



GRADO EN ECONOMÍA
2015/2016

TRABAJO FIN DE GRADO

**CONVERGENCIA DEL GASTO PÚBLICO EN
DISCAPACIDAD EN LA UNIÓN EUROPEA: UN
ANÁLISIS EMPÍRICO.**

**CONVERGENCE OF PUBLIC EXPENDITURE
ON DISABILITY IN THE EUROPEAN UNION:
AN EMPIRICAL ANALYSIS.**

AUTORA: PALOMA LANZA LEÓN

**TUTORES: DAVID CANTARERO PRIETO
MARTA PASCUAL SÁEZ**

24 DE FEBRERO DE 2016

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. LA DISCAPACIDAD COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL.....	5
3. POLÍTICAS SOCIALES DESTINADAS A LAS PERSONAS DISCAPACITADAS EN ESPAÑA Y EUROPA.....	8
4. DATOS E INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD.....	12
5. METODOLOGÍA.....	16
6. RESULTADOS EMPÍRICOS.....	18
6.1. ANÁLISIS DE LA CONVERGENCIA σ	18
6.2. ANÁLISIS DE LA CONVERGENCIA β	22
6.2.1. ANÁLISIS DE LA CONVERGENCIA β ABSOLUTA.....	22
6.2.2. ANÁLISIS DE LA CONVERGENCIA β CONDICIONADA.....	25
7. CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y TABLAS

Cuadro 2.1: Actividades Básicas (ABVD) e Instrumentales (AIVD).....	6
Cuadro 2.2: Grados de discapacidad.....	8
Cuadro 3.1: Políticas sociales destinadas a personas discapacitadas. España y Europa.....	11
Gráfico 4.1: Evolución del gasto público en discapacidad/PIB en la Unión Europea.....	13
Gráfico 4.2: Evolución del gasto público medio en discapacidad/PIB por zonas geográficas.....	14
Gráfico 4.3: Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad en la Unión Europea.....	15
Gráfico 4.4: Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad por zonas geográficas.....	16
Gráfico 6.1.1: Convergencia σ del gasto público en discapacidad/PIB para la UE-12 entre 2000 y 2012.....	19
Gráfico 6.1.2: Convergencia σ del gasto público per cápita (pc) en discapacidad para la UE-12 entre 2000 y 2012.....	20
Gráfico 6.1.3: Convergencia σ del gasto público per cápita (pc) en discapacidad para la UE-20 entre 2000 y 2012.....	21
Gráfico 6.1.4: Comparación de la convergencia σ del gasto público per cápita (pc) en discapacidad entre UE-12 y UE-20.....	21
Gráfico 6.2.1.1: Dispersión de LnGP/PIB en el periodo 2000-2012 y LnGP/PIB2000.....	23
Gráfico 6.2.1.2: Dispersión de LnGPpc en el periodo 2000-2012 y LnGPpc2000.....	24
Tabla 6.2.1.1: Estimaciones de convergencia β absoluta para el gasto público en discapacidad/PIB.....	23
Tabla 6.2.1.2: Estimaciones de convergencia β absoluta para el gasto público por habitante en discapacidad.....	24
Tabla 6.2.2.1: Estimaciones de convergencia β condicionada para el gasto público en discapacidad/PIB de la UE-12.....	27
Tabla 6.2.2.2: Estimaciones de convergencia β condicionada para el gasto público en discapacidad/PIB sin Suecia.....	28
ANEXO	
Gráfico A.1: Evolución del gasto público en discapacidad/PIB en los países nórdicos.....	33
Gráfico A.2: Evolución del gasto público en discapacidad/PIB en los países de Europa central.....	33
Gráfico A.3: Evolución del gasto público en discapacidad/PIB en los países mediterráneos.....	34
Gráfico A.4: Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad en los países nórdicos.....	34
Gráfico A.5: Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad en los países de Europa central.....	35
Gráfico A.6: Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad en los países mediterráneos.....	35

RESUMEN

El gasto público destinado a discapacidad por los países europeos supone en el año 2000 más de 9.000 millones de euros. En la actualidad, asignan alrededor del 3,5% de su Producto Interior Bruto (PIB), variando este valor de unos países a otros. De igual manera, se espera que en el año 2050, las políticas en materias de discapacidad implantadas hoy en día, logren aumentar el gasto público en discapacidad en la mayoría de estos países. Dicho aumento va a ser necesario ya que se espera que se incremente el grado de envejecimiento de la población, lo cual está relacionado positivamente con la tasa de discapacidad.

El objetivo principal de este trabajo es identificar la existencia de convergencia o divergencia del gasto público en discapacidad en los diversos países de la Unión Europea durante un periodo de trece años, desde 2000 hasta 2012. El estudio realizado incluye dos tipos de convergencia como son la convergencia σ y la convergencia β . Además, el gasto público en discapacidad se mide a través de dos indicadores como son el porcentaje que representa en el PIB de cada país y por habitante. Los resultados obtenidos al analizar el gasto público en discapacidad/PIB indican la existencia de convergencia según la zona geográfica europea a la que pertenecen (norte, centro o sur), siendo los países nórdicos aquellos que más destinan a la discapacidad y los países mediterráneos o del sur los que menos. De tal manera que los países que inicialmente destinaban una menor cantidad del gasto público a la discapacidad son los que más han crecido. Sin embargo, el análisis del gasto público por habitante en discapacidad no señala una clara evidencia de que los distintos países converjan hacia un mismo estado estacionario.

Palabras clave: discapacidad, gasto público, convergencia, Europa.

ABSTRACT

In 2000, European countries set aside 9.000 million euros of public expenditure on disability. Nowadays, this countries assign about 3,5% of its Gross Domestic Product (GDP), changing this value from one country to another. Furthermore, it is expected that by 2050, public policies related with disability achieve to increase public expenditure on disability in most of this countries. This increase will be necessary because it is expected a greater share of old population which is related to disability rate.

The aim of this paper is to identify the existence of either convergence or divergence of public expenditure on disability in the several countries of the European Union in thirteen years, since 2000 until 2012. This study includes two types of convergence like convergence σ and convergence β . In addition, two indicators are used to measure the public expenditure on disability such as the percentage over GDP and per capita. The results obtained analyzing the public expenditure on disability/GDP indicate the existence of a convergence according to the European area that they belong to (North, Centre or South). Nordic countries set aside the most on disability and Mediterranean or Southern countries the least. So, the countries which at the beginning set aside least on disability are those that have grown more. Nevertheless, the analysis of per capita public expenditure on disability does not indicate an obvious evidence of convergence.

Key words: Disability, public expenditure, convergence, Europe.

1. INTRODUCCIÓN.

En todos los Estados miembros de la Unión Europea, la atención a la discapacidad se financia por el sector público. Además, según el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS), las prestaciones sociales destinadas a personas con discapacidad suponían en el año 2000 más de 9.000 millones de euros entre todos los países de Europa.

La evolución que ha experimentado el gasto público medio destinado a discapacidad sobre el Producto Interior Bruto (PIB) de los diversos países entre 2000 y 2012 varía entre 2,9 y 3,5 por ciento. El mayor salto se produce de 2000 a 2002, pasando de un extremo al otro. Desde ese año hasta el final del periodo se mantiene estable con valores que oscilan entre 3,3 y 3,6%.

Y es que para el año 2050, se espera que con las políticas vigentes aumente el gasto público en discapacidad en la mayoría de los países europeos. Asimismo, también va a aumentar el grado de envejecimiento de la población, lo que tiene una relación directa con la tasa de discapacidad, la cual está previsto que aumente un punto porcentual. Sin embargo, las tasas de crecimiento no van a ser igual para todos los países, dependiendo así de las estrategias tomadas por cada uno (Carone y Costello, 2006).

En todo caso, apenas se hallan estudios acerca de la existencia de convergencia del gasto público en discapacidad de los países europeos. Entre los que se encuentran, destaca uno que muestra la convergencia hacia abajo, derivada de la situación económica actual en varios países de Europa que los ha llevado a realizar una serie de recortes, siendo el gasto social el más afectado debido a que otras partidas se consideran más necesarias para obtener una mayor competitividad (Montanari et al, 2007). Otro estudio realizado por Pierson (1996) indica la existencia de divergencia a causa de las severidades institucionales. En los diversos países europeos, las instituciones han tomado una serie de medidas políticas diferentes entre sí, lo que provoca que los resultados continúen siendo dispares entre ellos, al igual que las trayectorias.

En este trabajo se analiza el gasto público en discapacidad de los diversos países pertenecientes a la Unión Europea para el periodo 2000-2012 desde dos puntos de vista como son el porcentaje que representa en el Producto Interior Bruto nacional y por habitante. Los datos de prestación social por discapacidad han sido obtenidos a partir de Eurostat. A causa de la escasa disponibilidad de datos se han seleccionado doce países europeos (a los que denominamos UE-12) y dicho periodo de tiempo.

La contribución original de nuestro estudio es conocer el gasto público destinado a un grupo de población tan desfavorecido como son las personas discapacitadas. El objetivo principal es analizar empíricamente la existencia de convergencia del gasto público en discapacidad entre los países objeto de estudio. Así, se analizan descriptivamente los distintos indicadores del gasto público en atención a la discapacidad. En segundo lugar, se estudia la convergencia σ o, en su defecto, divergencia que existe entre dichos países de la UE. En tercer lugar, se estudia la convergencia β absoluta, por la cual los países convergen hacia un mismo estado estacionario. De tal manera que aquellos países que en el momento inicial contaban con un gasto público en discapacidad menor, son los que van a tener unas tasas de crecimiento mayores para el periodo estudiado. Por último, se estudia la convergencia β condicionada, por la cual los países no convergen hacia un mismo estado estacionario, sino que cada uno converge hacia el suyo propio.

Con dicho análisis se espera comprobar de este modo si una serie de países del norte, centro y sur de Europa siguen una misma senda de crecimiento en el gasto público destinado a atender a las personas con discapacidad. Esto es, si dichos países convergen o, en su defecto divergen. La conclusión a la que se llega es que los países convergen por grupos. Es decir, los países nórdicos tienen un comportamiento similar entre ellos, así como los de Europa del sur y los de Europa central entre sí.

La estructura del trabajo es la siguiente. En el siguiente apartado, se hace una introducción al concepto de discapacidad y se explican sus distintas acepciones. En el apartado 3, se describen las políticas impuestas por nuestro país y por Europa para la integración de los discapacitados en el terreno social y laboral. Más adelante, en el apartado 4, se analizan las características del gasto público en atención a la discapacidad sobre el PIB y por habitante. Le sigue (apartado 5), la medición de los dos tipos de convergencia que se estudian en este trabajo. En los apartados 6 y 7, aparece recogido el análisis empírico pertinente para determinar si existe o no convergencia (y de qué tipo) en el gasto público en discapacidad entre los países de la Unión Europea analizados. Finalmente, las conclusiones que se extraen sobre ello aparecen en el último apartado.

2. LA DISCAPACIDAD COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL.

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el concepto discapacidad 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)”.

La precisión o necesidad de ayuda para realizar una determinada actividad puede referirse a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), aquellas que define la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, como las que permiten al individuo vivir de manera autónoma, y/o las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). En el Cuadro 2.1, se observan así las distintas actividades recién mencionadas.

Cuadro 2.1

Actividades Básicas (ABVD) e Instrumentales (AIVD).

Actividades Básicas.	Actividades Instrumentales.
Ducha/ Baño/ Aseo	Usar el teléfono
Vestirse/ Desvestirse	Comprar (alimentos, ropa...)
Andar/ Levantarse/ Acostarse	Preparar la comida
Comer	Lavar la ropa (a mano/ a máquina)
Quedarse solo de noche	Coger el autobús/ taxi/ metro
	Recordar tomarse la medicación
	Administrar dinero
	Subir 10 escalones

Fuente: elaboración propia.

Como bien explica la OMS, a una persona discapacitada el ambiente le puede generar cierto impacto negativo ya que pueden existir barreras ambientales que hagan más difícil su día a día o, por ejemplo, el acceso al trabajo.

El lugar donde reside una persona discapacitada tiene consecuencias sobre su grado de limitación. Es decir, hay ciertos ambientes que pueden generar una repercusión negativa para las personas con discapacidad impidiéndoles realizar sus actividades diarias. Por ejemplo, una persona que requiere el uso de una silla de ruedas en un edificio sin ascensor o un aseo ajustado a sus necesidades.

Estos aspectos negativos puede suponer que se trate a niños y adultos discapacitados de manera diferente que a las personas sin discapacidad. Algunos ejemplos de estas actitudes son la discriminación o el acoso en la escuela a un niño discapacitado o, en el caso de los adultos, la discriminación en el lugar de trabajo. Esto a su vez puede desembocar en una baja autoestima y una menor participación.

