

2014
mrm

6



RADIOGRAFÍA
DE LA DISCAPACIDAD
EN LA REGIÓN
DE MURCIA

6.1.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó en el decenio de 1980 la primera versión de la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM), que incluía tres conceptos claves: deficiencia, discapacidad y minusvalía. *Deficiencia*, hace referencia a toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica del individuo. El término *discapacidad* refleja una restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Finalmente *minusvalía*, que define la situación de desventaja que surge en un individuo determinado como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de aquellos roles que, en función de su edad, sexo y factores socioculturales, debería poder llevar a cabo.

Frente a este modelo individual, la OMS aprobó en 2001 la revisión de la CIDDM, pasando a denominarse *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF), basada en un modelo biopsicosocial que concibe la deficiencia como resultado de la interrelación del sujeto con su entorno. La CIF plantea la existencia de tres niveles a los que referir la valoración: a) el nivel biológico, desde el que se puede plantear la existencia de la deficiencia; b) el nivel de la persona, al que referir las actividades personales y sus limitaciones; y c) el nivel social, en función del cual se define el grado de participación social del individuo. De este modo, el estado de salud del sujeto viene dado por su situación en un esquema tridimensional, en el que los ejes vienen dados por las dimensiones “deficiencia”, “actividad” y “participación”. Según la CIF, el concepto de

«discapacidad» se refiere como *“un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”*.

En nuestro país, el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía se estableció mediante el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, anterior a la aprobación de la CIF. Esta normativa recoge el procedimiento a seguir para el reconocimiento del grado de minusvalía (ahora discapacidad según R.D. 1856/2009 de 4 de diciembre), manteniendo inalterable el requisito establecido años anteriores de presentar un grado de discapacidad igual o superior al 33% para tener oficialmente la condición de discapacidad.

Por su parte, la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008) elaborada por el INE, cifraba en 3,85 millones el número de personas residentes en hogares que afirmaban tener discapacidad en el año 2008 en España, entendida ésta como una limitación importante en la realización de alguna actividad de la vida diaria (AVD) que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y que tenga su origen en una deficiencia.

Con independencia de las definiciones legales y estadísticas de la condición de discapacidad, hay que señalar que el marco normativo que ampara y regula los derechos de las personas con discapacidad ha experimentado un profundo cambio desde la aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 13 de diciembre de 2006, de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapaci-

dad, ratificada por España un año después, y que entró en vigor el 3 de mayo de 2008.

La adaptación normativa a dicha Convención Internacional, llevó en el año 2013 a la promulgación del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social. Este Real Decreto Legislativo derogó normas anteriores, incluyendo la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad, la primera ley aprobada en España dirigida a regular la atención y los apoyos a las personas con discapacidad y sus familias, reordenando e intensificando las políticas de integración y equiparación de derechos de las personas con discapacidad.

La Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad (BEDPD), elaborada por el IMSERSO, ofrece, a 31 de diciembre de 2013, una primera cuantificación de la prevalencia de la discapacidad en la Región de Murcia, cuantificando en un 10,78% de la población regional el porcentaje de personas discapacitadas, porcentaje muy superior al correspondiente nacional (4,27%) y sólo inferior al vigente en la ciudad autónoma de Melilla (12,82%).

Los resultados regionales superan los datos del conjunto de España en todos los grupos de edad y en todos los tipos de discapacidad, afectando especialmente a las mujeres. Como consecuencia, el Plan de Salud 2015 de la Región de Murcia identifica a la discapacidad como un problema de salud de especial relevancia en la Región, y plantea como objetivo reducir en un 25% la diferencia actual con la media nacional en la tasa de discapacidad para las Actividades Básicas de la Vida Diaria en 2015.

El presente capítulo se estructura como sigue. En primer lugar se repasará la situación de la discapacidad en España, con los últimos datos disponibles. En particular, se hará un repaso de la situación actual en cuanto a la valoración y reconocimiento de la discapacidad a nivel nacional, profundizando sobre las diferencias que se encuentran tanto a nivel territorial, como

por grupos de edad y sexo, así como en términos de la primera deficiencia. A continuación, se caracterizará la situación en la Región de Murcia, de forma muy similar a lo realizado en términos nacionales, pero, además, se proporcionará una visión temporal de la evolución de la discapacidad en nuestra región a lo largo del presente siglo. Finalmente, se describirá la situación actual en cuanto a prestaciones y ayudas existentes en la Región de Murcia.

6.2. SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

A la hora de llevar a cabo una caracterización sobre la situación de la discapacidad en España es preciso recurrir a la información proporcionada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y más concretamente, a la suministrada por la Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Dicha entidad elabora anualmente un informe a partir de la Base Estatal de Datos de personas con Valoración del Grado de Discapacidad. En dicha base de datos se recogen, a nivel estatal, tanto el histórico de los individuos que han solicitado reconocimiento de la situación de discapacidad, como el resultado finalmente obtenido de estas valoraciones que corren a cargo de las diferentes Comunidades Autónomas, así como las de dos ciudades autónomas (Ceuta y Melilla).

La base de datos mantenida por el Ministerio no constituye en sí mismo un registro oficial sobre la situación de discapacidad y su reconocimiento en el territorio nacional, sino que únicamente es una herramienta de análisis que proporciona

información estadística sobre la materia. A este respecto, se ha de señalar que la información se obtiene por agregación de la información proporcionada por las diferentes Comunidades Autónomas, si bien se aplica un proceso de validación y control de vivencia de los afectados mediante el cruce de esta información con la que obra en poder del Instituto Nacional de Estadística. Desafortunadamente los microdatos que conforman la Base Estatal de Datos de personas con Valoración del Grado de Discapacidad no se encuentran accesibles libremente. Sin embargo, gracias al Informe Anual, es posible caracterizar a grandes rasgos la situación de las personas con discapacidad en nuestro país. Lamentablemente, la información proporcionada por los informes no es totalmente homogénea entre las diferentes anualidades, ya que unos presentan mayor riqueza informativa que otros. Por otro lado se ha de apuntar que para el registro de la información, inicialmente el extinto Instituto Nacional de Servicios Sociales elaboró unos códigos propios en lo concerniente a las deficiencias, su diagnóstico y la etiología, con las que poder sistematizar las situaciones de salud y el reconocimiento del grado de discapacidad. Dicho concepto de deficiencia se aproxima a la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF/OMS-2001), si bien la información se resume agrupando las estructuras o funciones alteradas de acuerdo a la siguiente clasificación:

- Osteoarticulares
- De los Sistemas Nervioso y Muscular
- Visuales
- Auditivas
- Expresivas
- Intelectual
- Mental
- De los órganos internos y de la piel
- Mixta
- Otras

Desde fechas recientes, la clasificación de los diagnósticos de las situaciones de salud relativas a las deficiencias se mapean

de acuerdo a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10/OMS), con la finalidad de cambiar la clasificación de la información estadística que se suministre para mejorar la comparabilidad con otras fuentes estadísticas nacionales e internacionales.

En este trabajo se van a utilizar los dos últimos informes anuales disponibles, relativos a los años 2012 y 2013. Además, dicha información se completará con los datos actualizados de población en dichos años del INE para poder relativizar con datos poblacionales. Aunque en uno de los informes sí que se incorporaba información sobre volúmenes de población, se ha preferido por un criterio de homogeneidad y fiabilidad emplear la última información disponible de esta misma fuente para ambos años.

6.2.1. PERSONAS VALORADAS Y CON RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA

El primer paso de nuestro análisis pasa por realizar un recuento de las personas valoradas a lo largo y ancho de nuestro país durante los dos años considerados, que a final de ejercicio cumplen con el criterio de supervivencia. Dicha información queda recogida en la siguiente tabla.

Como se puede observar, el volumen de valoraciones para el conjunto nacional no es nada desdeñable, ya que prácticamente alcanza los 3,5 millones de personas. En otras palabras, sobre la población total, aproximadamente un 7,4 por ciento de la población española había sido valorado en términos de discapacidad. La reducción observada entre ambos años parece sugerir que el grueso de las valoraciones por discapacidad acumuladas se centró en un momento anterior, y que el menor volumen de nuevas valoraciones, más la propia dinámica demográfica, ha llevado a una ligera reducción de ese porcentaje. De hecho, el stock final de personas valoradas

TABLA 6.1.
HISTÓRICO DE VALORACIONES DE SITUACIONES DE DISCAPACIDAD Y POBLACIÓN POR
COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y PORCENTAJE DE POBLACIÓN VALORADA SOBRE EL TOTAL DE
POBLACIÓN EN 2012 Y 2013

	Valoraciones		Población		Porcentajes	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Andalucía	594.014	581.882	8.377.809	8.393.159	7,1	6,9
Aragón	109.184	106.254	1.343.790	1.338.308	8,1	7,9
Asturias	88.204	85.043	1.074.304	1.067.802	8,2	8,0
Canarias	115.499	113.518	2.085.928	2.105.232	5,5	5,4
Cantabria	42.977	41.379	592.387	590.037	7,3	7,0
Castilla y León	211.575	206.024	2.537.654	2.518.528	8,3	8,2
Castilla-La Mancha	153.410	152.095	2.105.936	2.094.391	7,3	7,3
Cataluña	562.284	547.964	7.514.992	7.480.921	7,5	7,3
C.Valenciana	388.093	379.889	5.009.647	4.987.017	7,7	7,6
Extremadura	105.716	103.579	1.104.343	1.100.968	9,6	9,4
Galicia	217.455	231.930	2.771.916	2.761.970	7,8	8,4
Islas Baleares	59.782	58.703	1.100.715	1.110.115	5,4	5,3
Madrid	369.295	388.175	6.425.573	6.414.709	5,7	6,1
R. Murcia	206.848	204.160	1.461.928	1.461.987	14,1	14,0
Navarra	42.742	41.818	640.023	638.949	6,7	6,5
País Vasco	162.799	161.951	2.184.696	2.177.006	7,5	7,4
La Rioja	25.619	25.283	320.951	318.639	8,0	7,9
Ciudad de Ceuta	10.364	10.143	83.837	84.534	12,4	12,0
Ciudad de Melilla	12.535	13.030	81.786	83.619	15,3	15,6
España	3.478.395	3.452.820	46.818.216	46.727.890	7,4	7,4

Fuente: informes de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013 y 2014) y elaboración propia.

se ha reducido un 0,8%, muy por encima de la reducción total de población experimentada durante el periodo que ascendió a algo menos del 0,2%.

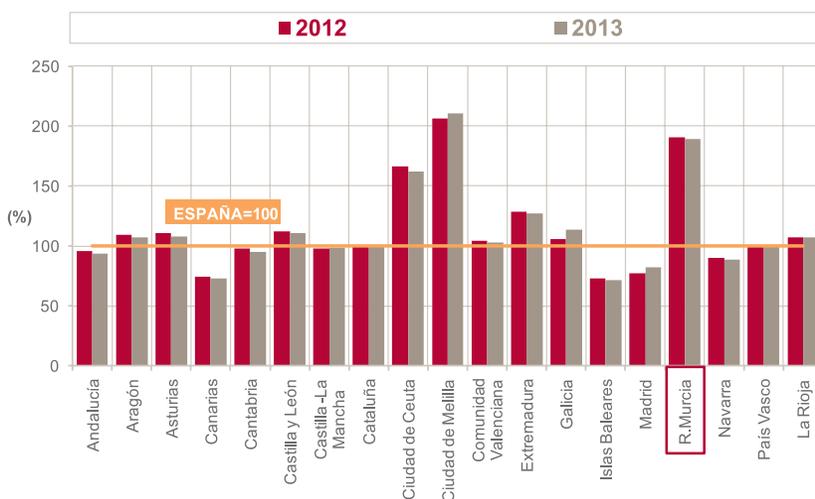
La situación por Comunidades Autónomas presenta un elevado grado de variabilidad, dando lugar a la aparición de grandes diferencias que parecen permanecer en el tiempo. En efecto, como se puede observar, además de las dos Ciudades Autónomas, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia supera ampliamente el umbral del 10% de población valorada sobre la población total, mientras otras comunidades, como Canarias, Islas Baleares o Madrid, se encuentran claramente por debajo de la media nacional en valores que rondan el 5%. Si se excluyen estos compartimentos más extremos y se focaliza nuestra atención para los valores del último año disponible, centrándonos en las Comunidades Autónomas que tienen un comportamiento más similar a la media es-

pañola, se observa dos grupos. De un lado, aquéllas que se encuentran por encima de la media, como son: Aragón, Asturias, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, País Vasco y La Rioja. De otro, las Comunidades Autónomas que está próximas al valor medio nacional, pero ligeramente por debajo, como son: Andalucía, Castilla La Mancha, Cataluña y Navarra.

Una forma visual de ver este desigual comportamiento de las Comunidades Autónomas Españolas, queda recogido en el siguiente gráfico, donde se muestra un índice que hace la media nacional de porcentaje de población valorada sobre el total igual a 100.

Una visión algo diferente se obtiene cuando se centra la atención en el reconocimiento efectivo de la discapacidad que realizan las diferentes comunidades autónomas españolas. Precisamente, esa información queda recogida en la siguiente tabla.

GRÁFICO 6.1.
ÍNDICE DE CORTE TRANSVERSAL PARA EL PORCENTAJE DE POBLACIÓN VALORADA SOBRE EL TOTAL DE POBLACIÓN, CON LA MEDIA NACIONAL COMO REFERENCIA (ESPAÑA=100). AÑOS 2012 Y 2013



Fuente: elaboración propia a partir de los informes de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013 y 2014).

