

## **La relatividad del concepto de dependiente: efecto de la elección de distintos baremos de valoración europeos sobre la población española**

**Irene Albarrán Lozano (ialbarra@est-econ.uc3m.es)**

**Pablo Alonso González (palonso@est-econ.uc3m.es )**

Dpto. Estadística. Universidad Carlos III de Madrid.

Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas

Avda. Universidad Carlos III 22

Colmenarejo 28270, Madrid

Teléfono: 918561250, 918561382 Fax: 918561270

**Catalina Bolancé Losilla (bolance@ub.edu)**

Dpto. Econometría, Estadística y Economía Española. Universidad de Barcelona

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Avda. Diagonal 690

08034 Barcelona

Teléfono: 934024320 Fax: 934021821

### **RESUMEN:**

A pesar de existir una definición generalmente aceptada de lo que se entiende por persona dependiente, los resultados de su aplicación práctica son muy diferentes de unos países a otros. De hecho, son extremadamente sensibles a la elección de la escala seleccionada para evaluar esta situación.

Este trabajo aborda el impacto que tiene sobre la población dependiente española recogida en la EDDES, no sólo la aplicación del baremo aprobado en el Real Decreto 504/2007, sino también el uso de las escalas aplicadas en dos países de nuestro entorno -Alemania y Francia-. Mediante un ejercicio de simulación, que consiste en aplicar las distintas escalas de valoración utilizadas por España, Alemania y Francia para agrupar a los individuos en función de su grado de dependencia, se demuestra que la condición de receptor de ayudas por dependencia está ligada, no sólo a la situación física y mental del paciente, sino también al país donde reside. En función del país estas ayudas pueden variar significativamente, llegando incluso a desaparecer. También, utilizando distintas propuestas acerca de la valoración de los costes de la dependencia analizadas por diversos autores, se estiman los costes de los cuidados ligados a la dependencia, observando que, en general, para el sistema español estos costes son significativamente superiores a los de otros sistemas europeos.

**Palabras clave:** Baremo, cuidados para la dependencia, costes de la dependencia.

**Clasificación JEL:** H53, I11, J14

## **1.- EL CAMBIO DEMOGRÁFICO EUROPEO Y SU INCIDENCIA SOBRE EL FENÓMENO DE LA DEPENDENCIA**

En las últimas décadas hemos asistido a un cambio sin precedentes en la composición de la población europea. Su principal característica ha sido y es un progresivo envejecimiento de las sociedades del viejo continente.

Según la Comisión Europea (2005) son tres las causas que han provocado el cambio demográfico: el aumento de la longevidad debido a los avances en Medicina y la mejora de la calidad de vida, el crecimiento continuado del número de trabajadores mayores de 60 años y las bajas tasas de natalidad debidas, entre otros factores, a las dificultades para encontrar un trabajo, el coste y escasez de viviendas, el retraso de la edad en que las mujeres tienen su primer hijo o la incorporación de las mujeres al mundo laboral.

Los cambios demográficos y sociales están provocando una expansión de las necesidades de cuidados de larga duración debido, entre otros aspectos, a la reducción del tamaño de las familias y la incorporación de la mujer a la actividad laboral que ha propiciado una reducción de los cuidados informales y el consiguiente aumento de los cuidados formales que deben ser gestionados (Wiener et al. 2003; Zweifel, Felder and Werblow 2004).

Alemania, Francia y España son tres de los países europeos cuyas sociedades están más envejecidas. La situación alemana es especialmente grave debido al gran aumento del porcentaje de personas mayores de 65 años respecto al total de la población que era del 17,5% en 2003 (Council of Europe, 2003) y será del 26,4% en 2030 (WHO, 2004a). Según International Database, en 2004 la población mayor de 65 años en Francia era de 9,9 millones (16,4% del total de la población) y se espera que, para 2050, se superen los 16,1 millones de habitantes (26,4 %). Por lo que se refiere a España, en 2004 la población española mayor de 65 años era de 7,2 millones (16.83 %) (WHO, 2004b). Se prevé que en 2050 alcance los 16,4 millones (30,8 % del total).

Courbage y Costa-Font (2006) establecen claramente una estrecha y directa relación entre envejecimiento, aumento de los gastos sanitarios y el papel a desarrollar tanto por los seguros públicos como los privados en la cobertura de los servicios demandados. Además, existen varios estudios -entre ellos EPC (2001, 2005), Kotlikoff and Hagist (2005) y Abrio (2006)- que sugieren un aumento de los gastos sanitarios en las próximas décadas siendo una de las razones principales el proceso de envejecimiento de la población que están experimentando los países desarrollados.

Por consiguiente, uno de los principales fenómenos asociados al envejecimiento demográfico es el deterioro progresivo de la salud y la dependencia. La dependencia podría definirse, de forma muy general, como aquella situación personal que requiere la ayuda prolongada de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida cotidiana. Una definición más precisa se recoge en la Recomendación del Consejo de Europa relativa a la dependencia<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Consejo de Europa (1998): *Recomendación nº (98)9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia*.

En Europa, la situación de dependencia está aumentando debido al progresivo envejecimiento de la población. Ambos fenómenos llevan asociados problemas socio-sanitarios y económicos a los que se enfrentan las sociedades desarrollando progresivas transformaciones para promover la autonomía de las personas mayores. Según Otero (2004), estas transformaciones supondrán cambios físicos y sociales incluido el papel de la familia y adaptaciones de los sistemas sanitarios y sociales.

La dependencia se ha convertido, por tanto, en un problema social en los distintos países europeos. Sin embargo, no existe una definición única ni se afronta la cuestión de igual forma. Si se comparan las definiciones de persona dependiente en Alemania, Francia y España, este concepto presenta diferencias:

- en Alemania se entiende que una persona necesita cuidados asociados a la dependencia si padece enfermedad física, psíquica o mental o posee discapacidad tal que necesita de un apoyo significativo para llevar a cabo las actividades corrientes en su vida diaria durante un periodo previsible de no menos de seis meses.
- en Francia se define al dependiente como persona mayor en situación de incapacidad como consecuencia de la falta o pérdida de autonomía ligada a una situación específica física o mental.
- en España la definición indica que se trata de personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía 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 o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

La diferencia principal entre los sistemas vigentes en estos tres países es que sólo en Francia se asocia la dependencia a la edad y se habla de persona mayor dependiente (*dependent elderly person / personne âgée dépendant*). Sin embargo, en España y Alemania el concepto de dependencia se aplica en sentido amplio incluyendo problemas físicos y mentales en personas de cualquier edad entendiendo que las personas dependientes son aquéllas que tienen problemas o no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria sin existir ninguna restricción por razón de edad. Además, sea cual sea la definición que se aplique, es necesario distinguir entre dependientes y dependientes con derecho a percibir ayudas. Por tanto, dado el distinto concepto que cada país otorga a este fenómeno, parece razonable suponer que según la definición que se aplique, el resultado será diferente y por tanto, las consecuencias económicas también lo serán.