De este modo, el ambiente puede ser mejorado para las personas discapacitadas resultándoles más fácil la realización de sus actividades diarias. Algunos cambios posibles para eliminar los aspectos negativos serían diseñar un ambiente accesible, establecer nuevas leyes a favor de los discapacitados, así como en contra de su discriminación, fortalecer las políticas hacia ellos dirigidas, ofrecerles más puestos de trabajo, etc (OMS, 2011).

A la hora de clasificar los tipos de discapacidad que existen y dado que es una "construcción social" diaria en las propias relaciones sociales entre las personas, pueden determinarse tres grupos:

1. Discapacidad física: es una deficiencia de la capacidad de movimiento del individuo, concretamente del funcionamiento del sistema osteoarticular (huesos, ligamentos y articulaciones) y del sistema muscular (músculos y tendones), es decir, del aparato locomotor; o, bien puede deberse a una lesión en el cerebro que daña el sector motriz (CONAFE, 2010a).
2. Discapacidad sensorial: es una alteración que afecta a los sentidos del oído y/o de la vista:
 - a. Discapacidad sensorial auditiva: es una deficiencia en el sistema auditivo que provoca la disminución o pérdida, total o parcial, de la capacidad de audición (CONAFE, 2010b).
 - b. Discapacidad sensorial visual: es un daño en alguna estructura del sistema visual que provoca la pérdida de la captación de imágenes de manera total o parcial. Puede llegar a causar una discapacidad visual, moderada o grave, o incluso ceguera (CONAFE, 2010c).
3. Discapacidad intelectual: según la describió la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo en el año 2002, "se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas". También se lo conoce como retraso mental, pero paulatinamente se está dejando de utilizar este término ya que manifiesta poco respeto hacia la persona discapacitada (Verdugo, 2003).

Como se ha hecho referencia recientemente, la discapacidad puede ser total¹, parcial², permanente³ o transitoria⁴. Así pues, una persona puede tener una discapacidad permanente total o parcial o una discapacidad transitoria total o parcial.

A la hora de analizar los grados de discapacidad, se puede distinguir a su vez hasta cinco categorías, correspondiéndole a cada uno un porcentaje, el cual se determina según una serie de criterios, de menor a mayor, dependiendo de lo significativa que sea esta deficiencia.

¹ Cuando la persona alcanza una pérdida de sus capacidades igual o superior al 66%.

² Ocurre cuando la pérdida es inferior al 66%.

³ Se da cuando no es posible la recuperación de las capacidades perdidas.

⁴ Cuando las capacidades perdidas se pueden recuperar mediante procesos terapéuticos.

Cuadro 2.2

Grados de discapacidad.

Grado	Deficiencias	%
Grado 1: discapacidad nula	De existir, son mínimas y no afectan a la realización de las AVD.	0%
Grado 2: discapacidad leve	Dificultan, ligeramente, las AVD, pero es posible realizarlas totalmente.	1-24%
Grado 3: discapacidad moderada	Pueden ser permanentes y causar la imposibilidad de realizar algunas de las AVD, que no las de autocuidado.	25-49%
Grado 4: discapacidad grave	Permanentes y causan la imposibilidad de realizar la mayoría de las AVD y algunas de autocuidado.	50-70%
Grado 5: discapacidad muy grave	Permanentes severas y resulta imposible realizar las AVD.	75%

Nota: (AVD) Actividades de la Vida Diaria.

Fuente: elaboración propia con datos del Real Decreto 1971/1999.

En síntesis, para que un sujeto sea reconocido de manera oficial como persona discapacitada, es necesario que se realice una valoración por parte de un psicólogo, médico o trabajador social, es decir, profesionales cualificados en el ámbito social y sanitario. Dicha valoración consiste en evaluar a la persona y sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales y mentales como al entorno en que se realizan sus actividades básicas diarias. Tras ello, la persona con la condición de discapacidad obtiene un certificado que acredita el grado de minusvalía que sufre. Precisamente, dicho certificado es un documento oficial y su finalidad es recompensar las desventajas que implica la discapacidad, permitiendo el acceso a derechos y prestaciones dispuestos por el Ordenamiento Jurídico de España, tanto en el área fiscal como en el laboral (Universidad Carlos III de Madrid, 2006). Así, tras la valoración pertinente, sólo serán tenidos en cuenta como personas discapacitadas aquellas que registren un grado de discapacidad superior o igual al 33%, como contempla la Ley 51/2003 (BOE, de 2 de diciembre).

3. POLÍTICAS SOCIALES DESTINADAS A LAS PERSONAS DISCAPACITADAS EN ESPAÑA Y EUROPA.

Las personas con discapacidad suponen casi un 5% de la población total en edad de trabajar. Este grupo parte de una situación desfavorable, con tasas de actividad y empleo inferiores respecto a la población sin discapacidad (INE, 2014). Es tal la

situación que “no bastaría con que todos los parados con discapacidad tuviesen un empleo, sino que tendrían que volverse activos un grupo adicional de personas con discapacidad” (Malo, 2015).

La mayor parte del gasto en protección económica de las personas con condición de discapacidad corresponde a las prestaciones económicas que atienden a sus necesidades básicas de carácter contributivo (80,8%), mientras las no contributivas apenas significan un 13,8 por ciento. El 3,6 le corresponde a los beneficios fiscales. Por su parte, las prestaciones económicas que atienden necesidades específicas suponen un 1,1 por ciento. El 0,7 restante viene dado por subvenciones, conciertos y programas para la creación y el mantenimiento de centros.

Desde la perspectiva del número de beneficiarios, su evolución depende de las prestaciones que reciba cada uno. Se analizan las dos prestaciones con mayor peso en el gasto en protección económica de los discapacitados. En el caso de las prestaciones contributivas, tras la implantación de pensiones de incapacidad permanente de la Seguridad Social, en 1997, se han ido reduciendo. Dentro de este grupo de prestaciones, la mayoría de los beneficiarios son hombres, un 71,5 por ciento. Por su parte, las no contributivas han ido aumentando pero cada año más paulatinamente. En ellas, los beneficiarios que alcanzan el 77,8 por ciento son mujeres (Jiménez y Huete, 2012).

Por ello, se han desarrollado diversas políticas a favor de las personas discapacitadas. Cabe destacar que se entiende su activación como su incorporación al mercado de trabajo. En este sentido, las políticas destinadas a la integración de las personas con discapacidad se pueden dividir básicamente en dos. Por un lado, las políticas activas destinadas a la integración laboral mediante “programas con tradición sólida y empleo protegido” de modo que se incremente la cualificación del sujeto o se ayuda al acceso del empleo, mediante la contratación, por ejemplo en Centros Especiales de Empleo. Por otra parte, figuran las políticas pasivas, es decir, subvenciones del sector público a las personas discapacitadas (Rodríguez et al., 2009).

Y es que desde 1978, tras la implantación de la Constitución, las políticas sociales de discapacidad han experimentado una notable evolución. En un primer momento, están destinadas a garantizar la igualdad de oportunidades entre personas con y sin discapacidad para después enfocarse en la no discriminación de los discapacitados promoviendo la integración de las personas discapacitadas en la sociedad y en el mercado laboral.

A comienzos de los años 80 en España, se pone en marcha una política destinada a la integración social y laboral de las personas discapacitadas: la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI). Dicha Ley se basa en la protección de las personas con discapacidad mediante la igualdad de oportunidades. En ella, se establecen una serie de medidas para la integración laboral como: “la obligación de contratar a un número de trabajadores con discapacidad no inferior al 2%, en empresas públicas y privadas, con una plantilla superior a 50 trabajadores”. Además, se puede considerar como una política pasiva.

A partir de la LISMI se desarrollan dos reales decretos que regulan los Centros Especiales de Empleo⁵ (CEE) y los Centros Ocupacionales⁶ (CO). A causa de los escasos estudios desde el punto de vista económico que existen acerca de la

⁵ Los CEE tienen como objetivo conceder a los trabajadores con discapacidad un empleo productivo y remunerado que se adapte a sus características personales para así facilitar su integración al mercado laboral (SEPE, 2016).

⁶ Los CO “tenían una función más dirigida hacia la rehabilitación que hacia una verdadera formación útil para un puesto de trabajo” (Malo, 2003).

integración laboral por parte de las personas discapacitadas, no es posible profundizar en gran medida en los CEE (Rodríguez, 2013).

Por ello, desde los años 90, se implanta la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad (LIONDAU) que está basada en la no discriminación y accesibilidad universal⁷.

Se idea así un plan para promover políticas activas, en el cual aparecen recogidas las siguientes medidas vinculadas con la integración laboral de las personas discapacitadas que a día de hoy aún continúan vigentes:

- “Incentivos para la contratación de discapacitados: contratos de formación y aprendizaje, permanentes y temporales;
- Medidas propuestas por las organizaciones de discapacitados: participación institucional creciente de las organizaciones, renovación del registro de desempleados del INEM, promoción de servicios de intermediación laboral especializados y dar cobertura legal al empleo con apoyo;
- Medidas derivadas de la LISMI: análisis del empleo y del desempleo de los discapacitados, servicios de intermediación, rehabilitación, mejora de los CEE, integración de la ayuda financiera e incentivos fiscales en los CEE y en las empresas normales; sustitución de políticas pasivas por activas” (Rodríguez et al, 2009).

Por su parte, en Europa, desde la consolidación de la Comunidad Económica Europea (CEE) en el año 1957, se ha trata de luchar contra la desigualdad de los ciudadanos europeos, sin importar el sexo, la raza, la religión o la discapacidad, entre otras cuestiones. De tal manera, en 1961, se crea la Carta Social Europea por la cual se reconoce a las personas con condición de discapacidad el derecho a “la independencia, integración y participación social en la vida de la comunidad”, tratando de eliminar así las barreras que tenían en comparación con las personas sin discapacidad.

Más tarde, en 1994, se aprueba el Libro Blanco que recoge la adopción de medidas necesarias para solventar los problemas de discriminación y exclusión social de este grupo de personas e implantar en la sociedad la igualdad de oportunidades entre los ciudadanos. Y es que a pesar de los intentos de Europa a lo largo de los años, en esta época continúan existiendo muchos problemas para la integración, tanto social como laboral, de las personas discapacitadas. A partir de aquí, se insta a los Estados miembros de la Unión Europea a cooperar para luchar contra la discriminación a través de la creación de igualdad de oportunidades de empleo.

Asimismo, en el año 2000 las medidas más importantes que se toman son la necesidad de desarrollar un Estado de Bienestar activo y de impulsar a la “Europa económica y social” y establecer una estrategia europea contra la exclusión social, en la cual todos los Estados miembros colaboran juntos. De esta manera, el Fondo Social Europeo (FSE) se configura como el encargado de financiar medidas para lograr la igualdad laboral y social (Díaz, 2006).

El Fondo Social Europeo es clave desde los últimos quince años en materia de discapacidad. Desde 2000 hasta 2006 contribuye a que los jóvenes discapacitados opten a un empleo teniendo en cuenta la igualdad de oportunidades. De igual modo, apoya medidas para que las personas mayores mantengan su puesto en el mercado laboral.

⁷ Una persona discapacitada puede acceder a un espacio o entorno sin dificultad alguna.

Asimismo, para el periodo comprendido entre 2007 y 2013, el FSE financia proyectos destinados a adaptar trabajadores a las empresas, integrar personas discapacitadas laboral y socialmente así como reformar los sistemas educativos, lo cual permite la formación de este colectivo (McAnaney y Vilela, 2010).

Además, desde 2012 se desarrolla la Estrategia Europea sobre Discapacidad que dicta unos objetivos para el año 2020 a nivel europeo y nacional. Con ello se espera que las personas discapacitadas gocen de sus derechos y se integren social y laboralmente mediante la eliminación de barreras. Trata de promover la igualdad de trato y oportunidades así como la no discriminación entre otros aspectos (MSSI, 2011).

Cuadro 3.1

Políticas sociales destinadas a personas discapacitadas. España y Europa.

