

Escenarios territoriales de la Ley de Apoyo a las personas con dependencia en España

HORIZONTE 2007-2009

Fundación Instituto del Envejecimiento - UAB

Equipo investigador

Dirección y redacción:

Toni Rivero

Colaboradores:

Antoni Salvà

Marta Roque

Àlex Domingo

Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona. FICE-UAB

C/ Sant Antoni Maria Claret, 171

08041 Barcelona

www.envelliment.org

fice@uab.es

Patrocinio:

Agrupació Mútua

www.agrupaciomutua.es

Depósito legal: B-4930-2007

1ª edición: Barcelona, octubre 2006

Diseño y composición: Addenda

Escenarios territoriales de la Ley de Apoyo a las personas con dependencia en España

HORIZONTE 2007-2009

Prólogo

Posiblemente el logro histórico más importante alcanzado por el denominado Estado de Bienestar haya sido la institucionalización de los llamados derechos sociales. Es decir, el derecho de toda ciudadano, por el hecho de serlo y al margen de sus condiciones “objetivas”, de recibir del Estado –de la comunidad en la que vive– un conjunto de prestaciones económicas y una serie de servicios: sanitarios, educativos, sociales.

En España, iniciativas como la *Ley de Integración Social de las Personas con Minusvalía* de 1982 (LISMI); la Ley Reguladora del Derecho a la Educación de 1985; la Ley General de Sanidad de 1986; la generalización del sistema de pensiones, mediante la Ley de Prestaciones no contributivas de 1990 supusieron hitos de envergadura para la mejora de la protección social en nuestro país.

En estos momentos, es necesario reconocer que existe una laguna de protección que afecta a un importante grupo de personas que debido a diferentes causas precisan del apoyo de otras para realizar actividades tan básicas de la vida cotidiana como levantarse, bañarse, salir a la calle, y otras. Por ello, atender las necesidades de las personas dependientes y la de sus familias, debe ser un objetivo fundamental para los poderes públicos.

Para dar una respuesta a estas necesidades insatisfechas el Gobierno ha elaborado la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia* cuyo Proyecto de Ley está finalizando su tramitación parlamentaria y estará vigente en el año 2007.

Con esta Ley el Gobierno de España crea un nuevo derecho social subjetivo y avanza en la profundización del Estado del Bienestar y en la mejora de la calidad de vida de la población española mediante el desarrollo de *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* convergiendo, de esta forma, con los Estados más avanzados de la Unión Europea.

Lógicamente, para la implantación de este sistema es prioritario desarrollar múltiples instrumentos y herramientas de trabajo que posibiliten un conocimiento riguroso de la situación.

En esta línea, este estudio dedicado al análisis de los escenarios posibles en la puesta en marcha del *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* en España en el horizonte 2007-2009 nos aporta información y datos de gran utilidad –desagregada por Comunidades Autónomas– utilizando un novedoso sistema de microsimulación llamado MEDASS.

La investigación que ahora presentamos ha utilizado como fuentes de información fundamentales los contenidos del *Libro Blanco de la Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*, presentado en diciembre de 2004, y los resultados obtenidos a partir de la explotación de la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud* (EDDES 99).

Debemos destacar que el sistema MEDASS ofrece unos resultados sobre el número de personas en situación de dependencia en España muy similares a las estimaciones del *Libro Blanco* (1.125.190 personas en el 2005). De la misma manera, para el periodo 2007-2009 el MEDASS formula un escenario que concuerda de manera significativa con el formulado por el Libro Blanco.

Como conclusiones finales, los resultados de la microsimulación ponen de manifiesto, por un lado, la complejidad de la puesta en marcha del *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Esto sucederá especialmente con el diseño de las prestaciones y el procedimiento de acceso al sistema. Por otro lado, su implantación tendrá que hacer frente a una importante diversidad territorial.

Estudios como éste que presentamos, serios y bien diseñados, ejecutados con metodologías innovadoras, son imprescindibles para que el camino que nos queda por recorrer en la implantación del *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* en España se haga con las mayores garantías técnicas posibles para sus beneficiarios y el conjunto de la sociedad española.

Ángel Rodríguez Castedo
Director General del IMSERSO

Presentación

El Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona (FICE) es una fundación privada impulsada desde esta universidad con la finalidad de profundizar en el conocimiento sobre las personas mayores para mejorar su calidad de vida. El patronato de la fundación está formado por representantes de la Universidad Autónoma de Barcelona, así como de la Agrupación Mútua del Comercio y de la Industria.

Actualmente, FICE está desarrollando cinco líneas de trabajo en relación con la dependencia que se estructuran del siguiente modo:

- 1) La valoración.
- 2) La detección y la prevención.
- 3) El análisis de sistemas nacionales de atención y/o de cuidados de larga duración.
- 4) La microsimulación de escenarios territoriales de personas con dependencia y de necesidades sociales y sanitarias.
- 5) El análisis de la oferta y la ocupación de los servicios de atención.

Este estudio aporta, primero, una revisión del proyecto de ley de la dependencia, así como un análisis de experiencias internacionales similares. A continuación, presenta los primeros resultados de un modelo de microsimulación que permite distribuir por Comunidades Autónomas y por provincias las personas con dependencia en España. El objetivo de este trabajo es ofrecer datos e información relevante que estimulen el debate en nuestro país sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y que faciliten su planificación y puesta en marcha a nivel territorial.

Antoni Salvà
Director Instituto del Envejecimiento
Universidad Autónoma de Barcelona

Jordi Bertran
Director de Dependencia
Agrupació Mútua

ÍNDICE

Sistemas para la Autonomía y Atención a la Dependencia .	9
El proyecto de ley en España	9
Análisis de experiencias internacionales	18
Escenario de implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España	32
 Microsimulación de escenarios territoriales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España	 43
Presentación de las técnicas de microsimulación	44
Descripción del modelo MEDASS	45
Análisis del riesgo de dependencia en la EDDS99.	49
Resumen de resultados de la microsimulación	57
 Discusión y conclusiones	 67
 Anexo	
Resultados detallados por Comunidades Autónomas y Provincias.	73

Sistemas para la Autonomía y Atención a la Dependencia

El proyecto de ley en España

La presentación del anteproyecto y, posteriormente, el proyecto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y la Protección de las Personas con Dependencia por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales pone de relieve que las estimaciones del “Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España” (en adelante, Libro Blanco) constituyen el marco de referencia para la determinación y el análisis de los futuros beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España; así como para el abordaje de los posibles impactos que se puedan producir en la oferta de servicios y en la ocupación de los servicios sociales como resultado de la puesta en marcha de este sistema.

Las estimaciones del Libro Blanco toman como fuente principal de información la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999 (en adelante EDDS99) en el caso de la población que reside en domicilios familiares; así como los datos disponibles por IMSERSO en el caso de la población institucionalizada para ese mismo año en España. Con estos datos, el Libro Blanco realiza una estimación puntual de potenciales beneficiarios de la ley para el año 1999 que se sitúa en 959.890 personas, lo que representa el 2,45% del total de la población española (ver Cuadro 1).

Respecto a las personas de 65 y más años, el Libro Blanco estima que en el año 1999 un 9,26% de las que residen en viviendas familiares son potenciales beneficiarios de las prestaciones de la ley.

Cuadro 1 | **Estimación del Libro Blanco de las personas elegibles por la Ley de Dependencia en España. Año 1999.**

Grado de elegibilidad	Viviendas familiares	Centros residenciales	Total	
Grado III	121.109	20.300	141.409	14,73%
Grado II	262.485	41.600	304.085	31,68%
Grado I	476.296	38.100	514.396	53,59%
Total elegibles	859.890	100.000	959.890	100,00%
Elegibles / Población total				2,45%
Elegibles / Población >65 años en viviendas familiares				9,26%

Fuente: Libro Blanco (2004) y elaboración propia.

El modelo de estimación del Libro Blanco considera persona elegible en términos de la ley de dependencia a toda aquella que manifiesta tener al menos una discapacidad de grado severo y/o total en las siguientes actividades de la EDDS99:

- Reconocer personas y objetos y orientarse.
- Entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas.
- Comer y beber.
- Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio.
- Vestirse, desvestirse y arreglarse.
- Asearse solo, lavarse y cuidarse de su aspecto.
- Cambiar y mantener las diversas posiciones del cuerpo.
- Levantarse, acostarse y permanecer de pie o sentado.
- Desplazarse dentro del hogar.

El Libro Blanco simula el grado de elegibilidad a partir de otorgar a todas las personas que cumplen con el criterio anterior 1 punto por cada discapacidad moderada, 2 puntos por cada discapacidad severa y 3 puntos por cada discapacidad total en las actividades seleccionadas. Si la suma de estas puntuaciones está comprendida entre 2 y 6 puntos, se asigna un grado I; entre 7 y 15 puntos, un grado II; y, entre 16 y 27 puntos, un grado III. En el Cuadro 1 se presenta la distribución de las personas elegibles según el grado de elegibilidad en el año 1999. Posteriormente, el proyecto de la ley ha distinguido dos niveles de severidad dentro de cada uno de estos grados.

A partir de la estimación del año 1999, y asumiendo, por un lado, las proyecciones de población total del Instituto Nacional de Estadística (INE) –ver Cuadro 2–, así como, una hipótesis de cierta reducción de la prevalencia de la dependencia, el Libro Blanco proporciona un escenario de personas que pueden resultar elegibles por la ley de dependencia en España para los años 2005, 2010, 2015 y 2020 (ver Cuadro 3).

Cuadro 2 | **Características de las proyecciones de población del INE.**

La proyección de población se basa en la aplicación del método de componentes a partir de la población residente, por sexo y edad, que ofrece el Censo de Población de 2001. A partir de estos datos el INE ha formulado ciertas hipótesis de evolución de cada uno de los componentes demográficos básicos, la mortalidad, la fecundidad y la migración. Estas hipótesis se han establecido, fundamentalmente, a partir de observaciones recientes:

- Para el cálculo de supervivientes y de nacimientos se ha dispuesto de las cifras del Movimiento Natural de la Población definitivas del año 2002 y provisionales del año 2003.
- La esperanza de vida al nacimiento se ha proyectado a treinta años vista, horizonte que se considera razonable para la extrapolación de las tendencias observadas.
- Los nacimientos futuros se han deducido de las tasas de fecundidad por edad proyectadas.
- En lo que se refiere a la migración exterior, para establecer una hipótesis sobre su comportamiento futuro, se ha dispuesto de datos observados para los años 2002 y 2003 y estimados para el 2004, provenientes de las variaciones incorporadas a la base padronal existente en el INE.

En este escenario destaca el crecimiento continuado de la población elegible, tanto en términos absolutos como en términos relativos. Así, la población elegible crece a una tasa media anual entre el 2,1% y el 2,2% a lo largo de los distintos quinquenios que comprenden el período 2005-2020. Este crecimiento se produce más intensamente en la población de 65 y más años. Ésta, en el año 2020, asciende a un 40% más que la correspondiente en el año 2005

(ver Gráfico 1). En términos relativos, este crecimiento es menos intenso. Así, la ratio de elegibilidad total evoluciona del 2,59%, en el año 2005, al 3,06% en el año 2020, con una tasa de crecimiento acumulado del 18% en quince años (ver Cuadro 4). En este sentido, la ratio de elegibilidad de la población de 65 y más años aumenta en un 7% durante el mismo período, alcanzando un 12,14% en el año 2020, mientras que la correspondiente a la población más joven lo hace en un 4%, situándose en un 0,86% (ver Gráfico 2).

Cuadro 3 | **Proyección del Libro Blanco de personas elegibles por la Ley de Dependencia en España. Años 2005-2010-2015-2020.**

Grupo de edad	Personas elegibles			
	2005	2010	2015	2020
Menos 65 años	298.639	314.660	326.838	339.623
65 y más años	826.551	931.769	1.046.410	1.156.603
Total elegibles	1.125.190	1.246.429	1.373.248	1.496.226

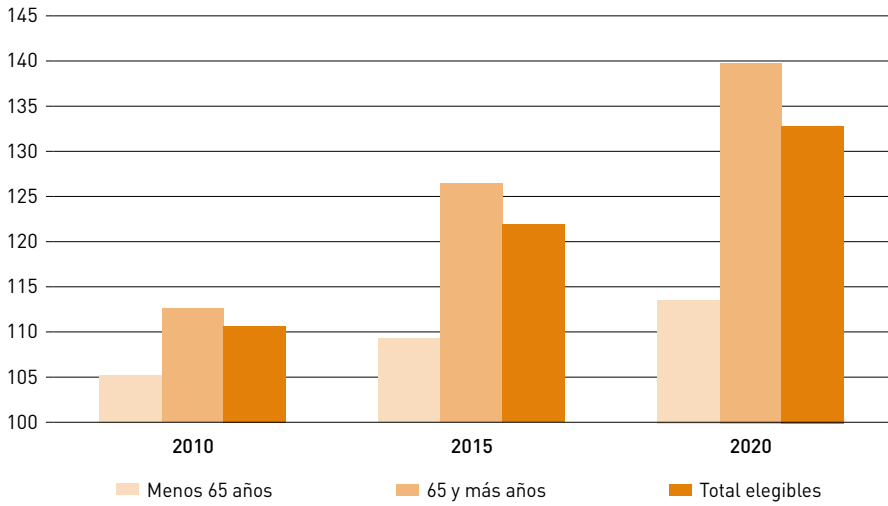
Fuente: Libro Blanco (2004) y elaboración propia.

Cuadro 4 | **Prevalencia de personas elegibles por la Ley de Dependencia en España, según la proyección del Libro Blanco. Años 2005-2010-2015-2020.**

Grupo de edad	Personas elegibles / Población total			
	2005	2010	2015	2020
Menos 65 años	0,83%	0,83%	0,84%	0,86%
65 y más años	11,31%	11,75%	12,02%	12,14%
Total elegibles	2,59%	2,73%	2,89%	3,06%

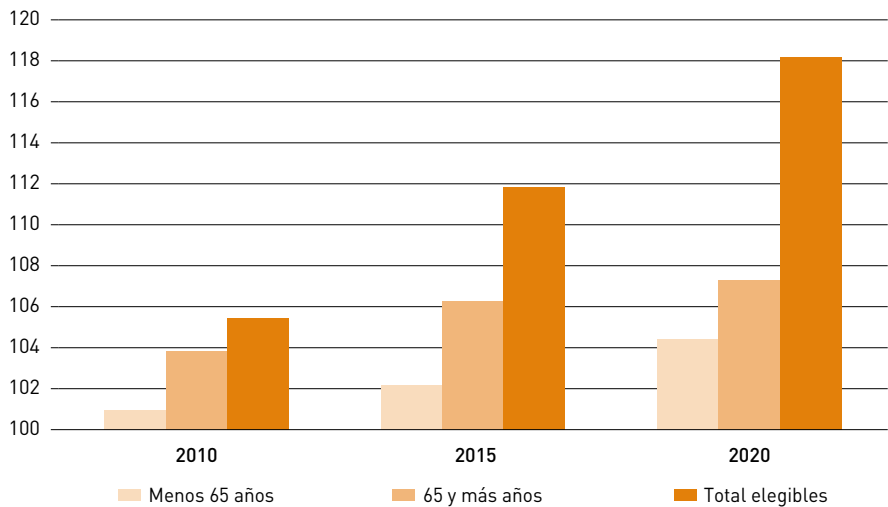
Fuente: Libro Blanco (2004) y elaboración propia.

Gráfico 1 | Evolución de la proyección del Libro Blanco de personas elegibles por la Ley de Dependencia en España (año 2005, base 100). Años 2010-2015-2020.



Fuente: Libro Blanco (2004) y elaboración propia.

Gráfico 2 | Evolución de la prevalencia de personas elegibles por la Ley de Dependencia en España, según la proyección del Libro Blanco (año 2005, base 100). Años 2010-2015-2020.



Fuente: Libro Blanco (2004) y elaboración propia.

El impacto previsto de la ley sobre la prestación de servicios y la ocupación

Según el Libro Blanco, el funcionamiento completo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia ocupará a 301 mil empleos equivalentes a jornada completa en el año 2005 y a 352 mil en el año 2010. Como en la actualidad en España ya existen, según la misma fuente, 88,5 mil empleos equivalentes a jornada completa, la generación de empleo neto en el año 2010 ascenderá a 263 mil empleos.

Las estimaciones de empleo del Libro Blanco parten de las correspondientes al número de beneficiarios potenciales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. A partir de aquí formula una hipótesis de asignación de recursos (ver Cuadro 5) y otra hipótesis de ratio de profesionales por personas con dependencia en los distintos recursos (ver Cuadro 6) que permiten transformar los beneficiarios de las prestaciones en términos de empleos equivalentes a jornada completa.

Respecto a las hipótesis de asignación de recursos destacamos cuatro características de las mismas.

En primer lugar, los grupos de edad influyen en el resultado de las asignaciones de recursos dentro de cada grado de elegibilidad. De modo que, por ejemplo, dentro del Grado II la asignación del recurso residencial es del 8,2% en los beneficiarios de menos de 65 años, del 25,3% entre los 65 y 79 años, y del 50,5% en los mayores de 80 años.

En segundo lugar, el asistente personal para la autonomía personal sólo se asigna a los beneficiarios de menos de 65 años. Además este recurso se concentra en el Grado III, que es la situación de dependencia más severa, donde se emplea en el 31,2% de los casos. En cambio, en el Grado II éste sólo se emplea en el 6,4%, mientras que en el Grado I no se prevé su utilización.

Cuadro 5 | Hipótesis del Libro Blanco de asignación de recursos a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Año 2010.

Grado III	Hasta 64 años	65 a 79 años	80 años y más	Total
Residencia	46,5	85,0	94,0	85,3
Centro de día	16,9	5,5	2,3	5,1
Ayuda a domicilio	3,0	6,5	1,5	2,8
Asistente personal	31,2	0,0	0,0	4,4
Atención informal	2,5	3,0	2,2	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Grado II	Hasta 64 años	65 a 79 años	80 años y más	Total
Residencia	8,2	25,3	50,5	35,5
Centro de día	34,0	24,7	9,5	18,3
Ayuda a domicilio	27,0	28,0	23,0	25,1
Asistente personal	6,4	0,0	0,0	1,3
Atención informal	24,5	22,0	17,0	19,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Grado I	Hasta 64 años	65 a 79 años	80 años y más	Total
Residencia	0,0	0,0	0,0	0,0
Centro de día	0,0	0,0	0,0	0,0
Ayuda a domicilio	50,0	55,0	60,0	54,9
Asistente personal	0,0	0,0	0,0	0,0
Atención informal	50,0	45,0	40,0	45,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Todos los grados	Hasta 64 años	65 a 79 años	80 años y más	Total
Residencia	6,8	18,4	44,7	27,3
Centro de día	10,6	8,1	4,4	7,1
Ayuda a domicilio	39,2	40,8	29,9	35,5
Asistente personal	4,8	0,0	0,0	1,2
Atención informal	38,5	32,8	20,9	28,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Libro Blanco (2004).

En tercer lugar, las personas con dependencia en Grado I sólo recurren al servicio de ayuda a domicilio o a la atención informal, en proporciones similares.

Por último, la atención informal figura como el segundo recurso más frecuentemente asignado por el Libro Blanco, hecho que se distancia del carácter de recurso extraordinario que, con posterioridad, le ha reconocido el proyecto de ley en su artículo 14.4 y 18.1.

Cuadro 6 | **Hipótesis del Libro Blanco de ratios de empleo en los recursos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.**

Grado III	Hasta 64 años	65 a 79 años	80 años y más
Residencia	0,60	0,50	0,50
Centro de día	0,35	0,35	0,35
Ayuda a domicilio	0,70	0,70	0,70
Asistente personal	0,70	0,70	0,70

Grado II	Hasta 64 años	65 a 79 años	80 años y más
Residencia	0,60	0,50	0,50
Centro de día	0,35	0,35	0,35
Ayuda a domicilio	0,51	0,51	0,51
Asistente personal	0,70	0,70	0,70

Grado I	Hasta 64 años	65 a 79 años	80 años y más
Residencia	0,60	0,50	0,50
Centro de día	0,35	0,35	0,35
Ayuda a domicilio	0,21	0,21	0,21
Asistente personal	0,70	0,70	0,70

Fuente: Libro Blanco (2004) y elaboración propia.

Respecto a las hipótesis de ratios de empleo (ver Cuadro 6) subrayamos, también, cuatro características.

En primer lugar, la ratio de empleo de los centros residenciales y centros de día no varía en función del grado de dependencia. En el caso de los centros residenciales, la ratio varía en función de si los residentes tienen más de 65 años o menos. En residencias de personas mayores la ratio de empleo es del 0,50, superando la ratio del 0,35 que establecen las condiciones mínimas de funcionamiento para plazas asistidas de seis CCAA, entre las que se encuentran

Andalucía, Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana². En centros de día de personas mayores la ratio de empleo es del 0,35. En este tipo de centros la ratio de empleo de atención directa que establecen las condiciones mínimas de funcionamiento se encuentra en un rango comprendido entre 0,10 y 0,20³.

En segundo lugar, el servicio de ayuda a domicilio presenta una ratio de empleo que varía en función del grado de dependencia. Si se toma en consideración la jornada anual que se establece en el convenio⁴, resulta que una persona de Grado III dispone de 3,38 horas de ayuda a domicilio durante los 365 días del año. Si ésta es de Grado II obtiene 2,46 horas. En Grado I dispone de 1,01 horas todos los días del año. De este modo, el paso del Grado I al Grado II aumenta la disponibilidad de SAD en 1,45 horas al día; mientras que el paso del Grado II al Grado III lo hace en 0,92 horas diarias.

En tercer lugar, la ratio de empleo del asistente personal no varía en función del grado de dependencia. Además esta ratio coincide con la de ayuda a domicilio en el Grado III.

Finalmente, el Libro Blanco no formula ninguna ratio de empleo en la atención informal. En cambio, posteriormente, el proyecto de ley, en su artículo 18.3, prevé que los cuidadores no profesionales deberán ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social. De modo que si la asignación de atención informal corresponde con la de cuidadores no profesionales resulta necesario construir una ratio de empleo a fin de recoger este tipo de impacto en el mercado de trabajo.

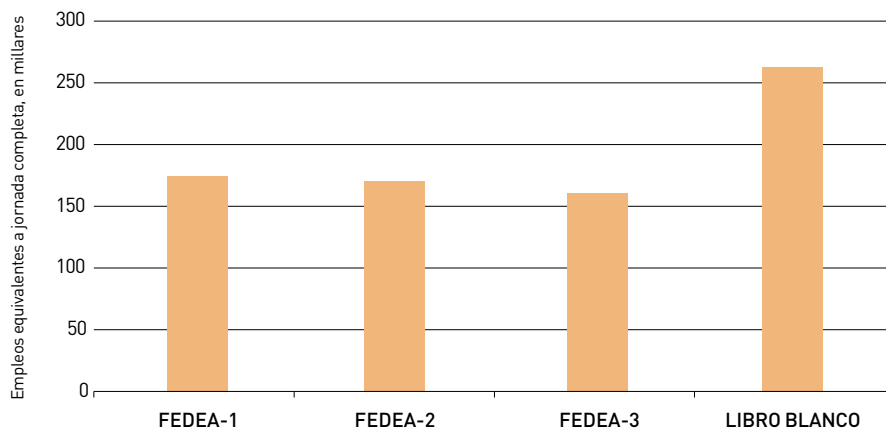
La estimación de empleo del Libro Blanco supera, en promedio, en un 54% a las obtenidas por los estudios de impacto de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA), tal como recoge la Memoria del anteproyecto de ley (ver Gráfico 3). En este sentido el alta en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales ampliará esta brecha.

2. Aunque en Cataluña, la ratio de empleo media de la oferta pública, propia y concertada, es aproximadamente del 0,45.

3. FICE (2004): Estudio del modelo de atención a las personas mayores con dependencia en España. Edad & Vida.

4. III Convenio Marco Estatal de residencias privadas de personas mayores y el servicio de ayuda a domicilio.

Gráfico 3 | Estimaciones de la creación de empleo potencial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Año 2010.



Fuente: Memoria del Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

La Memoria del anteproyecto de ley indica que esta diferencia puede deberse a múltiples factores, pero sugiere que la causa principal es que el Libro Blanco utiliza unos coeficientes de empleo más elevados.

Análisis de experiencias internacionales

La Memoria del anteproyecto de ley sostiene que el modelo de Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España tiende hacia un sistema de protección universal para todos los ciudadanos financiado mediante impuestos, tal como se puede identificar dentro de Europa en los países nórdicos y en Holanda. Sin embargo, si apartamos a un lado la cuestión del financiamiento y analizamos el modelo de funcionamiento del sistema (tipo de prestaciones, forma de acceso, baremo, cobertura del sistema, etc.) observamos que la propuesta del proyecto de ley se parece más a las experiencias, en Europa, de Alemania, Austria y Luxemburgo, y, más lejos, a la de Japón que a las experiencias mencionadas anteriormente⁵. En el Cuadro 7 se resu-

5. En Holanda el sistema se encuentra inmerso en un proceso de reforma que culminará en los próximos años. Dado el carácter de las reformas emprendidas en este país es razonable esperar que al final de este proceso se encuentren más similitudes con España.

men algunas de las principales características de estas experiencias internacionales⁶, junto con la propuesta del proyecto de ley en España.

Cuadro 7 | Comparación de los sistemas de dependencia en Alemania, Francia, Holanda, Suecia, Japón y proyecto de ley en España.

Características	Alemania	España	Francia	Holanda	Japón	Suecia
Ley específica de dependencia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Año de puesta en marcha	1995	2007	2001	1967	1999	–
Definición común de dependencia	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Requisito de edad	No	No	≥ 60 años	No	≥ 40 años	No
Leyes complementarias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Baremo común	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Copago usuario	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Financiamiento público*	Cot.	IG	IG	Ambos	Ambos	IG

Cot.: Cotizaciones, IG: Impuestos Generales

Fuente: Elaboración propia

A continuación se compara la ratio de elegibilidad en los sistemas de Alemania, Francia, Japón y la propuesta de España, en tanto que éstos tienen una definición de dependencia y un modelo de funcionamiento comparable entre ellos a nivel nacional.

Análisis comparado de la elegibilidad en Alemania, Francia, España y Japón

Los sistemas nacionales de atención a la dependencia en Alemania, Francia, Japón, así como la propuesta del proyecto de ley en España, coinciden en considerar como criterio de elegibilidad la necesidad de apoyo de tercera persona para la realización de actividades relacionadas con el autocuidado y la movilidad básica. En todos los casos se excluyen del sistema, no siendo por tanto elegibles, a todas las personas que sólo necesitan apoyo de otro para la realización de las tareas domésticas y/o en otras actividades de la vida diaria sin que éstas requieran de apoyo personal en las actividades mencionadas anteriormente.

6. No se ha incluido la experiencia de Luxemburgo a pesar de que dispone de un modelo con aspectos interesantes al ser un país de dimensiones muy reducidas en relación con España.

La edad de las personas con dependencia es un criterio de exclusión en algunos modelos de atención a la dependencia. El caso de Alemania, que incluye a todas las edades, así como el modelo finalmente propuesto en el proyecto de ley en España son los dos modelos más universalistas desde el punto de vista de la edad de los beneficiarios. En Japón la cobertura es para los mayores de 40 años. En Francia se han diseñado dos programas de atención separados en función de la edad, uno para los menores de 60 años y otro para los que tienen más años. De hecho en este país parece que el legislador ha reservado el término “dépendence” para las personas de 60 y más años y el término “handicapé” para los más jóvenes cuando éste se refiere a la necesidad de atención personal para las actividades de la vida diaria. Estas diferencias resultan clave en el análisis comparado de las ratios de elegibilidad de los respectivos sistemas.

En este sentido, señalamos también que en todos estos países las leyes de dependencia están complementadas por otras leyes, sean éstas de servicios sociales, de atención a la discapacidad o de atención sanitaria, etc. De este modo, las conclusiones del análisis comparado de la elegibilidad de las leyes de dependencia en los distintos países no se pueden hacer extensivas a la cobertura total que recibe la situación de dependencia en cada país.

Así, la existencia de distintos criterios de elegibilidad basados en la edad de las personas, así como el carácter complementario de otras leyes, dificulta el análisis comparado de las ratios de elegibilidad de las experiencias internacionales. Una manera de reducir estas diferencias consiste en aislar el efecto de la edad de entrada en el diseño de los sistemas de atención a la dependencia, tal como se ha hecho en el Cuadro 8 y en el Gráfico 4.

La comparación de las ratios de elegibilidad del grupo de personas de 65 y más años evidencia que la propuesta del proyecto de ley se sitúa en un nivel más alto de cobertura que el resto de experiencias analizadas. Sin embargo, hay que señalar que resulta difícil extender esta conclusión en términos de cobertura global de la dependencia por parte de la Administración Pública a causa de la existencia de otros programas complementarios, tal como hemos mencionado anteriormente.

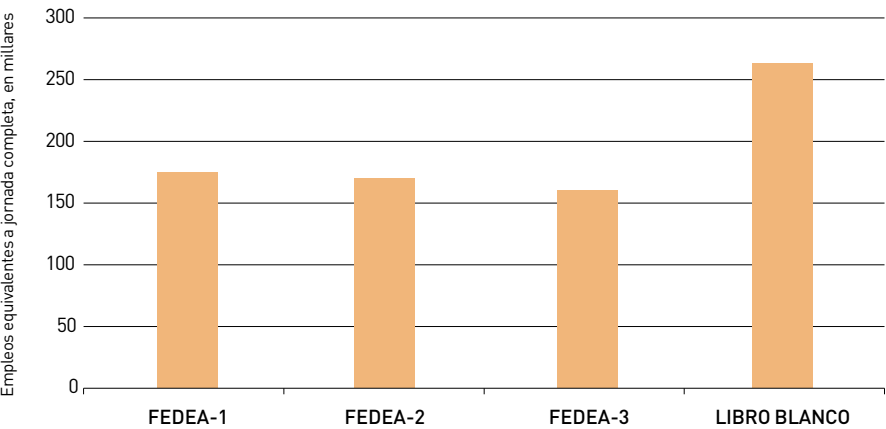
Cuadro 8 | **Elegibilidad en Alemania, Francia, Japón y previsión en España. 2005.**

Personas elegibles				
Grupo de edad	España	Alemania	Japón	Francia*
Menos 65 años	298.639	424.078	143.862	108.812
65 y más años	826.551	1.494.827	3.920.966	873.402
Total elegibles	1.125.190	1.918.905	4.064.828	982.214

Personas elegibles / Población total				
Grupo de edad	España	Alemania	Japón	Francia*
Menos 65 años	0,83%	0,63%	0,11%	0,23%
65 y más años	11,31%	10,06%	12,25%	6,91%
Total elegibles	2,59%	2,33%	2,54%	1,61%

* La edad de corte es 60 años en vez de 65.
Fuente: *Elaboración propia a partir de datos suministrados por los ministerios de cada país.*

Gráfico 4 | **Ratio de elegibilidad de la población mayor en las leyes de dependencia en Alemania, Francia, Japón y previsión en España. 2005.**



Nota: La ratio de elegibilidad es para mayores de 60 años en Francia. En el resto la elegibilidad es para la población de 65 años.
Fuente: *Elaboración propia a partir de datos suministrados por los ministerios de cada país.*

A continuación se resumen las principales características del proceso de implantación del sistema en Alemania y en Japón. Se ha seleccionado Alemania por ser ésta una experiencia muy cercana a la propuesta de España. Además ésta se caracteriza por haber planteado prestaciones a cuidadores familiares y haber implantado el sistema de forma escalonada en dos años. Por su parte, se ha seleccionado Japón por ser una experiencia similar a Alemania, pero que se diferencia en tanto que sólo incluye prestaciones económicas vinculadas a la utilización de servicios de atención. Además, se trata de un sistema que aborda la coordinación sociosanitaria y la implantación se llevó a cabo sin escalonamientos.

La implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Alemania

En Alemania, la ley de dependencia se puso en marcha en enero de 1995, llevándose a cabo el proceso de implantación de forma escalonada en los dos primeros años de funcionamiento.

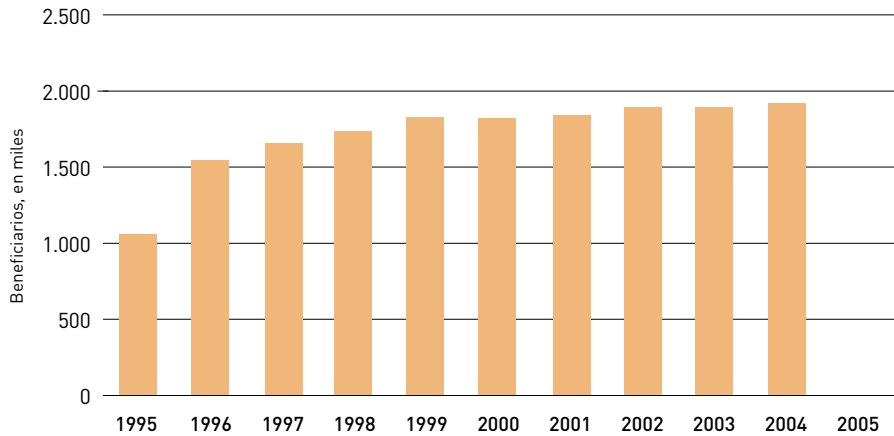
En el primer año de implantación, los beneficiarios del sistema podían acceder a prestaciones en el domicilio, o bien en forma de servicios de atención o bien en forma de prestaciones económicas. En total, durante ese año, algo más de 1 millón de personas accedieron a estas prestaciones (ver Gráfico 5). Esto representó un esfuerzo en atención que era más del doble del que se había realizado el año anterior en la atención a la dependencia mediante la ley de servicios sociales (ver Cuadro 9).

En el segundo año de implantación, el catálogo de prestaciones de la ley de dependencia alemana se completó con la introducción de las prestaciones para el acceso a centros residenciales. En este año accedieron al sistema medio millón de personas más, alcanzándose la cifra de 1,5 millones de beneficiarios de la ley de dependencia.

