

Estudio comparativo de la dependencia en España según EDDDES 1999 y EDAD 2008

Herranz Peinado, Patricia pherpei@upo.es
Martín Caraballo, Ana ammarcar@upo.es
Segovia González, M^a Manuela mmseggon@upo.es
Guerrero Casas, Flor M^a fguecas@upo.es

*Departamento de Economía, Métodos Cuantitativos e Historia Económica
Universidad Pablo de Olavide*

RESUMEN

En el pasado siglo, los avances tecnológicos y científicos han provocado un envejecimiento de la población en algunos países entre otras causas por el incremento de la longevidad. Por desgracia una de las consecuencias de ésta es el padecimiento por parte de muchas personas de algún tipo de discapacidad que le limitan e incluso le imposibilitan realizar, sin ayuda de otra persona, las actividades de la vida diaria. Desde la entrada en vigor de la Ley sobre la dependencia en el año 2006, España se ha unido a todos aquellos países que pretenden dar cobertura a estas personas. Con la publicación de los datos de la nueva encuesta EDAD 2008 nuestro equipo pretende comparar los resultados con los obtenidos anteriormente con la encuesta EDDDES 1999, tanto por analizar su posible evolución temporal como la posibilidad de que esta nueva encuesta se acerque más a la realidad de esta circunstancia.

Palabras claves: Dependencia, discapacidad, cuidados de larga duración.

Área temática: Aspectos Cuantitativos del Fenómeno Económico

ABSTRACT

In the past century, technological and scientific advances have allowed an aging population in some countries, among other causes, by the increase of longevity. Unfortunately, this causes that many people have disabilities that limit or even make it impossible to do activities of daily living. Since the Long-term Law came into force in 2006, Spain has joined those countries that intend to cover these people. With the publication of new survey data EDAD 2008, our team's aim is to compare the results with those obtained previously EDDDES Survey 1999, both to analyze possible changes over time as the possibility that this new survey is closer to reality of this circumstance.

Keywords: Dependencia, discapacidad, long-term care.

1. INTRODUCCIÓN

En el siglo que hemos dejado atrás, los avances tecnológicos y científicos han provocado un cambio demográfico en algunos países, el denominado “envejecimiento” de la población medido por el número de habitantes mayores de 65 años respecto al total. España se encuentra entre ellos, una baja mortalidad conlleva una alta longevidad que añadido a la baja natalidad de nuestro país nos ha llevado a estar entre los países más envejecidos del planeta. La esperanza de vida española es de las más altas de la Unión Europea, tal y como publica Eurostat en su estudio de 2011 sobre “Life expectancy”, siendo en hombres de 78,21 años al nacer y en mujeres de 84,51 años, frente a la media europea de 76,37 y 82,37 años respectivamente. Sería deseable que esta longevidad llevase de la mano una esperanza en salud equivalente y que los últimos años de la vida no acarreasen enfermedades y discapacidades que enturbiaran el final. Pero por desgracia muchas son las personas que padecen algún tipo de discapacidad que les limita e incluso les imposibilita realizar las actividades de la vida diaria como comer, el aseo personal o la salida de la vivienda. Ello conlleva una necesidad de asistencia que en muchos casos recae sobre el entorno familiar y que desencadena una demanda de recursos tanto económicos como sociales que palien la posible carga que se ocasiona.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia aprobada a finales del año 2006, España se ha unido a todos aquellos países que pretenden dar cobertura a las personas que necesitan de asistencia para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Tales ayudas se han instrumentado tanto mediante la prestación de los servicios necesarios como por la financiación de la asistencia suministrada. Todo este despliegue de recursos significa un elevado coste que se deberá optimizar con un conocimiento profundo del tema. Por tanto es preciso conocer el comportamiento de este colectivo, cuál es su dimensión, qué representa respecto a la población del país, cómo se distribuye geográficamente, cuál es su entorno social, la intensidad de dicha dependencia, etc., y como estos datos no existen de manera directa, han de ser estimados utilizando distintas bases de datos, la mayoría de las cuales no estaban orientadas al estudio de la dependencia.

