

Módulo de discapacidad

ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2018

Form. MD

Datos de identificación

Comuna Área Encuesta Hogar nº Semana

Calle Nro. Piso Dpto. Hab. Torre/Cuerpo

Código de miembro **Nombre** **Entrevista realizada** Sí.....1 → **A Filtro 1**
Respondiente No.....2

Razón de no realización 8. Rechazo
9. Otras causas (*especificar*)

Filtro 1: SÓLO PARA QUIENES POSEEN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD VIGENTE (CUESTIONARIO I1, PREGUNTA DD15=1). EL RESTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PASA A PREGUNTA → D4n

D2a ¿Qué tipo de Certificado de Discapacidad tiene? (E-S) Certificado Único de Discapacidad (CUD).....1
No CUD.....2

D3n ¿Para qué usa el Certificado de discapacidad? (G-M)

- | | | | |
|-----------|--|-----------|------------|
| 1 | Obtener cobertura integral de prestaciones y medicación? | Sí..... 1 | No 2 |
| 2 | Adquirir elementos ortopédicos | Sí..... 1 | No 2 |
| 3 | Obtener pase libre de transporte público | Sí..... 1 | No 2 |
| 4 | Obtener pase libre en autopistas de la Ciudad de Buenos Aires | Sí..... 1 | No 2 |
| 5 | Obtener franquicias para la compra de automotores | Sí..... 1 | No 2 |
| 6 | Obtener el símbolo internacional de acceso para el automóvil (logo) | Sí..... 1 | No 2 |
| 7 | Obtener permiso de libre tránsito y estacionamiento exclusivo frente al domicilio | Sí..... 1 | No 2 |
| 8 | Acceder a tarifa social de luz, agua, gas, ABL | Sí..... 1 | No 2 |
| 9 | Acceder al régimen de asignaciones familiares en ANSES | Sí..... 1 | No 2 |
| 10 | Acceder a la exención de patente | Sí..... 1 | No 2 |
| 11 | Obtener Asignación Universal por Hijo (AUH) con discapacidad | Sí..... 1 | No 2 |
| 12 | Obtener Asignación Familiar por Hijo con discapacidad | Sí..... 1 | No 2 |
| 13 | Realizar la administración de pequeños comercios | Sí..... 1 | No 2 |
| 14 | Inscribirse al Registro Único Laboral para Aspirantes con Discapacidad a Empleo Público de COPIDIS | Sí..... 1 | No 2 |
| 15 | Otro | Sí..... 1 | No 2 |

→ **D4a**

D4n ¿Cuál es el motivo principal por el que no posee Certificado de Discapacidad? (E-S)	1. No sabe que existe 2. No sabe para qué le sirve 3. No sabe cómo obtenerlo o es complicado 4. Le queda muy lejos el lugar que lo otorga 5. No lo quiere 6. No lo necesita 7. No lo renovó 8. Cree que tenerlo lo puede perjudicar 9. Lo tramitó pero la junta evaluadora se lo denegó 10. Otro motivo
--	--

D4a ¿Recibe Pensión No Contributiva por Invalidez? (E-S)	Sí.....1 → D5n No.....2 La está tramitando.....3 → D5n
---	--

D4b ¿Por qué no recibe Pensión No Contributiva por Invalidez? (E-S)	1. No conoce/sabía que podía tramitarla 2. No cumple requisitos para tramitarla 3. Le fue denegada 4. No sabe cómo obtenerla/tramitarla 5. Es muy complicado/burocrático el trámite 6. No la necesita
--	--

D5n ¿Encuentra problemas u obstáculos para acceder o usar... (G-M)		
1	trenes?	Sí1 No 2
2	colectivos?	Sí1 No 2
3	subtes?	Sí1 No 2
4	taxis?	Sí1 No 2
5	oficinas públicas?	Sí1 No 2
6	hospitales, centro de atención médica?	Sí1 No 2
7	cines, teatros, etc.?	Sí1 No 2
8	bancos, cajeros automáticos?	Sí1 No 2
9	en su hogar?	Sí1 No 2
10	establecimientos educativos?	Sí1 No 2
11	ámbito laboral?	Sí1 No 2
12	veredas?	Sí1 No 2
13	parques y plazas?	Sí1 No 2
14	rampas y vados?	Sí1 No 2
15	señalética e información?	Sí1 No 2
16	semáforos?	Sí1 No 2
17	computadoras y celulares?	Sí1 No 2
18	avisos electrónicos en bancos, aeropuertos, centros comerciales, etc.?	Sí1 No 2
19	Otro (<i>especificar</i>)	Sí1 No 2
		----- -----