TABLA 6.2.
DISCAPACIDAD RECONOCIDA IGUAL O SUPERIOR AL 33% POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y SEXO DEL SOLICITANTE EN ESPAÑA EN 2012 Y 2013

	2012			2013		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	210.865	216.841	427.706	205.786	211.161	416.947
Aragón	41.863	41.130	82.993	40.512	39.808	80.320
Asturias	40.368	47.757	88.125	38.878	46.086	84.964
Canarias	42.874	54.199	97.073	41.989	53.190	95.179
Cantabria	21.837	21.140	42.997	21.055	20.324	41.379
Castilla y León	81.042	76.535	157.577	78.557	74.000	152.557
Castilla-La Mancha	59.028	61.333	120.361	58.454	60.719	119.173
Cataluña	219.943	231.750	451.693	213.161	225.138	438.299
C. Valenciana	144.419	146.258	290.677	140.689	142.336	283.025
Extremadura	30.744	42.302	73.046	30.056	41.123	71.179
Galicia	80.054	81.603	161.657	67.104	66.800	133.904
Islas Baleares	23.893	24.583	48.476	23.401	24.072	47.473
Madrid	119.411	115.024	234.435	123.725	119.432	243.157
R. Murcia	73.652	87.479	161.131	72.415	86.251	158.666
Navarra	16.782	13.384	30.166	16.346	12.973	29.319
País Vasco	75.258	59.461	134.719	73.727	58.378	132.105
La Rioja	10.343	8.717	19.060	10.174	8.571	18.745
Ceuta	3.351	4.652	8.003	3.276	4.498	7.774
Melilla	4.408	6.017	10.425	4.574	6.154	10.728
España	1.300.135	1.340.165	2.640.320	1.263.879	1.301.014	2.564.893

Fuente: elaboración propia a partir de los informes de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013 y 2014).

El número total de discapacidades iguales o superiores al 33% reconocidas por las diferentes comunidades autónomas españolas ascienda a poco más de 2,5-2,6 millones. Si comparamos este volumen, con las solicitudes de valoración presentadas, obtendríamos que, aproximadamente, para el total nacional tres de cada cuatro solicitudes terminan efectivamente en el reconocimiento efectivo de la discapacidad. En relación a su composición por sexos, se puede afirmar que existe, casi, una situación total equilibrio, puesto que el 50,7% de las discapacidades reconocidas lo son a mujeres, y el 49,3 a varones.

En lo que concierne a la desagregación territorial de nuevo existe una gran variabilidad. Buena prueba de ello, se encuentra en que mientras que hay dos comunidades autónomas, donde la probabilidad de éxito del solicitante es igual o prácticamente igual al 100%, Cantabria y Asturias, existen otras comunidades, como Madrid (63%), Extremadura (69%) o Navarra (70%), don-

de dicha probabilidad ronda únicamente los dos tercios. El resto de comunidades autónomas, por su parte, se comportan de forma relativamente similar a la media observada a escala nacional. Esta variabilidad también se observa en cuanto al grado de consecución del reconocimiento por sexos. En efecto, existe un grupo de comunidades autónomas donde el reconocimiento de la discapacidad está masculinizado, esto es, más de la mitad de los discapacitados reconocidos son varones, a diferencia de lo que ocurre para la media nacional, en concreto son: Aragón, Cantabria, Castilla y León, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja. Para el resto de comunidades autónomas, el porcentaje de mujeres supera al de hombres. Especialmente significativos son los casos de ambas ciudades autónomas y Extremadura, donde dicho porcentaje casi alcanza el 58%.

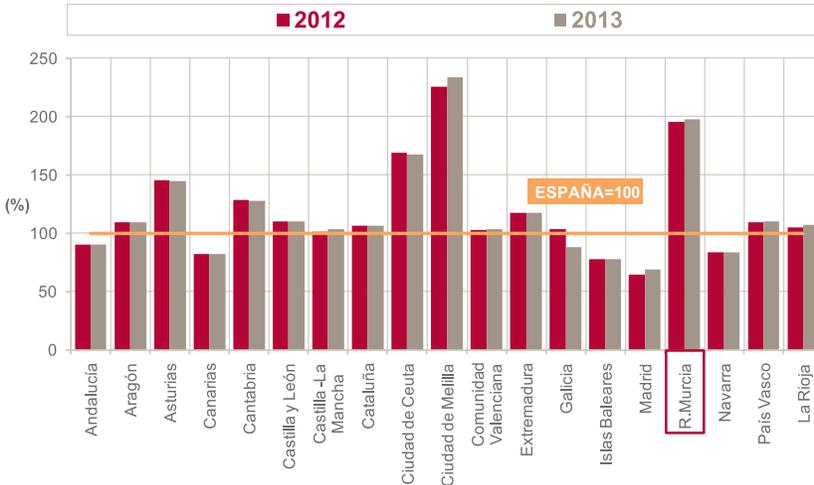
Todas estas diferencias regionales, finalmente se manifiestan en el porcentaje de población reconocido con un grado de

TABLA 6.3.
PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA IGUAL O SUPERIOR AL 33% POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y SEXO EN 2012 Y 2013

	2012			2013		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	5,1	5,1	5,1	5,0	5,0	5,0
Aragón	6,3	6,1	6,2	6,1	5,9	6,0
Asturias	7,8	8,5	8,2	7,6	8,3	8,0
Canarias	4,1	5,2	4,7	4,0	5,0	4,5
Cantabria	7,5	7,0	7,3	7,3	6,7	7,0
Castilla y León	6,4	6,0	6,2	6,3	5,8	6,1
Castilla-La Mancha	5,6	5,9	5,7	5,5	5,8	5,7
Cataluña	5,9	6,1	6,0	5,8	5,9	5,9
C. Valenciana	5,8	5,8	5,8	5,7	5,7	5,7
Extremadura	5,6	7,6	6,6	5,5	7,4	6,5
Galicia	6,0	5,7	5,8	5,0	4,7	4,8
Islas Baleares	4,3	4,5	4,4	4,2	4,3	4,3
Madrid	3,9	3,5	3,6	4,0	3,6	3,8
R. Murcia	10,0	12,1	11,0	9,8	11,9	10,9
Navarra	5,3	4,2	4,7	5,1	4,0	4,6
País Vasco	7,1	5,3	6,2	7,0	5,2	6,1
La Rioja	6,5	5,4	5,9	6,4	5,4	5,9
Ceuta	7,8	11,4	9,5	7,6	10,9	9,2
Melilla	10,4	15,2	12,7	10,6	15,2	12,8
España	5,6	5,7	5,6	5,5	5,5	5,5

Fuente: elaboración propia a partir de los informes de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013 y 2014).

GRÁFICO 6.2.
ÍNDICE DE CORTE TRANSVERSAL ENTRE EL PORCENTAJE DE DISCAPACIDADES RECONOCIDAS IGUALES O SUPERIORES AL 33% POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON RESPECTO A LA MEDIA NACIONAL



Fuente: elaboración propia a partir de los informes de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013 y 2014).

discapacidad igual o superior al 33% por comunidades autónomas y por sexos. Dicha información queda recogida en la tabla 6.3.

Se analizará el año 2013, puesto que no existen importantes diferencias entre los dos años considerados. Como se puede observar, si se compara la información de las distintas comunidades autónomas con respecto a la media nacional aparecen importantes diferencias en cuanto a los porcentajes de población por sexo con un grado de discapacidad reconocida igual o superior al 33%. Para el caso de los hombres, existe un importante rango de variación que va desde el mínimo registrado en Madrid con un 4,0%, hasta el máximo que se observa para la ciudad de Melilla 10,6%. O dicho de otra forma, oscila, respectivamente entre un 73% de la media española y el 193%. Con respecto a las mujeres, la variabilidad entre comunidades autónomas es todavía mayor, buena prueba de ello se encuentra en los dos valores extremos. Así, mientras que en Madrid, el porcentaje de mujeres con una discapacidad reconocida sobre el total no

alcanza el 3,6%, para el caso de la ciudad de Melilla este guarismo roza el 15,2%. En términos de la media española, estos valores serían, respectivamente, del 65 y 277%.

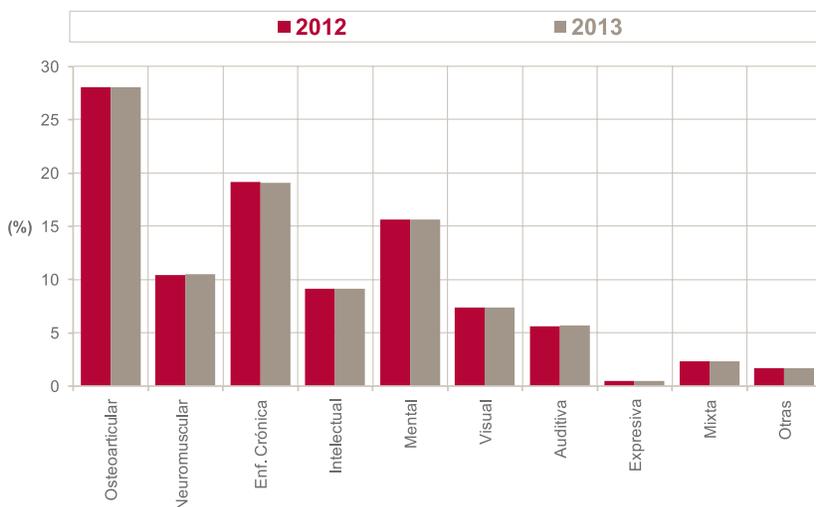
La comparación con la media nacional referida a la totalidad, sin distinguir por sexo, se puede observar en el gráfico 6.2.

6.2.2. DISTRIBUCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA POR PRIMERA DEFICIENCIA

Como se señaló anteriormente, el sistema de registro reagrupa las causas de la discapacidad a efectos estadísticos en un número reducido de causas. La información sobre la frecuencia relativa de estas causas en España para los dos años objeto de estudio, queda recogida en el siguiente gráfico.

Como se puede observar, existen tres deficiencias que concentran, aproximadamente, dos terceras partes de las discapa-

GRÁFICO 6.3.
DISTRIBUCIÓN DE LA DISCAPACIDAD
SEGÚN EL TIPO DE LA PRIMERA DEFICIENCIA QUE CONURRE



Fuente: elaboración propia a partir de los informes de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013 y 2014).

ciudades reconocidas en España: deficiencias osteoarticulares; deficiencias por enfermedad crónica y deficiencias mentales. Como era de esperar, la importancia relativa de estas tres circunstancias permanece prácticamente inalterada en los dos años considerados.

En lo que se refiere a la distribución de la primera causa de discapacidad para cada uno de los sexos, se puede afirmar que existen pequeñas variaciones. Sirva como ejemplo la información recogida en la siguiente tabla, referida al año 2013.

TABLA 6.4.
DISCAPACIDAD POR PRIMERA DEFICIENCIA POR SEXOS EN ESPAÑA EN 2012 Y 2013

	2012		2013	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Osteoarticular	324.077	413.158	314.274	404.995
Neuromuscular	147.716	126.338	144.159	125.431
Enf. Crónica	265.369	232.469	256.233	233.550
Intelectual	137.464	102.592	134.127	100.788
Mental	201.495	197.628	196.801	203.792
Visual	89.049	103.002	87.015	102.446
Auditiva	73.151	71.742	71.514	73.878
Expresiva	10.134	3.106	9.831	3.452
Mixta	26.429	34.440	25.351	34.839
Otras	25.251	15.768	24.574	17.843
Total	1.300.135	1.300.243	1.263.879	1.301.014

Fuente: informes de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013 y 2014).

Como queda de manifiesto en el último año disponible, no existen diferencias significativas cualitativas en lo que atañe a la importancia relativa de las principales causas. Sí existen sin embargo algunas diferencias cuantitativas, así la primera deficiencia, la osteoarticular resulta más frecuente en el caso de las féminas, algo más de un 31%, mientras que para los varones dicho porcentaje no alcanza el 25%. En relación a las deficiencias derivadas de las enfermedades crónicas, éstas son más frecuentes en los varones, algo más de un 20%, que en las mujeres, donde no llega al 18%, como primera deficiencia causante de la discapacidad. Las diferencias cualitativas o en términos de ordenación se centran en las causas menos frecuentes, de hecho, se puede observar como las posiciones relativas de las deficiencias intelectuales y visuales se invierten. En efecto, si para el caso de los hombres las discapacidades de origen intelectual suponen la quinta causa en orden de importancia, y las visuales el sexto, para el de las mujeres, sin embargo éstas permutan su situación relativa.

Cabe preguntarse por si existen o no diferencias en las fuentes de discapacidad por primera deficiencia en términos territoriales. Lamentablemente, esta información únicamente se encuentra disponible para el año 2012, pero dado que no se espera que existan grandes variaciones de un año a otro, la información sigue siendo perfectamente válida. Dicha información queda contenida en la siguiente tabla.