Los trabajos realizados hasta el momento en los últimos quince años han estimado la dependencia estudiando diferentes bases de datos, llegando a dar una cifra de dependientes situada en una horquilla entre uno y dos millones de personas, véase Rodríguez Cabrero (1999) que se basa en la ENS-1993, o Abellán y Puga (2001) y Puga (2002) que explotan la ENS-1997; o el estudio reiterado de Casado y López (2001) con ENS-1993 y ENS-1997. Pero sin duda la más estudiada ha sido la EDDES-1999, así entre otros, encontramos que en los trabajos de Jiménez y Huete (2003), Salvá y Rivero (2004), Guerrero et al. (2004), Herranz et al. (2006 y 2008), Albarrán y Alonso (2006) y Segovia et al. (2008) se puede ver una exhaustiva extracción de información de la base de datos EDDES 1999. En algunos de estos estudios observamos que existe diferencia entre las cifras globales que ofrecen, aún los mismos autores, dependiendo del año en el que proyectan la información.

Con la publicación de los datos de la nueva encuesta, EDAD 2008, es nuestra intención, en este primer acercamiento a su explotación científica, comparar los resultados con los obtenidos anteriormente, tanto por analizar su posible evolución temporal (9 años de diferencia) como por la posibilidad de que esta nueva encuesta se acerque más a la realidad de la dependencia, datos que serán de gran valor tanto por su recorrido en investigación, como por su aprovechamiento por los diferentes entes relacionados con la atención a los mayores, social, económica o sanitariamente.

2. ASPECTOS BÁSICOS

Dado que este estudio se basa en la explotación de dos bases estadísticas extraídas de sendas encuestas dirigidas principalmente a la detección de la discapacidad, de sus tipos y de sus posibles causas, es necesario que marquemos las diferencias entre Discapacidad y Dependencia.

2.1. Definiciones relacionadas con la Dependencia

A efectos de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se entiende por *dependencia* el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la

discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía¹ física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD)² o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

2.2. Intensidad de la dependencia

En Herranz et al. (2008) se considera que la dependencia se puede manifestar en tres grados de intensidad, con dos niveles cada uno, según el número de horas que un cuidador ha de dedicar al dependiente para que realice las ABVD.

Sin embargo, cuando se va avanzando en la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia surgen medidas cuyo objetivo es valorar el grado de dependencia, así en el reciente Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia (en adelante BVD), que mediante asignación de puntuaciones discrimina el grado de dependencia de la siguiente forma:

- a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se distingue nivel 1: 25-39 puntos; y nivel 2: 40-49 puntos.
- b) Grado II. Dependencia severa: necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Nivel 1: 50-64 puntos; nivel 2: 61-74 puntos.
- c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo

¹ Es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

² Son las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Nivel 1: 75-89 puntos; nivel 2: 90-100 puntos.

2.3. Encuestas estudiadas

En los prolegómenos de la mencionada Ley y en los inicios de su aplicación, todos los estudios sobre la cuantificación de la dependencia en nuestro país se han basado en los datos extraídos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud de 1999 (en adelante EDDDES 1999)³. Esta encuesta no fue diseñada para el estudio de las personas dependientes sino con discapacidad.

En el año 2008 se realizó una nueva encuesta, la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (en adelante EDAD 2008)⁴. Esta operación estadística partió de la experiencia de la anterior encuesta del año 1999 y fue adaptada a las condiciones sociales y demográficas actuales e impregnada de la filosofía de la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Aunque la formulación de las discapacidades de la EDDDES 1999 (basada en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIDDM) ya tuvo en cuenta el borrador de la CIF, ha habido diferencias importantes respecto a la formulación en la EDAD 2008, véase la metodología del Instituto Nacional de Estadística sobre esta encuesta.

Las principales diferencias entre ambas encuestas, EDDDES 1999 y EDAD 2008, han sido:

1. Detección de personas con discapacidad. En la EDDDES 1999 se detectaba a las personas que tenían alguna discapacidad preguntando directamente “si tenían alguna discapacidad”. En la EDAD 2008 la discapacidad se ha identificado con limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de 1 año y tengan su origen en una deficiencia y se ha

³ Realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en colaboración con el IMSERSO y la Fundación ONCE.

