

La población con dificultad de largo plazo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Informe 1)

Encuesta Anual de Hogares 2011

Ciudad de Buenos Aires. Año 2013

**Gobierno de la Ciudad
de Buenos Aires**

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vicejefe de Gobierno

Lic. María Eugenia Vidal

Jefe de Gabinete de Ministros

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Hacienda

Act. Néstor Grindetti

Administrador Gubernamental de Ingresos Públicos

Lic. Carlos Walter

Director General de Estadística y Censos

Lic. José María Donati

Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográficas

Mg. Nora G. Zuloaga

Subdirectora General de Estadísticas Económicas

Lic. Alicia Samper

Centro de Estudios para el Desarrollo Económico Metropolitano

Lic. Pablo Perelman

Subdirector General de Estudios Económicos y Fiscales

Lic. Ignacio Mognoni

También es posible acceder a información estadística sobre la Ciudad de Buenos Aires en **www.estadistica.buenosaires.gob.ar**

Para consultas diríjase al Centro de Documentación de la Dirección General de Estadística y Censos a **cdocumentacion_estadistica@buenosaires.gob.ar**



estadisticaba



@estadisticaba

Autoras

Dra. Liliana Pantano; Mg. María Cecilia Rodríguez Gauna

Colaboradores

Lic. Fabiana Bocchichio; Lic. José Luis Díaz; Ing. Laura García; Lic. Gimena Freijó Lima; Lic. Verónica Lascano;
Lic. Andrea Lorenzetti; Lic. Sergio Passamonti

Índice

Introducción	7
PRIMERA PARTE	9
1 Antecedentes	9
2 Marco conceptual	10
2.1 El concepto de discapacidad	10
2.2 Hacia la operacionalización del concepto de discapacidad	10
3 Diseño conceptual	12
3.1 Encuesta Anual de Hogares	12
3.2 Identificación de personas con dificultad de largo plazo	12
3.3 Módulo de Personas con Discapacidad	13
3.4 Tipo de dificultad de largo plazo	13
4 Procedimiento de muestreo y tamaño de muestra	14
5 Selección y capacitación de recursos humanos	14
6 Consistencia, ingreso de datos, evaluación de calidad y procesamiento	15
SEGUNDA PARTE	17
1 Hogares y prevalencia de población con dificultad de largo plazo	17
1.1 Cantidad de hogares y población con dificultad de largo plazo en la Ciudad de Buenos Aires	17
1.2 Distribución geográfica de los hogares y de la población con dificultad de largo plazo en la Ciudad de Buenos Aires	18
1.3 Prevalencia por sexo y edad de la población con dificultad de largo plazo de la Ciudad de Buenos Aires	21
2 Estructura de edad y sexo de la población con dificultad de largo plazo	21
3 Población con dificultad de largo plazo	25
3.1 Cantidad y tipo de dificultad de largo plazo agregada	25
3.2 Cantidad y tipo de dificultad desagregada	26
4 Dificultades de largo plazo	27
5 Perfil de la población con Certificado de Discapacidad	32
Bibliografía	33

Introducción

El reconocimiento creciente de la diversidad de quienes componen la sociedad alienta e impulsa la identificación y caracterización de las personas con discapacidad como una condición actual de la población –muy particularmente, en centros urbanos donde hay gran concentración, como sucede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA)–, lo que, a su vez, contribuye al conocimiento, la toma de conciencia, el monitoreo y la gestión de sus necesidades concretas y condiciones de vida.

Relevar la que aquí se denomina *población con dificultad de largo plazo* a través de la Encuesta Anual de Hogares (en adelante, EAH) –fuente de datos integral diseñada para toda la población de la Ciudad, donde se incluyó un Módulo de Discapacidad específico– es una oportunidad única para el estudio, en el ámbito de esta jurisdicción, de las características de dicha población y de sus diferencias respecto del resto de la población. El análisis se aborda desde un enfoque social que interpreta la constitución de la discapacidad como fruto de la interacción de las personas con deficiencia (identificadas como con *dificultades de largo plazo*) con los obstáculos del contexto y que busca garantizar el acceso y goce pleno de los derechos de las personas y hogares involucrados (NU, 2006a).

Con la finalidad de interpretar cabalmente los primeros resultados de la inclusión del Módulo de Discapacidad en la EAH de la CABA y de que el lector disponga de elementos para calibrar el avance que este proyecto significa, en la Primera Parte de este estudio se presentan los principales antecedentes nacionales e internacionales en la materia desde diferentes ángulos y, seguidamente, se expone lo que representa el fruto de un largo proceso de maduración en la medición de la población con discapacidad: el marco y el diseño conceptual del Módulo de Discapacidad; el procedimiento de muestreo de la EAH; la selección y capacitación de los recursos humanos; y las principales referencias a su implementación, al ingreso de datos, a la evaluación de calidad y al procesamiento.

En la Segunda Parte se presenta y analiza la información sobre hogares y prevalencia de personas con dificultad de largo plazo, la caracterización sociodemográfica y su distribución geográfica según Zonas y Comunas y las principales características de las personas con Certificado de Discapacidad.

PRIMERA PARTE

1. Antecedentes

Desde una mirada *retrospectiva*, se constata que la Argentina tiene una importante trayectoria en la medición de personas con discapacidad¹ en su población, como lo atestiguan los Censos Nacionales de 1869, 1895, 1914, 1947 y 1960 y los Censos Municipales de 1855, 1887, 1904 y 1909 de la actual CABA. Después de un largo interregno, en ocasión de la realización del Censo Nacional de 2001, se llevó a cabo, con carácter complementario, la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 (ENDI 2002-2003), que constituyó una experiencia de medición integral e integrada inédita en el país y que aportó información específica sobre diferentes jurisdicciones, entre ellas la CABA. A partir de esta experiencia y de los avances realizados en la última década, el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 incorporó una pregunta que permitió relevar y obtener información sobre la prevalencia de personas con dificultad o limitación permanente *para ver, aun con anteojos puestos; oír, aun cuando usa audífono; caminar o subir escalones; agarrar objetos y/o abrir recipientes con las manos; y entender y/o aprender*. La pregunta fue incorporada en el cuestionario ampliado para cada una de las personas del hogar y también arrojó resultados de prevalencia de personas con dificultad o limitación permanente para la CABA.

Desde una perspectiva *conceptual*², se advierte que, con el paso de los años, los sucesivos documentos de la Familia de Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), particularmente la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS, 2001), tendieron y tienden a superar modelos reduccionistas al reconocer que la constitución de la discapacidad se da en la interacción entre las personas que experimentan deficiencias y los factores ambientales, -concretamente, los productos y la tecnología, el entorno natural, los apoyos y las relaciones, las actitudes, los servicios, los sistemas y las políticas-. Por su parte, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, proclamada por Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por la Argentina el 3 de mayo de 2008, desde un modelo de derechos, induce claramente a “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos

los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (NU, 2006a, Art. 1. Propósito). Reconoce el carácter dinámico de la discapacidad y puntualiza que es “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad” (NU, 2006a, Preámbulo, inciso e).

Desde la perspectiva de las *recomendaciones internacionales* sobre la medición, cabe mencionar que Naciones Unidas publicó en 2006 -y revisó en 2010- *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses. Revision 2*, donde se dedica todo un apartado a la inclusión de la medición de la discapacidad en los censos futuros y en encuestas complementarias o específicas, recogiendo el trabajo del llamado Grupo de Washington.³ Se refiere a lo que denomina “estatus de discapacidad”, es decir, el poder “caracterizar a la población con y sin discapacidad”. Interpreta a las personas con discapacidad como aquellas que “tienen mayor riesgo que la población en general de experimentar restricciones en su desenvolvimiento”. Considera que la obtención de este tipo de datos puede contribuir a los siguientes propósitos: proveer servicios, incluidos el desarrollo de programas y políticas de evaluación; supervisar el nivel de funcionamiento en general; y revisar la equiparación de oportunidades.

Según consideraciones internacionales recientes sobre la aplicación de la Convención Internacional (NU, 2006), esta norma consensuada incentiva a producir y a llevar a la práctica con rigor mediciones estadísticas así como a generar indicadores. En su artículo 31, la Convención reconoce la vital importancia de contar con datos cuantitativos que permitan monitorear y evaluar en las diferentes jurisdicciones aquellos factores que reafirmen, aseguren y garanticen el ejercicio de los derechos a todos los ciudadanos, y sostiene que su situación es una cuestión que debe interesar a todas las áreas vinculadas y, principalmente, a las mismas personas con discapacidad y a su entorno familiar. En este sentido, cabe destacar el señalamiento que se hace en el Informe Mundial de la Discapacidad (OMS/BM, 2011) de los llamados factores obstaculizantes, entre los que se menciona la “Falta de datos y pruebas”.

1 Si bien se menciona la medición de “personas con discapacidad”, en estas fuentes de referencia se utilizaron diferentes denominaciones (por ejemplo, “personas con defectos físicos y psíquicos”, “incapacitados”, etc.).

2 Se consideran aquí prioritariamente los dos documentos destacados en el Informe Mundial de la Discapacidad 2011 elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM) y utilizados como marco referencial para evaluar globalmente la situación general de la discapacidad.

3 Es este un grupo dedicado al estudio e implementación de la medición de la discapacidad que se origina en Nueva York en el año 2001, en ocasión de celebrarse el Seminario Internacional sobre Medición de la Discapacidad.

De manera reciente, en el Informe que emitió el Comité de los derechos de las personas con discapacidad⁴ el 27 de septiembre de 2012 en relación con el “Examen de los Informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 35 de la Convención”,⁵ se le hicieron a la Argentina, entre otras observaciones, algunas referidas a la recopilación de datos y estadísticas pautada en el ya mencionado artículo 31 de la Convención. Se expresa específicamente:

- 50. El Comité recomienda al Estado parte que sistematice la recopilación, el análisis y la difusión de datos estadísticos tomando en consideración la situación de sectores específicos de personas con discapacidad que puedan estar sujetas a múltiples formas de exclusión. El Comité insta al Estado parte a que incremente las medidas de fomento de la capacidad a ese respecto y elabore indicadores que tengan en cuenta las cuestiones de múltiple discriminación e interseccionalidad en las personas con discapacidad, tomando en consideración el paso del modelo médico de la discapacidad al de derechos (Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2012: 9).

Los antecedentes de la medición de la discapacidad -expuestos en este apartado en forma resumida- fundamentan la importancia de atender a la producción de estadísticas diseñadas como instrumento de evaluación y monitoreo de la aplicación -o de la ausencia- de políticas en la materia. Las fuentes históricas y actuales, conceptuales y normativas revelan la necesidad de contar con herramientas objetivas⁶ para garantizar el ejercicio de los derechos; además, ponen de relieve la contundencia de las recomendaciones que deben incorporarse paulatinamente al accionar de los órganos de planificación y gestión referidos a toda la ciudadanía, sin ningún tipo de omisión. En este contexto, el proyecto de la Dirección General de Estadística y Censos (DGEYC) que aquí se desarrolla se alinea como importante contribución y respuesta a las recomendaciones de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁴ El Comité de los derechos de las personas con discapacidad -con sede en Ginebra- es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención.