Existen estudios que comparan de forma global los sistemas de cuidado europeos enfocados a la atención de las personas dependientes o a las (*frail elderly people*) personas mayores débiles (Lesemann and Martin 1993, OECD 1996, Jacobzone 1999, Assous and Ralle 2000, Guillén and Blay 2006, Le Bihan and Martin 2006). Este trabajo se centra en analizar las diferencias asociadas a la utilización de una u otra definición sobre el conjunto de personas catalogadas como dependientes con derecho a ayudas, tanto en su número como sobre el impacto económico derivado de las distintas clasificaciones. No se ha empleado la metodología del caso (análisis de historias clínicas concretas) como en el

trabajo de Le Bihan and Martin (2006) sino que se han buscado los efectos microeconómicos que se derivan de la utilización de una u otra definición.

## 2.- DESCRIPCIÓN DE LOS TRES SISTEMAS CONSIDERADOS

Una vez expuesto el marco general en el que se desarrollan los sistemas de cuidados a las personas dependientes, el siguiente paso consiste en hacer una breve exposición de cómo se determina el grado de dependencia en cada uno de los sistemas considerados.

Para determinar el grado de necesidad de ayuda en el sistema alemán se distingue entre cuatro ámbitos que condicionan el desarrollo de la vida diaria:

1. aseo personal, que incluye lavarse, bañarse, limpiarse los dientes, peinarse, afeitarse e ir al cuarto de baño
2. alimentación, que incluye preparar la comida y tomar comida y bebida
3. movilidad, que incluye levantarse de la cama, acostarse, vestirse y desnudarse, andar, subir y bajar escaleras y pasear.
4. tareas domésticas, tales como hacer la compra, cocinar, limpiar la casa, fregar o lavar la ropa.

A partir del grado de las necesidades asistenciales para realizar estas tareas, se distingue entre:

— Grupo I: personas con minusvalía considerable

aquéllos que requieren ayuda para realizar dos funciones de las englobadas en los ámbitos 1 a 3, al menos una vez al día y necesita ayuda varias veces a la semana para realizar tareas domésticas.

— Grupo II: personas con minusvalía grave

aquéllos que para realizar las tareas englobadas en los ámbitos 1 a 3 necesitan ayuda al menos tres veces por día a distintas horas, con una duración de al menos tres horas y además necesita ayuda varias veces por semana para realizar las tareas domésticas

— Grupo III: personas con gran minusvalía

aquellas que necesitan asistencia permanente para las tareas englobadas en los ámbitos 1 a 3 y ayuda varias veces por semana para realizar las tareas domésticas.

Una variable clave para asignar un nivel u otro es la cantidad de tiempo de cuidados por parte de un tercero que esa persona necesita para poder hacer tanto sus necesidades básicas -las englobadas en los ámbitos 1 a 3- como las tareas domésticas -ámbito 4-. Así, la cantidad media de tiempo requerido al día deberá ser:

- para el nivel I, no menos de 90 minutos, de los cuales, más de 45 habrán de ser para atender los cuidados básicos
- para el nivel II, no menos de tres horas, de las cuales, más de 2 habrán de ser para atender los cuidados básicos
- para el nivel III, no menos de cinco horas, de las cuales, más de 4 habrán de ser para atender los cuidados básicos

Por lo que se refiere al sistema francés, el estado de la dependencia es evaluado por un equipo que valora condiciones médicas y sociales, usando la denominada escala AGGIR (Gerontological Autonomy Iso-Resources Group) la cual recoge 17 variables, 10 de ellas son determinantes para establecer si procede o no dar las ayudas y las otras 7 son ilustrativas del grado de dependencia doméstica y social. Cada una de estas variables pueden tomar los siguientes valores A, B o C dependiendo de si puede realizar la tarea de forma correcta, irregular o no la puede realizar. A partir de esta escala se trata de encontrar grupos de personas con perfiles semejantes, conocidos como GIR (Iso-Resources Groups). Se clasifica la población dependiente en 6 niveles: desde GIR 1 -los más dependientes- hasta GIR 6 -los más independientes-. cuyas características son:

- GIR1: personas postradas en la cama o en sillas de ruedas, que han perdido su independencia mental, física o motriz y precisas de ayuda continuada de sus cuidadores
- GIR 2: personas postradas en la cama o en sillas de ruedas, cuya capacidad mental no está completamente afectada y necesitan asistencia para la mayoría de sus actividades diarias. También se incluyen aquí a personas con las capacidades mentales afectadas pero no las físicas
- GIR 3: personas que son mentalmente autónomas, tienen autonomía motriz parcial pero necesitan ayuda diariamente varias veces al día
- GIR 4: personas que no pueden asegurar que se incorporen por sí solas pero que, una vez levantados de la cama o de la silla, pueden moverse. Necesitan ayuda para levantarse y vestirse
- GIR 5: personas que se mueven por su casa por sí solas y se alimentan y visten por sus propios medios
- GIR 6: personas que realizan las actividades determinantes para la dependencia (las numeradas de 1 a 10) por sí mismas

Las personas de los grupos 1 a 4 que cumplan con los requisitos de residencia y edad exigidos en la Ley, recibirán la asignación de autonomía personal. El Anexo I recoge la tabla AGGIR que regula el sistema francés.