⁴ INE en colaboración con la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad (a través de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales de Personas con Discapacidad y del IMSERSO) y la Fundación ONCE.

preguntado por limitaciones en la actividad, tal como propone la CIF para medir los aspectos negativos del componente “actividades y participación”. Posteriormente, mediante el grado de severidad que haya indicado la persona entrevistada para cada una de las limitaciones que haya señalado, se ha podido verificar si dichas limitaciones, a efectos de la EDAD 2008, cumplían el criterio de discapacidad: limitaciones importantes en la actividad o no lo cumplían por ser limitaciones moderadas o leves. En este caso no se han considerado discapacidad.

2. Estructura:

- Los grupos de discapacidades (limitaciones importantes) que se consideraron han coincidido prácticamente con los recogidos en la EDDES 1999, aunque en la EDAD 2008 se ha utilizado, dentro de lo posible, la terminología CIF para denominarlos.

- En lo que respecta a las discapacidades que integran cada uno de los grupos, la coincidencia con la EDDES 1999 no es tan evidente. Algunas discapacidades EDDES 1999 se han desdoblado según criterios CIF y se ha incorporado alguna nueva por considerarla de interés.

- Se han mantenido las relativas a la visión y audición como en la EDDES 1999, asumiendo que se transgrede a la CIF, ya que en estos casos lo que realmente se pregunta es la deficiencia y no la discapacidad.

- El número de discapacidades ha pasado de 36 a 44.

En cuanto a nuestro estudio, debemos puntualizar que dado que en ambas encuestas (EDDES y EDAD) no había una correspondencia entre los criterios sobre dependencia y su intensidad, establecidos en la Ley, con los tomados en dichas encuestas, nos hemos visto obligados a realizar un exhaustivo estudio de los microdatos que nos permitiera diferenciar a los dependientes dentro del colectivo de discapacitados y sus intensidades según la Ley. Para ello se ha definido una nueva variable que hace referencia al número de horas semanales que las personas discapacitadas precisan de la ayuda de otra persona para realizar las ABDV.

3. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE AMBAS ENCUESTAS

El contenido del presente epígrafe hace un recorrido por los diferentes aspectos de la dependencia, tanto de la inestimable importancia del establecimiento del número de

posibles dependientes que se encuentran en nuestro país, como de su perfil social con la finalidad de que otorguen un mayor conocimiento de la dependencia para su cobertura presente y futura.

3.1. Distribución de los discapacitados y dependientes por regiones

La planificación y aplicación de las posibles políticas de asistencia para la cobertura de la dependencia vendrán determinadas por el número de potenciales demandantes y es fundamental el acercamiento al número de dependientes en cada una de las regiones.

Analizando los resultados de EDAD 2008, se obtiene el porcentaje de discapacidad y dependencia sobre la población de cada Comunidad Autónoma; en la Tabla 1 se han ordenado dichas CCAA en orden creciente según estos dos aspectos. Podemos ver que dentro de las regiones que padecen la dependencia con una incidencia mayor sobre la población total están Galicia, Asturias y la Comunidad Valenciana. En cambio la Comunidad de Madrid es la que mejor se comporta, es decir menor porcentaje de dependientes contiene.

Tabla 1: Ordenación de discapacidad y dependencia por Comunidades Autónomas.

DISCAPACIDAD		DEPENDENCIA	
COMUNIDAD	EDAD 2008	COMUNIDAD	EDAD 2008
Galicia	12,00%	Galicia	6,00%
Extremadura	10,80%	Principado de Asturias	4,80%
Principado de Asturias	10,30%	Comunidad Valenciana	4,10%
Castilla y León	10,00%	Castilla La Mancha	4,00%
Comunidad Valenciana	9,80%	Cantabria	4,00%
Región de Murcia	9,80%	Extremadura	3,90%
Melilla	9,50%	Castilla y León	3,80%
Andalucía	9,10%	Región de Murcia	3,60%
Castilla La Mancha	9,10%	Andalucía	3,50%
Ceuta	8,70%	Ceuta	3,10%
País Vasco	7,80%	Aragón	3,10%
Aragón	7,70%	Comunidad Foral de Navarra	3,00%
Cantabria	7,50%	País Vasco	2,90%
Islas Baleares	7,50%	La Rioja	2,90%
Cataluña	7,20%	Islas Baleares	2,70%
Canarias	6,90%	Melilla	2,60%
Comunidad Foral de Navarra	6,90%	Cataluña	2,50%
Madrid	6,90%	Canarias	2,40%
La Rioja	5,50%	Madrid	1,70%