⁵ El artículo 35 establece que “los Estados parte deben presentar al Comité un informe exhaustivo sobre las medidas que se hayan adoptado para cumplir sus obligaciones conforme [a esta] Convención y sobre los progresos realizados al respecto en el plazo de dos años, contado a partir de la entrada en vigor [de la] Convención en el Estado parte de que se trate” (NU, 2006a).

⁶ Cabe aclarar que las herramientas de monitoreo y evaluación pueden ser muy variadas. Los datos e informes estadísticos y demográficos son algunas de ellas.

2. Marco conceptual

2.1 El concepto de discapacidad

Como ya se adelantara, se partió de la consideración de que “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (NU, 2006a, Preámbulo, inciso e) y que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (NU, 2006a, Art. 1).

2.2 Hacia la operacionalización del concepto de discapacidad

Para operacionalizar el concepto, es decir, hacerlo medible, se definió en este marco a la discapacidad como *toda limitación en la actividad y restricción en la participación que afecte a una persona a largo plazo, originada en la interacción entre la persona que tiene una deficiencia y los factores contextuales para desenvolverse en su vida cotidiana, dentro de su entorno físico y social, según sexo y edad*, teniendo en cuenta que:

- **limitación en la actividad:** hace referencia a las *dificultades de largo plazo* que un individuo puede tener en su desempeño y en la realización de una actividad originadas en una deficiencia en interacción con los diversos factores contextuales (por ejemplo, dificultades para: caminar, subir o bajar escalones; mover brazos o manos al vestirse o al manipular objetos; levantarse, acostarse, mantenerse de pie o sentado; ver el periódico o el paisaje; oír distintos sonidos; hablar o comunicarse con otras personas; entender o aprender indicaciones sencillas; concentrarse y/o recordar cosas que le interesan; atender por sí mismo su cuidado personal -lavarse o vestirse o comer-; etc.);
- **restricción en la participación:** hace referencia a los *problemas, obstáculos o barreras* que un individuo puede *encontrar* al involucrarse en situaciones vitales originados en una deficiencia en interacción con los diversos factores contextuales (por ejemplo, problemas en el *acceso, permanencia y uso*: de espacios físicos -como edificios públicos o privados o la infraestructura del transporte-; en la atención de salud; en las ayudas técnicas o la asistencia de personas; en la educación y en los apoyos específicos; en el ejercicio del trabajo; etc.).

Si bien todas las personas tienen alguna limitación o restricción para realizar diferentes actividades -por ejemplo, para hablar o actuar en público, para hacer manualidades, para recordar fechas y direcciones-, en estos casos se trata de limitaciones y/o restricciones comunes y corrientes que, por lo general, no las afectan mayormente en su desenvolvimiento y vida diaria. Sin embargo, *algunas personas tienen dificultades* -ya sea de nacimiento o porque las adquieren durante el curso de su vida- originadas en una deficiencia que, al interactuar con diversos factores contextuales (artefactos, mobiliario, edificios, viviendas, escuelas, cines, restaurantes, medios de transporte, servicios varios, legislación, programas, políticas, etc.) sí las afectan en su desenvolvimiento y cotidianidad. Se trata de personas con distintos tipos de dificultades y que, por lo general, no cuentan con -o no hallan- actitudes favorables, apoyos, ayudas técnicas o facilitadores que garanticen el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones respecto de los demás ciudadanos.

Para ser consideradas como discapacidad,

- **la limitación en la actividad y la restricción en la participación deben estar originadas en una deficiencia.** Como ya se consignara: "Las deficiencias [de las personas] pueden ser físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás" (NU, Art. 1).
- **la limitación en la actividad y la restricción en la participación deben ser "actuales",** -o sea, deben estar afectando al individuo en el momento de la indagación- y "de largo plazo" -o duraderas, afectando o esperándose que afecte al individuo por un tiempo igual o superior a un año-. Esto excluye las dificultades de corto plazo debidas a condiciones temporales o transitorias -tales como fracturas o enfermedades (por ejemplo: no camina porque tiene la pierna enyesada por una fractura, no habla por una aguda disfonía a causa de una gripe, etc.).

El *entorno físico y social* hace referencia al medio físico y social en que se desempeña el individuo -por ejemplo, la comunidad, la escuela, el trabajo, etc.- con pautas culturales conocidas y compartidas. En este ámbito se hace particular referencia a la Ciudad de Buenos Aires y específicamente a su población.

En función de este marco conceptual, se consideró la necesidad de objetivar lo más posible la condición de discapacidad a relevar, teniendo en cuenta experiencias y las recomendaciones nacionales e internacionales (Pantano, 2009; Rodríguez Gauna, 2009), las propuestas de Naciones Unidas y del Grupo de Washington para la ronda 2010 de los Censos y la propia experiencia nacional argentina. En consecuencia, se decidió:

- ✓ Identificar a la población "con deficiencia" (NU, 2006) a través de la manifestación de alguna dificultad de largo plazo para:
 - caminar, subir o bajar escalones
 - mover uno o los dos brazos o las manos
 - agarrar objetos y/o sostener peso con una o las dos manos
 - levantarse, acostarse, mantenerse de pie o sentado
 - ver, aun con anteojos o lentes puestos
 - oír, aun usando audífonos o aparatos
 - hablar o comunicarse, aun usando lengua de señas
 - entender o aprender indicaciones sencillas
 - concentrarse y/o recordar cosas que le interesan
 - atender por sí mismo su cuidado personal, como lavarse o vestirse o comer
 - otra dificultad de largo plazo para realizar actividades que no fueran las anteriores (¿cuál).
- ✓ Tener presente que la condición y la situación de discapacidad relevada a través del Módulo de Discapacidad se debe interpretar a la luz de la interacción entre las personas *con dificultad de largo plazo y las barreras que el entorno les opone*.

Sobre esta base, se decide publicar la información de acuerdo a cómo se identificó a la *población con dificultades de largo plazo y a los hogares con personas con dificultad de largo plazo y con personas sin dificultad de largo plazo*.

La *estrategia metodológica* para la medición de la población y los hogares con personas con dificultad de largo plazo consistió en incorporar al cuestionario de la EAH 2011:

- una *batería de 12 preguntas de identificación de la población con dificultad de largo plazo*;
- un *Módulo de Discapacidad con preguntas específicas para las personas con dificultad de largo plazo previamente identificadas*, a los efectos de establecer los obstáculos y barreras que aquellas encuentran en su desenvolvimiento en la vida cotidiana.

Vale aclarar que en este informe siempre se hace referencia a *personas con dificultad de largo plazo* aun cuando, en algunas ocasiones en que la redacción lo requiera por razones de agilidad y comprensión, nos tomemos la licencia de consignar simplemente “personas con dificultad”.

3. Diseño conceptual

3.1 Encuesta Anual de Hogares

La Encuesta Anual de Hogares (EAH) -que se realiza entre octubre y diciembre de cada año- brinda información sobre la situación socioeconómica de la población de la Ciudad de Buenos Aires, sus hogares y sus viviendas.

La población bajo estudio está constituida por los hogares particulares de la Ciudad de Buenos Aires, quedando excluida la población residente en hogares colectivos, los pasajeros de hoteles turísticos y las personas sin residencia fija. La EAH es un estudio por muestreo –a dos etapas– de viviendas en las que se encuesta a la totalidad de los hogares que las habitan. Recoge habitualmente información sobre los siguientes temas:

- ✓ Vivienda y hábitat (tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, régimen de tenencia).
- ✓ Hogares y familias (tamaño y composición de los hogares, situación conyugal, arreglos residenciales de niños, jóvenes y adultos mayores).
- ✓ Características demográficas básicas de la población (composición y estructura, migración).
- ✓ Trabajo y empleo (situación de la población en el mercado de trabajo, características ocupacionales).
- ✓ Ingresos.
- ✓ Educación (asistencia al sistema de educación formal, perfil educativo de la población, deserción escolar).
- ✓ Salud (tipo de cobertura, atención médica de especialistas, internación, consumo de medicamentos, percepción del estado de salud, diagnóstico de enfermedades crónicas).

Dado que la EAH es un instrumento flexible de recolección de información, posibilita la profundización de distintas temáticas relativas a la población residente en la CABA a través de la incorporación de módulos especiales. En oportunidad de la realización de la eah 2011, se aplicó un módulo específico para personas con discapacidad.

Como ya se explicó, la estrategia de medición supuso la incorporación de *una batería de preguntas de identificación* de personas con dificultad de largo plazo en el cuestionario individual aplicado a todas las personas incluidas en la muestra, a las que, una vez identificadas, se les aplicó el Módulo de Discapacidad.

3.2 Identificación de personas con dificultad de largo plazo

La identificación consistió en la implementación de las siguientes *12 preguntas* sobre dificultades de largo plazo a todas las personas del hogar:

MD1 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para caminar, subir o bajar escaleras?

MD2 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para mover uno o los dos brazos o las manos?

MD3 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para agarrar objetos y/o sostener peso con una o las dos manos?

MD4 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para levantarse, acostarse, mantenerse de pie o sentado?

MD5 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para ver, aun con anteojos o lentes puestos?

MD6 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para oír, aun usando audífonos o aparatos?

MD7 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para hablar o comunicarse, aun usando lengua de señas? (*Entender lo que dice otra persona o que otra persona entienda lo que Ud. está diciendo*).

MD8 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para entender o aprender indicaciones sencillas? (*Memorizar, comprender, reproducir y/o ejecutar indicaciones de distinta índole, por ejemplo: cómo llegar a un lugar nuevo*). (*Pueden ser consideradas aquí las personas con Síndrome de Down o con cualquier otra deficiencia mental o intelectual*)

MD9 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para concentrarse y/o recordar cosas que le interesan?

MD10 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para atender por sí mismo a su cuidado personal, como lavarse, vestirse o comer?

MD11 ¿Tiene Ud. alguna dificultad de largo plazo para realizar actividades que no le pregunte?

MD12 ¿Cuál?

3.3 Módulo de Personas con Discapacidad

A continuación, se aplicó el *Módulo de Personas con Discapacidad* solo a las personas que hubiesen declarado tener al menos una dificultad de largo plazo, es decir que registraran al menos una marca positiva en alguna de las preguntas de identificación. Este módulo tiene un objetivo general y distintos objetivos específicos⁷.

El objetivo general es:

- caracterizar a las personas con discapacidad en lo referente al desenvolvimiento de la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social, de modo de obtener datos para reconocer y analizar los principales obstáculos a la inclusión social plena y activa y generar bases para actuaciones consecuentes.

Los objetivos específicos son:

- conocer las limitaciones en la actividad y las restricciones a la participación de las personas con discapacidad en relación con diversos espacios, artefactos, servicios, sistemas y políticas, según operen como barreras/ obstáculos o como facilitadores, en el marco de los derechos comunes a los ciudadanos que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- conocer:
 - la edad de origen de la dificultad de largo plazo más antigua
 - el acceso al Certificado de Discapacidad
 - el acceso a los espacios físicos
 - el acceso a la atención de la salud
 - el acceso a las ayudas técnicas y apoyos
 - el acceso a la asistencia y ayuda de personas
 - el acceso a la educación y apoyo educativo
 - el acceso y el apoyo al trabajo
 - si se conoce e identifica al organismo dedicado a la atención de personas con discapacidad en la jurisdicción.