Un aspecto relevante de la experiencia de Alemania es la estrecha relación entre la ley de dependencia y la ley de servicios sociales, en su vertiente de asistencia a la dependencia, tal como se observa en el Cuadro 9. Por un lado, la ley de dependencia ha incorporado a una parte de los usuarios de la ley de servicios sociales, disminuyendo la carga asistencial de la misma. Así, el número de beneficiarios por dependencia de la ley de servicios

sociales disminuyó durante los primeros cuatro años de funcionamiento de la ley de dependencia hasta reducirse a la mitad de los mismos. Sin embargo, ley de servicios sociales ha seguido siendo necesaria en la atención de personas con dependencia. En parte, porque se dan situaciones que no cumplen con los requisitos de elegibilidad de la ley de dependencia. Por ejemplo, la atención a la dependencia de severidad ligera, o bien aquellas situaciones que son transitorias o la atención en el corto plazo (menos de seis meses). En parte, porque hay beneficiarios de la ley de dependencia que no pueden hacer frente a la parte que les corresponde de copago de los servicios de atención, particularmente en el caso del acceso a los servicios residenciales. En este sentido, se detecta un crecimiento de este tipo de situaciones desde la implantación de la ley de dependencia (ver Cuadro 9).

Gráfico 5 **Evolución del número de beneficiarios de ley de dependencia en Alemania.**



Fuente: Ministerio Federal de Salud y Seguridad Social.

Cuadro 9 | **Evolución de beneficiarios (en miles) de la Ley de Dependencia y la Ley de Servicios Sociales en Alemania. Años 1994-2002.**

Año	Ley de Asistencia Social	Ley de Dependencia	Beneficiarios de ambas leyes *	Beneficiarios Total
1994	454	–	–	454
1995	373	1.061	–	1.434
1996	285	1.546	108	1.723
1997	250	1.660	139	1.771
1998	222	1.738	153	1.807
1999	247	1.826	162	1.911
2000	261	1.822	165	1.918
2001	255	1.840	172	1.923
2002	246	1.889	178	1.957

Fuente: Ministerio Federal de Salud y Seguridad Social y Breuer y Engels (1999).

Actualmente, la ley de dependencia en Alemania pone a disposición de las personas con dependencia un amplio catálogo de prestaciones. En primer lugar, se ofrecen prestaciones con periodicidad mensual que pueden ser prestaciones económicas no vinculadas, que el beneficiario gasta libremente; prestaciones vinculadas al consumo de servicios de atención domiciliaria y/o comunitaria (SAD, centro de día, etc.); prestaciones vinculadas al consumo de servicios residenciales. El importe económico de estas prestaciones varía en función del tipo de prestación y del nivel de elegibilidad del beneficiario con los límites descritos en el Cuadro 10. Además, los beneficiarios pueden decidir un mix individualizado de dinero y prestaciones económicas vinculadas a servicios domiciliarios y/o comunitarios.

En el caso de las prestaciones económicas no vinculadas el beneficiario recibe el importe completo en función del nivel de elegibilidad. En cambio en el caso de las prestaciones vinculadas a servicios, el beneficiario puede recibir hasta el importe máximo que tiene asignado por nivel de elegibilidad en función del gasto en servicios que éste haya realizado. Los gastos que superan los importes máximos no reciben financiación por parte de la ley de dependencia. Además en el caso de los servicios residenciales, los importes de las prestaciones están condicionados a que el usuario haga efectivo el 25% del coste de la plaza residencial, independientemente de sus ingresos económi-

cos. En aquellos casos en que el beneficiario no puede asumir esta participación puede actuar de forma subsidiaria la ley de servicios sociales.

Cuadro 10 **Importe máximo de las prestaciones periódicas de la Ley de Dependencia en Alemania (euros al mes).**

Tipo de prestaciones económicas	Nivel I	Nivel II	Nivel III*
Dinero	205	410	665
Vinculadas a servicios no residenciales	384	921	1.432
Vinculadas a servicios residenciales	1.023	1.279	1.432

* Excepcionalmente, personas con muy alta dependencia pueden recibir hasta 1.918 € para servicios no residenciales y 1.618 € para residenciales.

Fuente: Ministerio Federal de Salud y Seguridad Social.

La ley prevé otras prestaciones de carácter puntual que complementan el catálogo de prestaciones (ver Cuadro 11).

Cuadro 11 **Prestaciones puntuales de la Ley de Dependencia en Alemania (en euros).**

Tipo de prestaciones económicas	Nivel I	Nivel II	Nivel III*
Otras prestaciones mensuales			
Consumos específicos	31	31	31
Alta Social cuidadores informales	125/105	251/211	376/316
Ayudas residencias discapacidad	10% del precio, hasta 256 €/mes		
Prestaciones temporales (hasta 1 mes/año)			
Familiares cercanos	205	410	665
Otras personas	1.432	1.432	1.432
Instituciones	1.432	1.432	1.432
Prestaciones puntuales			
Suplememto por alta necesidad	460	460	460
Ayudas técnicas	90% del coste, copago máximo de 25 €		
Adaptaciones del hogar	2.557 € por adaptación, copago a det.		

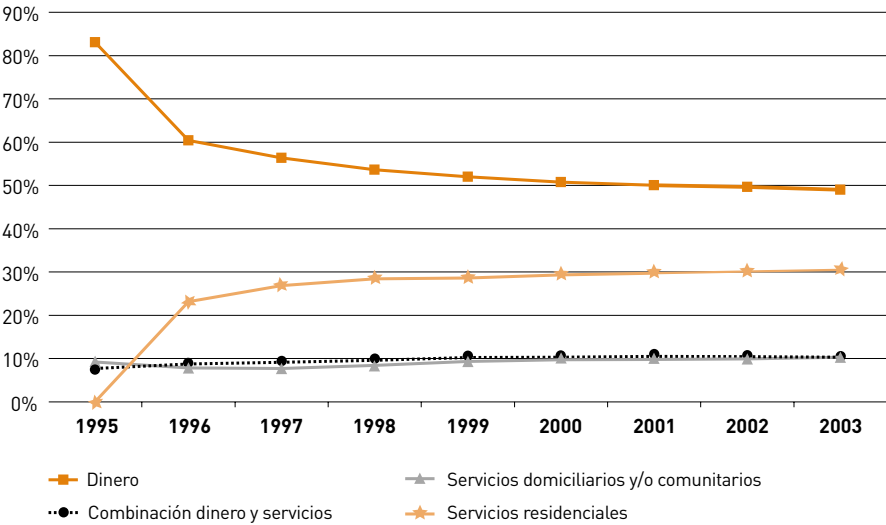
Fuente: Ministerio Federal de Salud y Seguridad Social.

Los beneficiarios de la ley de dependencia en Alemania han manifestado una preferencia relativamente pequeña a favor de las prestaciones económicas vinculadas a servicios domiciliarios y/o comunitarios. En el período 1995-2003 este tipo de prestación ha sido elegida por el 8-10% de los beneficiarios del sistema. En cambio, el dinero ha sido la opción más elegida, seguida de la aten-

ción residencial. De hecho, en 1995, cuando no se podía acceder a las prestaciones vinculadas a servicios residenciales, el 83% de los beneficiarios del sistema escogieron el dinero. Al año siguiente, cuando la atención residencial entró a formar parte del catálogo de prestaciones, la elección de dinero se situó en el 60,4% y la opción residencial al 23,1%, mientras que la opción de servicios domiciliarios y/o comunitarios mantuvo su participación, en términos relativos.

Hasta la actualidad, la elección de los beneficiarios de la ley de dependencia en Alemania se ha caracterizado por una dinámica de reducción de las preferencias por el dinero, que se ha situado en los últimos años en el 49-50% del total. Este fenómeno se ha acompañado, simultáneamente, de un incremento de la elección a favor de las prestaciones económicas vinculadas a los servicios residenciales. Éstas no han parado de crecer durante todos estos años hasta situarse en el 30,5% del total (ver Gráfico 6).

Gráfico 6 | **Evolución de la elección de prestaciones de los beneficiarios de la Ley de Dependencia en Alemania.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio Federal de Salud y Seguridad Social.

La puesta en marcha de la ley de dependencia en Alemania ha tenido un impacto positivo en el crecimiento de la oferta de servicios sociales de atención a la dependencia y en la ocupación de este sector (ver Cuadro 12). En el año 1992 había en Alemania unas 4.300 empresas proveedoras de servi-

cios domiciliarios y unas 4.400 de servicios residenciales. En el año 1997, después de tres años de funcionamiento de la ley de dependencia, se había casi triplicado el número de proveedores de servicios domiciliarios y duplicado el de proveedores de servicios residenciales. En los últimos años la oferta residencial ha continuado creciendo, aunque de modo menos intenso, hasta alcanzar unas 713 mil plazas residenciales.

Este crecimiento se ha reproducido también en la ocupación del sector, de modo que en el año 2003 había 201 mil personas trabajando en servicios domiciliarios y 511 mil en los servicios residenciales. Los datos de empleo disponibles desde el año 1999 indican un crecimiento continuado de la ocupación en el sector durante los últimos años. Otro rasgo característico de la ocupación en este sector es la elevada proporción de personas ocupadas a jornada parcial, que alcanza el 71% en los servicios domiciliarios y el 58% en los servicios residenciales (ver Cuadro 12). Se estima que los empleos equivalentes en el sector residencial en el año 2003 ascienden a 389 mil empleos.

Cuadro 12 | Evolución de la oferta de servicios domiciliarios y residenciales en Alemania.

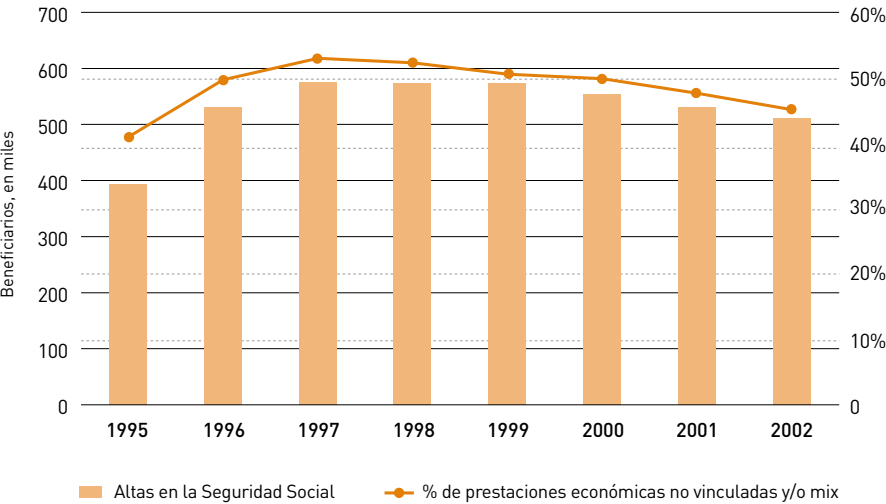
Tipos de servicios	1992	1997	1999	2001	2003
Servicios domiciliarios					
Nº proveedores	4.300	11.737	10.820	10.594	10.619
Personas ocupadas			183.782	189.567	200.897
% jornada parcial			69%	70%	71%
Servicios residenciales					
Nº proveedores	4.400	7.976	8.859	9.165	9.743
Nº de plazas			645.456	674.292	713.195
Personas ocupadas			440.940	475.638	510.857
% jornada parcial			52%	54%	58%

Fuente: Theobald (2004) y Oficina Federal de Estadística (2003).

El análisis del impacto de la ley de la dependencia en Alemania se completa con los datos de cuidadores familiares dados de alta por el sistema de dependencia (ver Gráfico 7). En el primer año de funcionamiento del sistema se produjeron un total de 394 mil altas en la Seguridad Social, que representaban un 41% de los beneficiarios que habían elegido prestaciones económicas no vinculadas o un mix de ésta junto a servicios domiciliarios y/o comunitarios. Las altas en la Seguridad Social crecieron en los dos años siguientes hasta alcanzar una cota

máxima de 575 mil afiliados. Este crecimiento se produjo, en parte, por el crecimiento de beneficiarios que elegían prestaciones económicas no vinculadas o un mix de ésta junto a servicios domiciliarios y/o comunitarios; y, en parte por el crecimiento del porcentaje de estas situaciones que solicitaban el alta en la Seguridad Social de un cuidador familiar, que alcanzó el 53% del total de las mismas. Desde entonces, las altas han tendido a reducirse en términos absolutos, así como en términos relativos. De este modo, en el año 2002 las altas en la Seguridad Social correspondían a 511 mil cuidadores familiares, lo que representaba un 45% de los beneficiarios de prestaciones económicas no vinculadas y mix de éstas con servicios domiciliarios y/o comunitarios.

Gráfico 7 | **Evolución de cuidadores familiares con alta en la Seguridad Social a cargo de la ley de dependencia.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio Federal de Salud y Seguridad Social.

La implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Japón

En el análisis de esta experiencia resulta relevante tener presente que entre los objetivos generales de la ley se explicitó por parte del Gobierno que con la misma pretende favorecer que la mujer pueda liberarse del rol de cuidadora

familiar que tradicionalmente ha desempeñado en la sociedad japonesa. En este sentido, y tras un amplio debate social, este hecho tuvo como consecuencia que las prestaciones no vinculadas a la atención formal fueron excluidas del sistema. De este modo, en Japón la ley de dependencia sólo promueve el acceso a servicios de atención. Así mismo, también es conveniente conocer que con esta ley el Gobierno se propuso desarrollar un modelo de atención a la dependencia en el que se ofrecieran servicios de atención del sistema social y del sistema sanitario.

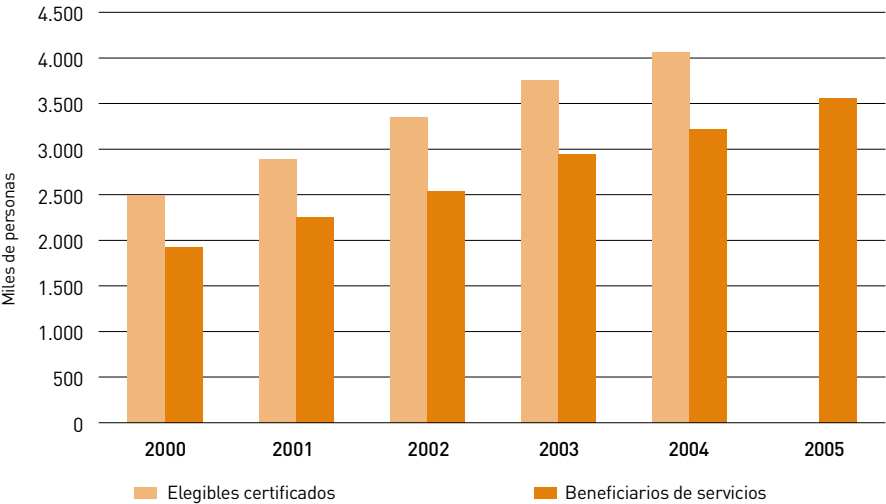
La ley de dependencia en Japón se puso en marcha en el año 2000. Desde entonces el número de personas que la ley de dependencia reconoce como dependientes (elegibles certificados), así como el de beneficiarios de servicios con financiamiento a cargo del sistema (beneficiarios de servicios), ha presentado un rápido crecimiento. Así, a finales del año 2000, el sistema había certificado a 2,562 millones de personas como elegibles y 1,687 millones consumían servicios a cargo del mismo. A los cinco años de funcionamiento, en el año 2004, los elegibles certificados ascienden a 4,064 millones y los beneficiarios de servicios a 3,220 millones de personas. En el período 2000-2004 se ha producido un crecimiento del 63% y del 68%, respectivamente. A finales del año 2005, los beneficiarios de servicios ascienden a 3,563 millones de personas (ver Gráfico 8).

La existencia de elegibles certificados que deciden no consumir servicios en el marco de este sistema resulta una característica singular del modelo implantado en Japón. En el año 2004 se encontraban en esta situación el 21% de los elegibles certificados. En este aspecto no se han producido variaciones significativas a lo largo de este período (ver Gráfico 8). Las explicaciones de este fenómeno no aparecen de un modo claro en la bibliografía que hemos analizado. En este sentido, nos parece que las razones que podrían explicar este comportamiento serían básicamente dos, por un lado, la escasa participación de los usuarios en la elaboración de los planes de cuidados podría hacer que éstos rechazaran el uso de los servicios; por otro lado, estas personas podrían estar en lista de espera para el ingreso residencial en una determinada residencia y mientras tanto no consumen otro tipo de servicios (de hecho, el número de personas en lista de espera de residencias ha crecido desde la puesta en marcha de la ley)^{7,8}.

7. Murashima.

8. Suzuki.

Gráfico 8 | Evolución del número de elegibles certificados y beneficiarios de servicios de la ley de dependencia en Japón.



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

Cuadro 13 | Importe máximo de las prestaciones de la Ley de Dependencia en Japón (euros al mes, 1 € = 140.000 ¥).

Niveles de dependencia	Tipología de servicios	
	Atención en el domicilio y/o en la comunidad	Atención en centros residenciales
Apoyo básico	443	nd
Nivel 1	1.186	2.443
Nivel 2	1.393	2.543
Nivel 3	1.914	2.636
Nivel 4	2.186	2.729
Nivel 5	2.557	2.821

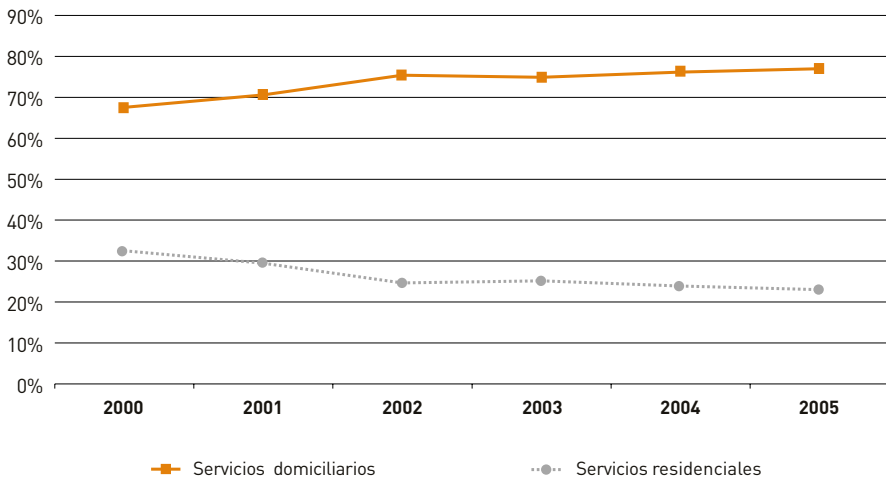
Fuente: Murashima et al (2003).

La ley ha puesto a disposición de los beneficiarios una serie de prestaciones económicas que están vinculadas a la utilización de un amplio catálogo de servicios de atención en la comunidad o residencial. En el primer caso se incluyen servicios diurnos de atención domiciliaria social y sanitaria (ayuda a domicilio, enfer-

mería a domicilio, rehabilitación en centro o en domicilio, centro de día, etc.); estancias temporales en centros residenciales; asistencia médica en el domicilio; atención domiciliaria a personas con demencia en el domicilio o en apartamentos tutelados específicos; adaptaciones técnicas del domicilio; y, elaboración de plan de cuidados. En la atención residencial se incluyen las 3 categorías de centros residenciales que proveen este tipo de servicios en Japón⁹. Desde el primer año de funcionamiento el sistema facilitó el acceso a todas estas prestaciones.

El importe económico máximo de estas prestaciones varía en función de su tipología, domiciliaria y/o comunitaria y residencial, así como del nivel de severidad de la dependencia (ver Cuadro 13). Además, el beneficiario debe realizar un copago equivalente al 10% del importe de los servicios que éste utiliza. Si el beneficiario compra servicios por encima del importe máximo de la prestación, éste abona el 100% de esta diferencia. En el caso de Japón, el sistema evoluciona hacia una mayor proporción de beneficiarios que eligen los servicios domiciliarios y/o comunitarios frente a los servicios residenciales (ver Gráfico 9).

Gráfico 9 | Evolución de la elección de tipología de servicios de los beneficiarios de la ley de dependencia en Japón.



9. La traducción de las denominaciones de los distintos servicios de atención que operan en otros países, sin que cuenten con una definición de los mismos, siempre resulta un ejercicio que se arriesga a inducir a errores de interpretación a los lectores. Más en este caso, en que se han traducido denominaciones en japonés a partir de una traducción en inglés. Por este motivo, recomendamos que para una mejor comprensión del catálogo de servicios aquí enunciado se acudan a las fuentes de información originarias que aparecen en la bibliografía.

Escenario de implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España

El proyecto de ley propone un modelo de implantación en su Disposición Final Primera. Éste se basa en la incorporación progresiva de los distintos grados y niveles de elegibilidad de las personas con dependencia. De esta manera, las prestaciones se destinan, en primer lugar, a las situaciones más severas de la dependencia para extenderse posteriormente al resto de situaciones que reconoce la ley.

De acuerdo con el proyecto de ley, la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se realizará de forma progresiva desde el 1 de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2015, del siguiente modo:

En el primer año (2007) a quienes sean valorados en el Grado III de elegibilidad (niveles 2 y 1).

- En el segundo y tercer año (2008 y 2009) a quienes sean valorados en el Grado II y nivel 2 de elegibilidad.
- En el tercero y cuarto año (2009 y 2010) a quienes sean valorados en el Grado II y nivel 1 de elegibilidad.
- En el quinto y sexto año (2011 y 2012) a quienes sean valorados en el Grado I y nivel 2 de elegibilidad.
- En el séptimo y octavo año (2013 y 2014) a quienes sean valorados en el Grado I y nivel 1 de elegibilidad.

Este tipo de implantación no se aborda en el Libro Blanco. En este sentido, el capítulo dedicado al impacto en la ocupación formula una hipótesis sencilla de trabajo que plantea un modelo de implantación progresiva en 5 años. Sin embargo, tampoco se formulan los criterios que deberían emplearse para hacer efectivo este tipo de implantación.

Sin embargo, la implantación que propone el proyecto de ley puede aplicarse a las estimaciones del Libro Blanco de modo que se pueda construir un escenario cuantitativo de este proceso. Para ello se requiere la elaboración de hipótesis de trabajo adicionales en relación, por un lado, con la distribución

de las personas elegibles según los dos niveles de elegibilidad dentro de cada grado; y, por otro lado, a cómo se produce el reconocimiento del derecho a las prestaciones de las personas con dependencia toda vez que la cobertura del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se ha extendido a su grado y nivel de elegibilidad.

Respecto a la distribución de las personas elegibles entre los dos niveles de severidad dentro de cada grado hemos considerado la hipótesis que éstas se reparten de forma proporcional entre los dos niveles.

En relación con el reconocimiento del derecho a las prestaciones, la interpretación del artículo 4.1 del proyecto de ley en el que se establece que “las personas en situación de dependencia tendrán derecho a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma” nos conduce a considerar la hipótesis que éste se produce desde el mismo momento en que el grado y nivel se incorpora al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia¹⁰.

Los resultados de la aplicación de estas hipótesis se presentan en el Cuadro 14 y en el Gráfico 10. En el año 2007 se benefician de la ley unas 200 mil personas, lo que representa un 18% de cobertura de las personas elegibles por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Todos los beneficiarios son personas a las que se les ha reconocido un grado III de dependencia en términos de la ley. Se trata de las situaciones más severas de dependencia. En el año 2008 y 2009 se incorporan nuevamente unas 200 mil personas por año, de modo que las prestaciones se extienden a la mitad de las personas consideradas elegibles por la ley. El año 2010 es un año de transición, en el cual sólo se incorporan aquellas personas que han entrado en una situación de dependencia severa o total (grados II y III), bien sea por un deterioro de una situación de dependencia menos severa o bien sea por un suceso catastrófico que cause súbitamente esta alta dependencia.

10. Esta hipótesis se corresponde con una lectura optimista del proyecto de ley. Reconocemos que el artículo 14.6 permite un modelo de puesta en marcha alternativo en el que “la prioridad en el acceso a los servicios (...) vendrá determinada por el grado de dependencia y por la capacidad económica del solicitante.” Así mismo, la Disposición Final Primera, en su punto 2, establece que “el reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones de las administraciones públicas competentes generará el derecho de acceso a los servicios y prestaciones correspondientes, previstos en los arts. 17 a 25 de esta Ley, a partir del inicio de su año de implantación de acuerdo con el calendario del apartado 1 de esta disposición o desde el momento de su solicitud de reconocimiento por el interesado, si ésta es posterior a esa fecha”.

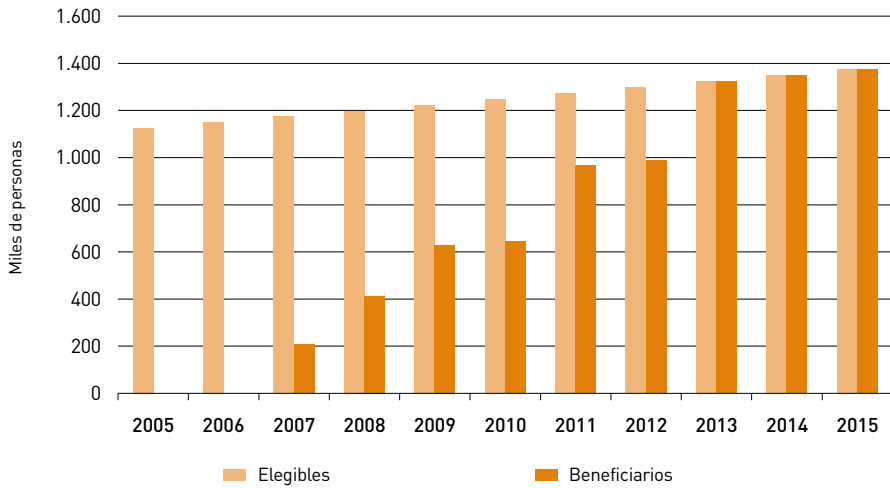
En cambio, en el año 2011 el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia comienza a extenderse a situaciones de dependencia menos severa y, también, más numerosas. Esto representa la entrada de unas 300 mil personas nuevas. El sistema alcanza, entonces, una cobertura del 76% de la población elegible. El 2012 es nuevamente un año de transición. Finalmente, en el año 2013 se completa la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con la incorporación de las personas con dependencia con un reconocimiento de Grado I y nivel 1. Los beneficiarios aumentan en más de 300 mil personas y ya sobrepasan el 1,3 millones de personas. Se alcanza, entonces, la estimación de personas elegibles que formula el Libro Blanco y que asume el anteproyecto de ley.

Cuadro 14 **I Implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España. Años 2005-2015.**

Año	Elegibles	Beneficiarios	% Implantación
2005	1.125.191	0	0%
2006	1.149.439	0	0%
2007	1.173.686	206.088	18%
2008	1.197.934	412.099	34%
2009	1.222.181	628.057	51%
2010	1.246.429	643.793	52%
2011	1.271.793	965.894	76%
2012	1.297.157	986.677	76%
2013	1.322.520	1.322.520	100%
2014	1.347.884	1.347.884	100%
2015	1.373.248	1.373.248	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10 | Personas elegibles del Libro Blanco y de los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Años 2005-2015.

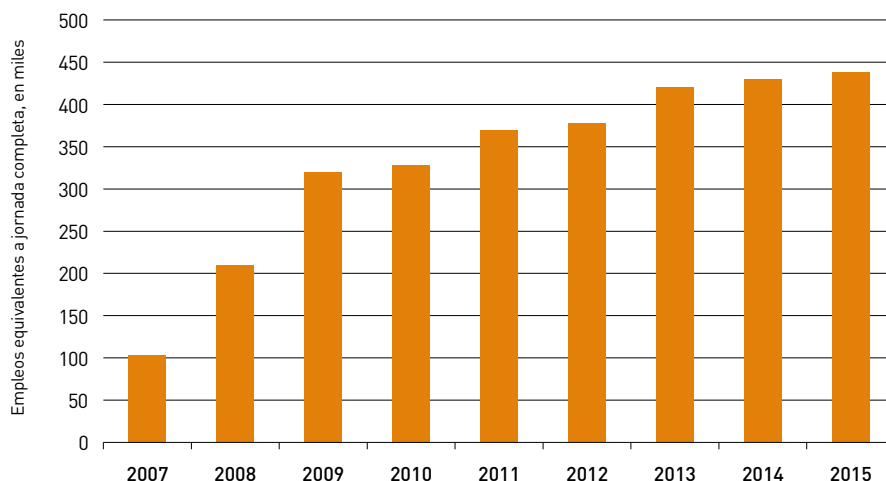


Fuente: Elaboración propia.

Las previsiones anteriores basadas en el modelo de implantación del anteproyecto de ley pueden transformarse en acceso a prestaciones y en empleos equivalentes, siguiendo las indicaciones del Libro Blanco (ver Cuadro 5 y Cuadro 6, anteriores).

En el año 2010, cuando el SND alcanza a cubrir a la mitad de las personas elegibles, la previsión de empleo con financiación a cargo de este sistema asciende a 328 mil personas. En el año 2013, cuando el SND cubre el 100% de las personas elegibles, la previsión es de 419 mil empleos. Finalmente, en el año 2015, cuando finaliza el período inicial del SND, la previsión es de 438 mil empleos equivalentes a jornada completa (ver Gráfico 11).

Gráfico 11 | Evolución de las previsiones de empleo con financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.



Fuente: Elaboración propia.

En el año 2007, sólo acceden al SND las personas elegibles de Grado III. Este grupo, que asciende a 206 mil personas, concentra aquellas situaciones de dependencia más severa. De acuerdo con la hipótesis de asignación del Libro Blanco, el 85,3% de estas personas utiliza centros residenciales (ver Cuadro 16), lo que representa una ocupación de 174 mil plazas residenciales. Los otros recursos son menos utilizados. Así, se requieren cerca de 11 mil plazas de centro de día, y se financian a cerca de 5,5 mil usuarios de SAD y a 9,8 mil de asistencia personal (ver Cuadro 16).

En el año 2008 accede al SND el grado II y nivel 2 de elegibilidad. Se trata también de un grupo de personas con dependencia importante. La ocupación residencial a cargo del SND asciende a unas 250 mil plazas residenciales. Los otros recursos aumentan su utilización. Así, se necesitan unas 48 mil plazas de centros de día, y se financian a unos 51 mil usuarios de SAD y a 12,4 mil de asistencia personal. En este año, la atención informal con apoyo del SND asciende a casi 51 mil personas.

Finalmente, el año 2009 culmina la implantación de las prestaciones residenciales, de centro de día y de asistencia personal del SND. En este año, los beneficiarios del SND ocupan 330 mil plazas residenciales y 87 mil de centro de día. Además, hay algo más de 15 mil usuarios de asistencia personal. En los siguientes años el crecimiento del número de usuarios de estas prestaciones no es tan elevado (ver Gráfico 12).

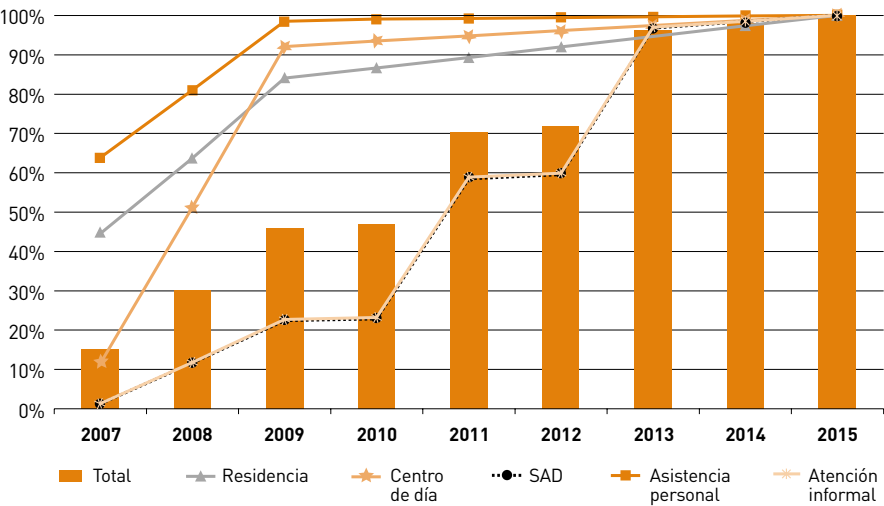
El SND se caracteriza en los primeros años de implantación por centrarse en la provisión de servicios residenciales, y en menor medida de los servicios de centro de día y de autonomía personal. A partir del 2010, el crecimiento de estos servicios se desacelera y cobran protagonismo el servicio de ayuda a domicilio y la atención informal. En el año 2015, al finalizar la fase de implantación del SND, la distribución de beneficiarios por tipo de prestaciones corresponde al 64% con ayuda a domicilio y atención informal, a partes iguales; al 29% en centros residenciales; al 7% en centros de día y el 1% con asistencia personal (ver Cuadro 16).

Cuadro 15 | **Evolución de los beneficiarios por recursos asignados del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.**

Año	Residencia	Centro de día	SAD	Asistencia personal	Atención informal	TOTAL
2007	174.554	10.837	5.443	9.786	5.594	206.214
2008	249.960	48.312	50.685	12.413	50.902	412.272
2009	329.974	86.972	97.975	15.098	98.258	628.276
2010	339.972	88.307	100.104	15.185	100.452	644.019
2011	350.492	89.537	256.053	15.214	254.831	966.127
2012	361.011	90.767	260.682	15.244	259.213	986.917
2013	371.530	91.998	423.991	15.274	419.975	1.322.767
2014	382.050	93.228	431.073	15.303	426.484	1.348.137
2015	392.495	94.440	438.072	15.330	432.911	1.373.248

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 12 | Implantación del SND por recursos asignados.



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 16 | Previsión de distribución de beneficiarios entre los recursos asignados del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Año	Residencia	Centro de día	SAD	Asistencia personal	Atención informal	TOTAL
2007	85%	5%	3%	5%	3%	100%
2008	61%	12%	12%	3%	12%	100%
2009	53%	14%	16%	2%	16%	100%
2010	53%	14%	16%	2%	16%	100%
2011	36%	9%	27%	2%	26%	100%
2012	37%	9%	26%	2%	26%	100%
2013	28%	7%	32%	1%	32%	100%
2014	28%	7%	32%	1%	32%	100%
2015	29%	7%	32%	1%	32%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Implantación alternativa

La implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que desarrolla el proyecto de ley deberá hacer frente a una serie de dificultades (ver, más adelante, apartado de discusiones y conclusiones), que nos han estimulado a construir un modelo alternativo que pueda ser útil en el debate entorno a esta cuestión. Nuestra propuesta se basa en la experiencia de Alemania y de Japón, en tanto que el proyecto de ley comparte distintas características con ambos sistemas; así como en las estimaciones del Libro Blanco, tal como se detalla a continuación.

Así, las personas que se certifican con derecho a recibir las prestaciones de la ley corresponden a las estimaciones del Libro Blanco. Pero, como en Japón, hay una parte de estas personas que no utiliza las prestaciones del sistema. Se ha estimado esta proporción en un 20%. Fundamentalmente, se trata de casos en que existe un cuidador familiar que no requiere de apoyos complementarios en forma de servicios a domicilio y/o en la comunidad, y que éste no cumple con los criterios para el alta en la seguridad social como cuidador.