Finalmente, el sistema español establece que la situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

- *Grado I. Dependencia moderada:* Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- *Grado II. Dependencia severa:* Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.
- *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 mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

En cada uno de los grados de dependencia, se establecerán dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere. Los grados y niveles de dependencia, a efectos de su valoración, se determinarán mediante la aplicación del baremo aprobado en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril. La determinación del grado y nivel de la dependencia de la persona valorada se obtiene a partir de la puntuación final obtenida en la aplicación del baremo de acuerdo con la escala de la tabla 1:

*Tabla 1: Escala de puntuación del baremo*

<b>Grado</b>	<b>Nivel</b>	<b>Puntos</b>
I	1	25-39
	2	40-49
II	1	50-64
	2	65-74
III	1	75-89
	2	90-100

*Fuente: RD 504/2007*

### **3.- APLICACIÓN DE LOS TRES SISTEMAS A UNA MISMA POBLACIÓN**

Tras la exposición de las principales características de los tres sistemas, se procede a su comparación, para lo cual se aplicarán los baremos de cada uno de ellos sobre una misma población. Los datos que se van a utilizar para llevar a cabo la comparativa de sistemas son los referidos a España. La fuente elegida de información sobre el tema ha sido la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud (EDDES), elaborada por el INE durante 1999. Recoge información sobre 70.500 hogares y unas 220.000 personas en toda España que residen en vivienda familiar. La metodología empleada en su elaboración siguió la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIDDDM, de 1980, vigente en el año 1.999 cuando se realizó la encuesta. La EDDES identifica 36 posibles discapacidades agrupadas en 10 bloques, para cada una de cuales, se recoge el grado de severidad, distinguiéndose entre moderada, severa y total. La relación de discapacidades consideradas se recoge en el Anexo II.

El esquema de trabajo seguido consta de dos pasos:

- 1) en primer lugar se ha aplicado cada baremo por separado sobre la población dependiente española, con el objetivo de calibrar las diferencias en los resultados de aplicar cada uno de los esquemas.
- 2) en segundo lugar, se comparan dos a dos los resultados derivados de la aplicación de los distintos sistemas

El primer problema a solucionar es determinar qué se entiende por dependiente en cada sistema. Tal y como se apunta en el apartado 2, las definiciones recogidas en las normativas nacionales de los países considerados son demasiado generales. Por ello, y a los efectos de este trabajo, se ha optado por tomar la definición emanada del Consejo de Europa, la cual incide en los siguientes aspectos:

- a) existencia de una limitación que merme ciertas capacidades

- b) incapacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria. Se consideran AVD las discapacidades numeradas como 16 a 18, 22 y 25 a 33 de las recogidas en el Anexo II.
- c) necesidad de asistencia por parte de un tercero

No obstante lo anterior, a la hora de determinar qué personas son susceptibles de recibir ayudas, cada país utiliza un baremo específico que puede tener en cuenta o no estas u otras discapacidades. Por ello, a efectos prácticos se ha seleccionado la población recogida en la EDDDES que en 1999 padecían las discapacidades asociadas a las AVD (16 a 18, 22 y 25 a 33) y sobre este conjunto de personas se han aplicado los diferentes baremos nacionales. Este conjunto está formado por 1.398.768 personas (462.457 hombres y 936.311 mujeres). Las discapacidades que definen cada uno de los baremos son las que se recogen en el Anexo III. Puede apreciarse que el sistema que más discapacidades considera es el español, siendo los otros dos más restrictivos y semejantes en cuanto al número de discapacidades consideradas. Además, en el sistema alemán se consideran no sólo las discapacidades sino también el número de horas semanales de cuidado. Otro aspecto a tener en cuenta al llevar a cabo las comparaciones es que en el sistema francés sólo se tiene derecho a percibir ayuda si la persona tiene al menos 60 años de edad.

Los resultados individuales para cada sistema son los siguientes:

#### *España*

Una vez indicado el origen de los datos utilizados, se precede a realizar la selección y consideración de persona dependiente. Para ello, se parte del colectivo total de población con seis o más años de las que se tienen registrada información sobre discapacidad. Las discapacidades que se han considerado son las que aparecen reseñadas expresamente en la Ley de Dependencia, y en el Real Decreto que regula el baremo asociado a ella. En concreto, son las relacionadas con cuidado personal, actividades domésticas básicas, movilidad esencial, reconocimiento de personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. Considerando las 36 discapacidades que se recogen en la CIDDM de 1980, se consideran AVD las siguientes:

- Grupo 4.- Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas (12 y 14)
- Grupo 5.- Desplazarse (todas: 16, 17 y 18)
- Grupo 7.- Desplazarse fuera del hogar (todas: 22, 23 y 24)
- Grupo 8.- Cuidarse de sí mismo (todas: 25, 26, 27 y 28)
- Grupo 9.- Realizar las tareas del hogar (todas: 29, 30, 31, 32 y 33).

Según la EDDDES, la población española de seis o más años con discapacidad en 1999 ascendía a un total de 3.478.643 personas. De estas personas, en función de la definición señalada, se consideran en situación de dependencia, 1.398.767. Sin embargo, no todo dependiente tiene derecho a ayudas. Sólo se atenderá a aquellas personas que, tras aplicarles el

baremo, alcancen al menos los 25 puntos. Los resultados que se obtienen junto con el valor medio del baremo para cada nivel y grado se recogen en la tabla 2.

Tabla 2: Población dependiente española según el baremo español

		Total	Hombres	Mujeres	Baremo medio (ESP)
<b>Dependientes sin ayuda</b>		<b>622.292</b>	<b>187.631</b>	<b>434.661</b>	<b>11,72</b>
Grado I	Nivel 1	273.766	88.008	185.758	31,86
	Nivel 2	110.311	39.268	71.043	44,40
Grado II	Nivel 1	130.206	50.263	79.943	57,47
	Nivel 2	61.575	25.886	35.689	70,25
Grado III	Nivel 1	91.841	33.107	58.734	80,42
	Nivel 2	108.776	38.295	70.481	95,96
<b>Total con derecho a ayudas</b>		<b>776.475</b>	<b>274.827</b>	<b>501.648</b>	<b>51,79</b>

Fuente: elaboración propia a partir de EDDDES (1999)

### Alemania

El principal problema para aplicar el baremo alemán sobre la población española radica en que las variables que se utilizan no tienen una lectura directa en términos de atributos recogidos en la EDDDES. Por ello, es preciso realizar una traducción lo más adecuada posible de los criterios alemanes. para lo que se han seguido los siguientes pasos:

- 1) establecimiento de la correspondencia entre las discapacidades que se recogen en la EDDDES y las consideradas en el baremo alemán, las cuales se dividen en cuatro ámbitos: cuidado personal, nutrición, movilidad y tareas domésticas. Las discapacidades asociadas a cada uno de los ámbitos se recoge en la tabla 3:

Tabla 3: Correspondencia entre los ámbitos del baremo alemán y las discapacidades recogidas en la EDDDES

Ámbito	Discapacidad
cuidado personal (#1)	25, 26
nutrición (#2)	28, 30
movilidad (#3)	16, 17, 18, 22, 27
tareas domésticas (#4)	29, 31, 32

Fuente: elaboración propia

- 2) Para determinar qué población dependiente sería candidata a recibir ayudas se procedió a dar varios pasos. En primer lugar, se seleccionan todos aquellos que padecían al menos dos discapacidades en los ámbitos 1 a 3 más alguna de las correspondientes al ámbito 4. Tras esta primera selección se escogieron aquéllos que necesitan cuidados por encima de la 7 horas semanales<sup>2</sup>. El resultado es de 745.520 personas.
- 3) el tercer paso consiste en repartir la población con derecho a ayudas entre los tres niveles vigentes en el sistema alemán. Se ha procedido de forma recurrente. En primer lugar, se ha obtenido el número de personas que podrían ser encuadradas en el nivel III. Allí se han situado las personas más afectadas por la dependencia, las cuales se caracterizan por padecer discapacidad en las dos actividades asociadas al cuidado personal, en las dos actividades asociadas a la nutrición, en al menos tres de las actividades asociadas a la movilidad, en al menos dos

<sup>2</sup> La razón de escoger 7 horas semanales es porque en la codificación del número de horas semanales en la EDDDES se recogen los siguientes tramos: menos de 7 horas, entre 7 y 14 horas, entre 14 y 30, entre 30 y 40, entre 40 y 60, y más de 60.



asociadas a las tareas domésticas y en necesitar, al menos, 60 horas de cuidados semanales. Una vez determinado el número de personas pertenecientes al nivel III, se pasó a estimar la correspondientes al nivel II. Son aquellas que, no habiendo sido seleccionadas en el nivel III, padecen simultáneamente discapacidad en alguna de las actividades de todos y cada uno de los ámbitos considerados y además, necesitan un número semanal de horas de cuidados superior a 30. Finalmente, la estimación del número de personas encuadradas en el nivel I se hace por diferencia: estarán en este nivel todos los dependientes con derecho a ayuda que no hayan sido encuadrados en ninguno de las dos categorías anteriores.

Los resultados obtenidos junto con el valor medio que cada nivel alcanzaría con el baremo español se recogen en la tabla 4:

*Tabla 4: Población dependiente española según el baremo alemán*

	Total	Hombres	Mujeres	Baremo medio (ESP)
<b>Dependientes sin ayuda</b>	<b>653.247</b>	<b>223.074</b>	<b>430.173</b>	<b>17,72</b>
Nivel I	416.697	123.346	293.351	37,15
Nivel II	250.197	87.805	162.392	64,21
Nivel III	78.626	28.233	50.393	94,45
<b>Total con derecho a ayuda</b>	<b>745.520</b>	<b>239.384</b>	<b>506.136</b>	<b>52,27</b>

*Fuente:* elaboración propia

#### *Francia*

La aplicación del baremo francés cuenta con el mismo inconveniente que en el caso alemán: las discapacidades recogidas en la EDDES no se corresponden exactamente con las que se consideran en el sistema francés. Por ello, el primer paso es elaborar una tabla de correspondencias entre las rúbricas consideradas en la tabla AGGIR y las discapacidades recogidas en la EDDES. El resultado se recoge en la tabla 5:

*Tabla 5: Correspondencia entre las rúbricas del baremo francés y las discapacidades recogidas en la EDDES*

Rúbrica	Discapacidad EDDES
Coherencia	8, 9, 10, 11
Orientación	12, 13
Higiene	25
Vestirse	27
Comer	28
Control de esfínteres	26
Incorporación	17
Desplazamientos	16, 18, 22

*Fuente:* elaboración propia a partir de EDDES

A diferencia del caso alemán, en este sistema sí se consideran las severidades con que se padecen las discapacidades. Como se indicó anteriormente, las variables que se consideran para calificar a los dependientes en Francia pueden tomar tres valores según la dificultad que se tenga para realizar o no una tarea. Se ha considerado que el valor A va asociado con la severidad leve, el valor B con la severidad grave y el valor C con la severidad muy grave. Para aquellos casos en

los que se consideran varias discapacidades -por ejemplo, en desplazamientos- se ha tomado como severidad la máxima alcanzada por las discapacidades asociadas a esa tarea. De la aplicación del algoritmo AGGIR sobre la población española se obtiene que la cifra de dependientes que pueden ser incluidos en alguna categoría entre GIR 1 y GIR 6 es de 1.057.048. Sin embargo, tan sólo 315.514 de ellos tienen derecho a percibir ayuda por estar situados en las categorías GIR 1 a GIR 4. Los resultados, junto el valor medio que obtendrían con el baremo español, se recogen en la tabla 6:

*Tabla 6: Población dependiente española según el baremo francés*

GIR	Total	Hombres	Mujeres	Baremo medio (ESP)
1	12.705	3.701	9.005	97,50
2	73.098	21.714	51.385	84,79
3	38.978	14.053	24.925	75,46
4	190.733	69.879	120.853	61,50
5	144.666	39.226	105.440	33,37
6	596.869	154.298	442.571	21,00
No llega al 6	341.719	159.589	182.130	32,81
<b>Total sin ayuda</b>	<b>1.083.253</b>	<b>353.113</b>	<b>730.140</b>	<b>26,25</b>
<b>Total con ayuda</b>	<b>315.514</b>	<b>109.346</b>	<b>206.168</b>	<b>70,10</b>

*Fuente:* elaboración propia

Hay que recordar que en el caso francés se tiene derecho a percibir ayudas si se tienen 60 o más años.