Fuente: Elaboración propia con la utilización de los microdatos de la encuesta EDAD 2008

Comparando estos resultados con los obtenidos en la anterior encuesta, EDDDES 1999, en la Tabla 2 se puede observar cómo ha evolucionado el resultado del porcentaje de dependencia según las dos bases de datos. Esta evolución ha sido, en general, a la baja, principalmente en Andalucía, Región de Murcia, Cataluña y Extremadura, con más de un punto porcentual de variación; sin embargo en Galicia, País Vasco, Asturias y La Rioja, la dependencia ha sufrido un ligero aumento. Tales cambios podrían ser explicados desde las diferencias técnicas entre ambas encuestas, según se ha comentado en el apartado anterior, o bien por el simple transcurso de los años que pudiera evidenciar un cambio en el colectivo de dependientes, tal y como apuntan otros estudios.

Si miramos la relación entre el porcentaje de discapacidad y de dependencia encontramos que aquella es, al menos, casi doble (Cantabria, La Rioja, Galicia y Asturias); y es llamativo el caso extremo de Madrid, donde la discapacidad es cuatro veces la dependencia.

Tabla 2: Evolución de discapacidad y dependencia por Comunidades Autónomas en las encuestas EDDDES 1999 y EDAD 2008

DISCAPACIDAD			DEPENDENCIA		
	EDDES 1999	EDAD 2008		EDDES 1999	EDAD 2008
Andalucía	11,06%	9,10%	Andalucía	5,18%	3,50%
Aragón	8,40%	7,70%	Aragón	3,37%	3,10%
Canarias	7,18%	6,90%	Canarias	2,47%	2,40%
Cantabria	9,19%	7,50%	Cantabria	4,22%	4,00%
Castilla La Mancha	9,84%	9,10%	Castilla La Mancha	4,21%	4,00%
Castilla león	10,58%	10,00%	Castilla león	4,12%	3,80%
Cataluña	9,79%	7,20%	Cataluña	3,90%	2,50%
Ceuta	7,90%	8,70%	Ceuta	3,95%	3,10%
Comunidad Foral de Navarra	7,36%	6,90%	Comunidad Foral de Navarra	3,96%	3,00%
Comunidad Valenciana	8,94%	9,80%	Comunidad Valenciana	4,01%	4,10%
Extremadura	10,03%	10,80%	Extremadura	5,14%	3,90%
Galicia	11,12%	12,00%	Galicia	5,41%	6%
Islas Baleares	7,77%	7,50%	Islas Baleares	3,54%	2,70%
La Rioja	5,69%	5,50%	La Rioja	2,79%	2,90%
Madrid	6,86%	6,90%	Madrid	2,30%	1,70%
Melilla	11,66%	9,50%	Melilla	3,56%	2,60%
País Vasco	7,15%	7,80%	País Vasco	2,47%	2,90%
Principado de Asturias	9,92%	10,30%	Principado de Asturias	4,40%	4,80%
Región de Murcia	11,50%	9,80%	Región de Murcia	5,20%	3,60%

Fuente: Elaboración propia

Pasando a términos absolutos de población, en la Figura 1 se realiza una estimación del número de dependientes por CCAA según la nueva encuesta, EDAD 2008.