Por otro lado, se ha considerado que la proporción de beneficiarios que solicitan el ingreso residencial, así como los que dan de alta en la seguridad social a un cuidador familiar se corresponde con aquellas que se ha producido en Alemania. En el caso del ingreso residencial se produce un crecimiento a medio plazo, pasando de una proporción inicial del 29% hasta el 38% en el año 2015. En cambio, los cuidadores familiares con alta en la Seguridad Social presentan una tendencia opuesta, reduciéndose la proporción inicial del 60% hasta el 41% en el año 2015. El resto de prestaciones del catálogo del sistema se agrega en una partida de ajuste bajo la denominación de servicios domiciliarios y/o en la comunidad. Éstos incluyen el servicio de ayuda a domicilio, el centro de día, la teleasistencia y el asistente personal.

Finalmente, hemos considerado un proceso de implantación similar al que se ha realizado en Alemania. La implantación se lleva a cabo en dos años. En el primer año, se facilita el acceso a las prestaciones en el domicilio y/o la comunidad, donde también se incluyen las prestaciones económicas para cuidadores familiares con alta en la Seguridad Social. Durante el primer año no se certifican las personas que están institucionalizadas, ni tampoco aquellas que desean el ingreso residencial. En el segundo año se incorporarían los centros residenciales al

catálogo de prestaciones. En dicho año se procedería a valorar a las personas institucionalizadas, así como aquellas que desearan el ingreso residencial.

Los resultados de la aplicación de estas hipótesis se detallan en el Cuadro 17 y el Gráfico 13. En el año 2007, el número de beneficiarios de prestaciones de la ley ascendería a más de 700 mil personas, la mayoría de las cuales serían mediante prestaciones económicas vinculadas a cuidadores familiares, con alta en la Seguridad Social. Los servicios domiciliarios y en la comunidad agruparían a cerca de 300 mil personas. En el año 2008, se incorporan los beneficiarios de prestaciones vinculadas a servicios residenciales. Éstos representan unas 276 mil personas. Sobre todo se trata de personas que ya se encontraban institucionalizadas, en plazas residenciales de acceso público o privado. En el año 2008 se alcanza una cobertura del 100% de las personas elegibles que desean acceder a las prestaciones de la ley.

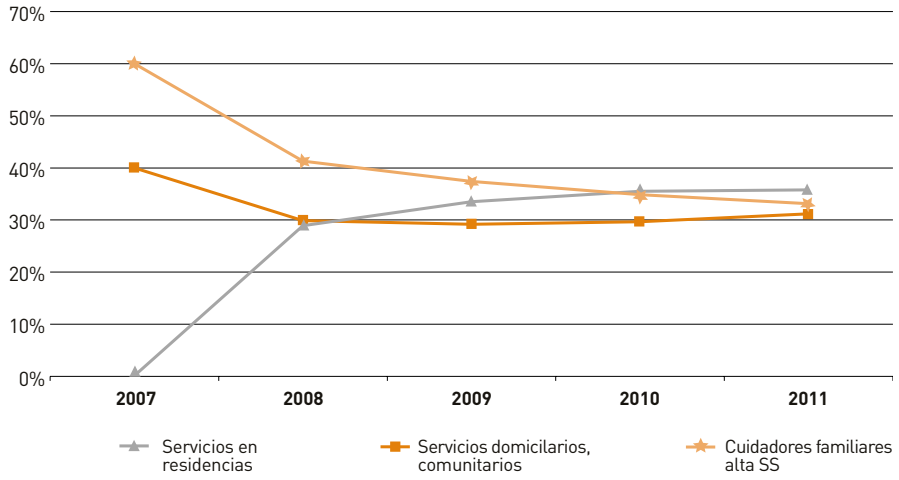
Este escenario alternativo se puede comparar con el despliegue previsto de la ley que se ha cuantificado, anteriormente, en el Cuadro 15. En el año 2015, las diferencias se concretan fundamentalmente en dos aspectos. Nuestra propuesta sostiene que, por un lado, un 20% de las personas elegibles no utiliza las prestaciones de la ley; y, por otro lado, la atención informal a cargo de la ley se reduce en un 36%, unas 160 mil personas.

Cuadro 17 | **Escenario alternativo de implantación y asignación de prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.**

Año	Elegibles	Certificados	Beneficiarios			
	Total	Total	Total	Servicios en residencias	Servicios domiciliarios, comunitarios	Cuidadores familiares alta SS
2007	1.173.686	902.564	722.051	–	288.820	433.231
2008	1.197.933	1.197.933	958.346	276.722	286.282	395.342
2009	1.222.180	1.222.180	977.744	327.544	284.866	365.334
2010	1.246.428	1.246.428	997.142	353.986	295.752	347.404
2011	1.271.792	1.271.792	1.017.434	363.733	317.070	336.631
2012	1.297.156	1.297.156	1.037.725	380.067	328.829	328.829
2013	1.322.520	1.322.520	1.058.016	392.788	347.823	317.405
2014	1.347.884	1.347.884	1.078.307	405.713	371.746	300.848
2015	1.373.248	1.373.248	1.098.598	418.841	404.435	275.322

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 13 | Escenario alternativo de asignación de prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.



Fuente: *Elaboración propia.*

Microsimulación de escenarios territoriales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España

En este momento, en España se disponen de pocos instrumentos que permitan la formulación de escenarios de demanda futura de servicios de atención a las personas con dependencia, a pesar de que se trata de una información fundamental para orientar la planificación estratégica de la oferta de servicios y de profesionales del sector. Esta ausencia de instrumentos resulta especialmente cierta en el ámbito de las CCAA, las provincias y en el de los municipios, a pesar de que éstos van a ser precisamente los ámbitos territoriales en los que se van a determinar las condiciones de equidad y accesibilidad del futuro Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España. Esta dinámica sucede en el resto de experiencias internacionales afines y se corresponde con la naturaleza de servicios de proximidad que caracteriza a los servicios de atención a la dependencia.

El modelo que presentamos a continuación aporta los primeros resultados de un prototipo de microsimulación territorial de las personas que pueden ser beneficiarias de la ley de dependencia en España, de acuerdo con los criterios de elegibilidad que define el Libro Blanco. Este modelo combina los datos del censo de población del año 2001, las proyecciones oficiales de población, así como el fichero de microdatos de la EDDS-1999 con el objetivo final de crear ficheros de datos para territorios pequeños que permitan elaborar escenarios de demanda futura de servicios de atención a la dependencia. Las hipótesis que sustentan este modelo son simples. Éstas deben enmarcarse en un proceso de trabajo que debe conllevar, a medio plazo, el diseño de un modelo más refinado que permita una territorialización de las proyecciones de personas con dependencia en el ámbito local en España.

En el ámbito internacional, se identifica un creciente interés por el desarrollo de los modelos de microsimulación relacionados con la dependencia, siendo los países anglosajones (Gran Bretaña, Estados Unidos y Australia) los pioneros en este ámbito. En particular, los trabajos que realiza desde hace varios años el instituto NATSEM de la Universidad de Canberra, en Australia, han sido especialmente sugerentes a la hora de formular esta propuesta.

Presentación de las técnicas de microsimulación

En los últimos 30 años se ha podido asistir al empleo de diferentes técnicas de microsimulación en numerosos países y con diversos objetivos, tanto en el ámbito económico y como social. El desarrollo de los sistemas de información y de la gestión de sus bases de dato ha favorecido este proceso. En este sentido, los trabajos de Guy Orcutt en Estados Unidos¹¹ han sido pioneros. Sin embargo, no ha sido hasta en la última década, en que los avances informáticos han facilitado la extensión de estas técnicas. Así, ha aparecido una creciente bibliografía sobre el uso de técnicas de microsimulación¹². En particular, en relación a la dependencia, la microsimulación se utiliza para estudiar el impacto de cambios en los gastos financieros del sistema, en la demanda futura de servicios de atención, y en la necesidad de profesionales por parte del sector, etc. En este ámbito destacan, entre otros, los trabajos que desarrollan PSSRU (London School of Economics, Inglaterra), NATSEM (University of Canberra, Australia), Long-Term Care Data Institute (Estados Unidos), MSDAD (Canadá) y ZEW (Alemania), así como otros institutos universitarios.

La microsimulación es una técnica de evaluación de impacto de políticas que consiste en crear poblaciones “hipotéticas” a partir de una información de

11. Orcutt, G., (1957), 'A new type of socio-economic system', Review of Economics and Statistics, 58, pp. 773-797. Orcutt, G., M. Greenberg, J. Korbel and A. Rivlin (1961), Microanalysis of Socioeconomic Systems: A Simulation Study, New York, Harper and Row.

12. Bourguignon, F. and Pereira da Silva, L. (2003) 'The impact of economic policies on poverty and income distribution: Evaluation techniques and tools', Oxford University Press. Creedy, J. and Duncan, A., (2002) Behavioural microsimulation with labour supply responses, Journal of Economic Surveys, 16(1), 1-39. Harding, A. (editor) (1996), Microsimulation and Public Policy, Amsterdam, Elsevier Science B.V. Pudney, Stephen & Sutherland, Holly, 1994. "How reliable are microsimulation results?: An analysis of the role of sampling error in a U.K. tax-benefit model," Journal of Public Economics, Elsevier, vol. 53(3), pages 327-365. Merz, J. 1991, Microsimulation - A Survey of Principles, Developments and Applications, International Journal of Forecasting 7, 77-104.

base muestral o censal, mediante la aplicación de hipótesis de comportamiento y de cambios en los parámetros establecidos en el modelo. Los resultados que se obtienen de este modo permiten definir escenarios de impacto de los cambios en las políticas.

En el caso de nuestro modelo se crean escenarios espaciales a partir de una hipótesis principal que consiste en establecer que la probabilidad de que una persona en España se encuentre en situación de dependencia es independiente del hecho que ésta habite en una determinada CCAA y/o provincia. En cambio, consideramos que existen determinadas variables sociodemográficas que afectan a la probabilidad de encontrarse en situación de dependencia. Estas variables corresponden a la edad y el sexo de la persona, así como el tamaño del hogar y del municipio donde reside la misma. Más adelante aportamos evidencias basadas en una explotación del fichero de microdatos de la EDDS99 que ponen de manifiesto que el riesgo de encontrarse en situación de dependencia varía en función de los valores que adoptan las variables sociodemográficas mencionadas.

Los modelos de microsimulación pueden ser estáticos o dinámicos. Los modelos estáticos normalmente utilizan un corte transversal de población en un espacio temporal determinado y aplican reglas de decisión sobre los individuos con el objetivo de obtener el efecto instantáneo de una política. Los modelos dinámicos se distinguen porque simulan los efectos a lo largo del tiempo sobre una población, modelizando las decisiones y las reacciones que los individuos pueden tener ante los cambios en los escenarios y en las políticas. Los modelos estáticos son un caso particular de los modelos dinámicos, el cual surge de la hipótesis de que no se producen cambios en los comportamientos de los individuos a lo largo del tiempo. Nuestro modelo es estático, tal como veremos más adelante.

Descripción del modelo MEDASS

El modelo de microsimulación territorial MEDASS construye escenarios del número de personas que pueden cumplir con los criterios de elegibilidad de la ley de dependencia a nivel regional y/o local, así como formula las principales características de este colectivo en los diferentes territorios de referencia.

MEDASS se basa en la EDDS99 para formular las condiciones y probabilidades de elegibilidad de la ley de dependencia. La construcción del modelo consiste en obtener estimaciones territoriales mediante la reponderación del fichero de microdatos de la encuesta mencionada. Más adelante, el SND estará en condiciones de generar sus propios datos sobre la dependencia que podrán ser incorporados en este modelo. La construcción de los nuevos factores de ponderación se hace a partir de una selección de variables comunes entre la EDDS99 y las proyecciones de población del INE que están relacionadas con la dependencia.

Los datos son extraídos de la EDDS99 para todas las personas mayores de 6 años, lo que representa una limitación a la hora de extender los resultados a la población total. Los datos personales, del hogar, de las discapacidades dentro de la EDDS99 se mantienen dentro del modelo. Los datos sociodemográficos se obtienen del censo de población del año 2001, así como de las proyecciones de población del INE para los años 2005, 2007 y 2009. Con el fin de obtener estimaciones en el ámbito de las CCAA y de las provincias se han generado factores de ponderación para cada uno de estos territorios.

Se ha empleado como definición de persona con dependencia los criterios establecidos por el Libro Blanco de la Dependencia, que han sido expuestos en el apartado anterior. De hecho, los resultados que aquí se presentan se aproximan a una territorialización de las estimaciones del Libro Blanco y no ofrecen una estimación alternativa, más bien complementaria. En este sentido se puede identificar una diferencia relativamente pequeña en las estimaciones nacionales como consecuencia de que nuestro modelo no considera la hipótesis de reducción de la prevalencia a medio y largo plazo, que, en cambio, contempla el Libro Blanco. En este sentido hemos preferido introducir una hipótesis de prevalencia constante. Las consecuencias de esta opción, en términos de resultados, sólo alcanzan un nivel significativo a más largo plazo.

Estos criterios, junto con una serie de características sociodemográficas (grupo de edad, género, tamaño del hogar, tamaño del municipio) se han utilizado para identificar a las personas que pueden cumplir con los requisitos de elegibilidad de la ley de dependencia.

MEDASS es un modelo de microsimulación estática, lo que indica que los escenarios se han calculado sin tomar en consideración que los individuos pueden cambiar su comportamiento en función del desarrollo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como otros factores que podrían ser influyentes. Los escenarios proyectados se basan en cálculos puramente aritméticos que recogen el efecto instantáneo de la puesta en marcha de la ley de la dependencia, antes de que los agentes ajusten su comportamiento ante la puesta en marcha de esta política. A pesar de esta limitación importante, el diseño del modelo permite obtener resultados territoriales de las personas que pueden ser elegibles por la ley de dependencia compatibles con el escenario a nivel de España, lo que aporta una primera aproximación a la distribución territorial del impacto de la puesta en marcha del SND, a partir de las prevalencias que ha manifestado la población española en el año 1999 y las proyecciones de población por grupos de edad y sexo del INE para los próximos años.

Tal como hemos explicado al principio, FICE está desarrollando una metodología de territorialización de encuestas nacionales con el objetivo de generar simulaciones regionales y/o locales. En MEDASS, esta metodología se fundamenta en la reformulación de los factores de ponderación de la EDDS99 con la finalidad de crear un fichero de microdatos específicos de cada territorio.

La EDDS99 atribuye un factor de ponderación a cada individuo de la muestra. Este factor representa la probabilidad de encontrar personas con un conjunto de características similares en la población española. En esencia, MEDASS lo que hace es convertir los factores de ponderación de la población española en factores de ponderación de la población en el ámbito regional y/o local que se desea analizar, por lo que los nuevos factores de ponderación representan la probabilidad de encontrar personas similares en dichas poblaciones más pequeñas.

Cuadro 18 | Características principales del MEDASS

Hipótesis principal:

- La probabilidad de que una persona se encuentre en situación de dependencia es independiente de la CCAA y/o provincia de residencia.

Definición de dependencia:

- Los criterios establecidos en el capítulo 1 del Libro Blanco de la Dependencia.

Variables del modelo:

- Edad.
- Sexo.
- Tamaño del hogar.
- Tamaño del municipio de residencia.

La reponderación se ha realizado mediante el empleo de cuatro variables sociodemográficas que tienen influencia en el riesgo de presentar condiciones de elegibilidad para la ley de dependencia, tal como se argumenta más adelante. Estas variables corresponden a edad, género, tamaño del hogar y tamaño del municipio de residencia. Además, el empleo de estas variables está limitado por la disponibilidad de las mismas en las proyecciones disponibles de población española, o en su ausencia en los datos del censo del año 2001. De este modo, para cada una de las CCAA y de las provincias se ha procedido a reponderar el fichero de microdatos de la EDDS99 a fin de que éste presente una distribución de grupos de edad y género idéntica a la que corresponde a las proyecciones oficiales de población del INE, así como a la estructura de la población por tamaño del hogar y del municipio de residencia del censo de población del año 2001. De modo que, por ejemplo, al reponderar el fichero de microdatos para ajustarlo a aquellas provincias que no disponen de municipios de más de 500.000 habitantes se asigna un factor de ponderación igual a cero a todos los individuos que en el fichero corresponden a dicho tamaño municipal. Así las ratios de elegibilidad en cada territorio responden exclusivamente a su distribución de edad, sexo, tamaño del hogar y del municipio de residencia.

Análisis del riesgo de dependencia en la EDDS99

En el Cuadro 19 se presentan los resultados del análisis descriptivo de las principales variables sociodemográficas recogidas en la EDDS99, tales como la edad, el sexo, el nivel de estudios, la situación laboral, el tamaño del hogar y del municipio de residencia. Además se ha añadido en este cuadro la variable que corresponde a la disponibilidad de certificado de minusvalía, de acuerdo con su interés en relación con la dependencia. Estas variables, así como aquellas que aparecen en las siguientes tablas, se han explotado en función de tres colectivos: personas elegibles por el SND, personas no elegibles, distinguiendo entre personas con dependencia ligera y sin dependencia, de acuerdo con los criterios del Libro Blanco.

La población elegible y la población no elegible con dependencia ligera presentan una distribución similar en función de la edad, el sexo, el nivel de estudios y la relación con el mercado de trabajo que se diferencia de la población no elegible sin dependencia. Así en la población con dependencia, resulta más frecuente encontrar a personas de edades más avanzadas, así como una mayor proporción de mujeres que en el resto de población. De acuerdo con el patrón de edad, se observa que el nivel de estudios de la población sin dependencia es, en general, más elevado que en la población con dependencia. Así mismo la proporción de pensionistas y de personas con certificado de minusvalía es más alto en las dos poblaciones con dependencia que en la población sin dependencia. Destaca que la proporción de personas con certificado de minusvalía no discrimina entre personas elegibles y personas no elegibles con dependencia ligera.

Las personas con dependencia presentan una mayor tendencia a residir en hogares de uno o dos miembros que la población sin dependencia, que reside mayoritariamente en núcleos familiares compuestos por 3 o más personas. Es interesante señalar cómo se reduce la proporción de personas que viven solas y aumentan las personas que viven en hogares de 4 y más miembros en la población elegible en relación con la población no elegible con dependencia ligera.

En relación con las variables de asistencia sanitaria y morbilidad (ver Cuadro 20), el porcentaje de consumo de medicamentos es prácticamente el doble en la población con dependencia que en la población sin dependencia. Nuevamente, la población elegible y la población no elegible con dependencia ligera presentan un comportamiento muy similar. Así mismo ocurre con la atención hospitalaria y con la prevalencia de enfermedades crónicas, entre las que se encuentran la hipertensión arterial o enfermedades cardíacas o reumáticas¹³.

La prevalencia de consumo de tabaco y de alcohol en la población con dependencia es menor que en la población sin dependencia. El nivel de actividad física es bajo en todas las poblaciones, siendo superior en la población sin dependencia (ver Cuadro 21).

El análisis del tipo de discapacidades en actividades de la vida diaria permite encontrar diferencias en la población con dependencia, entre la población elegible y la población no elegible con dependencia ligera. Utilizando la clasificación de Manton, se observa que el 49,4% de las personas elegibles por el SND presentan 3 o más discapacidades en actividades básicas, mientras que esto sucede en el 5,7% de la población con dependencia ligera. Estas diferencias en relación con la severidad de la dependencia también se observan al analizar la prevalencia de ayudas personales y técnicas, así como las horas de atención. Un 42,8% de la población elegible por el SND recibe ayudas técnicas, porcentaje que se eleva hasta el 83% en el caso de las ayudas personales. Una tercera parte de las personas elegibles por el SND requiere una dedicación superior a las 60 horas a la semana por parte de la persona principalmente encargada de su cuidado (ver Cuadro 22).

13. Ver nota con la lista de enfermedades a pie de cuadro.

Cuadro 19 | Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la EDDS99 en función de la elegibilidad.

Variables sociodemográficas	Personas no elegibles		
	Personas elegibles	Con dependencia ligera	Sin dependencia
Edad			
Media +-DS	68,71 (18,8)	64,77 (18,51)	39,38 (20,37)
<16 años	2,1	2,0	13,4
16-65 años	28,6	37,3	72,2
>=65 años	69,3	60,6	14,4
Sexo			
Hombre	37,3	35,3	49,7
Mujer	62,7	64,7	50,3
Nivel de estudios			
Sin estudios	58,3	50,4	14,5
Primarios	30,9	35,2	32,3
Secundarios/profesionales	7,3	10,9	33,7
Universitarios	2,8	2,9	14,8
NC	0,7	0,6	4,6
Situación laboral			
Población activa	4,6	9,6	48,7
Pensionista	69,5	61	13
Sus labores	8,6	16,7	15,1
Otros	15,9	11,1	11,3
NC	1,4	1,6	11,9
Tamaño del hogar (nº personas)			
1	11,6	17,1	4,2
2	33,1	34,3	15,9
3	20,0	19,4	22,0
4+	35,3	29,2	57,9
Tamaño municipal			
<10000	32,5	31,6	24,5
10001-50000	23,8	23,6	24,6
50001-500000	28,6	28,9	33,2
>500000	15,2	15,9	17,7
Certificado de minusvalía			
Sí	25,5	22,7	1,6
No	74,2	77,1	98,2
NC	0,3	0,2	0,2

Resultados expresados en porcentajes.

NC: No contesta.

Cuadro 20 | **Análisis descriptivo de las variables de asistencia sanitaria y morbilidad de la EDDS99 en función de la elegibilidad.**

Variables sociodemográficas	Personas no elegibles		
	Personas elegibles	Con dependencia ligera	Sin dependencia
Consumo de medicamentos (últimas dos semanas)			
Sí	91	88,8	46,6
No	9,8	11,2	53,4
Ingresos hospitalarios (último año)			
Sí	51,1	48,3	27
No	48,9	51,7	73
Enfermedades crónicas*			
Sí	91,7	92,1	53
No	8,3	7,9	47
Diagnósticos**			
Espina bífida	1,1	0,5	
Síndrome de Down	1,2	1,4	
Autismo	0,4	0,1	
Parálisis cerebral	4,7	1,1	
TCE	1,8	1,4	
Enfermedad mental	7,7	6,2	
Sida	0,2	0,2	
Distrofia muscular	9	3,9	
Esclerosis	3,4	1,6	
Cardiopatía isquémica	8,9	8,9	
Ictus	10	5,2	
Demencia/Alzheimer	11,6	2,7	
Parkinson	4,3	2,4	

Resultados expresados en porcentajes.

* *Enfermedades crónicas: bronquitis crónica, asma, enfisema, alergias, epilepsia, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, colesterol alto, cirrosis hepática, enfermedades reumáticas.*

** *Sólo evaluados en las personas con discapacidad.*

Cuadro 21 | Análisis descriptivo de las variables de estilo de vida de la EDDS99 en función de la elegibilidad.

Variables sociodemográficas	Personas no elegibles		
	Personas elegibles	Con dependencia ligera	Sin dependencia
Consumo de tabac *			
Sí	8,8	11,4	30,6
Ex fumador	16,4	16,3	15,2
No	74,9	72,3	54,2
Consumo de alcohol*			
Sí	17	24	46,4
Ex bebedor	16	14,5	5,4
No	66,7	61,6	48,2
Actividad física			
Sí	0,2	0,6	3,1
No	99,8	99,4	96,9

Resultados expresados en porcentajes.

* En mayores de 16 años.

Cuadro 22 | Análisis descriptivo de las variables de discapacidad y atenciones personales de la EDDS99 en función de la elegibilidad.

Variables sociodemográficas	Personas elegibles	Personas no elegibles
		Con dependencia ligera
Número de discapacidades según Escala de Manton		
5-6 básicas	26,3	1,1
3-4 básicas	23,1	4,6
1-2 básicas	45,0	37,1
Sólo instrumentales	4,6	55,3
Otras	0,9	1,9
Recibe ayudas técnicas		
Sí	42,8	28,0
No	57,2	72,0
Recibe ayudas personales		
Sí	83,0	64,8
No	17,0	35,2
Dedicación del cuidador principal (en horas semanales)		
<7	7,5	13,5
7-14	8,8	11,9
15-30	11,0	9,3
31-40	7,3	4,5
41-60	7,4	3,1
>60	33,2	12,2
NC	24,7	45,6

Resultados expresados en porcentajes.

NC: No Contesta.

Se ha realizado un análisis de regresión multivariante con el objetivo de identificar si determinadas variables tenían capacidad para discriminar la población elegible del resto de la población, en particular de la población sin dependencia. Se optó por distinguir en la población no elegible a aquellas personas que no tienen dependencia de aquellas que tienen dependencia ligera, puesto que se trata de colectivos cualitativamente diferenciados. Nos interesaba comprobar hasta qué punto las variables sociodemográficas que habíamos seleccionado eran capaces de discriminar la población elegible en relación con estas dos subpoblaciones.

Los modelos de regresión multinomial se han estimado a partir de la muestra sin ponderar de la EDDS99. La variable dependiente adopta tres categorías que se definen como la población elegible, que es la categoría de referencia, la población no elegible con dependencia ligera, y la población no elegible sin dependencia. Los modelos de regresión se descomponen en dos regresiones logísticas, una que evalúa los factores que discriminan estadísticamente la población elegible respecto a la población no elegible con dependencia ligera; y, otra que evalúa los factores que discriminan estadísticamente la población elegible respecto a la población sin dependencia.

La ventaja de construir un modelo de regresión multinomial respecto al empleo de dos modelos independientes de regresión logística consiste en que el primero proporciona una ecuación común para las dos estimaciones, con variables comunes, mientras que en el segundo caso se generarían ecuaciones diferentes para cada estimación que no serían comparables.

La selección de las variables explicativas que se han incluido en los modelos de regresión se ha realizado sobre la base de dos tipos de criterios. En primer lugar, se han seleccionado variables sociodemográficas que pueden obtenerse con una cierta regularidad a través de las estadísticas de población. En segundo lugar, se ha tenido en cuenta los resultados del análisis univariante. Las variables que se han empleado en los modelos corresponden a: sexo, edad, tamaño del hogar y tamaño del municipio de residencia.

La edad se consideró inicialmente como una variable categórica distinguiendo los grupos de edad de menos de 16 años, 16 a 64 años y 65 y más años. Como la categoría de menos de 16 años está presente en un 5,6% de los casos de la muestra, genera combinaciones vacías de covariables. De

acuerdo con la metodología de Hosmer EW and Lemeshow¹⁴ se consideró conveniente colapsar las categorías de manera que todas las covariables dispusieran de al menos un 10% de casos. Finalmente la variable edad se ha codificado de forma binaria, distinguiendo entre la población de menos de 65 años y la de 65 y más años.

El tamaño del hogar se codificó en tres categorías, colapsando las categorías de 3 y más personas. En el análisis univariante no se observaron diferencias relevantes entre los hogares integrados por 3, 4, y 5 o más personas. El tamaño del municipio de residencia ha venido determinado por la disponibilidad de esta información en la base de datos.

Se han construido tres modelos de regresión multinomial: un modelo básico, que incluye sólo los factores principales de las variables de interés, así como dos modelos complejos que incluyen las interacciones entre edad y sexo (en ambos modelos), y el tamaño del hogar y la edad o el tamaño del hogar y el sexo (según el modelo). A causa del desequilibrio del tamaño de las distintas submuestras de la EDDS99, en particular entre la población sin dependencia y las otras poblaciones, se repitieron los análisis de regresión empleando una submuestra, seleccionada aleatoriamente, constituida por el total de personas con dependencia (elegibles o no) y un 3% de la población sin dependencia. Este porcentaje fue seleccionado de modo que las tres poblaciones tuvieran tamaños similares. Los modelos de regresión mantuvieron sus características, y sólo cambió la estimación del intercept. En esta submuestra, los modelos de regresión aumentaron su adecuación (accuracy) hasta superar el valor del 50%.

Los tres modelos proporcionan resultados similares, con estimaciones consistentes. En general, se observa que:

- Las variables consideradas son significativas en tanto factores principales.
- Las interacciones consideradas son explicativas, ya que los modelos complejos aumentan considerablemente la capacidad discriminatoria de la población elegible respecto al resto. Además éstas matizan el efecto de los factores principales.

14. Hosmer EW and Lemeshow S (1989). Applied Logistic Regression. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Las estimaciones del efecto son diferentes en función de si pretendemos distinguir entre población elegible respecto a población con dependencia ligera o a población sin dependencia.

El objetivo en la construcción de estos modelos era comprobar y testar el grado de asociación de las variables consideradas (sexo, edad, tamaño del hogar y tamaño del municipio de residencia) con relación a la situación de elegibilidad de la ley de dependencia. Se pretendía con ello aportar fundamentos a la selección de estas variables en la base del modelo de microsimulación. La estimación obtenida del impacto de esta asociación, expresada mediante odds ratios, se considera sólo orientativa (ver Cuadro 23 y Cuadro 24).

Cuadro 23 | **Resultados del modelo de regresión multinomial entre población elegible y población sin dependencia.**

	Sign	OR	95% IC
Sexo			
Hombre	<0,001	0,659	0,621-0,699
Mujer		1	
Edad			
<65	<0,001	0,075	0,070-0,407
>=65		1	
Tamaño municipio			
20.000	<0,001	1,397	1,256-1,550
20.001-50.000	<0,001	1,276	1,144-1,420
50.001-500.000	<0,001	1,147	1,034-1,272
>500.000		1	
Tamaño del hogar			
1 persona	0,035	0,897	0,811-0,992
2 personas	0,304	0,964	0,900-1,033
3 o más		1	

Cuadro 24 | **Resultados del modelo de regresión multinomial entre población elegible y población con dependencia ligera.**

	Sign	OR	95% IC
Sexo			
Hombre	0,957	0,998	0,927-1,074
Mujer		1	
Edad			
<65	<0,001	0,494	0,453-0,538
>=65		1	
Tamaño municipio			
20.000	0,805	0,983	0,864-1,120
20.001-50.000	0,896	0,991	0,867-1,134
50.001-500.000	0,74	0,978	0,861-1,111
>500.000		1	
Tamaño del hogar			
1 persona	<0,001	0,412	0,366-0,464
2 personas	<0,001	0,623	0,572-0,678
3 o más		1	

Resumen de resultados de la microsimulación

A continuación se presenta un resumen de los principales resultados del MEDASS en relación con la elegibilidad, así como la tasa de beneficiarios en los años 2007 y 2009.

Resultados a nivel de España

El MEDASS ofrece unos resultados de población elegible en España (ver Cuadro 25) muy similares a las estimaciones del Libro Blanco (1.125.190 personas en el 2005). Se constata que la hipótesis de reducción de la prevalencia del Libro Blanco sólo introduce diferencias relevantes frente a un modelo de prevalencia constante en las estimaciones a más largo plazo. Así, consideramos que para el período 2007-2009, de acuerdo con el objetivo de nuestra investigación, el MEDASS no formula un escenario que difiera de manera significativa del Libro Blanco.

En los cálculos relacionados con la población beneficiaria, aquella que accede a las prestaciones de la ley, se ha utilizado el escenario de implantación progresiva del proyecto de ley, tal como se ha explicado en el apartado anterior. La tasa de beneficiarios es del 0,43% y del 1,33% de la población española en el año 2007 y 2009, respectivamente. Se observa que en el primer año de funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia la cobertura de las personas elegibles, aquellos que cumplen con los criterios de acceso, es del 16,02%. Ésta asciende al 47,86% en el año 2009 (ver Cuadro 25).

Cuadro 25 **Proyecciones de población elegible y beneficiaria del SND según el MEDASS. España. Años 2005-2007-2009.**

	2005	2007	2009
Población de referencia	43.483.912	44.468.541	45.311.954
Población elegible	1.149.302	1.204.591	1.260.603
Grado I	604.243	630.898	657.261
Grado II	361.757	380.752	400.361
Grado III	183.302	192.941	202.981
Tasa de elegibilidad	2,64%	2,71%	2,78%
Población beneficiaria	–	192.941	403.162
Tasa de beneficiarios	–	0,43%	1,33%
Implantación	–	16,02%	47,86%

Fuente: Elaboración propia a partir del MEDASS.

Resultados a nivel de las Comunidades Autónomas y provincias

A continuación se presenta la distribución de las personas elegibles por CCAA (ver Cuadro 26) y por provincias (ver Cuadro 27) que genera el modelo de microsimulación del MEDASS para los años 2005, 2007 y 2009. Los resultados se fundamentan en la hipótesis que considera que la probabilidad de que una persona se encuentre en una situación de dependencia es independiente de la CCAA y la provincia de residencia. El número de personas elegibles en cada CCAA y en cada provincia depende sólo del tamaño poblacional y de la estructura demográfica en función de la edad, el sexo, así como del tamaño del hogar y el municipio de residencia.

Cataluña y Andalucía son las Comunidades Autónomas que concentran mayor número de personas elegibles de la ley de dependencia, de acuerdo con su tamaño poblacional. A continuación, la Comunidad de Madrid, la Comunidad Valenciana, así como Galicia y Castilla-León son las otras Comunidades que agrupan más personas con dependencia (ver Gráfico 14).