Queda patente que existen algunas diferencias significativas por comunidades autónomas en relación al comportamiento del total nacional, tanto del desde el punto de vista cualitativo, como desde el cuantitativo. En efecto, en lo que se refiere a la ordenación atendiendo a la importancia relativa de las tres principales causas de discapacidad, se puede observar como para la generalidad de las comunidades autónomas españolas se mantiene que las tres causas más importantes, y por este orden son las esperadas: osteoarticular; enfermedad crónica y mental. Sin embargo, hay cinco comunidades autónomas donde

TABLA 6.5.
DISCAPACIDAD POR PRIMERA DEFICIENCIA Y COMUNIDAD AUTÓNOMA EN EL AÑO 2012

	Osteo-articular	Neuro-muscular	Enf. Crónica	Intelectual	Mental	Visual	Auditiva	Expresiva	Mixta	Otras	Total
Andalucía	163.750	57.104	116.076	53.776	78.023	52.912	40.383	3.115	6.285	22.590	594.014
Aragón	32.105	10.665	22.154	8.024	13.024	9.546	7.382	782	2.015	3.487	109.184
Asturias	8.524	3.812	42.907	3.634	13.356	5.052	5.964	654	1.245	3.056	88.204
Canarias	22.215	6.446	22.990	9.936	30.851	6.081	4.300	1.046	1.564	10.070	115.499
Cantabria	9.807	2.769	6.201	2.120	7.138	2.393	1.797	205	4.509	6.038	42.977
Castilla y León	62.885	19.087	34.404	19.685	26.521	18.695	15.440	1.564	6.214	7.080	211.575
Castilla-La Mancha	71.637	15.376	18.517	10.015	8.661	11.523	6.575	505	6.485	4.116	153.410
Cataluña	168.176	49.929	99.179	40.112	101.784	39.922	32.568	2.092	10.131	18.391	562.284
C.Valenciana	194.096	38.141	45.908	26.457	39.261	20.665	14.242	1.408	2.126	5.789	388.093
Extremadura	31.349	8.498	33.449	4.862	10.963	9.918	3.713	858	923	1.183	105.716
Galicia	75.859	18.693	53.788	13.145	24.625	12.092	13.788	771	1.607	3.087	217.455
Islas Baleares	18.784	5.301	10.995	5.560	9.208	4.086	2.945	446	342	2.115	59.782
Madrid	103.927	37.827	68.928	30.208	42.067	33.950	26.400	2.566	9.237	14.185	369.295
R. Murcia	79.470	14.457	38.708	10.973	21.933	14.159	10.409	1.561	10.162	5.016	206.848
Navarra	12.255	4.715	7.658	4.069	5.562	3.730	3.184	467	13	1.089	42.742
País Vasco	43.205	18.014	35.183	10.668	24.653	13.079	11.301	1.370	1.950	3.376	162.799
La Rioja	8.134	2.303	4.453	2.171	3.099	2.209	1.770	187	433	860	25.619
Ceuta	2.771	889	2.706	893	1.407	798	357	66	28	449	10.364
Melilla	4.596	881	2.921	579	1.194	1.236	667	73	83	305	12.535
España	1.113.545	314.907	667.125	256.887	463.330	262.046	203.185	19.736	65.352	112.282	3.478.395

Fuente: informe de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013).

esta ordenación muta. Así por ejemplo, en Cantabria o Cataluña, las causas de carácter osteoarticular las causas mentales y las derivadas de enfermedad crónica intercambian sus posiciones relativas. Mientras en Asturias, Canarias y Extremadura, las causas de carácter osteoarticular no son las más frecuentes, ya sea porque este lugar de privilegio lo ocupan las derivadas de enfermedad crónica, como en Asturias y Extremadura, o porque lo sean las de origen mental como ocurre en Canarias.

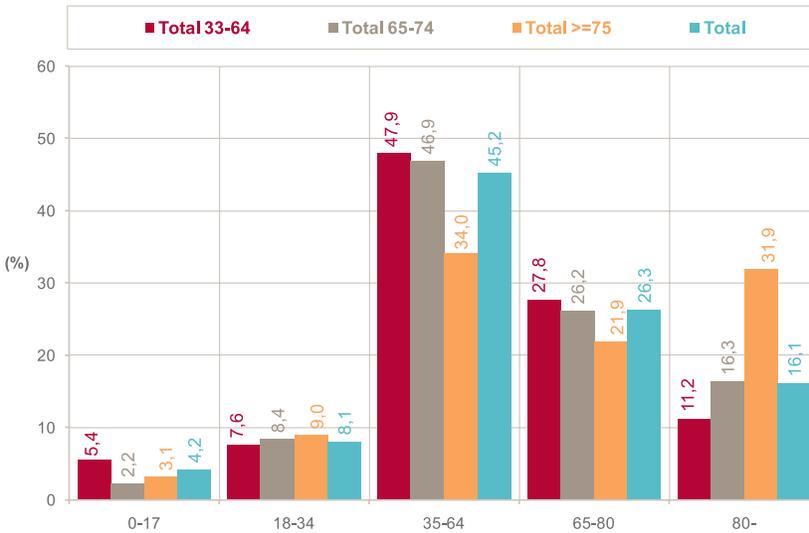
Si se pone el foco en las diferencias en términos cuantitativos, se puede observar como el rango en cuanto a la importancia relativa de cada uno de las causas de discapacidad es relativamente amplio. Así por ejemplo, y atendiendo a la causa más frecuente para el conjunto del país, se puede señalar cómo mientras para algunas de las comunidades autónomas ésta explica aproximadamente la mitad de las discapacidades reconocidas, como puede ser el caso de la Comunidad Valenciana o Castilla La Mancha, existen otras comunidades donde ésta no llega a explicar siquiera el 20% como ocurre en Canarias, o incluso, más llamativo, no alcanza ni el 10% del total, en Asturias. Un comportamiento similar en términos de rango se halla también en el caso de la segunda de las causas por nivel de importancia. En efecto, para el caso de las discapacidades con origen en enfermedades crónicas, que para el conjunto nacional viene a representar alrededor de un 20% del total de discapacidades reconocidas como primera deficiencia, mientras que para Asturias ésta casi supone un 50%, dicho porcentaje se encuentra próximo al 12% para otras como son Castilla La Mancha o la Comunidad Valenciana. Finalmente, y en lo que concierne a la tercera de las causas como primera deficiencia de la discapacidad en España, esto es, las que tienen carácter mental, se observa, también, una gran variabilidad, así mientras que para el total nacional representan alrededor de un 13%, este porcentaje se dobla en el caso de Canarias y más que se divide por dos en el caso de Castilla la Mancha.

6.2.3. DISTRIBUCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA POR GRUPOS DE EDAD

La discapacidad, en muchos casos, no resulta independiente de la edad de los individuos. Con la finalidad de analizar la distribución de la discapacidad en España por diferentes grupos de edad, se van a considerar 5 grupos de edad: personas entre 0 y 17 años; personas entre 18 y 34 años; personas entre 35 y 64 años; personas entre 65 y 80 años; personas con más de 80 años. Para analizar esta distribución, no sólo se atenderá a la discapacidad total, sino que también se va a realizar un estudio diferenciando por grado de discapacidad reconocido: entre el 33 y 64% de discapacidad; entre el 65 y el 74% de discapacidad y grado de discapacidad mayor o igual al 75%. La representación gráfica de esta distribución queda recogida en el siguiente gráfico.

Como queda patente cuando se analiza la distribución de la discapacidad desde un punto de vista global para el último año disponible, el grupo de edad intermedio, compuesto por los que tienen entre 35 y 64 años, aglutina alrededor del 45% del total de población discapacitada. No es de extrañar, puesto que este mismo grupo representa un porcentaje similar sobre la población total española. Cuestión diferente ocurre si se consideran los dos grupos de menor edad, que se encuentran claramente infrarrepresentados. En efecto, el grupo de los más jóvenes supone poco más de un 4 por ciento del total de discapacidades, sin embargo aglutina a casi el 18% de la población española. El siguiente tramo de edad, esto es, el constituido por los que tienen entre 18 y 34 años, recoge únicamente el 8% del total de personas discapacitadas, si bien su peso poblacional asciende a algo más de un 21%. Es por ello, que los dos grupos de mayor edad van a estar claramente sobrerrepresentados en la distribución de la discapacidad en España. Así, el que aglutina a la población entre 65 y 80 años tiene un peso sobre la discapacidad superior al 26%, a pesar de que

GRÁFICO 6.4.
PORCENTAJES POR GRADOS DE DISCAPACIDAD Y PARA EL TOTAL,
POR GRUPOS DE EDAD EN EL AÑO 2013



Fuente: elaboración propia a partir del informe de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2014).

en términos poblacionales supone poco menos de la mitad de dicho porcentaje. Por su parte, el último grupo de edad va a ser el que, como era de esperar, presente la mayor de las sobrerrepresentaciones con mucha diferencia, ya que a pesar de significar menos del 5% de la población total, supone más del 16% del total de personas con discapacidad en España.

Si en lugar de concentrar la atención sobre la discapacidad como un todo, se distingue por grados de ésta, se observan diferencias muy significativas. En este sentido, los dos colectivos que recogen los menores grados de discapacidad, esto es, el de aquellos que tienen o bien un grado de discapacidad reconocido entre el 33 y el 64% o bien el de aquellos cuyo grado se encuentra comprendido entre el 65 y el 74%, la distribución por grupos de edad presenta un elevado grado de similitud con el comportamiento total de la discapacidad. Únicamente sería preciso puntualizar que, para el segundo de los

colectivos, el nivel de infrarrepresentación del grupo de edad más joven es sustancialmente más acusado. Las diferencias realmente notables aparecen cuando se analiza la distribución por grupos de edad de las personas que presentan el mayor grado de discapacidad, esto es, el colectivo de los que tienen reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 75%. En este caso, además de la infrarrepresentación del agregado de población más joven, se observa un importante descenso de la importancia relativa del grupo de edad intermedio y el segundo de mayor edad. En efecto, el primer grupo pasaría a representar poco más de un tercio sobre el total de discapacitados con este grado, y el de las personas entre 65 y 80 años no llegaría a suponer un 22% sobre el total. Todos estos descensos recaerían sobre el grupo más anciano, cuya sobrerrepresentación alcanzaría una cota máxima, ya que pese a suponer, como se expuso supra, menos del 5% del total de población, logra aglu-

tinar a casi un 32% de las personas que sufren el mayor grado de discapacidad.

Cabe preguntarse si un patrón similar se reproduce cuando se analiza la distribución de la discapacidad por sexos en España. Esta información es la que pretende recoger la siguiente tabla.

Si se pone la atención sobre la discapacidad total, se puede observar como existen ciertas diferencias por sexos en cuanto a la distribución por edad. En efecto, mientras que para los hombres los pesos para los grupos de edad inferiores, de 0 a 17 años y de 18 a 34, tienen un peso superior del que se observaba para el conjunto de la población, en el caso de las mujeres ocurre lo contrario. Para el grupo de edad intermedio, el de 15 a 64 años, el peso sobre el total de los hombres se encuentra claramente por encima del promedio, y el de las mujeres por debajo. Estos cambios van a tener su repercusión en los grupos de mayor edad, que es donde se observan las mayores diferencias. Así, para el caso de los hombres el colectivo de mayores de 80 años representa alrededor de un 10% del total de discapacitados,

mientras que para el grupo de las mujeres este porcentaje va a estar por encima del 20%. Obviamente este comportamiento obedece a la distinta esperanza de vida de hombres y mujeres, ya que la mayor expectativa de éstas redunda en que un mayor número de mujeres lleguen a esa edad y presenten algún grado de discapacidad. Si se desciende al comportamiento por sexos y grupos de edad atendiendo al grado de discapacidad reconocido, se repite parcialmente el patrón señalado con anterioridad. Para los dos primeros grados, el de 33 a 64% y el de 65 a 74%, el comportamiento es similar al señalado, cierto desplazamiento de la importancia relativa de la discapacidad hacia los grupos de mayor edad en el caso de las mujeres. Sin embargo, el comportamiento pasa a ser mucho más acusado en el mayor grado de discapacidad. En este caso, más del 40% del total de discapacitadas con un grado superior o igual al 75% se concentraría en el grupo de mayor edad, el de mayores de 80 años. Mientras, para el caso de los varones el porcentaje no alcanza ni la mitad.

TABLA 6.6.
DISTRIBUCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA SEGÚN EL GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN 2012 Y 2013

	Mujeres				Hombres			
	33-64	65-74	>=75	Total	33-64	65-74	>=75	Total
2012								
0-17	4,28	1,70	2,46	3,21	7,04	3,05	4,13	5,59
18-34	6,90	6,60	6,73	6,78	8,80	11,60	11,97	10,00
35-64	47,31	42,19	27,51	41,95	50,64	54,38	41,95	50,13
65-80	28,29	29,55	22,66	27,51	25,81	21,88	22,14	24,26
80-	13,22	19,96	40,65	20,55	7,71	9,09	19,81	10,02
Total	100,00							
2013								
0-17	4,04	1,62	2,40	3,08	6,73	2,93	4,02	5,42
18-34	6,61	6,17	6,75	6,52	8,57	10,90	11,94	9,65
35-64	46,14	41,05	27,53	41,21	49,58	53,79	42,19	49,40
65-80	28,92	29,37	21,98	27,71	26,68	22,43	21,81	24,92
80-	14,29	21,79	41,34	21,48	8,44	9,95	20,03	10,62
Total	100,00							

Fuente: informes de la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (2013 y 2014).

6.3.

SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA

A la hora de abordar la situación de la discapacidad en la Región de Murcia, se cuenta con una herramienta fundamental gracias al esfuerzo realizado por la Consejería de Sanidad y Política Social que se sintetiza en Moreno et al. (2013). Dicha obra, propone un recorrido panorámico sobre la situación de la discapacidad en la Región, tanto desde el punto de vista temporal, ya que recoge su evolución desde principios de siglo hasta el año 2012, como desde el punto de vista transversal, ya que informa tanto del grado, el sexo, los grupos de edad, el grupo de diagnóstico, el grupo etiológico, la tasa de discapacidad y su distribución en las 9 áreas de salud. Sin embargo, esta riqueza transversal no es común para todos los años, dado que únicamente se tiene información desagregada por edades para el último de los años contemplados. Debido a su carácter temporal y la posible evolución de la discapacidad, la base de datos incluye a cada individuo con el grado de discapacidad reconocido en la última valoración. Además, los datos relativos al último año, 2012, están depurados para evitar la inclusión de personas que hubieran fallecido con anterioridad al mismo. Finalmente, es preciso puntualizar que las referencias que se realizan en términos poblacionales se derivan de los datos del Padrón Municipal de Habitantes, si bien para el último año se realizó una extrapolación aritmética por no disponer de dicho dato cuando se realizó el estudio.

