

# **AYUDAS TÉCNICAS Y PERSONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: DIFERENCIAS REGIONALES E INDIVIDUALES**

**C. Delia Dávila Quintana**

Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

e-mail: [ddavila@dmc.ulpgc.es](mailto:ddavila@dmc.ulpgc.es)

**Miguel Ángel Malo**

Departamento de Economía e Historia Económica

Universidad de Salamanca

e-mail: [malo@usal.es](mailto:malo@usal.es)

## **Resumen**

El objetivo de esta investigación es analizar los determinantes del disfrute de ayudas técnicas y personales por parte de las personas con discapacidad. Este objetivo presenta una doble novedad. Por un lado, la comprensión de los determinantes del disfrute de las ayudas puede ser crucial para el bienestar de las personas con discapacidad, ya que las ayudas técnicas y personales pueden suponer una compensación efectiva (normalmente parcial) de las discapacidades generadas por las deficiencias. Por otro lado, podrían existir diferencias en bienestar de las personas con discapacidad por el mero hecho de residir en autonomías distintas y tener acceso a diferentes ayudas y/o ver cómo sus solicitudes de ayudas se aceptan o deniegan de manera diferente.

Para el desarrollo de este objetivo utilizaremos la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, pues contiene información muy rica y pormenorizada sobre este tipo de ayudas, así como sobre las características de las personas con discapacidad. Por lo que respecta a la técnica de análisis estimaremos modelos multinivel para poder tener en cuenta no sólo el efecto de las características individuales (primer nivel) sino las diferencias entre comunidades autónomas en relación con las ayudas (segundo nivel).

*Palabras clave:* Ayudas personales, ayudas técnicas, diferencias regionales, discapacidad

*Área temática:* Área 10. Economía y Discapacidad.

## **1. Introducción**

En este artículo, nos proponemos analizar la importancia de las diferencias regionales en relación con las individuales a la hora de entender los determinantes de la percepción de ayudas técnicas y personales por parte de las personas con discapacidad.

Aunque existe una importante línea de investigación acerca de las transferencias de renta a las personas con discapacidad, la literatura sobre las transferencias en especie es un tema mucho menos estudiado y casi en exclusiva restringido a la cuestión de las ayudas para la acomodación de los puestos de trabajo a trabajadores una vez que han sufrido una discapacidad. Dicha literatura sobre acomodación de puestos de trabajo se centra más que nada en los costes financieros de dicha adaptación y suele plantearse desde el punto de vista del impacto sobre la empresa. Aquí adoptaremos una perspectiva individual (es decir, desde las personas con discapacidad) para analizar la obtención de ayudas técnicas y personales por parte de los discapacitados. La relevancia del tema desde esta óptica obedece a que estas ayudas tienen efectos directos sobre el bienestar de estas personas (mejora de su nivel de vida) y efectos indirectos sobre el bienestar a través de sus potenciales efectos beneficiosos sobre la integración social y laboral de las personas con discapacidad. Sin embargo, la estructuración del Estado de Bienestar de forma autonómica donde las autoridades autonómicas pueden implementar diferentes criterios de acceso a estas ayudas técnicas y personales podría tener consecuencias en términos de equidad por el mero hecho de residir en un territorio a pesar de tener las mismas características individuales como renta, tipo de discapacidad, etc.

Tanto las ayudas técnicas como las personales desempeñan un papel crucial en la consecución de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en diferentes facetas de la vida, porque proporcionan una cierta compensación (siquiera parcial) de las limitaciones funcionales relacionadas con la discapacidad. Además, algunos tipos de ayudas son incluso cuestiones distintivas a la hora de plantear ciertas estrategias de integración laboral, como es el caso del empleo con apoyo, en el que la persona con discapacidad se ve apoyada de manera directa

por otra persona en el desarrollo de las tareas habituales del puesto de trabajo hasta que consigue una productividad equiparable a la del resto de sus compañeros sin discapacidad (estrategia que se ha mostrado exitosa sobre todo para personas con discapacidades mentales).

El análisis empírico está basado en una base de datos especializada sobre discapacidad, la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud realizada por el INE en 1999 (EDDES-1999), con la colaboración de la ONCE y del IMSERSO. Nos restringiremos a la población con discapacidad en edad de trabajar (16 a 64 años). La razón de limitarnos a este grupo de edad es que el tema de las ayudas en edades superiores tiene un carácter distinto y está más relacionada con el tema de la dependencia y el envejecimiento de la población, cuestión que llevaría demasiado lejos el análisis que se pretende realizar en este artículo y que merece un tratamiento aislado.

Desde el punto de vista de los métodos estadísticos utilizados, nuestro interés en entender la importancia de las diferencias regionales en relación con las personales nos lleva a tener en cuenta que ambas no influyen de la misma manera sobre la percepción de ayudas, ya que en cierto sentido hay una relación jerárquica entre ambas, pues todos los individuos residentes en la misma comunidad autónoma se ven sometidos al mismo tipo de criterios y procedimientos en la solicitud de ayudas. Esta es la razón por la que el análisis empírico se hará mediante modelos multinivel<sup>1</sup>. Este tipo de modelos son aplicables a datos con una estructura jerárquica como la descrita. Conceptualmente, el modelo se entiende como un sistema jerárquico de ecuaciones de regresión (Hox, 1998). Aquí los individuos están “anidados” en diferentes regiones donde las autoridades regionales pueden tener criterios distintos de acceso a las ayudas y/o dedicar una cantidad diferente de recursos a estas políticas. Por tanto, el primer nivel será el de los individuos y el segundo será el de las comunidades autónomas. Los resultados muestran que lo que podríamos llamar el efecto comunidad autónoma existe, pero de magnitud moderada;

---

<sup>1</sup> Otras denominaciones habituales son “modelos de coeficientes aleatorios” (*random coefficient model*) como en de Leeuw and Kreft (1986), “modelos de componentes de la varianza” (*variance componen*, siguiendo a Longford, 1993) y modelos jerárquicos lineales (*‘hierarchical linear model’*) como en Bryk and Raudenbush (1986).

adicionalmente, la consideración de los sistemas no públicos de provisión de ayudas permite explicar parte de esas diferencias regionales.

La estructura del artículo es la siguiente. En la segunda sección presentamos los conceptos de ayudas técnicas y personales, discutiendo sus implicaciones económicas. La tercera sección está dedicada al análisis empírico, en la cual se presenta la base de datos, se describen las principales variables relacionadas con las ayudas, se realiza una breve explicación de los modelos multinivel y se discuten los resultados de los primeros modelos estimados sobre el total de ayudas recibidas. Finalmente, la cuarta sección resume los principales resultados de esta investigación y sus implicaciones.

## **2. Ayudas técnicas y personales para personas con discapacidad**

Las ayudas técnicas se refieren a productos, útiles o equipamientos utilizados para mantener, incrementar o mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad (Deloitte and Touche, 2003). Existen definiciones internacionales estandarizadas que especifican de manera muy precisa cada ayuda técnica, como es el caso, por ejemplo, de la ISO9999. Este estándar incluye no sólo equipamiento clásico, sino también cualquier herramienta o sistema técnicos para facilitar la movilidad, manipulación, comunicación, control del entorno, y actividades simples o complejas para cualquier aspecto de la vida diaria, la educación o la actividad profesional o social. Por tanto, las ayudas técnicas se refieren a ayudas materiales y de equipamiento como opuestas a las ayudas personales (incluyendo en estas últimas las ayudas animales tales como un perro lazarillo). Las ayudas personales se refieren a un apoyo directo realizado por otra persona para ayudar a la persona con discapacidad en las actividades normales de la vida diaria, por ejemplo, las tareas del hogar, el aseo personal, movilidad, supervisión (sobre todo para personas con deficiencias mentales) o ayuda para tareas específicas como un traductor de lenguaje Braille o de signos para presentar una reclamación o hacer un cierto trámite.