D6 A causa de la discapacidad, ¿necesita recibir estimulación temprana, tratamiento o rehabilitación en forma periódica?	Sí.....1 No.....2 → Filtro 2
D7 ¿Recibe la estimulación temprana, tratamiento o rehabilitación que necesita?	Sí.....1 No.....2 → D9n
D8n ¿Quién cubre la mayor parte del costo de la estimulación temprana, tratamiento o rehabilitación? (E-S)	<ol style="list-style-type: none"> 1. PAMI 2. Incluir Salud 3. Cobertura Porteña de Salud 4. Una obra social 5. Un plan de medicina prepaga/mutual 6. El hospital público (estatal) 7. El presupuesto familiar 8. Otro (especificar) <p>.....</p> <p>.....</p> <div style="text-align: right;"> } → Filtro 2 </div>
D9n ¿Cuál es el motivo principal por el que no recibe estimulación temprana, tratamiento o rehabilitación? (E-S)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque PAMI no da respuesta 2. Porque Incluir Salud no da respuesta 3. Porque el hospital público/Cobertura Porteña de Salud no da respuesta 4. Porque la obra social no da respuesta 5. Porque la mutual/prepaga no da respuesta 6. Porque no sabe qué trámites tiene que hacer o dónde debe solicitarlo 7. No lo puede pagar con el presupuesto del hogar 8. No tiene tiempo/no quiere 9. Otro motivo (especificar) <p>.....</p> <p>.....</p>
Filtro 2: SÓLO PARA PERSONAS QUE NO HICIERON CONSULTAS MÉDICAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (Cuestionario I1, pregunta SN3=3, 4 ó 5). EL RESTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PASA A PREGUNTA → D10	
D9a ¿Cuál es el principal motivo por el cual no realiza controles médicos de atención general (con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc.)? (G-S)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considera que no hace falta 2. Porque es complicado sacar/conseguir turno 3. Porque no es accesible 4. Porque no encuentra profesionales que cuenten con apoyos 5. Porque no tiene tiempo 6. Otro
D10 A causa de la discapacidad, ¿necesita ayudas técnicas y/o apoyos (tales como bastón, prótesis, audífono, muletas, oxígeno, etc.)?	Sí.....1 No.....2 → D14n
D10a ¿Dispone de las ayudas técnicas y/o apoyos que necesita?	Sí.....1 No.....2 → D13n

