



¡Inclúyenos!

Un estudio de la discapacidad entre los niños y niñas apadrinados de Plan Internacional

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



International
Centre for Evidence
in Disability



Plan

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, de parte de Plan Internacional, juicio alguno sobre la condición jurídica de países o territorios, ni respecto a sus autoridades o a la delimitación de sus fronteras o límites.

Se pueden reproducir extractos de esta publicación libremente con el debido reconocimiento, utilizando la referencia siguiente: *¡Inclúyenos! Un estudio de la discapacidad entre los niños y niñas apadrinados de Plan Internacional*. Plan Internacional, 2013.

Para obtener un formato accesible del informe, más información o plantear preguntas sobre el análisis, sírvase contactar con: Adrienne.Monteath-vanDok@plan-international.org, Coordinadora de Investigación de Plan Internacional, Sede Internacional

Este informe ha sido compilado por: Adrienne Monteath-van Dok y Jacqueline Gallinetti de Plan Internacional
Hannah Kuper, Maria Zuurmond, Lisa Danquah, Kevin Wing, Jenny Evans de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres
Editado por Anna Brown
Diseño de Sandra Dudley

© 2013 Plan International

Woking, Reino Unido

Las fotografías y el estudio de caso se han obtenido con consentimiento informado y permiso para ser utilizados en esta publicación

Contents

Resumen ejecutivo	4
1. Introducción	8
2. De dónde partimos	12
3. Metodología	14
4. Conclusiones principales: oportunidades desiguales en salud y educación.....	18
5. Muestra de un análisis de país: Indonesia.....	28
6. Conclusión: ampliar nuestros conocimientos	32
Notas finales	34

Resumen ejecutivo


En la comunidad internacional, cada vez existe más concienciación sobre los problemas causados por la escasez de datos sobre niños y niñas con discapacidades. Actualmente hay aproximadamente 150 millones de niños y niñas con discapacidades en el mundo. Enfrentan muchos obstáculos en lo que respecta a su inclusión y participación en actividades cotidianas, según desprende el Informe mundial sobre la discapacidad realizado por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

El UNICEF constata que para estos niños y niñas, “la invisibilidad origina y perpetúa gran parte de las privaciones que sufren los niños y niñas con discapacidad” y su informe insta a encontrar maneras en que “una recopilación y análisis sólidos de los datos puedan hacer visibles a estos niños y niñas”.²

En este documento se detalla la última investigación sobre niños y niñas con discapacidades de Plan Internacional, en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Se basa en el importante conjunto de datos de Plan, que cuenta con 1,4 millones de niños y niñas apadrinados, utilizado aquí por primera vez para explorar más en profundidad los retos que enfrentan los niños y niñas con discapacidades. Las conclusiones obtenidas basándose en los niños y niñas apadrinados de Plan son perentorias y ayudarán a Plan —y a otros investigadores y organizaciones— a mejorar las soluciones destinadas a los niños y niñas con discapacidades, en especial en lo que se refiere a su salud y educación.

Alcance y objetivos de la investigación

Como parte de su función de apadrinamiento, durante varios años Plan ha recopilado una gran cantidad de datos sobre las vidas de sus niños y niñas apadrinados en países en desarrollo. Ahora Plan



Los países marcados en naranja representan lugares en los que se ha recopilado información entre niños y niñas apadrinados de Plan en 2012.

ha aprovechado mejor este conjunto de datos en un estudio de gran alcance con dos objetivos generales. El primero consistía en entender mejor los retos que enfrentan los niños y niñas apadrinados que tienen una discapacidad para mejorar la respuesta programática de Plan y contribuir a cubrir lagunas de conocimiento existentes sobre los niños y niñas con discapacidades. El segundo era determinar la utilidad del conjunto de datos para trabajos de investigación utilizándolo en análisis cuantitativos. De esta manera, se contribuiría a mejorar los programas de Plan además de identificar áreas de mejora en la recopilación y el procesamiento de datos para un uso futuro.

Lo que hace único a este conjunto de datos deriva del efecto acumulativo de sus principales características:

- es muy extenso e incluye a niños y niñas con discapacidades de cada programa de apadrinamiento del país
- abarca un gran número de países
- plantea preguntas comparables entre todos estos países
- las preguntas son exhaustivas, en el sentido de que evalúan diversos ámbitos de inclusión

Las conclusiones: oportunidades desiguales en salud y escolarización

Las conclusiones fundamentales de análisis iniciales del conjunto de datos son las siguientes:

- Los niños y niñas con discapacidades **tienen una probabilidad sustancialmente menor de asistir a la escuela que los niños y niñas sin discapacidades**. De hecho, la probabilidad de que un niño o una niña con discapacidad no hubiese asistido a la escuela a menudo era de más de 10 veces mayor en comparación con un niño o niña sin discapacidad.
- Cuando los niños y niñas con discapacidades realmente van a la escuela, **su nivel de escolarización está por debajo del de sus compañeros**.
- Los niños y niñas con discapacidades **tienen mucha más probabilidad de haber padecido enfermedades graves en los últimos 12 meses**, incluida la desnutrición, en comparación con los niños y niñas sin discapacidad.

En la mayoría de países, los niveles de inclusión para los niños y niñas con discapacidades en cuanto a escolarización eran mayores para aquellos con deficiencias visuales o auditivas y menores para aquellos con deficiencias de aprendizaje, físicas o de comunicación. Esto indica que el nivel de exclusión se puede vincular al tipo de deficiencia. Este ámbito puede investigarse adicionalmente para determinar por qué, por ejemplo, algunos niños y niñas con determinadas deficiencias son más capaces de acceder a la escuela que niños y niñas con otras deficiencias.

Es muy probable que una salud deficiente y la falta de asistencia a la escuela repercutan durante mucho tiempo en la vida de un niño o una niña. Estos factores pueden influir en futuras oportunidades laborales, posibilidades sociales y en la calidad de vida general, incluido el riesgo de sufrir pobreza.

Implicaciones: ampliar nuestros conocimientos sobre los niños y niñas con discapacidades

Para Plan, las conclusiones que desprende este estudio tienen tres líneas de implicaciones. La primera: desde el punto de vista de los programas se demuestra que es preciso realizar más esfuerzos para promover la inclusión de los niños y niñas apadrinados con discapacidades en el ámbito de la educación, así como para cubrir sus necesidades sanitarias. La segunda: el estudio señala áreas que necesitan investigación adicional para determinar *por qué* los niños y niñas con discapacidades no reciben educación formal y *por qué* presentan altos índices de enfermedad. Una vez se haya realizado esta investigación, Plan puede elaborar intervenciones específicas además de incorporar la inclusión de las discapacidades y promover más ampliamente el cambio en esos países. La tercera: el estudio deja patente que el conjunto de datos sobre el apadrinamiento es un recurso valioso y práctico que puede aportar información a los programas de Plan, especialmente sobre inclusión.