Todos los gobiernos europeos tienen entre sus objetivos de política social promover la plena integración social de las personas con discapacidad. Existe un

amplio espectro de tales políticas para tratar de alcanzar dicho objetivo. Quizá el más importante a nivel internacional es el apoyo financiero mediante transferencias regulares de renta, que suelen ser denominadas como pensiones por discapacidad (o, en el caso español, por invalidez). Haveman y Wolfe (2000) resaltan que estos programas de sostenimiento de rentas hacia las personas con discapacidad (como otros programas similares) pueden potencialmente introducir un problema de “riesgo moral”, afectando la cantidad (y la calidad) del esfuerzo laboral. Por otro lado, si consideramos las ayudas tecnológicas y personales como transferencias en especie, estas medidas (al igual que las transferencias de renta) darán lugar a un efecto renta favoreciendo la sustitución de tiempo de no-trabajo por tiempo de trabajo, porque usualmente estas medidas están condicionadas a una reducción de la capacidad de obtener ingresos laborales una vez que uno se ha incorporado al mercado de trabajo. Finalmente, cuando los empleos son escasos o la remuneración relativamente baja, existen incentivos para solicitar prestaciones por discapacidad (en efectivo o en especie) y reducir la participación laboral.

Sin embargo, esta aproximación es ciertamente “estrecha”, porque las ayudas técnicas y personales también pueden ser consideradas (y así suelen concebirse en realidad) como parte de los paquetes de medidas contra la discriminación y por la igualdad de oportunidades. Por ejemplo, una ayuda financiera para comprar una silla de ruedas para una persona con severos problemas de movilidad capacitará a algunos individuos para trabajar gracias a su mejora de la movilidad, opción que posiblemente no podría ni haberse planteado debido a la carencia de una ayuda como la silla de ruedas. Una ayuda para pagar a una persona que proporcione cuidados personales puede incrementar sustancialmente la cantidad de tiempo disponible de una persona con discapacidad. Teniendo en cuenta que la discapacidad suele afectar (y a veces de manera drástica) al tiempo total disponible por exigir una gran cantidad de tiempo a cuidados generados por la discapacidad (Oi, 1991), el resultado de una ayuda personal como la anterior puede ser un aumento en las horas de trabajo y en las horas de ocio. Luego, ambos tipos de ayudas pueden afectar al acceso de las personas con discapacidad al mercado de trabajo en unas condiciones más parecidas a las de las personas sin discapacidad.

En la misma línea y yendo más allá del impacto sobre la participación laboral, las ayudas técnicas y personales tienden a igualar las condiciones de vida de las personas con y sin discapacidades, proporcionando tiempo adicional, mejoras en la movilidad, incrementos en la calidad de vida, etc. En resumen, compensar (al menos parcialmente) el efecto negativo de la discapacidad sobre el bienestar individual<sup>2</sup>.

Desde la perspectiva de las políticas de igualdad de oportunidades, una diferencia en el acceso a las ayudas meramente relacionado con el lugar de residencia supondría un problema a resolver y una característica preocupante del desarrollo regional del Estado de Bienestar. El análisis empírico de las secciones subsiguientes tratarán de contrastar si dichas diferencias regionales existen o no, teniendo en cuenta explícitamente que todos los individuos de la misma región hacen frente al mismo tipo de entorno en cuanto a criterios de acceso, presupuesto regional asignado a tales políticas, etc.

### **3. Análisis empírico**

#### **3.1. La base de datos**

La base de datos utilizada en este artículo es la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud, realizada en 1999 (EDDES-1999)<sup>3</sup>. La encuesta ha sido realizada por los servicios del INE y financiada conjuntamente con el IMSERSO y la Fundación ONCE, y fue llevada a cabo entre abril y junio de 1999. Se diseñó para ser realizada a población residente en viviendas familiares y en cada vivienda se ha investigado a todas las personas residentes en la misma, así pues la encuesta no sólo contiene información sobre personas con discapacidad sino de todas las personas residentes en las viviendas. Este hecho obligó a establecer un tamaño muestral por encima de lo habitual en este tipo de encuestas realizadas por el INE, debido a la baja frecuencia de determinadas discapacidades y deficiencias y, sobre

---

<sup>2</sup> Cabría decir que las ayudas técnicas y personales compensan en algún grado la disminución de capacidades del individuo, en el sentido del enfoque de las capacidades de Amartya Sen. Para el enfoque general de Sen véase Sen (1995) y para la aplicación específica al caso de las personas con discapacidad véase Mitra (2003).

todo, a la escasa incidencia del fenómeno de la discapacidad por debajo de ciertas edades. Se seleccionó una muestra teórica de 79.000 viviendas familiares principales distribuidas en 3.000 secciones censales, lo que supuso investigar en torno a 250.000 personas en todo el territorio nacional.

Se trata de una base de datos extremadamente útil para analizar casi cualquier cuestión relacionada con la discapacidad<sup>4</sup>. Una característica relevante de la encuesta es que la definición de discapacidad aplicada en la encuesta como la de deficiencia siguen las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al respecto. La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS define las discapacidades como las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos a nivel de la persona. Las deficiencias hacen referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema cualquiera que sea su causa; en principio las deficiencias representan trastornos a nivel de órgano. En la EDDDES-1999 estas definiciones internacionales se han aplicado del siguiente modo. Se entiende por discapacidad toda limitación grave que afecta o se espera que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Por deficiencia se entiende cualquier pérdida o anomalía de un órgano (o de la función propia de ese órgano) que haya dado lugar a una o varias discapacidades. Por tanto, los datos de la EDDDES-1999 son en principio comparables con los de otras encuestas nacionales e internacionales que sigan las anteriores definiciones de la OMS.

Otra cuestión de interés es que la información sobre discapacidad está desagregada en toda una serie de preguntas sobre distintos aspectos<sup>5</sup>. El punto de

---

<sup>3</sup> Una descripción exhaustiva de esta base de datos puede encontrarse en García Ferruelo (2000). Para entender el lugar de esta encuesta entre sus homólogas europeas y el conjunto de estadísticas sobre salud en la Unión Europea véase Montserrat (2000).

<sup>4</sup> Recoge principalmente información de corte transversal, aunque también hay parte de la información que tiene un cierto carácter retrospectivo e informa sobre cambios de ocupación o de domicilio relacionados con la discapacidad.