La clasificación de acuerdo al grado de discapacidad y el tipo de deficiencia es homogénea con la que se ha utilizado a nivel

nacional. Sin embargo, aparecen dos nuevas clasificaciones, el diagnóstico y la etiología. En relación a los grupos de diagnóstico se contemplan 14 grupos, a saber: Cromosomopatías y embriopatías; enfermedades cardiovasculares; enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo; enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos; enfermedades de los órganos de los sentidos; enfermedades del aparato digestivo; enfermedades del sistema nervioso central y periférico; enfermedades endocrinas, nutritivas y metabólicas; enfermedades genitourinarias; enfermedades musculoesqueléticas y de los tejidos conectivos; enfermedades respiratorias; neoplasias; trastornos de la inmunidad; y trastornos mentales.

En lo concerniente al grupo etiológico, la clasificación es la que sigue: Congénita; degenerativa; iatrogénica; idiopática; infecciosa; inmunológica; metabólica; no filiada; psicógena; síndrome fetal perinatal; tóxica, traumática; tumoral y vascular.

A efectos de establecer una visión panorámica de la discapacidad en la región, se abordará en profundidad la foto fija del último año disponible, 2012, atendiendo a las diferentes clasificaciones posibles para las personas con discapacidad. Para a continuación, extraer las tendencias observadas para evolución de la discapacidad en nuestra región durante el presente siglo.

6.3.1. PERSONAS VALORADAS Y TASA DE DISCAPACIDAD

La evolución en cuanto a la evolución del conjunto de valoraciones de discapacidad realizadas y reconocidas favorablemente, en la Región de Murcia, por año de realización, y por sexos, queda contenida en la siguiente tabla.

La cifra total de valoraciones realizadas en la Región de Murcia atendiendo a la información proporcionada por la Consejería de Sanidad y Política Social asciende a 274.428, para el periodo objeto de estudio. Si dicho número de valoraciones

TABLA 6.7.
VALORACIONES TOTALES FAVORABLES POR ANUALIDAD Y POR SEXOS, Y SUS PORCENTAJES
HASTA EL AÑO 2012 REALIZADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA

	Hombres			Mujeres			TOTAL	
	n	% año	% sexo	n	% año	% sexo	n	% año
<2000	33.368	34,7	37,2	56.279	46,4	62,7	89.707	41,3
2000	3.159	3,3	47,2	3.529	2,9	52,8	6.688	3,1
2001	2.698	2,8	46,8	3.072	2,5	53,2	5.770	2,7
2002	2.760	2,9	46,0	3.241	2,7	54,0	6.001	2,8
2003	4.136	4,3	51,4	3.913	3,2	48,6	8.049	3,7
2004	4.302	4,5	52,2	3.932	3,2	47,8	8.234	3,8
2005	4.421	4,6	52,0	4.076	3,4	48,0	8.497	3,9
2006	4.615	4,8	48,4	4.913	4,1	51,6	9.528	4,4
2007	6.009	6,3	46,1	7.016	5,8	53,9	13.025	6,0
2008	6.323	6,6	48,2	6.806	5,6	51,8	13.129	6,0
2009	6.945	7,2	48,0	7.522	6,2	52,0	14.467	6,7
2010	6.712	7,0	48,9	7.019	5,8	51,1	13.731	6,3
2011	6.140	6,4	50,5	6.020	5,0	49,5	12.160	5,6
2012	4.460	4,6	53,5	3.878	3,2	46,5	8.338	3,8
Total	96.048	100,0	44,2	121.216	100,0	55,8	217.324	100,0

Fuente: Moreno et al. (2013).

acumuladas se pone en relación con la población de la Región de Murcia en dicho año se obtiene que, aproximadamente, un 18,9% de la población murciana habría sido valorada. Sobre este total de valoraciones, únicamente habrían alcanzado un reconocimiento en su condición de discapacitados 217.324 murcianos, lo que supone un 78,3%.

Como se puede observar, prácticamente el 60% de las valoraciones favorables se han realizado a lo largo del presente siglo. Por otro lado, la evolución de las solicitudes favorables atendidas de discapacidad no se comporta de forma lineal para todos los años contemplados. En efecto, queda en evidencia cómo existen puntos de corte claramente diferenciados. El primero lo podríamos establecer alrededor del año 2003, donde el volumen total de valoraciones sufre un incremento del 34%, para posteriormente estabilizarse. El siguiente punto de corte se puede datar en el año 2007, cuando de nuevo el volumen anual sufre un incremento todavía superior, del 36%. Finalmente, la siguiente ruptura hay que buscarla en el año 2011 cuando por primera vez el número de valoraciones cae, un 5%. A partir de dicho año, esta dinámi-

ca negativa se incrementa, llegando a su máximo exponente en el último año de la serie, cuando éstas se reducen casi un 32%, volviendo a niveles comparables a los que se observaban para el año 2004.

Existen diferencias por sexos, en este sentido mientras que de forma previa al año 2000 se realizaron el 34% de las valoraciones favorables totales para el caso de los varones, en el de las mujeres éstas ya suponían algo más de un 46%. Con el paso de los años, y como consecuencia de un mayor dinamismo de los varones, se ha producido un cierto reequilibrio de la composición de las solicitudes por sexo. Así, mientras que al comienzo del siglo, sólo el 37% eran masculinas, al final del periodo de estudio sobre el total de solicitudes favorables éstas suponen algo más de un 44%. Sea como fuere, aún se puede señalar que existe cierta feminización en cuanto a las solicitudes favorables de valoración de la discapacidad en la Región de Murcia.

En cualquier caso, a 31 de diciembre de 2012, únicamente había 172.209 personas vivas con discapacidad igual o superior al 33%. La tasa de discapacidad, calculada sobre los datos del Padrón Municipal extra-

TABLA 6.8.
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD, GRADOS DE DISCAPACIDAD
Y TASAS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN 2012

	Grados 33-64%		Grados 65-74%		Grados 75-100%		TOTAL	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
TOTAL								
De 0 a 17 años	4.423	14,5	722	2,4	924	3,0	6.070	19,9
De 18 a 34 años	6.982	20,2	2.081	6,0	2.149	6,2	11.214	32,5
De 35 a 64 años	38.580	64,3	14.012	23,3	6.786	11,3	59.397	98,9
De 65 a 79 años	22.323	148,2	13.283	88,2	6.259	41,5	41.868	277,9
De 80 años y más	12.511	210,1	18.533	311,2	22.606	379,7	53.660	901,2
Total	84.819	58,1	48.631	33,3	38.724	26,5	172.209	117,9
HOMBRES								
De 0 a 17 años	2.804	17,9	441	2,8	514	3,3	3.759	23,9
De 18 a 34 años	4.252	23,8	1.330	7,4	1.328	7,4	6.912	38,7
De 35 a 64 años	21.297	69,2	7.562	24,6	3.848	12,5	32.720	106,3
De 65 a 79 años	11.026	158,9	4.650	67,0	2.520	36,3	18.198	262,2
De 80 años y más	5.607	249,3	5.066	225,3	6.373	283,4	17.050	758,2
Total	44.986	61,2	19.049	25,9	14.583	19,8	78.639	106,9
MUJERES								
De 0 a 17 años	1.619	11,0	281	1,9	410	2,8	2.311	15,7
De 18 a 34 años	2.729	16,4	751	4,5	821	4,9	4.301	25,8
De 35 a 64 años	17.280	59,0	6.450	22,0	2.938	10,0	26.674	91,1
De 65 a 79 años	11.297	139,0	8.633	106,2	3.739	46,0	23.670	291,3
De 80 años y más	6.904	186,3	13.467	363,4	16.233	438,1	36.610	988,0
Total	39.829	54,9	29.582	40,8	24.141	33,3	93.566	129,1

Fuente: Moreno et al. (2013).

polados, arrojaría una tasa de discapacidad de 117,9 casos por cada 1.000 habitantes¹. La tasa de discapacidad resulta significativamente diferente por sexos, mientras que para el caso de las mujeres ésta asciende a 129,1, en el caso de los hombres sería únicamente de 106,9 por cada 1.000 habitantes. Estos guarismos son netamente superiores a los que la Encuesta de Discapacidades del INE del año 2008 incluía para nuestra región, donde se señalaba una tasa de 89,7 por cada mil habitantes. Pero serían inferiores a los de la Encuesta de Integración Social y Salud del año 2012, donde ésta alcanzaba un valor de 196 casos por cada 1.000 habitantes. La causa de esta segunda discrepancia habría que buscarla en que en este caso la situación de discapacidad es autodeclarada.

6.3.2. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y ÁREA DE SALUD

La distribución de la discapacidad por grupos de edad no es, como cabía esperar, homogénea en la Región de Murcia. En la siguiente tabla queda recogida la información correspondiente a dicha distribución, teniendo presente, también, el grado de discapacidad reconocido. Asimismo, se proporciona información relativa a la tasa de discapacidad por cada 1.000 habitantes del correspondiente grupo.

En primer lugar es necesario señalar que la discapacidad en la Región de Murcia es superior a la media nacional en todos los grados y grupos de edad y sexo contemplados. Siendo estas diferencias especialmente notables para el caso del grupo de población con edad superior a 80 años. Si se centra el foco en la discapacidad total, se puede observar cómo, al igual que ocurría

¹ Si se emplearan los datos de la población actualizados por el INE, dicha tasa se vería reducida, ligeramente ascendiendo a 117,8 por cada 1.000 habitantes.

para el total nacional, pero en este caso en mayor medida dado que la población regional es sensiblemente más joven que la media nacional, los grupos de menor edad se encuentran infrarrepresentados, mientras que los grupos de mayor edad están claramente sobrerrepresentados. Así por ejemplo, el primer grupo de edad, esto es, el que recoge la población entre 0 y 17 años, presenta un peso sobre el total de discapacidad inferior al 4%, mientras que en términos poblacionales supone algo más de un 20%. En este mismo sentido, el grupo de edad entre 18 y 34 años, representa menos del 7% del total de discapacidad, mientras que en relación a la población tiene un peso superior al 24%. Por su parte el grupo de edad intermedio tiene un peso inferior al que le corresponde en términos poblacionales, ya que sólo explica un 35% de la discapacidad, si bien su peso en la población supera el 40%. El grupo entre 65 y 79 años, representa algo más del 23% de la discapacidad total, por lo que presenta un elevado grado de sobrerrepresentación, puesto que en términos poblacionales su importancia no alcanza el 11%. Finalmente, el grupo de mayor edad, es el que recoge el mayor grado de sobrerrepresentación en términos de discapacidad, ya que explica algo más del 21% del colectivo discapacitado, si bien en términos poblacionales no llega a suponer un 3,5% de la población total.

Si en lugar de centrar en el total de la población discapacitada, se traslada la atención a los subgrupos atendiendo al grado de discapacidad reconocida, aparecen diferencias relevantes en función de éste. En efecto, ya que, como se puede observar, el grado de sobrerrepresentación para el grupo de personas con más edad, el de mayores de 80 años, es tanto mayor cuanto mayor es el grado de discapacidad reconocido, mientras que para los grupos más jóvenes la infrarrepresentación es menor cuanto menor resulte el grado de discapacidad. Sirva como ejemplo lo que sucede para el grupo de edad intermedio, entre 35 y 64 años, cuyo peso para cada uno de los tres grados de discapacidad contemplados, toma, respectivamente, los siguientes porcentajes: 45%; 28% y 17%.

En lo que se refiere a las distribuciones de la discapacidad por sexos, también se pueden observar diferencias significativas en términos composicionales por grupos de edad. En este sentido se puede afirmar, en términos generales, que la sobrerrepresentación de los grupos de mayor edad y la infrarrepresentación de los de menor edad resulta más intensa en el caso de las mujeres que en el de los varones. En efecto, para el conjunto de la discapacidad, por ejemplo, para el grupo de mayores de 80, mientras que para los hombres, con un peso sobre el total de hombres del 2,5% representan el 21% del total de discapacitados varones, mientras que para el caso de las mujeres, con un peso sobre el conjunto de mujeres del 4% suponen un 40% del total de discapacitadas. Dichas diferencias, con matices, se mantienen también si se observa el comportamiento composicional para cada uno de los niveles de discapacidad reconocidos considerados.

El comportamiento descrito tiene su reflejo en las tasas de discapacidad mostradas. Queda de manifiesto cómo las tasas de discapacidad son claramente crecientes con la edad, por ejemplo, para la discapacidad total ésta pasa de ser de 19 por cada 1.000 a 900 por cada 1.000, cuando se pasa desde el grupo de menor edad al de mayor edad. Dicho comportamiento se observa, con independencia del nivel de discapacidad efectivamente reconocido. Por sexos, la tasa de discapacidad femenina está claramente por encima de la masculina. La causa de esas diferencias, como se puede observar, hay que buscarla en el hecho de que los grupos de mayor edad, el de 65 a 79 años y el de mayores de 80 años, presentan tasas sustancialmente mayores, especialmente en éste último, para las mujeres que para los hombres. Ya que de hecho, en los grupos de menor edad, el sentido de la diferencia se invierte.

La discapacidad no afecta por igual a las distintas áreas de salud en las que se encuentra dividida la Región de Murcia. Una forma sencilla, pero eficaz de verlo es atendiendo a la tasa de discapacidad por áreas de salud. Precisamente esta información es la que queda recogida en la siguiente tabla.

TABLA 6.9.
TASAS DE DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA POR ÁREAS DE SALUD

	Tasa de Discapacidad	Índice
Área I - Murcia Oeste	108,1	91,7
Área II - Cartagena	86,0	72,9
Área III - Lorca	90,0	76,3
Área IV - Noroeste	116,8	99,1
Área V - Altiplano	91,3	77,4
Área VI - Vega Media del Segura	111,1	94,2
Área VII - Murcia Este	118,9	100,8
Área VIII - Mar Menor	56,9	48,3
Área IX - Vega Alta del Segura	117,9	100,0

Fuente: Moreno et al. (2013) y elaboración propia.