Simultáneamente, a través de las preguntas correspondientes al Cuestionario de la EAH, en el caso de las personas con dificultades de largo plazo y de sus hogares, también se pueden identificar:

- las características de las viviendas;
- la composición y estructura de los hogares y su ciclo de vida;
- las características educativas, ocupacionales y migratorias, de percepción de ingresos y de acceso a los servicios de salud de cada uno de los miembros de los hogares.

⁷ Se debe tener en cuenta que se aplicó en el marco del Cuestionario de la EAH 2011, por lo cual debió tener un número acotado de preguntas y ser diseñado conforme a las características del operativo, entendiéndose que la información que se pretendía obtener era básica y susceptible de ser ampliada y completada por otros operativos.

3.4 Tipo de dificultad de largo plazo

A partir de la identificación de las dificultades de largo plazo, se crearon tres variables para describir a las dos unidades de análisis relevadas: la población con dificultad y las dificultades. La primera alude a las personas que portan una o más dificultades y las segundas, a las dificultades que se dan solas o combinadas en cada persona. Esas tres variables son:

- *Cantidad de dificultades de largo plazo por persona:* una dificultad de largo plazo, dos dificultades de largo plazo, tres y más dificultades de largo plazo.
- *Tipo de dificultad de largo plazo agregada:* solo motora, solo visual, solo auditiva, solo del habla, solo mental y/o intelectual, solo para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer) y solo otra dificultad.
- *Tipo de dificultad de largo plazo desagregada:*

- Una dificultad de largo plazo

Solo motora:

Solo para caminar
Solo para mover brazos o manos y/o agarrar objetos⁸
Solo para levantarse, acostarse, mantenerse de pie o sentado
Dos o más dificultades motoras

Solo visual:

Solo ciego
Solo dificultad para ver

Solo auditiva:

Solo sordo
Solo dificultad para oír

Solo del habla

Solo mental y/o intelectual:

Solo para entender o aprender
Solo para concentrarse y/o recordar
Ambas dificultades mentales y/o intelectuales

Solo para atender por sí mismo su cuidado personal
(lavarse, vestirse o comer)

Solo otra dificultad de largo plazo

- Dos dificultades de largo plazo
- Tres y más dificultades de largo plazo

⁸ A los efectos de recoger todos los casos con dificultades en miembros superiores en la misma categoría, se registraron conjuntamente las frecuencias captadas por las preguntas MD2 y MD2.

4. Procedimiento de muestreo y tamaño de muestra

La población de viviendas de la CABA se agrupa en 15 grandes subpoblaciones o estratos que corresponden a las Comunas, las cuales son la división administrativa de la Ciudad. En cada Comuna se definieron tres marcos de muestreo: el primero, que es el mayor, está compuesto por lo que se denomina “Viviendas particulares generales”; el segundo está integrado por “Inquilinatos, Hoteles familiares, Pensiones, Casas (inmuebles) usurpadas/tomadas” (I-H-P-CT); y el tercero comprende las “Viviendas en villas de emergencia”. Este último está presente solo en seis comunas.

En el *Marco de Viviendas particulares generales*, en cada Comuna se utilizó un muestreo en 2 etapas, con seis grupos de rotación iguales e independientes. Las Unidades Primarias (UP) de cada grupo de rotación se seleccionaron sistemáticamente, con probabilidad proporcional al total de viviendas que lo conforman. Posteriormente, en cada una de las up seleccionadas se efectuó una selección sistemática de 10 viviendas.

En el *Marco de I-H-P-CT*, cada uno de los “Inquilinatos, Hoteles familiares, Pensiones y Casas (inmuebles) usurpadas/tomadas” son considerados Unidades Primarias (UP). En cada Comuna se construyeron tres estratos de acuerdo con la cantidad aproximada de viviendas de cada UP y la muestra se asignó proporcionalmente utilizando dicha cantidad. En cada estrato se seleccionaron las up con probabilidad proporcional a la cantidad de viviendas. En una segunda etapa, dentro de cada up se seleccionaron viviendas mediante un muestreo simple al azar sin reposición, a partir del listado de “viviendas ocupadas” actualizado por el encuestador en el momento previo a la realización de la encuesta. El encuestador realizó la selección de las viviendas *in situ*.

El *Marco de Viviendas en villas de emergencia* de cada Comuna está integrado por la totalidad de las villas consideradas como tales por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Debido a la imposibilidad -por razones de seguridad- de efectuar listados de actualización de sus viviendas, el marco está definido por la información del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010 (CNPHV 2010). Por lo señalado, las UP son las manzanas de los “guías de censistas” del CNPHV 2010. Del marco de cada Comuna se seleccionó una muestra de UP con probabilidad proporcional al total de viviendas. En cada UP muestreada las viviendas fueron seleccionadas por el coordinador que conduce a los encuestadores en el interior de las mismas, mediante un procedimiento aleatorio.

El tamaño de muestra total de la encuesta fue de 9.500 viviendas: 8.600 del Marco de Viviendas particulares generales, 450 del Marco de I-H-P-CT y 450 del Marco de Viviendas en villas de emergencia.

5. Selección y capacitación de recursos humanos

La selección de personal -con excepción del coordinador y el subcoordinador- fue realizada por el Área de Recursos Humanos de Operativos. Se tuvieron en cuenta los perfiles y la cantidad de puestos a cubrir según la Jefatura del Área de Relevamiento de Información Primaria (ARIP).

El Área de Recursos Humanos de Operativos elaboró, a partir de una Base de Datos Única y tomando en cuenta la experiencia y aptitudes de los candidatos detectados en entrevistas previas, un listado de postulantes para cubrir los diferentes puestos.

El personal afectado al relevamiento de las viviendas seleccionadas se distribuyó como se indica en el siguiente cuadro:

EAH 2011	
Cargo	Cantidad
Encuestadores	88
Recuperadores	15
Recepcionistas	17
Supervisores	11
Auxiliares	2
Subcoordinadores	6
Coordinador	1
Total	140

Los cursos de capacitación comprendieron dos etapas: una etapa no presencial, consistente en la lectura de los manuales elaborados a tal efecto; y otra etapa presencial, desarrollada durante cinco jornadas de cuatro horas cada una, con el empleo de técnicas explicativas y participativas. La cuarta jornada del curso, a cargo de los responsables temáticos del Módulo de Discapacidad, se dedicó a la presentación y explicitación de dicho módulo. Los cursos se destinaron a la totalidad del personal; y, posteriormente, se realizaron capacitaciones específicas para los recepcionistas, recuperadores y supervisores.

La capacitación estuvo orientada a proporcionar a los participantes un apropiado dominio conceptual, procedimental y actitudinal respecto de la encuesta, con el propósito de lograr, en términos metodológicos, que la captación de los datos fuera la mejor posible. La verificación de la correcta aplicación de conceptos y procedimientos para asegurar la calidad de los datos recolectados se realizó a través de la supervisión del 26 % de las encuestas realizadas y del 100 % de las identificadas como no encuestables.

6. Consistencia, ingreso de datos, evaluación de calidad y procesamiento

Para la implementación del Módulo de Discapacidad fue necesario definir las consistencias⁹ específicas a aplicarse. Siguiendo los criterios de consistencia de la EAH 2011, se incorporaron según su tipo, gravedad y momento. Para ello, hubo que escribir las sintaxis lógicas de acuerdo con los requerimientos del sistema *on line* que comenzaría a ser utilizado en el relevamiento de datos de la eah 2011 y que, por ende, también se emplearía en la captación del Módulo de Discapacidad, siguiendo los criterios metodológicos y temáticos propuestos. En total se definieron, escribieron y programaron 125 consistencias: 112 específicas del Módulo de Discapacidad y 13 del Módulo de Identificación.

Los datos de la encuesta fueron ingresados manualmente, luego de lo cual los analistas específicos procedieron a realizar una segunda y tercera consistencia. En primer lugar, se controló la consistencia entre el filtro de identificación de la población con dificultad de largo plazo y el Módulo de Discapacidad. En segundo lugar, se controló la coherencia de las preguntas MD11 y MD12. Y en tercer lugar, se realizaron controles de valores válidos y consistencias por pases y saltos. Por último, se etiquetó toda la base de datos correspondiente al Módulo de Discapacidad.

⁹ La función de las consistencias es mejorar la calidad de los datos recogidos en campo, tratando de controlar los errores que pueden ocurrir durante el operativo. Su objetivo es reducir al máximo posible las inconsistencias (datos erróneos, llamativos o poco probables) que se pueden producir en la captación de los datos. El control de los errores mediante la utilización de las consistencias garantiza una base de datos final coherente, con información depurada y consistente.

SEGUNDA PARTE

1. Hogares y prevalencia de población con dificultad de largo plazo

1.1 Cantidad de hogares y población con dificultad de largo plazo en la Ciudad de Buenos Aires

La prevalencia¹⁰ de población con dificultad de largo plazo de la Ciudad de Buenos Aires es del 9,9% (302.800 personas); es decir, 10 de cada 100 personas del total de

la población de la Ciudad poseen algún tipo de dificultad; dichas personas habitan en el 21,3% de los hogares¹¹ (259.700) de la jurisdicción.

Del Cuadro 1 se desprende que, dentro de la población en hogares con personas con alguna dificultad, aproximadamente 4 de cada 10 de esas personas cohabita con 6 de cada 10 personas sin dificultad, que, a su vez, están alcanzadas o involucradas por algunas de las limitaciones en la actividad o restricciones en la participación de los miembros con discapacidad de su hogar.

¹⁰ La prevalencia de personas con dificultad de largo plazo resulta del cociente entre el total de personas con dificultad y el total de personas.

¹¹ Se considera que "un hogar particular es la persona o grupo de personas, parientes o no, que habitan bajo un mismo techo en un *régimen de tipo familiar*, es decir, comparten sus gastos de alimentación (y eventualmente otros gastos esenciales para vivir, como, por ejemplo, alquiler, expensas comunes, impuestos, servicios de luz, gas, agua, teléfono, etc.)".

Cuadro 1 Distribución porcentual de la población total por presencia de personas con dificultad de largo plazo en el hogar en que residen y distribución porcentual de la población en hogares con personas con dificultad de largo plazo por existencia de dificultad de largo plazo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Población total (a+b+c)	Población en hogares con personas con dificultad de largo plazo			Población en hogares sin personas con dificultad de largo plazo (c)
	Total (a+b)	Población con dificultad de largo plazo (a)	Población sin dificultad de largo plazo (b)	
100,0	22,3	44,2	55,8	77,7

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

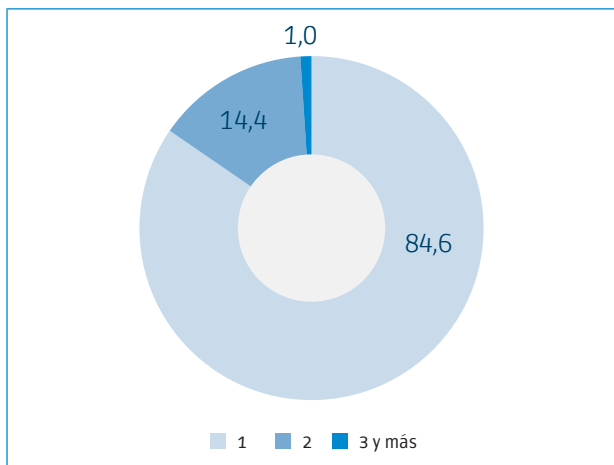
La relevancia cuantitativa del suceso imprime a los hogares un marco especial en su desarrollo y desenvolvimiento, como unidad doméstica y económica. Al respecto, es importante considerar la significación que adquiere esta situación tanto para la persona con la dificultad como para los convivientes que deben responder a ella dentro del hogar.