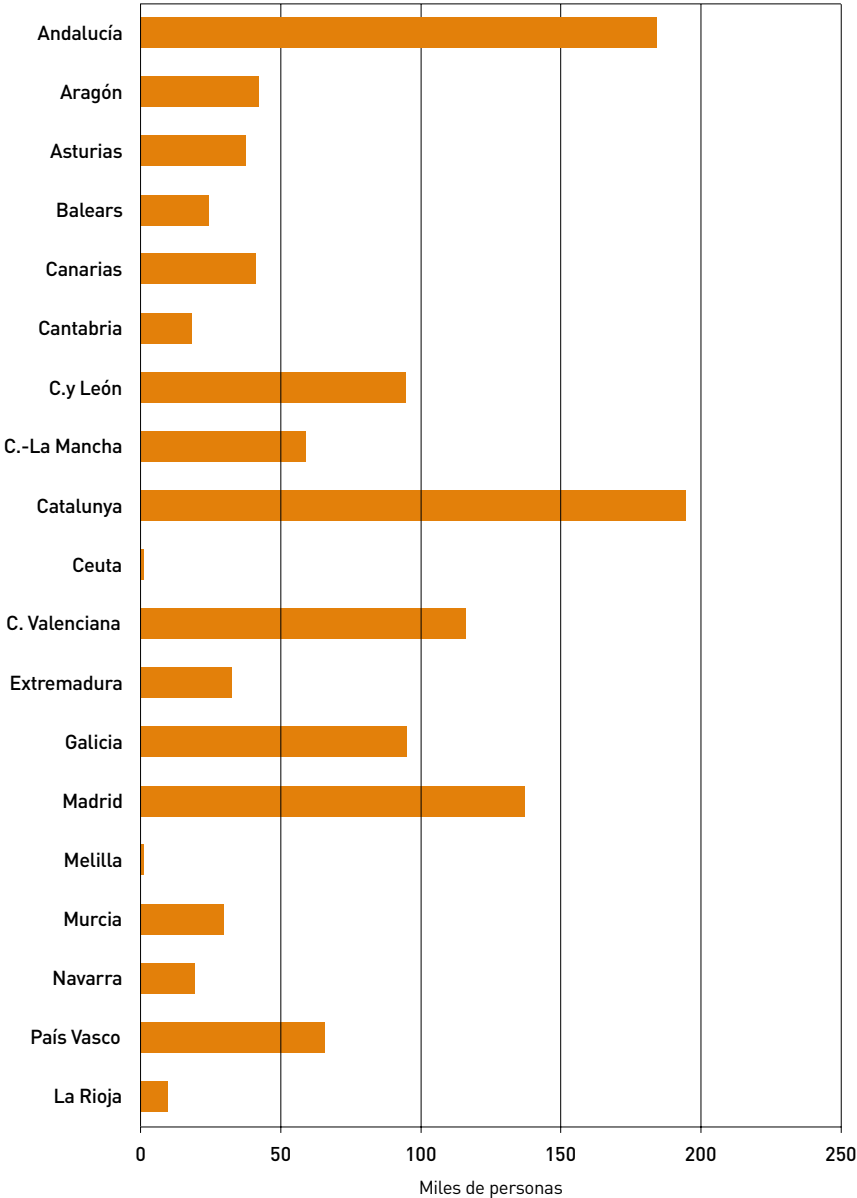
A nivel provincial, Barcelona y Madrid son con mucho los territorios que cuentan con más personas elegibles, superando las cifras de todas las CCAA, excepto Cataluña y Andalucía (ver Cuadro 27).

**Cuadro 26 | Población elegible por el SND en las CCAA, según el MEDASS.
Años 2005-2007-2009.**

Comunidad Autónoma	2005	2007	2009
Andalucía	175.501	184.336	193.391
Aragón	40.670	42.133	43.545
Asturias	20.731	21.562	22.405
Baleares	21.232	22.303	23.382
Canarias	11.628	12.083	12.547
Cantabria	17.687	18.409	19.152
Castilla y León	91.870	94.716	97.488
Castilla-La Mancha	56.461	58.867	61.261
Cataluña	185.263	194.562	203.985
Ceuta	1.264	1.311	1.357
C. Valenciana	109.678	116.088	122.593
Extremadura	31.244	32.353	33.439
Galicia	91.854	95.125	98.371
Madrid	129.426	137.105	144.989
Melilla	1.286	1.352	1.419
Murcia	28.181	29.931	31.729
Navarra	18.435	19.242	20.043
País Vasco	63.083	65.961	68.908
La Rioja	9.322	9.770	10.211

Fuente: Elaboración propia a partir del MEDASS.

Gráfico 14 | **Distribución de la población elegible por el SND en las CCAA, según el MEDASS. Año 2007.**



Fuente: *Elaboración propia a partir del MEDASS.*

Cuadro 27 | Población elegible por el SND en las provincias, según el MEDASS. Años 2005-2007-2009.

Provincia	2005	2007	2009
Almería	12.551	13.286	14.040
Cádiz	23.695	24.935	26.233
Córdoba	20.731	21.562	22.405
Granada	21.232	22.303	23.382
Huelva	11.628	12.083	12.547
Jaén	17.402	18.098	18.809
Málaga	30.099	32.123	34.178
Sevilla	38.164	39.947	41.797
Huesca	8.634	8.914	9.175
Teruel	5.919	6.108	6.283
Zaragoza	26.117	27.111	28.087
Asturias	36.591	37.791	38.967
Illes Balears	22.928	24.281	25.662
Las Palmas	18.378	19.654	21.006
Santa Cruz de Tenerife	20.181	21.603	23.089
Cantabria	17.687	18.409	19.152
Ávila	7.161	6.968	5.958
Burgos	11.953	12.472	13.100
León	19.182	19.854	20.689
Palencia	6.720	6.928	7.188
Salamanca	13.145	13.565	14.093
Segovia	5.711	5.919	6.175
Soria	4.168	4.313	4.489
Valladolid	15.056	15.696	16.505
Zamora	8.773	9.000	9.291
Albacete	10.538	10.979	11.426
Ciudad Real	14.810	15.278	15.724
Cuenca	7.629	7.853	8.060
Guadalajara	6.207	6.638	7.079
Toledo	17.276	18.119	18.971
Barcelona	133.817	139.964	146.049
Girona	18.616	19.887	21.242
Lleida	13.140	13.687	14.230
Tarragona	19.690	21.024	22.463
Ceuta	1.264	1.311	1.357

... / ...

... / ...			
Alicante	39.687	42.578	45.483
Castellón	13.851	14.543	15.243
Valencia	56.139	58.968	61.867
Badajoz	18.559	19.192	19.816
Cáceres	12.685	13.161	13.623
A Coruña	35.669	37.105	38.550
Lugo	15.086	15.426	15.733
Ourense	14.250	14.612	14.944
Pontevedra	26.850	27.982	29.144
Madrid	129.426	137.105	144.989
Melilla	1.286	1.352	1.419
Murcia	28.181	29.931	31.729
Navarra	18.435	19.242	20.043
Álava	8.152	8.604	9.073
Guipúzcoa	20.783	21.727	22.690
Vizcaya	34.149	35.630	37.145
La Rioja	9.322	9.770	10.211

Fuente: Elaboración propia a partir del MEDASS.

Se observan diferencias importantes en relación con la tasa de elegibilidad a nivel de CCAA y provincias. Así, las Comunidades con mayor tasa son Castilla-León, con 3,85%, seguida de Asturias, con 3,59%, y Galicia, con 3,51% en el año 2007. En cambio, Ceuta (1,87%), Melilla (2,01%), Canarias (2,06%), Murcia (2,18%) y la Comunidad de Madrid (2,24%) disponen de las tasas más bajas a causa de su estructura poblacional (ver Cuadro 28).

A nivel provincial, las diferencias en la tasa de elegibilidad se amplían. En el año 2007, Soria y Zamora son las provincias con la tasa más alta, con un 4,69% y un 4,66% respectivamente, que corresponden a valores muy por encima de la media española situada en el 2,71% para ese mismo año. Otras provincias con tasas que superan el 4% en el año 2007 son Lugo (4,48%), Ourense (4,45%), Teruel (4,33%), Ávila (4,26%), León (4,14%), Huesca (4,12%) y Palencia (4,11%). En cambio, otras provincias como Ceuta (1,87%), Las Palmas (1,90%), Melilla (2,01%), Cádiz (2,11%), Murcia (2,18%), Málaga (2,19%), Sevilla (2,21%), Santa Cruz de Tenerife (2,23%), Madrid (2,24%) y Almería (2,19%) disponen de una tasa de elegibilidad alrededor del 2% (ver Cuadro 29).

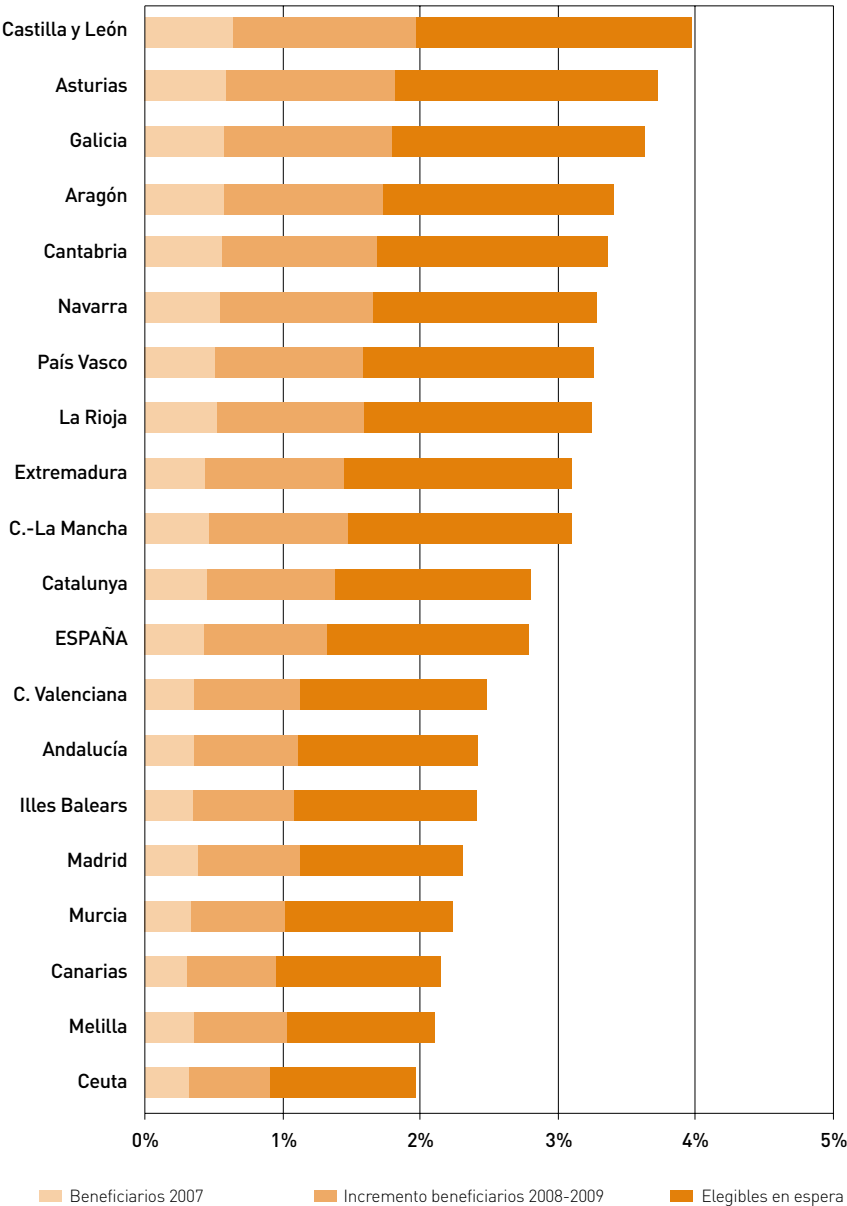
En el Gráfico 15 se ilustra el proceso de implantación por CCAA del SND hasta el año 2009 en términos de tasas poblacionales, lo que permite analizar la importancia en términos relativos del sistema en cada territorio. Así, a pesar de que Cataluña y Andalucía son las Comunidades que cuentan con más personas elegibles, a causa de su peso demográfico en el conjunto de España, son otras las Comunidades que, como Castilla-León, Asturias, Galicia y Aragón, cuentan con las tasas de elegibilidad y de beneficiarios más altas, como consecuencia de las características sociodemográficas de su población, especialmente en relación con el fenómeno del envejecimiento. En el mismo gráfico referido, destaca también la importancia en términos relativos de la población elegible en espera en el año 2009 de que su grado y nivel permita el acceso a las prestaciones del SND, tal como se ha discutido en el apartado anterior.

Cuadro 28 | Tasa de elegibilidad por el SND en las CCAA, según el MEDASS. Años 2005-2007-2009.

Comunidad Autónoma	2005	2007	2009
Andalucía	2,27%	2,34%	2,41%
Aragón	3,26%	3,33%	3,41%
Asturias	3,46%	3,59%	3,73%
Illes Balears	2,34%	2,37%	2,41%
Canarias	1,99%	2,06%	2,14%
Cantabria	3,19%	3,28%	3,37%
Castilla y León	3,73%	3,85%	3,97%
Castilla-La Mancha	3,00%	3,05%	3,10%
Catalunya	2,69%	2,75%	2,81%
Ceuta	1,78%	1,87%	1,97%
Comunidad Valenciana	2,38%	2,43%	2,48%
Extremadura	2,91%	3,01%	3,10%
Galicia	3,39%	3,51%	3,63%
Madrid	2,18%	2,24%	2,31%
Melilla	1,91%	2,01%	2,11%
Murcia	2,13%	2,18%	2,24%
Navarra	3,14%	3,21%	3,28%
País Vasco	3,00%	3,13%	3,26%
La Rioja	3,13%	3,18%	3,25%

Fuente: Elaboración propia a partir del MEDASS.

Gráfico 15 | Evolución de la implantación del SND por CCAA según el MEDASS, en % sobre población total.



Fuente: Elaboración propia a partir del MEDASS.

Cuadro 29 | Tasa de elegibilidad por el SND en las provincias, según el MEDASS. Años 2005-2007-2009.

Provincia	2005	2007	2009
Almería	2,14%	2,19%	2,25%
Cádiz	2,04%	2,11%	2,18%
Córdoba	2,67%	2,76%	2,85%
Granada	2,45%	2,52%	2,60%
Huelva	2,43%	2,49%	2,56%
Jaén	2,67%	2,76%	2,86%
Málaga	2,13%	2,19%	2,26%
Sevilla	2,14%	2,21%	2,28%
Huesca	4,04%	4,12%	4,20%
Teruel	4,23%	4,33%	4,43%
Zaragoza	2,92%	2,99%	3,06%
Asturias	3,46%	3,59%	3,73%
Illes Balears	2,34%	2,37%	2,41%
Las Palmas	1,83%	1,90%	1,98%
Santa Cruz de Tenerife	2,16%	2,23%	2,32%
Cantabria	3,19%	3,28%	3,37%
Ávila	4,37%	4,26%	3,65%
Burgos	3,37%	3,50%	3,67%
León	3,97%	4,14%	4,35%
Palencia	3,94%	4,11%	4,31%
Salamanca	3,81%	3,94%	4,11%
Segovia	3,73%	3,82%	3,95%
Soria	4,54%	4,69%	4,87%
Valladolid	2,97%	3,08%	3,22%
Zamora	4,50%	4,66%	4,87%
Albacete	2,77%	2,84%	2,92%
Ciudad Real	3,00%	3,06%	3,12%
Cuenca	3,71%	3,79%	3,86%
Guadalajara	3,03%	3,03%	3,05%
Toledo	2,90%	2,93%	2,96%
Barcelona	2,60%	2,67%	2,74%
Girona	2,86%	2,88%	2,91%
Lleida	3,37%	3,40%	3,44%
Tarragona	2,81%	2,83%	2,86%
Ceuta	1,78%	1,87%	1,97%

... / ...

... / ...			
Alicante	2,35%	2,39%	2,44%
Castellón	2,58%	2,61%	2,65%
Valencia	2,37%	2,42%	2,48%
Badajoz	2,81%	2,90%	2,98%
Cáceres	3,08%	3,18%	3,29%
A Coruña	3,22%	3,34%	3,47%
Lugo	4,33%	4,48%	4,64%
Ourense	4,29%	4,45%	4,61%
Pontevedra	2,91%	3,01%	3,12%
Madrid	2,18%	2,24%	2,31%
Melilla	1,91%	2,01%	2,11%
Murcia	2,13%	2,18%	2,24%
Navarra	3,14%	3,21%	3,28%
Álava	2,74%	2,86%	2,98%
Guipúzcoa	3,04%	3,17%	3,30%
Vizcaya	3,04%	3,17%	3,32%
La Rioja	3,13%	3,18%	3,25%

Fuente: Elaboración propia a partir del MEDASS.

Discusión y conclusiones

La puesta en marcha de un sistema universal de protección a la dependencia constituye uno de los principales retos sociales que los países económicamente más desarrollados se han fijado en su agenda política. El análisis de las experiencias internacionales pone de manifiesto que existen diversas posibilidades a la hora de poner en marcha un sistema de este tipo. Las singularidades de cada país explican frecuentemente parte de este hecho. En todos los casos, sin embargo, se evidencia que la puesta en marcha del sistema constituye un exigente reto político, económico y social. En este sentido, la cooperación entre los distintos agentes económicos y sociales facilita el abordaje de las dificultades que van surgiendo a lo largo de la puesta en marcha de todo el sistema.

Los escenarios de microsimulación del MEDASS ponen de manifiesto que la implantación del SND se concentrará a nivel de CCAA en Cataluña y en Andalucía, los territorios que cuentan con más población. Sin embargo, en otras Comunidades, como Castilla-León, Asturias, Galicia y Aragón, la tasa de elegibilidad será bastante más alta. Se trata de territorios que cuentan con un importante desarrollo del fenómeno del envejecimiento y con una parte muy importante de población que se localiza en zonas rurales. Las diferencias en las tasas de elegibilidad aumentan cuanto más se desagrega territorialmente, existiendo un grupo de provincias que superan la tasa de elegibilidad del 4%, cuando otras se encuentran alrededor del 2%. Esta tendencia seguramente se reforzará en el ámbito municipal. Por último, la concentración de personas elegibles que se encuentra en la Comunidad de Madrid y en la provincia de Barcelona, que superan a todas las CCAA, excepto a Cataluña y

Andalucía, permite ilustrar la importancia decisiva en el SND de los municipios que configuran los grandes entornos metropolitanos.

La microsimulación dibuja así un escenario territorial de elevada complejidad. En éste la implantación del SND deberá conjugar las necesidades de territorios urbanos que concentrarán un elevado número de personas elegibles, aunque con baja tasa de elegibilidad, a los que se podrá acceder con facilidad; con otros territorios en el ámbito rural en los que sucederá el fenómeno inverso. Esta situación, junto a las diferencias de tamaño en las CCAA, así como a las diferencias en el desarrollo territorial de la oferta, pública y privada, de los servicios de atención a la dependencia introducen elementos que sugieren la necesidad de que el diseño del SND aborde de manera flexible su implantación territorial.

Por otra parte, las experiencias internacionales que se han analizado sugieren que la implantación del sistema de protección se debería acometer durante el primer y segundo año de funcionamiento. Durante los primeros seis meses se podría abrir un período transitorio de recepción de solicitudes y de valoración inicial de la dependencia. Esto facilitaría la gestión de los 5 o 6 millones de solicitudes que se puede prever que se recibirán al inicio del sistema. En caso contrario, parece razonable pensar que los puntos de información y de acceso se verán desbordados.

En este sentido, señalamos que la implantación basada en niveles de severidad de la dependencia, tal como plantea el proyecto de ley, no permite dosificar las solicitudes en el período inicial, puesto que este criterio requiere precisamente que la valoración sea llevada a cabo a fin de aceptar o rechazar la solicitud. Por otro lado, este tipo de procedimiento genera un colectivo de personas que dispondrá de una valoración de dependencia que, en función del grado y nivel, deberán esperar años a fin de optar a las prestaciones del sistema. Según el proyecto de ley, las personas con grado I y nivel 1 deberán esperar hasta el año 2013.

Atendiendo al hecho que la situación de dependencia puede modificarse a lo largo del tiempo, y normalmente incrementándose la severidad de la misma, resulta razonable suponer que las personas elegibles “en espera” solicitarán revaloraciones para tratar de entrar en el sistema. De este modo, con la propuesta de implantación del proyecto de ley se incentivan las solicitudes a lo

largo de todo el proceso, repitiéndose las situaciones de colas a la entrada de cada nuevo grado y nivel.

En las experiencias analizadas, la opción más frecuente consiste en poner en marcha todo el sistema de prestaciones después de transcurrido un período inicial breve en el que se llevan a cabo todas las valoraciones de las solicitudes, tal como hemos recomendado anteriormente. De este modo, el sistema no añade incentivos para que las personas traten de ser valoradas durante los primeros días de funcionamientos, no se generan desigualdades en el acceso y superado el período inicial de colapso, éste no se vuelve a repetir durante el proceso de implantación.

En el caso de Alemania, la implantación se realizó, además, en dos años en función de la tipología de prestación a la que la persona podía optar. En este caso, las prestaciones vinculadas a los servicios residenciales se introdujeron en la cartera de prestaciones después del primer año de funcionamiento. Como hemos visto anteriormente, esto permitió graduar la entrada de casi una tercera parte de los beneficiarios. Complementariamente, este tipo de proceso facilitó el proceso de acreditación y la negociación entre la Administración y los operadores residenciales.

En este trabajo se ha construido, de forma muy simple, un escenario para España que cuantifica el impacto de un proceso de implantación en caso de que éste fuera llevado a cabo en 2 años. Los datos aportados (ver Cuadro 17, pág. 38) sugieren que la oferta pública y privada de servicios de atención podría dar respuesta a un reto de estas características.

Otro aspecto relevante que aparece en el análisis internacional de los sistemas de protección a la dependencia corresponde a la presencia de las prestaciones económicas no vinculadas a la compra de servicios de atención. Dicho de otro modo, las prestaciones económicas para los cuidadores informales. Como hemos visto anteriormente, los casos de Alemania, con este tipo de prestaciones, y Japón, sin este tipo de prestaciones, permiten ilustrar la naturaleza de los principales impactos que se pueden derivar de las decisiones que se adoptan en relación con este tipo de prestación.

En el caso de Alemania, estas prestaciones constituyen la principal preferencia de los beneficiarios del sistema. Aunque con los años ha tendido a reducirse su importancia. El efecto positivo de su inclusión ha sido que las Administraciones

han podido garantizar en todo momento que los beneficiarios acceden a algún tipo de prestaciones, incluso en aquellas localizaciones en que la oferta de servicios de atención está poco desarrollada. Además, el coste de esta prestación, al ser más bajo que el coste de los servicios profesionales, ha permitido proteger a mayor número de personas con un coste medio inferior. Más allá, la libertad de decisión en relación con el modo en que se gasta la prestación económica favorece la maximización de las preferencias de los beneficiarios del sistema. Estos factores explican la implantación de este tipo de prestaciones.

Por otro lado, las prestaciones económicas no vinculadas al consumo de servicios han introducido incentivos en el sentido de pretender ser certificado con dependencia y/o con un nivel de severidad más elevado, los cuales no existen en el caso de que los beneficiarios sólo puedan optar a cuidados formales. La naturaleza de la condición de dependencia facilita que los beneficiarios sólo empleen los servicios que realmente ellos necesitan. La opción de prestación no vinculada a servicios, al poder ser empleada en otras necesidades, impide el funcionamiento de esta limitación en la demanda de prestaciones. De hecho, hay experiencias en Estados Unidos que evidencian que determinados diseños de la cartera de prestaciones hacen posible que la valoración de la dependencia pueda realizarse mediante cuestionarios auto-contestados por el beneficiario o su entorno familiar con los que se obtiene un grado de fiabilidad muy alto en relación con la valoración llevada a cabo por un profesional¹⁵. Además, bajo un sistema de estas características resulta más sencilla la configuración del plan individualizado de atención de acuerdo con las preferencias que expresen los usuarios.

Por otro lado, las prestaciones para cuidadores informales han dado lugar a la formalización de una figura que actualmente resulta ajena a la regulación laboral, como es el cuidador informal remunerado y con alta en la seguridad social. Esto ha introducido en Alemania la cuestión de la responsabilidad del Estado en la prestación de los cuidados informales, la calidad de estos cuidados y la regulación laboral de las actividades que llevan a cabo estas personas.

15. Fries BE, James M, Hammer SS, Shugarman LR, Morris JN. Is telephone screening feasible? Accuracy and cost-effectiveness of identifying people medically eligible for home- and community-based services. *Gerontologist*. 2004 Oct;44(5):680-8.

En el caso de Japón, no se han introducido en el catálogo del sistema las prestaciones a cuidadores informales. Esto ha generado que una parte de las personas que se certifican como personas con dependencia no se conviertan en beneficiarios de prestaciones del sistema. Se trata de personas que prefieren seguir solventando la necesidad de ayuda de tercera persona mediante los cuidados familiares y continuar sin el empleo de apoyos profesionales.

En términos de costes del sistema, resulta difícil analizar las diferencias económicas entre un sistema como el de Japón y el de Alemania. Sin embargo, se puede razonar que en Japón el grupo que teóricamente habría escogido la opción de las prestaciones económicas de cuidados informales, cuya dimensión sería desconocida, se distribuye, en parte, en personas que no se certifican como dependientes al considerar que esta certificación no tiene beneficios relevantes; en parte, en personas que se certifican pero que no consumen servicios; y, en parte, en personas que se certifican y consumen servicios. En Japón y en Francia, que tampoco incluye prestaciones económicas, la ratio de elegibilidad resulta más baja que en Alemania.

A modo de conclusión final, los resultados de la microsimulación del MEDASS y el análisis de la evidencia internacional ponen de manifiesto la dificultad y la complejidad de la puesta en marcha del SND. Por un lado, las decisiones que se tomen en un ámbito tendrán, con frecuencia, efectos sobre el resto del sistema. Esto sucederá especialmente con el diseño de las prestaciones y el procedimiento de acceso al sistema. Por otro lado, la implantación territorial del SND tendrá que hacer frente a una importante diversidad territorial, tanto en términos de beneficiarios como de sistemas de atención a la dependencia. Ambas cuestiones se deberán abordar mediante un sistema común y flexible que garantice los criterios de equidad y universalidad que promueve el proyecto de ley.

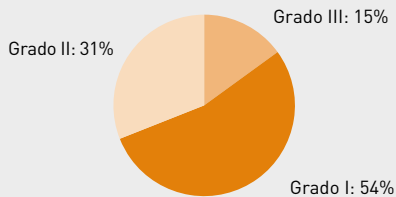
ANEXO

Resultados detallados por comunidades autónomas y provincias

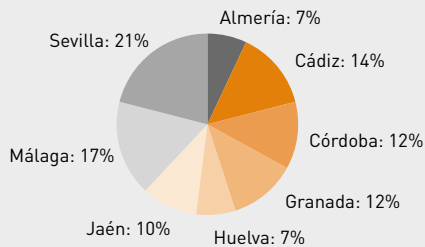
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Andalucía

	2005	2007	2009
Población de referencia	7.721.855	7.874.080	8.010.213
Población elegible	175.501	184.336	193.391
Grado I	95.047	99.462	103.872
Grado II	53.777	56.736	59.835
Grado III	26.677	28.139	29.685
Tasa de elegibilidad	2,27%	2,34%	2,41%
Población beneficiaria	–	28.139	59.603
Tasa de beneficiarios	–	0,36%	1,12%
Implantación	–	15,26%	46,29%
Población elegible			
Almería	12.551	13.286	14.040
Cádiz	23.695	24.935	26.233
Córdoba	20.731	21.562	22.405
Granada	21.232	22.303	23.382
Huelva	11.628	12.083	12.547
Jaén	17.402	18.098	18.809
Málaga	30.099	32.123	34.178
Sevilla	38.164	39.947	41.797
Tasa de elegibilidad			
Almería	2,14%	2,19%	2,25%
Cádiz	2,04%	2,11%	2,18%
Córdoba	2,67%	2,76%	2,85%
Granada	2,45%	2,52%	2,60%
Huelva	2,43%	2,49%	2,56%
Jaén	2,67%	2,76%	2,86%
Málaga	2,13%	2,19%	2,26%
Sevilla	2,14%	2,21%	2,28%
Tasa de beneficiarios			
Almería	–	0,33%	1,03%
Cádiz	–	0,33%	1,00%
Córdoba	–	0,43%	1,34%
Granada	–	0,37%	1,19%
Huelva	–	0,38%	1,19%
Jaén	–	0,40%	1,31%
Málaga	–	0,33%	1,04%
Sevilla	–	0,35%	1,07%

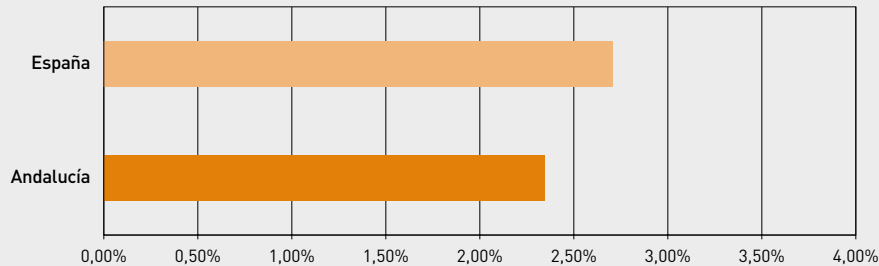
Población elegible 2007 por grado



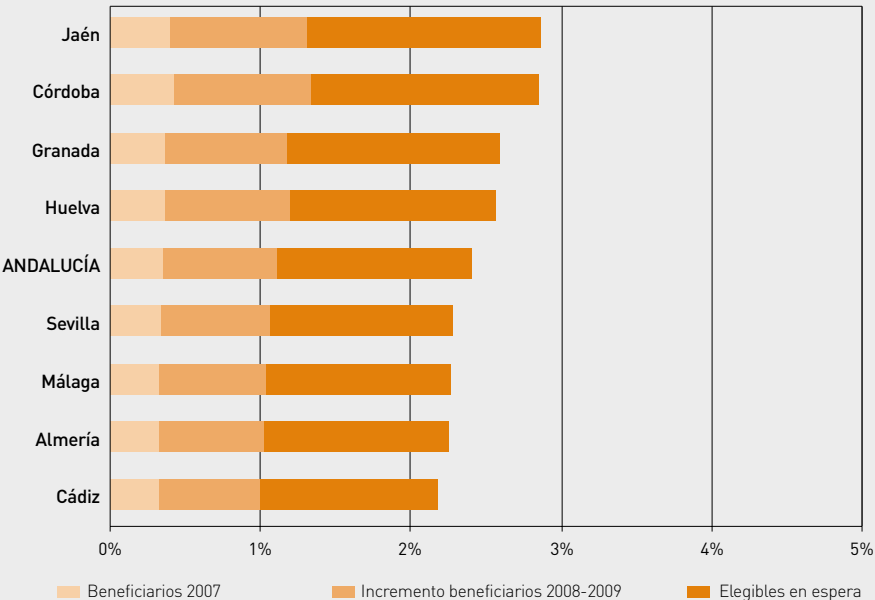
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



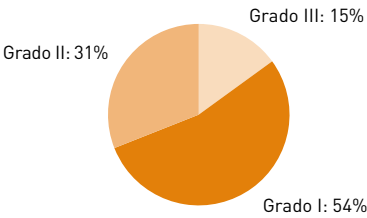
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



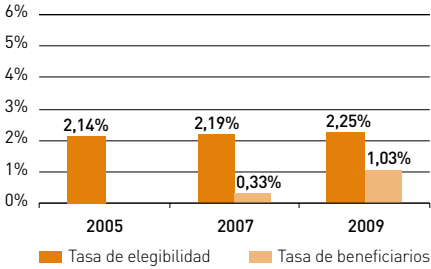
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Almería (Andalucía)

	2005	2007	2009
Población de referencia	586.838	607.346	624.515
Población elegible	12.551	13.286	14.040
Grado I	6.849	7.239	7.632
Grado II	3.830	4.066	4.312
Grado III	1.872	1.981	2.096
Tasa de elegibilidad	2,14%	2,19%	2,25%
Población beneficiaria	–	1.981	4.252
Tasa de beneficiarios	–	0,33%	1,03%
Implantación	–	14,9%	45,6%

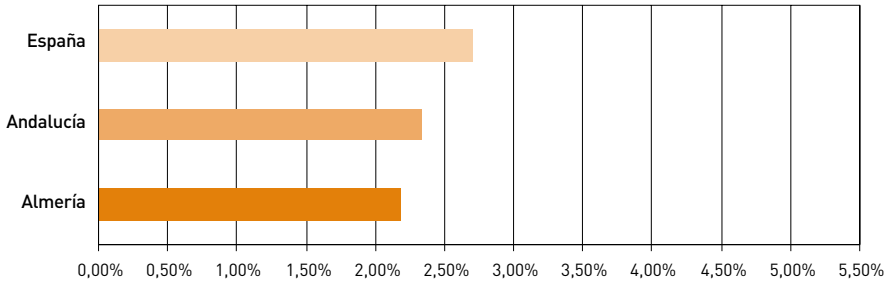
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



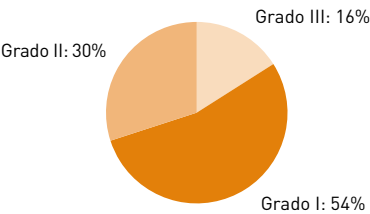
Tasas de elegibilidad, año 2007



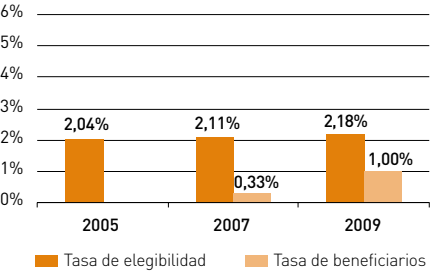
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Cádiz (Andalucía)

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.163.133	1.183.218	1.202.417
Población elegible	23.695	24.935	26.233
Grado I	12.902	13.533	14.180
Grado II	7.062	7.468	7.901
Grado III	3.731	3.934	4.152
Tasa de elegibilidad	2,04%	2,11%	2,18%
Población beneficiaria	–	3.934	8.102
Tasa de beneficiarios	–	0,33%	1,00%
Implantación	–	15,8%	45,9%

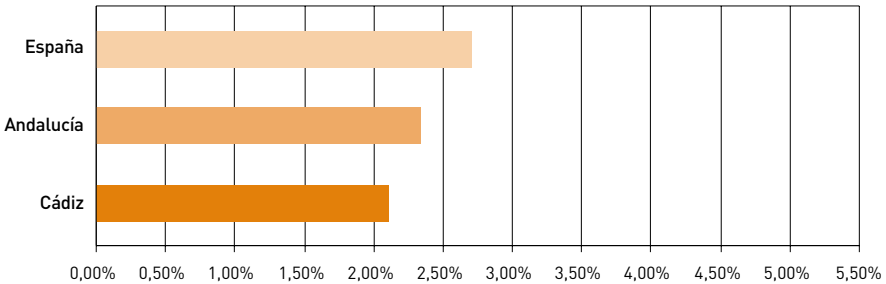
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



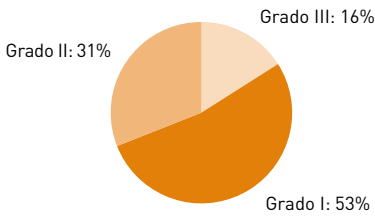
Tasas de elegibilidad, año 2007



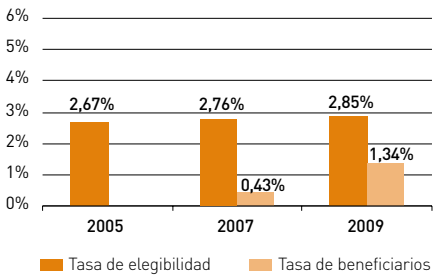
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Córdoba (Andalucía)