Este breve informe considera el marco internacional sobre niños y niñas con discapacidades; describe la metodología de los análisis; presenta las principales conclusiones; se fija en Indonesia como muestra de estudio de un país; y señala las implicaciones que tiene para Plan y otros actores del desarrollo.

Se pueden obtener conclusiones más detalladas y exámenes del marco de trabajo más amplios en el informe completo sobre el estudio del conjunto de datos disponible en el sitio web de Plan Internacional (en inglés): plan-international.org

1. Introducción

“El conjunto de datos sobre el apadrinamiento de niños y niñas es un recurso único y fantástico. Proporciona datos comparables internacionalmente de más de un millón de niños y niñas de 49 países e incluye información detallada sobre sus vidas. Esta información puede utilizarse para cubrir muchas lagunas de conocimiento existentes y ayudar a Plan y otras organizaciones a abordar mejor las necesidades de los niños y niñas de entornos pobres en recursos con el fin de mejorar sus vidas y su futuro”

Dra. Hannah Kuper, Directora del Centro Internacional para Pruebas de Discapacidad de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres

Plan Internacional es una de las organizaciones a favor de los derechos y el desarrollo de los niños y niñas más importantes y antiguas del mundo. Realiza su trabajo en 50 países en desarrollo de África, Asia y América Latina. Durante varios años, Plan ha recopilado multitud de datos sobre más de 1,4 millones de niños y niñas apadrinados a través de Plan. Ahora Plan ha aprovechado mejor este extenso conjunto de datos, usándolo por primera vez para estudiar más a fondo las dificultades que enfrentan los niños y niñas apadrinados con discapacidades. El rigor de los resultados ayudará a Plan —y a otros investigadores y organizaciones— a mejorar sus respuestas a las necesidades de los niños y niñas con discapacidades.

En estas respuestas, la inclusión debe ocupar el lugar central. Según el Banco Mundial y la OMS hay 150 millones de niños y niñas con discapacidades que enfrentan muchas dificultades respecto a su inclusión y participación en las actividades cotidianas.³ Permitir a estos niños y niñas superar esas barreras forma parte del compromiso de Plan con los principios de inclusión y no discriminación. Es fundamental para el Desarrollo Comunitario Centrado en la Niñez (DCCN), tema transversal en todo su trabajo. Así se refleja en la Estrategia Global de

Plan para el periodo 2011-2015 – Un Plan, Un Objetivo –, que expresa su compromiso estratégico de trabajar con niños y niñas excluidos y marginados, también niños y niñas con discapacidades, y tiene por objetivo “mejorar la incorporación de la inclusión”.⁴

El compromiso de inclusión fue un factor clave que impulsó la investigación que a continuación se presenta. Forma parte de un estudio iniciado en 2013, en colaboración con el Centro Internacional para Pruebas de Discapacidad de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM, por sus siglas en inglés),⁵ para estudiar la viabilidad del uso del conjunto de datos sobre apadrinamiento de Plan para la investigación. El objetivo principal del proyecto fue entender mejor las dificultades que enfrentan los niños y niñas apadrinados con discapacidad a fin de mejorar la respuesta programática de Plan y ayudar a cubrir lagunas de conocimiento existentes sobre los niños y niñas con discapacidades. El segundo objetivo fue evaluar la utilidad del conjunto de datos a efectos de investigación utilizándolo para el análisis cuantitativo; esto también ayudaría a mejorar la programación de Plan, así como identificar áreas para mejorar la recopilación y el procesamiento de datos para un uso futuro.

Lo que hace único a este conjunto de datos deriva del efecto acumulativo de sus diversas características principales:

- es muy extenso e incluye a niños y niñas con discapacidades de cada programa de apadrinamiento del país
- abarca un gran número de países
- plantea preguntas comparables entre todos estos países
- las preguntas son exhaustivas, en el sentido de que evalúan diversos ámbitos de inclusión

El conjunto de datos tiene su origen en la función de apadrinamiento que desarrolla Plan: los niños y niñas de países en desarrollo están apadrinados por donantes de países en los que Plan tiene oficinas nacionales, como Estados Unidos, Canadá, Japón, Reino Unido, Alemania y Países Bajos, entre otros muchos lugares. Plan recaba datos anualmente sobre el desarrollo de cada niño o niña apadrinado para informar de las novedades a las personas que apadrinan respecto a la vida y las condiciones de vida del niño o la niña y cómo se emplean los fondos donados en la comunidad. Los datos incluyen variables relacionadas con: ubicación, género, salud, educación, discapacidad, registro de nacimientos, agua y saneamiento, y vivienda, por citar solamente algunos. Actualmente la base de datos contiene información sobre más de 1,4 millones de niños y niñas con datos de los últimos seis años.

Además de servir para informar puntualmente a las personas que apadrinan, el conjunto de datos es una fuente de información increíblemente útil que ayuda a Plan a tomar decisiones basadas en pruebas. Ya se ha utilizado de varias formas, principalmente para producir informes y en iniciativas de seguimiento y evaluación. Pero el potencial completo del conjunto de datos como fuente de investigación cuantitativa destinada a establecer tendencias y generar conocimientos no se había aprovechado totalmente —hasta ahora.

Este breve informe es una pincelada de las principales conclusiones del estudio. Contextualiza el proyecto dentro del marco internacional sobre niños y niñas con discapacidades (capítulo 2); describe la metodología del proyecto (capítulo 3); presenta sus principales conclusiones (capítulo 4); estudia los resultados mediante un análisis representativo de un país, Indonesia (capítulo 5); y, por último, esboza las implicaciones respecto al trabajo de Plan con niños y niñas con discapacidades y de cara a futuras investigaciones (capítulo 6).

Informe completo

En distintas ocasiones, este documento se refiere al informe completo en inglés del estudio del conjunto de datos de Plan, incluidas todas las conclusiones y los exámenes más extensos sobre el marco. El informe completo está disponible en el sitio web de Plan International: plan-international.org



Crédito: Plan I Martin Acevedo

2. De dónde partimos

En la comunidad internacional, cada vez existe más concienciación sobre los problemas causados por la escasez de datos sobre niños y niñas con discapacidades. El UNICEF, en *El Estado Mundial de la Infancia: Niñas y niños con discapacidad*, argumenta que para los niños y niñas con discapacidades “la invisibilidad origina y perpetúa gran parte de las privaciones que sufren”, y el informe insta a encontrar maneras en que “una recopilación y análisis sólidos de los datos puedan hacer visibles a estos niños y niñas”.⁶

Como parte de este estudio, la LSHTM llevó a cabo una revisión de la propia documentación de Plan sobre inclusión de la discapacidad y entrevistas con informantes clave, así como un examen bibliográfico actualizado de estudios e informes recientes sobre la discapacidad. El objetivo fue integrar el análisis de datos de apadrinamiento en un marco más amplio del trabajo internacional actual sobre la discapacidad y proporcionar un punto de referencia útil respecto al cual comprender e interpretar los datos de Plan.