La experiencia pone de manifiesto que la prevalencia de personas con dificultad de largo plazo no habla por sí sola de la magnitud de la situación, sino que también deben tomarse en consideración a los hogares que se ven alcanzados por la presencia de dichas personas así como a los miembros sin dificultad que se ven involucrados en el afrontamiento (afectivo, emocional, económico, etc.) y en la prestación de apoyos dentro de la dinámica propia de la vida de una familia

o grupo conviviente (Pantano, 2007). Se puede suponer, entonces, que la información del conjunto de individuos que convive con personas con dificultad de largo plazo también debería orientar políticas sociales en torno al mejoramiento de sus condiciones de vida, ya que el ámbito del hogar es el primero donde se reflejan los problemas que derivan de esa dificultad, lo que complejiza aún más el proceso de inclusión social (Pantano, Núñez y Arenaza, 2012),

En relación con lo expuesto, resulta importante también conocer la cantidad de personas con dificultad de largo plazo por hogar. En el Gráfico 1 se observa que la mayoría de los hogares (84,6%) tienen una sola persona en esas condiciones y que el 15,4% posee dos o más personas con alguna dificultad.

Gráfico 1 Distribución porcentual de hogares por cantidad de personas con dificultad de largo plazo en el hogar. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

1.2 Distribución geográfica de los hogares y de la población con dificultad de largo plazo en la Ciudad de Buenos Aires

En cuanto a la distribución geográfica de los hogares con al menos una persona con dificultad de largo plazo, en el Cuadro 3 se observa que, mientras que la Zona Centro mantiene un valor similar al promedio de la jurisdicción, en la Zona Sur aumenta a tres de cada diez hogares (30,0%) y en la Zona Norte disminuye a menos de dos de cada diez hogares (15,6%).

Al igual que los hogares, pero con menor magnitud en la variación, la prevalencia de población con dificultad de largo plazo es diferencial según ubicación geográfica: mientras que la Zona Sur supera en dos puntos la prevalencia promedio de la Ciudad, la Zona Norte se halla dos puntos por debajo (Cuadro 2).

Cuadro 2 Porcentaje de hogares con al menos una persona con dificultad de largo plazo y prevalencia de población con dificultad de largo plazo por zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

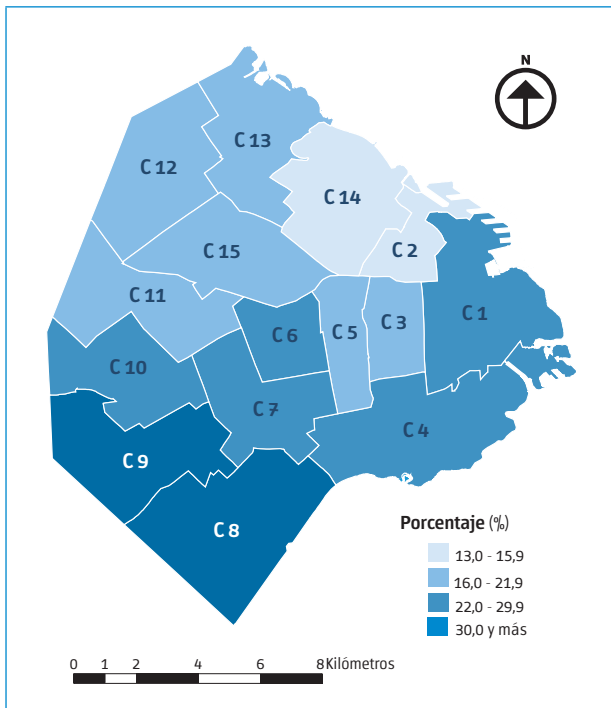
Zona	Porcentaje de hogares con al menos una persona con dificultad de largo plazo	Prevalencia de población con dificultad de largo plazo
Total	21,3	9,9
Norte (Comunas 2, 13 y 14)	15,6	7,7
Centro (Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	20,5	9,8
Sur (Comunas 4, 8, 9, y 10)	30,0	12,1

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

En relación con la distribución porcentual de hogares con al menos una persona con dificultad de largo plazo por Comuna, se observa que las que presentan menor porcentaje (Comunas 14 y 12) también son las que se encuentran en la Zona Norte. Por su parte, y con una importante diferencia respecto del promedio de la jurisdicción, se destacan por sus altos valores las Comunas 9 y 8, ubicadas todas en el extremo sur de la Ciudad (Gráfico 2 y Figura 1).

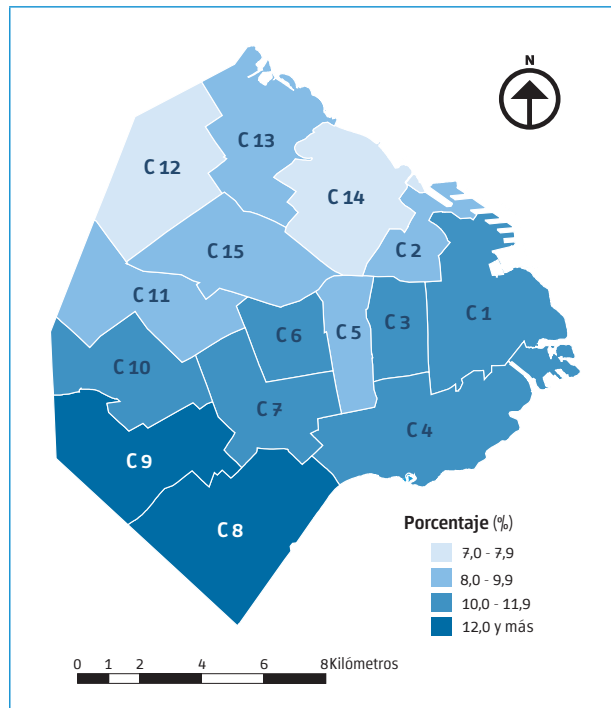
En el análisis de la prevalencia de personas con dificultad de largo plazo por Comuna, se presenta una situación similar a la expresada en torno al porcentaje de hogares: el menor valor se observa en las de la Zona Norte, en tanto que en las Comunas del Sur de la Ciudad la prevalencia supera el 12,0 por ciento (Gráfico 2 y Figura 2).

Mapa 1 Porcentaje de hogares con población con dificultad de largo plazo por Comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



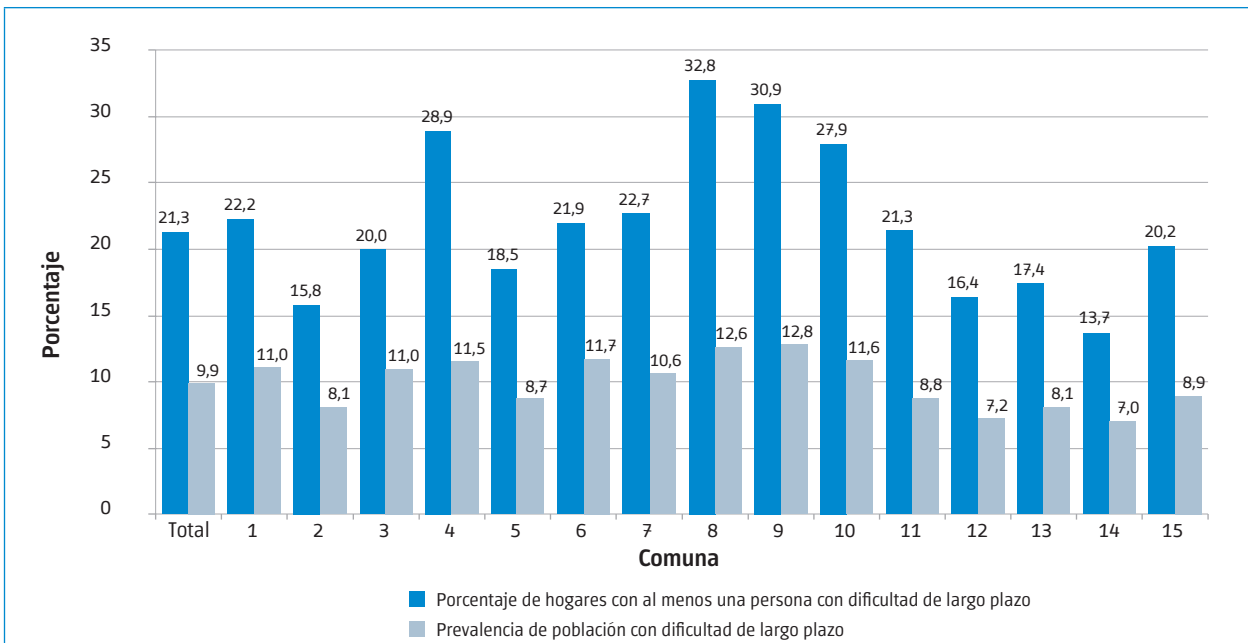
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Mapa 2 Prevalencia de población con dificultad de largo plazo por Comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Gráfico 2 Porcentaje de hogares con al menos una persona con dificultad de largo plazo y prevalencia de población con dificultades de largo plazo por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Otro análisis que resulta relevante es el que se puede realizar por Dominio¹² de la EAH. En el Cuadro 3 se observa una sobrerrepresentación del porcentaje de hogares con población con dificultad de largo plazo en inquilinatos, hoteles, pensiones, casas tomadas y en villas de la Ciudad de

Buenos Aires. Sin embargo, en relación con la prevalencia de personas con dificultad se observa que la proporción no varía. Ello puede deberse a la composición por sexo y edad de cada uno de los Dominios: mientras que en las viviendas particulares de la Ciudad los niños de 0 a 14 años constituyen el 15,8%, en inquilinatos, hoteles, pensiones, casas tomadas y en villas superan el 30,0%, lo que podría explicar la menor cantidad de personas con dificultad de largo plazo, ya que muchas veces la dificultad no se ha producido aún o se detecta pasado más tiempo, cuando llega la adolescencia o la adultez.

¹² En función de las características del tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, régimen de tenencia, etc., la EAH define tres dominios en el conjunto de las viviendas de la Ciudad de Buenos Aires: marco general de domicilios, vivienda en villa y vivienda en inquilinatos, hoteles familiares, pensiones y casas tomadas.

Cuadro 3 Porcentaje de hogares con al menos una persona con dificultad de largo plazo y prevalencia de población con dificultad de largo plazo por Dominio. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Dominio	Porcentaje de hogares con al menos una persona con dificultad de largo plazo	Prevalencia de población con dificultad de largo plazo
Total	21,3	9,9
Viviendas particulares	20,8	9,9
Inquilinatos, hoteles, pensiones, casas tomadas y villa	25,7	9,9

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda gcba). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Por último, como se observa en el Cuadro 1, mientras que en los hogares en los que reside la población con dificultad de la CABA hay 0,8 personas con alguna dificultad de largo plazo por cada persona sin dificultad, en la Zona Sur ese valor desciende a 0,6 (Cuadro 4). Esta situación se relaciona

con las características de los hogares de cada una de las Zonas de CABA: el tamaño de los hogares de la Zona Sur es notablemente mayor que el de los hogares del resto de la Ciudad (Cuadro 4).