<p>D11n ¿Qué ayuda técnica y/o apoyo tiene? (E-M)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bastón blanco o verde 2. Prótesis ocular 3. Audífono 4. Implante coclear 5. Bastón, muletas, trípode, andador, etc. 6. Silla de rueda común o especial 7. Prótesis u órtesis 8. Programas informáticos adaptados para leer, escribir, etc. 9. Perro de asistencia o perro guía 10. Otro tipo de ayuda técnica 																												
<p>D12n ¿Quién cubre la mayor parte del costo de las ayudas técnicas y/o apoyos que tiene? (E-S)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. PAMI 2. Incluir Salud 3. Programa Ley de Cheque 4. Una obra social 5. Un plan de medicina prepaga / mutual 6. Cobertura Porteña de Salud 7. Banco de Elementos Ortopédicos 8. El hospital público (<i>estatal</i>) 9. El establecimiento escolar 10. El presupuesto familiar 11. Otro <p>→ D14n</p>																												
<p>D13n ¿Cuál es el motivo principal por el que no tiene ayudas técnicas y/o apoyos? (E-S)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque la obra social/mutual/prepaga no da respuesta 2. Porque no sabe qué trámites tiene que hacer o dónde debe solicitarlo 3. Porque PAMI no da respuesta 4. Porque Incluir Salud no da respuesta 5. Porque el Banco de Elementos Ortopédicos no da respuesta 6. Porque el Programa Ley de Cheque no da respuesta 7. Porque no conoce un programa público que lo brinde 8. Porque no lo puede pagar con el presupuesto del hogar 9. Otro motivo 																												
<p>D14n A causa de la discapacidad, ¿necesita ser asistido habitualmente por otra persona para alguna actividad de la vida diaria como...(G-M))</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 45%;">comunicarse?</td> <td style="width: 15%;">Sí 1</td> <td style="width: 35%;">No 2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>comer/beber?</td> <td>Sí 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>higienizarse?</td> <td>Sí 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>vestirse?</td> <td>Sí 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>realizar las tareas domésticas?</td> <td>Sí 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>manejar dinero?</td> <td>Sí 1</td> <td>No 2</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>realizar compras?</td> <td>Sí 1</td> <td>No 2</td> </tr> </table>		1	comunicarse?	Sí 1	No 2	2	comer/beber?	Sí 1	No 2	3	higienizarse?	Sí 1	No 2	4	vestirse?	Sí 1	No 2	5	realizar las tareas domésticas?	Sí 1	No 2	6	manejar dinero?	Sí 1	No 2	7	realizar compras?	Sí 1	No 2
1	comunicarse?	Sí 1	No 2																										
2	comer/beber?	Sí 1	No 2																										
3	higienizarse?	Sí 1	No 2																										
4	vestirse?	Sí 1	No 2																										
5	realizar las tareas domésticas?	Sí 1	No 2																										
6	manejar dinero?	Sí 1	No 2																										
7	realizar compras?	Sí 1	No 2																										

8	ir a lugares/ salir a la comunidad?	Sí 1	No 2
9	viajar en transporte público?	Sí 1	No 2
10	tomar medicación/organizar visitas al médico?	Sí 1	No 2
11	¿Otro?	Sí 1	No 2

**Filtro 2A: SÓLO PARA PERSONAS QUE NECESITAN SER ASISTIDAS.
EL RESTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PASA A → Filtro 3**

D15	¿Recibe la asistencia o la ayuda que necesita habitualmente de otra persona?	Sí.....1 No.....2 → D17
------------	--	-----------------------------------

D16	¿Quién cubre la mayor parte del costo de la asistencia o ayuda que recibe actualmente de otra persona? (E-S)	<ol style="list-style-type: none"> 1. PAMI 2. Incluir Salud 3. Una obra social 4. Medicina prepaga / mutual 5. Algún programa del Estado 6. Un familiar o amigo que no cobra 7. El presupuesto familiar/se paga de manera privada 8. Otro <p>→ Filtro 3</p>
------------	--	--

D17	¿Cuál es el motivo principal por el que no recibe la asistencia o la ayuda habitual de otra persona para realizar las actividades cotidianas? (E-S)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque PAMI no da respuesta 2. Porque Incluir Salud no da respuesta 3. Porque la obra social no da respuesta 4. Porque la mutual/prepaga no da respuesta 5. Porque no sabe qué trámites tiene que hacer o dónde debe solicitarlo 6. Porque no conoce un programa público que lo brinde 7. No tiene un familiar, amigo que lo asista 8. No lo puede pagar con el presupuesto del hogar 9. Otro motivo
------------	---	---

Filtro 3: SÓLO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN ACTUALMENTE A EDUCACIÓN ESPECIAL O CENTROS EDUCATIVOS TERAPÉUTICOS (Cuestionario I1 Pregunta E6=5 ó 6). EL RESTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PASA A → Filtro 4

D22	¿Intentó conseguir vacante en la escuela común?	Sí.....1 No.....2
------------	---	----------------------

D22a	¿Por qué asiste a la modalidad de educación especial? (E-S)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por decisión de la familia 2. Por falta de apoyos en la escuela común 3. Porque el Equipo Profesional de Salud recomendó una escuela primaria especial, otras escuelas especiales/centros educativos terapéuticos 4. Por derivación del Equipo de Orientación Escolar y Gabinete Central 5. Por derivación del docente y/ o equipo de conducción de la escuela común
-------------	---	---