Los temas destacados en la revisión del trabajo de Plan incluyeron:

- la falta de datos fiables sobre niños y niñas con discapacidad, lo que dificulta la planificación de servicios
- la necesidad de que todos los programas sean inclusivos y que no se centren solo en determinados grupos excluidos
- la necesidad de contar con un mayor liderazgo mundial por parte de Plan sobre el tema de la discapacidad

El análisis de datos de apadrinamiento de Plan sobre niños y niñas con discapacidad da respuesta a estas cuestiones.

Además de una creciente demanda de investigación de calidad y estadísticas fiables sobre la magnitud de la discapacidad existe un consenso general sobre los retos que existen para generar estadísticas sobre la discapacidad. Estos incluyen amplias discrepancias en los datos y el limitado conocimiento disponible sobre la situación de los niños y niñas con discapacidades. Estos retos provienen en gran medida de la falta de evaluación de la discapacidad, debida a desacuerdos sobre las definiciones de discapacidad y opiniones y enfoques divergentes sobre la mejor manera de medir la discapacidad.⁷ Estas cuestiones se abordan actualmente mediante iniciativas del UNICEF y el Banco Mundial para alcanzar un consenso sobre la medición de la discapacidad en niños y niñas.

Marco basado en derechos internacionales: implicaciones para las organizaciones de desarrollo

Dos convenciones clave de las Naciones Unidas establecen principios para trabajar con niños y niñas con discapacidades: la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN) y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNCRPD).

La UNCRPD, que entró en vigor en 2008 y ha sido ratificada hasta ahora por 138 países, subraya la necesidad de que los programas internacionales de desarrollo sean inclusivos y accesibles para las personas con discapacidades. En concreto, el artículo 32 emplaza a los actores del desarrollo a incorporar los derechos de las personas discapacitadas. La UNCRPD está influyendo gradualmente sobre los requisitos y las prioridades de los donantes e impone cada vez más exigencias a las organizaciones para que demuestren que los programas son inclusivos para las personas con discapacidades.

3. Metodología

3.1 Recopilación de datos

Los datos de apadrinamiento de Plan se recaban en el idioma local por personal de primera línea y voluntarios utilizando cuestionarios en papel. Se realizan entrevistas al cuidador o cuidadora de los niños y niñas apadrinados. Antes de comenzar una entrevista se solicita el consentimiento con el propósito de utilizar los datos para aportar información a los programas, y para las actividades de apadrinamiento y recaudación de fondos. El cuestionario utilizado en la entrevista abarca: edad, género, registro de nacimiento, situación familiar, salud, educación, tipo de vivienda y bienes, instalaciones de agua y saneamiento. Se capacita a los voluntarios y al personal sobre los métodos de recopilación de datos y se les facilitan las directrices establecidas en el Folleto de Apadrinamiento de Plan. Una vez recabados, los datos se introducen en ChildData, la base de datos diseñada para este fin de Plan, que funciona con un sistema de código. Existen restricciones que regulan el acceso a ChildData por parte del personal, cuyos antecedentes se comprueban específicamente para la realización de sus tareas por razones de protección infantil.

Posteriormente, los datos se transfieren a otra base de datos, BI Online (Cognos), que se utiliza para propósitos de administración, investigación y análisis. A cada niño o niña se asigna un número único de apadrinamiento que garantiza su anonimato y el de su familia.

Explicación de los datos de apadrinamiento

En 2012 había 1.431.075 niños y niñas en 49 países que participaron en el programa de apadrinamiento de Plan (Myanmar todavía no tiene un programa de apadrinamiento). Los niños y niñas apadrinados tienen padrinos y madrinas en 20 países diferentes.

La base de datos de apadrinamiento de Plan contiene datos de los últimos seis años, comenzando desde 2008. Las donaciones de apadrinamiento benefician a toda la comunidad y no solo al niño o la niña apadrinado.

Actualmente esta base de datos contiene datos desde 2008. Sin embargo, para esta investigación solo se analizaron los datos de 2012 porque estos daban respuestas a las preguntas más actuales sobre la discapacidad.

Específicamente, se preguntó al cuidador o la cuidadora:

- ¿Tiene el niño o niña apadrinado una deficiencia o una condición médica que pueda provocar discapacidad? (sí/no)
- En caso afirmativo, ¿qué tipo de deficiencia?

Se distinguió entre deficiencia (es decir, pérdida o anomalía de la estructura corporal o de una función fisiológica, como un déficit de visión) y discapacidad (es decir, incapacidad física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo que, al interactuar con diversos obstáculos, impiden la participación plena y efectiva del niño o la niña en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás).

3.2 Análisis de los datos

Para el análisis estadístico se transfirieron los datos al programa de aplicaciones estadísticas Stata.⁸ Los niños y niñas incluidos en la base de datos se categorizaron como “niños y niñas con discapacidad” o “niños y niñas sin discapacidad”, basándose en la información facilitada por informes facilitados por los propios niños y niñas. Los niños y niñas con discapacidades se clasificaron por tipo de deficiencia. Se comparó a los niños y niñas

Discapacidad es el término genérico que designa deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación, y se refiere a las dificultades que se encuentran en alguna o las tres áreas de funcionamiento.

Las deficiencias son problemas en la función corporal o alteraciones de la estructura corporal – por ejemplo, parálisis o ceguera

Las limitaciones de actividad son dificultades para realizar actividades como, por ejemplo, andar o comer

Las restricciones para la participación son problemas para participar en cualquier área de la vida como, por ejemplo, sufrir discriminación en el trabajo o en el transporte

Informe mundial sobre la discapacidad, 2011

con discapacidades con aquellos que no tenían discapacidad (como grupo de control) según diversas variables: registro de nacimientos, salud, educación y pobreza, entre otras. Las variables de pobreza recibieron una puntuación mediante un análisis de componentes principales,⁹ donde se combinaron la distancia a los puntos de agua, los bienes familiares y las características del hogar para proporcionar una puntuación que sirviera como indicador económico. Los valores medios y la proporción de niños y niñas en las diferentes categorías, como los que asistían a la escuela y los que no, se calcularon en relación a los niños y niñas con discapacidades y los niños y niñas sin discapacidades. Para estas variables se comprobó la diferencia entre niños y niñas con y sin discapacidades para observar si tenían relevancia estadística¹⁰ y determinar si había una relación entre la discapacidad y la variable clave (por ejemplo, pobreza o asistencia a la escuela).

