocupacional por grupos de edad.
5. Población ocupada por grupos ocupacionales según condición de afiliación y tipo.
6. Población según condición de afiliación y tipo por máximo nivel de enseñanza alcanzado y sexo.
7. Población MBI según condición de afiliación y tipo por grupos de edad y sexo.
8. Población según condición de afiliación y tipo por nivel de ingreso y grupos de edad.
9. Población según condición de afiliación y tipo por nivel socio-económico y grupos de edad.
10. Población según condición de afiliación y tipo por vía de financiamiento.
11. Población afiliada según vía de financiamiento por grupos de edad y sexo.
12. Población afiliada según condición de actividad y categoría ocupacional por vía de financiamiento.
13. Población según condición de afiliación por vía de financiamiento y nivel de ingreso.
14. Población según condición de afiliación por vía de financiamiento y nivel socio-económico.
15. Población MBI según condición de afiliación y vía de financiamiento.
16. Población según condición de afiliación y vía de financiamiento por residencia habitual (Total país, provincia).
17. Población con y sin discapacidad permanente según grupos de edad y sexo.
18. Población con discapacidad permanente según condición de afiliación por tipo y vía de financiamiento.



19. Población con discapacidad permanente por tipo según edad y sexo.
20. Población con discapacidad permanente por tipo según nivel de ingreso por grupos de edad.
21. Población con discapacidad permanente por tipo según residencia habitual (Provincia).
22. Población IDI con discapacidad permanente por tipo según grupos de edad y sexo.
23. Población con discapacidad permanente por tipo según nivel socio-económico por grupos de edad.
24. Población con discapacidad permanente por tipo según condición de actividad y categoría ocupacional.
25. Población asalariada con discapacidad permanente según sector de ocupación (Público y privado).
26. Población con discapacidad permanente por tipo según pueda solo o con ayuda trasladarse dentro de la casa, vestirse, higienizarse, alimentarse y viajar.
27. Población con discapacidad permanente por tipo según tipo de vivienda.
28. Población con discapacidad permanente por tipo según infraestructura y servicios externos frente a la vivienda.
29. Población con discapacidad permanente por tipo según distancia a transporte público desde la vivienda.
30. Población con discapacidad permanente por tipo por ubicación de la vivienda.
31. Población con discapacidad permanente por tipo según servicios sanitarios.
32. Población con discapacidad permanente por tipo según nivel de nacimiento.
33. Población con discapacidad permanente por tipo según tipo de hogar.
34. Población con discapacidad permanente por tipo según sabe leer y escribir.
35. Población con discapacidad permanente por tipo según asiste o asistió a establecimiento educacional por más alto nivel que cursa o na cursado.
36. Población con discapacidad permanente por tipo según medio de transporte utilizado para el tramo más largo del trayecto vivienda al lugar de trabajo.

NOTA: Las tablas en donde no se especifica el nivel de desagregación geográfica deben ser emitidas para el total del país, la provincia y el departamento. Se sugiere que se editen las correspondientes a los niveles nacional y provincial y queden inéditas, a disposición de los usuarios, las del nivel departamental. En cuanto a la conformación de la base de datos se recomienda mantener la máxima desagregación geográfica posible (hasta nivel de localidad).

## 6.2 Instructivos y capacitación

A continuación se presentan las instrucciones para el personal que intervenga en la recolección de los datos.

Pregunta 6: ¿Está Ud. afiliado a algún sistema de atención de la salud? SI o NO ¿a cuántos?.

Esta pregunta tiene por objeto conocer el número de población censada que está afiliada a uno o más sistemas de atención de la salud y el número de población censada que no tiene ninguna afiliación.

---

Ud. formulará esta pregunta a cada una de las personas censadas: deberá marcar SI cuando el censado responda que está afiliado a algún sistema de atención de la salud y NO cuando la respuesta sea que no está afiliado a ninguno. Para cada SI, deberá preguntar a cuántos y consignar lo que corresponda. Deberá marcar por SI o por NO cada una de las alternativas de respuesta; se acepta la respuesta por más de una alternativa.

