

**ORIENTACIONES BÁSICAS PARA GARANTIZAR LA
SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA DEL SISTEMA DE
SERVICIOS SOCIALES EN GIPUZKOA**



Agosto 2009



1. INTRODUCCIÓN: OBJETIVOS Y CONTENIDOS DEL INFORME

El objetivo de este estudio es el de proponer una serie de orientaciones básicas que contribuyan a garantizar, a medio plazo, la sostenibilidad económica del sistema de Servicios Sociales en Gipuzkoa y la suficiencia financiera de todas las instituciones con competencias en esta materia. Para ello se ha realizado, en primer lugar, un análisis de las tendencias registradas en los últimos años en nuestro territorio en relación a la financiación del gasto en protección social en general y de los Servicios Sociales en particular. Este análisis se ha utilizado como diagnóstico para determinar las principales carencias, riesgos o deficiencias en las que deberían centrarse las orientaciones propuestas.

A partir de ese diagnóstico, el segundo capítulo del informe describe y valora las distintas estrategias que cabe aplicar para garantizar a medio plazo la sostenibilidad del sistema, dividiéndolas en tres categorías diferentes: estrategias de contención, priorización y racionalización del gasto; estrategias para la captación de recursos económicos adicionales; y estrategias para la reordenación de los flujos económicos interinstitucionales. El análisis de esas estrategias se basa, por una parte, en los límites y orientaciones que marca la nueva normativa aplicable en materia de Servicios Sociales en nuestro territorio –Ley de Dependencia, Ley de Servicios

Sociales y Ley para la Garantía de Ingresos y la Inclusión Social— y, por otra, en las experiencias puestas en práctica, para la plasmación de cada una de esas estrategias, en los países de nuestro entorno mas próximo, con particular atención a los casos de Alemania, Reino Unido y Francia.

En lo que se refiere al análisis de las estrategias aplicadas en otros países, se han incluido tanto las que —tras su valoración— no se consideran por distintas razones viables o adecuadas, como las que sí se han considerado oportunas, analizando lógicamente estas últimas con mayor detalle. Dado el enfoque del informe, se ha prestado también una mayor atención a las medidas directamente relacionadas con la financiación de los servicios (segunda estrategia), sin descuidar en cualquier caso la valoración de las medidas referidas al ámbito de la organización y la gestión de los servicios (estrategias 1 y 3). Desde el punto de vista metodológico, el análisis se ha realizado fundamentalmente a partir de la literatura científica recogida en la base de datos bibliográfica del SIIS Centro de Documentación y Estudios, especializada en el ámbito de las políticas sociales, así como de documentos provenientes de otras bases de datos, informes oficiales, memorias, etc. Para la realización del informe se ha recabado además la opinión de un grupo de profesores de la UPV, a través de un cuestionario escrito y de entrevistas personales¹, así como de algunos responsables de los Departamentos de Hacienda del Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Gipuzkoa.

En tercer lugar, y a la luz del análisis realizado, se plantean una serie de propuestas concretas en la que se recogen, de las distintas medidas analizadas, aquellas que se consideran más adecuadas para su aplicación en Gipuzkoa, concretándolas, en la medida de lo posible, y articulándolas en tres estrategias básicas. Se trata, en general, de propuestas genéricas, abiertas al debate y centradas prioritariamente en el medio y largo plazo, con el año 2020 como referente temporal. En ese sentido, es importante destacar que las medidas propuestas, aunque pudieran aplicarse de forma inmediata, no tienen por objeto dar respuesta a corto plazo a la problemática que existe en relación a la actual coyuntura de crisis económica y reducción de la recaudación, sino —teniendo también esa realidad en cuenta— a los retos estructurales que suponen a medio y largo plazo para la financiación del sistema vasco de Servicios Sociales la modificación del marco normativo y los cambios en la estructura sociodemográfica de la población, con el consiguiente incremento en la demanda de servicios y prestaciones.

¹ En ese sentido, queremos agradecer la colaboración de los profesores Joaquín Arriola, Javier Bilbao, Mari Luz de la Cal, Mikel de la Fuente e Isaac Merino

2. LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN GIPUZKOA: DATOS COMPARATIVOS Y DE EVOLUCIÓN

La reflexión sobre la sostenibilidad futura del gasto en Servicios Sociales en Gipuzkoa, y sobre sus fuentes de financiación, requiere de un análisis previo en relación a la forma en la que ha crecido ese gasto en los últimos años y a la forma en que ha sido financiado. Para ello, además de analizar esas cuestiones desde un punto de vista evolutivo –cuánto ha crecido el gasto en Servicios Sociales que realiza cada uno de los agentes que participan en la financiación del sistema– interesa analizar la situación actual en términos comparativos, es decir, en relación a la situación existente en los otros territorios históricos de la CAPV, en el conjunto del Estado español o, en la medida de lo posible, a nivel de la Unión Europea².