Los niños y niñas con discapacidades eran generalmente mayores que aquellos sin discapacidades, por lo que hubo de ajustarse la edad para hacer comparaciones significativas. Para llevar a cabo estas comparaciones se creó un modelo de regresión logística múltiple¹¹ utilizando el paquete estadístico Stata. A través de Stata se generó la razón ajustada de probabilidades y los intervalos de confianza del 95%¹², lo que permitió valorar la relación ajustada a la edad entre la discapacidad y las variables clave. La mayoría de los análisis se realizaron por separado para niños y niñas. Para las variables de educación el análisis incluyó a niños y niñas de cinco años de edad o más. Dado el reducido número de jóvenes de 18 años de edad o más en el programa de apadrinamiento, estos se excluyeron de todos los análisis de país.

El estudio analizó 30 de los 50 países del programa de Plan. Diecinueve países no tenían un número suficiente de niños y niñas con discapacidad en sus programas de apadrinamiento para obtener inferencias estadísticas significativas. El umbral numérico de niños y niñas con discapacidad que permitía un análisis estadístico se estableció en 100. Así, por ejemplo, no se incluyó a Togo, con 98 niños y niñas con discapacidad en su programa de apadrinamiento. De todos modos, cabe destacar que todos los países tienen niños y niñas con discapacidades en sus programas de apadrinamiento. No se incluyó a Myanmar porque no tiene un programa de apadrinamiento; las operaciones solo empezaron después del ciclón Nargis.

3.3 Limitaciones

Al igual que en cualquier conjunto de datos, hay una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, los datos solo reflejan la situación de los niños y niñas apadrinados. En algunos lugares, los niños y niñas apadrinados representan todos los niños y niñas de las comunidades donde trabaja Plan; sin embargo, este no es necesariamente el caso en todas las áreas donde trabaja Plan. Como los datos solo representan niños y niñas apadrinados, no se puede hacer ninguna afirmación general sobre los niños y niñas con discapacidades a nivel nacional.

Por otra parte, Plan tiene más de 1,4 millones de niños y niñas apadrinados aunque, normalmente, los datos no se actualizan anualmente para cada uno de ellos debido a diferentes ciclos de recopilación de datos. En ocasiones, esto solo sucede una vez cada 18 meses o, más probablemente, dos veces en un mismo año (al principio y final de dicho año), lo que significa que no se recaban datos en el año siguiente. En estos casos se utiliza la actualización más reciente del cuestionario de apadrinamiento. Vale la pena mencionar que el equipo de apadrinamiento de Plan ha adaptado recientemente los ciclos de recopilación de datos para garantizar que en el futuro se recaben datos anualmente. Aunque la calidad de los datos era generalmente muy alta, para algunas variables hubo problemas con datos que faltaban o que se habían codificado erróneamente (por ejemplo, duración de la discapacidad). Es improbable que los problemas con la calidad de los datos difieran según el estado de la discapacidad, por lo que todo sesgo en los resultados tendería a cero,¹³ subestimando así cualquier posible asociación.

3.4 Contextualizar los datos

El análisis de datos de apadrinamiento proporciona a Plan un valioso recurso para el análisis cuantitativo, pero los datos deben entenderse en su contexto (local) para obtener una imagen completa. Para asegurar este aspecto se incluyó información complementaria, por ejemplo, las áreas prioritarias del programa, como parte del análisis en el informe completo. También se informó sobre si el país había firmado y ratificado la UNCRPD o si existían leyes nacionales específicas que garantizaran los derechos de los niños y niñas con discapacidad.

4. Conclusiones principales: oportunidades desiguales en salud y educación

4.1 Antecedentes

Estas son algunas de las conclusiones más importantes y significativas relativas a la inclusión en la educación y la salud entre los niños y niñas con discapacidades, que se derivan de los análisis del conjunto de datos. El informe completo describe resultados más detallados, como las razones para no asistir a la escuela. También proporciona resultados específicos de los países. En este informe se incluye el ejemplo de Indonesia.

En cualquier análisis estadístico, es importante establecer las características demográficas para entender la población a la que se refieren los análisis. Las tablas 1, 2 y 3 muestran el número total de niños y niñas apadrinados con y sin discapacidad en los treinta países, y la distribución por edad y género.

A pesar de la gran cantidad de niños y niñas incluidos en el programa de apadrinamiento, el número de ellos que reportaron tener una discapacidad fue relativamente pequeño, en un rango

Conclusiones clave

Los niños y niñas con discapacidades tienen una probabilidad sustancialmente menor de asistir a la escuela que los niños y niñas sin discapacidades.

Cuando los niños y niñas con discapacidades realmente van a la escuela, su nivel de escolarización está por debajo del de sus compañeros.

Los niños y niñas con discapacidades tienen una probabilidad mucho mayor de haber padecido una enfermedad grave en los últimos 12 meses, incluida la desnutrición, que los niños y niñas sin discapacidades.

América Latina, África y Asia: Número de niños y niñas apadrinados, discapacidad, edad y distribución por género

Tabla 1
América Latina

País	Número de niños y niñas <18	De los cuales con discapacidad	% con discapacidad	Promedio de edad	% Niños	% Niñas
Bolivia	41.979	372	0,9%	9,5	41%	59%
Brasil	12.993	143	1,1%	6,9	44%	56%
Colombia	22.020	235	1,0%	8,8	42%	58%
República Dominicana	26.560	178	0,7%	8,7	41%	59%
Ecuador	47.070	793	1,7%	9,7	46%	54%
El Salvador	34.814	646	1,9%	10,0	45%	55%
Guatemala	38.797	432	1,1%	9,9	44%	56%
Honduras	34.040	551	1,6%	9,3	44%	56%
Nicaragua	27.793	459	1,7%	9,5	46%	54%
Paraguay	7.813	114	1,5%	9,0	46%	54%
Perú	25.364	195	0,8%	8,9	42%	58%