---

Para ello tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

Afiliación: es la condición de una persona de estar o no protegida por un sistema de atención de la salud. En este sentido, población sin afiliación comprende a aquellas personas que no están afiliadas a ningún sistema de atención de la salud, población con afiliación incluye a las personas afiliadas a una o más instituciones que brindan servicios y prestaciones (consultas, internaciones, análisis de laboratorio, radiología, etc.) para atención de la salud: Obras Sociales, Prepagos Privados, Mutuales y Otros. Esta condición se adquiere a través de descuentos automáticos en las remuneraciones o mediante el pago de cuotas mensuales en efectivo.

Sistema de atención de la salud: es el conjunto de instituciones que brindan y/o financian prestaciones y servicios para la atención de la salud de su población afiliada (consultas, internaciones, análisis de laboratorio, radiología, etc.).

La intención de plantear la posibilidad de más de una respuesta per-  
mitió conocer la afiliación de una persona a más de un sistema (Obra  
Social y Prepago Privado) y también, dentro de un mismo sistema, a  
dos o más instituciones (afiliación a dos obras sociales).

El conocimiento de las combinaciones de afiliación que realiza la población beneficiaria para la atención de su salud, es importante para las políticas de salud en la medida en que permite la caracterización social de la población. Es posible afirmar que se han producido cambios sustanciales en el peso relativo de cada uno de los subsectores (Obra Social, Oficial y Privado), lo que implica la existencia de diferenciaciones en la cantidad y calidad de la oferta de servicios. En esta situación la población para la atención de su salud elige, según las circunstancias y posibilidades, distintas opciones.

Para ello tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

Obras Sociales: son organizaciones regidas por instrumentos legales de orden nacional, provincial o municipal, generalmente constituidas en base a la rama de actividad: bancarios, metalúrgicos, portuarios, textiles, docentes, etc. La afiliación es obligatoria para los trabajadores que se desempeñan en relación de dependencia, así como para su núcleo familiar primario, produciéndose por ello un descuento automático obligatorio de las remuneraciones. Es posible que la población responda al referirse a su afiliación a la obra social, utilizando siglas tales como: PANI, OSPLAD, OSECAC, UOM, etc.

Prepago Privado son organizaciones de adhesión voluntaria mediante el pago mensual de una cuota, que en general varía de acuerdo al plan que se elija y la cobertura para distintos rubros. Comprende sanatorios privados, sociedades de socorros mutuos o mutuales, seguros privados, etc.

Pregunta 6: ¿En el último año, cómo resolvió los gastos de atención de su salud?

Esta pregunta tiende a conocer las vías de financiamiento de la salud y las combinaciones utilizadas por la población en la resolución de los gastos de atención de su salud.

---

Ud. formulará esta pregunta a cada una de las personas censadas. Deberá marcar por SI o por NO cada una de las alternativas de respuesta. Se acepta la respuesta por más de una alternativa.

---

Para ello tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

Resolución de los gastos de atención de la salud en el último año: hace referencia a las formas utilizadas por las personas para afrontar los gastos que le demandó la atención de su salud en el período mencionado. Estas formas son: el financiamiento total o parcial a través de las Obras Sociales o Prepago Privados o el pago realizado directamente por las personas (por su cuenta). También pueden haber recibido

atención de forma gratuita.

A través de una Obra Social: comprende el financiamiento total o parcial de cualquier tipo de prestación (consultas, internaciones, análisis de laboratorios, radiologías, etc.) por parte de las Obras Sociales, independientemente del lugar en donde aquellas se realicen.

A través de un Prepago Privado: comprende el financiamiento total o parcial de cualquier tipo de prestación (consultas, internaciones, análisis de laboratorios, radiologías, etc.) por parte de los Prepagos Privados.

Por su cuenta: comprende las prestaciones pagadas en su totalidad por los usuarios y realizadas en instituciones privadas o en consultorios particulares de profesionales de la salud.

En forma gratuita: comprende las prestaciones realizadas en instituciones oficiales, dependientes de la administración nacional, provincial o municipal, donde no hay ningún tipo de pago.

Pregunta 3: ¿Tiene algún tipo de discapacidad de carácter permanente?

Esta pregunta permite conocer la cantidad de personas con discapacidades de carácter permanente a fin de planificar, programar y ejecutar acciones sociales con esta población.

---

Ud. formulará esta pregunta a cada una de las personas censadas y deberá marcar SI cuando el censado responda que tiene una discapacidad de carácter permanente y NO cuando la respuesta sea que no tiene ninguna discapacidad de carácter permanente. Deberá marcar por SI o por NO cada una de las alternativas de respuesta. Se aceptan respuestas por más de una alternativa.