### Comparaciones entre sistemas

Los resultados apuntan a que, en función del baremo utilizado, se modifican tanto el número y la intensidad del dependiente como las ayudas a recibir. En líneas generales, el sistema más estricto, y por tanto, con menores beneficiarios de ayudas, es el aplicado en Francia, mientras que los aplicados en España y Alemania son muy semejantes, siendo algo más exigente el alemán. Los resultados de la comparación de la aplicación del baremo español y del baremo francés se recogen en la tabla 7:

*Tabla 7: Comparación entre el baremo español y el baremo francés*

Baremo español	GIR							Total general
	1	2	3	4	5	6	0	
0		1.326	461	6.145	43.229	403.391	167.741	622.292
G I		1.963	4.230	50.931	84.720	154.609	87.625	384.077
G II		10.185	12.377	75.782	12.876	32.132	48.430	191.781
G III	12.705	59.625	21.910	57.876	3.842	6.737	37.923	200.617
Total general	12.705	73.098	38.978	190.733	144.666	596.869	341.719	1.398.767

NOTA: el 0 en el baremo español significa que no llega a 25 puntos y en el GIR que no llega a alcanzar el nivel 6

*Fuente:* elaboración propia

Como se puede apreciar, 468.892 personas que, con el baremo español recibirían ayudas, dejarían de percibirla si se aplicase el baremo francés (todos aquéllos con grados I, II o III que con la escala AGGIR serían GIR 5, GIR 6 o que no alcanzasen ese último nivel). Obviamente, el número se reduce a medida que se pasa de un grado inferior a otro superior. También se perderían ayudas si se pasase del sistema francés al español. No obstante, esta situación tiene una

menor incidencia, pues sólo se produce en 7.931 personas (aquéllas que son GIR 1 a GIR 4 pero que no llegan a 25 puntos en el baremo español). Por tanto, habría 307.573 personas que no perderían las ayudas sea cual sea el baremo aplicado. Hay que señalar que todos los que se califican como GIR 1 alcanzan el G III en el baremo español y que 326.954 personas que alcanzarían el nivel máximo en la escala española perderían sus ayudas si se aplicase la escala francesa.

Por su parte, los resultados de la comparación de la aplicación del baremo español y del baremo alemán se recogen en la tabla 8:

*Tabla 8: Comparación entre el baremo español y el baremo alemán*

Baremo español	Baremo alemán				Total general
	0	N I	N II	N III	
0	490.302	122.493	8.644	854	622.292
G I	133.482	204.305	46.290		384.077
G II	22.266	63.361	105.941	213	191.781
G III	7.197	26.539	89.322	77.559	200.617
<b>Total general</b>	<b>653.247</b>	<b>416.697</b>	<b>250.197</b>	<b>78.626</b>	<b>1.398.767</b>

NOTA: la columna "0" en el baremo alemán recoge a los dependientes sin derecho a recibir ayudas, de acuerdo con esa escala

*Fuente:* elaboración propia

Como se puede apreciar, en este caso habría 162.945 personas que, recibiendo ayudas con el baremo español, dejarían de percibirla si se aplicase el baremo alemán (todos aquéllos con grados I, II o III que con la escala alemana estarían en columna 0). La situación inversa también se produce aunque en menor intensidad, pues hay 131.991 personas que perderían sus ayudas si se pasase del baremo alemán al español (todos aquéllos que están los niveles I, II y III en Alemania, pero no llegarían a 25 puntos en España). Por tanto, habría 613.530 personas que no perderían las ayudas fuese cual fuese el baremo aplicado.

#### **4.- INCIDENCIA EN EL COSTE**

Como se puede observar, el número y composición de la población dependiente con derecho a recibir ayudas es sensible a la definición que se haga del baremo que mide la incidencia de esta contingencia. Lógicamente, este hecho tiene su repercusión sobre los costes asociados a sus cuidados, de modo que sistemas más laxos, como el español, llevarán aparejados unos costes superiores a los que habría que soportar si la escala de medición fuese más estricta. En esta fase del estudio se evalúa el coste asociado al cuidado de personas con derecho a percibir ayudas y se comparan los resultados que se obtengan con cada uno de los tres sistemas. Para ello, es necesario considerar dos aspectos claves como son el número de personas afectadas y su coste individual.

Respecto del número, se utiliza la población española recogida en la EDDDES de 1999. Es cierto que en estos años se han experimentado cambios en la estructura de la población española en general y muy posiblemente también en la dependiente. Trabajar con esta cifra es equivalente a aceptar que el número de dependientes, sus grados y edades se

mantienen constantes a lo largo del tiempo. Sin embargo, es útil para tratar de comparar los efectos que comportaría la utilización de un esquema de medición u otro sobre un mismo grupo de población. Además, es necesario indicar que, desde 1999, no existe ningún otro estudio empírico sobre la población discapacitada a nivel de toda España.

Por lo que se refiere al coste individual, se evalúa a partir del baremo establecido tras la aprobación de la Ley 39/2006, y de la utilización de los modelos de valoración expuestos previamente en los estudios de Rodríguez et al. (2002), Monteverde (2004), Guillén (2006) y Montserrat (2007) en los que se trata de estimar el coste de la atención a las personas dependientes usando datos españoles. Combinando ambos elementos, se calcula lo que se denominará *coste de punto de baremo* -desde ahora, CPB-, obtenido como el cociente entre el coste individual medio y el baremo medio. Una vez que esta cifra es conocida, basta con multiplicar por los puntos de baremo de cada individuo para obtener su coste individual.

En el trabajo de Rodríguez et al. (2002), se evalúa el coste medio por dependiente mayor de 65 años. Los datos proceden de 177 historias clínicas de personas que padecían algún nivel de dependencia. El estudio obtiene un coste medio ponderado en 1998 para un conjunto de servicios sanitarios y sociales a partir de los cuales se obtiene el coste medio individual de las personas en situación de dependencia. Los autores reconocen que las cifras que se obtengan dependen del estado en el que se encuentre el paciente, por lo que distinguen entre tres niveles de dependencia, cada uno de los cuales lleva asociado un coste medio. Por lo que se refiere a los trabajos de Monteverde (2004) y Guillén (2006), el coste medio individual se obtiene a partir de los costes de cada uno de los servicios que se prestan en los cuidados a personas dependientes. Estos trabajos también se circunscriben a personas de 65 y más años. En función de la severidad y de los cuidados, se elaboran tres posibles escenarios alternativos. Hay que mencionar que el tercero de ellos supone que toda la atención se recibe en el domicilio, por lo que el coste asociado es mucho más alto que en los otros dos. Su inclusión es meramente informativa y hay que interpretarlo como el techo de estos costes. Finalmente, Montserrat (2007) evalúa el coste individual a partir de las previsiones publicadas en el Libro Blanco de la Dependencia (2005) para los años 2005 y 2015. En este caso, no hay limitación de edad, por lo que el estudio se basa en toda la población dependiente. Por lo que se refiere a los costes, utiliza el modelo consumos de servicios finales, que aparece en Montserrat (2005).