	2005	2007	2009
Población de referencia	775.790	781.668	787.528
Población elegible	20.731	21.562	22.405
Grado I	11.065	11.446	11.821
Grado II	6.470	6.768	7.080
Grado III	3.197	3.348	3.505
Tasa de elegibilidad	2,67%	2,76%	2,85%
Población beneficiaria	–	3.348	7.045
Tasa de beneficiarios	–	0,43%	1,34%
Implantación	–	15,5%	47,2%

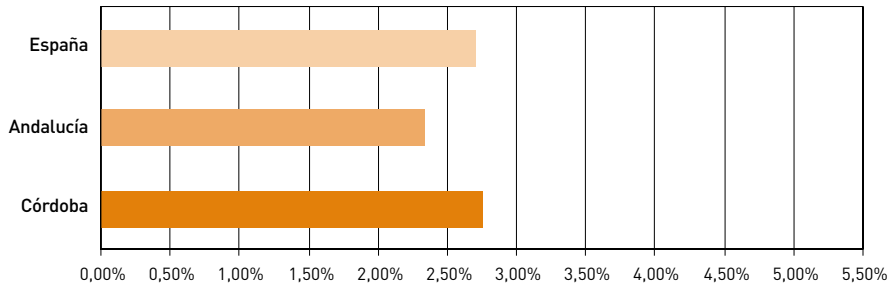
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



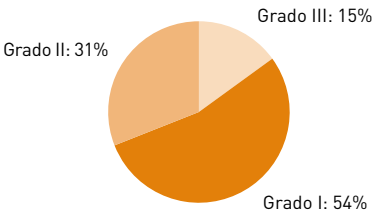
Tasas de elegibilidad, año 2007



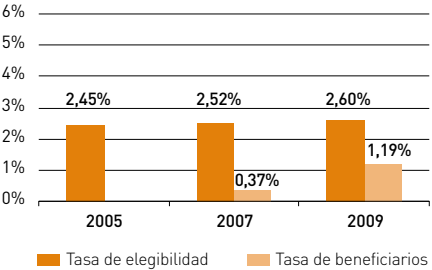
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Granada (Andalucía)

	2005	2007	2009
Población de referencia	866.038	884.233	899.909
Población elegible	21.232	22.303	23.382
Grado I	11.629	12.161	12.685
Grado II	6.514	6.877	7.252
Grado III	3.090	3.265	3.445
Tasa de elegibilidad	2,45%	2,52%	2,60%
Población beneficiaria	–	3.265	7.071
Tasa de beneficiarios	–	0,37%	1,19%
Implantación	–	14,6%	45,7%

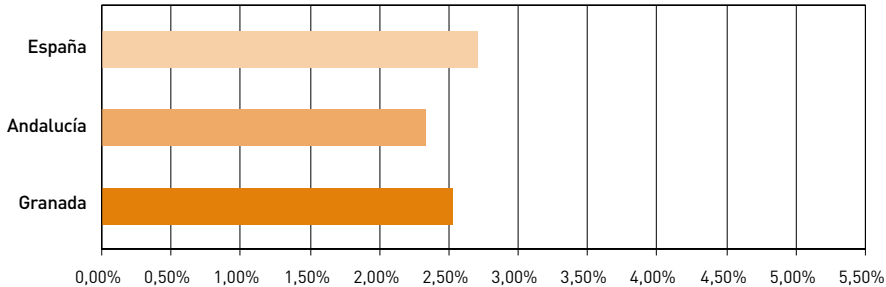
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



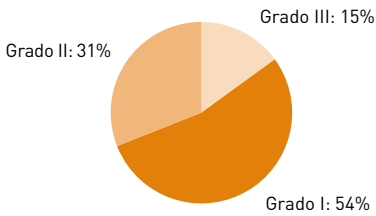
Tasas de elegibilidad, año 2007



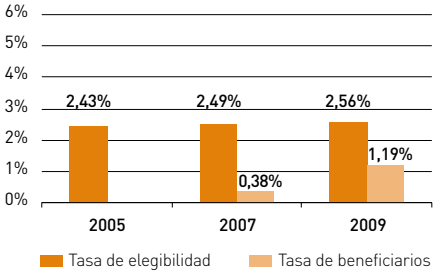
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Huelva (Andalucía)

	2005	2007	2009
Población de referencia	477.948	484.327	490.304
Población elegible	11.628	12.083	12.547
Grado I	6.251	6.479	6.708
Grado II	3.629	3.783	3.944
Grado III	1.748	1.821	1.895
Tasa de elegibilidad	2,43%	2,49%	2,56%
Población beneficiaria	–	1.821	3.867
Tasa de beneficiarios	–	0,38%	1,19%
Implantación	–	15,1%	46,5%

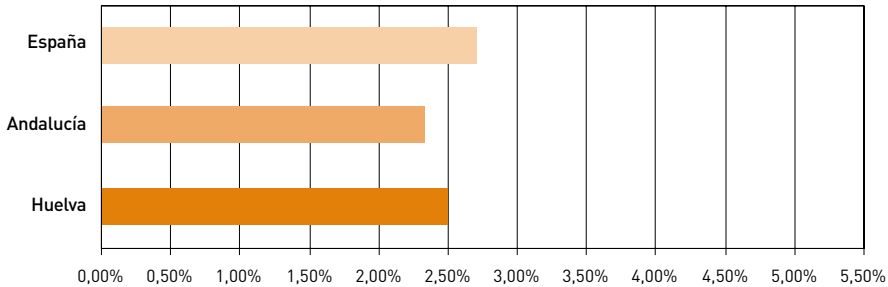
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



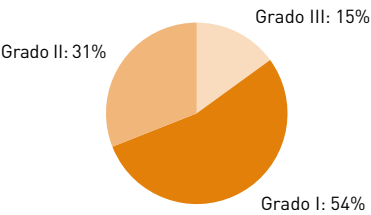
Tasas de elegibilidad, año 2007



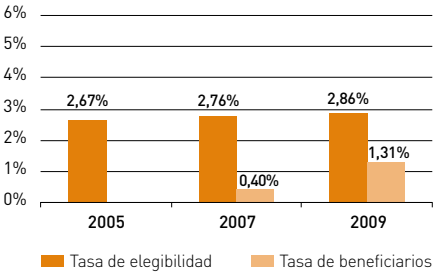
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Jaén (Andalucía)

	2005	2007	2009
Población de referencia	651.818	654.975	658.309
Población elegible	17.402	18.098	18.809
Grado I	9.516	9.842	10.164
Grado II	5.371	5.620	5.879
Grado III	2.514	2.636	2.767
Tasa de elegibilidad	2,67%	2,76%	2,86%
Población beneficiaria	–	2.636	5.707
Tasa de beneficiarios	–	0,40%	1,31%
Implantación	–	14,6%	46,0%

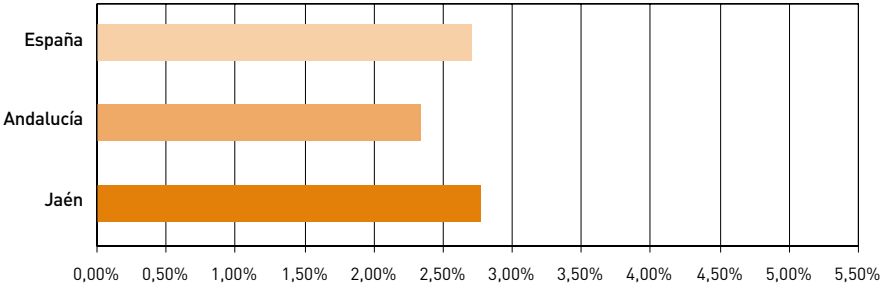
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



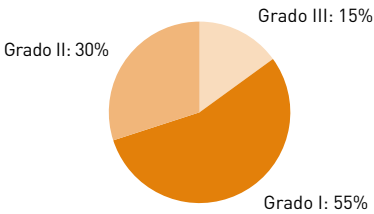
Tasas de elegibilidad, año 2007



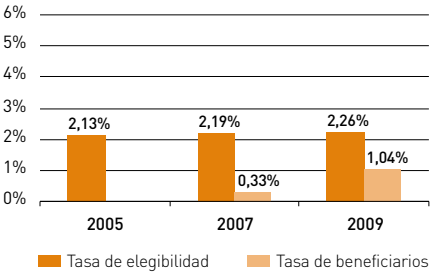
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Málaga (Andalucía)

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.415.594	1.468.863	1.513.606
Población elegible	30.099	32.123	34.178
Grado I	16.408	17.448	18.478
Grado II	9.127	9.783	10.462
Grado III	4.563	4.892	5.237
Tasa de elegibilidad	2,13%	2,19%	2,26%
Población beneficiaria	–	4.892	10.468
Tasa de beneficiarios	–	0,33%	1,04%
Implantación	–	15,2%	45,9%

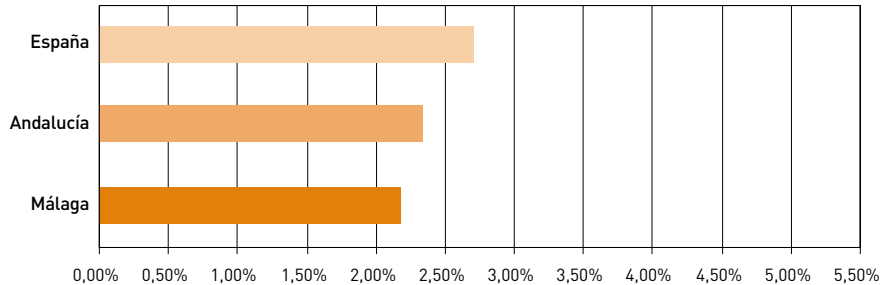
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



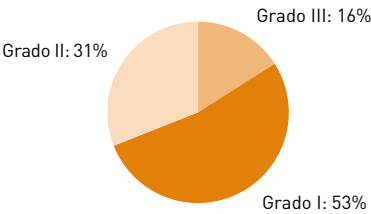
Tasas de elegibilidad, año 2007



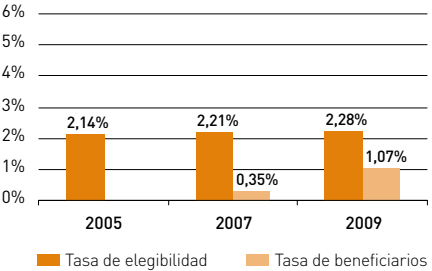
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Sevilla (Andalucía)

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.784.696	1.809.450	1.833.625
Población elegible	38.164	39.947	41.797
Grado I	20.427	21.313	22.203
Grado II	11.774	12.370	13.005
Grado III	5.962	6.263	6.588
Tasa de elegibilidad	2,14%	2,21%	2,28%
Población beneficiaria	–	6.263	13.091
Tasa de beneficiarios	–	0,35%	1,07%
Implantación	–	15,7%	46,9%

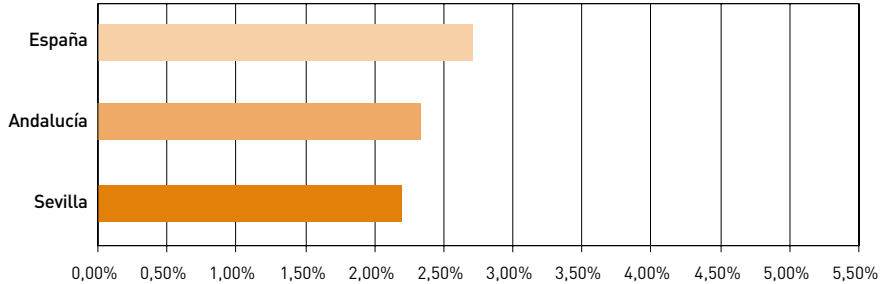
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



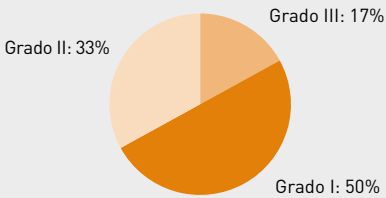
Tasas de elegibilidad, año 2007



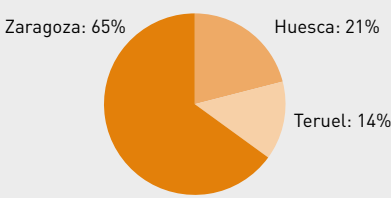
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Aragón

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.248.314	1.264.179	1.276.771
Población elegible	40.670	42.133	43.545
Grado I	20.225	20.843	21.418
Grado II	13.494	14.044	14.587
Grado III	6.952	7.246	7.539
Tasa de elegibilidad	3,26%	3,33%	3,41%
Población beneficiaria	–	7.246	14.832
Tasa de beneficiarios	–	0,57%	1,73%
Implantación	–	17,20%	50,81%
Población elegible			
Huesca	8.634	8.914	9.175
Teruel	5.919	6.108	6.283
Zaragoza	26.117	27.111	28.087
Tasa de elegibilidad			
Huesca	4,04%	4,12%	4,20%
Teruel	4,23%	4,33%	4,43%
Zaragoza	2,92%	2,99%	3,06%
Tasa de beneficiarios			
Huesca	–	0,71%	2,18%
Teruel	–	0,69%	2,20%
Zaragoza	–	0,52%	1,55%

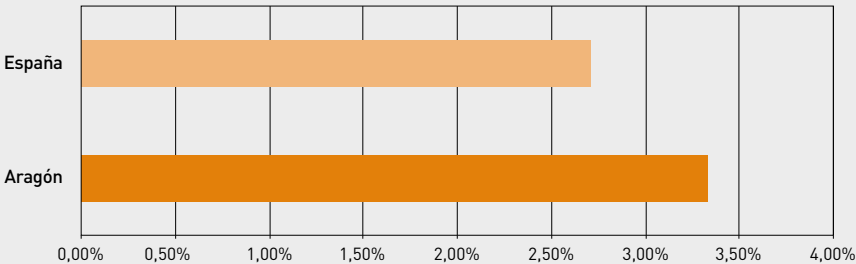
Población elegible 2007 por grado



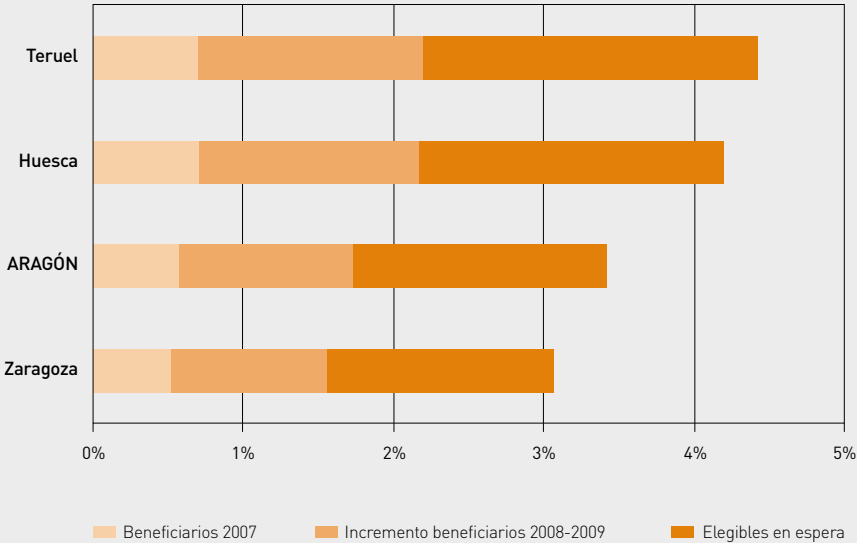
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



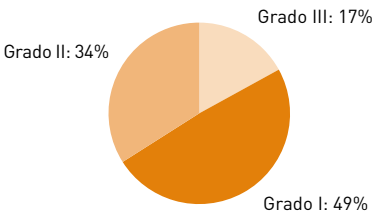
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



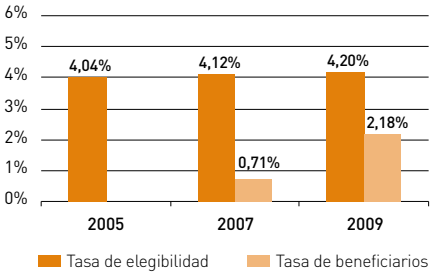
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Huesca (Aragón)

	2005	2007	2009
Población de referencia	213.948	216.553	218.505
Población elegible	8.634	8.914	9.175
Grado I	4.205	4.315	4.415
Grado II	2.956	3.067	3.174
Grado III	1.473	1.531	1.587
Tasa de elegibilidad	4,04%	4,12%	4,20%
Población beneficiaria	–	1.531	3.174
Tasa de beneficiarios	–	0,71%	2,18%
Implantación	–	17,2%	51,9%

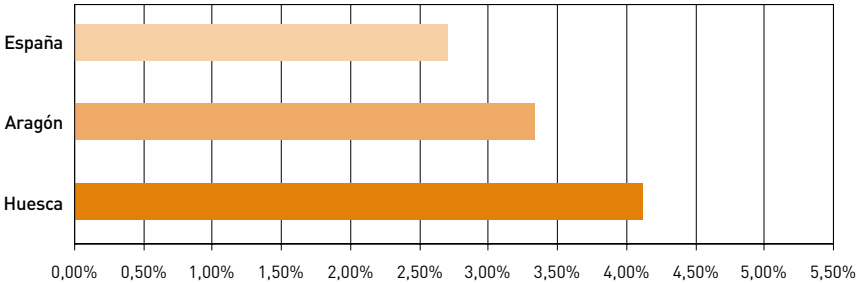
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



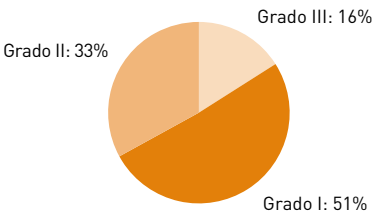
Tasas de elegibilidad, año 2007



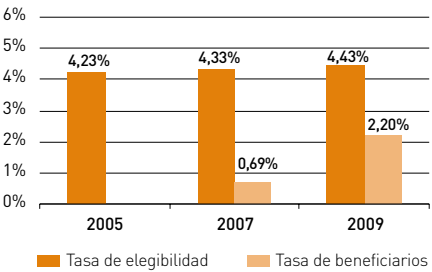
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Teruel (Aragón)

	2005	2007	2009
Población de referencia	139.815	141.080	141.882
Población elegible	5.919	6.108	6.283
Grado I	3.008	3.087	3.156
Grado II	1.969	2.042	2.112
Grado III	943	980	1.015
Tasa de elegibilidad	4,23%	4,33%	4,43%
Población beneficiaria	–	980	2.071
Tasa de beneficiarios	–	0,69%	2,20%
Implantación	–	16,0%	49,8%

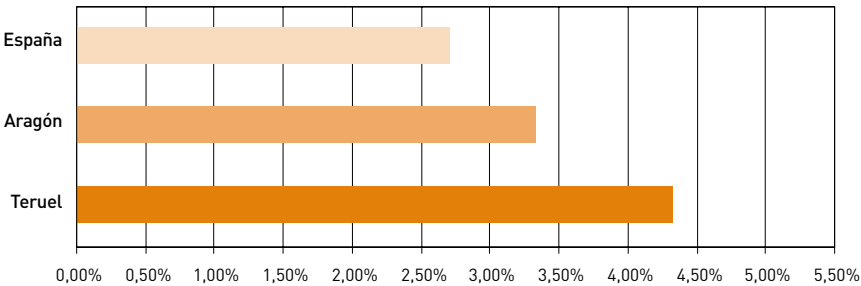
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



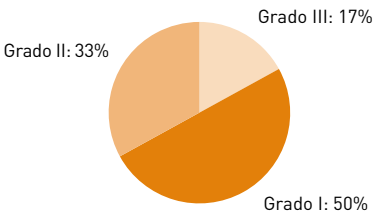
Tasas de elegibilidad, año 2007



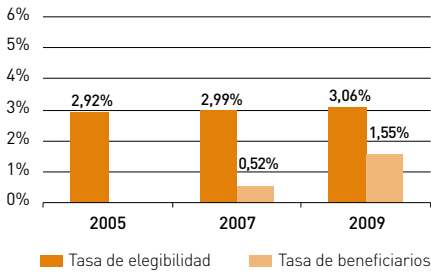
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Zaragoza (Aragón)

	2005	2007	2009
Población de referencia	894.551	906.546	916.384
Población elegible	26.117	27.111	28.087
Grado I	13.012	13.441	13.847
Grado II	8.569	8.935	9.302
Grado III	4.536	4.735	4.936
Tasa de elegibilidad	2,92%	2,99%	3,06%
Población beneficiaria	–	4.735	9.587
Tasa de beneficiarios	–	0,52%	1,55%
Implantación	–	17,5%	50,7%

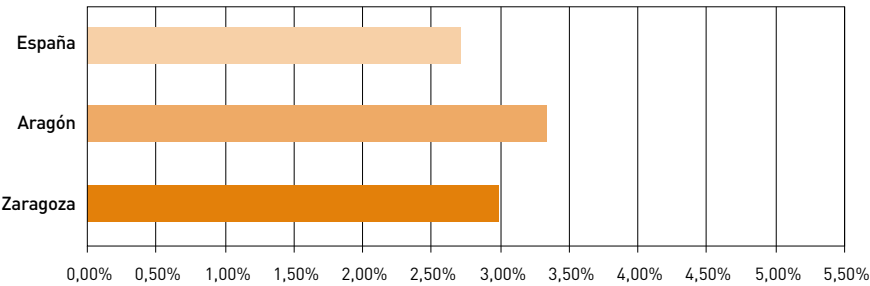
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



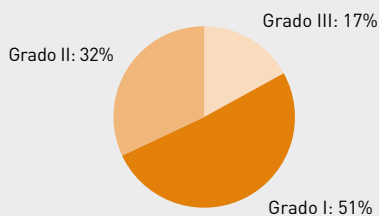
Tasas de elegibilidad, año 2007



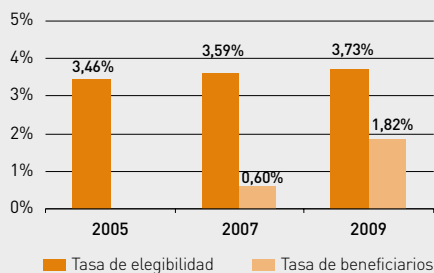
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Asturias

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.056.267	1.051.299	1.044.992
Población elegible	36.591	37.791	38.967
Grado I	18.988	19.478	19.935
Grado II	11.584	12.048	12.520
Grado III	6.019	6.265	6.512
Tasa de elegibilidad	3,46%	3,59%	3,73%
Población beneficiaria	–	6.265	12.772
Tasa de beneficiarios	–	0,60%	1,82%
Implantación	–	16,58%	48,84%

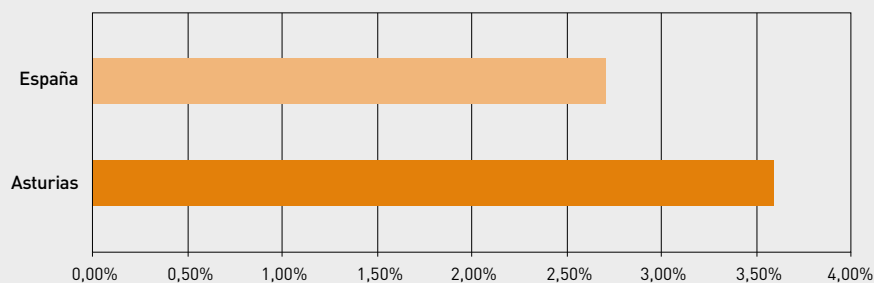
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



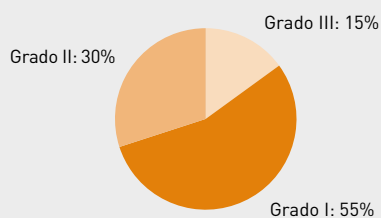
Tasas de elegibilidad, año 2007



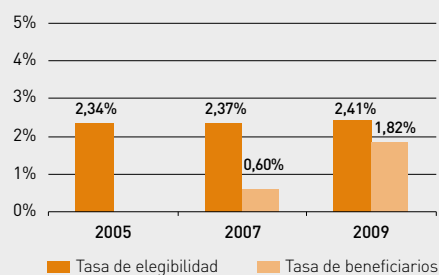
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Illes Balears

	2005	2007	2009
Población de referencia	981.812	1.025.932	1.064.860
Población elegible	22.928	24.281	25.662
Grado I	12.599	13.347	14.103
Grado II	6.948	7.366	7.797
Grado III	3.382	3.569	3.762
Tasa de elegibilidad	2,34%	2,37%	2,41%
Población beneficiaria	–	3.569	7.661
Tasa de beneficiarios	–	0,35%	1,09%
Implantación	–	14,70%	45,04%

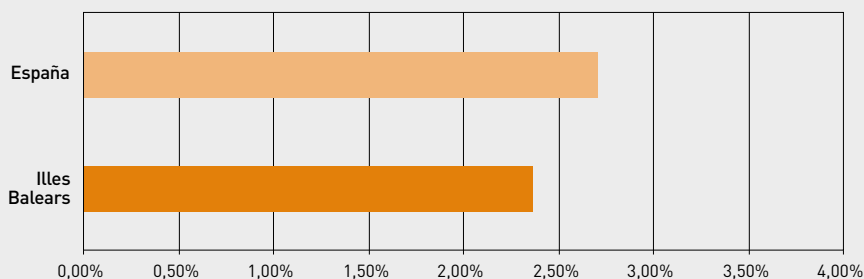
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



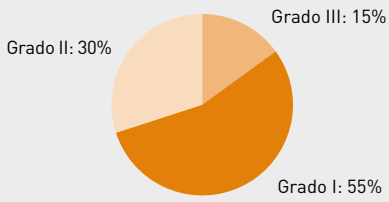
Tasas de elegibilidad, año 2007



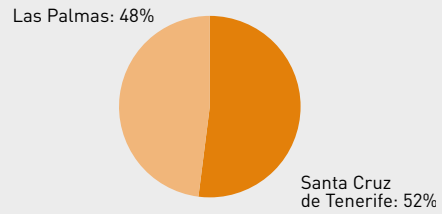
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Canarias

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.938.040	2.001.760	2.056.937
Población elegible	38.559	41.257	44.094
Grado I	21.471	22.920	24.403
Grado II	11.443	12.290	13.202
Grado III	5.644	6.047	6.488
Tasa de elegibilidad	1,99%	2,06%	2,14%
Población beneficiaria	–	6.047	13.089
Tasa de beneficiarios	–	0,30%	0,96%
Implantación	–	14,66%	44,65%
Población elegible			
Las Palmas	18.378	19.654	21.006
Santa Cruz de Tenerife	20.181	21.603	23.089
Tasa de elegibilidad			
Las Palmas	1,83%	1,90%	1,98%
Santa Cruz de Tenerife	2,16%	2,23%	2,32%
Tasa de beneficiarios			
Las Palmas	–	0,28%	0,87%
Santa Cruz de Tenerife	–	0,33%	1,05%

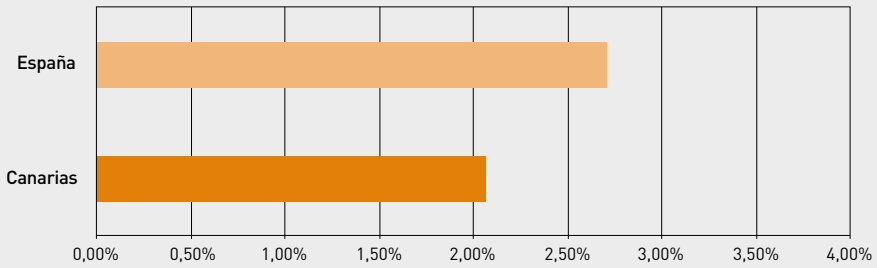
Población elegible 2007 por grado



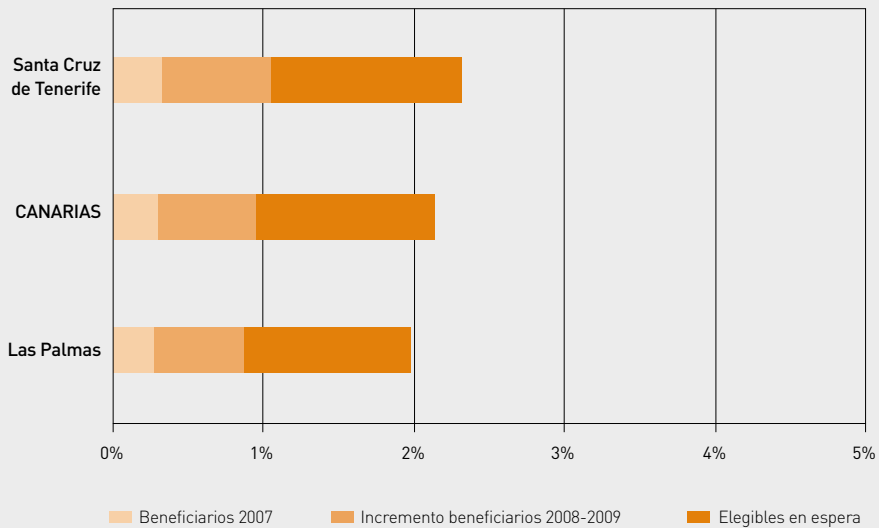
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007.



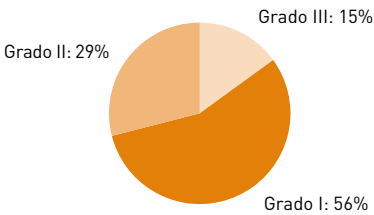
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total).