Cuadro 4 Distribución porcentual de la población total por presencia de personas con dificultad de largo plazo en el hogar en que residen y distribución porcentual de la población en hogares con personas con dificultad de largo plazo por existencia de dificultad de largo plazo según zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Zona	Población total (a+b+c)	Población en hogares con personas con dificultad de largo plazo			Población en hogares sin personas con dificultad de largo plazo (c)
		Total (a+b)	Población con dificultad de largo plazo (a)	Población sin dificultad de largo plazo (b)	
Total	100,0	22,3	44,2	55,8	77,7
Norte (Comunas 2, 13 y 14)	100,0	16,8	45,7	54,3	83,2
Centro (Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	100,0	20,4	47,8	52,2	79,6
Sur (Comunas 4, 8, 9, y 10)	100,0	31,2	38,7	61,3	68,8

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda gcba). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Todos estos datos por Zona y por Dominio parecieran poner de manifiesto de qué modo la discapacidad se constituye en la interacción de las personas con dificultades de largo plazo con el medio. La diferente situación social y económica -mayormente deprimida en la Zona Sur y con mejor nivel relativo en las zonas Centro y Norte- podría explicar variaciones en la accesibilidad a la atención de salud, a los diferentes servicios (de rehabilitación integral, educativos, de recreación, etc.), al transporte y a los apoyos para poder resolver los problemas que los afectan; de esta forma, se genera una mayor prevalencia de población con dificultad de largo plazo según las zonas y dominios, por las condiciones de vida concretas (hacinamiento, carencia de agua potable, higiene insuficiente, falta de información, etc.) y las características de la vida cotidiana.

1.3 Prevalencia por sexo y edad de la población con dificultad de largo plazo de la Ciudad de Buenos Aires

La prevalencia de personas con dificultad de largo plazo según los diferentes grupos de edad pone de manifiesto la incidencia que tienen estas dificultades con el paso del tiempo en el ciclo vital de cada individuo -ya sea por adquisición o por agravamiento de las ya experimentadas- y las variaciones de acuerdo con el tipo de actividades o los riesgos que pueda asumir cada persona según sexo. En tal sentido, resulta apropiado interpretar a la limitación en la actividad y la restricción en la participación en función del sexo, de la edad y de las características demográficas de la población bajo estudio.

Hay datos que revelan que la prevalencia de personas con dificultad presenta variaciones según se trate de varones o mujeres: a partir de los 50 años, y en especial a partir de los 65 años, es mayor para las mujeres que para los varones, hasta alcanzar una diferencia de 10 puntos a partir de los 80 años (Cuadro 5).

Asimismo, esta población se distribuye de manera diferencial según se trate de niños, jóvenes, adultos o adultos mayores. En efecto, entre los niños y los jóvenes la prevalencia de dificultades de largo plazo (menos del 4,0%) es inferior a la que se presenta a partir de los 40 años, y más específicamente a partir de los 50 años, cuando supera el 10,0%. Desde los 50 años la prevalencia aumenta de manera sostenida, hasta alcanzar el 47,7% a los 80 años. Al respecto vale mencionar el esperable aumento que se registra entre los 65 a 79 años y en el grupo de 80 años y más (21,4 puntos de diferencia) (Cuadro 5).

Cuadro 5 Prevalencia de población con dificultad de largo plazo por sexo y grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

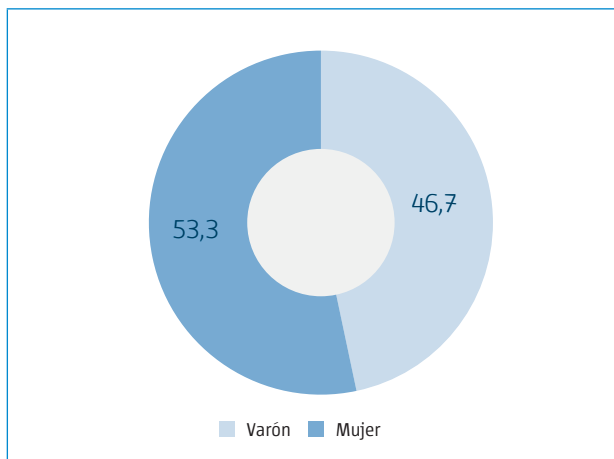
Grupos de edad (años)	Prevalencia de población con dificultad de largo plazo		
	Sexo		
	Total	Varón	Mujer
Total	9,9	7,8	11,7
0 - 14	3,1	3,8	2,3
15 - 39	3,3	3,1	3,4
40 - 49	6,3	4,6	7,7
50 - 64	11,9	10,0	13,4
65 - 79	26,2	22,2	29,1
80 y más	47,7	41,2	51,0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

2. Estructura de edad y sexo de la población con dificultad de largo plazo

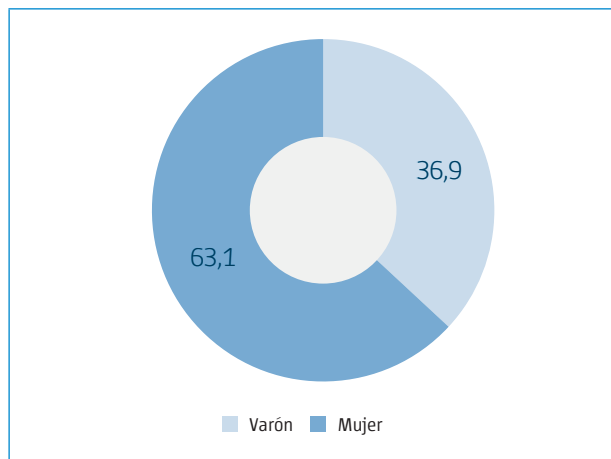
En la población con dificultad de largo plazo predominan las mujeres en mayor magnitud relativa que en la población total (Gráfico 3 y 4). Como señalan Arriaga y Pantano (2007) y como se demuestra a continuación, las diferencias según sexo se presentan en torno a la edad.

Gráfico 3 Distribución porcentual de la población total por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Gráfico 4 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Finalmente, el diferencial por sexo según el índice de masculinidad¹³ conduce a completar el análisis de la composición por sexo de la población bajo estudio en relación con la población total. En ambas son las mujeres las que predominan: existen 88 varones cada 100 mujeres en la población total, en tanto que en la población con dificultad de largo plazo la relación es de 58 varones cada 100 mujeres. En cuanto a la tendencia del índice según la edad, se observa que los varones con dificultad solo predominan en el grupo de 0 a 14 años y que, como ocurre en la población total, a partir de los 15 años su porcentaje comienza a descender, arrojando como resultado un predominio de mujeres en los demás grupos etarios de la población con dificultad (Cuadro 6).

Cuadro 6 Índice de masculinidad de la población total y de la población con dificultad de largo plazo, por grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Grupos de edad (años)	Índice de masculinidad	
	Población Total	Población con dificultad de largo plazo
Total	87,6	58,5
0 - 14	106,8	172,7
15 - 39	97,7	91,3
40 - 49	84,4	50,4
50 - 64	77,4	57,9
65 - 79	69,6	53,1
80 y más	52,0	41,9

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

¹³ El índice de masculinidad refiere a la cantidad de varones cada cien mujeres.

La estructura por edad de la población estudiada evidencia dos procesos que se observan actualmente en la Ciudad de Buenos Aires y en otras ciudades: el envejecimiento biológico¹⁴ o natural y el envejecimiento demográfico (Chackiel, 2000)^{15,16}.

Estos procesos, si bien son diferentes, se relacionan en cuanto a su impacto en las dificultades de largo plazo. Por un lado, el envejecimiento biológico se acelera en la última

etapa de la vida o en las edades avanzadas, produciendo mayor cantidad de dificultades físicas y psíquicas y generando situaciones de limitación y restricción, e incluso de dependencia, de distintos grados. Por otro lado, como resultado del envejecimiento demográfico, se incrementa el volumen de población expuesto a atravesar dicha etapa; es decir, aumenta la población adulta mayor que vive más años, con la consecuente mayor probabilidad de tener una o más dificultades que provienen de una deficiencia originada en la salud y que modifican la situación personal y familiar, impidiendo seguir con las rutinas cotidianas porque se requieren mayores apoyos o controles.

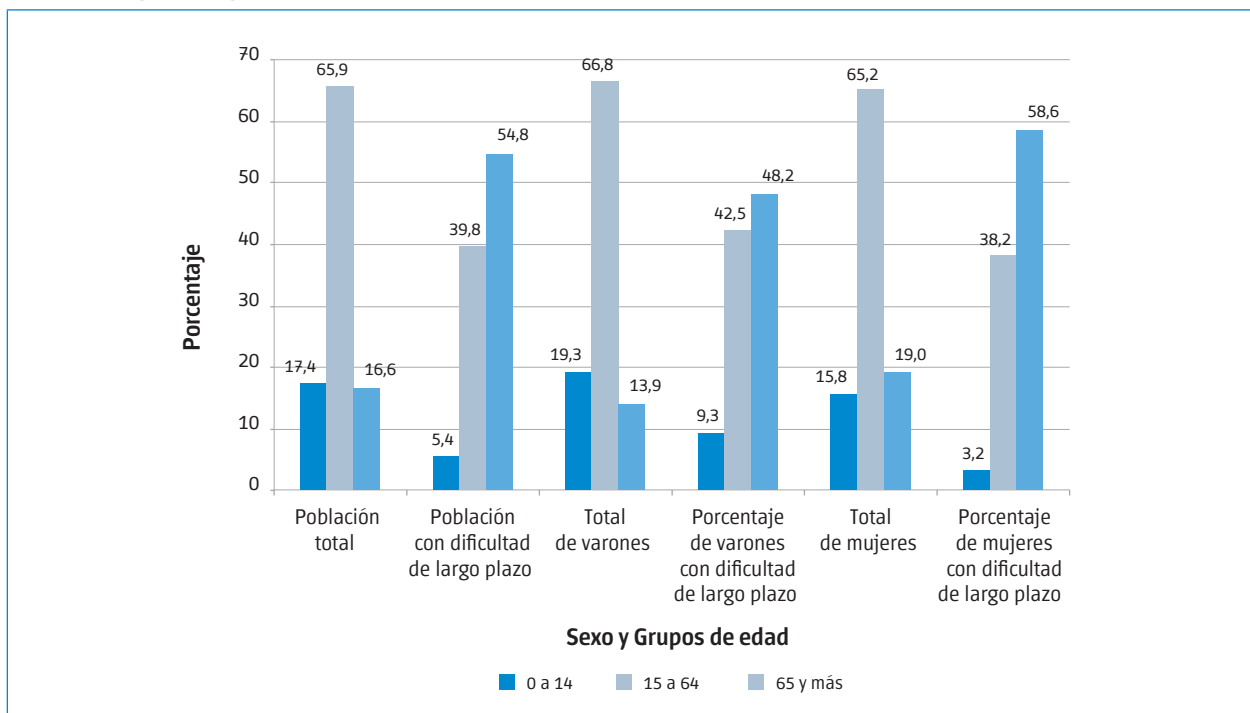
¹⁴ El envejecimiento biológico es el que resulta de la prolongación de la vida por el aumento en la cantidad de años vividos. Si bien ese proceso se da paulatinamente a lo largo de toda la vida, se considera “vieja” a la persona que se halla en la etapa final.