Así, si se identifican las severidades moderada, grave y total con los Grados I, II y III respectivamente, los costes individuales y el año al que están referidos, son los que se recogen en la tabla 9:

*Tabla 9: Costes individuales según modelo aplicado (cifras en euros)*

	Autor y año				
	Rodríguez 1998	Monteverde 1 2003	Monteverde 2 2003	Monteverde 3 2003	Montserrat 2005
Grado I	4.830,13	6.625,20	10.654,35	10.654,35	7.241,90
Grado II	9.286,19	10.176,65	10.176,65	28.411,60	12.259,20
Grado III	15.015,65	16.832,30	16.832,30	49.720,30	15.559,00

*Fuente:* Rodríguez et al. (2002), Monteverde (2004), Montserrat (2007)

Para homogeneizar estas cifras en el tiempo se toma 2005 como año de referencia. Para pasar del año al que están referidas las cifras a ese ejercicio, se supone que los costes han crecido al mismo ritmo que el IPC español. Para estimar el CPB, es necesario antes calcular el baremo medio de cada caso. Sin embargo, como se ha indicado previamente, los estudios de Rodríguez (2002) y Monteverde (2004) se han centrado únicamente en población de 65 y más años. A los efectos de este trabajo, se supondrá que el coste por punto obtenido para este segmento de población en estos modelos es el que se utilizará para toda la muestra, independientemente de su edad. Los CPB para cada modelo y para 2005 se recogen en la tabla 10:

*Tabla 10: CPB por modelos (cifras en € de 2005)*

	Rodríguez	Monteverde 1	Monteverde 2	Monteverde 3	Montserrat
Grado I	168,34	197,65	317,85	317,58	202,86
Grado II	187,51	175,90	175,90	491,08	198,96
Grado III	210,27	201,76	201,76	595,98	175,12

*Fuente:* elaboración propia

Los costes totales, según modelo y baremo, se recogen en la tabla 11:

*Tabla 11: Coste de los dependientes con derecho a ayuda según modelo y baremo (cifras en 10<sup>6</sup> €)*

Baremo	Tramo	Rodríguez	Monteverde 1	Monteverde 2	Monteverde 3	Montserrat
Español	G I	2.292,9	2.692,1	4.329,3	4.325,7	2.763,1
	G II	2.214,3	2.077,2	2.077,2	5.799,2	2.349,5
	G III	3.747,8	3.596,2	3.596,2	10.622,8	3.121,2
	<b>Total</b>	<b>8.255,1</b>	<b>8.365,5</b>	<b>10.002,8</b>	<b>20.747,6</b>	<b>8.233,8</b>
Alemán	N I	2.434,2	2.585,6	3.468,3	5.573,8	2.650,4
	N II	3.146,4	3.060,6	3.288,3	8.346,6	3.024,2
	N III	1.561,2	1.497,9	1.497,9	4.424,2	1.300,8
	<b>Total</b>	<b>7.141,7</b>	<b>7.144,2</b>	<b>8.254,5</b>	<b>18.344,6</b>	<b>6.975,4</b>
Francés	GIR 1	261,0	250,5	250,5	739,8	217,4
	GIR 2	1.290,5	1.238,6	1.248,2	3.618,6	1.107,6
	GIR 3	580,5	560,2	580,9	1.587,1	526,9
	GIR 4	2.258,3	2.222,7	2.471,3	5.880,5	2.211,9
	<b>Total</b>	<b>4.390,3</b>	<b>4.271,9</b>	<b>4.550,9</b>	<b>11.826,1</b>	<b>4.063,7</b>

*Fuente:* elaboración propia

Las cifras evidencian que los costes asociados a los cuidados de dependientes con derecho a ayudas son mayores si se aplica el baremo español. Este hecho es lógico si se tiene en cuenta que es el esquema que considera más discapacidades y que además no impone restricciones de edad. No obstante, los mayores coste unitarios se asocian a la aplicación del baremo francés. Cabría preguntarse cuántos más recursos requiere la aplicación de la escala española. Para ello, se ha procedido a calcular los costes diferenciales del baremo español con respecto a cada uno de los otros dos, de la siguiente forma:

- si la persona tiene una puntuación que le hace merecedora de ayudas según el baremo español pero no según el otro baremo con el que se esté comparando, entonces habrá un exceso de coste según el baremo español
- si la persona tiene una puntuación que no le hace merecedora de ayudas según el baremo español pero sí según el otro baremo con el que se esté comparando, entonces habrá un ahorro de coste con el baremo español

— si la persona es merecedora de ayuda sea cual sea el baremo, entonces no existirá ni ahorro ni exceso de costes.

Haciendo este cálculo con los cinco modelos y con todos y cada uno de los dependientes considerados, se obtiene la tabla 12:

Tabla 12: Comparación de resultados (cifras en 10<sup>6</sup> €)

<b>Respecto al Baremo</b>		<b>Rodríguez</b>	<b>Monteverde 1</b>	<b>Monteverde 2</b>	<b>Monteverde 3</b>	<b>Montserrat</b>
Alemán	Ahorro	373	392	513	878	395
	$\Delta$ coste	1.113	1.221	1.748	2.403	1.258
	<b>Neto</b>	<b>-740</b>	<b>-829</b>	<b>-1.235</b>	<b>-1.525</b>	<b>-863</b>
Francés (todos)	Ahorro	21	22	29	49	22
	$\Delta$ coste	3.865	4.094	5.452	8.922	4.170
	<b>Neto</b>	<b>-3.844</b>	<b>-4.072</b>	<b>-5.423</b>	<b>-8.873</b>	<b>-4.148</b>
Francés ( $\geq 60$ )	Ahorro	21	22	29	49	22
	$\Delta$ coste	2.079	2.281	3.271	4.469	2.363
	<b>Total</b>	<b>-2.058</b>	<b>-2.259</b>	<b>-3.242</b>	<b>-4.420</b>	<b>-2.341</b>

Notas:

- un neto negativo supone un exceso de coste del sistema español respecto al que se esté comparando
- Francés (todos) indica que se hace la comparación sin tener en cuenta la edad
- Francés ( $\geq 60$ ) indica que se hace la comparación sólo con los mayores de 60 años

Fuente: elaboración propia

Como se puede apreciar, en todos los casos la aplicación del baremo español resulta más onerosa, siendo más acusado el incremento de costes en la comparación con el modelo francés.