Política	Año	Área	Destinada a:
Carta Social Europea	1961	Europa	Derecho de los discapacitados a la independencia, integración y participación social.
LISMI	1980	España	Integración social y laboral de las personas discapacitadas. Se obliga a contratar un número de trabajadores discapacitados no inferior al 2%.
LIONDAU	1990	España	No discriminación y accesibilidad universal.
Libro Blanco	1994	Europa	Adopción de medidas para suprimir los problemas de discriminación y exclusión social. Igualdad de oportunidades.
Convención sobre los derechos de las personas discapacitadas	2006	Europa	No discriminación. Teniendo los discapacitados los mismos derechos: educación, sanidad, empleo,...
Plan de Acción europeo	2004/10	Europa	Igualdad de trato en el empleo, potenciar la accesibilidad e integrar la discapacidad en las políticas sociales.
Fondo Social Europeo (FSE)	2000/06	Europa	En el colectivo de discapacitados: los jóvenes optar a un empleo y los mayores conservarlo.
Fondo Social Europeo (FSE)	20007/13	Europa	Proyectos destinados a adaptar trabajadores a las empresas. Integrar a los discapacitados en el terreno social y laboral.
Estrategia Europea sobre Discapacidad	2010/20	Europa	No discriminación, igualdad de trato y oportunidades.

Fuente: elaboración propia.

Del mismo modo que anteriormente se señalaba para España, en la Unión Europea también se trataba de promover una estrategia de empleo que antepusiera las políticas activas a las pasivas, puesto que estas últimas suponen una prestación económica para la persona discapacitada. Esto llevaba a los sujetos a tener menos incentivos en la búsqueda y aceptación de un empleo, ya que al ser beneficiario de una política pasiva debería renunciar a ella en caso de aceptar el trabajo. Asimismo, si

se diera el caso de que la persona discapacitada perdiera su puesto de trabajo, no podría reclamar la prestación económica de la que gozaba anteriormente porque habría probado que estaba capacitado para trabajar. No obstante, a causa de la crisis económica que atraviesa nuestro país desde hace varios años, este tipo de políticas ha cambiado. En la actualidad, están orientadas directamente hacia el empleo. Esto es así porque los ingresos públicos han sufrido una reducción como consecuencia de la disminución del gasto. A pesar de ello, el gasto destinado a políticas de integración para las personas con discapacidad supone un 15% sobre el total del gasto en políticas activas, del cual más de la mitad se destina a políticas de integración en el mercado laboral (Rodríguez, 2013).

En resumen y de acuerdo a las desventajas existentes tanto a nivel nacional como internacional, se pueden distinguir tres modelos de atención a la discapacidad, siendo el grupo de países mediterráneos el más desfavorecido.

- Modelo “*Beveridge*”: propio de los países nórdicos. En estos países, las cuestiones de discapacidad se han asignado al Estado de Bienestar, se financia mediante impuestos y, además, los beneficios son universales. De esta manera, “quedan cubiertos por la sanidad pública y el sistema de servicios sociales” (Camacho, 2008).
- Modelo *Bismarckiano*: propio de países como Alemania, Luxemburgo o los Países Bajos, es decir, países pertenecientes a la Europa central. Dicho modelo es contributivo, es decir, las aportaciones que realizan los participantes financian el beneficio de los mismos y solamente de ellos. Dicho modelo no tiende a ser universal, como es el caso del modelo “*Beveridge*” (Camacho, 2008).
- Modelo *mediterráneo*: propio de los países del sur de Europa (España, Italia, Grecia). En ellos, las ayudas que reciben las personas discapacitadas se encuentran dentro de las políticas sociales. Sin embargo, no se ha hecho demasiado hincapié en ello, por lo que han sido los familiares los encargados realmente de esta tarea (Camacho, 2008).

4. DATOS E INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD.

A continuación, se estudia la evolución del gasto público en discapacidad de varios países europeos entre los años 2000 y 2012. Los datos están expresados, por un lado como el porcentaje que representan respecto al Producto Interior Bruto (PIB) de cada país y, por otro lado, en euros por habitante. De manera que se analizan el gasto público en discapacidad/PIB y gasto público por habitante en discapacidad.

La muestra está compuesta por doce países europeos, denominados UE-12. Cuatro de estos países pertenecen al sur de Europa (Portugal, España, Italia y Grecia). Otros cuatro pueden considerarse de Europa Central (Francia, Alemania, Gran Bretaña y Holanda). El resto forman parte de los denominados países nórdicos (Noruega, Suecia, Finlandia y Dinamarca). Algunos de estos países forman parte de la Unión Europea pero no operan con la moneda única en el contexto europeo, el euro. Por ello, en un principio, cabría esperar que los países pertenecientes a la misma zona se

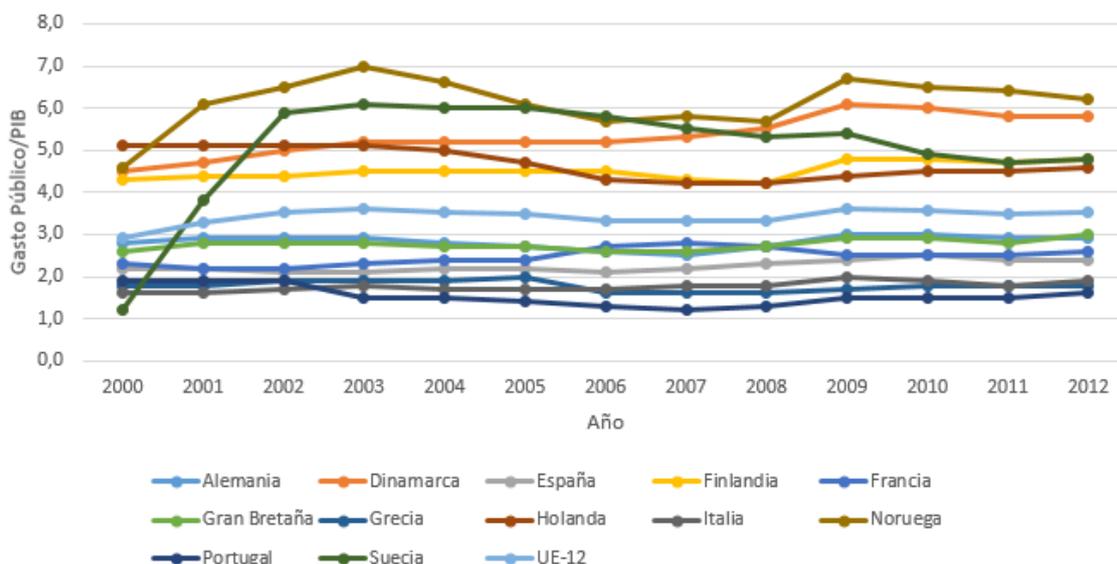
comportaran de una forma similar. El periodo así como los países analizados son los mencionados debido a la falta de datos.

En primer lugar, se estudia el comportamiento del gasto público en discapacidad de los países europeos anteriormente mencionados. Así, en el Gráfico 4.1, se muestra que los valores de los países oscilan entre el 1 y el 8 por ciento. De manera individual, se puede decir que muestran un comportamiento estable durante todo el periodo de estudio. Sin embargo, llama la atención el caso de Suecia debido a que en el año 2000 es el país que menos gasto público destina a discapacidad y, solamente, dos años más tarde se sitúa como el tercer país que más destina, por detrás de Noruega y Dinamarca, llegando a alcanzar un valor próximo al 4,5 por ciento. A su vez, en los años 2006 y 2007, se observa una disminución en la mayoría de los países.

El gran aumento que experimenta Suecia en el gasto público en discapacidad/PIB se debe a su reservado sistema de atención a la dependencia, con una alta cobertura y calidad de sus servicios. Como muestran los datos se puede señalar que Suecia es “uno de los países pioneros en el desarrollo de un sistema universal de atención a la dependencia” y, en la actualidad, continúa siendo un país referente en este sentido (López-Casasnovas et al, 2012).

Gráfico 4.1

Evolución del gasto público en discapacidad/PIB en la Unión Europea.



Fuente: elaboración propia con datos de Eurostat.

Tras analizar dichos países en su conjunto, se estudia ahora la evolución de los mismos por el grupo al que pertenecen según la división de modelos de atención a la discapacidad que antes se han explicado y que, además, sigue un criterio geográfico:

- En los países nórdicos, los valores del gasto público en discapacidad de los cuatro países superan la media de la UE. Durante todo el periodo de tiempo, el gasto público en discapacidad/PIB supera el 4 por ciento del Producto Interior Bruto nacional y no llega a superar el 8%. Cabe destacar de nuevo la excepción del caso sueco durante el primer año de estudio, que presenta un valor próximo al 1 por ciento. Esto se puede observar en el Gráfico A.1.
- Los países del centro de Europa muestran un comportamiento estable a lo largo de los trece años para el gasto público en discapacidad/PIB, como muestra el Gráfico A.2. Todos los países estudiados presentan un indicador inferior a la media durante todo el periodo, salvo Holanda, el cual presenta

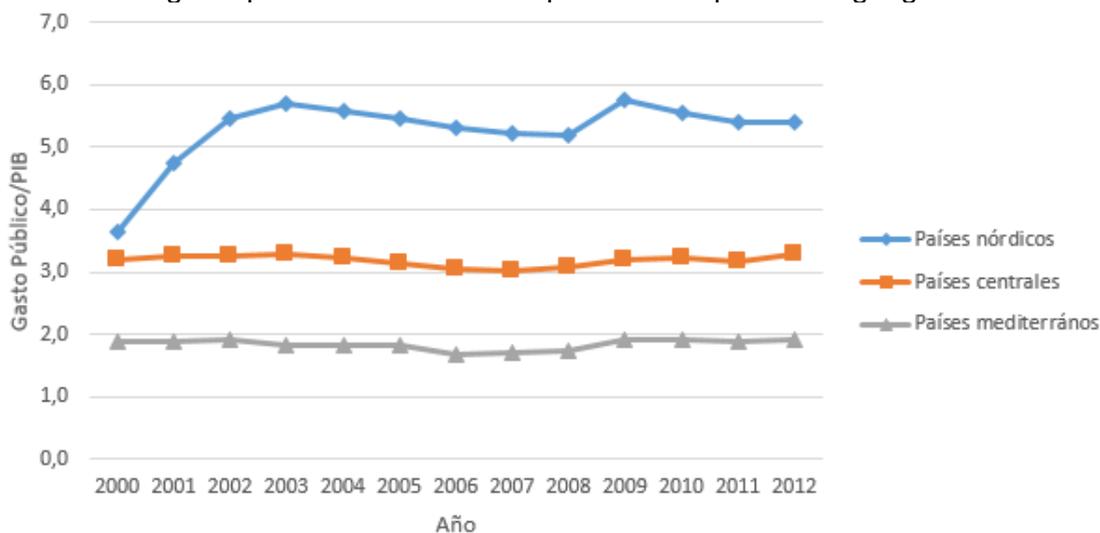
unos valores que varían entre 4 y 6 por ciento. Mientras, el resto de países muestra muy poca variabilidad, con valores que oscilan entre 2 y 3%.

- Por último, los países del sur de Europa o mediterráneos, representados en el Gráfico A.3, presentan una tendencia bastante estable que varía entre 1 y 2,5 por ciento. Los cuatro países se encuentran por debajo de la media del gasto público en discapacidad/PIB de la UE.

A continuación (Gráfico 4.2), aparece representado el gasto público medio en discapacidad/PIB de los tres grupos de países analizados claramente diferenciado. Se observa una tendencia creciente en todos ellos, destacando los países nórdicos que crecen en mayor medida. El resto a pesar de crecer siguen una senda constante sin apenas variabilidad.

Gráfico 4.2

Evolución del gasto público medio en discapacidad/PIB por zonas geográficas.

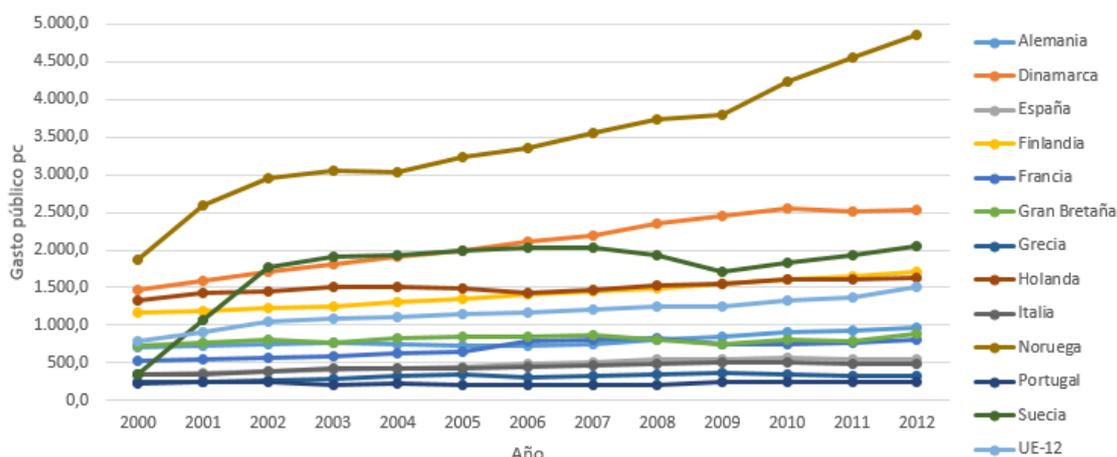


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Del mismo modo, se analiza la evolución del gasto público en discapacidad por habitante. En el Gráfico 4.3, se muestra dicha información para el conjunto de estos doce países europeos durante el periodo que comprende desde 2000 hasta 2012. Los datos muestran una tendencia creciente en todos los países. Sin embargo, en algunos de ellos no ha tenido lugar un crecimiento tan notable como sí lo han tenido Noruega, Suecia y Dinamarca. Precisamente, estos tres países tienen cierta distancia con el resto ya que, en el año 2012, superan los 2.000 euros por habitante en discapacidad. Mientras, otros seis países ni siquiera superan los 1.000 euros por habitante. Esta distancia entre los países se puede interpretar en un principio como la existencia de divergencia, lo cual se analizará en los apartados siguientes.