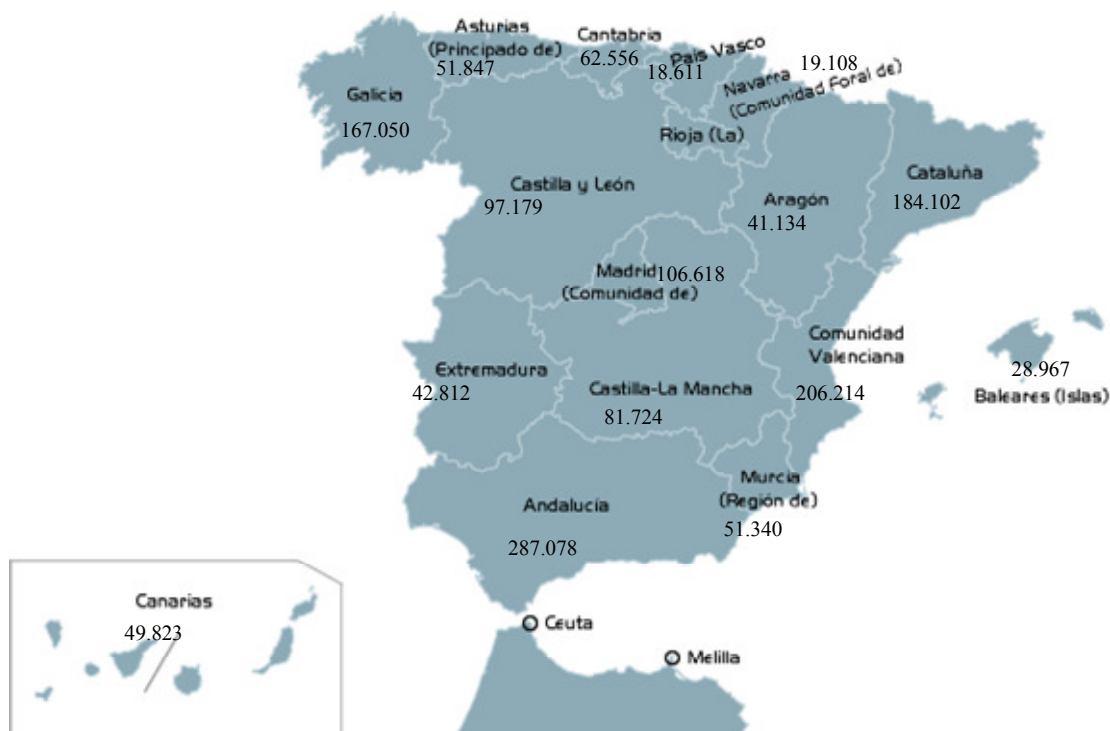
Podemos ver también (Tabla 3) que la prevalencia de dependencia ha sufrido un descenso importante, que no se hace tan patente en la cifra total de dependientes debido al aumento de la población entre los años 1999 y 2008.

Tabla 3: Evolución de la dependencia global		
	EDDES 1999	EDAD 2008
Prevalencia de dependencia	3,99%	3,27%
Total dependientes	1.604.879	1.513.804

Fuente: Elaboración propia

Se sabe poco sobre los factores que influyen en el descenso de la prevalencia de la dependencia, posiblemente en el incremento de los hábitos de vida saludable pudiera estar parte de la explicación.

Fig. 1: Población dependiente por Comunidades Autónomas



3.2. Distribución por intensidad y sexo de los dependientes

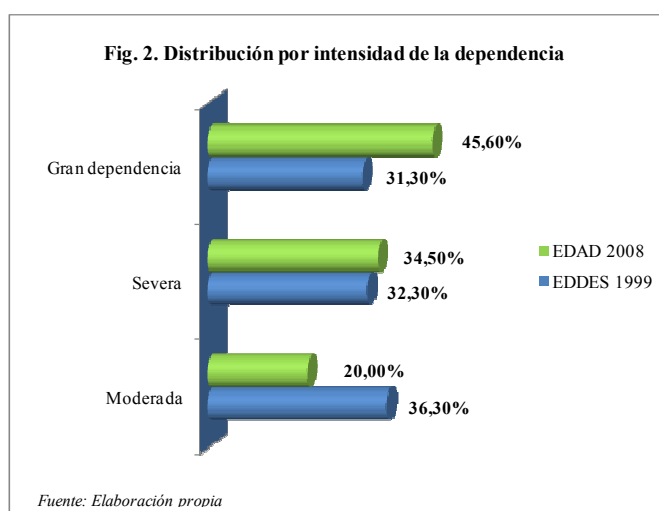
Es muy importante de cara al posible establecimiento de los recursos y su financiación, el estudio de la intensidad de la dependencia, que se diferencia en moderada, severa y gran dependencia tal y como establece la Ley.