Tabla 2:
África

País	Número de niños y niñas <18	De los cuales con discapacidad	% con discapacidad	Promedio de edad	% Niños	% Niñas
Benín	24.547	108	0,4%	10,5	6%	94%
Egipto	33.871	452	1,3%	9,9	44%	56%
Guinea	28.208	146	0,5%	9,9	30%	70%
Kenia	60.139	258	0,4%	10,1	42%	58%
Mozambique	6.782	119	1,8%	6,2	44%	56%
Níger	19.103	185	1,0%	7,7	33%	67%
Ruanda	6.443	214	3,3%	7,2	29%	71%
Senegal	32.738	155	0,5%	9,1	36%	64%
Sudán	27.225	131	0,5%	9,8	37%	63%
Tanzania	24.303	105	0,4%	9,8	41%	59%
Uganda	35.466	268	0,8%	9,6	39%	61%
Zambia	16.725	113	0,7%	10,2	47%	53%
Zimbabue	33.346	200	0,6%	10,5	34%	66%

Tabla 3
Asia

País	Número de niños y niñas <18	De los cuales con discapacidad	% con discapacidad	Promedio de edad	% Niños	% Niñas
India	65.360	522	0,8%	8,0	35%	65%
Indonesia	45.860	376	0,8%	9,4	45%	55%
Nepal	38.450	259	0,7%	9,6	26%	74%
Filipinas	33.543	397	1,2%	9,6	39%	61%
Sri Lanka	21.743	166	0,8%	9,6	45%	55%
Vietnam	34.639	608	1,8%	8,5	34%	66%

del 0,4% al 3,3% de los niños y niñas incluidos. Aunque estos datos son útiles para estimar la prevalencia de discapacidad basada en información facilitada por los propios niños y niñas apadrinados, no pueden extrapolarse a la población en general. Es posible que estas estimaciones también subestimen la verdadera prevalencia entre los niños y niñas apadrinados: pocos cuidadores perciben que el niño o la niña a su cargo tiene alguna discapacidad, aunque este podría potencialmente ser clasificado como “con discapacidad” por evaluaciones o cuestionarios más exhaustivos; por otro lado, hay una mayor probabilidad de que los cuidadores no comuniquen la discapacidad de un niño o niña por diversas razones.

La distribución de edad y género fue similar en todos los países. Los niños y niñas con discapacidades eran generalmente mayores que aquellos que no tenían discapacidades. Esto está en consonancia con las discapacidades que se manifiestan durante el desarrollo del niño o la niña, en lugar de las discapacidades que siempre han sido evidentes o han estado presentes desde el nacimiento.

Las tablas 4, 5 y 6 indican tipos de deficiencia subyacente que causan discapacidad, categorizados como: de aprendizaje, física, de comunicación, de visión y de audición. Entre los niños y niñas con discapacidades, los tipos menos comunes de deficiencia fueron las relacionadas con la vista o la audición; las más comunes fueron las deficiencias de comunicación y físicas, teniendo estas últimas una prevalencia algo mayor. Los casos de discapacidad de aprendizaje fueron muy escasos en África, lo que indica potencialmente que esta condición no se comunica lo suficiente debido al estigma o la falta de sensibilización, más que por una falta de casos de deficiencia en este ámbito.

**África, América Latina y Asia:
Tipo de deficiencia reportado entre los niños y niñas apadrinados con discapacidad (redondeado al número entero más cercano)**

**Tabla 4
África**

País	Aprendizaje	Física	Comunicación	Visión	Audición
Benín	1%	31%	5%	46%	17%
Egipto	26%	31%	26%	13%	4%
Guinea	3%	43%	32%	13%	8%
Kenia	6%	25%	28%	15%	27%
Mozambique	2%	23%	30%	17%	29%
Níger	1%	48%	27%	14%	10%
Ruanda	3%	45%	9%	22%	21%
Senegal	6%	27%	45%	17%	5%
Sudán	6%	38%	24%	21%	10%
Tanzania	3%	57%	18%	10%	11%
Uganda	1%	36%	26%	15%	22%
Zambia	6%	32%	22%	20%	19%
Zimbabue	11%	37%	23%	15%	16%

Tabla 5
América Latina

País	Aprendizaje	Física	Comunicación	Visión	Audición
Bolivia	20%	19%	33%	20%	8%
Brasil	27%	43%	12%	13%	6%
Colombia	29%	21%	26%	19%	6%
República Dominicana	16%	32%	20%	28%	4%
Ecuador	21%	22%	25%	25%	6%
El Salvador	10%	36%	33%	15%	7%
Guatemala	11%	24%	31%	27%	7%
Honduras	26%	21%	19%	28%	7%
Nicaragua	21%	22%	28%	23%	6%
Paraguay	20%	28%	23%	25%	4%
Perú	26%	22%	24%	25%	4%

Tabla 6
Asia

País	Aprendizaje	Física	Comunicación	Visión	Audición
India	4%	45%	24%	23%	5%
Indonesia	9%	32%	39%	12%	7%
Nepal	3%	53%	25%	16%	4%
Filipinas	10%	36%	31%	17%	6%
Sri Lanka	10%	24%	33%	22%	12%
Vietnam	20%	33%	18%	22%	7%

4.2 Educación: marginación y aislamiento

El análisis de la educación incluyó la valoración de la asistencia a la educación formal, las razones de la no asistencia y el nivel de escolarización entre niños y niñas de cinco y más años de edad.

Asistencia

Los niveles de asistencia escolar entre los niños y niñas sin discapacidades fueron en general muy altos —más del 90% en la mayoría de países. Sin embargo, se desprende claramente del análisis que los niños y niñas con discapacidad muestran una probabilidad considerablemente menor de recibir educación formal. Por ejemplo, en Brasil el 98% de los niños y niñas apadrinados sin discapacidad acude a la escuela, frente al 72% de niñas con discapacidad y el 77% de niños con discapacidad. Tras ajustar las edades, las tablas 7, 8 y 9 indican qué grado de probabilidad menor tiene un niño o niña con discapacidad de asistir a la escuela frente a un niño o niña sin discapacidad (la razón ajustada de probabilidades). Es alarmante constatar que la probabilidad de que un niño o niña con discapacidad no asista a la escuela es 10 veces mayor que en el caso de un niño o niña sin discapacidad. Si bien la magnitud de la relación variaba entre países, la cifra era generalmente similar para niños y niñas en cada país.

No asistencia

La razón comunicada más comúnmente por los niños y niñas con discapacidad para no asistir a la escuela era la deficiencia o la enfermedad. Por contra, la razón principal por la que los niños y niñas sin discapacidad no asistían a la educación formal era por su corta edad. Por ejemplo, en Egipto, el 80% de los niños y niñas con discapacidad afirma que no va a la escuela “porque tiene una deficiencia”, mientras que el 75% de los niños y niñas sin discapacidades dice que son “muy pequeños”. Cuando un niño o niña con discapacidad afirma que la deficiencia es la razón principal para no asistir a la escuela, nos encontramos ante un claro indicador de que la barrera que impide al niño o la niña ejercer su derecho a la educación está relacionada con la exclusión debida a la discapacidad, y no por falta de acceso a la educación en general. Se requiere investigación adicional de las razones subyacentes de la no asistencia.