Gráfico 4.3

Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad en la Unión Europea.



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

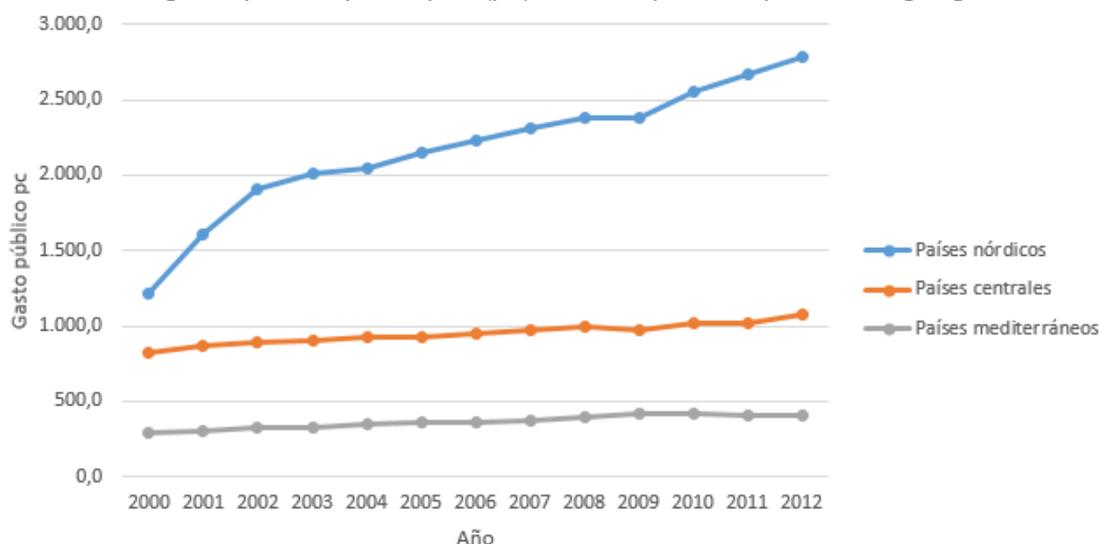
A continuación, el estudio de la evolución del gasto público en discapacidad por habitante por grupos geográficos nos permite afirmar que:

- Los países nórdicos están representados en el Gráfico A.4. Al igual que sucedía en el caso del gasto público en discapacidad/PIB, los cuatro países superan con sus valores a la media de la UE. En el año 2000, todos los países cuentan con valores superiores a los 1.000 euros por habitante, excepto Suecia. Durante todo el periodo, los valores presentan una evolución creciente. Destaca el caso de Noruega, que comienza el periodo con un valor inferior a 2.000 euros por habitante y lo termina con casi 5.000.
- Los países del centro de Europa (Gráfico A.5) presentan una tendencia creciente durante todo el periodo. Los valores de Alemania, Francia y Gran Bretaña oscilan entre los 500 y los 1.000 euros por habitante. Por su parte, Holanda es el país que más crece, llegando a alcanzar un valor cercano a los 1.600 euros. Asimismo, este país es el más próximo a la media de la UE-12.
- En los países del sur de Europa o mediterráneos, el comportamiento que tiene el indicador del gasto público por habitante en discapacidad también es creciente. A pesar de ello, ningún país logra superar el valor alcanzado por la media de la UE al final del periodo analizado (1.400 euros por habitante). Por el contrario, sus valores no superan los 600 euros por habitante, siendo España el país más cercano a esta cifra (Gráfico A.6).

De igual forma que para el gasto público medio en discapacidad/PIB, para el gasto público medio por habitante se analizan los tres grupos de países. Se observa una clara diferenciación entre cada grupo, destacando la creciente senda correspondiente a los países nórdicos al destinar una mayor cantidad a la discapacidad. Asimismo, los otros dos grupos también aumentan el gasto público por habitante en discapacidad pero en menor medida.

Gráfico 4.4

Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad por zonas geográficas.



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

A simple vista, no es fácil establecer un criterio por el cual pueda afirmarse que existe convergencia en este tipo de indicadores entre estas doce economías europeas. En lo referente a los dos indicadores, el gasto público/PIB y el gasto público por habitante en discapacidad, podría darse el caso de que las economías del sur destacan por destinar una menor cantidad de dinero a los discapacitados. Por su parte, las economías de Europa central destinan una cantidad similar a la media del área que componen los países pertenecientes a la UE-12. Mientras, las economías nórdicas son las que más invierten en ello.

5. METODOLOGÍA.

En esta sección se realiza una introducción acerca de cómo medir la convergencia, que no resulta una tarea sencilla. Existen así diferentes maneras tanto para definirla como medirla. Sin embargo, ninguna medida “es capaz de poder captar todos los elementos que incorpora un proceso de convergencia” (Tránchez y Herrero, 2014). En este caso, se seguirá el modelo desarrollado por Barro y Sala-i-Martin (1992) que consiste en analizar los procesos de aproximación entre las rentas de distintos países, sustituyendo en nuestro caso la renta por el gasto público destinado a discapacidad.

De este modo, la convergencia σ analiza la evolución que sufre la dispersión de la variable considerada durante un periodo de tiempo, en este caso, el gasto público destinado a discapacidad de los países que se han seleccionado de la Unión Europea en nuestro periodo de estudio. Así, a lo largo de estos años la dispersión sufrirá un aumento o una disminución y en caso de suceder esto último, diremos que existe convergencia σ (Barro y Sala-i-Martin, 1992).

Para medir este tipo de convergencia, los métodos más utilizados son el Coeficiente de Variación (CV) y la desviación típica, “*Standard Deviation*” (SD). No obstante, estos métodos no son los únicos posibles y otras variantes son, por ejemplo, el índice de Gini o el coeficiente de variación ponderado, entre otras. En nuestro caso, se mide la convergencia σ a través de la desviación típica:

$$\sigma_t = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (\log(y_{i,t}) - u_t)^2}{N}} \quad (1)$$

donde y es el gasto público en discapacidad por habitante, i es el país de estudio, t es cada año del periodo estudiado, N son los países europeos seleccionados y u es la media muestral del $\log(y_{i,t})$.

Asimismo, el otro tipo de convergencia que se va a estudiar es la denominada convergencia β . Dicho concepto evalúa la relación existente entre el crecimiento de la variable considerada en un periodo determinado y su propio valor en el año inicial. Por ello, si dicha relación es negativa existirá convergencia β (Tránchez y Herrero, 2014).

Se pueden distinguir así dos tipos de convergencia β : la absoluta y la condicionada. Ambas están pues relacionadas con la teoría del crecimiento desarrollada por Solow (1956). Según la cual, a largo plazo las economías llegan a una situación de estado estacionario⁸ al tener el factor capital rendimientos decrecientes a escala. De este modo, tiene lugar la convergencia β absoluta cuando los países estudiados convergen hacia un mismo estado estacionario. Puede entenderse así por ello en términos de crecimiento económico, que los países que en el año inicial presentan un menor valor son los que tienen un mayor crecimiento a lo largo del periodo, alcanzando, así, los países pobres a los ricos. Por el contrario, debido a las diferentes características que existen entre los países, puede suceder que cada uno tenga un estado estacionario distinto. De tal manera que a largo plazo los países podrían converger, pero nunca hacia el mismo estado estacionario, sino cada uno hacia el suyo propio. Dando lugar a la convergencia β condicional.

En este trabajo, se compara el ritmo de crecimiento que ha experimentado el gasto público en discapacidad para diversos países europeos seleccionados. Por tanto, para comprobar si realmente existe convergencia β , se realiza una estimación entre la tasa de crecimiento del gasto público en discapacidad en tanto por uno, desde el año 2000 hasta 2012 y el gasto público en discapacidad en el primer año de estudio. De esta manera, la tasa de crecimiento será la variable dependiente mientras el gasto en el año 2000 será la variable independiente. Y es que por un lado, existirá convergencia β absoluta si todos los países estudiados convergen hacia un mismo nivel del gasto público en discapacidad, es decir, hacia un mismo estado estacionario. Por otro lado, existirá convergencia β condicional si cada país convergiera hacia un estado estacionario diferente.

A este respecto, al estimar la convergencia β se utiliza el modelo desarrollado por Barro y Sala-i-Martin (1990), que cuenta con la siguiente ecuación de crecimiento:

$$\Delta y_{i,t} = a + b(y_{i,t-T}) + cZ_{i,t} + u_{i,t-T} \quad (2)$$

donde Δy es la tasa de crecimiento del gasto público en discapacidad, y es el valor del gasto público en discapacidad, Z es el vector de factores que pueden llegar a influir sobre el gasto público en discapacidad, u es el término de error, a, b, c son los parámetros a estimar, i es el país de estudio, t es el periodo $t-T$ hasta t y $t-T$ es el periodo inicial.

⁸ Es una senda para la renta, el capital y el consumo. A lo largo de ella crecen a la misma tasa, la cual, a lo largo del tiempo, es constante (Galindo Martín, 2011).

Es importante señalar que tal y como se observa en el modelo de crecimiento anteriormente especificado, existen tres parámetros lo cual conlleva distintas implicaciones.

Así, en primer lugar, una vez se estime el parámetro a , va a tener el mismo valor para todos los territorios, es decir, es constante.

En segundo lugar, para que exista convergencia β , el parámetro b ha de tener signo negativo y ser significativo. Una vez estimado dicho parámetro, el valor obtenido es “la tasa a la que cada país se aproxima a su estado estacionario” (Tránchez y Herrero, 2014). En otras palabras, la velocidad a la que converge. Esto significa que cuanto mayor sea el valor que alcanza el parámetro, mayor será el ritmo al que disminuyen las diferencias entre los países en el gasto público en discapacidad y viceversa. Por tanto, cuando hay convergencia β , se da el caso de que existe una relación negativa entre la tasa de crecimiento del gasto público en discapacidad y su valor inicial. Así, los países cuyos valores iniciales de dicho gasto público en discapacidad son menores experimentan unas tasas de crecimiento mayores.

Por último, el parámetro c tomará el valor 0 al asumir que existe convergencia β absoluta. Por el contra, este parámetro se podrá estimar a la hora de asumir la existencia de convergencia β condicionada.

6. RESULTADOS EMPÍRICOS.

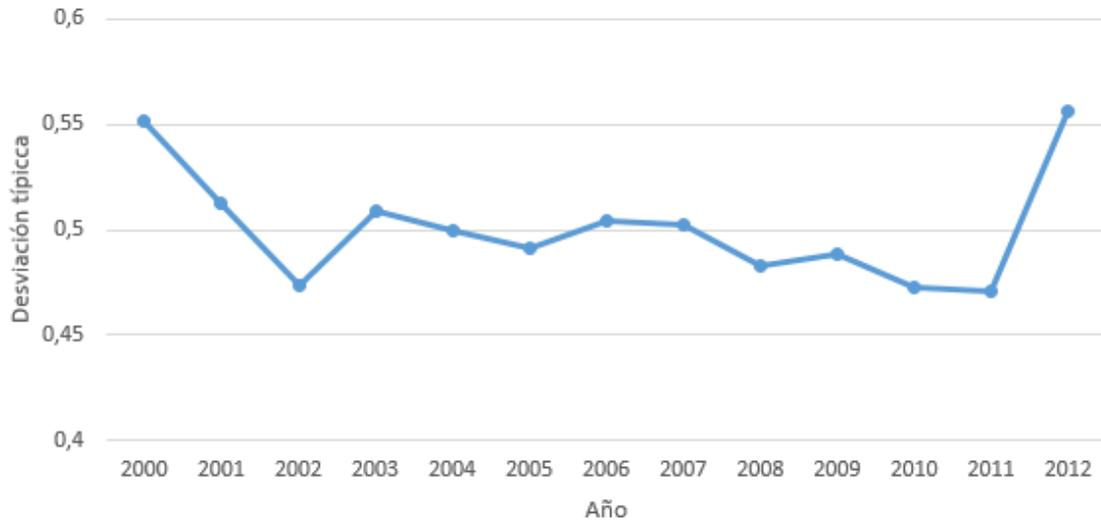
6.1. ANÁLISIS DE LA CONVERGENCIA σ .