Tanto la encuesta EDDES 1999 como EDAD 2008 no contemplan ningún conjunto de variables que puedan dar información al respecto de forma directa, la primera encuesta no establecía la dependencia dentro de su estudio de la discapacidad y la última encuesta tal y como hemos explicado en el apartado 2.3 de este trabajo, indica las limitaciones de las actividades de la vida diaria pero sin seguir las pautas de la

mencionada legislación. Con el fin de aproximarnos a lo establecido en la normativa, que ayudase al análisis de la dependencia tanto desde una perspectiva de cobertura pública como privada, hemos aplicado un modelo de intensidad⁵ que cumple con lo establecido en la Ley. De este modo, consideramos la intensidad de la dependencia atendiendo al número de horas semanales que las personas dependientes necesitarían de ayuda por parte de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria. Así tendremos:

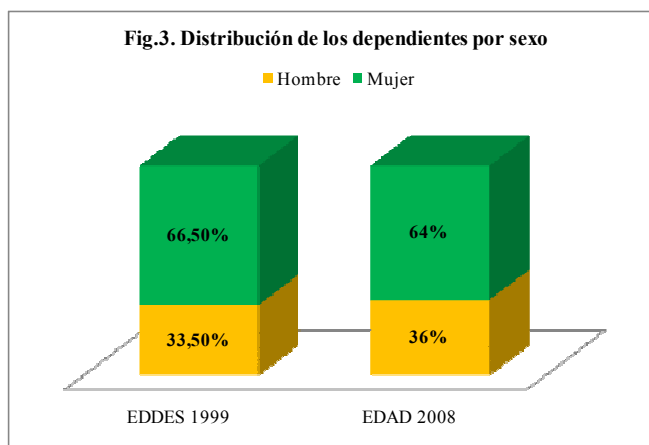
- Moderada: menos de 15 horas de asistencia semanales.
- Severa: entre 15 y 60 horas de asistencia semanales.
- Gran dependencia: más de 60 horas de asistencia semanales.

Este modelo se ha aplicado a ambas bases de datos y se ha observado un cambio importante en su distribución, en la Figura 2 puede verse cómo la composición de los dependientes ha cambiado con la nueva encuesta produciéndose un incremento en los considerados gran dependientes que son las personas que más recursos y por consiguiente financiación precisarían.

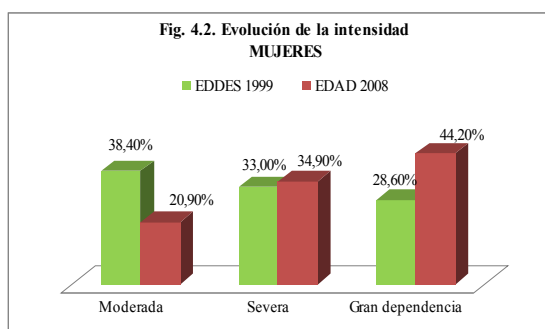
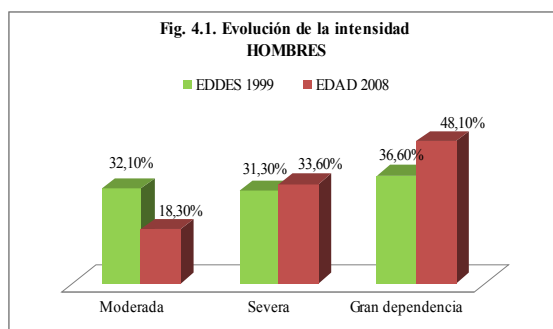


En cambio, la distribución por sexo de los dependientes no ha cambiado significativamente tal y como muestra la Figura 3.

⁵ Herranz et al. (2008)