## 5.- CONCLUSIONES

Una de las consecuencias del proceso de envejecimiento de la población europea es la mayor incidencia de la dependencia tanto en sus aspectos sociales como económicos. Aún cuando parece haber un consenso sobre la idea general de qué es un dependiente, la puesta en práctica de los sistemas de atención a estas personas divergen de unos países a otros. La consecuencia inmediata es que una persona con determinadas discapacidades puede ser considerada beneficiaria de ayudas en un cierto país pero no serlo en otro. El impacto que puedan tener las diferentes definiciones legales se han analizado sobre un mismo conjunto de población, al cual se han aplicado tres sistemas: el alemán, el francés y el español -el suyo propio-. Los resultados sugieren que, como la relación de discapacidades requeridas y ciertas exigencias en materia de tiempos de cuidado o edad en cada uno de ellos es distinta, el número de potenciales beneficiarios también lo es. De hecho, la escala más generosa es la española, mientras que en el otro extremo se sitúa la francesa, si bien es cierto que esta última limita los ayudas a aquéllos con al menos 60 años. Las consecuencias de la aplicación de uno u otro son muy diferentes: con el primero más de 776.000 personas recibirían ayudas, mientras que con el segundo, esta cifra se recorta a algo más de 315.000. Por su parte, los resultados con la escala alemana son más próximos a los de la escala española.

Estas diferencias se plasman también en la intensidad de la dependencia de los potenciales beneficiarios, presentando mayores intensidades los seleccionados con la escala francesa, siendo muy similares los resultados con los otros dos esquemas.

Para evaluar la incidencia en los costes se ha partido de estudios previos de diversos autores en los que se evaluaba el coste medio en España de la atención a un dependiente. A partir de estos trabajos y utilizando el concepto de coste de punto de baremo se estima el importe asociado a la atención de los potenciales beneficiarios según escala. Los resultados sugieren que, tal y como cabría esperar, el sistema que más recursos destinaría a la atención sería el español, si bien es el francés el que implicaría los mayores costes per capita.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Arntz, M.; Sacchetto, R.; Spermann, A.; Steffes, S. and Widmaier, S. (2007). The German Social Long-Term Care Insurance: Structure and Reform Options. Discussion paper 2625. Bonn, Germany: Institute for the Study of Labor.

Assous, L. and Ralle, P. (2000). La prise en charge de la dépendance des personnes âgées: une comparaison internationale, *Etudes et Résultats*, 74 ( July).

Consejo de Europa (1998). *Recomendación n° (98)9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia*.

Council of Europe (2003). Recent demographic developments in Europe 2003. Strasbourg, Council of Europe

Courbage, C. and Costa-Font, J. (2006). "On Health, Ageing and Insurance", *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 31: 551–556.

EUROPEAN COMMISSION (2005). Communication from the Commission, Green Paper "Confronting demographic change: a new solidarity between the generations". COM (2005) 95 final. Brussels.

Federal Ministry of Health and Social Security (2007). A description of the German system. [www.bmg.bund.de/cln\\_041/nn\\_617014/EN/Long-term-care-insurance/long-term-care-insurance-node.param=.html\\_\\_nnn=true](http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_617014/EN/Long-term-care-insurance/long-term-care-insurance-node.param=.html__nnn=true).

Guillén, M. (2006): *Longevidad y dependencia en España. Consecuencias sociales y económicas*, Fundación BBVA, Madrid.

Guillén, M. and Blay, D. (2006). "Coste de atención a la dependencia en España y comparación con los sistemas francés y alemán" *Revista Española de Seguros*, 125: 145-160.

Iacob and Rodríguez (2007). A european perspective of services organisation for dependent elderly people care. ENSP-Rennes - France.

INE (2002). *The Survey on Disabilities, Impairments and Health Status, 1999*, Madrid.

INE (2005). Base de datos INEbase. Available on the Internet at: <http://imstersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/indicadores/indicadoresbasicas/2005>

International Reform Monitor (2007). Implementation of a Personal Autonomy Allowance (APA Allocation Personnalisée d'Autonomie). Available at: <http://www.csls.ca/irm.asp>.

Jacobzone, S. (1999). Les perspectives de prise en charge de la dépendance au niveau international, *Retraite et Société*, 25 (March).

Le Bihan, B and Martin, C.A. (2006). A comparative study of care systems towards frail elderly people: Germany, Spain, France, Italy, United Kingdom and Sweden. *Social policy and administration*, vol. 40, nº 1, February, pp: 26-46

Lesemann, F. and Martin, C. (dir.) (1993). Les personnes âgées dépendantes. Dépendance, soins et solidarités familiales. Comparaisons internationales. Paris: La Documentation Française.

Martin, C. (2006). Prendre soin des personnes âgées dépendante: Le défi européen et le modèle français, *Swiss Journal of Sociology*, 32 (3) : 495-509.

Merlis, M. and Van de Water, P.N. (2005). "Long-Term Care Financing: Models from Abroad." Health and Income Security Brief 9. Washington, DC: National Academy of Social Insurance.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005): Libro Blanco de la Dependencia. Madrid

Monteverde, L.M. (2004): Discapacidades de las personas mayores en España: prevalencias, duraciones e impacto sobre los costes de cuidados de larga duración, Universidad de Barcelona, Tesis Doctoral.

OECD (1996). Protéger les personnes âgées dépendantes: des politiques en mutation, *Etudes de Politique Sociale*, 19.

OECD (2005). "Long-term Care for Older People" Paris.

Otero, A. et al. (2004). Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento de la población española. *Rev. Esp. Salud Publica*. Nº 2, 78: 201-213

Rodríguez, G. y Montserrat, J. (2002): Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO

Sandier, S.; Paris, V. and Polton, D. (2004). Système de santé en transition. France. Regional Office OMS for Europe in Copenhagen. *European Observatory on Health System and Policies*. Vol 6 No.2 (F)

UNITED NATION ORGANIZATION (2004). The master plan for Spanish cooperation, Available on the Internet at: [www.stp.gov.do/dependencias/coopint/Plan\\_Director\\_Ing.pdf](http://www.stp.gov.do/dependencias/coopint/Plan_Director_Ing.pdf)

WHO (1997). ICDH-2: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.