Como se puede observar, las áreas que presenta una mayor tasa de discapacidad, igual o superior a la media regional, son Murcia Este (área VII), Vega alta del Segura (área IX) y Noroeste (área IV). Las áreas de Vega Media del Segura (área VI) y Murcia Oeste (área I), presentan valores ligeramente inferiores a la media. El resto de áreas, dan lugar a guarismos sustancialmente por debajo de ésta, siendo especialmente llamativo el caso del área VIII, Mar Menor, que es la que representa menos del 50% del valor de la comunidad autónoma.

Si en lugar de la tasa de discapacidad total se analiza la tasa según el grado de

discapacidad reconocida, afloran pequeñas diferencias en cuanto a su distribución a lo largo de las áreas de salud de la Región de Murcia. Esta información se recoge en la tabla 6.10.

Se observa como, en términos generales, las tasas de discapacidad son semejantes para el conjunto de las áreas de salud, a excepción del área VIII (Mar Menor). Para todas las áreas la tasa de discapacidad para el subgrupo con discapacidad reconocida entre el 33 y 64% se sitúa alrededor de 50 por cada 1.000 habitantes, si bien, para ésta dicho valor se encuentra por debajo de 32 por cada 1.000 habitantes. Asimismo, aquellas tres áreas que presentan el mayor

TABLA 6.10.
TASAS DE DISCAPACIDAD POR GRADOS Y ÁREAS DE SALUD EN 2012

	Grados 33-64%	Grados 65-74%	Grados 75-100%
Área I - Murcia Oeste	53,8	30,9	23,4
Área II - Cartagena	49,9	22,6	13,5
Área III - Lorca	51,2	24,8	13,9
Área IV - Noroeste	57,6	39,9	19,3
Área V - Altiplano	49,3	28,7	13,3
Área VI - Vega Media del Segura	55,5	31,9	23,7
Área VII - Murcia Este	60,5	34,6	23,7
Área VIII - Mar Menor	31,8	15,1	10,0
Área IX - Vega Alta del Segura	58,8	31,2	27,9

Fuente: Moreno et al. (2013).

TABLA 6.11.
DISTRIBUCIÓN Y TASAS DE LA DISCAPACIDAD ATENDIENDO A LA PRIMERA DEFICIENCIA POR SEXOS EN 2012

	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa
Osteoarticular	29,5	31,6	43,4	56,0	37,1	43,7
Enfermedad crónica	23,1	24,7	16,9	21,8	19,7	23,2
Trastorno mental	11,9	12,7	9,5	12,2	10,6	12,5
Neuromuscular	9,2	9,8	7,8	10,0	8,4	9,9
Visual	6,7	7,2	6,7	8,7	6,7	7,9
Mixta	5,7	6,1	7,2	9,3	6,5	7,7
Retraso mental	7,8	8,3	4,2	5,4	5,8	6,9
Auditiva	5,3	5,6	4,1	5,3	4,6	5,5
Expresiva	0,5	0,6	0,1	0,2	0,3	0,4
Otras	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2
Desconocido	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total (personas)	78.622	106,9	93.544	129,0	172.209	117,9

Fuente: Moreno et al. (2013).

valor total para la tasa de discapacidad son las que tienen la mayor tasa para el grupo con el menor grado reconocido, a saber, áreas VII (Murcia Este), IX (Vega Alta del Segura) y área IV (Noroeste). Para el subgrupo con discapacidad reconocida entre el 65 y 74%, los valores de la tasa de discapacidad se sitúan alrededor de 30 por cada 1.000 habitantes, aunque comienza a aparecer una mayor dispersión. De nuevo, las tres áreas anteriores presentan los guarismos más elevados para el indicador, pero las diferencias con otras áreas se amplían en términos relativos. Sirva como ejemplo que la tasa del área II (Cartagena), que para la tasa total tiene un valor casi un 30% inferior a la media, supone prácticamente el 50% del área con mayor tasa para este grupo. Finalmente, para el subgrupo con mayor grado de discapacidad reconocido, el de un grado igual o superior al 75%, los valores se encuentran alrededor de 20 por cada 1.000 habitantes, por lo que esta mayor dispersión parece consolidarse. Así por ejemplo, la diferencia entre el área con menor tasa de discapacidad en este indicador, área VIII (Mar Menor), y la de mayor tasa, área IX (Vega Alta del Segura), hace que ésta multiplique casi por tres la de aquélla.

6.3.3. DISTRIBUCIÓN POR DEFICIENCIA Y ETIOLOGÍA

En el caso de la Región de Murcia existen tres grandes deficiencias que explican casi aproximadamente tres terceras parte de la discapacidad: enfermedades osteoarticulares; enfermedades crónicas y los trastornos mentales. Si a estas causas se añadieran los problemas neuromusculares, podríamos explicar, aproximadamente tres cuartas partes del total de la discapacidad en la Región de Murcia. El resto de deficiencias, presentan una importancia menor al 7% sobre el total de la discapacidad.

Por sexos, estas tres mismas deficiencias concentran la mayor parte de las discapacidades, si bien, existen pequeñas variaciones. En efecto, mientras que ese triunvirato aglutina poco más del 63% de las discapacidades masculinas, dicho porcentaje asciende a casi un 70% para el caso de las mujeres. La fuente fundamental de esta mayor relevancia se encuentra en las deficiencias de carácter osteoarticular, ya que para el caso de las mujeres, éstas explican por sí solas más de un 43% del total de las discapacidades femeninas. Quizá, merezca la pena comentar que las deficiencias derivadas de enfermedades crónicas, resultan

sustancialmente menos frecuentes en mujeres que en hombres, dando lugar a una diferencia superior a los seis puntos porcentuales. También, el hecho de que las deficiencias visual y mixta intercambian sus ordenaciones relativas para el caso de hombres y mujeres. Y por último, que el retraso mental resulta mucho más relevante para los hombres, explicando casi un 8% de las discapacidades masculinas, lo que permite que ésta sea más relevante que las dos mencionadas con anterioridad. Por lo demás, la importancia relativa del resto de deficiencias sufre escasas modificaciones, y la ordenación resultante de su frecuencia resulta totalmente análoga.

Para determinar las diferencias existentes por grupos de edad en cuanto al tipo de deficiencia se muestra la siguiente tabla. En ella se recoge tanto la distribución por primera deficiencia por grupos de edad, como su tasa de discapacidad correspondiente.

Se observa que existen significativas diferencias por grupos de edad en cuanto a la importancia relativa de las diferentes deficiencias a la hora de explicar la discapacidad. En efecto, para el grupo de menor edad, el comprendido entre 0 y 17 años, la

primera deficiencia en orden de importancia es el retraso mental, que explica por sí sola algo más de un 36%. Junto a ésta, el trastorno mental y las deficiencias derivadas de una enfermedad crónica, explicarían dos terceras partes del total. Un comportamiento similar se registra en el siguiente grupo de edad, 18 a 34 años, dentro de éste, el retraso mental explicaría por sí mismo más de un 25% del total de discapacidad, lo que unido a las dos anteriores, daría lugar, prácticamente a dos terceras partes de la discapacidad. Sin embargo, para este grupo, las deficiencias con origen osteoarticular ya empiezan a ganar una importancia relativa mayor, suponiendo un 14% de la discapacidad. Una vez se pasa al grupo de edad intermedio, la relevancia del retraso mental como causa de discapacidad se difumina. De hecho, para este grupo, las tres primeras causas observadas en la población general explicarían algo más de dos terceras partes de la discapacidad, encontrándose el resto de deficiencias a una importante distancia. A partir de los 65 años, esto es, para los dos grupos de edad más elevada, la importancia del trastorno mental como fuente para explicar la discapacidad se reduce

TABLA 6.12.
DISTRIBUCIÓN Y TASAS DE LA DISCAPACIDAD ATENDIENDO A LA PRIMERA DEFICIENCIA POR GRUPOS EN 2012

	De 0 a 17 años		De 18 a 34 años		De 35 a 64 años		De 65 a 79 años		De 80 años y más		TOTAL	
	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa
Osteoarticular	6,7	1,3	14,0	4,5	28,6	28,3	44,5	123,6	48,9	441,0	37,1	43,7
Enfermedad crónica	12,8	2,6	15,9	5,2	21,3	21,0	24,1	67,0	16,1	145,4	19,7	23,2
Trastorno mental	17,0	3,4	17,2	5,6	17,3	17,1	6,0	16,7	4,6	41,5	10,6	12,5
Neuromuscular	8,1	1,6	11,5	3,7	8,6	8,5	6,3	17,6	9,2	82,7	8,4	9,9
Vísual	3,0	0,6	5,8	1,9	7,5	7,4	7,5	20,7	5,9	53,6	6,7	7,9
Mixta	9,8	1,9	4,3	1,4	3,4	3,4	4,9	13,7	11,3	101,5	6,5	7,7
Retraso mental	36,7	7,3	25,7	8,3	6,6	6,6	1,0	2,8	1,0	9,1	5,8	6,9
Auditiva	4,9	1,0	4,4	1,4	6,2	6,1	5,1	14,2	2,5	22,8	4,6	5,5
Expresiva	0,8	0,2	0,9	0,3	0,3	0,3	0,3	0,8	0,1	1,3	0,3	0,4
Otras	0,2	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,7	0,1	0,8	0,2	0,2
Desconocido	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	1,2	0,1	0,1
Total (personas)	6.066	19,9	11.212	32,5	59.384	98,9	41.863	277,8	53.645	900,9	172.209	117,9

Fuente: Moreno et al. (2013).

TABLA 6.13.
DISTRIBUCIÓN DE LA DISCAPACIDAD POR GRUPO ETIOLÓGICO Y SEXO EN 2012

	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa
Degenerativa	22,1	23,6	44,6	57,6	34,3	40,5
No filiada	14,8	15,9	10,9	14,1	12,7	15,0
Idiopática	12,1	12,9	9,8	12,6	10,8	12,8
Vascular	11,8	12,6	8,1	10,4	9,8	11,5
Traumática	10,3	11,1	3,2	4,1	6,4	7,6
Congénita	6,7	7,1	4,3	5,5	5,4	6,3
Tumoral	4,2	4,4	4,6	5,9	4,4	5,2
Metabólica	3,6	3,8	3,1	4,0	3,3	3,9
Infecciosa	3,8	4,1	2,2	2,8	2,9	3,5
Desconocida	2,7	2,8	2,3	3,0	2,5	2,9
Psicógena	1,7	1,8	2,7	3,5	2,3	2,7
Inmunológica	1,6	1,7	2,4	3,1	2,0	2,4
S.fetal perinatal	1,9	2,1	0,9	1,2	1,4	1,6
Tóxica	2,1	2,2	0,5	0,6	1,2	1,4
Iatrógena	0,7	0,7	0,6	0,8	0,6	0,7
Total (personas)	78.639	106,9	93.566	129,1	172.209	117,9

Fuente: Moreno et al. (2013).

abruptamente, quedando dos grandes deficiencias, las osteoarticulares y las derivadas de enfermedades crónicas para explicar el grueso de las discapacidades. Una nota distintiva del grupo de mayor edad, el de mayores de 80 años, es el incremento de la importancia de las deficiencias mixtas a la hora de explicar el total de discapacidad, ya que en este grupo aglutinarían más de un 10% del total.

A la hora de determinar el origen de dichas deficiencias, si no se tienen en cuenta las causas idiopáticas o no filiadas, los grupos etiológicos que explican una mayor proporción de las mismas son las degenerativas, que suponen más de un tercio del total, las vasculares, que explican casi un 10%, y las traumáticas con poco más de un 6%. El resto de grupos etiológicos explican un porcentaje igual o inferior al 5% de los casos.

En cuanto a la importancia de cada uno de los grupos etiológicos por sexos, se pueden observar algunas diferencias. Las dos más relevantes en términos cuantitativos serían las siguientes. De un lado, el hecho de que el origen degenerativo

explica por sí solo más un 44% del total para el caso de las mujeres, lo que supone doblar el porcentaje que se observa en los hombres para este grupo etiológico como causa de deficiencias. De otro lado, la menor relevancia explicativa del origen traumático para las mujeres que para los hombres, ya que mientras para éstos supone más de un 10% del total, para ellas únicamente algo más de un 3%. Para el resto de grupos etiológicos el peso relativo para los dos sexos se comporta de forma muy similar.