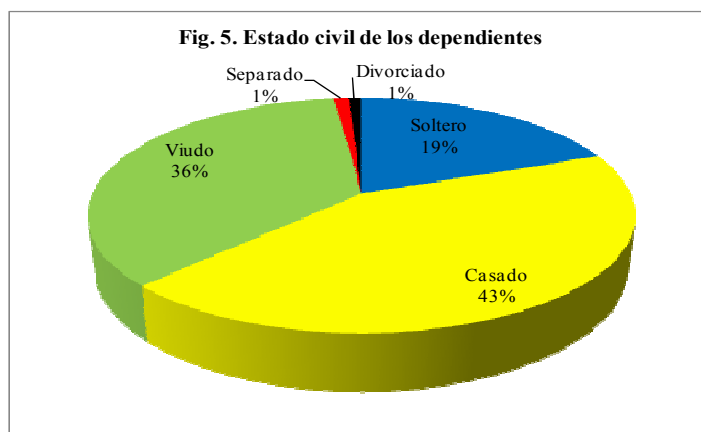
Al realizar un análisis de la dependencia según el sexo, puede observarse que también se han producido unos fuertes cambios en la composición del colectivo de los dependientes, nótese en las Figuras 4.1 y 4.2 como en ambos sexos la dependencia severa permanece estable mientras que la fuerte disminución de la dependencia moderada se ha traducido en un incremento de la gran dependencia.



También aquí encontramos asociación entre el grado de dependencia y el sexo (χ^2 de asociación con $p < 0,0005$). Distinguiendo entre ser un gran dependiente y no serlo nos encontramos que existe asociación con el sexo (test χ^2 con corrección por continuidad) y si damos una estimación del riesgo relativo nos encontramos con que los hombres tienen un 1,17% más de probabilidad de caer en gran dependencia que las mujeres, siendo el intervalo de confianza obtenido entre 1,07 y 1,27.

3.3. Perfil social del dependiente

Según EDAD 2008, el 99,6% son de nacionalidad española y en cuanto a su estado civil no cabe destacar diferencias entre los resultados de ambas encuestas, la distribución según esta última encuesta se puede ver en la siguiente figura 5,



La edad media de los dependientes se sitúa en los 70 años, con un 95% de nivel de confianza; pero como puede verse en la Tabla 4 es bastante significativa la diferencia de ésta cuando se atiende al sexo.

Respecto a la encuesta anterior se aprecia un incremento en la edad media, tanto en los hombres como en las mujeres.

	EDDES 1999			EDAD 2008		
	Media (Desv. Típica)	Límite inferior	Límite superior	Media (Desv. Típica)	Límite inferior	Límite superior
Dependientes	68'13(19'59)	67'72	68'55	70,36(20,23)	69,94	70,77
Mujeres	70'84 (17'62)	61'97	63'58	73,474 (18,27)	73	73,94
Hombres	62'78 (22,05)	70'38	71'29	64,82(22,27)	64,05	65,58

Fuente: Elaboración propia

El nivel de estudios de las personas dependientes se presenta de la siguiente forma: de EDDDES 1999 se obtenía que el 57% no tienen estudios o son analfabetos, mientras que en EDAD 2008 aparece un 16,2% de analfabetos y un 40% con estudios primarios incompletos. El nivel de estudios universitario mejora, pasando del 2% al 2,9% respectivamente.

Respecto al tamaño del municipio en el que habita el dependiente tenemos que en municipios de menos de 10.000 habitantes de EDDDES 1999 se deducía un 30%, mientras que en EDAD 2008 aparece un 34%. Sin embargo, las dos encuestas no

coinciden en la desagregación por gran tamaño, en la primera discrimina por municipios de más de 500.000 habitantes, en los que había un 9,5%, mientras que en esta última aparecen municipios de más de 100.000 habitantes en los que habita un 35,5% de los dependientes.

Finalmente, respecto a la persona cuidadora, en EDDDES 1999 el 55,1% reside en el mismo hogar que el dependiente, mientras que en EDAD 2008 lo hacen el 81% de los cuidadores. En esta última, se obtiene que un 79,6% de esos cuidadores que comparten hogar poseen una relación de primer grado (cónyuge, hijo/a o padre/madre) y un 3,6% son personas empleadas.

De las atenciones prestadas desde fuera del hogar, en el 37,3% de los casos son realizados por empleados, el 15,9% por la hija y el 6,2% por el hijo del dependiente, en cuanto a los servicios sociales públicos atienden a un 5,5% de los dependientes.

4. CONCLUSIONES

Del análisis estadístico obtenido por nuestro equipo tanto de la encuesta EDDDES 1999 como de la EDAD 2008 se constata que aunque en algunos puntos no se ha producido cambios significativos, en otros campos si son notables las diferencias. Consideramos que ninguna de las dos encuestas está dirigida al estudio concreto de la dependencia, con alguna diferencia entre ambas, en la primera es determinante la percepción personal del encuestado, que es quien decide si sufre o no alguna discapacidad, mientras que en la segunda se miden las limitaciones en la actividad según la CIF.