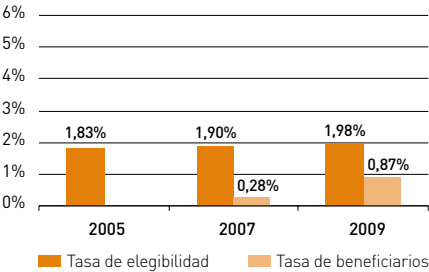
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Las Palmas (Canarias)

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.002.694	1.034.188	1.062.075
Población elegible	18.378	19.654	21.006
Grado I	10.317	11.013	11.732
Grado II	5.361	5.753	6.179
Grado III	2.701	2.888	3.094
Tasa de elegibilidad	1,83%	1,90%	1,98%
Población beneficiaria	–	2.888	6.183
Tasa de beneficiarios	–	0,28%	0,87%
Implantación	–	14,7%	44,1%

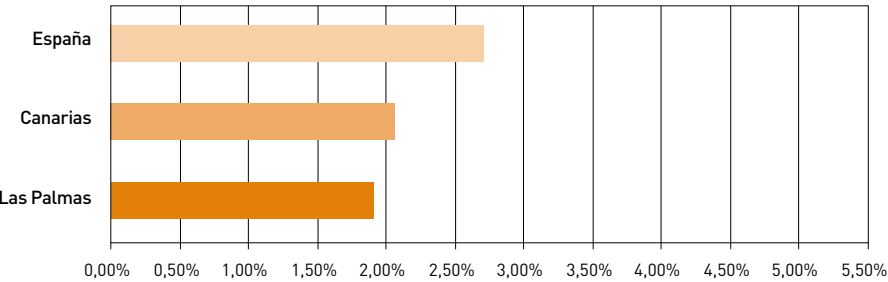
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



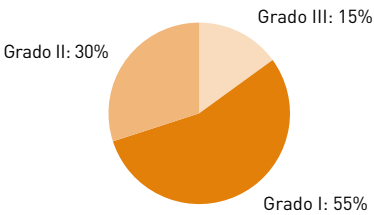
Tasas de elegibilidad, año 2007



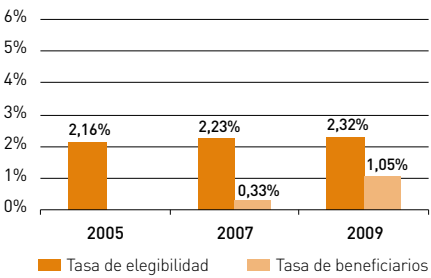
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Santa Cruz de Tenerife (Canarias)

	2005	2007	2009
Población de referencia	935.346	967.572	994.862
Población elegible	20.181	21.603	23.089
Grado I	11.154	11.907	12.671
Grado II	6.083	6.536	7.023
Grado III	2.944	3.159	3.394
Tasa de elegibilidad	2,16%	2,23%	2,32%
Población beneficiaria	–	3.159	6.906
Tasa de beneficiarios	–	0,33%	1,05%
Implantación	–	14,6%	45,1%

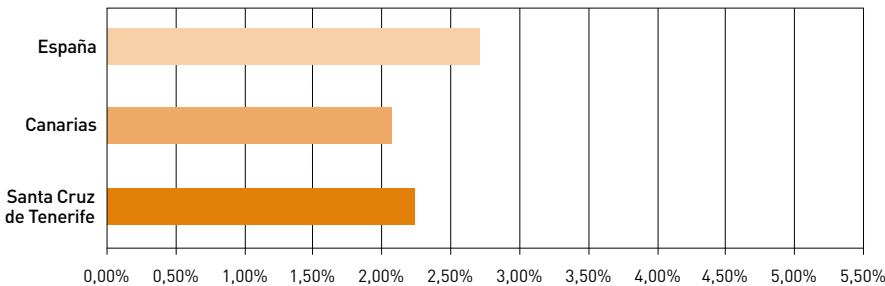
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



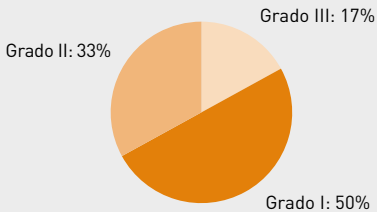
Tasas de elegibilidad, año 2007



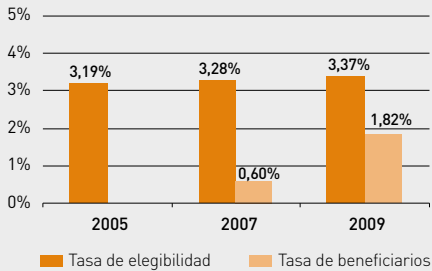
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Cantabria

	2005	2007	2009
Población de referencia	553.882	561.811	568.849
Población elegible	17.687	18.409	19.152
Grado I	8.893	9.223	9.554
Grado II	5.792	6.055	6.331
Grado III	3.001	3.131	3.267
Tasa de elegibilidad	3,19%	3,28%	3,37%
Población beneficiaria	–	3.131	6.433
Tasa de beneficiarios	–	0,56%	1,69%
Implantación	–	17,01%	50,12%

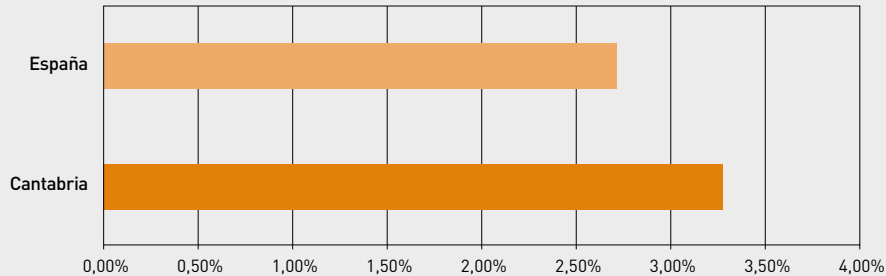
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



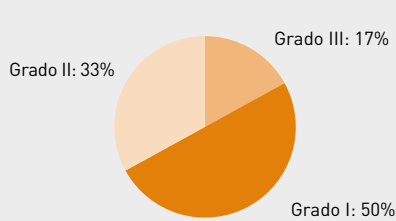
Tasas de elegibilidad, año 2007



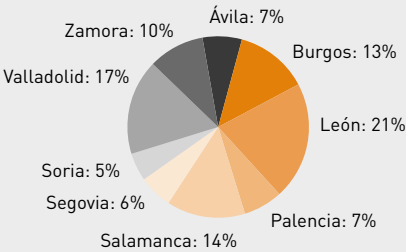
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Castilla y León

	2005	2007	2009
Población de referencia	2.463.742	2.461.590	2.455.716
Población elegible	91.870	94.716	97.488
Grado I	46.650	47.890	49.061
Grado II	30.072	31.150	32.223
Grado III	15.150	15.677	16.203
Tasa de elegibilidad	3,73%	3,85%	3,97%
Población beneficiaria	–	15.677	32.315
Tasa de beneficiarios	–	0,64%	1,97%
Implantación	–	16,55%	49,67%
Población elegible			
Ávila	7.161	6.968	5.958
Burgos	11.953	12.472	13.100
León	19.182	19.854	20.689
Palencia	6.720	6.928	7.188
Salamanca	13.145	13.565	14.093
Segovia	5.711	5.919	6.175
Soria	4.168	4.313	4.489
Valladolid	15.056	15.696	16.505
Zamora	8.773	9.000	9.291
Tasa de elegibilidad			
Ávila	4,37%	4,26%	3,65%
Burgos	3,37%	3,50%	3,67%
León	3,97%	4,14%	4,35%
Palencia	3,94%	4,11%	4,31%
Salamanca	3,81%	3,94%	4,11%
Segovia	3,73%	3,82%	3,95%
Soria	4,54%	4,69%	4,87%
Valladolid	2,97%	3,08%	3,22%
Zamora	4,50%	4,66%	4,87%
Tasa de beneficiarios			
Ávila	–	0,73%	1,77%
Burgos	–	0,63%	1,90%
León	–	0,67%	2,16%
Palencia	–	0,69%	2,19%
Salamanca	–	0,64%	2,03%
Segovia	–	0,60%	1,94%
Soria	–	0,75%	2,44%
Valladolid	–	0,51%	1,57%
Zamora	–	0,74%	2,41%

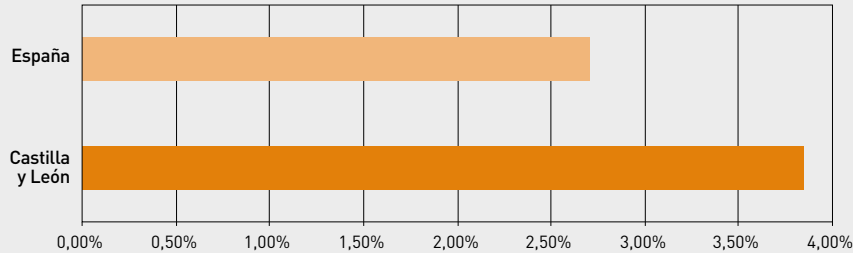
Población elegible 2007 por grado



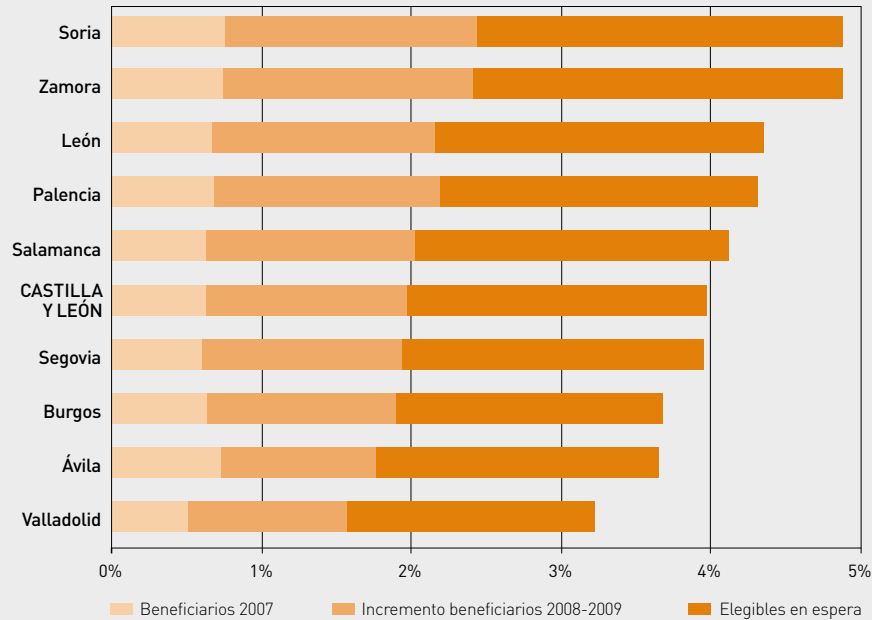
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



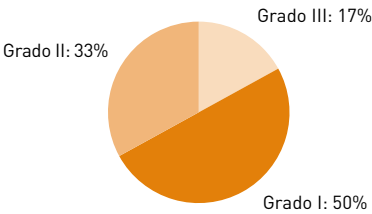
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



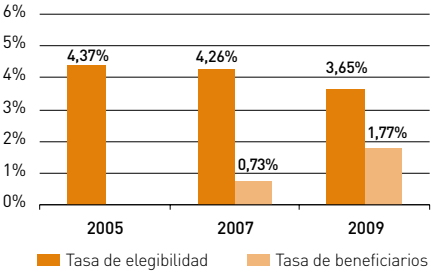
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Ávila (Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	163.789	163.624	163.219
Población elegible	7.161	6.968	5.958
Grado I	3.500	3.445	3.074
Grado II	2.408	2.325	1.903
Grado III	1.251	1.199	981
Tasa de elegibilidad	4,37%	4,26%	3,65%
Población beneficiaria	–	1.199	1.933
Tasa de beneficiarios	–	0,73%	1,77%
Implantación	–	17,2%	48,4%

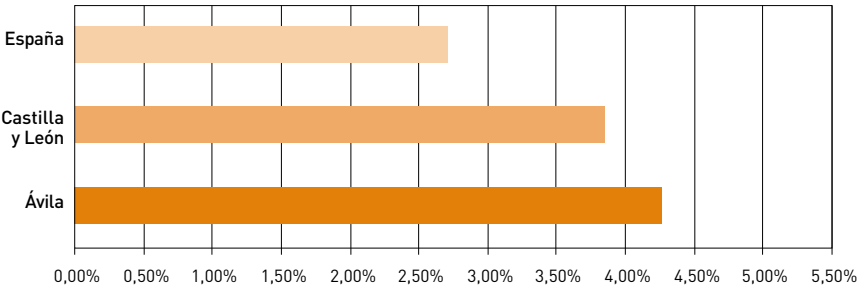
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



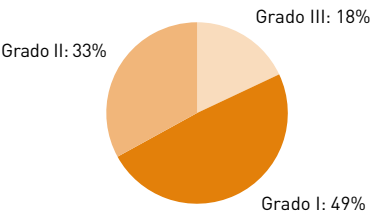
Tasas de elegibilidad, año 2007



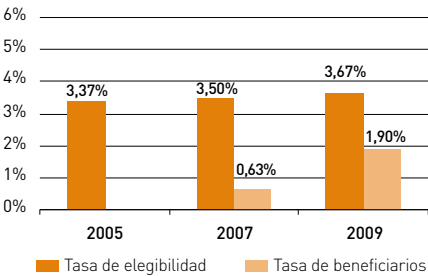
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Burgos
(Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	354.366	355.944	356.694
Población elegible	11.953	12.472	13.100
Grado I	5.901	6.103	6.340
Grado II	3.907	4.109	4.362
Grado III	2.145	2.260	2.398
Tasa de elegibilidad	3,37%	3,50%	3,67%
Población beneficiaria	–	2.260	4.579
Tasa de beneficiarios	–	0,63%	1,90%
Implantación	–	18,1%	51,6%

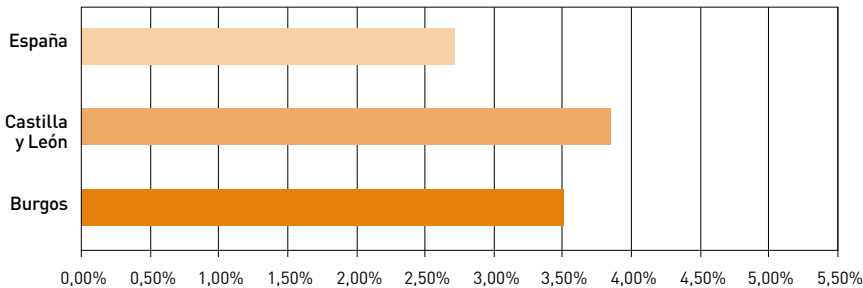
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



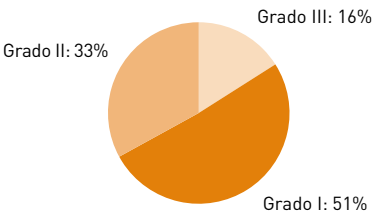
Tasas de elegibilidad, año 2007



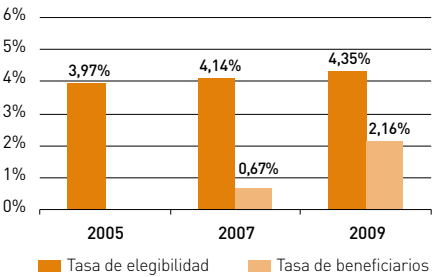
Resultado por Provincias. Elegibilidad en León (Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	482.879	479.275	475.313
Población elegible	19.182	19.854	20.689
Grado I	9.815	10.091	10.418
Grado II	6.274	6.537	6.877
Grado III	3.094	3.225	3.395
Tasa de elegibilidad	3,97%	4,14%	4,35%
Población beneficiaria	–	3.225	6.833
Tasa de beneficiarios	–	0,67%	2,16%
Implantación	–	16,2%	49,6%

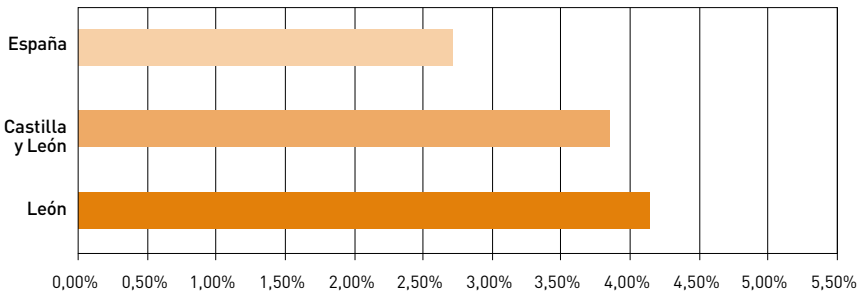
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



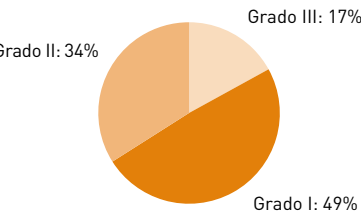
Tasas de elegibilidad, año 2007



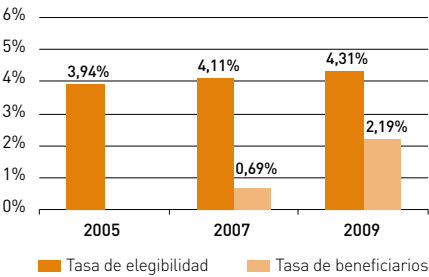
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Palencia
(Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	170.658	168.759	166.859
Población elegible	6.720	6.928	7.188
Grado I	3.354	3.432	3.527
Grado II	2.250	2.336	2.445
Grado III	1.115	1.159	1.215
Tasa de elegibilidad	3,94%	4,11%	4,31%
Población beneficiaria	–	1.159	2.437
Tasa de beneficiarios	–	0,69%	2,19%
Implantación	–	16,7%	50,9%

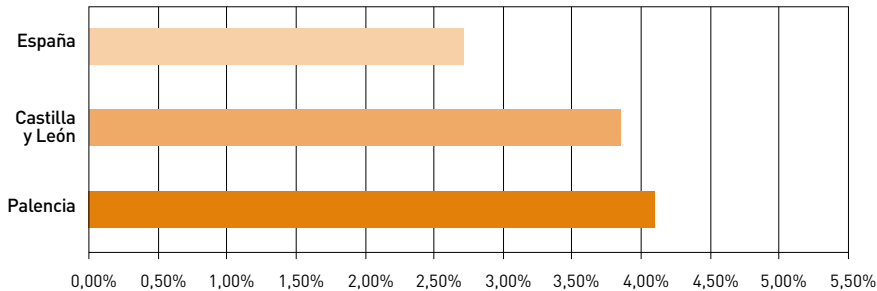
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



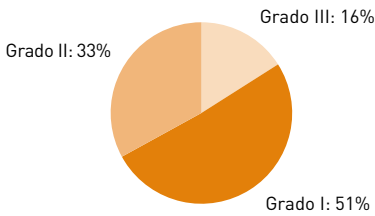
Tasas de elegibilidad, año 2007



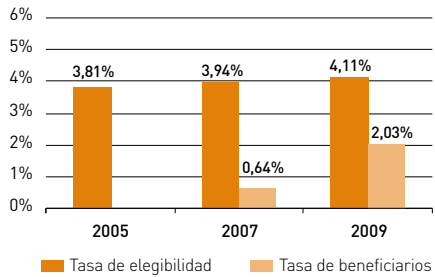
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Salamanca (Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	344.950	343.971	342.569
Población elegible	13.145	13.565	14.093
Grado I	6.742	6.925	7.146
Grado II	4.279	4.439	4.647
Grado III	2.124	2.200	2.300
Tasa de elegibilidad	3,81%	3,94%	4,11%
Población beneficiaria	–	2.200	4.624
Tasa de beneficiarios	–	0,64%	2,03%
Implantación	–	16,2%	49,3%

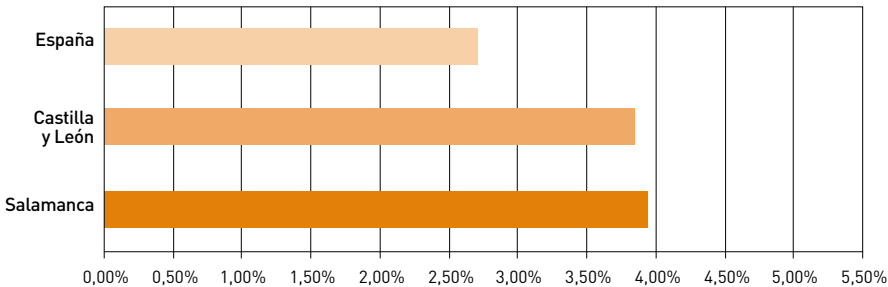
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



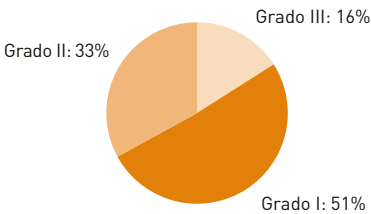
Tasas de elegibilidad, año 2007



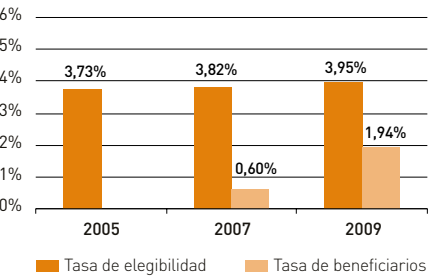
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Segovia
(Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	152.935	154.846	156.182
Población elegible	5.711	5.919	6.175
Grado I	2.938	3.034	3.144
Grado II	1.875	1.952	2.049
Grado III	899	935	981
Tasa de elegibilidad	3,73%	3,82%	3,95%
Población beneficiaria	–	935	2.005
Tasa de beneficiarios	–	0,60%	1,94%
Implantación	–	15,8%	49,1%

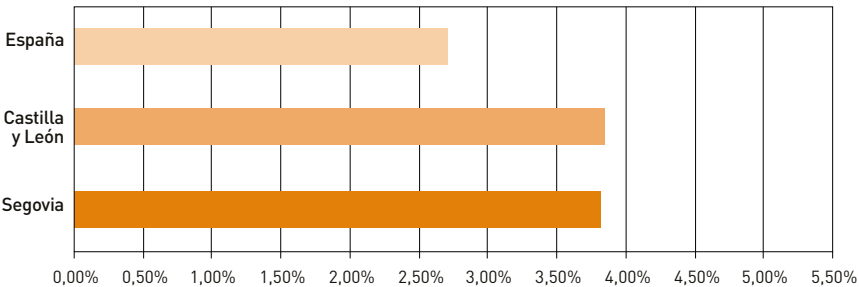
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



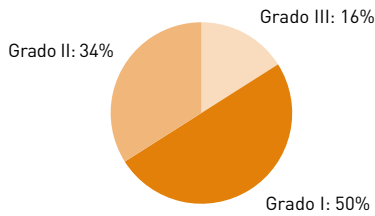
Tasas de elegibilidad, año 2007



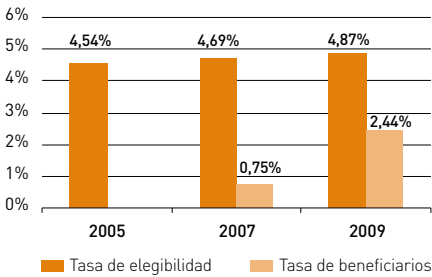
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Soria (Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	91.795	92.058	92.099
Población elegible	4.168	4.313	4.489
Grado I	2.105	2.168	2.241
Grado II	1.398	1.454	1.523
Grado III	664	691	725
Tasa de elegibilidad	4,54%	4,69%	4,87%
Población beneficiaria	–	691	1.487
Tasa de beneficiarios	–	0,75%	2,44%
Implantación	–	16,0%	50,1%

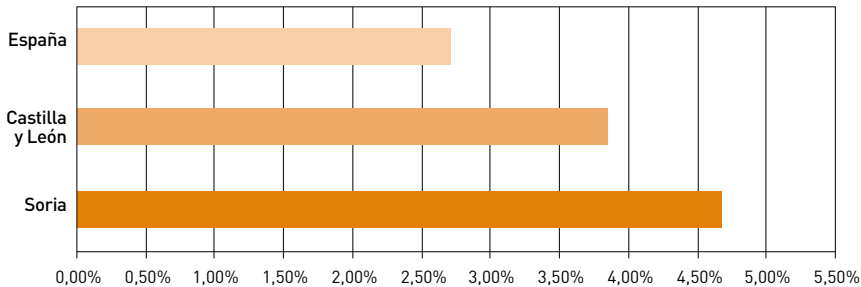
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



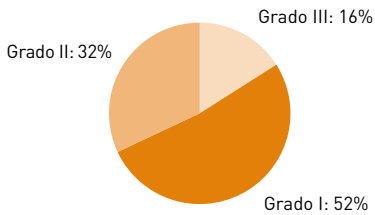
Tasas de elegibilidad, año 2007



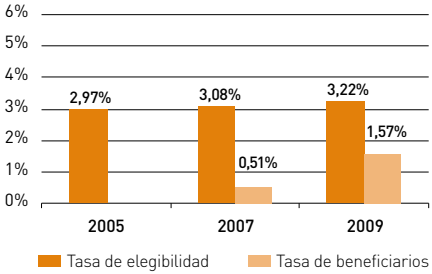
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Valladolid
(Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	507.240	510.163	512.094
Población elegible	15.056	15.696	16.505
Grado I	7.789	8.098	8.466
Grado II	4.794	5.020	5.318
Grado III	2.474	2.580	2.721
Tasa de elegibilidad	2,97%	3,08%	3,22%
Población beneficiaria	–	2.580	5.380
Tasa de beneficiarios	–	0,51%	1,57%
Implantación	–	16,4%	48,7%

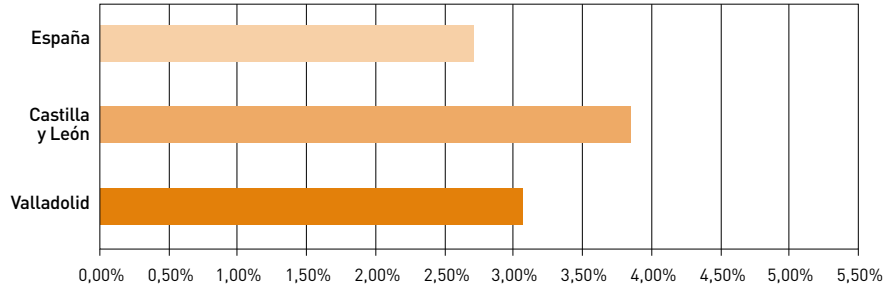
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



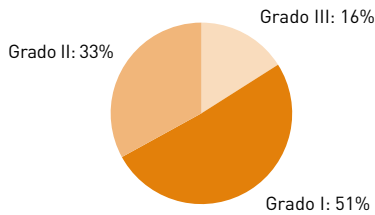
Tasas de elegibilidad, año 2007



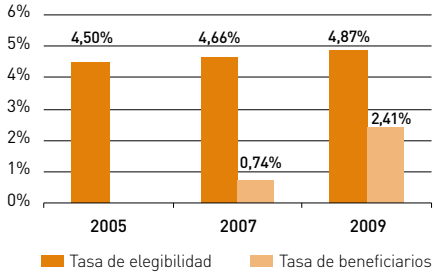
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Zamora (Castilla y León)

	2005	2007	2009
Población de referencia	195.130	192.950	190.687
Población elegible	8.773	9.000	9.291
Grado I	4.505	4.595	4.705
Grado II	2.886	2.978	3.100
Grado III	1.382	1.427	1.486
Tasa de elegibilidad	4,50%	4,66%	4,87%
Población beneficiaria	–	1.427	3.036
Tasa de beneficiarios	–	0,74%	2,41%
Implantación	–	15,9%	49,4%

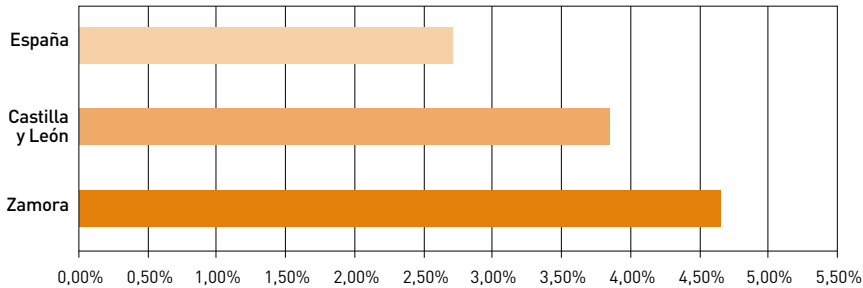
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



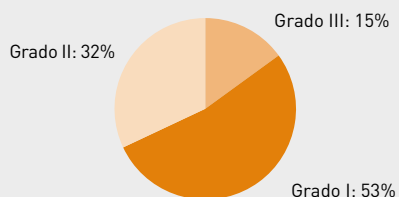
Tasas de elegibilidad, año 2007



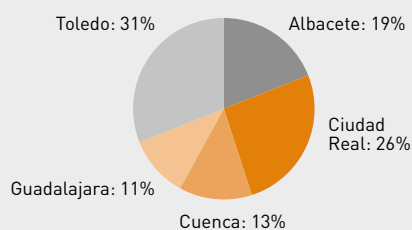
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Castilla-La Mancha

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.879.310	1.930.778	1.977.607
Población elegible	56.461	58.867	61.261
Grado I	29.868	31.044	32.202
Grado II	18.014	18.850	19.686
Grado III	8.579	8.974	9.374
Tasa de elegibilidad	3,00%	3,05%	3,10%
Población beneficiaria	–	8.974	19.217
Tasa de beneficiarios	–	0,46%	1,47%
Implantación	–	15,24%	47,44%
Población elegible			
Albacete	10.538	10.979	11.426
Ciudad Real	14.810	15.278	15.724
Cuenca	7.629	7.853	8.060
Guadalajara	6.207	6.638	7.079
Toledo	17.276	18.119	18.971
Tasa de elegibilidad			
Albacete	2,77%	2,84%	2,92%
Ciudad Real	3,00%	3,06%	3,12%
Cuenca	3,71%	3,79%	3,86%
Guadalajara	3,03%	3,03%	3,05%
Toledo	2,90%	2,93%	2,96%
Tasa de beneficiarios			
Albacete	–	0,44%	1,38%
Ciudad Real	–	0,47%	1,47%
Cuenca	–	0,56%	1,82%
Guadalajara	–	0,47%	1,46%
Toledo	–	0,45%	1,41%

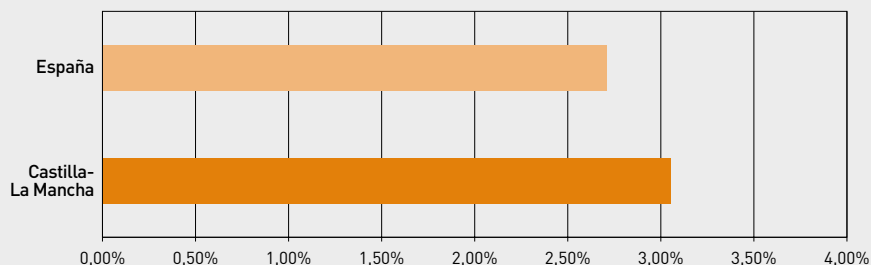
Población elegible 2007 por grado



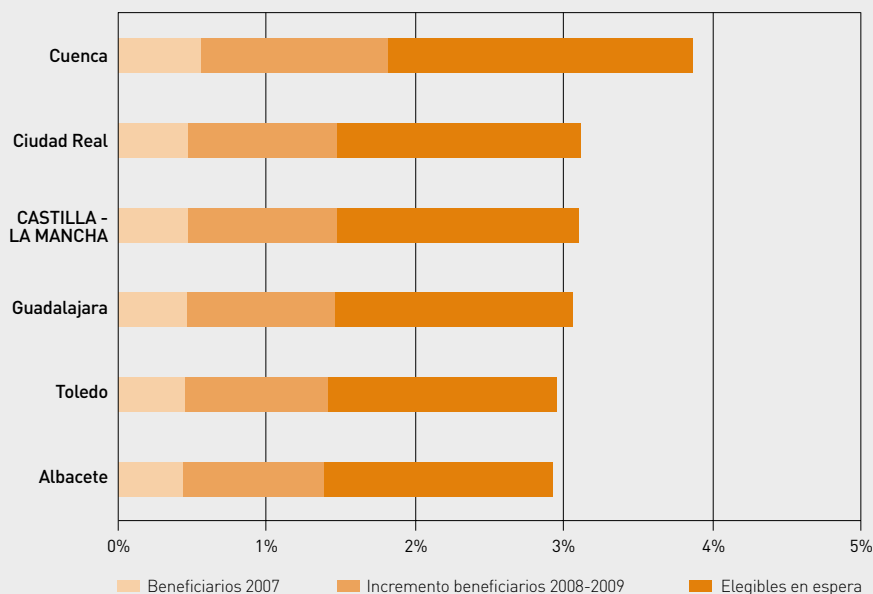
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



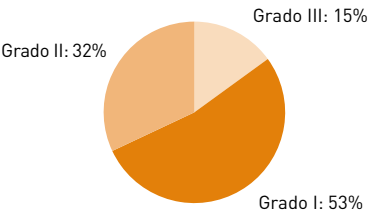
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



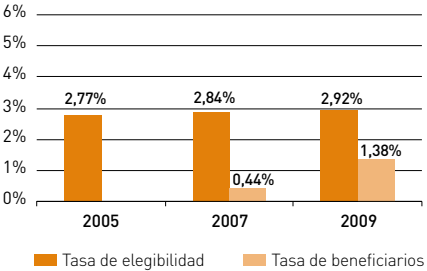
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Albacete
(Castilla-La Mancha)

	2005	2007	2009
Población de referencia	379.966	386.066	391.458
Población elegible	10.538	10.979	11.426
Grado I	5.609	5.821	6.030
Grado II	3.305	3.459	3.618
Grado III	1.624	1.699	1.778
Tasa de elegibilidad	2,77%	2,84%	2,92%
Población beneficiaria	–	1.699	3.587
Tasa de beneficiarios	–	0,44%	1,38%
Implantación	–	15,5%	47,2%

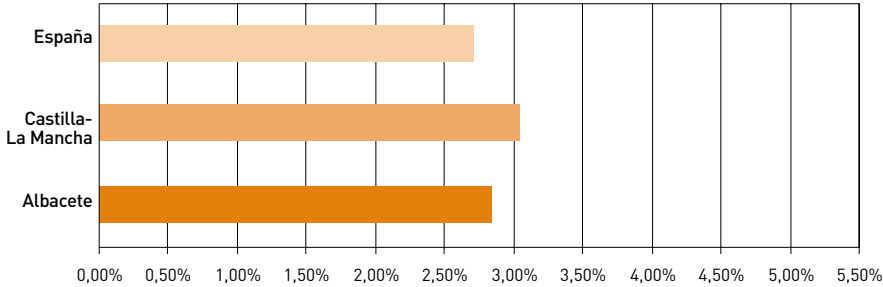
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



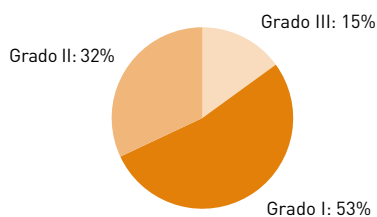
Tasas de elegibilidad, año 2007



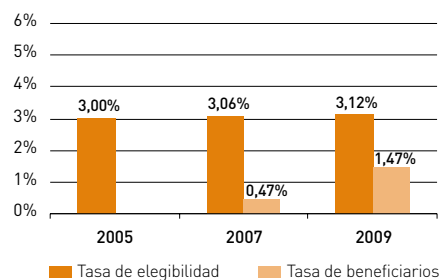
Resultado por Provincias. Elegibilidad Ciudad Real (Castilla-La Mancha)

	2005	2007	2009
Población de referencia	493.401	498.975	503.877
Población elegible	14.810	15.278	15.724
Grado I	7.877	8.092	8.294
Grado II	4.687	4.855	5.017
Grado III	2.247	2.331	2.414
Tasa de elegibilidad	3,00%	3,06%	3,12%
Población beneficiaria	–	2.331	4.922
Tasa de beneficiarios	–	0,47%	1,47%
Implantación	–	15,3%	47,3%

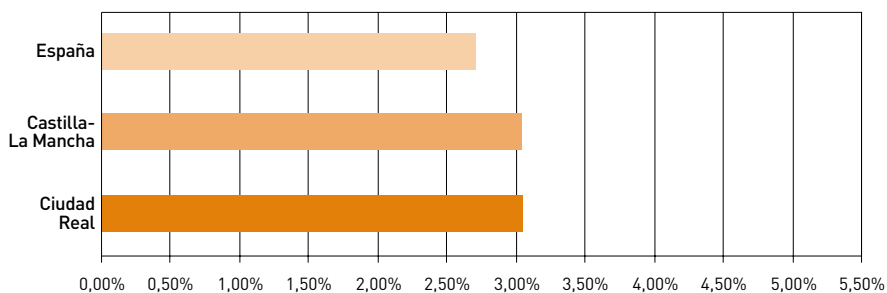
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



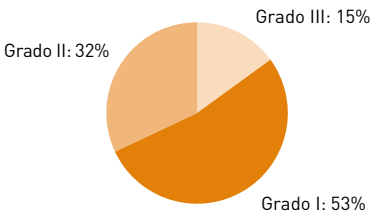
Tasas de elegibilidad, año 2007



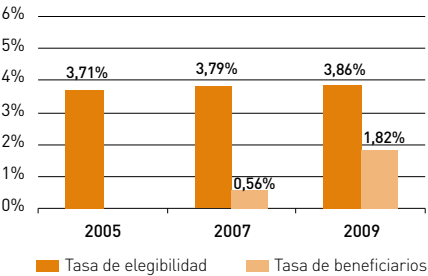
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Cuenca
(Castilla-La Mancha)

	2005	2007	2009
Población de referencia	205.457	207.258	208.567
Población elegible	7.629	7.853	8.060
Grado I	4.061	4.163	4.256
Grado II	2.454	2.536	2.614
Grado III	1.115	1.154	1.192
Tasa de elegibilidad	3,71%	3,79%	3,86%
Población beneficiaria	–	1.154	2.499
Tasa de beneficiarios	–	0,56%	1,82%
Implantación	–	14,7%	47,2%

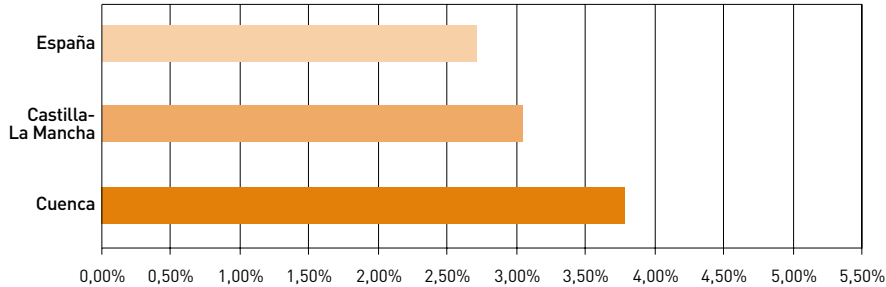
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