<sup>5</sup> A modo de contraste, cabe mencionar que la *Health and Retirement Survey* norteamericana pregunta a los individuos si padecen alguna discapacidad que limite la cantidad de trabajo remunerado que pueden desarrollar. Este tipo de pregunta genera incentivos para que alguien que no trabaja se justifique contestando que tiene una discapacidad que limita la cantidad de trabajo que puede hacer.

arranque de la encuesta está en los diferentes tipos de discapacidades entendidas como limitaciones para realizar actividades enumeradas a partir de una lista cerrada<sup>6</sup>. Las respuestas, por tanto, tienen un cierto carácter de percepción subjetiva y podría ser denominada como morbilidad percibida. De forma muy breve, las actividades a las que hace mención la definición de discapacidad de esta encuesta son: ver<sup>7</sup>; oír; comunicarse; aprender y aplicar conocimientos; desplazarse dentro del hogar; utilización de brazos y manos; desplazarse fuera del hogar; cuidarse de sí mismo; realizar las tareas del hogar; y relacionarse con otras personas.

Por último, la definición de discapacidad en los anteriores términos evita la confusión de la discapacidad con problemas de salud de larga duración tales como enfermedades crónicas. Conviene señalar que el módulo especial de la Encuesta de Población Activa de 2002 (aplicado a nivel europeo por EUROSTAT) se pregunta a la vez si el entrevistado tiene alguna discapacidad o algún problema de salud de larga duración. Por tanto, cualquier análisis realizado con dicha fuente forzosamente arrojará resultados diferentes respecto de fuentes que separan ambos temas, como la usada en este artículo.

Pasando a la estructura de la encuesta, ésta consta de cuatro cuestionarios<sup>8</sup>. El cuestionario de hogar recopila información sobre los residentes del hogar con alguna discapacidad o limitación y datos sociodemográficos y económicos de todos los residentes del hogar así como características propias del hogar. El cuestionario de discapacidades y deficiencias recoge información de las personas de seis y más años que en el cuestionario de hogar habían manifestado padecer alguna discapacidad. El cuestionario de limitaciones y deficiencias está destinado a obtener información del mismo tipo que en el anterior cuestionario pero sobre los menores de seis años que en el cuestionario de hogar habían manifestado padecer alguna limitación.

---

Esta manera de recoger la información sobre discapacidad genera problemas de endogeneidad en las estimaciones econométricas de difícil solución (Benítez-Silva et al., 2000).

<sup>6</sup> No se comienza por las deficiencias, porque la clasificación de éstas utiliza una terminología médica que puede ser muy compleja para personal no sanitario y que dificultaría el arranque de la encuesta y podría viciar la información subsiguiente.

<sup>7</sup> Dada la extensión de las deficiencias que causan discapacidades visuales que son totalmente compensadas mediante lentes correctoras (piénsese en la mayor parte de miopías, hipermetropías, presbicias, etc.), éstas no se consideran como causantes de discapacidad en la encuesta.

<sup>8</sup> Los cuestionarios completos y las definiciones de las variables y su aplicación se pueden consultar en INE (2001).

Finalmente, en el cuestionario de salud se recoge información sobre utilización de los servicios socio-sanitarios, características antropométricas, hábitos de vida, enfermedades crónicas, etc.

Para el análisis empírico de este artículo se han utilizado los ficheros de microdatos anonimizados suministrados por el propio INE. Dado el objetivo del artículo, se ha seleccionado exclusivamente a las personas con discapacidad, con edades entre 16 y 64 años, es decir, en edad laboral. Hay que señalar también que se han excluido los datos de los entrevistados de Ceuta y Melilla, pues se trataba de pocos datos para su consideración como un grupo separado en los análisis, a lo que se añade que al tratarse de ciudades introducirían distorsiones al introducirlas como regiones al igual que el resto.

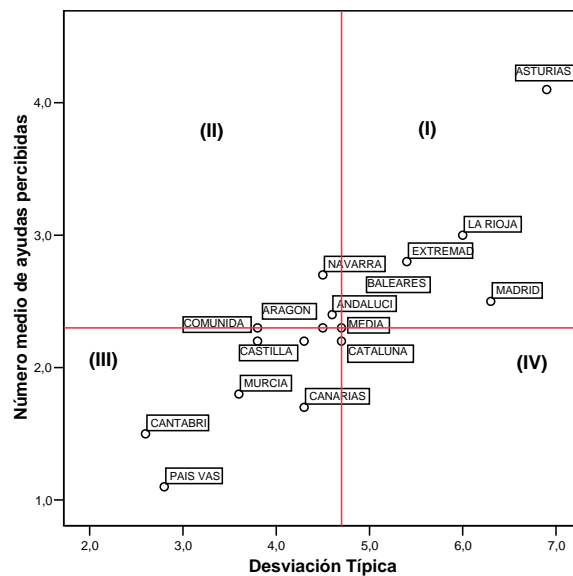
### **3.2. Análisis descriptivo**

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) contiene preguntas a través de las cuales se puede saber si, para cada una de las 36 discapacidades, los individuos han recibido la ayuda técnica -solicitada a los Sistemas *Público, Privado con fines de lucro y Otro sistema privado*- o personal -solicitada a los Sistemas *Público, Familia, y Otro sistema privado*-. Asimismo, permite conocer si dicha ayuda es gratuita, de pago directo o de pago mixto. Pero no sólo contiene información sobre las ayudas percibidas de ambos tipos antes mencionadas, -y financiadas por los sistemas referenciados- sino que también se puede saber cuántas ayudas en total y por qué discapacidad han sido rechazadas por cada sistema proveedor.

El número medio de ayudas percibidas así como su dispersión varían entre comunidades autónomas tal y como se desprende del gráfico 1. Así, las comunidades en las que los discapacitados reciben, por término medio, mayor número de ayudas ya sean técnicas o personales son Asturias (3,9 de media), La Rioja, Extremadura y Navarra si bien la dispersión de las concesiones en las tres primeras regiones antes mencionadas es mayor que la media nacional. En el otro extremo se sitúan Canarias,

Cantabria, País Vasco y Murcia si bien la dispersión en las concesiones es menor que la media.

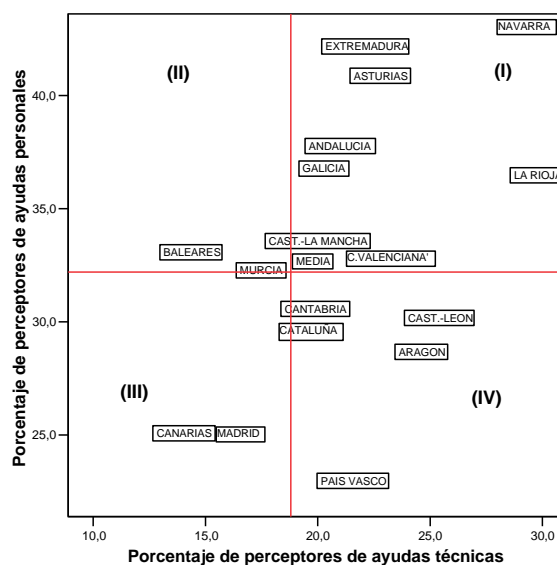
Gráfico 1. Caracterización de las comunidades autónomas según el número medio de ayudas concedidas y su dispersión



El 32,2 por cien de los discapacitados españoles de entre 16 y 64 años habían solicitado y recibían en 1999 alguna ayuda personal y, el 18,8 por cien, alguna de carácter técnico de alguno de los sistemas proveedores y por alguna de las discapacidades declaradas. Sólo el 6,4 por cien era destinatario de ayudas técnicas y personales simultáneamente, si bien en comunidades como La Rioja (17,4%), Asturias (13,4%) y Navarra (13%) se superan con creces los valores medios. El gráfico 2 recoge la casuística por comunidades autónomas. En el primer cuadrante se posicionan las comunidades con mayores porcentajes de beneficiarios de ayudas tanto técnicas como personales. En ese primer cuadrante, encontramos Navarra, La Rioja, Extremadura y Asturias que, tal y como mencionábamos anteriormente, son comunidades en las que el número promedio de ayudas es superior también a la media. Madrid y Canarias son las regiones con menores porcentajes de beneficiarios tanto de ayudas técnicas como personales con valores muy distantes de la media, y

ello a pesar de que la prevalencia de la severidad en el archipiélago y en Madrid son inferiores al promedio nacional.