Atendiendo a la distribución por grupos de edad aparecen diferencias relevantes. En efecto, para el grupo de menor edad, son las causas congénitas las que explican una mayor proporción de las deficiencias, ya que suponen casi un 30% del total. La importancia de este tipo de causa se reduce cuando se avanza por la estructura de edades. Para el siguiente grupo de edad, el comprendido entre 18 y 34 años, las causas congénitas aún siguen representando el 20% del total, pero a partir de los 35 años su importancia relativa se diluye de forma acelerada. También aparecen como causa explicativa las traumáticas que vendría a

TABLA 6.14.
DISTRIBUCIÓN DE LA DISCAPACIDAD POR GRUPO ETIOLÓGICO Y EDAD EN 2012

	De 0 a 17 años		De 18 a 34 años		De 35 a 64 años		De 65 a 79 años		De 80 años y más		TOTAL	
	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa	%	Tasa
Degenerativa	2,9	0,6	2,8	0,9	14,5	14,3	43,0	119,5	59,7	537,7	34,3	40,5
No filiada	31,3	6,2	24,2	7,9	17,5	17,3	8,9	24,8	5,8	52,4	12,7	15,0
Idiopática	11,0	2,2	16,9	5,5	15,7	15,5	8,4	23,4	6,0	54,3	10,8	12,8
Vascular	1,5	0,3	1,4	0,4	6,1	6,1	13,9	38,6	13,3	119,6	9,8	11,5
Traumática	0,9	0,2	7,6	2,5	11,2	11,1	5,3	14,9	2,4	21,6	6,4	7,6
Congénita	29,8	5,9	20,6	6,7	6,7	6,7	1,2	3,3	1,1	9,9	5,4	6,3
Tumoral	2,6	0,5	3,0	1,0	5,8	5,7	5,5	15,2	2,5	22,6	4,4	5,2
Metabólica	2,0	0,4	4,9	1,6	3,6	3,6	3,6	10,0	2,5	22,7	3,3	3,9
Infecciosa	1,3	0,3	1,7	0,5	5,2	5,2	2,5	6,8	1,2	10,7	2,9	3,5
Desconocida	5,2	1,0	3,8	1,2	1,8	1,8	2,1	5,9	2,8	25,7	2,5	2,9
Psicógena	0,8	0,2	2,0	0,6	4,3	4,3	1,7	4,9	0,6	5,3	2,3	2,7
Inmunológica	1,5	0,3	2,9	0,9	3,0	2,9	1,8	5,0	1,0	8,9	2,0	2,4
S. fetal perinatal	8,3	1,7	6,5	2,1	1,6	1,6	0,2	0,5	0,2	2,0	1,4	1,6
Tóxica	0,1	0,0	0,6	0,2	1,8	1,8	1,3	3,6	0,7	6,1	1,2	1,4
Iatrógena	0,8	0,2	1,1	0,4	1,0	1,0	0,5	1,4	0,2	1,7	0,6	0,7
Total (personas)	6.070	19,9	11.214	32,5	59.397	98,9	41.868	277,9	53.660	901,2	172.209	117,9

Fuente: Moreno et al. (2013).

representar más de un 7% del total. Para el grupo de edad intermedio ya aparecen las causas degenerativas como primera causa, explicando casi un 15%. En este grupo, las traumáticas explicarían más de un 11% del total. Pero es en los grupos de mayor edad donde las degenerativas realmente toman su papel hegemónico como causa de las deficiencias, en el grupo de 65 a 79 años, supondrían más de un 43% del total, y en el de más edad casi un 60%. Para estos grupos de mayor edad también resulta importante el origen vascular, que explicaría poco más del 13% en ambos casos.

6.3.4. EVOLUCIÓN DE LA DISCAPACIDAD DESDE 2000 A 2012

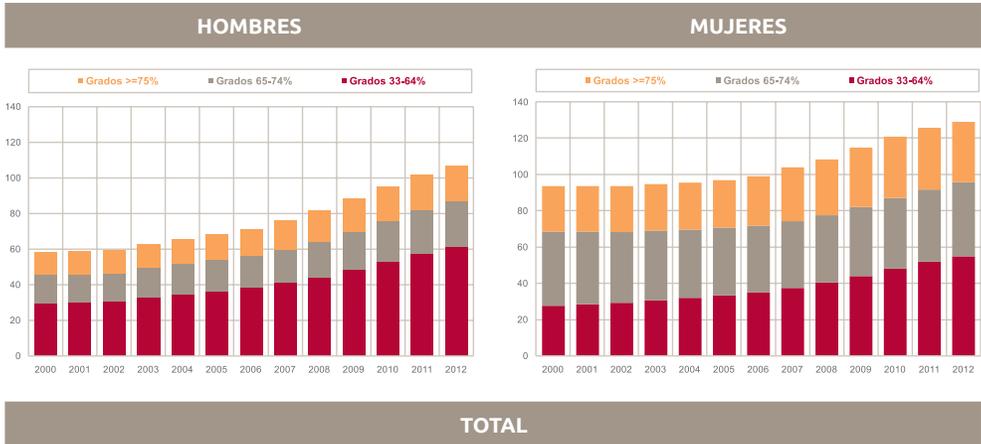
La tasa de discapacidad no ha dejado de crecer a lo largo del presente siglo en la Región de Murcia. Así, a principios del milenio la tasa de discapacidad total se

situaba alrededor de 76 por cada 1.000 habitantes, mientras que en el último de los años contemplados, este guarismo alcanzó los 117,9 por cada 1.000 habitantes. Esto supone un incremento del indicador del 55%, lo que en términos anualizados y de forma acumulativa, supondría un ritmo anual de un 3,7%. Este dinamismo, como se puede observar en el siguiente gráfico, muestra importantes diferencias en función de grado de discapacidad reconocido. En efecto, para el conjunto del periodo el comportamiento más dinámico se observa en el subgrupo con menor grado de discapacidad, que durante el periodo ha doblado su tasa de discapacidad (desde el 28,5 a 58,1 por cada 1.000 habitantes), esto es, ha experimentado un ritmo medio anual de crecimiento superior al 6,1%. Menores crecimientos se observan para los dos subgrupos que recogen mayores grados de discapacidad. Así, para el subgrupo con un nivel de discapacidad comprendido entre el 65 y 74%, el crecimiento total experimentado sería de un 16,7%, lo que implica

un ritmo medio anual de crecimiento del 1,3% (desde 28,5 a 33,3 por cada 1.000 habitantes). El subgrupo con mayor grado de discapacidad, ha experimentado un crecimiento de casi el 40%, lo que se traduce en un ritmo medio anual superior al 2,8%, esto es, ha pasado de 19 a 26,5 por cada 1.000 habitantes. Evidentemente, este diferente comportamiento en el tiempo ha llevado a un paulatino incremento de la importancia relativa que tienen las discapacidades de menor grado sobre el total de discapacidades, a costa, básicamente del retroceso de la importancia relativa del subgrupo con un grado intermedio y, en menor medida, del subgrupo que recoge las discapacidades iguales o superiores al 75%.

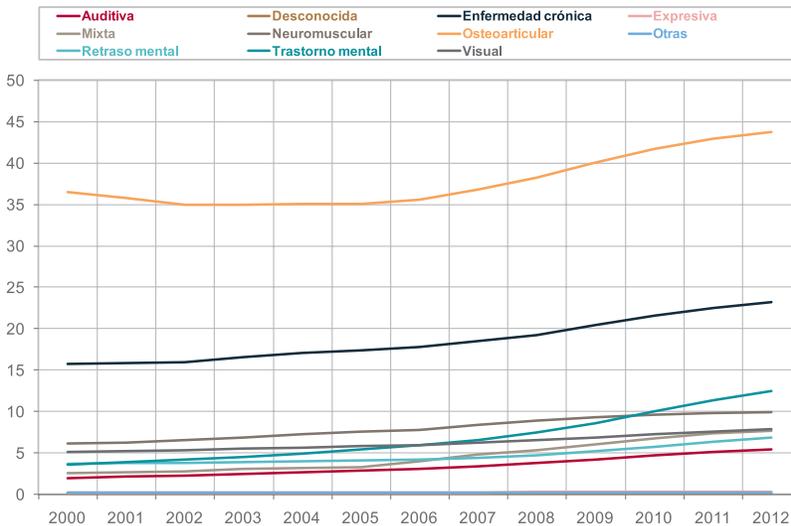
El comportamiento de la tasa de discapacidad por sexos ha sido marcadamente distinto. En efecto, la tasa de discapacidad de los varones que presentaban una valor de 58 por cada 1.000 habitantes en 2000 han mostrado un comportamiento sustancialmente más dinámico, hasta alcanzar el guarismo de 106 por cada 1.000 habitantes. Esto es, ha experimentado un crecimiento para el periodo equivalente a un 83,8%, lo que supone un ritmo medio anual de crecimiento del 5,2%. Estos valores están muy por encima de los registrados para la tasa de discapacidad femenina, que únicamente ha experimentado un crecimiento del 37,7%, lo que anualizado se traduce en un ritmo ligeramente superior al 2,7%. Sea

GRÁFICO 6.5.
TASA DE DISCAPACIDAD TOTAL Y POR SEXOS,
POR GRADOS DE DISCAPACIDAD ENTRE 2000 Y 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de Moreno et al. (2013).

GRÁFICO 6.6.
TASAS DE DISCAPACIDAD SEGÚN DEFICIENCIA ENTRE 2000 Y 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de Moreno et al. (2013).

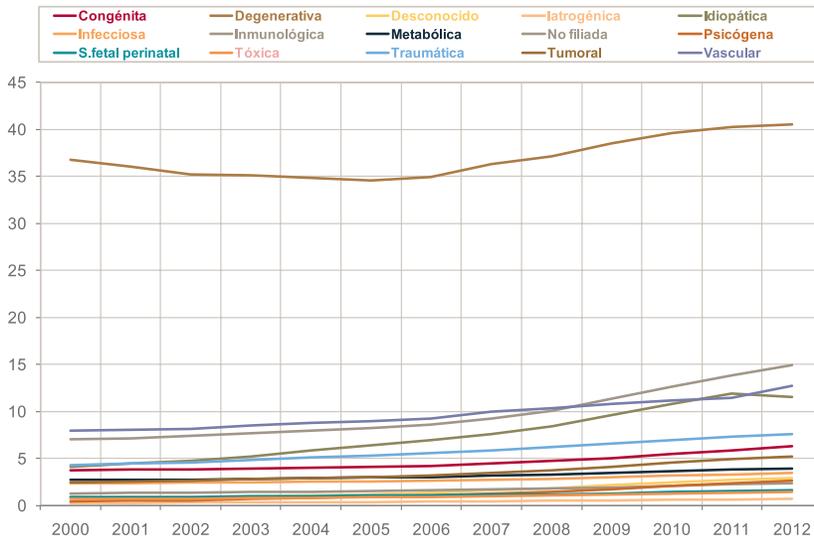
como fuere, la tasa de discapacidad femenina, que inicialmente estaba por encima, 93,7 por cada 1.000 habitantes, en el año final continúa siendo superior, pero con un diferencial mucho más estrecho (129,1 por cada 1.000 habitantes).

Si se observa el devenir de la tasa de discapacidad por grados dentro de cada sexo, también se advierten comportamientos diferentes. En efecto, para el caso de los varones, el dinamismo de la tasa de discapacidad en todos los grupos es superior al experimentado por la femenina. Las menores diferencias se observan en el grupo que padece un menor grado de discapacidad para ambos colectivos, que crecen a tasas medias anuales relativamente similares, 6,3% frente a 5,9%. En el resto de grupos las diferencias son mucho mayores. Así, para el grupo con un grado intermedio, entre el 65 y 74%, el dinamismo medio anual es superior al 4% en la tasa masculina y prácticamente 0% en la femenina. Finalmente, para el grupo con mayor grado de discapacidad reconocido, los valores serían 3,8% y 2,3% respectivamente, para hombres y mujeres, respectivamente. Como sucedía para la

tasa total de discapacidad este diferente devenir en el tiempo de las tasa por grupos según el grado de discapacidad redonda en una progresiva ganancia de peso del grupo con menor grado de discapacidad a expensas de los otros dos, si bien, para el caso de los varones los retrocesos relativos se distribuyen en mayor medida entre los otros dos grupos, para el de las féminas se concentra casi en su totalidad para el grupo con el grado de discapacidad intermedio.

En lo que atañe a la evolución de la tasa de discapacidad en función de la deficiencia presentada, se puede señalar que ésta es muy dispar. En el año 2000, las tres principales deficiencias eran: osteoarticular (36 por cada 1.000 habitantes); enfermedad crónica (15 por cada 1.000 habitantes) y neuromuscular (6 por cada 1.000 habitantes). Pero estas tres deficiencias se han comportado de forma menos dinámica que el conjunto de la tasa de discapacidad, lo que ha llevado a que cambien su peso como fuente explicativa del total de discapacidades. En efecto, mientras que la tasa total de discapacidad ha crecido a un ritmo medio anual superior al 3,8%, el crecimiento de la tasa de estas

GRÁFICO 6.7.
TASAS DE DISCAPACIDAD SEGÚN GRUPO ETIOLÓGICO ENTRE 2000 Y 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de Moreno et al. (2013).

tres deficiencias es, respectivamente, de 1,5%; 3,2% y 4,1%. Es por ello que sobre el total de la tasa de discapacidad, la deficiencia osteoarticular ha pasado de representar el 48% del total a poco más del 36%, la enfermedad crónica de poco más del 20% a algo más del 19%, y la neuromuscular del 8 al 8,2%. Las tasas de crecimiento anualizado más elevadas se encuentran en las tasas de discapacidad de otras deficiencias que en el año 2000 eran sustancialmente menos relevantes sobre el total. En concreto, los mayores crecimientos anuales se han registrado para el trastorno mental (10,9%), las deficiencias mixtas (9,7%), las deficiencias auditivas (8,8%), las expresivas (5,8%), y el retraso mental (5,4%). Precisamente es este dinamismo en la tasa de discapacidad relativa al trastorno mental el que explica que esta deficiencia a partir del año 2010 releve a la deficiencia neuromuscular como tercera mayor tasa de discapacidad en la Región de Murcia.

Si se atiende a la evolución temporal de las causas de la discapacidad, esto es, al grupo etiológico, se pueden observar

comportamientos diferenciales. La principal causa en el año 2000, la de tipo degenerativo sigue ocupando el lugar de privilegio al final del periodo de estudio (36,8 a 40,5 por cada 1.000 habitantes). Y ello a pesar, de que registra un dinamismo sustancialmente menor que el que presentan el conjunto de grupos etiológicos (0,8% vs 3,9%, como media anual). Los grupos etiológicos que han mostrado un mayor dinamismo son algunos de los que presentaban unos valores más bajos de la tasa de discapacidad al principio del periodo de estudio. Sirva como ejemplo el grupo de etiología psicógena, que en el año 2000 tenía una tasa de discapacidad de 0,5 por cada 1.000 habitantes, y al final del periodo supera el 2,7 por cada 1.000 habitantes, gracias a un crecimiento del 480%. Si se excluye los correspondientes a los grupos no identificados e idiopático, los grupos con mayor tasa de discapacidad en 2000, como son el vascular, el derivado de traumatismos, o el congénito, se comportan de forma más dinámica que el conjunto de la discapacidad, con tasa anuales de crecimiento, respectivamente, del 4%, 4,8% y 4,5%.