América Latina, África y Asia: Razón ajustada de probabilidades de la relación entre discapacidad y la falta de asistencia a la educación formal entre los niños y niñas mayores de cinco años

Tabla 7
América Latina

País	Niños	Niñas
Bolivia	7,8*	8,5*
Brasil	15,1*	25,2*
Colombia	30,0*	21,5*
República Dominicana	16,3*	31,0*
Ecuador	11,3*	9,1*
El Salvador	6,3*	5,0*
Guatemala	5,3*	4,0*
Honduras	3,2*	4,1*
Nicaragua	9,1*	10,0*
Paraguay	21,9*	21,3*
Perú	15,6*	13,9*

Tabla 8
África

País	Niños	Niñas
Benín	4,5	3,2*
Egipto	25,4*	19,5*
Guinea	8,1*	10,9*
Kenia	52,2*	60,2*
Mozambique	2,0	5,4*
Níger	2,8*	6,0*
Ruanda	4,3*	2,1*
Senegal	6,6*	3,7*
Sudan	20,7*	14,1*
Tanzania	3,9*	5,5*
Uganda	18,8*	10,2*
Zambia	8,2*	5,7*
Zimbabue	7,2*	4,1*

Tabla 9
Asia

País	Niños	Niñas
India	8,6*	4,0*
Indonesia	10,0*	20,8*
Nepal	13,4*	6,3*
Filipinas	13,9*	13,1*
Sri Lanka	38,7*	36,1*
Vietnam	10,8*	17,5*

** Resultado significativamente estadístico con valor $0 < 0,05$*

Niveles de escolarización

Los niños y niñas con discapacidades que realmente asisten a la escuela tienen en general un menor nivel de escolarización que el de sus compañeros no discapacitados de la misma edad. Por ejemplo, en Guatemala, los niños con discapacidades tienen 7,8 veces más probabilidades (razón ajustada de probabilidades) de ingresar en la guardería o en preescolar y tres veces más probabilidades de matricularse en la escuela primaria en lugar de en la escuela secundaria, en comparación con sus compañeros sin discapacidad.

En la mayoría de países, los índices de inclusión para los niños y niñas con discapacidades son mayores para aquellos con deficiencias visuales o auditivas y menores para aquellos con deficiencias de aprendizaje, físicas o de comunicación. Esto indica que el nivel de exclusión se puede vincular al tipo de deficiencia. Este ámbito puede investigarse adicionalmente para determinar por qué, por ejemplo, algunos niños y niñas con determinados tipos de deficiencia son más capaces de acceder a la escuela que niños y niñas con otras deficiencias. Dicha investigación permitiría a Plan identificar objetivos para promover la inclusión.

4.3 Salud: mayor vulnerabilidad

El cuestionario de apadrinamiento pregunta si el niño o la niña apadrinado ha tenido “problemas graves de salud durante los últimos 12 meses” y, en caso afirmativo, solicita que se especifique el tipo de enfermedad.

Los resultados del análisis muestran que los niños y niñas con discapacidad tienen una probabilidad mucho mayor de haber padecido una enfermedad grave en los últimos 12 meses (véanse las tablas 10, 11 y 12), que los niños y niñas sin discapacidades. Con toda probabilidad, la enfermedad grave puede estar relacionada con la discapacidad (por ejemplo, niños y niñas con deficiencia auditiva con problemas de oído continuados), así como con la mayor vulnerabilidad de los niños y niñas con discapacidad a padecer una enfermedad grave (por ejemplo, los niños y niñas con discapacidades pueden ser más propensos a sufrir desnutrición debido a dificultades en la alimentación).

América Latina, África y Asia: Razón ajustada de probabilidades de la relación entre discapacidad y enfermedades graves en los últimos 12 meses

Tabla 10
América Latina

País	Niños	Niñas
Bolivia	4,6*	5,3*
Brasil	5,4*	5,1*
Colombia	9,7*	7,1*
República Dominicana	5,9*	9,3*
Ecuador	5,3*	5,8*
El Salvador	2,5*	3,0*
Guatemala	4,7*	3,9*
Honduras	3,1*	2,7*
Nicaragua	2,7*	2,1*
Paraguay	3,6*	4,2*
Perú	4,2*	6,3*

Tabla 11
África

País	Niños	Niñas
Benín	sin datos	4,7*
Egipto	9,5*	14,8*
Guinea	17,7*	12,9*
Kenia	4,1*	3,9*
Mozambique	4,7*	2,4*
Níger	1,1	1,3
Ruanda	5,1*	10,8*
Senegal	7,0*	10,4*
Sudán	3,8*	10,4*
Tanzania	6,9*	4,7*
Uganda	3,6*	3,4*
Zambia	3,0*	1,6
Zimbabue	6,3*	6,9*

Tabla 12
Asia

País	Niños	Niñas
India	3,6*	2,9*
Indonesia	4,3*	3,0*
Nepal	3,8*	5,4*
Filipinas	4,4*	3,2*
Sri Lanka	12,4*	26,1*
Vietnam	3,4*	3,0*

** Resultado significativamente estadístico con valor $0 < 0.05$*

5. Muestra de un análisis de país: Indonesia

En la última década, Indonesia ha pasado a ser de un país de ingresos medios a una de las economías con mayor desarrollo de Asia. Sin embargo, el progreso económico ha sido desigual con diferencias en los ingresos cada vez más acusadas entre zonas urbanas, rurales y remotas. Concretamente, la parte oriental de Indonesia enfrenta retos de desarrollo continuados, por su aislamiento geográfico y marginación de los centros industriales, comerciales y administrativos.¹⁴ En consecuencia, las operaciones de Plan en Indonesia se centran principalmente en esta parte este del país. Plan Indonesia trabaja en nueve unidades de programa, con las que llega a 294 comunidades y 46.015 niños y niñas apadrinados, de los cuales 380 constan como que tienen algún tipo de discapacidad.¹⁵

Plan Indonesia, con su planificación estratégica, identifica el cuidado y el desarrollo en la primera infancia como una de sus áreas prioritarias de trabajo. En especial, se concentra en niños y niñas con discapacidades, que a menudo no forman parte del sistema educativo formal. La Dirección de Educación y Servicios Especiales de Indonesia estimó en 2010 que más de 2 millones de niños y niñas en edad escolar con discapacidades no asisten a la escuela. Plan sigue elaborando programas para abordar este problema y, en ese sentido, esta investigación se añade a la base de conocimientos existentes para contribuir a acciones futuras.