Gráfico 2. Porcentaje de perceptores de ayudas técnicas y personales



Las ayudas técnicas que se otorgan con mayor frecuencia son las solicitadas para superar las discapacidades para oír y para desplazarse fuera del hogar. Por su parte, las ayudas personales son concedidas con mayor frecuencia a aquéllos que tienen discapacidad para realizar tareas del hogar y para cuidar de sí mismos.

A partir de la información que facilita la EDDDES-1999 para cada una de las 36 discapacidades consideradas, hemos calculado una tasa de concesión de solicitudes de ayudas técnicas y personales por parte del sector público. Para ello hemos previamente calculado variables que reflejen, tanto el número total de ayudas obtenidas por cualquiera de las discapacidades como el número de ayudas solicitadas y desestimadas. A partir de estas medidas hemos calculado las tasas de concesión del siguiente modo:

$$\text{Tasa de concesion} = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de ayudas concedidas}}{\text{N}^\circ \text{ total de ayudas concedidas} + \text{N}^\circ \text{ total de ayudas denegadas}}$$

Estas tasas de concesión así calculadas miden en qué medida cubre el sector público las necesidades, tanto técnicas como personales, percibidas y solicitadas por los discapacitados.

Gráfico 3a)

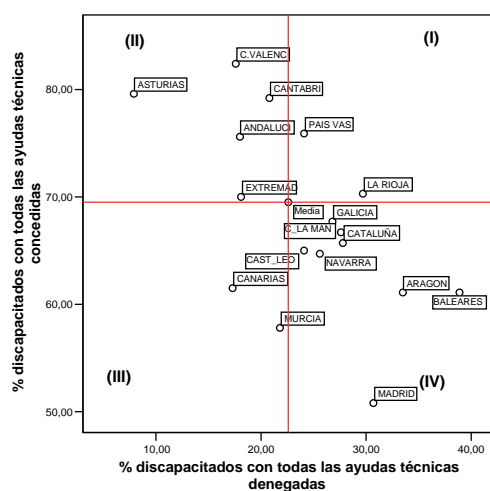
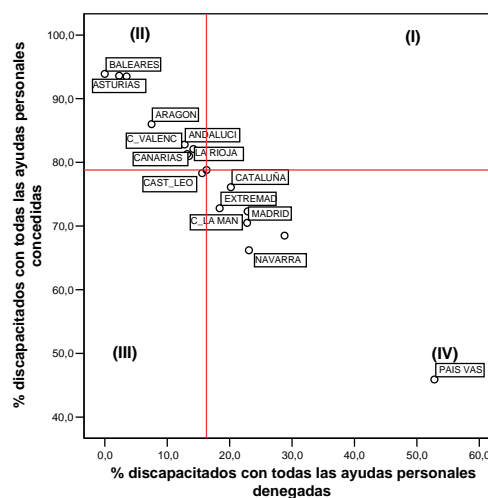


Gráfico 3b)



En general, podemos afirmar que las tasas de concesión públicas, tanto de ayudas técnicas como personales, son elevadas. Los gráficos 3a) y 3b) muestran los casos extremos, es decir, en el eje de ordenadas se reflejan los porcentajes de discapacitados que disfrutaban en cada comunidad autónoma del cien por cien de las ayudas solicitadas mientras que en el de abscisas se muestran los porcentajes de discapacitados que han visto denegadas el total de solicitudes presentadas. Existen claras diferencias en cuanto a la cobertura que, de las necesidades de ayudas técnicas y personales hace el sector público en las diferentes comunidades autónomas. En algunas comunidades, no obstante, muchas solicitudes se dirigen también al sector privado con ánimo de lucro y a otro sector privado, que actúan como complementarios del sector público para el caso de las ayudas técnicas. Del gráfico 3a) se deduce que Asturias es la comunidad autónoma que destaca porque otorga el cien por cien de las ayudas técnicas solicitadas al 80% de los solicitantes y tan solo deniega la totalidad de las solicitudes al 7,9% de los discapacitados. El resto de comunidades del cuadrante II, la Comunidad Valenciana, Cantabria, Andalucía y

Extremadura reproducen este patrón. En el extremo opuesto (cuadrante IV) se posiciona Madrid, que concede todas las solicitudes al 50% y deniega la totalidad al 30%. En cuanto a las ayudas personales, el gráfico 3b) refleja menos disparidades que el anterior, siendo destacable que, el País Vasco deniega la totalidad de las solicitudes al 50% y otorga todas las ayudas personales solicitadas al 46% de los solicitantes.

Los gráficos 4a) a 4d) nos permiten caracterizar a las comunidades autónomas según el peso que, en cada una de ellas, tienen los sectores público, privado con ánimo de lucro y otro sistema privado en la concesión de ayudas técnicas, y el sector público, la familia y otro sector privado en la de las ayudas personales. Los pesos de cada sector y para cada uno de los dos tipos de ayudas<sup>9</sup> se han calculado como cociente entre el número total de ayudas concedidas por cada sector y el número total de ayudas concedidas por todos los sectores. Así, en el caso de las ayudas técnicas, y basándonos en los resultados del gráfico 4a) se aprecia una relación inversa entre el peso del sector público y del privado con fines de lucro en la concesión de ayudas técnicas. Aragón y Navarra destacan por el elevado peso que tiene el sector privado con ánimo de lucro que compensa el escaso peso, si lo comparamos con la media que tiene el sector público. La Rioja, Madrid, Canarias, Extremadura, Andalucía y, en general, todas las comunidades del cuadrante (II) se caracterizan por el elevado peso del sector público en cuanto a la concesión de ayudas técnicas. La relación inversa no es tan clara en el gráfico 4b), que compara el peso del sector privado con fines de lucro y otro sistema privado en la concesión de ayudas técnicas. Ahora bien, si comparamos los gráficos 4a) y 4b) podemos disponer de una fotografía del reparto de papeles entre sistemas proveedores en cuanto a la concesión de ayudas técnicas en las diferentes comunidades autónomas. Canarias, Asturias y Baleares se mantienen en el gráfico 4b) en el segundo cuadrante, al igual que en el 4a) lo que indica que el peso de los sectores público y otro sistema privado superan la media nacional, siendo muy escaso el peso del sector privado con fines de lucro. Las características de estas comunidades son las opuestas a las de Navarra y Aragón, con elevado peso

---

<sup>9</sup> Sector público, privado con ánimo de lucro y otro sistema privado en el caso de las ayudas técnicas; y sector público, la familia y otro sector privado en el caso de ayudas personales que suman 100 en cada caso

del sector privado con fines de lucro (81,5 y 79,3% respectivamente) y escasa relevancia del sector público (14,3% y 17,2% para Navarra y Aragón respectivamente) y de otro sistema privado. El gráfico 4c) desvela el papel que desempeñan las familias en la asistencia personal a los discapacitados, hecho que se refleja en que en ninguna región el peso de la ayuda familiar es inferior al 65%. En general, se aprecia una cierta relación negativa entre la familia y el sector público como proveedor de asistencia personal, lo cual encaja con la conocida relación de sustitución entre Estado de Bienestar y familia: cuanto menor es la participación de aquél más cargas recaen sobre la familia a la hora de realizar multitud de tareas que afectan al bienestar de los miembros de la familia<sup>10</sup>. Es destacable el caso de La Rioja con un peso muy superior a la media del sector público en la cobertura de las necesidades totales de ayuda personal; no obstante, incluso sin dicho dato extremo puede apreciarse la relación negativa mencionada antes.