Para la realización de este trabajo, se han utilizado los datos disponibles (en nuestro caso EDDDES 1999 y EDAD 2008) y de ello resulta una de las limitaciones del estudio ya que en función del modelo conceptual elegido para la medición de la discapacidad y la dependencia los resultados pueden ser diferentes tanto a nivel poblacional como de estimación del grado de dependencia.

Respecto a la EDDDES 1999, hemos encontrado un descenso casi general de la discapacidad y la dependencia en las CCAA con los datos de la EDAD 2008. Desconocemos aún los factores que determinan la disminución de la prevalencia de dependencia, que será objetivo de posteriores trabajos.

En este trabajo se han identificado tres grupos de personas dependientes con niveles de dependencia moderada, severa y gran dependencia. Los primeros con

dependencia moderada se asocian en mayor número a mujeres y el grupo formado por los de mayor dependencia se relacionan con hombres, en el grupo de dependientes severos no hay gran diferencia en la composición de hombres y mujeres siendo los porcentajes y la edad media de ambos sexos muy similares.

Una aportación relevante de este trabajo es la descripción del perfil de la dependencia en la población española, así, de los resultados obtenidos, cabe destacar que la composición de los dependientes ha cambiado respecto a la encuesta anterior, ocupando los gran dependientes el mayor porcentaje dentro de los dependientes, es decir aquellos que necesitan de una ayuda y de un seguimiento continuo a lo largo del día y por tanto los más costosos tanto en recursos como en financiación.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABELLÁN, A., PUGA, M.D. (2004). “Una estimación de la dependencia en España”. Revista multidisciplinar de Gerontología, 14(5), 301-303.
- ALBARRÁN, I y ALONSO, P (2006). “Clasificación de las personas dependientes a partir de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999”. Revista Española de Salud Pública, 80 (4).
- CASADO MARÍN, D.y LÓPEZ I CASASNOVAS, G. (2001). “Vejez, dependencia y cuidados de larga duración: Situación actual y perspectivas de futuro”. Colección Estudios Sociales número 6. Fundación La Caixa.
- EUROPEAN COMMISSION, EUROSTAT (2011): “Life expectancy” el 25 de marzo de 2011. www.epp.eurostat.ec.europa.eu
- GUERRERO, F.M. y HERRANZ, P. (2004). “El seguro de dependencia. Problemática social y soluciones” Congreso Universidad León.
- HERRANZ, P., GUERRERO, F.M. y SEGOVIA, M.M. (2005). “Propuesta de formulación financiero-actuarial de un seguro de dependencia y acercamiento a una aplicación práctica” Revista electrónica de comunicaciones y trabajos de Asepuma. Rect@.

- HERRANZ, P., GUERRERO, F.M. y SEGOVIA, M.M. (2006). “Un acercamiento al coste de la dependencia”. Revista electrónica de comunicaciones y trabajos de Asepuma. Rect@.
- HERRANZ, P., GUERRERO, F.M. y SEGOVIA, M.M. (2008). “Modelización financiero-actuarial de un seguro de dependencia”. Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa Vol 6, 23-54.
- JIMÉNEZ LARA, A., HUETE GARCÍA, A. (2003) “La discapacidad en España: datos estadísticos”. Real Patronato sobre discapacidad, Madrid.
- LÓPEZ Y CASASNOVAS. G., POZO RUBIO, R. (2010). “La protección social de los problemas de dependencia en España”. Documentos de trabajo CRES-Fundación Caser.
- PUGA, M.D. (2002). “Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010”. Fundación Pfizer, Madrid.
- SEGOVIA, M.M.; HERRANZ, P. y GUERRERO, F.M. (2008). “Análisis económico del comportamiento de la dependencia por regiones”. Revista electrónica de comunicaciones y trabajos de Asepuma. Rect@.
- TEXTOS LEGALES:
 - LEY 39/2006, de 14 de diciembre, por el se aprueba la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”.
 - Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.