¹⁵ El envejecimiento de la población o envejecimiento demográfico se define como el proceso de cambio en la estructura por edad caracterizado por el aumento en la proporción de población de edades avanzadas.

¹⁶ El envejecimiento poblacional, así como los cambios en la estructura de edad de una población, son el resultado de las tendencias de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. El descenso de la fecundidad es el factor demográfico más importante porque determina la intensidad y velocidad del envejecimiento demográfico al generar modificaciones relevantes en la composición por edad de la población. La reducción de la mortalidad afecta en menor medida a la estructura de edad porque genera ganancia de vidas en todas edades. Sin embargo, si el descenso de la mortalidad se produce en las edades avanzadas, se producirá el aumento de la proporción de personas de más edad, y, por lo tanto, contribuirá a acentuar el proceso de envejecimiento (Massa, 1998).

En el Gráfico 5 se observan las importantes diferencias entre las estructuras de edad de la población total y la población con dificultad de la Ciudad de Buenos Aires. A partir del análisis de la estructura de edad y sexo, la conclusión a la que se puede arribar es que el grupo de población con dificultad de largo plazo que presenta las mayores diferencias respecto del total de la población es el de 65 años y más (38,1 puntos), y en especial las mujeres, las que alcanzan una diferencia de 39,5 puntos. La circunstancia de que, entre la población con dificultad, más de 50 de cada 100 personas -es decir, más de la mitad- tengan 65 años y más indica que la estructura de edad de dicha población condiciona la mayoría de las interpretaciones que se realicen en torno a la misma.

Gráfico 5 Distribución porcentual de la población total y de la población con dificultad de largo plazo por sexo y grandes grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

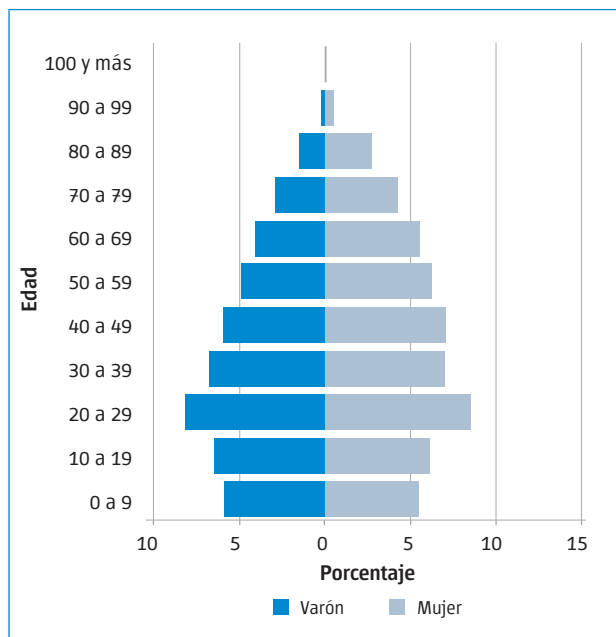


Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Por último, las pirámides (Gráficos 6 y 7) muestran de manera clara ambos fenómenos: un envejecimiento de la población total, como resultado del descenso de la fecundidad, y el efecto de la dificultad en la población de 65 años y más en la pirámide de la población objeto de este estudio. Por otra parte, en esta última pirámide se observa una sobrerepresentación desde los 10 años, la que se interpreta como efecto de la detección de la dificultad a partir de la

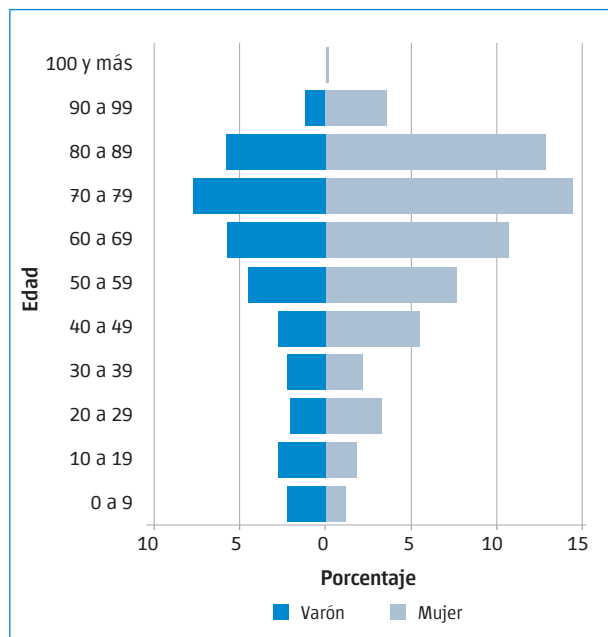
escolarización. Otras sobrerepresentaciones se manifiestan desde los 50 años, cuando comienza a crecer la prevalencia, y en especial a los 70 años; ambas resultan de procesos degenerativos propios de la edad y de una trayectoria laboral o de condiciones de vida que no siempre responden a parámetros de calidad. Asimismo, en las dos pirámides se aprecia el efecto de la sobremortalidad masculina.

Gráfico 6 Estructura de edad y sexo de la población total. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Gráfico 7 Estructura de edad y sexo de la población con dificultad de largo plazo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

A continuación se presentarán datos sobre *población con dificultad de largo plazo* -es decir, personas que portan una o más dificultades- y sobre *dificultades de largo plazo* -es decir, las dificultades que se dan solas o combinadas en cada persona.

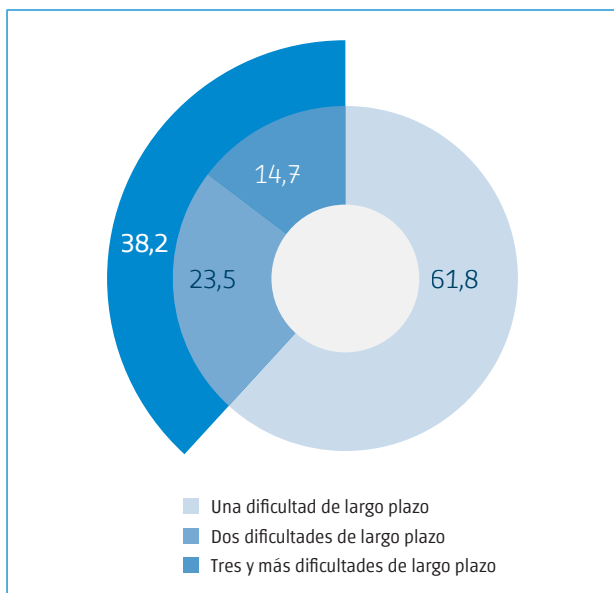
3. Población con dificultad de largo plazo

3.1 Cantidad y tipo de dificultad de largo plazo agregada

Establecer la prevalencia por cantidad y tipo de las dificultades que afectan a la población orienta a interpretar la *complejidad y variedad* de barreras y obstáculos que esas personas pueden hallar en su vida cotidiana e ilustra la diversidad inherente a la discapacidad.

Según el Gráfico 8, el 61,8% declara experimentar una dificultad, mientras que el 23,5% señala tener dos y el 14,7% tres y más, lo que muestra una situación característica de la CABA -muy posiblemente asociada al proceso de envejecimiento ya descripto- que combina deterioros varios dependientes de la edad, aunque no excluyentes de otras situaciones causales.

Gráfico 8 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo por cantidad de dificultades por persona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

En cuanto al tipo de dificultades, se observa que, en orden, la más prevalente es la dificultad solo motora seguida de dos y más dificultades.

La distribución por sexo pone de manifiesto que entre las mujeres predominan las personas con dificultad solo motora, mientras que entre los varones, además de la preeminencia motora, hay más personas con dificultad solo auditiva y solo mental e intelectual (Cuadro 7).

Cuadro 7 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo por cantidad y tipo de dificultad de largo plazo agregada, según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Cantidad y tipo de dificultad de largo plazo	Población con dificultad de largo plazo		
	Sexo		
	Total	Varón	Mujer
Total	100,0	100,0	100,0
Una dificultad de largo plazo	61,8	60,7	62,4
Solo motora	68,3	59,2	73,5
Solo visual	11,0^a	12,2 ^a	10,4 ^a
Solo auditiva	11,0^a	15,5 ^a	8,5 ^a
Solo del habla	1,1^b	1,8 ^b	0,7 ^b
Solo mental y/o intelectual	6,6^a	9,9 ^a	4,8 ^a
Solo para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer)	0,3^b	0,3 ^b	0,3 ^b
Solo otra discapacidad	1,6^b	1,1 ^b	1,9 ^b
Dos dificultades de largo plazo	23,5	24,5	22,9
Tres y más dificultades de largo plazo	14,7	14,8	14,6

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

En el análisis por grandes grupos de edad se observa que, mientras que entre los menores de 15 años sobresalen quienes tienen dificultad solo motora y solo mental y/o intelectual, entre los adultos mayores de 64 años se destacan las personas con dificultad solo motora y con dos o más dificultades. En el grupo de personas de 15 a 64 años se acentúa la presencia de personas con una sola dificultad (Cuadro 8).

Cuadro 8 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo por cantidad y tipo de dificultad de largo plazo agregada, según grandes grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Cantidad y tipo de dificultad de largo plazo	Población con dificultad de largo plazo			
	Grandes grupos de edad (años)			
	Total	0 - 14	15 - 64	65 y más
Total	100,0	100,0^b	100,0	100,0
Una dificultad de largo plazo	61,8	62,3 ^a	73,7	53,1
Solo motora	68,3	28,3 ^a	64,4	76,8
Solo visual	11,0^a	14,1 ^b	14,1 ^a	7,5 ^a
Solo auditiva	11,0^a	13,1 ^b	10,5 ^a	11,3 ^a
Solo del habla	1,1^b	10,5 ^b	1,0 ^b	0,2 ^b
Solo mental y/o intelectual	6,6^a	23,6 ^b	7,3 ^a	4,0 ^b
Solo para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer)	0,3^b	1,9 ^b	0,5 ^b	0,0 ^b
Solo otra discapacidad	1,6^b	8,5 ^b	2,2 ^b	0,2 ^b
Dos dificultades de largo plazo	23,5	24,3 ^b	18,4	27,2
Tres y más dificultades de largo plazo	14,7	13,4 ^b	8,0	19,7

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

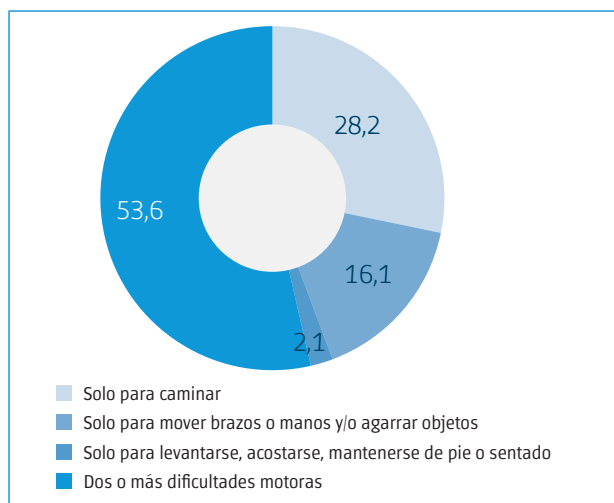
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