Gráfico 4a)

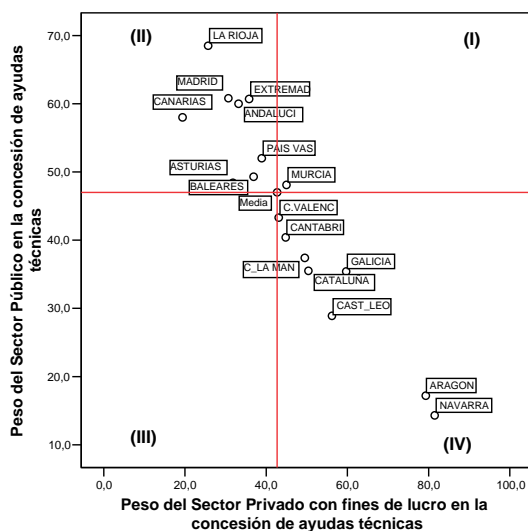
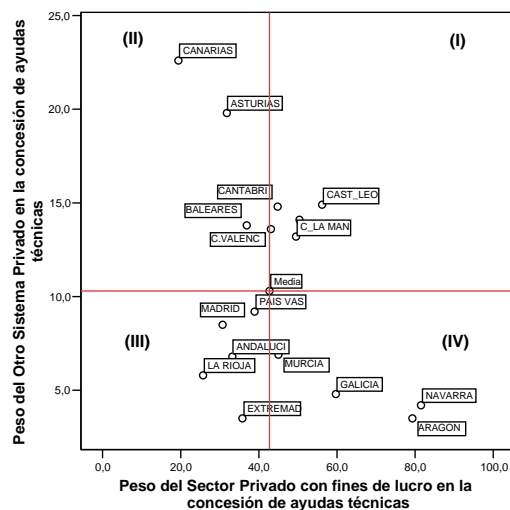


Gráfico 4b)



<sup>10</sup> Por otro lado, como muchas de estas ayudas personales están relacionadas con tareas tradicionalmente asociadas al trabajo doméstico y, en general, al cuidado de otras personas, dentro de las familias estas tareas recaen mayoritariamente sobre el tiempo de las mujeres de dicha familia (tanto las que están en posición de cónyuges como las que son hijas). Por tanto, un menor peso del sistema público en la provisión de ayudas repercutirá en una mayor carga de tiempo de cuidados sobre el tiempo de las mujeres (compitiendo así con el tiempo de trabajo remunerado fuera del hogar y con el tiempo de ocio).

Gráfico 4c)

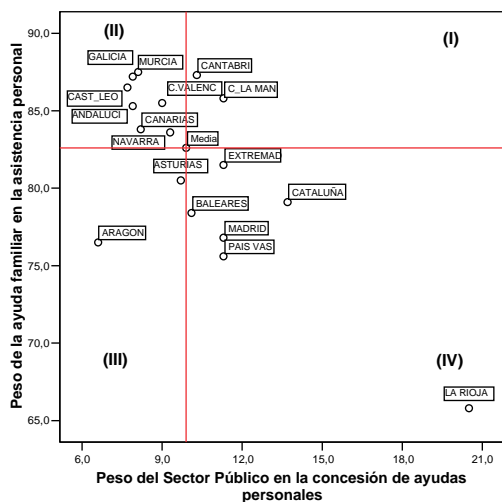
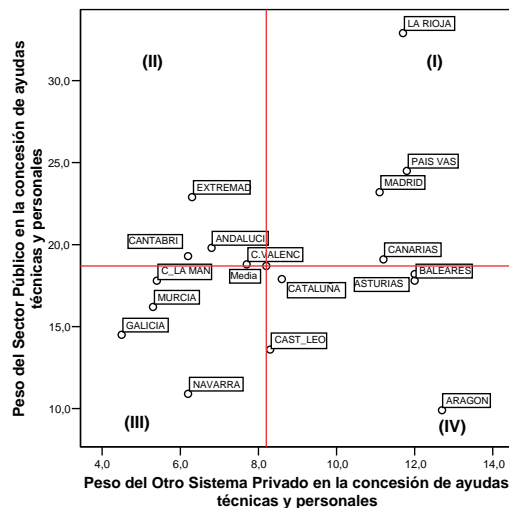


Gráfico 4d)



A pesar de que el peso del denominado “otro sistema privado” es bastante testimonial en algunas comunidades, si sumamos el total de ayudas recibidas por cada discapacitado, tanto técnicas como personales de este sector, vemos que en comunidades como Aragón, Baleares, Asturias, País Vasco y La Rioja representan más del 10% del total de ayudas concedidas. Extremadura y Navarra coinciden en el peso de este “otro sistema privado” en la concesión del total de ayudas, si bien son muy diferentes en lo que al peso del sector público se refiere, y se sitúan en los cuadrantes (II) y (III) respectivamente con valores del 23% para Extremadura y del 11% para Navarra.

### 3.3. Análisis multinivel de las ayudas para discapacitados.

#### 3.3.1. El interés del análisis multinivel para la detección de diferencias regionales

El análisis multinivel es una técnica relativamente nueva, y que se ha desarrollado y usado de manera más prolífica en las investigaciones en educación

(Goldstein, 1995)<sup>11</sup>, aunque últimamente su uso se ha extendido a otras áreas como la epidemiología o la economía de la salud (Rice y Jones, 1997). Es una técnica que se utiliza para analizar datos que tienen una estructura jerárquica, donde las observaciones están anidadas o agrupadas en *clusters* y es por ello que pueden tener características comunes. Por ejemplo, para explicar el rendimiento académico de los alumnos se tienen en cuenta no sólo características individuales sino también las del profesor que comparten o las de la escuela a la que asisten. La importancia de todas estas variables del “contexto” o del “entorno” se revela crucial cuando realmente existan interacciones entre los diferentes niveles jerárquicos.

La idea subyacente en estos modelos es la misma que la de los datos de panel, es decir, la existencia de dos dimensiones, sólo que, en el análisis multinivel, una de estas dimensiones no es necesariamente el tiempo. En nuestro trabajo sugerimos que existen dos niveles jerárquicos. Las observaciones de nivel 1 o nivel “micro” serán los discapacitados (las personas), y el nivel 2 o nivel “macro” estará definido por la comunidad autónoma de residencia o grupo al que pertenece el individuo. De esta manera, la pregunta que intentamos responder es si en las comunidades autónomas existen diferencias en las políticas o patrones de concesión de ayudas técnicas y/o personales a los discapacitados. Para ello precisamos del análisis multinivel ya que, el interés se centra en estudiar la variabilidad de la obtención de ayudas técnicas y/o personales con la ayuda de variables de los dos niveles, es decir, las propias del discapacitado y las de la comunidad autónoma de residencia.