En este apartado pasamos a comprobar si realmente existe o no convergencia σ . Dicho análisis se realiza para la variable que representa al gasto público en discapacidad en dos vertientes. Por un lado, el gasto en función del porcentaje que representa sobre el Producto Interior Bruto (PIB) de cada país y por otro, el gasto por habitante.

De este modo, inicialmente, se muestra la evolución de la desviación típica del gasto público en discapacidad sobre el PIB para diferentes países seleccionados de la Unión Europea en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2012. Así, en el Gráfico 6.1.1, a pesar de que se observa una tendencia creciente ha tenido lugar una serie de fluctuaciones y es que durante los dos primeros años de estudio, la desviación típica sufre un claro descenso, pasando de 0,5512 a 0,4737. Es decir, desde 2000 hasta 2002 existía convergencia σ . Por tanto, no existía un gran grado de dispersión del gasto público en discapacidad sobre el PIB entre dichos países europeos. Esto mismo ocurre entre 2003 y 2005, 2006 y 2008, 2009 y 2011. Sin embargo, se aprecia todo lo contrario durante el resto de años, siendo más pronunciado el aumento sufrido el último año, cuando pasa de 0,4706 a 0,5564. Es decir, como consecuencia del aumento de la desviación típica, tiene lugar un aumento de la propia dispersión en el gasto público en discapacidad.

Gráfico 6.1.1.

Convergencia σ del gasto público en discapacidad/PIB para la UE-12 entre 2000 y 2012.

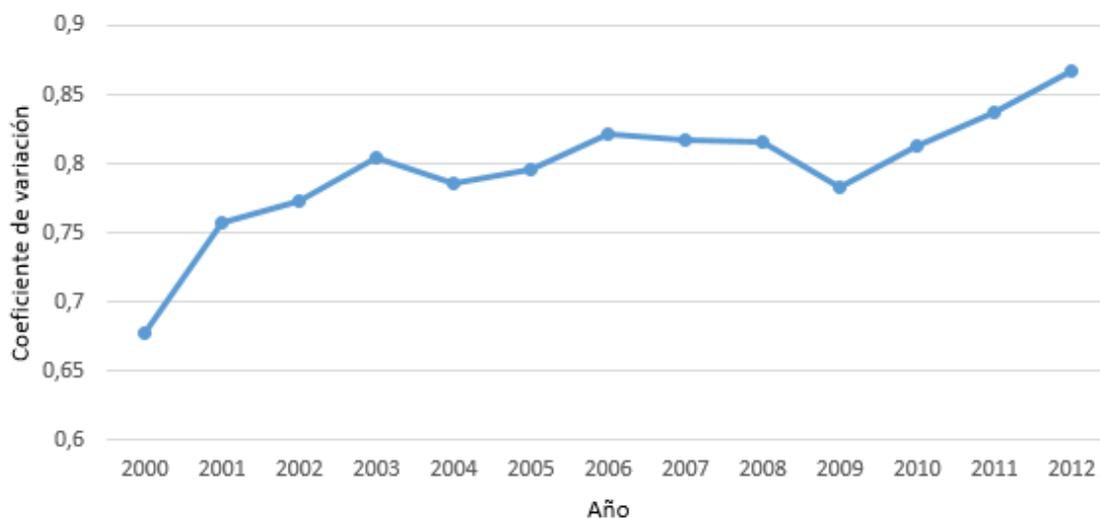


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

De igual manera, se muestra la evolución que ha sufrido la desviación típica del gasto público por habitante en discapacidad. Así, en el Gráfico 6.1.2, se aprecia una clara tendencia creciente de la desviación típica en los trece años estudiados. Esto implica que el valor más alto corresponde al último año, llegando a 0,8619. A pesar de ello, dicha desviación decrece en determinados años como en 2003. Lo mismo sucede en el 2006, a partir del cual la desviación se mantiene más estable con valores cercanos a 0,81. Sin embargo, de 2008 a 2009 decrece de manera más notable, lo cual evidencia cierto grado de convergencia σ .

Gráfico 6.1.2.

Convergencia σ del gasto público per cápita (pc) en discapacidad para la UE-12 entre 2000 y 2012.



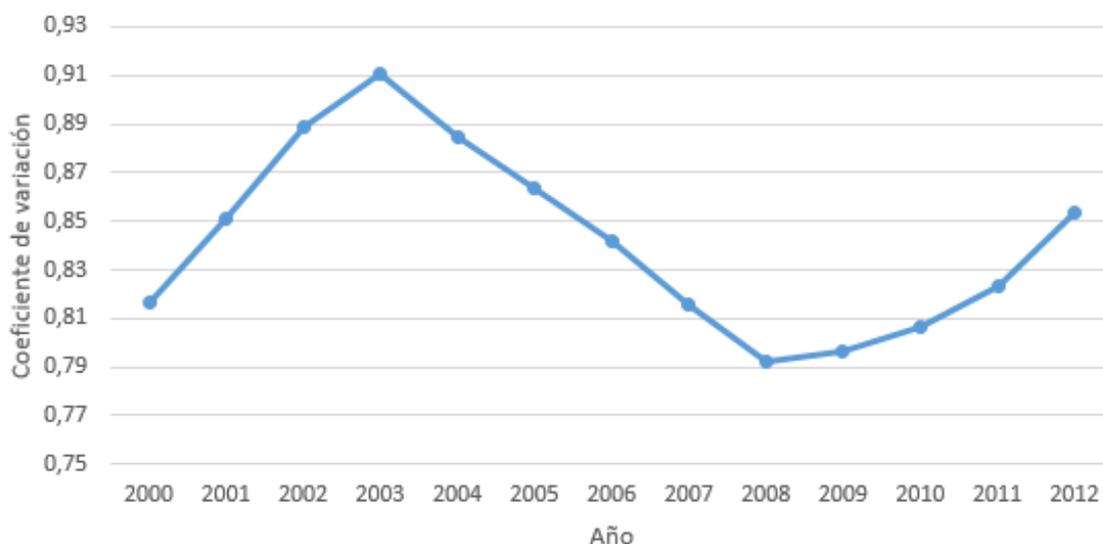
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Para comprobar si con los países seleccionados el análisis es adecuado, observando si varía en gran medida la dispersión, se añaden a ellos otros ocho nuevos países: Austria, Eslovenia, Hungría, Irlanda, Lituania, Luxemburgo, Polonia y la República Checa. Por tanto, igual que se ha estudiado la evolución de la desviación típica del gasto público por habitante en discapacidad para doce países de la Unión Europea durante un periodo de tiempo que abarca desde el año 2000 hasta el 2012, ahora se realiza para veinte.

El Gráfico 6.1.3 muestra así una tendencia creciente de la desviación típica para la media de la UE-20. A pesar de ello, dicha desviación no crece continuamente durante los trece años estudiados. De este modo, en el año 2003 alcanza su valor más alto (0,9104) para disminuir de manera acusada año tras año hasta 2008, en el cual logró el menor valor (0,7926), volviendo así a aumentar hasta 2012. Según ello, en este conjunto de países (UE-20) se produce cierto aumento de la dispersión, con la excepción del periodo comprendido entre 2005 y 2008 durante el cual se puede decir que existe cierto grado de convergencia σ .

Gráfico 6.1.3.

Convergencia σ del gasto público per cápita (pc) en discapacidad para la UE-20 entre 2000 y 2012.

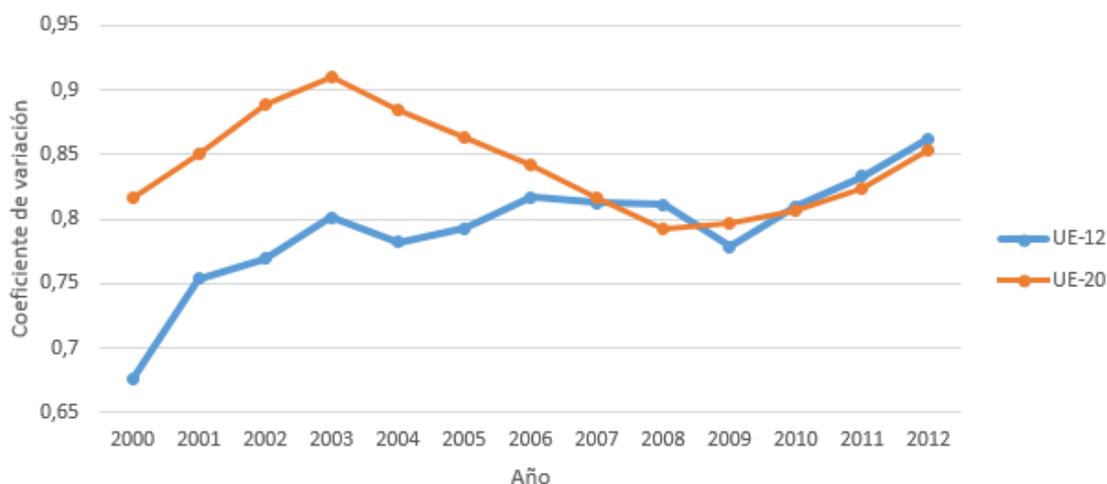


Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Además, se observa que ambos grupos de países siguen una trayectoria similar, sin producirse grandes diferencias al incorporar al análisis ocho países más (Gráfico 6.1.4). Esto puede confirmarse al observarse que la desviación típica de la UE-12 varía entre 0,6780 y 0,8665 mientras el de la UE-20 lo hace entre 0,7926 y 0,9104.

Gráfico 6.1.4.

Comparación de la convergencia σ del gasto público per cápita (pc) en discapacidad entre UE-12 y UE-20.



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

6.2. ANÁLISIS DE LA CONVERGENCIA β .

El segundo análisis pertinente se realiza para comprobar si existe o no convergencia β . Como se mencionó anteriormente se estudia primero la convergencia β absoluta y, en segundo lugar, la condicionada.

6.2.1. Análisis de la convergencia β absoluta.

A continuación, se va a comprobar la existencia o no de convergencia β absoluta comenzando por el gasto público en discapacidad sobre el PIB y pasando después al propio por habitante.

Se supone así que el parámetro c de la ecuación de crecimiento seguida por Barro y Sala-i-Martin (1990) es igual a cero. De esta manera, como ya se explicó recientemente, se asume que los doce países estudiados pertenecientes a la Unión Europea convergen hacia un mismo estado estacionario. Así, se determinará la existencia de convergencia si tiene lugar una correlación negativa entre los valores del gasto público en discapacidad del año 2000 y las tasas de crecimiento de dicha variable para el periodo estudiado.

Siguiendo a Barro y Sala-i-Martin (1992), se estima una regresión con datos de sección cruzada para dichos países europeos seleccionados en un periodo de trece años, concretamente entre 2000 y 2012. Para ello, se toma como variable dependiente las tasas de crecimiento del gasto público en discapacidad/PIB durante el periodo de estudio. Mientras que la variable independiente es el valor de dicho gasto en el año inicial, es decir, el año 2000.

Para ello, se estima la siguiente ecuación:

$$\frac{\ln(y_{i,t}/y_{i,t-T})}{T} = a - b \ln(y_{i,t-T}) + u_{i,t-T} \quad (3)$$

Asimismo, al realizar una regresión con datos de sección cruzada mediante Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO), se seleccionan los valores del primer y del último año, quedando la ecuación de la siguiente manera:

$$\ln(y_{i,t}/y_{i,t0}) = a - b \ln(y_{i,0}) + u_{it} \quad (4)$$

donde $\ln(y_{i,t}/y_{i,t0})$ es la tasa de crecimiento del gasto público en discapacidad/PIB, $\ln(y_{i,0})$ es el logaritmo neperiano de dicha variable en el primer año (2000), i son todos y cada uno de los países europeos estudiados, $t0$ es el primer año de estudio (2000) y t es el último año (2012). Además, a partir de él se puede obtener el valor de β que indica la velocidad a la que convergen los distintos países estudiados.