6.4.

PRESTACIONES Y AYUDAS A LA DISCAPACIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA

En el presente epígrafe se pretenden recoger las diferentes prestaciones y ayudas a la discapacidad cuya gestión y reconocimiento están transferidos a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Es decir, la siguiente relación:

1. Pensiones de invalidez de la seguridad social en su modalidad no contributiva.
2. Prestaciones sociales y económicas de la Ley de integración de las personas con discapacidad (LISMI).
3. Prestaciones del plan regional de inserción y protección social asociadas directamente a la discapacidad.
4. Servicios y prestaciones económicas de la Ley de Dependencia.

Para cada una de ellas, se realizará un breve recorrido sobre su funcionamiento y se describirá su importancia económica y su evolución en los últimos años.

6.4.1. PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE INVALIDEZ

En relación con las Pensiones de invalidez de la seguridad social en su modalidad no contributiva, se ha de señalar que son prestaciones de carácter económico que aseguran la subsistencia, en los términos legalmente establecidos, a todos los ciudadanos que padecen una invalidez y sufren una situación de nece-

sidad protegible. Además de esta prestación económica, se asegura la prestación médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se cuente con cotizaciones a la seguridad social o éstas sean insuficientes para obtener una pensión contributiva. La situación de necesidad protegible se define a partir de un umbral de renta. Para el año 2015 ese umbral se encuentra situado por debajo de unos ingresos anuales de 5.136,60 euros. Para el caso de que se conviva con familiares, el cómputo se realiza para el conjunto de la unidad familiar, y los valores varían de acuerdo al número de convivientes². Los requisitos adicionales que se deben cumplir se refieren bien a la edad (tener entre 18 y 65 años), bien a la residencia (residir en territorio español y haberlo hecho durante un periodo de cinco años, de los cuales dos han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores al momento de la solicitud), así como a la presencia de una discapacidad reconocida igual o superior al 65%. La cuantía individual de la pensión se establece en función de las rentas personales, o en su caso de la unidad familiar, no pudiendo ser inferior a la mínima del 25%, 1.284,15 euros, ni superior a 5.136,60 euros anuales. Si bien, para el caso de que tenga reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 75% y se acredite la necesidad de una tercera persona para el desenvolvimiento en actos esenciales de la vida, se percibe un complemento del 50% de los 5.136,60 euros anuales. Finalmente, para el caso de que dentro de una misma unidad familiar conviva más de una persona beneficiaria la cuantía individual para cada una de ellas ascendería a 4.366,18 euros en el caso de que hubiera dos, y 4.109,28 euros para el supuesto de que fueran tres.

² En particular, para el cónyuge y/o parientes consanguíneos de segundo grado los límites serían: 2 convivientes 8.732,22 euros; 3 convivientes 12.327,84 euros; 4 convivientes 15.923,46 euros. Si entre los parientes consanguíneos se encuentra alguno de sus padres o hijos, los límites serían: 2 convivientes 21.830,55 euros; 3.018,60 euros; 39.808,65 euros.

TABLA 6.15.
NÚMERO DE BENEFICIARIOS E IMPORTE DE LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS POR
INVALIDEZ EN LA REGIÓN DE MURCIA ENTRE 2006 Y 2014

Año	Nº de beneficiarios	
	Invalidez	Importe
2006	7.575	34.844.814
2007	7.513	36.324.249
2008	7.333	37.174.315
2009	7.443	38.440.713
2010	7.332	39.827.906
2011	7.310	40.495.128
2012	7.320	41.260.181
2013	7.498	42.751.651
2014	7.635	43.652.801

Fuente: IMSERSO. Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD).

En la siguiente tabla queda recogido el número de personas beneficiarias y el importe total destinado a pensiones no contributivas en la Región de Murcia para el periodo 2006-2014. Como se puede observar, el número total de beneficiarios ha permanecido prácticamente inalterado para la totalidad del periodo objeto de estudio. De hecho, el ritmo medio anual de incremento del número de beneficiarios es un pírrico 0,1%. Un comportamiento sustancialmente más dinámico se observa centrada la atención en el volumen destinado a satisfacer estas prestaciones, ya que éste ha registrado un crecimiento medio anual del 2,8% para el total del periodo contemplado. La razón última de esta aparente contradicción se encuentra en la evolución de la pensión media. En efecto, a lo largo de este periodo la pensión media ha crecido a un ritmo medio anual superior al 2,7%, lo que ha situado dicha prestación en un valor de 411,77 euros para el año 2014. Si se tiene en cuenta, que durante este periodo, el IPC ha crecido a un ritmo medio anual del 1,7%, tendremos que concluir que la pensión media no contributiva por invalidez se ha revalorizado a un ritmo medio anual del 1% a lo largo del periodo de estudio.

6.4.2. PRESTACIONES LISMI

En lo concerniente a las Prestaciones sociales y económicas de la Ley de integración de las personas con discapacidad (LISMI) se ha referido que su finalidad es establecer un sistema de prestaciones económicas y técnicas dirigidas a la protección de las personas discapacitadas que por no desarrollar actividad laboral alguna no quedan al amparo de la Seguridad Social. Las prestaciones económicas inicialmente propuestas fueron tres: Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (SGIM); Subsidio por Ayuda de Tercera Persona (SATP) y Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte (SMGT). Las prestaciones técnicas se refieren a la Asistencia Sanitaria y la Prestación Farmacéutica. Se ha apuntado que fue inicialmente, porque las dos primeras prestaciones fueron suprimidos por el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Sin embargo, los beneficiarios reconocidos pudieron mantener sus derechos. Además, es posible para ellos optar entre la percepción de los mismos o el cobro de una Pensión no Contributiva de Invalidez, Jubilación o Hijo a Cargo con discapacidad, siempre y cuando se reúnan las condiciones

para acceder a estas prestaciones. El tercero de los subsidios, consiste en una prestación económica de carácter periódico y que tiene como finalidad cubrir los gastos originados por desplazamientos del domicilio habitual de aquellas personas con discapacidad que, como consecuencia de la misma, tengan dificultades para poder utilizar transportes de carácter colectivo. Los requisitos para poder acceder a este subsidio son los siguientes:

- No estar comprendido en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social por no desarrollar actividad laboral.
- No ser beneficiario o no tener derecho, por edad o por cualesquiera otras circunstancias a prestación o ayuda de análoga naturaleza y finalidad y, en su caso, de igual o superior cuantía otorgada por otro organismo público.
- No superar el nivel de recursos económicos personales y/o familiares del 70%, en cómputo anual del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), vigente en cada momento. En el supuesto de que el beneficiario tenga personas a su cargo o dependa de una unidad familiar dicho importe se incrementará en un 10%, por cada miembro distinto del beneficiario hasta el tope máximo del 100% del citado salario.
- Edad: Tener tres o más años.
- Discapacidad: Grado de discapacidad igual o superior al 33%.
- Grave dificultad para utilizar transportes colectivos.
- No encontrarse imposibilitado para desplazarse fuera de casa.
- Si está interno en centro, salir al menos diez fines de semana al año.

La Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica (ASPF), consiste en la prestación de estos servicios a las personas que no tengan derecho como titular o beneficiario a las prestaciones incluidas en el Régimen General o Regímenes Especiales del Sistema de Seguridad Social. Para ello se exige,

además de esta situación de desprotección, que el solicitante tenga reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

En la siguiente tabla queda recogida la información acerca de los volúmenes monetarios y el número de beneficiarios existentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de los diferentes subsidios y prestaciones en las que está dividido el LISMI. Como puede observarse, el número total de beneficiarios no ha hecho otra cosa que reducirse a lo largo de estos 8 años. El ritmo medio anual de reducción se puede cifrar alrededor del 10,8%. Por subsidios, el número de beneficiarios que sufre el mayor ritmo de reducción media anual es el SATP, con un valor del 20%. Los otros dos subsidios, SMGT y SGIM, sufren reducciones medias anuales del 16,3 y 15,1%, respectivamente. Esta reducción en los beneficiarios se va a ver reflejada casi de forma exacta en la evolución de los importes destinados a cada uno de los subsidios. La explicación de este fenómeno se encuentra en el escaso dinamismo experimentado por los subsidios medios. En efecto, para el SGIM el subsidio medio ha sufrido un incremento medio anual que se puede cifrar en el 0,3%, el SATP ha disminuido a un ritmo anual del 0,2%, y el SMGT ha sufrido un incremento anual medio de aproximadamente un 3,2%. Por tanto, si recordamos que durante este periodo, el IPC ha crecido a un ritmo medio anual del 1,7%, se concluye que los todos los perceptores de los subsidios del LISMI a excepción de los del SMGT han perdido poder adquisitivo, en media, durante el periodo de tiempo contemplado. Dicha pérdida de capacidad adquisitiva promedio se podría cifrar en 1,4 y 1,8 puntos de media anual para los perceptores de los dos primeros subsidios. Lo que supone un comportamiento claramente diferencial con lo que se observaba para el caso de las pensiones no contributivas por invalidez para el mismo periodo.

Respecto a la Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica, el número de perceptores se ha reducido de forma clara a lo largo del periodo de estudio a un ritmo medio anual del 2,6%

TABLA 6.16.
BENEFICIARIOS E IMPORTES DE LOS DIFERENTES SUBSIDIOS LISMI EN LA REGIÓN DE MURCIA
ENTRE 2006 Y 2014

Año	TOTAL Beneficiarios	Nº de prestaciones					Importe (euros)			
		SGIM	SATP	SMGT	TOTAL	ASPF	SGIM	SATP	SMGT	TOTAL
2006	6.663	4.848	286	295	5.429	1.64	10.706.822	260.453	189.904	11.157.179
2007	5.919	4.207	242	249	4.698	1.564	9.350.081	214.452	163.466	9.728.000
2008	5.272	3.630	190	217	4.037	1.523	8.084.544	174.531	161.246	8.420.321
2009	4.701	3.127	156	193	3.476	1.465	6.945.731	140.105	143.346	7.229.182
2010	4.124	2.599	121	167	2.887	1.444	5.860.550	110.646	124.506	6.095.702
2011	3.685	2.222	87	118	2.427	1.421	4.955.333	78.908	90.231	5.124.471
2012	3.318	1.874	71	109	2.054	1.401	4.192.156	64.353	84.590	4.341.099
2013	3.007	1.584	59	99	1.742	1.379	3.537.268	53.190	77.811	3.668.269
2014	2.674	1.314	48	71	1.433	1.337	2.959.888	43.078	58.748	3.061.714

SGIM: Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos.

SATP: Subsidio por Ayuda de Tercera Persona.

SMGT: Subsidio de Movilidad y compensación por Gastos de Transporte.

ASPF: Asistencia Sanitaria y Prestación Farmacéutica.

Fuente: IMSERSO. Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD).

6.4.3. PRESTACIONES DEL PLAN REGIONAL DE INSERCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL

En relación con las Prestaciones del Plan Regional de Inserción y Protección Social asociadas directamente a la discapacidad se incluían tres tipos de prestaciones, a saber: Ayudas periódicas a personas con discapacidad (APPD); Ayudas Económicas a Personas Mayores para su Atención en el medio Familiar y Comunitario (AMAF) y las Ayudas Individualizadas para Personas con Discapacidad (AIPD). Las dos primeras, de carácter periódico, están extinguidas de facto desde el año 2011 por incompatibilidad con las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que se estudiará en un momento posterior. La vigencia efectiva de las AIPD, por su parte, ha cesado, toda vez que su dotación presupuestaria se ha cancelado desde 2011.

Las APPD tenían como objetivo cubrir las necesidades de aquellas personas que estaban afectadas por una discapacidad con valoración igual o superior al 33%, y que por sus características necesitara de tratamientos o servicios periódicos, y no recibieran otras ayudas de similar naturaleza.

Las AMAF tenían por objeto ayudar a personas de la unidad familiar que se ocuparan de la atención de los beneficiarios de la ayuda en el propio domicilio de forma integral y posibilitaran su autonomía e integración social. Los beneficiarios de la prestación debían tener una edad igual o superior a los 65 años y presentar una situación de dependencia en grado no protegible.

Las AIPD tienen carácter no periódico y sólo son susceptibles de concederse una única vez. Su objeto es satisfacer la necesidad de adquirir un determinado servicio, instrumento o ayuda especializada que precise una persona con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%. Básicamente, se distinguen dos categorías de ayudas: asistencia especializada y las ayudas complementarias. Las cuantías de las ayudas máximas fluctúan entre los 30 euros diarios por la prestación de determinados servicios domiciliarios hasta los 3.000 euros para la adaptación funcional del hogar. Si bien, con independencia del concepto existe un techo global máximo de 4.500 euros y uno mínimo de 100 euros.

Los importes presupuestados y ejecutados del Plan Regional de Inserción y Protección Social asociadas directamente a la discapacidad quedan recogidas en la siguiente tabla. El lapso temporal con-

TABLA 6.17.
IMPORTE PRESUPUESTADOS Y GASTO EJECUTADO DEL PLAN REGIONAL
DE INSERCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL ASOCIADAS DIRECTAMENTE
A LA DISCAPACIDAD ENTRE 2007 Y 2010

Año	Presupuesto			Gasto Ejecutado		
	APPD	AMAF	AIPD	APPD	AMAF	AIPD
2007	1.200.000	1.600.000	730.000	1.198.479	1.388.760	1.461.338
2008	1.200.000	1.600.000	730.000	898.564	1.203.060	1.647.831
2009	1.000.000	900.000	759.200	593.191	600.000	970.440
2010	900.000	900.000	760.000	402.685	280.560	816.281

APPD: Ayudas Periódicas a Personas con Discapacidad.