El uso del análisis multinivel nos permitirá determinar el efecto directo de las variables explicativas individuales y de las correspondientes a la comunidad autónoma. Asimismo, podremos contrastar la posible existencia de un “efecto” comunidad autónoma, además de evaluar qué porcentaje de la variabilidad de las ayudas totales obtenidas por los discapacitados, una vez controlada por las variables explicativas, es achacable a los discapacitados y qué porcentaje es imputable a la comunidad autónoma.

---

<sup>11</sup> Un número especial del *Journal of Educational and Behavioral Statistics* se dedicó a los modelos multinivel (Kreft, 1995)

En el análisis econométrico tradicional, la posible influencia de las diferentes políticas de concesión de ayudas a los discapacitados por parte de las comunidades autónomas quedaría recogida mediante variables ficticias para cada una de ellas, mientras que el único término de error del modelo recogería la variabilidad no explicada de la variable endógena (número total de ayudas técnicas y/o personales recibidas) de los discapacitados de todas las comunidades de residencia. De esta manera, individuos que residan en la misma comunidad autónoma compartirán políticas públicas y privadas (con y sin ánimo de lucro) en la concesión de ayudas, lo que genera problemas de correlación que violan las hipótesis de independencia en las que se basan los modelos tradicionales.

La especificación del modelo multinivel más sencillo que explique la variabilidad en el número total de ayudas percibidas por el discapacitado ( $Y_{ij}$ ), vendría dada por (1)

$$\begin{aligned}
 Y_{ij} &= \beta_{0j} + \beta_1 X_{1ij} + \varepsilon_{ij}; \quad \varepsilon_{ij} \sim iidN(\mathbf{0}, \sigma^2_\varepsilon) \\
 \beta_{0j} &= \beta_0 + u_j; \quad u_j \sim iidN(\mathbf{0}, \sigma^2_{u_0}) \\
 Y_{ij} &= \beta_0 + \beta_1 X_{1ij} + u_j + \varepsilon_{ij}
 \end{aligned} \tag{1}$$

El nivel 1 (i) corresponde al individuo discapacitado y el nivel 2 (j) a la comunidad autónoma de residencia. En él consideramos una única variable explicativa  $X_{1ij}$ , por ejemplo, el número de discapacidades declaradas que varía entre individuos. El número medio de ayudas percibidas por los individuos residentes en la comunidad autónoma j nos lo proporciona  $\beta_{0j}$ . Este modelo, denominado de componentes de la varianza descompone la variabilidad aleatoria no explicada de la endógena (el tradicional término de perturbación aleatoria) en dos tipos de error,  $\varepsilon_{ij}$ , perteneciente al discapacitado y que mide la desviación del individuo respecto a la media de su grupo; y  $u_{0j}$  o relativo a la comunidad autónoma de residencia y que mide la desviación de la media de la comunidad de residencia j respecto a la media global (efecto grupo). La varianza del número de ayudas percibidas se puede expresar como la suma de la varianza entre los discapacitados de cada comunidad autónoma  $\sigma^2_\varepsilon$ , que nos indica cómo son de heterogéneos los discapacitados de cada

comunidad; y la varianza entre las distintas comunidades autónomas  $\sigma^2_{u0}$ , que será el reflejo de las diferentes políticas de actuación en materia de concesión de ayudas tanto de los organismos públicos como de los privados con y sin ánimo de lucro. Ambas varianzas nos permiten calcular qué porcentaje de la variabilidad en el número total de ayudas percibidas es achacable a la comunidad de residencia, de modo que podamos cuantificar el “efecto” comunidad autónoma sin más que calcular la correlación intra-contextual o intragrupo:

$$\rho = \frac{\sigma^2_{u_0}}{\sigma^2_{u_0} + \sigma^2_{\varepsilon}} \quad (2)$$

Ésta nos informa de la correlación entre dos discapacitados de la misma comunidad autónoma de residencia y nos indica en qué medida el comportamiento del número de ayudas recibidas es debida a características propias del discapacitado y de su discapacidad y qué porcentaje es inherente a las características y políticas de la comunidad autónoma. Si esta correlación fuese nula y la estimación de  $\sigma^2_{u0}$  no resultase estadísticamente significativa, ello indicaría que las únicas fuentes de variabilidad en la obtención de ayudas técnicas y/o privadas por parte de los discapacitados provienen de las propias características de la discapacidad (número, severidad, tipología,...) y del discapacitado (estatus familiar, ingresos del hogar, nivel de estudios,...). Si, por el contrario, la correlación fuese, por ejemplo del 2 por cien indicaría que del comportamiento de las ayudas recibidas, la comunidad de residencia es “responsable” del 2 por cien y las características del discapacitado y de su discapacidad lo serían del restante 98 por cien. Cuanto mayor sea esta correlación mayor variabilidad habrá entre las distintas comunidades autónomas y mayor correlación entre los discapacitados de cada comunidad de residencia, y tanto más inapropiado sería el uso de los modelos tradicionales. Las implicaciones de un resultado como éste serían que no tienen las mismas posibilidades de acceso a ayudas los individuos de las diferentes comunidades autónomas, y que existen razones adicionales a las inherentes al individuo y su discapacidad que generan falta de equidad en el sistema y que sugeriría la oportunidad de una norma común de mínimos.

El modelo puede ampliarse si se deciden introducir variables de nivel 2 o macro ( $Z_j$ ) y así tendríamos los modelos con pendientes comunes entre grupos. Es decir, sería un modelo en el que las diferencias entre grupos se limitarían a los términos independientes. Por ejemplo, en nuestro estudio se incluyen las tasas de prevalencia de la severidad o porcentaje de discapacitados que tienen la severidad máxima y dos variables que reflejan el peso que, en cada comunidad autónoma tienen los proveedores de ayudas privados o las familias (según sean ayudas técnicas o personales respectivamente) y los proveedores sin ánimo de lucro. El peso del sector privado más el familiar se calcula como cociente entre el número total de ayudas técnicas concedidas por el sector privado más las ayudas personales de la familia y la suma del total de concesiones por todos los sectores proveedores. El peso de otro sector privado es calculado como cociente entre el número total de ayudas concedidas por este sector y la suma del total de concesiones por todos los sectores proveedores.