5.1 Educación

Los análisis sobre datos de apadrinamiento indican que, después de tener en cuenta las diferencias por edad, los niños y niñas con discapacidad tenían muchas menos probabilidades de recibir educación formal que aquellos que no tenían discapacidad (tabla 13). Igualmente, después de las diferencias por edad, los niños y niñas con

discapacidad —y particularmente las niñas— tenían mayor posibilidad de tener un nivel escolar inferior que los niños y niñas sin discapacidad. Tener una discapacidad se citó como la principal razón para no asistir a la escuela formal entre los niños y niñas con discapacidades (73%) mientras que ser un niño o niña de corta edad era la razón más común para no asistir a la escuela entre los niños y niñas sin discapacidades (79%). Según tipos de discapacidad, los datos arrojaron que los niños y niñas con discapacidades físicas o de comunicación eran los que menos posibilidades tenían de asistir a la escuela. Esta pauta general se observaba entre niños y niñas (tabla 14).

Tabla 13
Niños y niñas apadrinados con cinco años de edad o más que reciben educación formal en Indonesia

	Niños			Niñas		
	Con discapacidad	Sin discapacidad	Razón ajustada de probabilidades por edad*	Con discapacidad	Sin discapacidad	Razón ajustada de probabilidades por edad*
Sí	115 (61%)	17.196 (94%)	REFERENCIA	77 (48%)	20.690 (95%)	REFERENCIA
No	73 (39%)	1.088 (6%)	10,0 (7,4 - 13,5)	84 (52%)	1.061 (5%)	20,8 (15,1 - 28,5)

Tabla 14:
Tipo de discapacidad entre niños y niñas apadrinados con discapacidades en relación con la educación

	Niños: razón ajustada de probabilidades por edad*	Niñas: razón ajustada de probabilidades por edad*	Grupo total: razón ajustada de probab. por edad y sexo*
Sin discapacidad	REFERENCIA	REFERENCIA	REFERENCIA
Aprendizaje	3,8 (1,4 - 10,4)	5,5 (1,1 - 26,7)	4,3 (1,9 - 10,0)
Física	11,7 (7,2 - 19,1)	16,3 (8,3 - 31,7)	13,0 (8,7 - 19,2)
Comunicación	19,9 (11,7 - 33,6)	44,4 (27,7 - 71,3)	30,8 (21,8 - 43,6)
Visión	4,4 (1,6 - 11,8)	4,8 (1,6 - 14,4)	4,5 (2,2 - 9,4)
Audición	2,3 (0,5 - 10,6)	7,8 (2,4 - 24,9)	4,6 (1,9 - 11,4)

*95% de intervalo de confianza

5.2 Salud

Los niños y niñas con discapacidades en Indonesia tenían mucha más probabilidad de reportar enfermedades graves en los últimos 12 meses, en comparación con los niños y niñas sin discapacidad. Se observó que esta pauta tenía más incidencia en aquellos niños y niñas con discapacidades físicas y auditivas (tabla 15). El tipo de enfermedad más común entre niños y niñas con discapacidades fue la malaria, seguida por la diarrea grave, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y enfermedades que se pueden evitar con vacunas.

Prácticamente todos los niños y niñas apadrinados recurrieron al tratamiento tras comunicar que habían tenido una enfermedad grave en los últimos 12 meses. No obstante, los niños y niñas con discapacidades tenían menos probabilidades de recurrir al tratamiento que los niños y niñas sin discapacidades. Estos niños y niñas con discapacidades que no optaron por buscar tratamiento argumentaron que era “demasiado caro” o que “no tenían transporte”. Los niños varones con discapacidades se asociaron al hecho de haber recibido tratamiento hospitalario para la enfermedad, al contrario que las niñas.

Tabla 15:
Niños y niñas apadrinados en Indonesia con y sin discapacidades que han padecido enfermedades graves durante los últimos 12 meses

	Niños			Niñas		
	Con discapacidad	Sin discapacidad	Razón ajustada de probabilidades por edad*	Con discapacidad	Sin discapacidad	Razón ajustada de probabilidades por edad*
No	159 (80%)	19.167 (94%)	REFERENCIA	151 (86%)	23.860 (95%)	REFERENCIA
Sí	41 (21%)	1.155 (6%)	4,3 (3,1 - 6,1)	25 (14%)	1.302 (5%)	3,0 (2,0 - 4,7)

*95% de intervalo de confianza

Estudio de caso: Un proyecto escolar inclusivo impulsa el aprendizaje de Anang

Anang es un niño apadrinado de 11 años de edad con múltiples discapacidades que vive con su familia en Rembang, Java Central, Indonesia. Tiene déficit de visión y audición, y durante mucho tiempo no pudo andar. Cuando iba a la escuela, su madre le llevaba a hombros. Anang está en sexto curso en la Escuela Primaria Estatal.



Gracias a un proyecto respaldado por la Unión Europea que promovía la educación inclusiva en Rembang, Anang ahora va a la escuela en una silla de ruedas. Sus profesores han recibido capacitación docente para niños y niñas con necesidades especiales. Con su apoyo, Anang ha aprendido a levantarse y andar de forma independiente.

Sus padres dicen que el proyecto ha ayudado a su hijo de muchas maneras:

“Todos sus amigos le echan una mano, empujan la silla hacia la clase y le llevan al baño. Anang ha aprendido a comunicarse mejor. También utiliza su celular para enviar mensajes de texto. Como le encantan las matemáticas, sus profesores le ayudan grabando las actividades de clase para que luego las vuelva a escuchar en casa todas las veces que quiera”.

Anang está a punto de finalizar su etapa de escuela primaria. Sus últimos progresos han dado esperanzas a sus padres, que creen que pronto empezará a estudiar en la Escuela Secundaria inclusiva.



6. Conclusión: ampliar nuestros conocimientos

Las conclusiones de este estudio tienen tres líneas de implicaciones que coinciden con los objetivos del estudio. Estos objetivos consistían en entender mejor los retos que enfrentan los niños y niñas apadrinados con discapacidades; cubrir lagunas de conocimiento existentes sobre los niños y niñas con discapacidades; y determinar la utilidad del conjunto de datos sobre el apadrinamiento de Plan para mejorar los programas y ampliar la investigación.