Filtro 4: PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN ACTUALMENTE A EDUCACIÓN COMÚN (Cuestionario I1, Pregunta E6 distinta a 5 y 6). EL RESTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PASA A → Filtro 5

D28 ¿Encuentra problemáticas en su inclusión educativa? Sí.....1
 No.....2 → **D18**

D29 ¿Qué barreras encuentra? (G-M)

- | | | | |
|----------|---|-----------|------------|
| 1 | Falta de accesibilidad arquitectónica (rampas, etc.) | Sí1 | No 2 |
| 2 | Falta de accesibilidad comunicacional (falta de intérprete de lengua de señas, etc.) | Sí1 | No 2 |
| 3 | Falta de apoyos para la asistencia | Sí1 | No 2 |
| 4 | Falta de apoyos para el aprendizaje | Sí1 | No 2 |
| 5 | Falta de formación de los docentes sobre los derechos de las personas con discapacidad y la normativa vigente | Sí1 | No 2 |
| 6 | Actitudes discriminatorias | Sí1 | No 2 |
| 7 | Otro | Sí1 | No 2 |

D18 A causa de la discapacidad, ¿necesita algún tipo de apoyo para la inclusión educativa? Sí.....1
 No.....2 → **Filtro 5**

D18a ¿Qué tipo de apoyo requiere? (G-M)

- | | | | |
|----------|---|-----------|------------|
| 1 | Personal especializado (Acompañante Personal No Docente o Maestro Integrador) | Sí1 | No 2 |
| 2 | Adaptación de materiales | Sí1 | No 2 |
| 3 | Productos de apoyo | Sí1 | No 2 |
| 4 | Adecuaciones curriculares | Sí1 | No 2 |
| 5 | Otro | Sí1 | No 2 |

D19 ¿Recibe el apoyo que necesita para la inclusión educativa? Sí.....1
 No.....2 → **D21**

- D20n** ¿Quién cubre la mayor parte del costo del apoyo a la inclusión educativa? (E-S)
1. PAMI
 2. Incluir Salud
 3. Una obra social
 4. Una mutual/prepaga
 5. El establecimiento escolar
 6. El presupuesto familiar
 7. Un programa estatal
 8. Un programa de alguna Organización de la Sociedad Civil
 9. Otro
- **Filtro 5**

D21 ¿Cuál es el motivo principal por el que no recibe apoyo para la inclusión educativa? (E-S)

1. Porque PAMI no da respuesta
2. Porque Incluir Salud no da respuesta
3. Porque la obra social no da respuesta
4. Porque la mutual/prepaga no da respuesta
5. Porque no sabe qué tipo de apoyo necesita
6. Porque no sabe qué trámites tiene que hacer o dónde debe solicitarlo
7. Porque el establecimiento escolar no se lo permite
8. Porque el establecimiento escolar no lo brinda

Filtro 5: SÓLO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD OCUPADAS (Cuestionario I1, Pregunta T35 = 1 ó 2). EL RESTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PASA A → Filtro 6

D23 A causa de la discapacidad, ¿necesita apoyos para trabajar?

- Sí.....1
No.....2 → *Fin*

D24 ¿Recibe los apoyos que necesita para trabajar?

- Sí.....1
No.....2
→ *Fin*

Filtro 6: SÓLO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE RESPONDIERON LA PREGUNTA T13 DEL CUESTIONARIO I1 (INACTIVAS) EL RESTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PASA A → Fin

D26 ¿Cuál es el motivo principal por el que no buscó trabajo? (G-S)
(Encuestador: refiere a la búsqueda de trabajo en la semana de referencia)

1. Porque piensa que no va a encontrar trabajo/ se cansó de buscar trabajo
2. Porque no hay trabajo para las personas con discapacidad
3. Porque considera que no está lo suficientemente preparado/ a
4. Por problemas de accesibilidad en la vía pública, edificios, establecimientos, etc.
5. Porque cobra una pensión por discapacidad o un subsidio y no quiere perderlo o suspenderlo
6. Porque todavía está estudiando
7. Otro motivo

OBS_MD Observaciones

.....

.....

.....

.....

.....