El modelo con pendientes comunes o variables de nivel 2 (por ejemplo,  $Z_j$  = peso porcentual de *otro sector privado*) quedaría especificado como sigue:

$$\begin{aligned}
 Y_{ij} &= \beta_{0j} + \beta_1 X_{ij} + \beta_2 Z_j + \varepsilon_{ij}; \quad \varepsilon_{ij} \sim iidN(0, \sigma^2_\varepsilon) \\
 \beta_{0j} &= \gamma_{00} + u_{0j}; \quad u_{0j} \sim iidN(0, \sigma^2_{u_0}) \\
 Y_{ij} &= \gamma_{00} + \beta_1 X_{ij} + \beta_2 Z_j + u_{0j} + \varepsilon_{ij}
 \end{aligned} \tag{3}$$

El “efecto” comunidad autónoma es un efecto aleatorio, la constante difiere entre comunidades, pero es aleatoria y se descompone en  $\beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j}$ . El modelo resultante tiene un componente “fijo”  $\gamma_{00}$ , que refleja el número medio de ayudas percibidas y otro “aleatorio” ( $u_{0j} + \varepsilon_{ij}$ );  $\beta_1$  representa el cambio promedio del número de ayudas por cada discapacidad adicional declarada ( $X_{ij}$ ) y  $\beta_2$  recoge el cambio en el número medio de ayudas percibidas por cada punto porcentual adicional de peso del sector privado con ánimo de lucro a igualdad de número de discapacidades.

Por último, podría considerarse el modelo que incluyera pendientes aleatorias, que es aquél en el que se admite que los coeficientes de las X o variables de nivel 1

también pueden ser aleatorios, es decir, pueden ser distintos entre grupos, distribuyéndose como una normal cuya media habría que estimar. En este sentido, la mayoría de los modelos de panel de datos de efectos aleatorios pueden ser considerados como casos especiales de modelos multinivel con pendientes y constante aleatorios (Dalton, 1993)

### **3.3.2. Modelo multinivel de número total de ayudas percibidas por discapacidad**

En este epígrafe se proporcionan resultados procedentes de las estimaciones de diferentes modelos multinivel que explican el número total de ayudas técnicas y/o personales percibidas por la discapacidad y que tienen en cuenta la existencia de dos niveles “micro” y “macro” en la base de datos. Los modelos estiman la parte imputable a las comunidades autónomas en la concesión de estas ayudas y la distingue de la que es inherente a las propias características del discapacitado y su discapacidad. La tabla 2 recoge los resultados de los cuatro modelos alternativos estimados.

La variable endógena recoge el número total de ayudas técnicas y/o personales percibidas por el discapacitado. El número medio de ayudas percibidas es de 2,4 y el 56% de los discapacitados no recibe ayudas, bien porque no las necesita o porque no le son concedidas. El número máximo de ayudas concedidas es de 81 y el 25% de los discapacitados recibe 3 o más ayudas técnicas y/o personales.

Las variables de nivel 1 y nivel 2 consideradas son las que se incluyen en la tabla 1.

El modelo 1 es una regresión tradicional que incluye dummies para cada comunidad autónoma. Contiene, además, las variables relativas a características sociodemográficas y las inherentes a la discapacidad. Las dummies de comunidad autónoma, tomando como referencia a la comunidad de Madrid son significativas a niveles estándar para Asturias, con signo positivo del coeficiente si los comparamos con Madrid, y significativos también, pero con signos negativos para Cantabria, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia, País Vasco y Comunidad Valenciana.

De los resultados se desprende además que, ser sustentador principal en un hogar supone, percibir, por término medio 0,186 ayudas menos que aquéllos que no tienen responsabilidades de cabeza de familia. A medida que aumenta el nivel de ingresos del hogar también se incrementan las posibilidades de conseguir una ayuda por discapacidad. Una de las razones de este último resultado es que conforme aumenta la renta es más fácil acceder a más información sobre qué ayudas hay disponibles, cómo y dónde deben solicitarse, e incluso acceso a asesoría sobre la disponibilidad de las ayudas.

Cada discapacidad adicional incrementa, como era de esperar el número de ayudas percibidas, aunque de manera no proporcional. Una vez descontado dicho efecto, son las discapacidades para cuidarse de si mismo y la que impide realizar tareas del hogar las que aumentan el número de ayudas percibidas. Hay discapacidades que, por su propia naturaleza, rara vez requieren de ayudas técnicas. Por ejemplo, existen pocos casos de ayudas técnicas (lupas de ampliación) a aquéllos que están discapacitados para ver. Estos perciben, no obstante, otros tipos de ayudas personales como perros guías, por ejemplo. Es lógico, pues, que el tipo de discapacidad tenga distintos efectos sobre el total de ayudas recibidas.

Los modelos 2 al 4 son regresiones multinivel que contienen únicamente variables de nivel 1 (individuo) en modelo 2 y variables de nivel 1 (individuo) y de nivel 2 (comunidad autónoma) en los modelos 3 y 4.

El modelo 2 es un modelo de efectos fijos que contiene únicamente variables del individuo, al igual que el modelo 1, sólo que ahora se estima el denominado “efecto” comunidad autónoma, que resulta ser estadísticamente significativo, pero de magnitud moderada. La correlación entre individuos nos indica que, únicamente el 1,8% de la variabilidad en el número de ayudas percibidas que no es explicada por las características sociodemográficas y por las relativas a la discapacidad, es debida o imputable a la comunidad autónoma.

Los modelos 3 y 4 incluyen variables de nivel 2, o relativas a la comunidad autónoma. Concretamente, el modelo 3 contiene la importancia relativa o el peso que el sector privado y las familias tienen en la concesión de ayudas técnicas y

personales respectivamente; y además de éste peso se incluye también en las estimaciones el peso que la categoría otros sistemas privados tiene en la provisión de ayudas en cada CCAA. Por su parte, el modelo 4 añade a éstas dos variables, la tasa de prevalencia de la severidad en cada comunidad autónoma o porcentaje de discapacitados severos sobre el total de discapacitados de cada CCAA. Por lo que respecta al papel que desempeña el sector privado en la provisión, se aprecia que tanto el que no tiene fin de lucro como el que sí lo tiene afectan positivamente al número total de ayudas recibidas, pero el efecto del sector privado sin fin de lucro es menor (casi cuatro veces inferior). Este efecto se mantiene incluso cuando se introduce la tasa de prevalencia de la severidad máxima de la discapacidad. Estos efectos podríamos interpretarlos como un primer indicio de que no existe una sustitución perfecta (de uno a uno) entre los distintos sistemas, en especial el público respecto del privado con fines de lucro y las familias. No obstante, se trata tan sólo de un primer resultado que deberá estudiarse más a fondo en ulteriores y más detallados análisis empíricos.

Los resultados referidos al número de discapacidades y al tipo de discapacidad en los modelos multinivel 2 a 4 son los mismos en cuanto a signo (y semejantes en cuanto a tamaño de coeficientes) que los que se obtenían en el modelo 1.

En definitiva, esta primera aproximación a los determinantes de las ayudas recibidas por las personas con discapacidad en España muestra que existe un efecto regional detectado en las estimaciones de versiones alternativas de diferentes modelos multinivel. Es decir, que la mera residencia en una u otra comunidad autónoma (descontando el efecto del resto de variables) influye en recibir más o menos ayudas técnicas o personales. Ahora bien, dicho efecto es moderado, y se sitúa entre el 1,1 y el 1,8 por cien de la variabilidad total.

#### **4. Conclusiones**

Las ayudas técnicas y personales se constituyen en una de las principales vías por las que las personas por discapacidad pueden conseguir una plena integración

social. Así pues, entender los determinantes de las ayudas recibidas por las personas por discapacidad es una aproximación especialmente relevante para entender los factores que afectan a su bienestar en sentido amplio, incluyendo también su efecto sobre la mejora potencial de su integración en el mercado de trabajo. Especial importancia consideramos que tiene la eventual influencia de la comunidad autónoma, ya que desde un punto de vista de igualdad de oportunidades es razonable plantear que la mera residencia de un territorio u otro no suponga una diferencia relevante en el disfrute de dichas ayudas. Dado que todas las personas residentes en una misma comunidad se verán afectadas por el mismo tipo de criterios de acceso, hemos utilizado en el análisis empírico modelos multinivel que permiten tener explícitamente en cuenta el que las personas están “anidadas” en una misma comunidad autónoma.