En primer lugar, estos análisis del conjunto de datos muestran que los niños y niñas con discapacidades tienen muchas menos probabilidades de recibir educación formal en comparación con sus compañeros sin discapacidades. Asimismo, los niños y niñas con discapacidades tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades graves en los últimos 12 meses. Estas dos conclusiones tienen implicaciones importantes para la participación del niño o la niña en su comunidad así como para su familia. Es posible que la familia necesite cuidar del niño o la niña enfermo, que no asista a la escuela, o que se tenga que pagar por su tratamiento. Esta situación añade presión a los hogares ya de por sí con pocos recursos. A largo plazo, es muy probable que una salud deficiente y la falta de asistencia a la escuela repercutan durante mucho tiempo en la vida de un niño o una niña. Estos factores pueden influir en futuras oportunidades laborales, posibilidades sociales y en la calidad de vida general, incluido el riesgo de sufrir pobreza más adelante.

En segundo lugar, a fin de definir el modo en que Plan aborda estos retos dentro del trabajo programático, es preciso contar con más investigación para determinar por qué los niños y las niñas con discapacidades no acuden a la escuela y por qué reportan altos índices de enfermedad. Además, debe llevarse a cabo investigación sobre cómo

se pueden evitar o mitigar estas enfermedades en los niños y niñas con discapacidades. Una vez se realice esta investigación, Plan puede diseñar intervenciones específicas, además de incorporar la inclusión de la discapacidad, con el propósito de mejorar las vidas de los niños y las niñas con discapacidades en los ámbitos de los programas, y también para promover más ampliamente un cambio en los países pertinentes.

En tercer lugar, distintos datos de investigación dejan patente que el conjunto de datos sobre apadrinamiento de Plan es un recurso valioso y práctico que puede aportar información a los programas de Plan. El análisis muestra que existen cuestiones relacionadas con otros aspectos de la inclusión que se deben investigar en el conjunto de datos, por ejemplo, respecto al género y la inclusión. Adicionalmente, resultaría muy beneficioso para Plan considerar cómo se puede explorar el conjunto de datos para hacer un seguimiento de los niños y niñas a lo largo del tiempo, propiciando estudios longitudinales valiosos sobre las trayectorias vitales de los niños y niñas apadrinados. Específicamente, el seguimiento longitudinal de niños y niñas con discapacidades ayudaría a comparar su inclusión futura a largo plazo, en términos de modos de vida y participación social, en contraste con niños y niñas sin discapacidades. Este aspecto todavía no se ha explorado por parte de otras organizaciones.

Los beneficios de este estudio son dobles. La investigación no solo ha identificado cuestiones que Plan tiene que abordar en su trabajo programático, sino que también ha contribuido con importante información a comprender mejor la actual situación de los niños y niñas con discapacidades. Plan puede utilizar todos estos datos para mejorar su trabajo en las comunidades donde actúa, mientras que la información recabada por el conjunto de datos de apadrinamiento puede aportar valor al corpus general de conocimientos y al aprendizaje relacionado con niños y niñas con discapacidades.

Notas finales

1. *Informe mundial sobre la discapacidad*. Organización Mundial de la Salud, 2011, p. 4, en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.
2. *El Estado Mundial de la Infancia: Niñas y niños con discapacidad*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2013, p. 9, en <http://www.unicef.org/spanish/sowc2013/index.html>.
3. *Informe mundial sobre la discapacidad*, p. 36.
4. *One Plan One Goal*, Plan Internacional, 2011, pp. 2, 4 y 5, en <http://plan-international.org/files/global/publications/about-plan/Strategy-2015.pdf>
5. La Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres fue responsable del análisis estadístico de la investigación.
6. *El Estado Mundial de la Infancia*, p. 9.
7. *Informe mundial sobre la discapacidad*, p. 46.
8. Stata es un paquete de software de aplicaciones estadísticas que proporciona análisis de datos, gestión de datos y representación gráfica de datos.
9. El análisis de componentes principales es un procedimiento estadístico que permite la conversión de una serie de observaciones en un único resultado. En este caso, un gran número de observaciones relacionadas con la pobreza (por ejemplo, bienes de un hogar y saneamiento) se ha convertido en un único resultado sobre la pobreza.
10. Se da significación estadística cuando un test rechaza la hipótesis nula. Generalmente, esto se determina por el valor “p” calculado por el test estadístico que es menor de 0,05.
11. Un modelo de regresión logística múltiple es un modelo estadístico por el cual se evalúa la diferencia entre dos grupos (por ejemplo, entre niños con y sin discapacidades respecto a su asistencia escolar), mientras que otras diferencias entre los grupos permanecen constantes (por ejemplo, la edad).
12. Un 95% de intervalo de confianza muestra el rango según el cual existe un 95% de confianza de que se incluya el valor verdadero del parámetro.
13. El cero también se denomina “sesgo de clasificación errónea no diferencial” en jerga técnica. Significa que la medición de la variable es deficiente (por ejemplo, enfermedad en el último mes) por lo que dos grupos que en realidad son diferentes en términos de esa variable parecerían ser más similares. En otras palabras, algunos niños y niñas que estaban enfermos se clasificaron como no enfermos y viceversa, en ambos grupos. Esto significa que las diferencias se ocultan, y que la asociación que se desprende tiene un sesgo hacia cero, donde cero representa que no hay diferencia entre los dos grupos.
14. *Plan estratégico del país 2013 – 2017*, Plan Indonesia, 2013.
15. Plan Indonesia tiene en total 46.015 niños y niñas apadrinados de los cuales 380 han reportado tener algún tipo de discapacidad. No obstante, debido a que el análisis excluyó a niños y niñas de 18 años o más de edad y a aquellos de los cuales no se tienen datos, el número total de niños y niñas apadrinados analizado en esta investigación asciende a 45.860 de los cuales 376 reportaron tener algún tipo de discapacidad.

Información sobre la publicación

Publicado por Plan Limited
Block A, Dukes Court
Duke Street
Woking
Surrey GU21 5BH
Reino Unido

Plan Limited es una empresa subsidiaria propiedad íntegra de Plan International, Inc. (una empresa sin ánimo de lucro registrada en el Estado de Nueva York, EE. UU.) y una sociedad de responsabilidad limitada registrada en Inglaterra, con número de registro 03001663.

Este informe se publicó por primera vez en 2013. Texto y fotos © Plan 2013 a no ser que se indique lo contrario.

Este informe se distribuye bajo licencia (atribución-no comercial-obras no derivadas) de Creative Commons BY NC ND 3.0. Esto significa que puede compartir, copiar y transmitir nuestro trabajo con propósitos no comerciales, pero que debe nombrar a Plan International como licenciante de este trabajo. Para obtener más información, visite www.creativecommons.org.

Si desea incluir alguna parte de esta publicación en algún material producido para su venta, póngase en contacto con nosotros escribiendo a la dirección publishing@plan-international.org para concertar los permisos.

Catalogación de la Biblioteca Británica en Datos Públicos: La Biblioteca Británica dispone de un registro de catálogo para esta publicación.
ISBN: 978-1-906273-52-1