---

para ello tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

Discapacidad de carácter permanente: son las personas con una alteración permanente motriz, visual, auditiva, mental y/u otras que limiten su actividad tanto personal como de relación en lo laboral, educacional, etc.  
Ejemplos: una persona que le falta una parte de la pierna o del brazo (amputación), persona que no mueve una o las dos piernas o parte de ellas (parálisis), persona que no mueve uno o los dos brazos o parte de ellos (parálisis); persona que no ve (ciego), persona que no oye (sordo), etc.

Discapacidad motriz: incapacidad o dificultad del sujeto para llevar a cabo actividades relacionadas con el movimiento de distintas partes del cuerpo o la falta de alguna de ellas. Ejemplos: hemipléjicos, no mueven o mueven muy poco una mitad del cuerpo, parapléjicos, no mueven o mueven poco los miembros inferiores, cuadripléjicos, no mueven o mueven poco los miembros inferiores o superiores, amputados falta una parte del miembro inferior o superior.

Discapacidad visual: incapacidad de la persona para ver con uno o ambos ojos (ciego, tuerto) o que ve tan poco que a pesar de usar lentes de alta graduación no puede moverse con independencia.

Discapacidad auditiva: incapacidad de la persona para oír sonidos (sordo de uno o dos oídos) o que usa audífonos (en uno o en los dos oídos) o que no oye cuando se le habla en un tono de voz corriente.

Discapacidad mental: es la incapacidad de una persona que limita o impide el cumplimiento de una función que es normal para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales (casarse, trabajar, educarse, relacionarse con otras personas, etc.). Esta situación puede ser producto de un daño cerebral desde el nacimiento, de un golpe o accidente, de una enfermedad infecciosa grave y de alteraciones permanentes del comportamiento. Ejemplos: mágico, persona afectada por las consecuencias de una meningitis grave, persona que no se comunica con el mundo que lo rodea, (aislamiento total), persona que tiene alucinaciones permanentes, etc.

Otras discapacidades: incluye cualquier tipo de discapacidad de carácter permanente no definida anteriormente.

Pregunta 9: La persona discapacitada puede ....

Esta pregunta permite conocer el grado de independencia que tiene el discapacitado dentro de la casa y en el medio social donde actúa, en relación a distintas actividades. La pregunta se formula haciendo referencia a la forma habitual porque se parte del conocimiento que los discapacitados - permanentes no experimentan modificaciones ni en el corto ni mediano plazo y si las tienen es en el sentido de empeorar.

---

Ud. formulará esta pregunta a cada una de las personas que respondió afirmativamente a la Pregunta 8. Deberá marcar por SI o por NO cada una de las alternativas de respuesta, se acepta la respuesta por más de una alternativa.

---

Para ello tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

Trasladarse dentro de la casa: hace referencia a la posibilidad de ir de un lugar a otro dentro de la vivienda.

Solo: por sus propios medios

Con ayuda: de otra persona o elemento mecánico (bastón, mu-

leta, silla de ruedas). Ejs.: ir al baño con muletas, ir a la cocina con ayuda de otra persona.

Vestirse: hace referencia a la posibilidad de ponerse y sacarse la ropa.

Solo: por sus propios medios.

Con ayuda: de otra persona o elemento mecánico (silla). Ejs.: ponerse la ropa con ayuda de otra persona o sentado en una silla.

Higienizarse: hace referencia a la posibilidad de ducharse, lavarse la cabeza, etc.

Solo: por sus propios medios.

Con ayuda: de otra persona o elemento mecánico (silla). Ejs. bañarse o lavarse con ayuda de otra persona, ducharse sentado en una silla, etc.

Alimentarse: hace referencia a la posibilidad de comer con uso de cuchillo, tenedor, cuchara, vaso.

Solo: por sus propios medios.

Con ayuda: de otra persona o elemento mecánico (utensillos especiales). Ejs. lo ayuda otra persona para comer.

Viajar: hace referencia a la posibilidad de ir de un lugar a otro fuera de la vivienda.

Solo: por sus propios medios.

Con ayuda: de otra persona o elemento mecánico (silla de ruedas). Ejs. maneja auto adaptado, se moviliza con silla de ruedas.

en cuanto al plan de capacitación de los censistas se aconseja incluir especialistas del sector en la formulación del mismo.