Gracias a los datos de la EDDES-1999 hemos realizado unas primeras estimaciones sobre el total de ayudas recibidas. Estos primeros resultados (que tienen un carácter provisional y que deberán ser complementados con análisis empíricos adicionales) muestran que dicha diferencia regional existe, pero que su tamaño no es en principio “grande”, pues se sitúa siempre dicho efecto regional por debajo del 2 por cien de la variabilidad total. También se ha encontrado que a nivel regional los distintos sistemas de provisión son relevantes, de manera que si el peso del sector privado o familiar (según sean técnicas o personales) es mayor aumentan las ayudas recibidas, siendo 4 veces mayor este efecto que el del sector privado sin fin de lucro. Por lo que respecta a las variables individuales relacionadas con la discapacidad tienen también un efecto sobre el total de ayudas recibidas, de manera que cada discapacidad adicional influye positivamente en las ayudas recibidas y existen diferencias relevantes entre los distintos tipos de discapacidad.

## **Bibliografía**

1. Bryk, A.S. and Raudenbush, S.W. (1992): *Hierarchical Linear Models*, Sage, Newbury Park, CA.

2. Dalton, P. (1993): “ML3: Software for three-level analysis, software review”, *Economic Journal*, **103**, pp.1592-1595
3. De Leeuw, J. and Kreft, I.G.G. (1986): “Random Coefficient Models for Multilevel Analysis”, *Journal of Educational Statistics*, **11**, pp. 158-233.
4. Deloitte and Touche (2003): *Access to Assistive Technology in the European Union*, European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs.
5. García Ferruelo, M. (2000): “Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud”, *Fuentes Estadísticas*, nº 49. Accesible a través de Internet: <http://www.ine.es/fuentes/Numero49/Paginas/20-21.htm>
6. Goldstein, H. (1995): *Multilevel Statistical Methods*. Kluwer Academic. London.
7. Hox, J. (1998): “Multilevel Modeling: When and Why”, in I. Balderjahn, R. Mathar and M. Schader (eds.), *Classification, data analysis and data highways*, Springer Verlag, New York, pp. 147-154.
8. INE (2001): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid.
9. Kreft, I.G.G. (Ed). (1995): *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, **20**.
10. Longford, N. (1993): *Random Coefficient Models*, Clarendon Press, Oxford.
11. Mitra, S. (2003): “The Capabilities Approach to Disability”, trabajo presentado en la Tercera Conferencia sobre el Enfoque de las Capacidades, Pavia, Italia.
12. Montserrat, A. (2000): “Las estadísticas de salud pública en la Unión Europea”, *Fuentes Estadísticas*, nº 49. Accesible a través de Internet: <http://www.ine.es/fuentes/Numero49/Paginas/10-15.htm>
13. Oi, W. (1991): “Disability and a Workfare-Welfare Dilemma”, en C. Weaver (ed.), *Disability and Work*, AEI Press, Washington.

14. Rice, N. y Jones, A. (1997): "Multilevel models and health economics", *Health Economics*, **6**, pp.561-575.
15. Sen, A. (1995): *Nuevo Examen de la Desigualdad*, Alianza Editorial, Madrid.

Tabla 2.

<b>Variable endógena: Número total de ayudas recibidas</b>								
	Modelo 1		Modelo 2 Multinivel. Efectos fijos		Modelo3 Multinivel. Efectos aleat.		Modelo 4 Multinivel. Efectos aleat.	
	Coefic.	E.S.	Coefic.	E.S.	Coefic.	E.S.	Coefic.	E.S.
<b><i>Efectos fijos:</i></b>								
Constante	0,535	0,228	0,160	0,204	-2,446	2,023	-5,550	2,269
<b>Variabes Nivel 1: Individuo</b>								
Sustentador Principal	-0,186	0,080	-0,180	0,080	-0,182	0,080	-0,183	0,080
Ingresos mensuales del hogar: (Ref: >1.953,3€)								
- <264,44€	-0,604	0,288	-0,607	0,287	-0,602	0,287	-0,604	0,287
- 264,44 a 390,7€	-0,296	0,201	-0,302	0,201	-0,294	0,201	-0,296	0,201
- 390,7-781,3€	-0,273	0,171	-0,275	0,171	-0,269	0,171	-0,271	0,171
- 781,3-1.172€	-0,294	0,174	-0,289	0,174	-0,289	0,174	-0,291	0,174
- 1.172-1.562,6€	0,05	0,187	0,008	0,187	0,009	0,187	0,006	0,187
- 1.562,6-1.953,3€	-0,063	0,224	-0,051	0,224	-0,055	0,224	-0,063	0,224
Número de discapacidades	0,734	0,019	0,734	0,019	0,734	0,019	0,734	0,019
Discapacidad para:								
- Ver	-0,996	0,109	-0,992	0,109	-0,991	0,109	-0,993	0,109
- Oír	-0,524	0,104	-0,520	0,104	-0,522	0,104	-0,521	0,104
- Comunicarse	-0,900	0,150	-0,899	0,150	-0,900	0,150	-0,901	0,150
- Aprender, aplicar conocimientos	-1,680	0,182	-1,675	0,182	-1,675	0,182	-1,674	0,182
- Desplazarse	-0,275	0,103	-0,271	0,103	-0,272	0,103	-0,275	0,103
- Usar brazos y manos	-0,795	0,097	-0,795	0,097	-0,796	0,097	-0,795	0,097
- Desplazarse fuera del hogar	-0,606	0,096	-0,602	0,096	-0,602	0,096	-0,604	0,096
- Cuidarse de si mismo	1,329	0,146	1,328	0,146	1,330	0,146	1,330	0,146
- Realizar tareas del hogar	0,413	0,113	0,408	0,113	0,408	0,113	0,409	0,113
- Relaciones con otras personas	-1,742	0,164	-1,742	0,164	-1,741	0,164	-1,740	0,164
<b>Dummies de CCAA:</b> <b>(Ref: Madrid)</b>	-Significativas y signo positivo: Asturias -Significativas y signo negativo: Canarias, Cantabria, C.-La Mancha, Cataluña, Galicia, País Vasco C.Valenciana -No significativas: Resto							
<b>Variabes Nivel 2: CCAA</b>								
Peso sector privado ánimo lucro					2,429	2,335	4,016	2,234
Peso otro sector privado					9,671	4,996	13,825	4,818
Tasa prevalencia severidad							4,404	1,860
<b><i>Efectos aleatorios:</i></b>								
$\sigma_{\varepsilon}^2$ =varianza nivel 1			9,091	0,158	9,091	0,158	9,090	0,158
$\sigma_{u_0}^2$ =varianza nivel 2			0,163	0,069	0,142	0,061	0,105	0,048
% variabilidad debida a la CCAA			1,8%**		1,5%**		1,1%**	
Coef. Determin. Corregido	0,543							
N	6631		6631		6631		6631	