Los resultados empíricos obtenidos de esta regresión aparecen representados en la Tabla 6.2.1.1 y en el Gráfico 6.2.1.1. En dicha Tabla, se pueden observar los coeficientes de los parámetros a y b pertenecientes a la ecuación anteriormente especificada. Dicha ecuación mide el cambio en la tasa de crecimiento cuando el gasto público en discapacidad/PIB se incrementa en un 1% (Sala-i-Martin, 2000). Lo mismo se puede observar en dicho Gráfico, que muestra una relación inversa entre las tasas de crecimiento del gasto público en discapacidad/PIB y su valor en el momento inicial, lo que viene representado por una línea de tendencia con una pendiente negativa.

Por tanto, para que exista convergencia β absoluta el coeficiente del parámetro b ha de ser negativo y significativo. En este caso, dicho parámetro tiene un coeficiente de $-0,0605$ y un p -valor igual a $0,0060$ por lo que se asume que es significativo y existe convergencia β absoluta. Es decir, los países que en el momento inicial contaban con un gasto público en discapacidad/PIB más reducido son los que han tenido unas tasas de crecimiento mayores. Destaca pues especialmente el extraordinario crecimiento de Suecia, como buen ejemplo de convergencia. Además, dicho país supera el gasto público medio europeo por este concepto en el año 2012.

De este modo, puede entenderse dicho Gráfico 6.2.1.1 en tres pasos. En primer lugar, se tiene a los países del sur de Europa (Italia, Grecia, España y Portugal) que contaban con los valores del gasto público en discapacidad/PIB más bajos en el año 2000 junto con Suecia y no han crecido apenas en los trece años de estudio (incluso Portugal, llega a alcanzar una tasa de crecimiento negativa). En segundo lugar, se sitúan los países de Europa central (Francia, Gran Bretaña, Alemania y Holanda), llegando este último a tener una tasa de crecimiento negativa al igual que Portugal. Y es que estos cuatro países siguen una senda de crecimiento similar. Por último, destaca el crecimiento de Suecia, siendo en el año 2000 uno de los países que menos destinaba a discapacidad y situándose trece años después entre los que más destinan junto con el resto de países nórdicos (Finlandia, Noruega y Dinamarca).

Tabla 6.2.1.1.

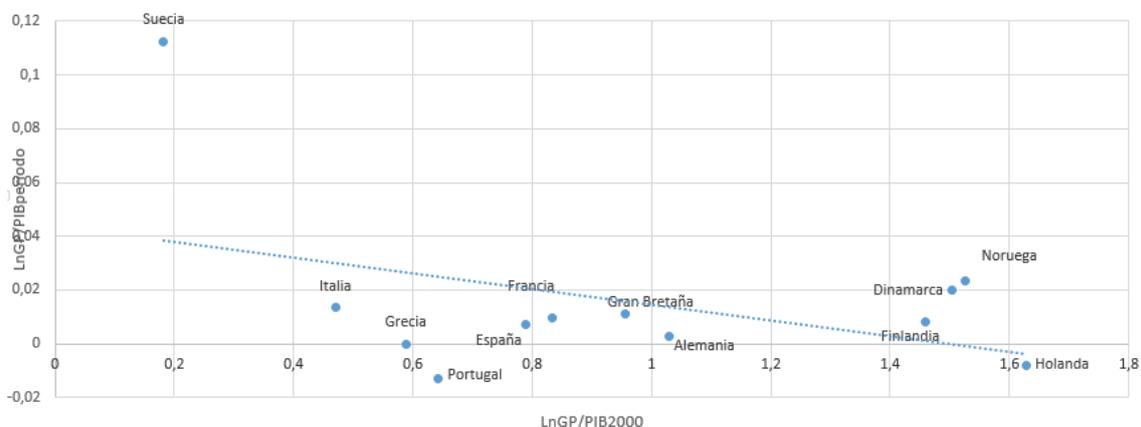
Estimaciones de convergencia β absoluta para el gasto público en discapacidad/PIB.

Variable	Coef.	Error stand.	Estad. t	p -valor
Constante	0,0094	0,0076	1,2370	0,2443
LnGP2000	-0,0339	0,0120	-2,8150	0,0183
R-cuadrado	0,4420			
R-cuadrado ajustado	0,3862			

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Gráfico 6.2.1.1.

Dispersión de LnGP/PIB en el periodo 2000-2012 y LnGP/PIB2000.



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Asimismo, del mismo modo que se ha estudiado la convergencia β absoluta del gasto público en discapacidad sobre el PIB, pasa a hacerse lo mismo para el indicador relativo al gasto público por habitante en discapacidad.

De este modo, sucede todo lo contrario al caso anterior. Y es que en esta regresión, el coeficiente del parámetro b tiene un valor de 0,0025 y un p -valor igual a 0,8782 por lo que esta variable no es significativa. Así y por tener un signo positivo, puede afirmarse que no existe convergencia β absoluta, en este caso. Existe pues una relación positiva entre la tasa de crecimiento y el valor de la variable en el momento inicial. Esto aparece representado en el Gráfico 6.2.1.2 por una línea de tendencia con una pendiente ligeramente positiva. Sin embargo, Suecia sigue destacando por su gran crecimiento en nuestra variable de estudio en este caso y también en dicha ocasión supera el gasto público medio europeo en el año 2012.

Tabla 6.2.1.2.

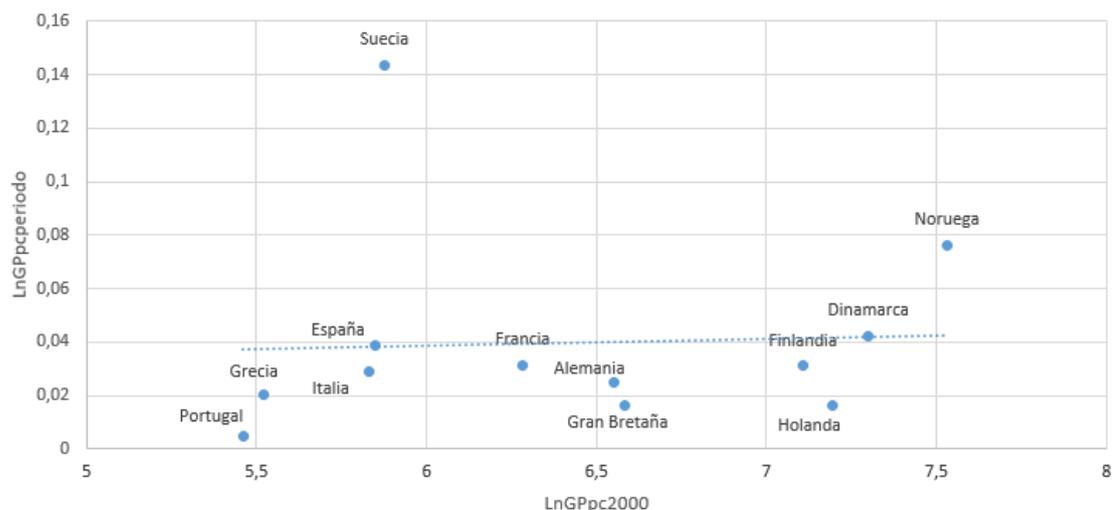
Estimaciones de convergencia β absoluta para el gasto público por habitante en discapacidad.

Variable	Coef.	Error estand.	Estad. t	p -valor
Constante	0,0224	0,1052	0,2130	0,8356
LnGPpc2000	0,0025	0,0162	0,1570	0,8782
R-cuadrado	0,5447			
R-cuadrado ajustado	0,4991			

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Gráfico 6.2.1.2.

Dispersión de LnGPpc en el periodo 2000-2012 y LnGPpc2000.



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

6.2.2. Análisis de la convergencia β condicionada.

Como se ha explicado con anterioridad, otro tipo de convergencia β es la condicionada, derivada de los problemas que puede generar la propia convergencia β absoluta.

Así, con dicha convergencia β condicionada, se espera que cada país convergerá hacia su propio estado estacionario debido a las propias características de cada uno, diferentes entre sí. Por ello, a continuación, se realiza una regresión con nuevas variables que pueden determinar la existencia de estos distintos estados estacionarios (observables o no observables).

Con dicho tipo de convergencia β , se modifica la ecuación de convergencia especificada en el apartado anterior ya que el parámetro a deja de ser constante para todos los países. Asimismo, se incorpora un vector que representa las nuevas variables ($Z_{i,t}$) y en lugar de realizar una regresión con datos de sección cruzada, se utilizan datos de panel. Y es que según Arellano y Bover (1990), la metodología de datos de panel tiene varias ventajas: se tienen un mayor número de observaciones, lo que permite tener en el análisis un mayor número de grados de libertad y disminuir la colinealidad, en caso de existir, entre las variables explicativas del modelo, mejorando así la eficiencia de los estimadores; se pueden capturar los efectos no observables del modelo; supone que los países (en este estudio) son heterogéneos así como la dinámica de los procesos se puede estudiar de mejor manera.

La nueva ecuación de convergencia, con las hipótesis propias de la convergencia β condicionada y partiendo de la propia de Barro y Sala-i-Martin (1992), es la siguiente:

$$\frac{\ln(y_{i,t}/y_{i,t-T})}{T} = a - b \ln(y_{i,t-T}) + cZ_{i,t} + u_{i,t-T} \quad (5)$$

donde $\frac{\ln(y_{i,t}/y_{i,t-T})}{T}$ es la tasa de crecimiento medio del gasto público en discapacidad/PIB, $\ln(y_{i,t-T})$ es el logaritmo neperiano de dicha variable en el primer año (2000), i son todos y cada uno de los países europeos estudiados, $t = 1, \dots, T$ es el periodo estudiado. Además, $b = (1 - e^{-\beta T})/T$ y para que exista este tipo de convergencia dicho valor ha de ser superior a cero. Asimismo, a partir de él se puede obtener el valor de β que indica la velocidad a la que convergen los distintos países estudiados.

De este modo, si se considera que las tasas de crecimiento son bianuales ($T=1$) tenemos que:

$$\ln(y_{i,t}) - \ln(y_{i,t-1}) = a - b \ln(y_{i,t-1}) + cZ_{i,t} + u_{i,t-T} \quad (6)$$

$$\ln(y_{i,t}) = a - (1 + b) \ln(y_{i,t-1}) + cZ_{i,t} + u_{i,t-T} \quad (7)$$

En este caso, se aplica la técnica de datos de panel para los doce países que componen nuestro estudio, utilizando el gasto público en discapacidad sobre el PIB como variable dependiente.

Dicha estimación con datos de panel se realiza por el método de Arellano y Bond (1991). De este modo, el modelo que proponen permite estimar variables instrumentales en dos etapas, pudiendo actuar las variables retardadas de la variable dependiente y de las independientes como variables instrumentales válidas. Asimismo,

se realiza un contraste de autocorrelación de primer y segundo orden por el cual, la hipótesis nula (H_0) indica que no existe autocorrelación entre los residuos. Dicha hipótesis será aceptada siempre y cuando el *p-valor* sea inferior a 0,5, en el caso de que se asuma un nivel de significatividad del 95 por ciento. Sin embargo, Arellano y Bond (1991) determinan que el hecho de que exista autocorrelación de primer orden no implica obtener estimadores inconsistentes, pero esto si tiene lugar en el caso de la autocorrelación de segundo orden.

A este respecto, en la Tabla 6.2.1.3 aparecen recogidas cuatros estimaciones diferentes, teniendo como variable dependiente el logaritmo neperiano del gasto público en discapacidad sobre el PIB. Debajo de los coeficientes aparecen: entre paréntesis el estadístico *t* propio de cada uno y entre corchetes el *p-valor*.

En la estimación (1.1) se obtienen los coeficientes de la variable constante y de la variable dependiente retardada siendo una regresión similar a la realizada para estudiar la convergencia β absoluta pero utilizando datos de panel en este caso.

A su vez, la estimación (1.2) incorpora dos variables explicativas de carácter económico y social, en tasas de crecimiento, que podrían explicar que los países estudiados converjan hacia distintos estados estacionarios. Así con la transformación que ha sufrido la ecuación al estudiar este tipo de convergencia, el nuevo coeficiente de la variable dependiente retardada es $(1+b)$. Dicho coeficiente es positivo, por lo que se puede decir que existe convergencia β condicionada en esta estimación.

Indicar que la estimación (1.3) añade a la estimación (1.1) una variable dummy para cada grupo de países. Y es que para que no haya problemas en la estimación, es necesario no contar en el análisis con una variable dummy excluyendo en este caso los países de Europa central. Mientras tanto, el coeficiente de la variable dependiente retardada vuelve a tener un valor positivo, señalando la existencia de convergencia β condicionada. Por su parte, la variable dummy propia de los países nórdicos presenta un coeficiente positivo y es significativa siendo todo lo contrario a la de los países mediterráneos. Por tanto, estas variables no podrían tenerse en cuenta para explicar la convergencia de los países hacia distintos estados estacionarios.