AMAF: Ayudas económicas a Personas Mayores para su atención en el medio Familiar y comunitario.

AIPD: Ayudas Individualizadas para Personas con Discapacidad.

Fuente: Instituto Murciano de Acción Social. Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión.
 Servicio de Prestaciones Económicas.

templado termina en 2010, dado que a partir de ese año no existe dotación presupuestaria. Como se puede observar, a lo largo de estos años se ha producido una reducción intensa de estas prestaciones de forma previa a su eliminación efectiva. En términos presupuestarios la reducción para el total de ayudas, supondría alrededor de un millón de euros, esto es, una reducción total para el periodo 2007-2010 del 27%. En términos de ejecución, la reducción es todavía más intensa y alcanzaría un 42%, lo que en términos absolutos supone una reducción de 1,5 millones de euros desde el montante inicial.

6.4.4. PRESTACIONES DEL SAAD

En relación con los Servicio y Prestaciones Económicas por Dependencia, como es bien sabido, estos quedan regulados por la Ley 39/2006 de 14 de diciembre. Así pues, los servicios de atención a la discapacidad de gestión regional se someten a los criterios contemplados en la Ley de Dependencia. Los servicios destinados a la atención de la discapacidad y sus objetivos son los siguientes:

- Servicio de Prevención de las Situaciones de Dependencia: Prevenir el agravamiento del grado de dependencia.
- Servicio de Promoción de la Autonomía Personal: Desarrollar y mantener la capacidad personal de

controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir y facilitar las actividades de la vida diaria.

- Servicio de Teleasistencia: Atender a los beneficiarios mediante el uso de las tecnologías de la comunicación y facilitar los medios humanos necesarios para dar una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, aislamiento o soledad, favoreciendo que los beneficiarios permanezcan en su entorno habitual.
- Servicio de Ayuda a Domicilio: Atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria y cobertura de las necesidades domésticas, posibilitando la permanencia del beneficiario en su domicilio el mayor tiempo posible.
- Servicio de Centro de Día: Atención integral durante el periodo diurno a personas en situación de dependencia, para mejorar o mantener su nivel de autonomía y apoyar a las familias.
- Servicio de Centro de Noche: Atención integral durante el periodo nocturno a personas en situación de dependencia, para mejorar o mantener su nivel de autonomía y apoyar a las familias
- Servicio de Atención Residencial: Atención integral y continuada de carácter personal, social y sanitario,

que se prestará en centros residenciales, ya sea de forma temporal o permanente.

En cuanto a las prestaciones económicas, existen tres: Prestación Económica Vinculada al Servicio; Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores No Profesionales y Prestación Económica de Asistencia Personal.

La Prestación Económica vinculada al Servicio consiste en una cuantía mensual que tiene por finalidad contribuir a la financiación del servicio que se determine en el Programa Individual de Atención de la persona en situación de dependencia. Siempre y cuando en la red del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia no se pueda proporcionar el acceso a los mismos o la distancia desaconseje el desplazamiento del beneficiario desde su domicilio. El gasto se debe justificar mediante la presentación de la oportuna factura, que debe ser emitida por una entidad debidamente acreditada por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores No Profesionales es una cuantía mensual cuya finalidad es la de contribuir a la cobertura de los gastos ocasionados por la atención al dependiente en su domicilio por una persona de su familia o entorno, que no tenga vinculación con un servicio de atención profesional, siempre y cuando se reúnan una serie de requisitos:

- Que la atención se esté dispensando con carácter previo a la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia.
- Que dichos cuidados se adecuen a las necesidades de la persona dependiente.
- Que se den las condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad de la vivienda para el desarrollo de la atención necesaria. Si el cuidador vive en un domicilio distinto, la proximidad física de ambos debe garantizar una atención pronta y adecuada.

- Que el Programa Individual de Atención determine la adecuación de esta prestación.
- Que se designe una persona como cuidadora principal, que deberá asumir la responsabilidad del cuidado, aunque las funciones puedan ser compartidas con más personas.

Por otro lado, también se establecen requisitos en cuanto al cuidador no profesional. En este sentido además de exigir la mayoría de edad (excepcionalmente podrá tener 16 o más años), deberá residir legalmente en España, tener disponibilidad para prestar el cuidado de forma continuada al menos por un año; poseer una relación de consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado y contar con capacidad física y psíquica suficiente para el desempeño de los cuidados.

La percepción de esta cuantía es incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas del SAAD, salvo con el servicio de teleasistencia.

La Prestación Económica de Asistencia Personal es una cuantía mensual destinada a financiar los gastos derivados de la contratación de un asistente personal durante un determinado número de horas para dotar de mayor autonomía al dependiente en la realización de sus actividades de la vida diaria. Para poder acceder a esta prestación, además de que el Plan Individual de Atención así lo considere, es preciso cumplir dos requisitos:

- Tener reconocido el grado III de dependencia en cualquiera de sus niveles.
- Que el beneficiario o su representante tenga capacidad para determinar los servicios necesarios, el control de los mismos y dar las instrucciones precisas al asistente.

Dicho asistente personal, también está sujeto a una serie de requisitos de obligado cumplimiento. En particular, además de la mayoría de edad, la residencia en España y no poseer relación de consanguinidad o afinidad hasta tercer grado, se exige:

- Prestar los servicios mediante un contrato, en el que se incluyan las condiciones de la prestación

a dispensar establecidas por el beneficiario.

- Reunir las condiciones de idoneidad para la prestación del servicio.
- Cumplir con las obligaciones en materia de Seguridad Social y cumplir los requisitos adecuados en materia de acreditación de Centros y Servicios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La percepción de esta cuantía es incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas del SAAD, salvo con el servicio de Teleasistencia.

Atendiendo a la información proporcionada por el Portal de la Dependencia dependiente del IMSERSO a 30 de Abril de 2015, como queda recogido en la siguiente tabla, en Murcia se había presentado un total de 46.708 solicitudes, lo que supone casi un 3% del total de las presentadas a nivel nacional, lo que equivale, aproximadamente al 3,1% de su población, lo que situaría a la región ligeramente por debajo de la media nacional que está ubicada en el 3,3%. Si en lugar de focalizar la atención en las solicitudes lo hacemos en los dictámenes, se obtienen conclusiones similares. En Murcia se han emitido poco más de 46.000 dictámenes, de los cuales aproximadamente el 75% ha dado lugar al reconocimiento de un derecho a prestación,

porcentaje muy superior a la media nacional que se sitúa en, aproximadamente, el 59%. En relación al grado reconocido, como ocurre para el total nacional, el grueso de los dictámenes se concentra en el grupo de grado II. Un hecho diferencial del caso murciano es la gran relevancia que poseen los dictámenes para el grupo de mayor grado de dependencia, grado III, que supone casi un 33% del total de dictámenes, a diferencia de lo que ocurre a nivel nacional donde éstos aglutinan diez puntos porcentuales menos.

La información en relación con el número de personas beneficiarias de las prestaciones, así como su distribución entre las Prestaciones Económicas para Cuidados en el Entorno Familiar y el resto, quedan recogidas en la siguiente tabla. Como se puede observar el número total de personas beneficiarias en la Región de Murcia asciende a 26.648 personas, lo que supone un porcentaje sobre el total de población del 1,8%, por encima del que se registra en el total nacional que se sitúa alrededor del 1,6%. La Prestación Económica Vinculada al Servicio tiene en la Región de Murcia un total de 1.273 beneficiarios, y no hay ningún beneficiario de la Prestación Económica de Asistencia Personal. El grueso de las prestaciones económicas se concentran en la relativas al cuidado en el entorno familiar del que se benefician 18.374 dependientes murcianos, lo que supone casi

TABLA 6.18.
SOLICITUDES, DICTÁMENES, GRADOS Y TOTAL DE PERSONAS CON DERECHO A PRESTACIÓN EN MURCIA Y ESPAÑA (ABRIL 2015)

	Solicitudes		Dictámenes		Grado III	
	Nº	%	Nº	Solicitudes (%)	Nº	Dictámenes (%)
R. Murcia	46.708	2,98	46.006	98,50	15.054	32,72
España	1.567.889	100,00	1.496.989	95,48	344.365	23,00

	Grado II		Grado I		TOTAL PERSONAS BENEFICIARIAS CON DERECHO A PRESTACIÓN	
	Nº	Dictámenes (%)	Nº	Dictámenes (%)	Nº	Dictámenes (%)
R. Murcia	15.945	34,66	3.513	7,64	34.512	75,02
España	432.904	28,92	102.933	6,88	880.202	58,80

Fuente: IMSERSO. Información estadística del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD).

TABLA 6.19.
PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIONES POR DEPENDENCIA,
TOTAL DE PRESTACIONES Y PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO
FAMILIAR EN MURCIA Y ESPAÑA (ABRIL 2015)

	PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES		PRESTACIONES POR SERVICIO		PRESTACIONES ECONÓMICAS PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR	
	Nº	Población (%)	Nº	%	Nº	%
R. Murcia	26.648	1,82	15.375	45,56	18.374	54,44
España	743.131	1,59	577.383	61,25	365.252	38,75

Fuente: IMSERSO. Información estadística del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD).

un 55% del total se prestaciones por dependencia que se realizan en la Región de Murcia. Este valor contrasta con el que se registra para el total nacional que se encuentra 16 puntos por debajo.

Por último, y en relación al gasto en dependencia, hay que señalar que el Sistema Informático del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) del IMSERSO no ofrece información relativa al coste de la dependencia en España, tan sólo proporciona información sobre la gestión de las prestaciones (solicitudes, dictámenes, beneficiarios, prestaciones). A su vez, y tal como se señala en el informe fiscalizador sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las CC.AA. para la adecuada aplicación de la Ley de Dependencia, aprobado por el pleno del Tribunal de Cuentas en mayo de 2014, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia certifica que no existen programas presupuestarios específicos destinados exclusivamente a la atención de la dependencia, de modo que los créditos destinados a atención a la dependencia se hallan repartidos en diferentes programas de servicios sociales gestionados por el Instituto Murciano de Acción Social.

Las limitaciones informativas señaladas representan un obstáculo para conocer el auténtico coste de la atención a la dependencia en la Región de Murcia. No obstante, puede aproximarse (de forma parcial) dicho gasto en 2010 y 2012, sobre la base de dos fuentes: un informe elaborado por la Consejería de Sanidad y Política Social en el año 2011 y el coste certificado por la propia

comunidad autónoma para el citado informe fiscalizador del Tribunal de Cuentas. Decimos que la comparativa es parcial, ya que mientras en el referido informe de 2011 no se incluía el gasto en centros de noche, éste sí se encuentra contemplado en el informe de 2014 del Tribunal de Cuentas. Lo mismo cabe decir del gasto en ayuda domiciliaria. En consecuencia, sólo puede compararse en rigor el gasto en prestaciones económicas y en servicios residenciales.

Como puede observarse, y ciñéndose a las prestaciones recogidas en la tabla, el gasto regional en dependencia habría sufrido un descenso sustancial a lo largo de los dos años considerados (casi una caída del 12%). El responsable en exclusiva de dicho declive son las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar, prestaciones cuyos importes máximos son recortados sensiblemente desde agosto de 2012. Habida cuenta del escoramiento en la Región de Murcia hacia este tipo de prestación, una reducción en sus importes unitarios tiene, lógicamente, gran repercusión sobre la cifra de gasto total. Por otro lado, y aunque la tabla 20 no muestre el gasto en otras prestaciones, como los centros de día/noche, ayuda a domicilio y teleasistencia, el gasto absorbido por las tres prestaciones consignadas asciende, según el Tribunal de Cuentas, a un 85% del total. Cabe suponer, por tanto, que el dato global de gasto en dependencia habrá mostrado para la Región de Murcia (y para el total nacional, también) la senda descendente que sugiere la tabla 6.20.

TABLA 6.20.
GASTO EN DEPENDENCIA POR TIPOS DE PRESTACIONES (miles de euros)

Año	PEVS	PECEF	SR	Total
2010	7.586,9	129.023,5	65.583,5	200.374,0
2012	8.598,4	102.187,1	66.279,9	177.065,4
TV (%)	13,3	-20,9	4,2	-11,6

PEVS: Prestación Vinculada al Servicio

PECEF: Prestación Económica por Cuidados en el Entorno Familiar

SR: Servicio Residencial.

Fuente: Elaboración propia a partir de Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia (2011) y Tribunal cuentas (2014).

BIBLIOGRAFÍA

- Consejería de Sanidad, Política Social e Inmigración de la Región de Murcia (2011). Implantación de la Ley 39/2009, de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia en la Región de Murcia. Accesible en: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=28564&IDTIPO=100&RASTRO=c1995\\$m31342](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=28564&IDTIPO=100&RASTRO=c1995$m31342)
- http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm
- IMSERSO. Información estadística del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD). Accesible en:
- INE. Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. 2008. Accesible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad 2013 (Informe a 31/12/2012). Accesible en: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2012.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad 2014 (Informe a 31/12/2013). Accesible en: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2013.pdf
- Moreno López AB, Palomar Rodríguez JA, Forcada Navarro O, Segura Aroca M, Rojas Nolasco RH, Martínez Andreu E, Godoy Gázquez MC. Discapacidades en la Región de Murcia. Distribución territorial y temporal 2000-2012. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2013. Accesible en: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2167
- Tribunal de Cuentas (2104). Informe nº1035. Informe de fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las comunidades autónomas para la adecuada aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Accesible en: <http://www.tcu.es/repositorio/ec5afa2e-d9e6-411c-8251-175636a40726/11035.pdf>