3.2 Cantidad y tipo de dificultad desagregada

En los gráficos que se presentan a continuación se aprecia que, dentro de la dificultad motora, la más frecuente es la dificultad solo para caminar, lo que, de alguna manera, refiere tanto a factores personales (deterioro por edad, daños adquiridos o de nacimiento, etc.) como a factores ambientales (es decir, mal estado de las calles, falta de rampas o inadecuado estado de conservación de las mismas, insuficientes ascensores en lugares de uso público, etc.). Se trata de una dificultad en una actividad

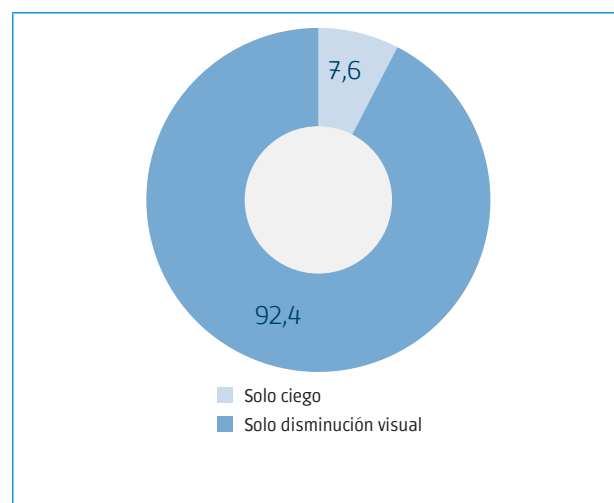
básica y que, a su vez, influye en la autonomía personal, en la posibilidad de disponer por sí mismo de la libre circulación y traslado a lugares de atención de la salud, de estudio, de trabajo, de esparcimiento, etc. Entre las dificultades visuales y auditivas, las personas con disminución predominan por sobre las personas ciegas o sordas. Dentro de la dificultad mental y/o intelectual se aprecia que en mayor proporción aparecen combinadas las dificultades “para entender o aprender” y “para concentrarse y/o recordar” (Gráficos 9, 10, 11 y 12).

Gráfico 9 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo *solo motora* desagregada. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



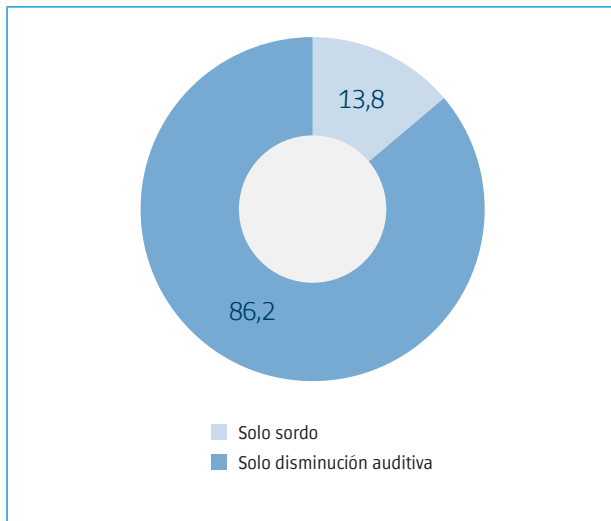
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Gráfico 10 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo *solo visual* desagregada. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



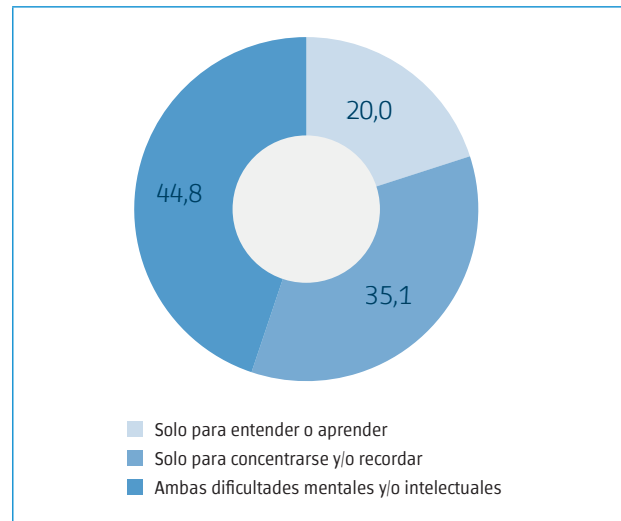
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Gráfico 11 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo *solo auditiva* desagregada. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda gcba). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Gráfico 12 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo de largo plazo *solo mental* y/o intelectual desagregada. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



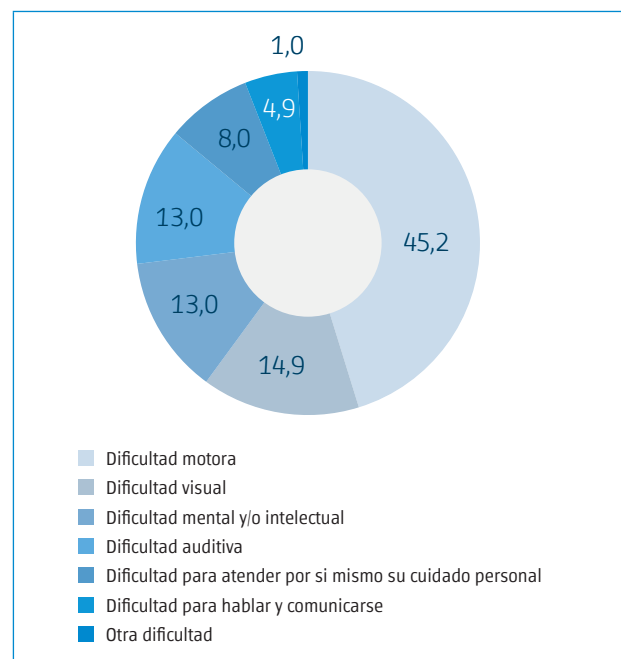
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda gcba). Encuesta Anual de Hogares 2011.

4. Dificultades de largo plazo

Dado el alto porcentaje de personas que están afectadas por dos o más dificultades (38,2%), su desagregación resulta imprescindible para el análisis. De tal manera, se agrupa en cuadros independientes la población de cada tipo, sea que la dificultad se manifieste como única o sea que se exprese en combinación con otra u otras; esto da lugar a repeticiones según se presenten las combinaciones por cada tipo (por ejemplo, en la celda “dificultad motora y dificultad visual” aparecerán las mismas personas que en la celda “dificultad visual y dificultad motora”). El objetivo es que los usuarios interesados en analizar cada tipo de dificultad puedan visualizar el total de la población que se ve afectada, ya sea como única dificultad o combinada con otra/s. Además, esta forma de presentar la información orientará a descubrir diferentes situaciones y necesidades de atención, de apoyos, de posibles ajustes razonables, etcétera.

Si apreciamos la distribución del total de dificultades entre la población, se observa el siguiente orden: dificultades motoras, visuales, mentales y o intelectuales y auditivas, seguidas en menor proporción por las dificultades para atender por sí mismo su cuidado personal, para hablar y comunicarse y otra dificultad (Gráfico 13).

Gráfico 13 Distribución porcentual de las dificultades de largo plazo de la población. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda gcba). Encuesta Anual de Hogares 2011.

La dificultad motora se manifiesta más frecuentemente sola que combinada (57,3%). Sin embargo, se observa una elevada proporción de personas con dificultad motora que a

la vez poseen otras dos o más (18,8%), de las cuales el 17,7% corresponde a dificultad visual y auditiva (Cuadro 9).

Cuadro 9 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo motora, solo motora y en combinación con otras dificultades. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Dificultad de largo plazo motora y combinaciones con otras dificultades	Población con dificultad
Total de población con dificultad motora	100,0
Solo dificultad de largo plazo motora	57,3
Dificultad de largo plazo motora y visual	9,1 ^a
Dificultad de largo plazo motora y auditiva	5,3 ^a
Dificultad de largo plazo motora y para hablar o comunicarse	0,7 ^b
Dificultad de largo plazo motora y mental y/o intelectual	4,2 ^a
Dificultad de largo plazo motora y para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer)	3,9 ^a
Dificultad de largo plazo motora y otra dificultad	0,7 ^b
Dificultad de largo plazo motora y dos o más dificultades	18,8

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Al contrario de lo que sucede con las dificultades motoras, (36,8%) que solas (28,2%). Sin embargo, se repite la las visuales se presentan en mayor proporción combinadas combinación motora, visual y auditiva (26,5%) (Cuadro 10).

Cuadro 10 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo visual, solo visual y en combinación con otras dificultades. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Dificultad de largo plazo visual y combinaciones con otras dificultades	Población con dificultad
Total de población con dificultad visual	100,0
Solo dificultad de largo plazo visual	28,2 ^a
Dificultad de largo plazo visual y motora	27,9 ^a
Dificultad de largo plazo visual y auditiva	5,4 ^b
Dificultad de largo plazo visual y para hablar o comunicarse	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo visual y mental y/o intelectual	1,7 ^b
Dificultad de largo plazo visual y para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer)	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo visual y otra dificultad	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo visual y dos o más dificultades	36,8

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Las dificultades de largo plazo auditivas se presentan en este último caso, aproximadamente un tercio corresponde a similar proporción solas (32,3%) que combinadas (35,3%); en una combinación con dificultades motoras y visuales (31,7%) (Cuadro 11).

Cuadro 11 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo auditiva, solo auditiva y en combinación con otras dificultades. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Dificultad de largo plazo auditiva y combinaciones con otras dificultades	Población con dificultad
Total de población con dificultad auditiva	100,0
Solo dificultad de largo plazo auditiva	32,3 ^a
Dificultad de largo plazo auditiva y motora	18,6 ^a
Dificultad de largo plazo auditiva y visual	6,2 ^b
Dificultad de largo plazo auditiva y para hablar o comunicarse	2,8 ^b
Dificultad de largo plazo auditiva y mental y/o intelectual	4,8 ^b
Dificultad de largo plazo auditiva y para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer)	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo auditiva y otra dificultad	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo auditiva y dos o más dificultades	35,3 ^a

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

La dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse se combina preponderantemente con dos o más dificultades (57,6%), entre las que se destacan la dificultad motora, mental y para el cuidado personal (32,1%) (Cuadro 12).

Cuadro 12 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse, solo para hablar y comunicarse y en combinación con otras dificultades. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Dificultad de largo plazo dificultad para hablar y comunicarse y combinaciones con otras dificultades	Población con dificultad
Total de población con dificultad para hablar y comunicarse	100,0
Solo dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse	8,6 ^b
Dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse y motora	6,0 ^b
Dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse y visual	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse y auditiva	7,4 ^b
Dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse y mental y/o intelectual	18,2 ^b
Dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse y para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer)	2,2 ^b
Dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse y otra dificultad	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo para hablar y comunicarse y dos o más dificultades	57,6 ^a

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Aproximadamente la mitad de las dificultades mentales y/o intelectuales se presentan en combinación con dos o más tipos de dificultades (48,0%), siendo las principales la combinación de todas las dificultades (47,2%). Asimismo, una quinta parte de las mentales y/o intelectuales se manifiestan solas (19,4%) y en menor proporción relacionadas con dificultades motoras (14,6%) (Cuadro 13).