Por último, la estimación (1.4) recoge las variables de las dos estimaciones anteriores (1.2 y 1.3). Y es que el coeficiente de la variable dependiente retardada presenta un valor negativo lo que explica que no existe convergencia β condicionada en esta estimación.

Tabla 6.2.2.1.

Estimaciones de convergencia β condicionada para el gasto público en discapacidad/PIB de la UE-12.

Variable dependiente: LnGP/PIB _{it}				
	(1.1)	(1.2)	(1.3)	(1.4)
Constante	-0,0906 (-1,6060)	-0,8928 (-3,6660)	-0,4221 (-2,8380)	-1,5993 (-56,7860)
LnGP/PIB _{it-1}	0,0098 (0,0800)	-0,1476 (-6,8700)	0,4360 (1,9240)	-0,5375 (-10,5000)
CrecimientoPIB		0,0427 (0,0610)		0,4373 (43,0280)
Crec.Pob>65		0,5484 (4,5680)		1,0277 (25,3270)
GTPaisMedit			0,0560 (1,1630)	-0,3574 (-14,1050)
GTPaisNordic			-0,4499 (-1,8780)	-0,0320 (-0,8900)
Wald Chi ²	6,6699 [0,2464]	2,2399 [0,5241]	3,1106 [0,3749]	0,9606 [0,327]
Autocorr. Orden 1	-1,3928 [0,1637]	-1,2434 [0,2137]	-1,3636 [0,1727]	-1,0283 [0,3038]
Autocorr. Orden 2	-1,3962 [0,1626]	-0,9549 [0,1200]	-1,2512 [0,2109]	-1,0283 [0,3038]

Nota. Estadístico *t* entre paréntesis y *p*-valor entre corchetes.

Fuente: elaboración propia.

Se puede considerar a Suecia como “*outlier*” o dato atípico ya que ningún país tiene un comportamiento similar él. De esta manera, se realiza de nuevo la estimación anterior obviando así los datos del caso sueco.

En la estimación (2.1) se muestran los coeficientes de la variable constante y de la variable dependiente retardada obteniendo unos valores similares a la estimación (1.1). Por su parte, el coeficiente propio de la estimación (2.2), $(1+b)$, tiene signo positivo por lo que se puede afirmar la existencia de convergencia β condicionada en dicha estimación. A su vez, en la estimación (2.3) se incorporan a la estimación (2.1) dos variables dummy y se obtiene un coeficiente positivo afirmando de nuevo la existencia de este tipo de convergencia. Asimismo, al igual que en la estimación (1.2) la dummy propia de los países mediterráneos no es significativa por lo que no serán útiles a la hora de explicar la existencia de convergencia en este grupo de países. Por último, la estimación (2.4) recoge todas las variables analizadas en las estimaciones previas y debido a su coeficiente positivo se determina que existe convergencia β condicionada. . A su vez, el resto de variables explicativas son significativas (excepto la dummy de países nórdicos). Por tanto, las variables con carácter económico y social explican la convergencia hacia estados estacionarios distintos pero no las variables dummy.

Tabla 6.2.2.2.

Estimaciones de convergencia β condicionada para el gasto público en discapacidad/PIB sin Suecia.

Variable dependiente: LnGP/PIB _{it}				
	(2.1)	(2.2)	(2.3)	(2.4)
Constante	-0,6037 (-14,2810)	-0,9001 (-6,9740)	-0,5393 (-2,3880)	-0,5289 (-15,9400)
LnGP/PIB _{it-1}	-0,8365 (-15,6350)	-0,8680 (-6,4420)	-1,2485 (-2,7060)	-1,6140 (-21,8500)
CrecimientoPIB		0,0833 (0,2245)		0,6586 (15,7160)
Crec.Pob>65		0,6079 (0,3501)		1,3466 (25,2630)
GTPaisMedit			-0,0531 (-0,6810)	-0,4188 (-54,3200)
GTPaisNordic			-0,4670 (-4,5910)	-0,1881 (-28,39)
Wald Chi ²	5,9294 [0,2045]	1,4965 [0,4732]	2,2177 [0,3299]	0,9538 [0,3287]
Autocorr. Orden 1	-0,6882 [0,4913]	-1,3705 [0,1705]	-0,6740 [0,5003]	-1,3697 [0,1708]
Autocorr. Orden 2	-1,2137 [0,2248]	-1,0647 [0,2870]	-0,8585 [0,3906]	-1,3697 [0,1708]

Nota. Estadístico *t* entre paréntesis y *p*-valor entre corchetes.

Fuente: elaboración propia.

7. CONCLUSIONES.

El objetivo de este trabajo es analizar el gasto público en discapacidad de diversos países pertenecientes a la Unión Europea desde dos puntos de vista, gasto público/PIB y gasto público por habitante, para comprobar la existencia de convergencia entre los mismos. Para ello se realiza un estudio empírico con datos de sección cruzada y datos de panel. Así, de este análisis, se extraen las siguientes conclusiones.

En primer lugar, del análisis descriptivo de los indicadores del gasto público en discapacidad, en sus dos vertientes, se puede afirmar que todos los países considerados siguen una senda de crecimiento positiva a lo largo de los trece años de estudio (2000-2012), aunque hay ciertos países que tienen un crecimiento más notable, como Suecia o Noruega. Adicionalmente, existe un comportamiento similar entre los países que pertenecen a una misma zona que se asemeja a la clasificación en la literatura según la atención a la discapacidad (Camacho, 2008). Es decir, los países nórdicos tienen ciertas características a este respecto similares entre sí, al igual que ocurre con los países del centro de Europa y los del sur, también denominados países mediterráneos. Sin embargo, se encuentran ciertas diferencias entre los países de una variable a otra. Por ejemplo, en la variable relativa al gasto público en discapacidad por habitante, todos los países de Europa central siguen una tendencia semejante, salvo Holanda, que crece más que el resto. Además, en el mismo caso se encuentra Noruega en el grupo de los países nórdicos.

En segundo lugar, el análisis de convergencia σ muestra ciertas fluctuaciones a lo largo del periodo. En el caso de la variable que estudia el gasto público en discapacidad/PIB se observa una gran caída en los dos primeros años de estudio. Asimismo, durante los ocho años siguientes la dispersión sufre altas y bajas, manteniéndose con valores entre 0,4706 y 0,5084. Destaca el año 2011, alcanzando el máximo valor registrado. Por tanto, durante los periodos en los que la desviación típica se reduce se puede considerar la existencia de cierto grado de convergencia σ . Mientras tanto, en el caso de la variable del gasto público por habitante en discapacidad, se muestra una clara tendencia positiva a lo largo del periodo. Así, en el año 2012, llega a alcanzar un valor próximo a 0,86. Al contrario sucede de 2003 a 2004 y de 2006 a 2009, cuando se observa una senda de crecimiento negativa siendo en estos dos periodos donde se muestra una clara evidencia de la existencia de convergencia σ .

A su vez, se analizaron los doce países junto con otros ocho que configuran la UE-20. Así, durante el periodo estudiado se observa una ligera tendencia positiva, aunque no crece todo el tiempo y entre 2003 y 2008 sufre una caída muy notable. Según esto, existe cierto grado de convergencia σ en este conjunto de países.

Por último, cabe destacar las principales implicaciones del análisis de la convergencia β , tanto absoluta como condicionada. Así, en el caso de la convergencia β absoluta estudiada con la variable del gasto público en discapacidad/PIB y utilizando datos de corte transversal, se muestra una clara evidencia de su existencia en los países estudiados desde 2000 hasta 2012. Y es que el valor negativo y la significatividad del coeficiente dan pruebas de ello. Esto es, que los países que inicialmente cuentan con un gasto público en discapacidad menor son los que más han crecido. Destaca así el caso de Suecia, que en el año 2000 es uno de los que menos destinaba y termina el periodo siendo el tercer país que más gasta. Por su parte, se analiza de igual manera el gasto público por habitante en discapacidad pero en este caso no hay evidencia de que los países converjan hacia un mismo estado estacionario. Buena prueba de ello es el coeficiente con signo positivo resultante de la regresión.

Respecto al análisis empírico de la convergencia β condicionada, se aborda utilizando la metodología de datos de panel. Así, al obtener un coeficiente para la variable dependiente retardada con signo positivo, resulta evidente la existencia de dicho tipo de convergencia. De este modo, la incorporación de variables explicativas de carácter económico y social, así como las variables dummy propias de cada grupo de países han mostrado que estas últimas no son significativas. Por tanto, estas variables son rechazadas ya que no permiten explicar el proceso que lleva a los países a converger hacia distintos estados estacionarios.

La convergencia según zonas geográficas puede darse por las implicaciones de política social perteneciente a cada grupo, siendo más similares entre sí que al resto de países europeos ya que a pesar de las políticas sociales que existen para el conjunto de la Unión Europea cada país también tiene las suyas propias. Además, estos grupos tienen una economía similar entre sí por lo que se espera que destinen a la discapacidad una cantidad semejante de su gasto público.

Con este trabajo se busca mejorar el conocimiento sobre un grupo de población tan desfavorecido como son las personas discapacitadas prestando atención al gasto público en discapacidad que una serie de países destinan a ello. Para continuar con el desarrollo de este estudio en un futuro podría realizarse cuando se disponga de datos más actualizados o, incluso, con datos de distinta fuente como es la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

BIBLIOGRAFÍA.

Arellano, M.; Bond, S. (1991). *Some test for specification for Panel Data: Monte Carlo evidence and a application to employment equations*. Review of Economic Studies, nº58, pp. 277-297.

Arellano, M.; Bover, O. (1990). *La econometría de datos de panel*. Investigaciones Económicas (Segunda época), vol. XIV, nº1, pp. 3-45.

Barro, R.; Sala i Martín. (1990). *Economic growth and convergence across the US*. Working paper 3419.

Barro, R.; Sala i Martín. (1992). *Convergence*. Journal of Political Economy, nº100, pp. 407-443.

Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, nº 299.

Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, nº 289.

Camacho, J.A.; Rodríguez, M.; Hernández, M. (2008). *El sistema de atención a la dependencia en España: evaluación y comparación con otros países europeos*. Cuadernos geográficos, nº 42, pp. 37-52.

Carone, G.; Costello, D. (2006). *¿Llega Europa a la tercera edad?* Finanzas & Desarrollo: publicación trimestral del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial, vol. 43, nº3, pp. 28-31.

Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE). (2010a). *Discapacidad motriz: Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México.

Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE). (2010b). *Discapacidad auditiva: Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México.

Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE). (2010c). *Discapacidad visual: Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México.

Díaz, R.M. (2006). *Espacio social europeo y personas con discapacidad*. Acciones e Investigaciones Sociales, pp. 237-238. Zaragoza.

Eurostat. (2012). *ESSPROS Manual and user guidelines*. The European System of integrated Social. Protection Statistics (ESSPROS). Oficina de Estadística de las Comunidades Europeas.

Galindo, M.A. (2011). *Tendencias y nuevos desarrollos de la teoría económica*. *Crecimiento económico*. ICE, nº 858, pp. 39-55.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). *El Empleo de las personas con discapacidad 2012*. Madrid.

Jiménez, A.; Huete, A. (2012). *La discapacidad en cifras*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid.

López-Casasnovas, G.; Cirera i Crivillé, L.; Soley i Bori, M. (2012). *Análisis comparativo de los servicios de atención a la dependencia entre España y Suecia*. *Presupuesto y Gasto Público*, vol. 77, pp. 175-212.

Malo, M.A. (2003). *Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español*. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 46, pp. 99-126.

Malo, M.A. (2015). *Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español*. *Problemas y desafíos pendientes*. *Revista Temas para el debate*, nº 248, pp. 33-35.

McAnaney, D.; Vilela, B. (2010). *FSE y las personas con discapacidad*. Informe sobre las intervenciones del FSE en la UE. Bernard Brunhes International, BBI. Unión Europea.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSSI). (2011). *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2012-2020*. Gobierno de España. Madrid.

Montanari, I.; Nelson, K.; PALME, J. (2007). *Convergence Pressures and Responses: Recent Social Insurance Development in Modern Welfare States*. *Comparative Sociology*, nº 6, pp. 295-323.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. OMS, Nueva York.

Convergencia del gasto público en discapacidad en la Unión Europea: un análisis empírico.

Pierson, P. (1996). *The New Politics of the Welfare State*. World Politics, nº 48, pp. 143–179.

Rodríguez, V. (2013). *Discapacidad y mercado de trabajo*. Cuadernos de Información Económica, nº 232, pp. 87-92.