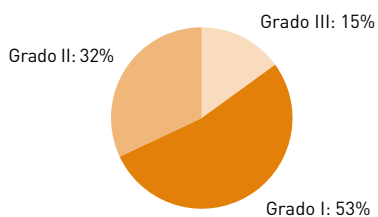
Tasas de elegibilidad, año 2007



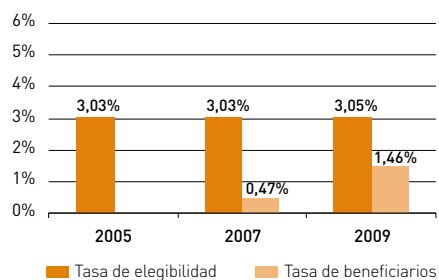
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Guadalajara (Castilla-La Mancha)

	2005	2007	2009
Población de referencia	205.173	219.046	231.974
Población elegible	6.207	6.638	7.079
Grado I	3.250	3.472	3.701
Grado II	1.996	2.139	2.285
Grado III	960	1.027	1.093
Tasa de elegibilidad	3,03%	3,03%	3,05%
Población beneficiaria	–	1.027	2.236
Tasa de beneficiarios	–	0,47%	1,46%
Implantación	–	15,5%	47,7%

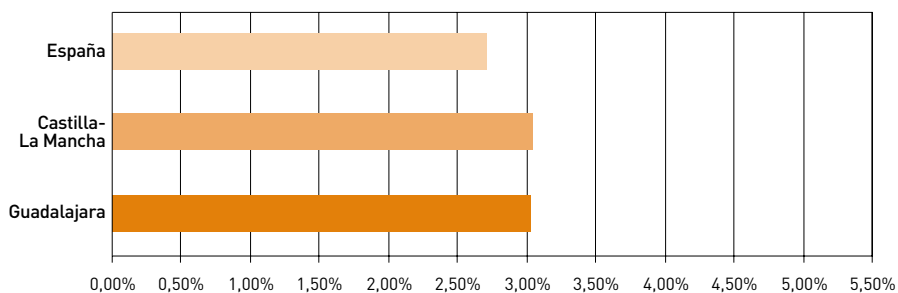
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



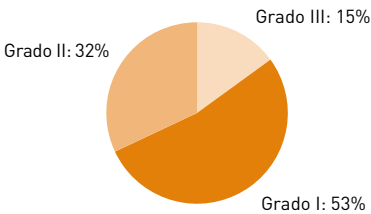
Tasas de elegibilidad, año 2007



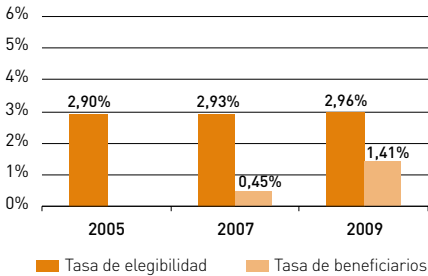
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Toledo
(Castilla-La Mancha)

	2005	2007	2009
Población de referencia	595.313	619.433	641.731
Población elegible	17.276	18.119	18.971
Grado I	9.071	9.495	9.921
Grado II	5.572	5.860	6.153
Grado III	2.633	2.763	2.897
Tasa de elegibilidad	2,90%	2,93%	2,96%
Población beneficiaria	–	2.763	5.973
Tasa de beneficiarios	–	0,45%	1,41%
Implantación	–	15,3%	47,7%

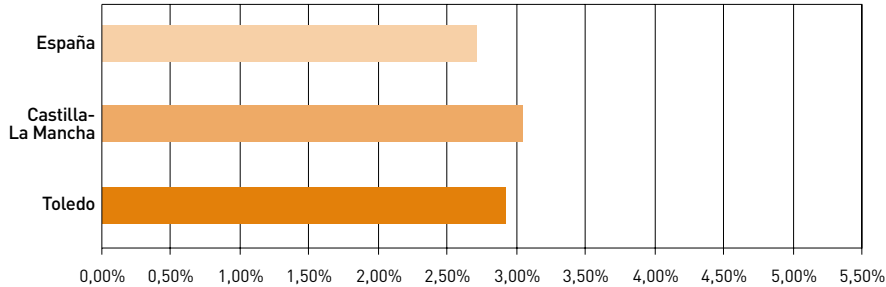
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



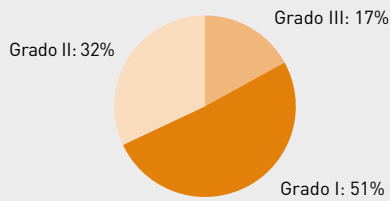
Tasas de elegibilidad, año 2007



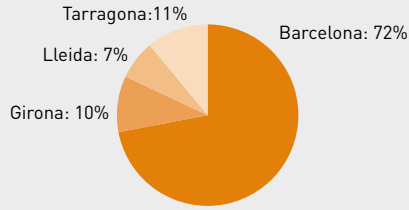
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Catalunya

	2005	2007	2009
Población de referencia	6.877.148	7.084.900	7.263.708
Población elegible	185.263	194.562	203.985
Grado I	95.244	99.685	104.080
Grado II	59.108	62.311	65.619
Grado III	30.911	32.565	34.286
Tasa de elegibilidad	2,69%	2,75%	2,81%
Población beneficiaria	–	32.565	67.095
Tasa de beneficiarios	–	0,46%	1,38%
Implantación	–	16,74%	48,98%
Población elegible			
Barcelona	133.817	139.964	146.049
Girona	18.616	19.887	21.242
Lleida	13.140	13.687	14.230
Tarragona	19.690	21.024	22.463
Tasa de elegibilidad			
Barcelona	2,60%	2,67%	2,74%
Girona	2,86%	2,88%	2,91%
Lleida	3,37%	3,40%	3,44%
Tarragona	2,81%	2,83%	2,86%
Tasa de beneficiarios			
Barcelona	–	0,45%	1,34%
Girona	–	0,45%	1,40%
Lleida	–	0,57%	1,75%
Tarragona	–	0,45%	1,38%

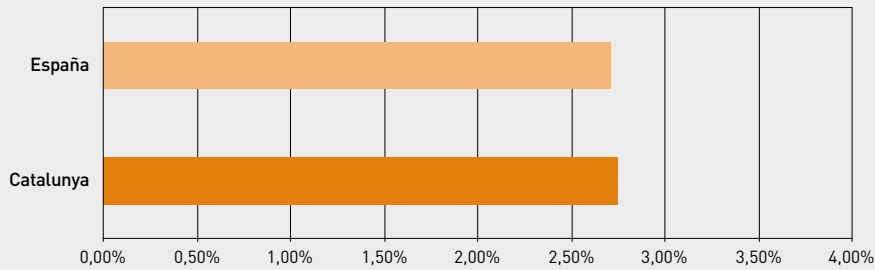
Población elegible 2007 por grado



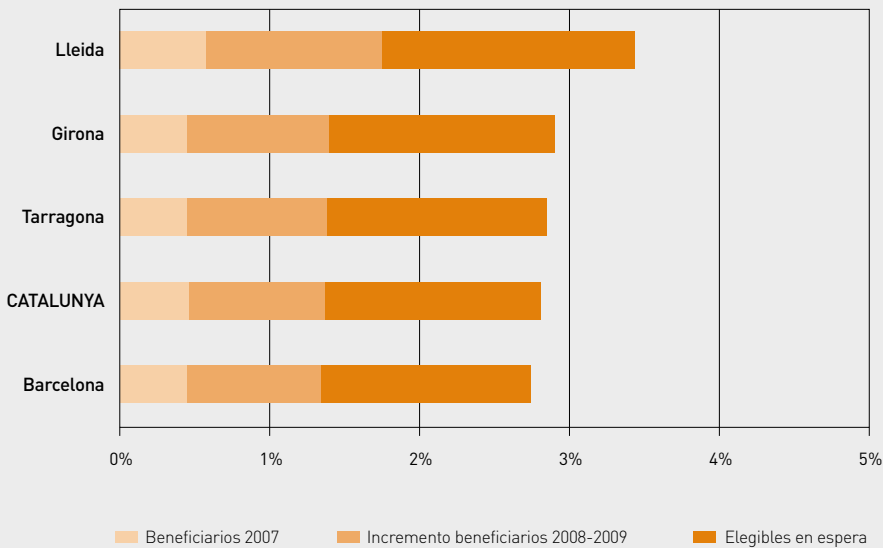
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



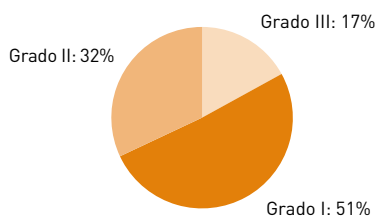
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



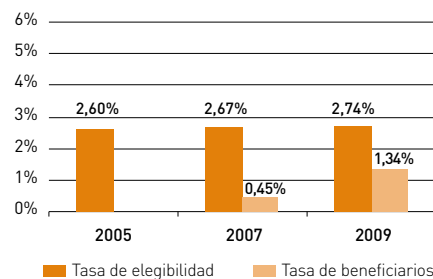
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Barcelona (Catalunya)

	2005	2007	2009
Población de referencia	5.137.486	5.250.379	5.333.016
Población elegible	133.817	139.964	146.049
Grado I	68.825	71.714	74.470
Grado II	42.343	44.467	46.627
Grado III	22.649	23.783	24.952
Tasa de elegibilidad	2,60%	2,67%	2,74%
Población beneficiaria	–	23.783	48.265
Tasa de beneficiarios	–	0,45%	1,34%
Implantación	–	17,0%	49,0%

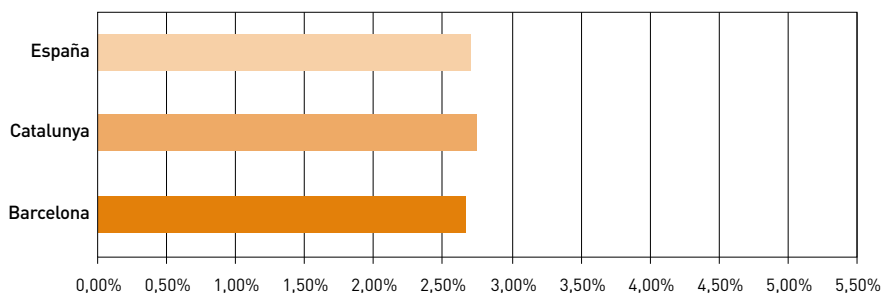
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



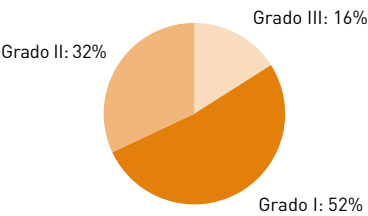
Tasas de elegibilidad, año 2007



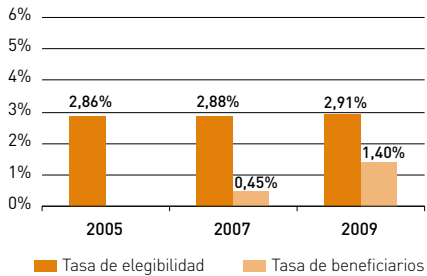
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Girona (Catalunya)

	2005	2007	2009
Población de referencia	650.038	689.918	730.252
Población elegible	18.616	19.887	21.242
Grado I	9.716	10.358	11.042
Grado II	6.005	6.432	6.889
Grado III	2.895	3.097	3.311
Tasa de elegibilidad	2,86%	2,88%	2,91%
Población beneficiaria	–	3.097	6.756
Tasa de beneficiarios	–	0,45%	1,40%
Implantación	–	15,6%	48,0%

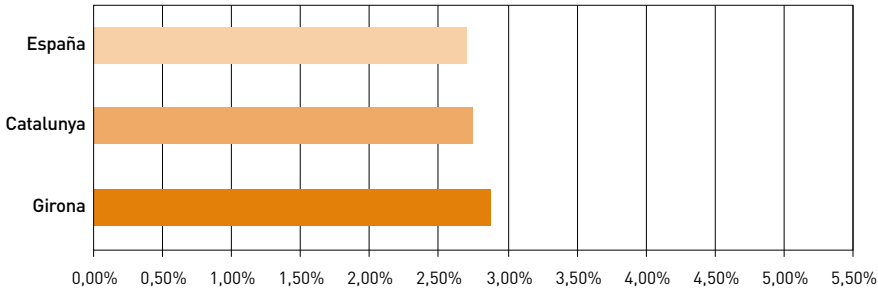
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



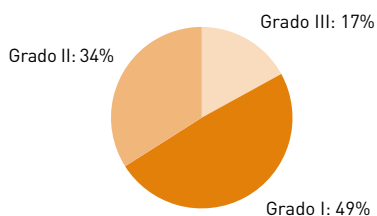
Tasas de elegibilidad, año 2007



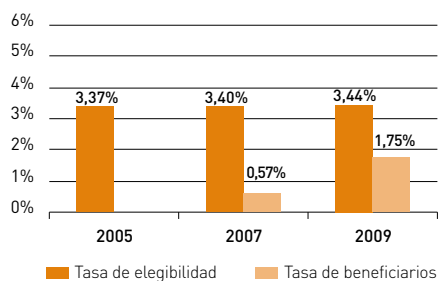
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Lleida (Catalunya)

	2005	2007	2009
Población de referencia	390.157	402.139	413.665
Población elegible	13.140	13.687	14.230
Grado I	6.508	6.751	6.989
Grado II	4.422	4.624	4.828
Grado III	2.211	2.312	2.414
Tasa de elegibilidad	3,37%	3,40%	3,44%
Población beneficiaria	–	2.312	4.828
Tasa de beneficiarios	–	0,57%	1,75%
Implantación	–	16,9%	50,9%

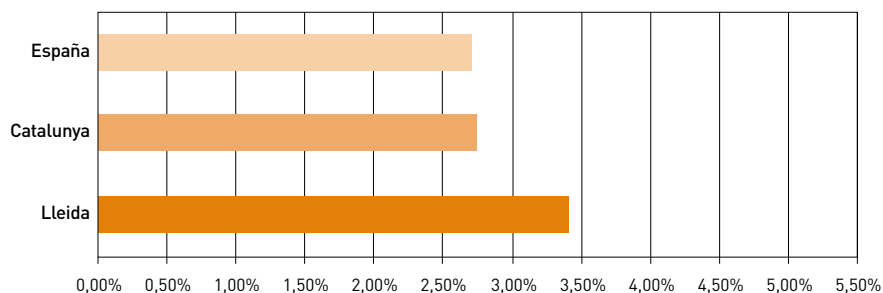
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



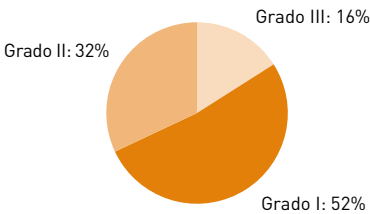
Tasas de elegibilidad, año 2007



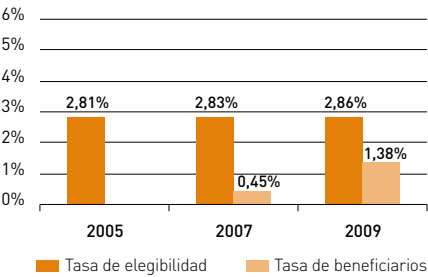
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Tarragona (Catalunya)

	2005	2007	2009
Población de referencia	699.467	742.464	786.775
Población elegible	19.690	21.024	22.463
Grado I	10.195	10.863	11.579
Grado II	6.338	6.788	7.276
Grado III	3.157	3.374	3.609
Tasa de elegibilidad	2,81%	2,83%	2,86%
Población beneficiaria	–	3.374	7.247
Tasa de beneficiarios	–	0,45%	1,38%
Implantación	–	16,0%	48,5%

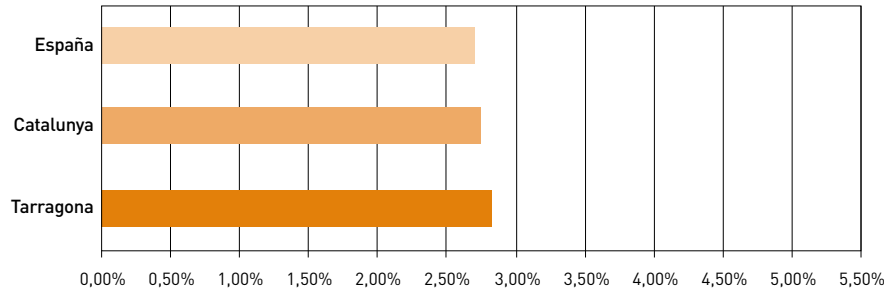
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



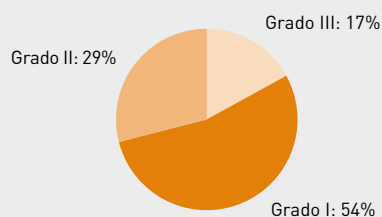
Tasas de elegibilidad, año 2007



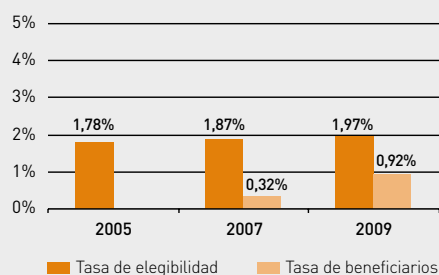
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Ceuta

	2005	2007	2009
Población de referencia	70.861	70.065	69.052
Población elegible	1.264	1.311	1.357
Grado I	682	703	725
Grado II	368	384	401
Grado III	214	223	233
Tasa de elegibilidad	1,78%	1,87%	1,97%
Población beneficiaria	–	223	433
Tasa de beneficiarios	–	0,32%	0,92%
Implantación	–	16,98%	46,69%

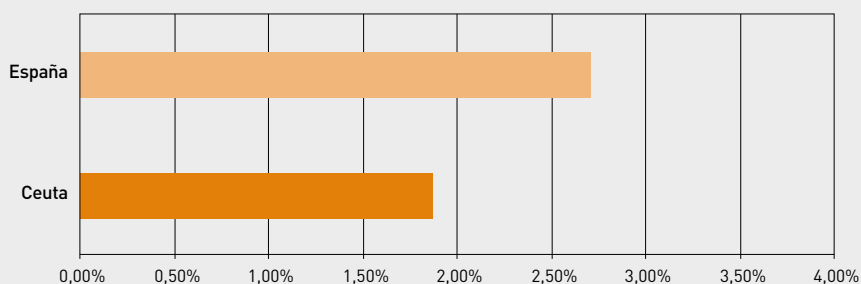
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



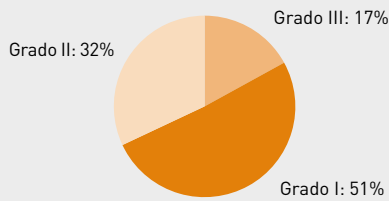
Tasas de elegibilidad, año 2007



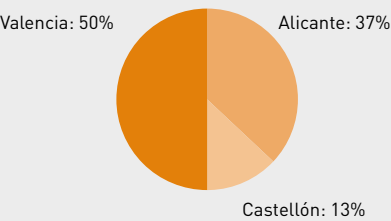
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en la Comunidad Valenciana

	2005	2007	2009
Población de referencia	4.600.547	4.777.811	4.934.885
Población elegible	109.678	116.088	122.593
Grado I	60.505	63.762	67.022
Grado II	33.199	35.309	37.473
Grado III	15.973	17.017	18.096
Tasa de elegibilidad	2,38%	2,43%	2,48%
Población beneficiaria	–	17.017	36.833
Tasa de beneficiarios	–	0,36%	1,13%
Implantación	–	14,66%	45,33%
Población elegible			
Alicante	39.687	42.578	45.483
Castellón	13.851	14.543	15.243
Valencia	56.139	58.968	61.867
Tasa de elegibilidad			
Alicante	2,35%	2,39%	2,44%
Castellón	2,58%	2,61%	2,65%
Valencia	2,37%	2,42%	2,48%
Tasa de beneficiarios			
Alicante	–	0,37%	1,13%
Castellón	–	0,36%	1,17%
Valencia	–	0,35%	1,12%

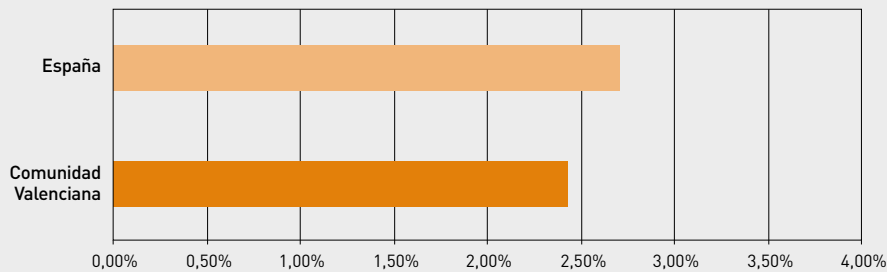
Población elegible 2007 por grado



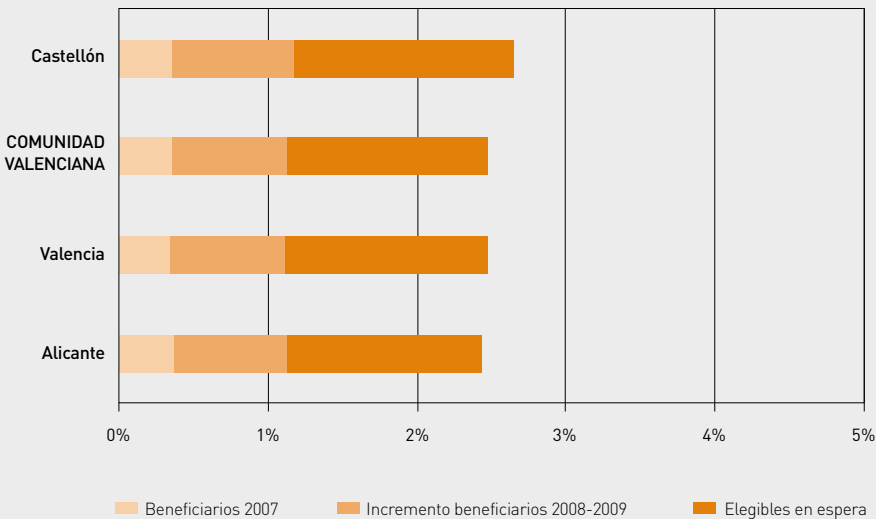
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



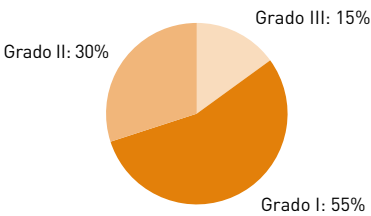
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



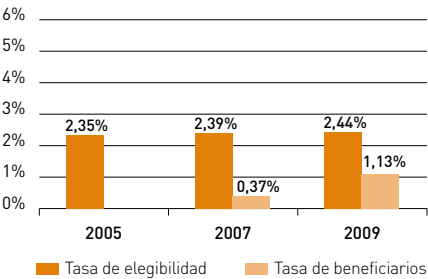
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Alicante
(Comunidad Valenciana)

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.691.257	1.784.664	1.864.842
Población elegible	39.687	42.578	45.483
Grado I	21.572	23.032	24.481
Grado II	12.019	12.969	13.936
Grado III	6.095	6.576	7.067
Tasa de elegibilidad	2,35%	2,39%	2,44%
Población beneficiaria	–	6.576	14.035
Tasa de beneficiarios	–	0,37%	1,13%
Implantación	–	15,4%	46,2%

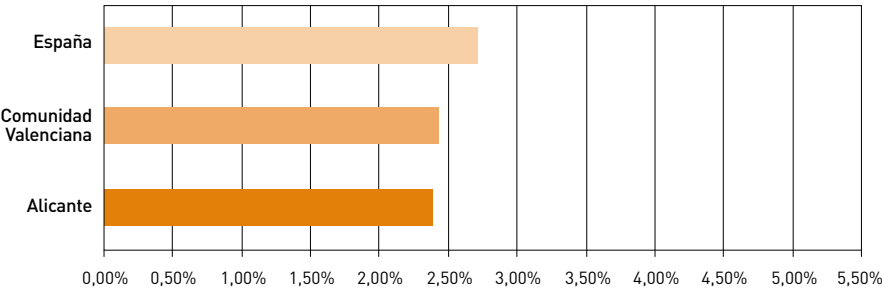
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



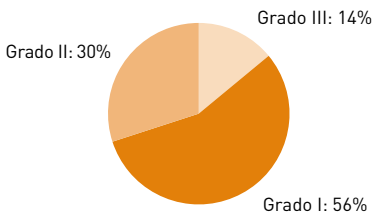
Tasas de elegibilidad, año 2007



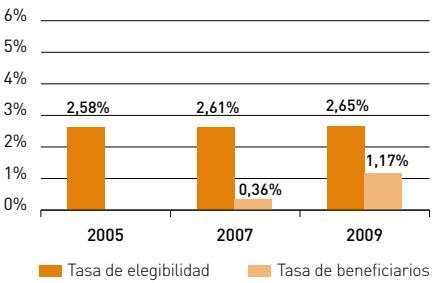
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Castellón (Comunidad Valenciana)

	2005	2007	2009
Población de referencia	536.174	557.185	575.856
Población elegible	13.851	14.543	15.243
Grado I	7.774	8.140	8.508
Grado II	4.175	4.399	4.627
Grado III	1.903	2.005	2.108
Tasa de elegibilidad	2,58%	2,61%	2,65%
Población beneficiaria	–	2.005	4.421
Tasa de beneficiarios	–	0,36%	1,17%
Implantación	–	13,8%	44,2%

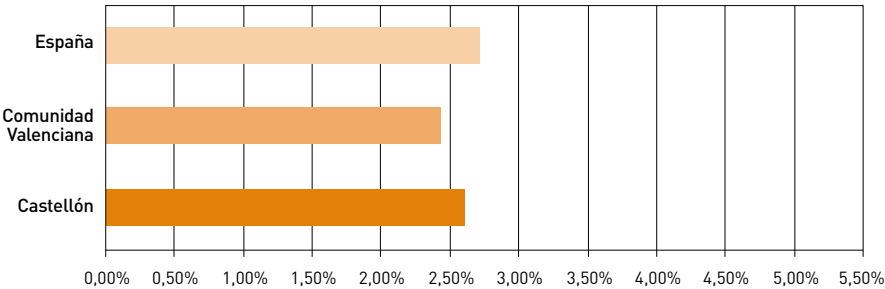
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



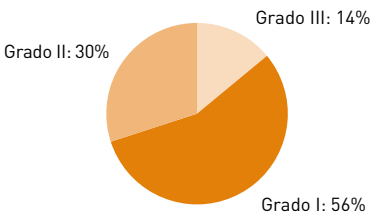
Tasas de elegibilidad, año 2007



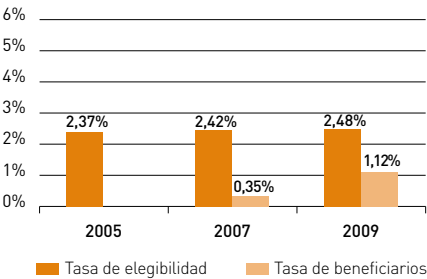
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Valencia
(Comunidad Valenciana)

	2005	2007	2009
Población de referencia	2.373.116	2.435.962	2.494.187
Población elegible	56.139	58.968	61.867
Grado I	31.159	32.591	34.034
Grado II	17.005	17.941	18.911
Grado III	7.974	8.435	8.922
Tasa de elegibilidad	2,37%	2,42%	2,48%
Población beneficiaria	–	8.435	18.377
Tasa de beneficiarios	–	0,35%	1,12%
Implantación	–	14,3%	45,0%

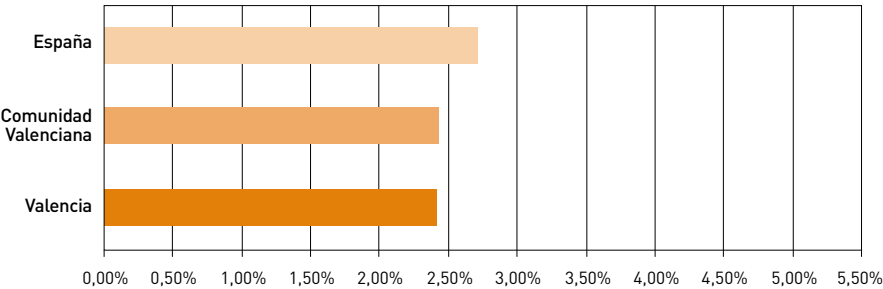
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



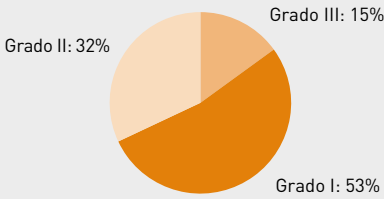
Tasas de elegibilidad, año 2007



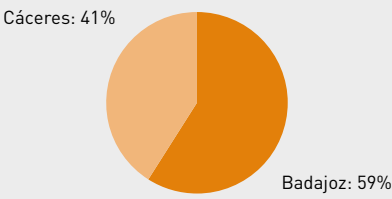
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Extremadura

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.072.064	1.076.210	1.078.599
Población elegible	31.244	32.353	33.439
Grado I	16.840	17.351	17.836
Grado II	9.849	10.254	10.661
Grado III	4.554	4.747	4.943
Tasa de elegibilidad	2,91%	3,01%	3,10%
Población beneficiaria	–	4.747	10.274
Tasa de beneficiarios	–	0,44%	1,45%
Implantación	–	14,67%	46,66%
Población elegible			
Badajoz	18.559	19.192	19.816
Cáceres	12.685	13.161	13.623
Tasa de elegibilidad			
Badajoz	2,81%	2,90%	2,98%
Cáceres	3,08%	3,18%	3,29%
Tasa de beneficiarios			
Badajoz	–	0,44%	1,41%
Cáceres	–	0,45%	1,51%

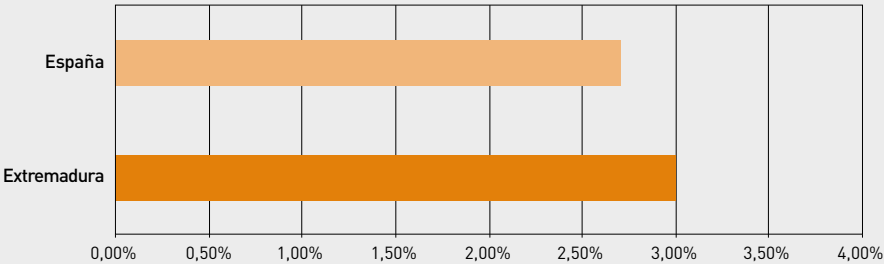
Población elegible 2007 por grado



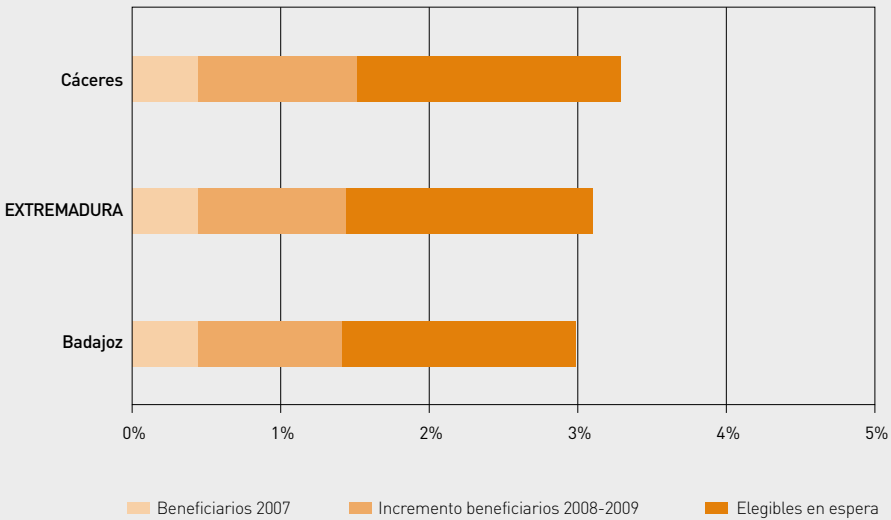
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



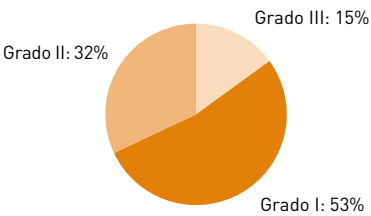
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



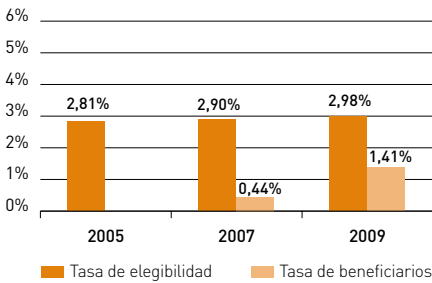
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Badajoz (Extremadura)

	2005	2007	2009
Población de referencia	660.723	662.754	664.468
Población elegible	18.559	19.192	19.816
Grado I	9.896	10.181	10.456
Grado II	5.882	6.114	6.350
Grado III	2.781	2.896	3.010
Tasa de elegibilidad	2,81%	2,90%	2,98%
Población beneficiaria	–	2.896	6.185
Tasa de beneficiarios	–	0,44%	1,41%
Implantación	–	15,1%	47,2%

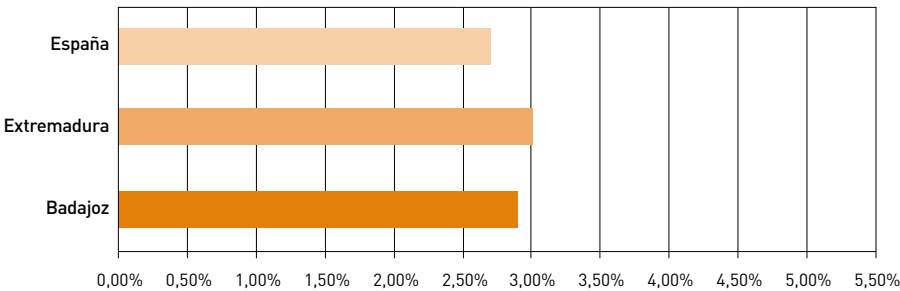
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