Cuadro 13 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo mental y/o intelectual, solo mental y/o intelectual y en combinación con otras dificultades. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Dificultad de largo plazo mental y/o intelectual y combinaciones con otras dificultades	Población con dificultad
Total de población con dificultad mental y/o intelectual	100,0
Solo dificultad de largo plazo mental y/o intelectual	19,4 ^a
Dificultad de largo plazo mental y/o intelectual y motora	14,6 ^a
Dificultad de largo plazo mental y/o intelectual y visual	1,9 ^b
Dificultad de largo plazo mental y/o intelectual y auditiva	4,8 ^b
Dificultad de largo plazo mental y/o intelectual y para hablar y comunicarse	6,9 ^b
Dificultad de largo plazo mental y/o intelectual y para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer)	4,4 ^b
Dificultad de largo plazo mental y/o intelectual y otra dificultad	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo mental y/o intelectual y dos o más dificultades	48,0

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GcBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

La dificultad de largo plazo para atender el cuidado personal se presenta fundamentalmente asociada con dos o más dificultades (67,6%), entre las que destacan todas las combinaciones (49,5%). Por otra parte, más de una quinta parte de estas dificultades aparece combinada con las motoras (21,9%) (Cuadro 14).

Cuadro 14 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal, solo para atender por sí mismo su cuidado personal y en combinación con otras dificultades. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal y combinaciones con otras dificultades	Población con dificultad
Total de población con dificultad para atender por sí mismo su cuidado personal	100,0
Solo dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal	1,5 ^b
Dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal y motora	21,9 ^a
Dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal y visual	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal y auditiva	0,0 ^b
Dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal y para hablar y comunicarse	1,4 ^b
Dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal y mental y/o intelectual	7,2 ^b
Dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal y otra dificultad	0,4 ^b
Dificultad de largo plazo para atender por sí mismo su cuidado personal y dos o más dificultades	67,6

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GcBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Las otras dificultades surgen fundamentalmente solas (59,7%) o bien combinadas con dificultades motoras (30,3%) (Cuadro 15).

Cuadro 15 Distribución porcentual de la población con otra dificultad de largo plazo, solo otra dificultad y en combinación con otras dificultades. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Otra dificultad de largo plazo y combinaciones con otras dificultades	Población con dificultad
Total de población con otra dificultad	100,0^b
Solo otra dificultad de largo plazo	59,7 ^b
Otra dificultad de largo plazo y motora	30,3 ^b
Otra dificultad de largo plazo y visual	0,0 ^b
Otra dificultad de largo plazo y auditiva	0,0 ^b
Otra dificultad dificultad de largo plazo y para hablar y comunicarse	0,0 ^b
Otra dificultad de largo plazo y mental y/o intelectual	0,0 ^b
Otra dificultad de largo plazo y para atender por sí mismo su cuidado personal	3,3 ^b
Otra dificultad de largo plazo y dos o más dificultades	6,7 ^b

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

5. Perfil de la población con Certificado de Discapacidad

Respecto del Certificado de Discapacidad, en el Cuadro 16 se observa que aproximadamente 20 de cada 100 personas con dificultades de largo plazo lo poseen. La mayoría de quienes disponen de dicho certificado son varones, en especial de 15

a 64 años, con dificultad de largo plazo solo motora y dos dificultades o más; además, hay un predominio de quienes residen en la Zona Centro y Sur de la Ciudad.

Cuadro 16 Distribución porcentual de la población con dificultad de largo plazo con Certificado de Discapacidad por sexo, por grandes grupos de edad, por zona, y por cantidad y tipo de dificultad de largo plazo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2011

Total de población con dificultad de largo plazo con Certificado de Discapacidad	18,9
Sexo	
Varón	51,9
Mujer	48,1
Grandes grupos de edad (años)	
0 - 4	13,3 ^a
15 - 64	56,5
65 y más	30,1
Cantidad y tipo de dificultad de largo plazo	
Una dificultad de largo plazo	52,7
Solo motora	55,0 ^a
Solo visual	7,8 ^a
Solo auditiva	15,6 ^b
Solo del habla	2,3 ^b
Solo mental y sólo intelectual	12,3 ^b
Solo para atender por sí mismo su cuidado personal (lavarse, vestirse o comer)	0,7 ^b
Solo otra discapacidad	6,4 ^b
Dos dificultades de largo plazo	27,1 ^b
Tres y más dificultades de largo plazo	20,2 ^b
Zona	
Norte (Comunas 2, 13 y 14)	16,8 ^a
Centro (Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	47,3
Sur (Comunas 4, 8, 9, y 10)	35,9 ^a

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación superan el 20%).

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2011.

Bibliografía

Aranda, M. (2005), “Armonización de la definición de discapacidad”, ponencia presentada en el Seminario Armonización Regional de la Definición de Discapacidad. Buenos Aires. Organizado por BID/INDEC 10 y 11 de mayo. Disponible en: http://www.iadb.org/sds/soc/publication/gen_6191_4116_s.htm.

Arriaga, E. y L. Pantano (2007), “Discapacidad: ¿Predominancia femenina? Prevalencia de la discapacidad por sexo. Apuntes para su análisis”, en *Revista Cuestiones Sociales y Económicas*. n° 9, Buenos Aires, EDUCA

Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad (2012), Observaciones finales al Examen de los Informes presentados por los Estados partes en virtud del Art. 35 de la Convención. Ginebra, 27 de septiembre. Disponible en: http://www.conadis.gov.ar/doc_publicar/informepais/Observaciones%20Finales%20del%20Comite%20de%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad.doc

Chackiel, J. (2000), El envejecimiento de la población latinoamericana: *¿hacia una relación de dependencia favorable?*, Santiago de Chile, cepal/celade, Serie 4. Población y Desarrollo.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (indec) (2008). *Evaluación cuali-cuantitativa de las variables destinadas a medir la discapacidad*, Buenos Aires, indec, Dirección de Estadísticas Poblacionales, DT.3. (Mimeo).

Leonard Chesire International (2006), *EDAMAT. Una herramienta práctica para la transversalización efectiva de la discapacidad en la política y la acción*, Londres, Leonard Chesire International.

Massa, C.. (1998), *Estructura demográfica y envejecimiento poblacional en la Argentina*, Buenos Aires, indec, Serie Análisis Demográfico 14.

Massé, G. y M. C. Rodríguez Gauna (2005a), “Perspectivas nacionales sobre Metodología de medición de discapacidad”, ponencia presentada en el Seminario Armonización Regional de la Definición de Discapacidad, Buenos Aires, Organizado por BID/INDEC 10 y 11 de mayo. Disponible en: http://www.iadb.org/sds/soc/publication/gen_6191_4116_s.htm

————— (2005b), “Acerca de las personas con discapacidad y su cuantificación en la Argentina. Pasado y Presente”, ponencia presentada en la XXV Conferencia Internacional de Población, Tours (Francia), Organizada por IUSSP 18 al 23 de julio. Disponible en: <http://iussp2005.princeton.edu/papers/51519>

Naciones Unidas (NU) (2001), *Informe del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad*, Nueva York, Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Estadística, 33° período de sesiones, E/CN.3/2002/7.

————— (2001) *Guidelines and principles for the development of disability statistics*, Nueva York, Naciones Unidas.

————— (2002) *Informe del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad*, Nueva York, Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Estadística, 34° período de sesiones, E/CN.3/2003/8.

————— (2004), *Informe del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad*, Nueva York, Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Estadística, 36° período de sesiones, E/CN.3/2005/14.

————— (2006a), *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo facultativo*. Resolución aprobada por la Asamblea General 61/106. Sexagésimo primer período de sesiones. Tema 67 b) del programa, enero. Disponible en: <http://www.un.org/disabilities/documentss/convention/convoptprot-s.pdf>.

————— (2006b), *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses*. Revision 2, Nueva York, Naciones Unidas, Statistics Division, ESA/STAT/AC.

————— (2007) *Informe del Grupo de Washington sobre medición de la discapacidad*, Nueva York, Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comisión de Estadística, 38° período de sesiones, E/CN.3/2007/4.

————— (2007) *Addendum to the Report of the Washington Group on Disability Statistics*, 38° session, Nueva York, Statistical Commission

————— (2010), *Vigilancia del cumplimiento de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Guía para los observadores de la situación de los derechos humanos*, Nueva York, Naciones Unidas, Serie de Capacitación Profesional n° 17. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17_sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, Madrid, Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS)//Banco Mundial (BM) (2011), *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.

Pantano, L. (2005), “Informe acerca de antecedentes de datos sobre discapacidad”, elaborado en el marco del *Proyecto Estadísticas de Discapacidad en el Cono Sur*, Buenos Aires, INDEC-BID. (Mimeo).

———. (2006), “Análisis conceptual comparativo de cuestionarios elaborados en el marco del Grupo de Washington”, informe elaborado en el marco del *Proyecto Estadísticas de Discapacidad en el Cono Sur*, Buenos Aires. (Mimeo).

———. (2007), “¿A quiénes afecta, alcanza e involucra la discapacidad?”, en *Revista ECO* N° 3. Córdoba, Fundación ECO.

———. (2009), *Medición de la Discapacidad en Latinoamérica*. Orientación conceptual y visibilización, Buenos Aires, EDUCA.

Pantano, L., B. Núñez y A. Arenaza (2012), *¿Qué necesitan las familias de personas con discapacidad?*, Buenos Aires, Editorial Lugar.

Pantano, L. y M. C. Rodríguez Gauna (2005), “De la medición de la discapacidad: El NOA argentino en el contexto nacional”, ponencia presentada en el Seminario sobre Población y Sociedad en América Latina-SEPOSAL 2005, Salta (Argentina), organizado por SEPOSAL. 8 al 10 de junio.

Rodríguez Gauna, M. C. (2005) “Propuesta de indicadores para el estudio de la población con discapacidad en Argentina”, ponencia presentada en las VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Tandil, Pcia. de Buenos Aires (Argentina), organizadas por AEPA 8 12 al 14 de octubre.

———. (2006), “Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) Complementaria al Censo 2001. Metodología para el pareo entre el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003”, Buenos Aires. (Mimeo).

———. (2007), “Hacia la medición de la discapacidad en la Ronda Censal 2010”, ponencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Estudios de Población de la Argentina. 31 de octubre al 2 de noviembre. Huerta Grande, Pcia. de Córdoba. (Argentina). (En prensa).

———. (2009), “Del concepto de discapacidad a la evidencia empírica: un desafío para los productores de información”, tesis de Maestría en Generación y Análisis de Información Estadística, Buenos Aires, Universidad Nacional de Tres de Febrero. (Inédita).

Torrado, S. (1981), *El enfoque de las estrategias familiares de vida en América Latina: Orientaciones Teóricas-Metodológicas*, Buenos Aires, CEUR, Cuadernos del CEUR n° 2.