Rodríguez, G.; Serrano, C.; Toharia, L. (2009). *Evaluación de las políticas de empleo para personas con discapacidad y formulación y coste económico de nuevas propuestas de integración laboral*. 1ª edición. Madrid: Cinca S.A.

Sala i Martín, X. (2000). *Apuntes de crecimiento económico*. Antoni Bosch, Barcelona.

Servicio Público de Empleo (SEPE). (2016). Disponible en: https://www.sepe.es/contenidos/personas/encontrar_empleo/empleo_personas_discapacidad/centros_especiales_empleo.html

Tránchez, J.M.; Herrero, A. (2014). XX Encuentro de Economía Pública. *¿Ha existido convergencia en el gasto social en la Unión Europea-15? Un análisis para el periodo 1995-2010*.

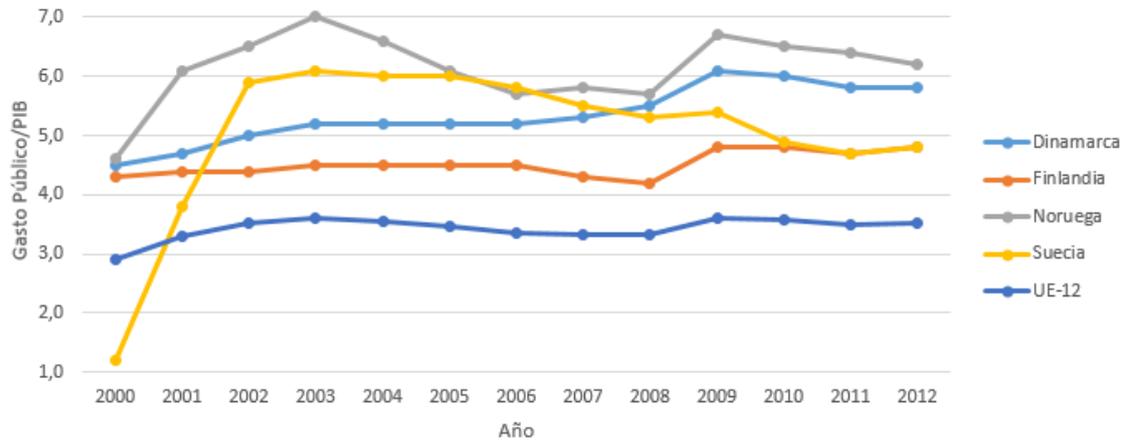
Universidad de Madrid Carlos III (2006). Un sistema integrado de información estadística para el estudio de la relación entre discapacidad y mercado de trabajo. “Un estudio general sobre el concepto y las fuentes para investigar la relación entre discapacidad y mercado de trabajo en España”. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.

Verdugo, M.A. (2003). “Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002”. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 34 (1), nº 205, pp. 5-19.

ANEXO

Gráfico A.1

Evolución del gasto público en discapacidad/PIB en los países nórdicos.

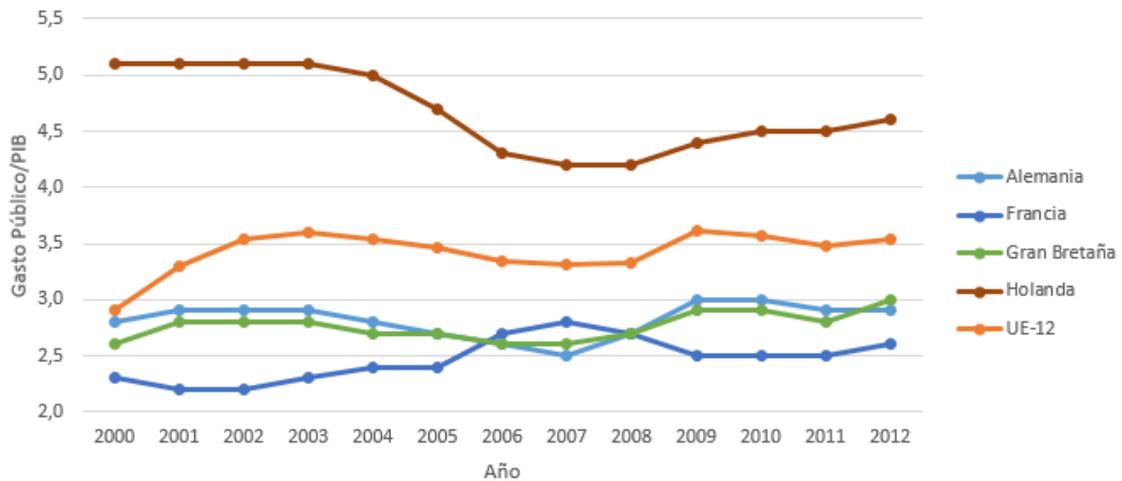


Nota: (Países nórdicos) Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia.

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Gráfico A.2

Evolución del gasto público en discapacidad/PIB en los países de Europa central.

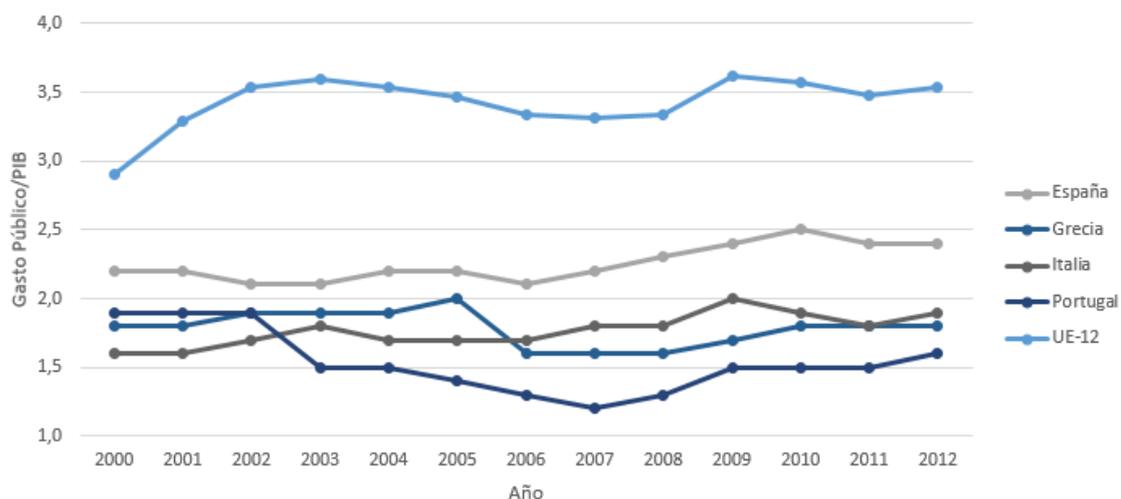


Nota: (Países de Europa central) Alemania, Francia, Gran Bretaña, Holanda.

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Gráfico A.3

Evolución del gasto público en discapacidad/PIB en los países mediterráneos.

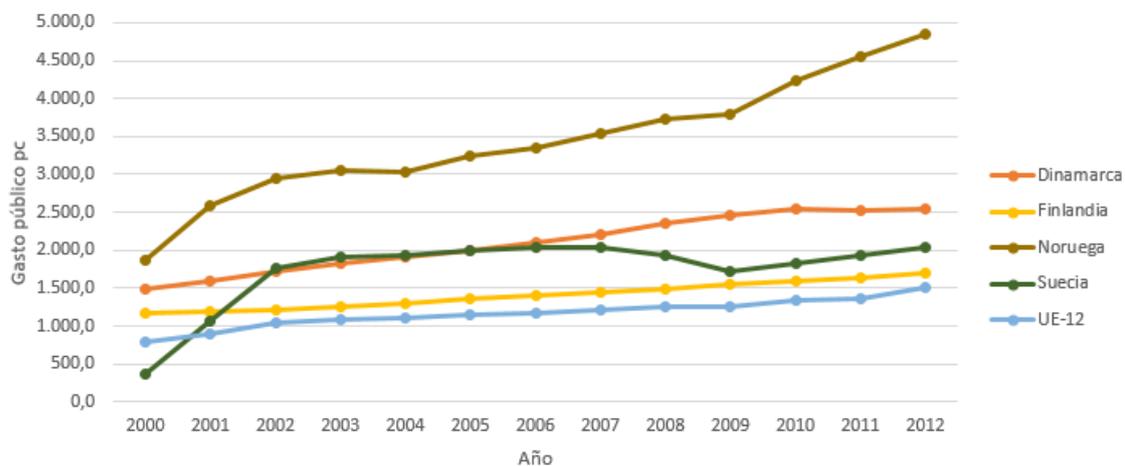


Nota: (Países mediterráneos) España, Italia, Grecia, Portugal.

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Gráfico A.4

Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad en los países nórdicos.

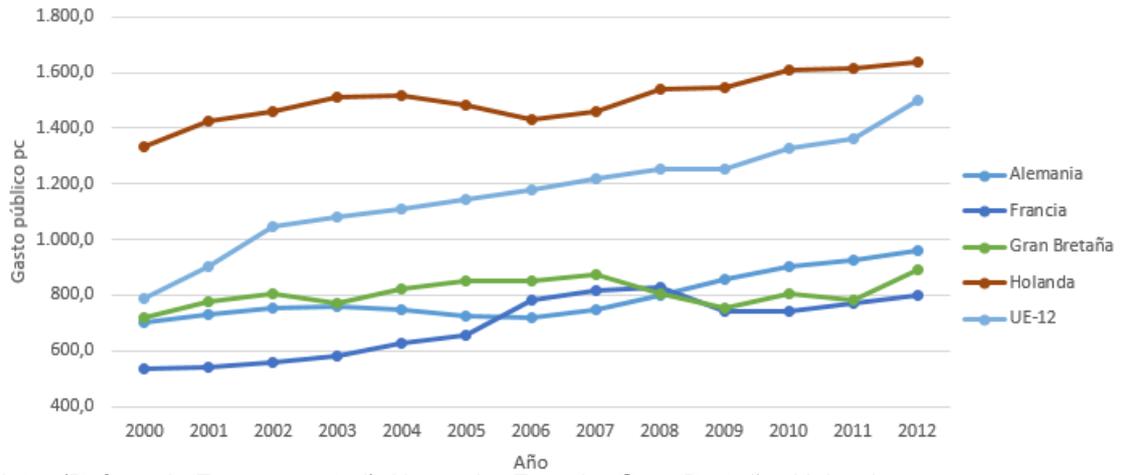


Nota: (Países nórdicos) Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia.

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Gráfico A.5

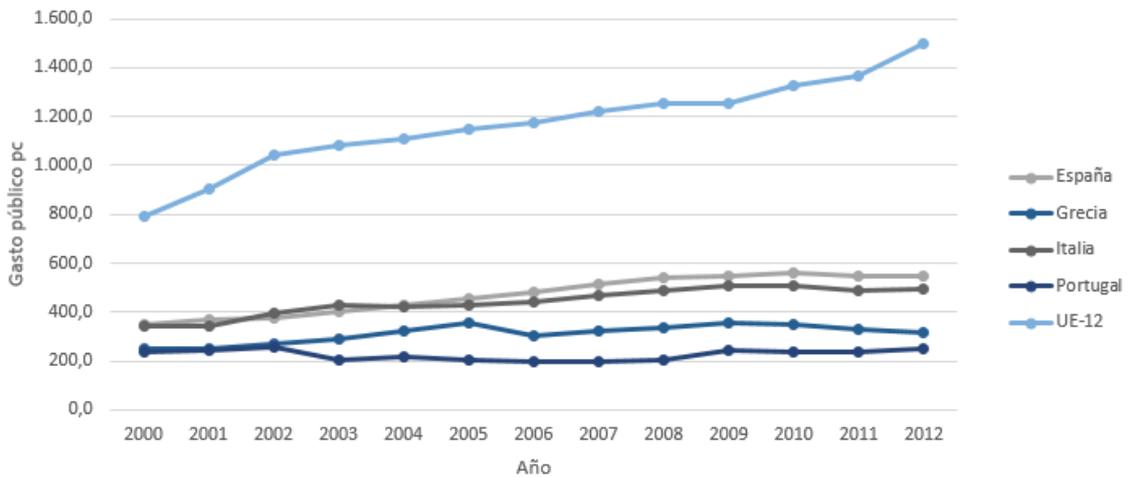
Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad en los países de Europa central.



Nota: (Países de Europa central) Alemania, Francia, Gran Bretaña, Holanda.
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.

Gráfico A.6

Evolución del gasto público per cápita (pc) en discapacidad en los países mediterráneos.



Nota: (Países mediterráneos) España, Italia, Grecia, Portugal.
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Eurostat.