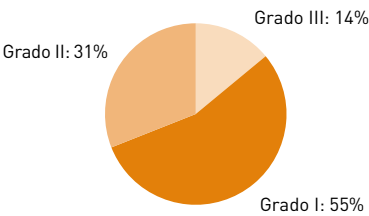
Tasas de elegibilidad, año 2007



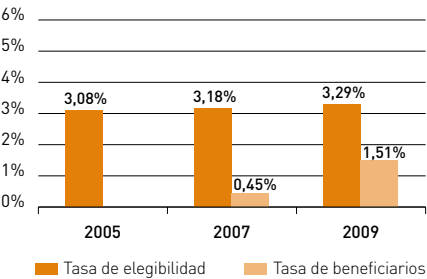
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Cáceres
(Extremadura)

	2005	2007	2009
Población de referencia	411.341	413.456	414.131
Población elegible	12.685	13.161	13.623
Grado I	6.945	7.169	7.380
Grado II	3.968	4.140	4.311
Grado III	1.773	1.852	1.933
Tasa de elegibilidad	3,08%	3,18%	3,29%
Población beneficiaria	–	1.852	4.088
Tasa de beneficiarios	–	0,45%	1,51%
Implantación	–	14,1%	45,8%

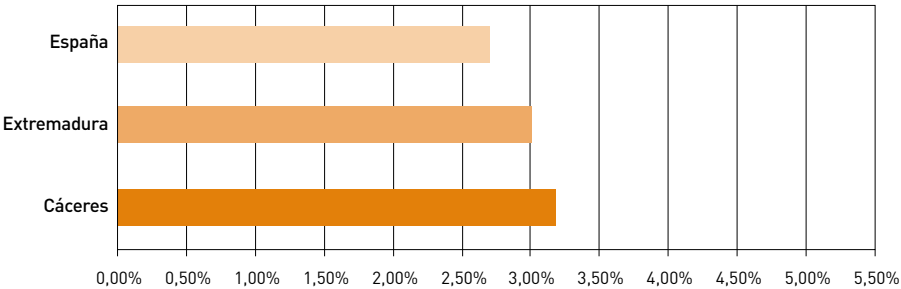
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



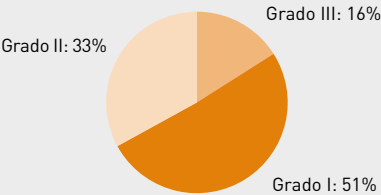
Tasas de elegibilidad, año 2007



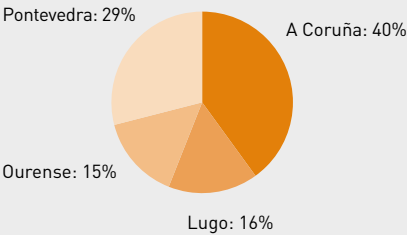
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Galicia

	2005	2007	2009
Población de referencia	2.711.924	2.713.381	2.710.345
Población elegible	91.854	95.125	98.371
Grado I	47.067	48.428	49.720
Grado II	29.960	31.212	32.489
Grado III	14.828	15.486	16.161
Tasa de elegibilidad	3,39%	3,51%	3,63%
Población beneficiaria	–	15.486	32.406
Tasa de beneficiarios	–	0,57%	1,80%
Implantación	–	16,28%	49,46%
Población elegible			
A Coruña	35.669	37.105	38.550
Lugo	15.086	15.426	15.733
Ourense	14.250	14.612	14.944
Pontevedra	26.850	27.982	29.144
Tasa de elegibilidad			
A Coruña	3,22%	3,34%	3,47%
Lugo	4,33%	4,48%	4,64%
Ourense	4,29%	4,45%	4,61%
Pontevedra	2,91%	3,01%	3,12%
Tasa de beneficiarios			
A Coruña	–	0,54%	1,71%
Lugo	–	0,75%	2,37%
Ourense	–	0,70%	2,27%
Pontevedra	–	0,49%	1,52%

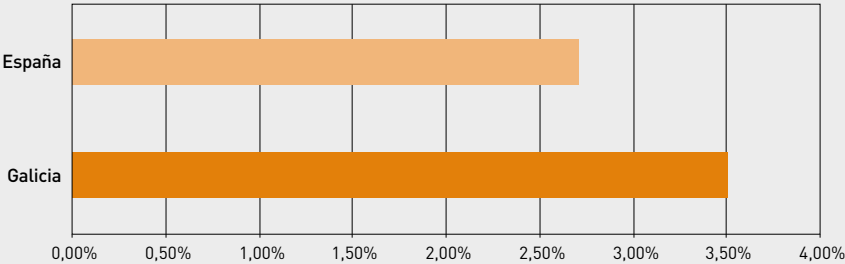
Población elegible 2007 por grado



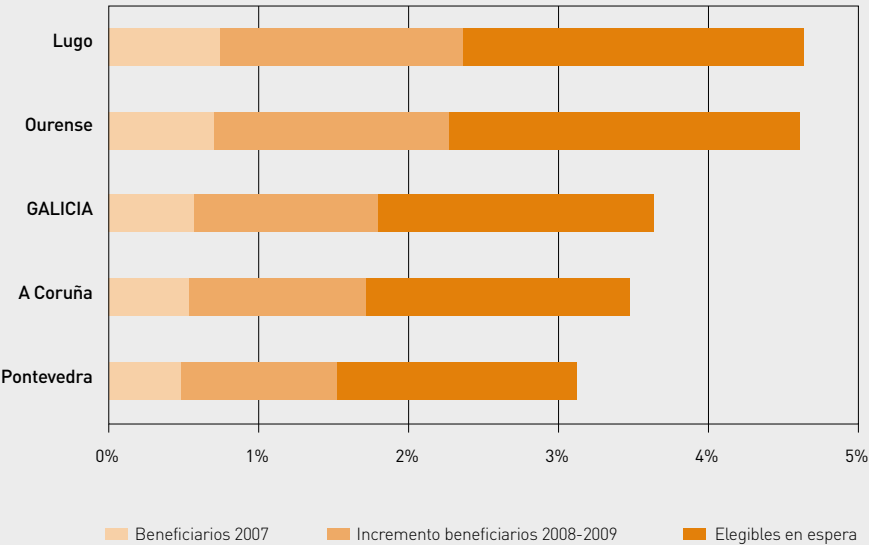
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



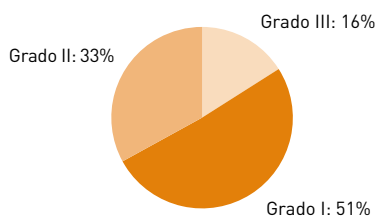
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



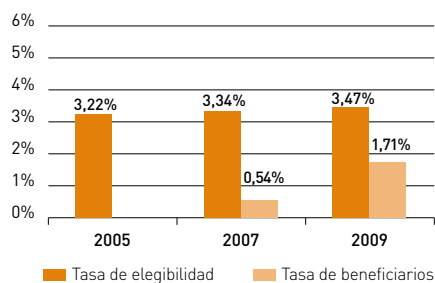
Resultado por Provincias. Elegibilidad en A Coruña (Galicia)

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.107.413	1.110.351	1.111.404
Población elegible	35.669	37.105	38.550
Grado I	18.332	18.949	19.544
Grado II	11.576	12.114	12.673
Grado III	5.761	6.041	6.333
Tasa de elegibilidad	3,22%	3,34%	3,47%
Población beneficiaria	–	6.041	12.669
Tasa de beneficiarios	–	0,54%	1,71%
Implantación	–	16,3%	49,3%

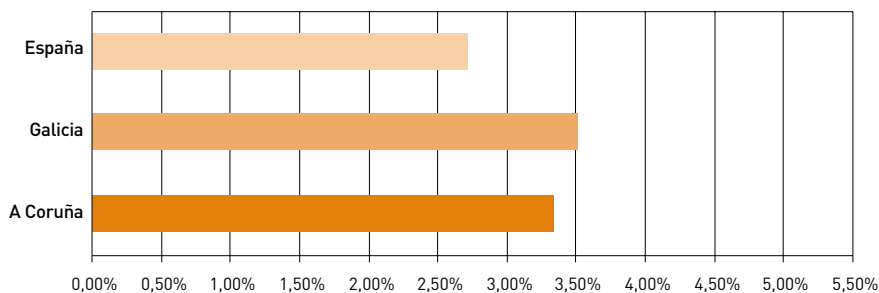
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



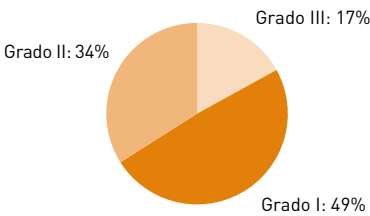
Tasas de elegibilidad, año 2007



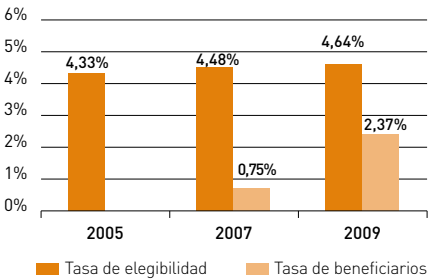
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Lugo (Galicia)

	2005	2007	2009
Población de referencia	348.715	344.054	339.245
Población elegible	15.086	15.426	15.733
Grado I	7.507	7.610	7.693
Grado II	5.098	5.248	5.390
Grado III	2.480	2.566	2.650
Tasa de elegibilidad	4,33%	4,48%	4,64%
Población beneficiaria	–	2.566	5.345
Tasa de beneficiarios	–	0,75%	2,37%
Implantación	–	16,6%	51,1%

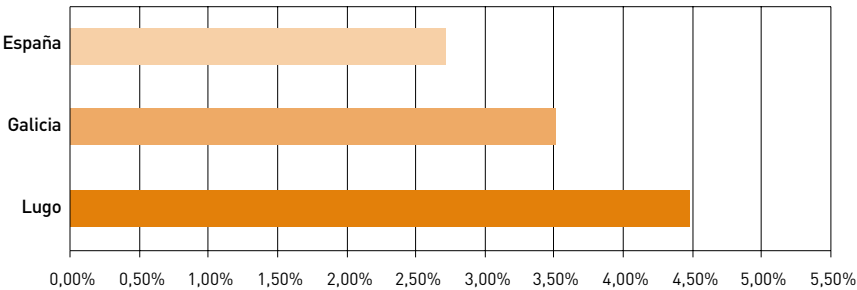
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



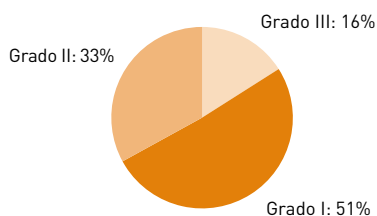
Tasas de elegibilidad, año 2007



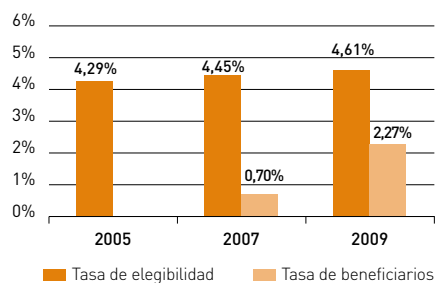
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Ourense (Galicia)

	2005	2007	2009
Población de referencia	332.258	328.528	324.242
Población elegible	14.250	14.612	14.944
Grado I	7.344	7.472	7.578
Grado II	4.685	4.837	4.982
Grado III	2.222	2.305	2.384
Tasa de elegibilidad	4,29%	4,45%	4,61%
Población beneficiaria	–	2.305	4.875
Tasa de beneficiarios	–	0,70%	2,27%
Implantación	–	15,8%	49,3%

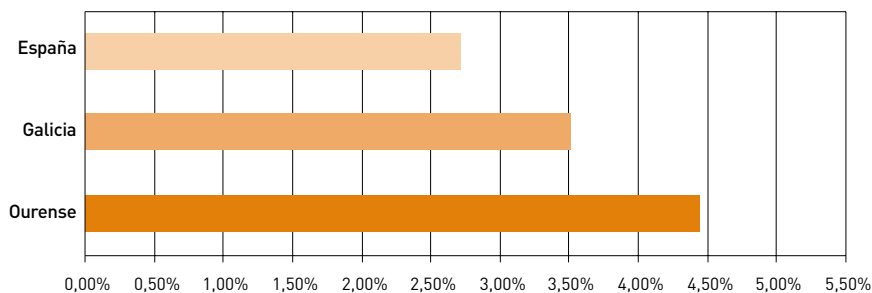
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



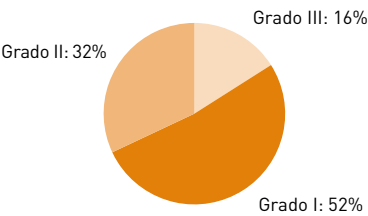
Tasas de elegibilidad, año 2007



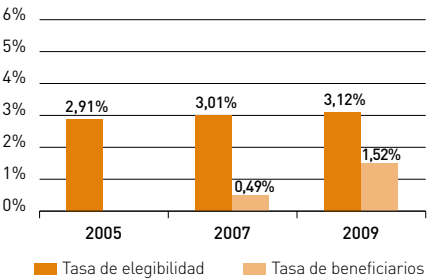
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Pontevedra (Galicia)

	2005	2007	2009
Población de referencia	923.538	930.448	935.454
Población elegible	26.850	27.982	29.144
Grado I	13.884	14.396	14.905
Grado II	8.601	9.013	9.444
Grado III	4.364	4.573	4.795
Tasa de elegibilidad	2,91%	3,01%	3,12%
Población beneficiaria	–	4.573	9.517
Tasa de beneficiarios	–	0,49%	1,52%
Implantación	–	16,3%	32,7%

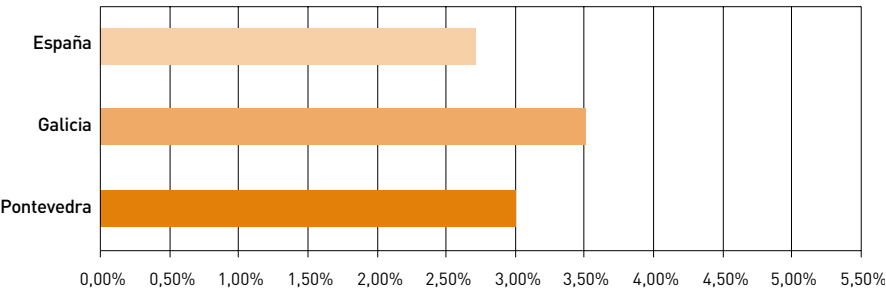
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



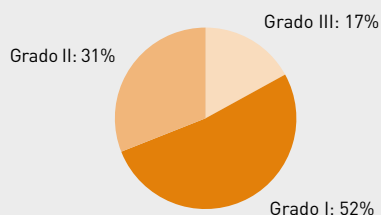
Tasas de elegibilidad, año 2007



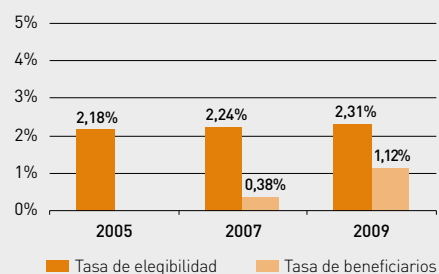
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Madrid

	2005	2007	2009
Población de referencia	5.928.375	6.116.691	6.274.830
Población elegible	129.426	137.105	144.989
Grado I	66.993	70.776	74.548
Grado II	40.380	42.888	45.510
Grado III	22.052	23.440	24.931
Tasa de elegibilidad	2,18%	2,24%	2,31%
Población beneficiaria	–	23.440	47.686
Tasa de beneficiarios	–	0,38%	1,12%
Implantación	–	17,10%	48,58%

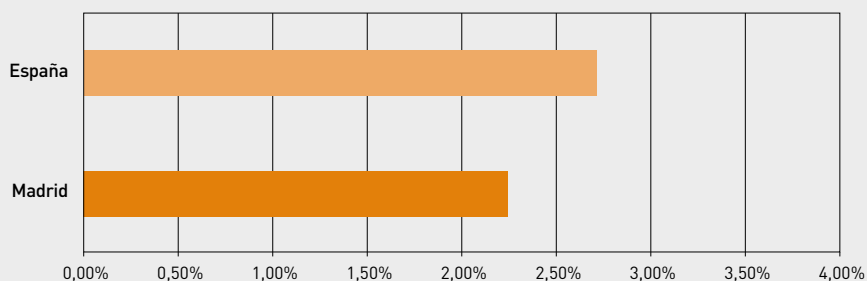
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



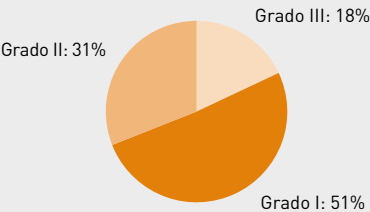
Tasas de elegibilidad, año 2007



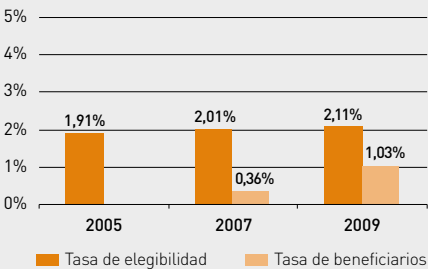
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Melilla

	2005	2007	2009
Población de referencia	67.320	67.431	67.274
Población elegible	1.286	1.352	1.419
Grado I	662	692	723
Grado II	394	417	442
Grado III	230	243	255
Tasa de elegibilidad	1,91%	2,01%	2,11%
Población beneficiaria	–	243	475
Tasa de beneficiarios	–	0,36%	1,03%
Implantación	–	17,94%	49,06%

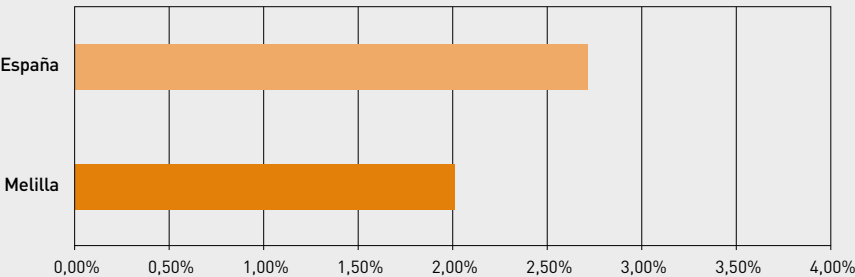
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



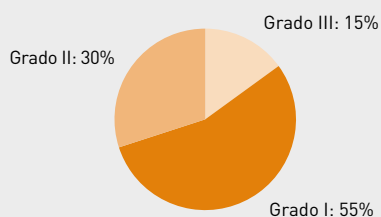
Tasas de elegibilidad, año 2007



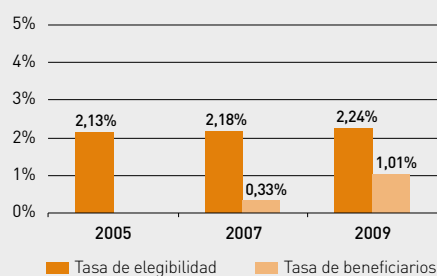
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Murcia

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.323.288	1.374.101	1.419.072
Población elegible	28.181	29.931	31.729
Grado I	15.572	16.464	17.366
Grado II	8.367	8.935	9.531
Grado III	4.242	4.531	4.831
Tasa de elegibilidad	2,13%	2,18%	2,24%
Población beneficiaria	–	4.531	9.597
Tasa de beneficiarios	–	0,33%	1,01%
Implantación	–	15,14%	45,26%

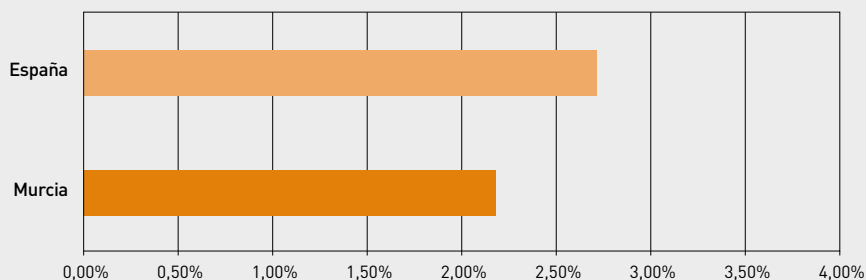
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



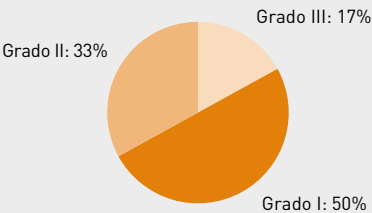
Tasas de elegibilidad, año 2007



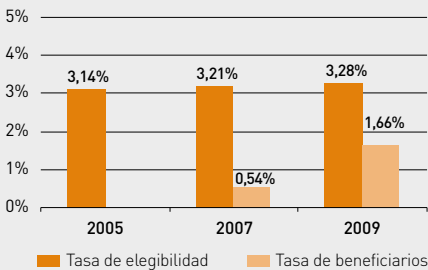
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en Navarra

	2005	2007	2009
Población de referencia	587.453	600.069	611.080
Población elegible	18.435	19.242	20.043
Grado I	9.173	9.546	9.913
Grado II	6.143	6.434	6.727
Grado III	3.120	3.262	3.403
Tasa de elegibilidad	3,14%	3,21%	3,28%
Población beneficiaria	–	3.262	6.767
Tasa de beneficiarios	–	0,54%	1,66%
Implantación	–	16,95%	50,54%

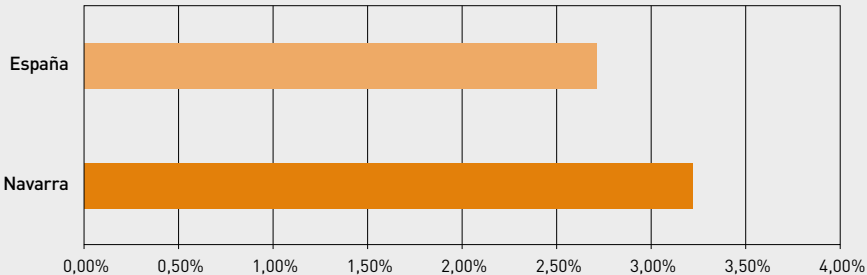
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



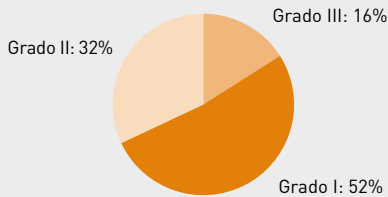
Tasas de elegibilidad, año 2007



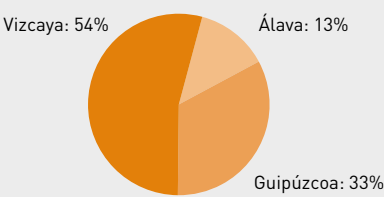
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en el País Vasco

	2005	2007	2009
Población de referencia	2.103.495	2.109.610	2.112.824
Población elegible	63.083	65.961	68.908
Grado I	32.975	34.279	35.567
Grado II	19.856	20.901	22.002
Grado III	10.252	10.782	11.338
Tasa de elegibilidad	3,00%	3,13%	3,26%
Población beneficiaria	–	10.782	22.339
Tasa de beneficiarios	–	0,51%	1,58%
Implantación	–	16,35%	48,38%
Población elegible			
Álava	8.152	8.604	9.073
Guipúzcoa	20.783	21.727	22.690
Vizcaya	34.149	35.630	37.145
Tasa de elegibilidad			
Álava	2,74%	2,86%	2,98%
Guipúzcoa	3,04%	3,17%	3,30%
Vizcaya	3,04%	3,17%	3,32%
Tasa de beneficiarios			
Álava	–	0,48%	1,45%
Guipúzcoa	–	0,51%	1,59%
Vizcaya	–	0,52%	1,61%

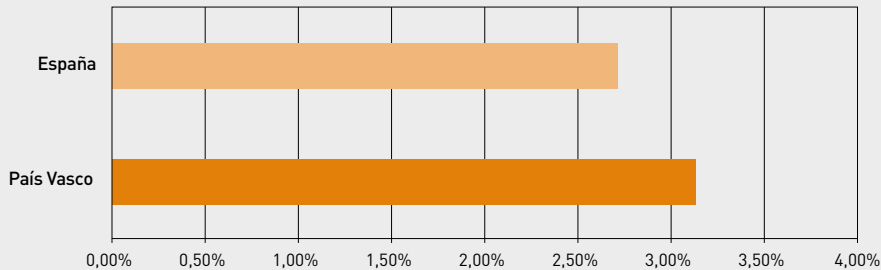
Población elegible 2007 por grado



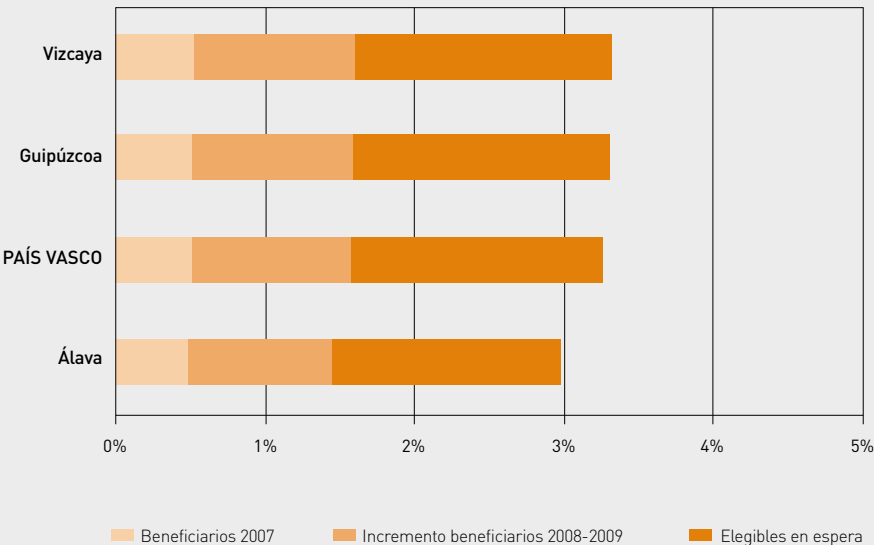
Población elegible por SND por provincias, año 2007



Tasas de elegibilidad, año 2007



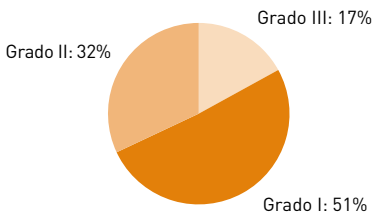
Evolución de la implantación del SND por provincias (en % sobre población total)



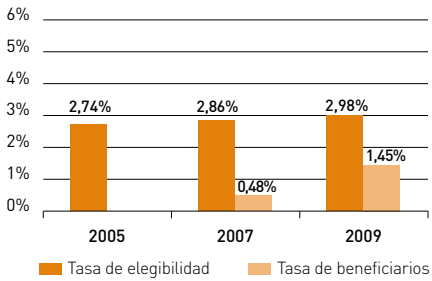
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Álava (País Vasco)

	2005	2007	2009
Población de referencia	297.072	301.346	304.799
Población elegible	8.152	8.604	9.073
Grado I	4.230	4.445	4.663
Grado II	2.561	2.718	2.885
Grado III	1.361	1.440	1.525
Tasa de elegibilidad	2,74%	2,86%	2,98%
Población beneficiaria	–	1.440	2.967
Tasa de beneficiarios	–	0,48%	1,45%
Implantación	–	16,7%	48,6%

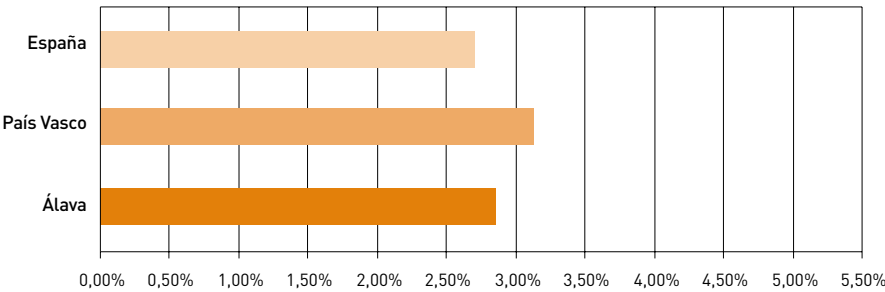
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



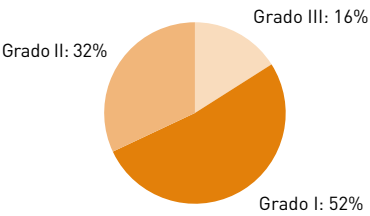
Tasas de elegibilidad, año 2007



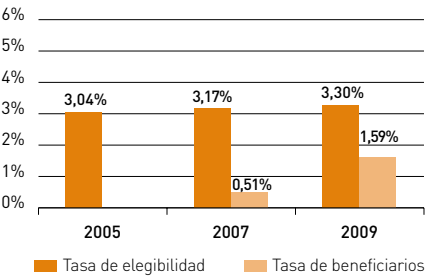
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Guipúzcoa (País Vasco)

	2005	2007	2009
Población de referencia	682.524	685.705	687.968
Población elegible	20.783	21.727	22.690
Grado I	10.881	11.316	11.745
Grado II	6.578	6.920	7.278
Grado III	3.323	3.492	3.668
Tasa de elegibilidad	3,04%	3,17%	3,30%
Población beneficiaria	–	3.492	7.307
Tasa de beneficiarios	–	0,51%	1,59%
Implantación	–	16,1%	48,2%

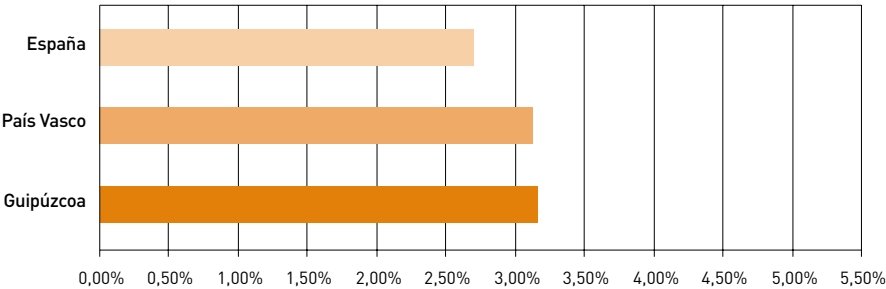
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



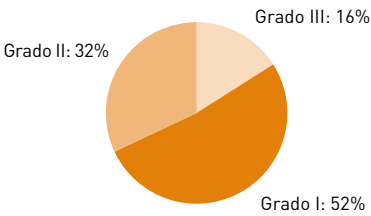
Tasas de elegibilidad, año 2007



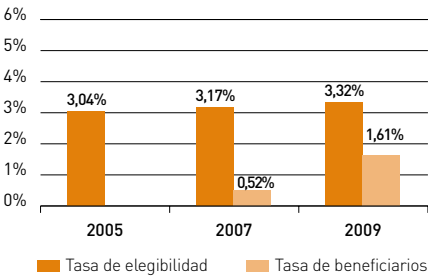
Resultado por Provincias. Elegibilidad en Vizcaya (País Vasco)

	2005	2007	2009
Población de referencia	1.123.899	1.122.559	1.120.057
Población elegible	34.149	35.630	37.145
Grado I	17.864	18.518	19.160
Grado II	10.716	11.263	11.839
Grado III	5.568	5.849	6.146
Tasa de elegibilidad	3,04%	3,17%	3,32%
Población beneficiaria	–	5.849	12.065
Tasa de beneficiarios	–	0,52%	1,61%
Implantación	–	16,4%	48,4%

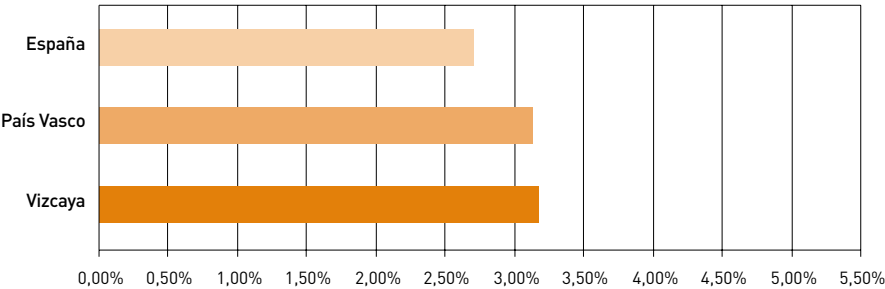
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



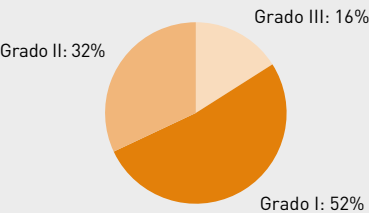
Tasas de elegibilidad, año 2007



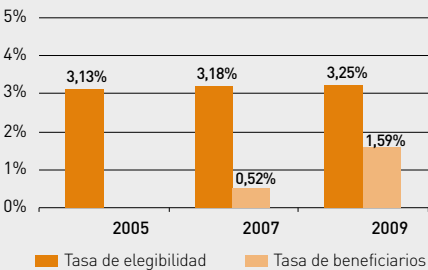
Resultado por Comunidades Autónomas. Elegibilidad en La Rioja

	2005	2007	2009
Población de referencia	298.215	306.843	314.340
Población elegible	9.322	9.770	10.211
Grado I	4.790	5.004	5.213
Grado II	3.010	3.168	3.324
Grado III	1.522	1.598	1.673
Tasa de elegibilidad	3,13%	3,18%	3,25%
Población beneficiaria	–	1.598	3.336
Tasa de beneficiarios	–	0,52%	1,59%
Implantación	–	16,36%	48,94%

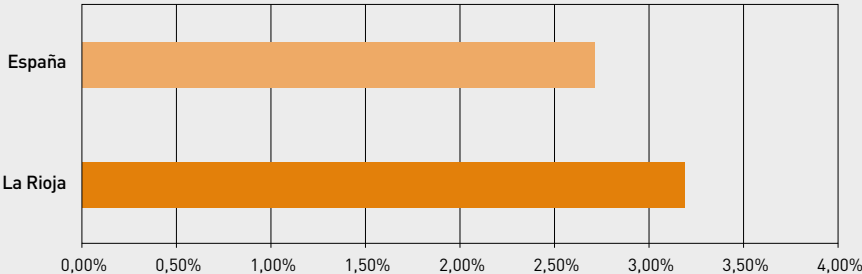
Población elegible 2007 por grado



Tasas de elegibilidad y beneficiarios, 2005 a 2009



Tasas de elegibilidad, año 2007





Fundació Institut Català
de l'Entorn

UPF Universitat Pompeu Fabra