WHO (2004a). Highlights on health in Germany. Geneva, World Health Organization (<http://www.euro.who.int/document/e88527.pdf>, accessed 20 December 2007).

WHO (2004b). Highlights on health in Spain. Geneva, World Health Organization ([http://www.euro.who.int/document/chh/spa\\_highlights.pdf](http://www.euro.who.int/document/chh/spa_highlights.pdf), accessed 20 December 2007)

Wiener, J.M.; Tilly, J. and Evans Cuellar, A. (2003). Consumer-Directed Home Care in the Netherlands, England and Germany, Washington DC: Public Policy Institute.

Zweifel, P., Felder, S. and Werblow, A. (2004). 'Population ageing and health care expenditure: New evidence for the "red herring"', *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice* 29(4): 652–666.

## **LEGISLACIÓN**

LEY 39/ 2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ministerio de la Presidencia. BOE nº 299 de 15/12/2006

LOI 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie. J.O nº 167 du 21 juillet 2001 page 11737. Art. L. 232-1

Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, 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. BOE nº 96 de 21/04/2007



**ANEXO I**  
**ESCALA AGGIR**

Rúbrica	código	GRUPOS							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Coherencia	C	2000	1500	0	0	400	200	150	0
	B	0	320	0	0	0	100	0	0
Orientación	C	1200	1200	0	0	400	200	150	0
	B	0	120	0	0	0	100	0	0
Aseo personal	C	40	40	40	0	400	500	300	3000
	B	16	16	16	0	100	100	200	2000
Vestirse y desvestirse	C	40	40	40	0	400	500	300	3000
	B	16	16	16	0	100	100	200	2000
Alimentación	C	60	60	60	2000	400	500	500	3000
	B	20	0	20	200	100	100	200	2000
Eliminación	C	100	100	160	400	800	500	500	3000
	B	16	16	20	200	100	100	200	2000
Incorporación	C	800	800	1000	2000	800	500	400	1000
	B	120	120	200	200	100	100	200	2000
Movimientos en casa	C	200	-80	400	200	200	200	200	1000
	B	32	-40	40	0	0	0	100	1000
Movimientos fuera de casa	C	0	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0	0	0	0
Comunicación	C	0	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0	0	0	0

Rangos de valores	≥4380=1	≥2016=4	≥1700=5	≥2400=7	≥1200=8	≥800=9	≥650=10	≥4000=11
	≥4140=2		≥1432=6					≥2000=12
	≥3390=3							<2000=13
Grupo siguiente si:	<3390	<2016	<1432	<2400	<1200	<800	<650	

Correspondencia Rango - GIR

Rango	GIR
1	1
2 a 7	2
8 y 9	3
10 y 11	4
12	5
13	6

Fuente: Loi 2001-647 du 20 juillet 2001.

**ANEXO II: CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES (SEGÚN CIDDM 1980)**

<b>Tipo</b>	<b>Discapacidad</b>	<b>Tipo</b>	<b>Discapacidad</b>
Ver	1: Discapacidad para recibir cualquier imagen)	Utilizar brazos y manos	19 Trasladar-transportar objetos no muy pesados
	2: Discapacidad para tareas visuales de conjunto		20: Utilizar utensilios y herramientas
Oír	3: Discapacidad para tareas visuales de detalle	Desplazarse fuera del hogar	21: Manipular objetos pequeños con manos y dedos
	4: Otras discapacidades de la visión		22: Deambular sin medio de transporte
	5: Discapacidad para recibir cualquier sonido		23: Desplazarse en transportes públicos
Comunicarse	6: Discapacidad para la audición de sonidos fuertes	Autocuidado	24: Conducir vehículo propio
	7: Discapacidad para escuchar el habla		25: Asearse solo: lavarse y cuidarse de su aspecto
	8: Comunicarse a través del habla)		26: Control de las necesidades y utilizar solo el servicio
	9: Comunicarse a través de lenguajes alternativos		27: Vestirse, desvestirse, arreglarse
Aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	10: Comunicarse a través de gestos no signados	Realizar tareas del hogar	28: Comer y beber
	11: Comunicarse a través de escritura-lectura convencional		29: Cuidarse de las compras y el control de suministros y servicios
	12: Reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio		30: Cuidarse de las comidas
	13: Reconocer informaciones y episodios recientes y/o pasados		31: Cuidarse de la limpieza y el planchado de la ropa
	14: Entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizarlas		32: Cuidarse de la limpieza y el mantenimiento de la casa
Desplazarse	15: Entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizarlas	Relaciones con otras personas	33: Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia
	16: Cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo		34: Mantener relaciones de cariño con familiares próximos
	17: Levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado		35: Hacer amigos y mantener la amistad
	18: Desplazarse dentro del hogar		36: Relacionarse con compañeros, jefes y subordinados

*Fuente: the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (1997).*

**ANEXO III:**  
**DISCAPACIDADES CONSIDERADAS SEGÚN BAREMO**

<b>Tipo</b>	<b>Discapacidad nº</b>	<b>ALEMANIA</b>	<b>FRANCIA</b>	<b>ESPAÑA</b>
ver	1			
	2			
	3			
	4			
oir	5			
	6			
	7			
comunicarse	8		X	
	9		X	
	10		X	
	11		X	
aprender, aplicar conocimientos y desarrollar tareas	12		X	X
	13		X	
	14			X
	15			
desplazarse	<b>16</b>	X	X	X
	<b>17</b>	X	X	X
	<b>18</b>	X	X	X
utilizar brazos y manos	19			
	20			
	21			
desplazarse fuera del hogar	<b>22</b>			X
	23			X
	24			X
autocuidado	<b>25</b>	X	X	X
	<b>26</b>	X	X	X
	<b>27</b>	X	X	X
	<b>28</b>	X	X	X
realizar tareas del hogar	<b>29</b>	X		X
	<b>30</b>	X		X
	<b>31</b>	X		X
	<b>32</b>	X		X
	<b>33</b>			
relaciones con otras personas	34			
	35			
	36			

NOTA: las cifras en negrita en la columna "Discapacidad nº" se corresponden con las actividades de la vida diaria -AVD-

*Fuente:* elaboración propia a partir de EDDDES y de baremos nacionales