Como se verá en las páginas siguientes, el análisis de los datos disponibles pone de manifiesto un importante crecimiento del gasto en Servicios Sociales, superior al realizado en otros ámbitos de la protección social, al crecimiento de los ingresos públicos o de la riqueza de la sociedad guipuzcoana. Se trata sin embargo de un crecimiento desigualmente repartido y, sobre todo, insuficiente para alcanzar una cierta equiparación con el gasto que en materia de protección social o de servicios sociales en general realizan los países de nuestro entorno. Se trata también, como se verá más adelante, de un ritmo de crecimiento inferior al necesario para dar respuesta al crecimiento de la demanda asistencial que se anticipa para los próximos años y, al

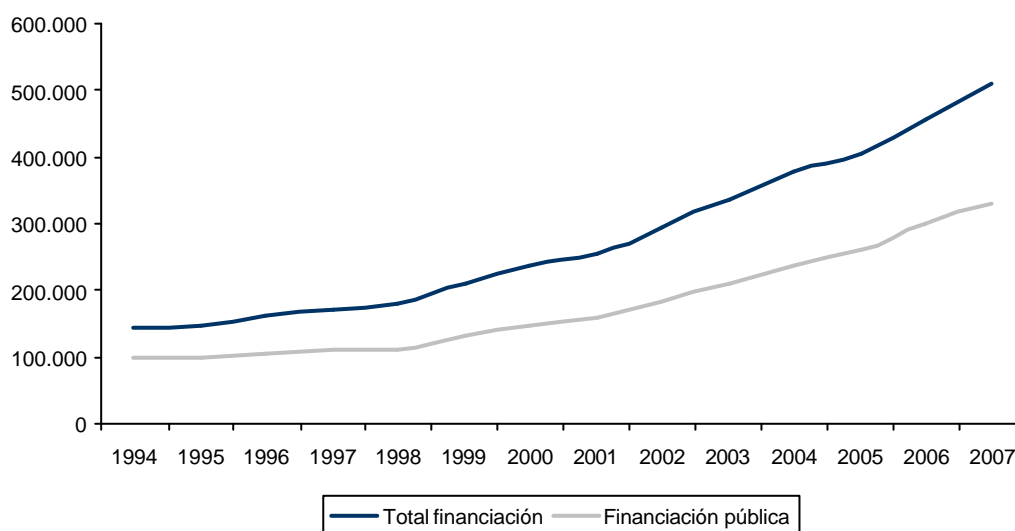
² En todo caso, las comparaciones con la UE deben considerarse de forma orientativa, dada la ausencia de un único sistema estadístico que recoja en los mismos términos el gasto realizado en Servicios Sociales. La fuente estadística básica utilizada, la estadística SEEPROS de Eurostat, tiene en cuenta el conjunto del gasto en protección social y no siempre resulta sencillo aislar en el conjunto de ese gasto el que se destina a lo que en nuestro contexto consideramos Servicios Sociales.

mismo tiempo, llevar a la práctica una estrategia de mejora de la calidad en la prestación de los servicios de atención directa.

2.1. Un crecimiento del gasto importante, aunque desigual³

En los últimos años, el gasto público en Servicios Sociales se ha incrementado de forma muy importante en Gipuzkoa, lo que ha permitido un crecimiento significativo en el número de personas atendidas y de profesionales ocupados, así como de la visibilidad e implantación del sistema. En términos de euros corrientes, el gasto en servicios sociales de las administraciones públicas en Gipuzkoa se ha triplicado, pasando entre 1994 y 2007 de 100,7 millones de euros a 331 millones, con un incremento del 228% (algo inferior al experimentado para el conjunto de la CAPV, que fue en ese mismo periodo del 248%).

Gráfico 1. Evolución del gasto corriente total y el gasto corriente público en servicios sociales en euros corrientes en Gipuzkoa por fuentes de financiación (1994-2007). Miles de euros



Fuente: Eustat. Estadística de Servicios Sociales y Acción Social.

³ Los datos utilizados en este epígrafe provienen, fundamentalmente, de dos fuentes: la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social de Eustat y el estudio del gasto público en Servicios Sociales del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. Aunque ambas fuentes comparten el mismo sistema de recogida de datos, sus resultados difieren en algunos aspectos debido a diferencias en los programas y prestaciones contempladas por cada una de ellas.

En términos de euros constantes, siempre más indicativos del nivel de crecimiento real, el incremento del gasto público en Servicios Sociales en Gipuzkoa ha sido en ese periodo del 117%, es decir, se ha multiplicado por 2,3 a lo largo de 13 años. Ese elevado incremento no ha sido, en cualquier caso, de la misma magnitud para todas las instituciones y ha sido, concretamente, la administración central la que ha incrementado su gasto en mayor medida, debido al crecimiento de los CEE y, a partir de 2007, a las aportaciones realizadas en el marco del sistema de atención a la dependencia. En el largo plazo, en cualquier caso, lo verdaderamente destacable es el incremento del gasto financiado por la administración autonómica, como consecuencia, por una parte, de la apuesta por incrementar la cuantía y la cobertura de las prestaciones de lucha contra la pobreza, y, por otra, de la puesta en práctica de una decidida política de apoyo a las familias con hijos e hijas a través, igualmente, de prestaciones económicas directas. La administración foral y la municipal, por su parte, también han incrementado su gasto en Servicios Sociales de forma significativa, aunque ligeramente por debajo de la media si se toma en cuenta al conjunto de los agentes financiadores. Particularmente destacable es, en ese sentido, el estancamiento del gasto municipal que se produce a partir de 2001⁴, probablemente achacable a la modificación del reparto competencial establecido por el Decreto 155/2001.

Tabla 1. Incremento del gasto en Servicios Sociales en Gipuzkoa entre 1994 y 2007 por fuentes de financiación en euros constantes. Miles de euros

	1994	2007	2007/1994
Total financiación	210.322	508.177	2,4
Financiación pública	145.638	331.080	2,3
Admón. Central	5.762	20.754	3,6
Admón. Autónoma	25.011	71.607	2,9
Admón. Territorial	92.729	185.130	2,0
Admón. Municipal	22.135	53.588	2,4
Familias	30.730	70.817	2,3
Otros	33.954	106.280	3,1

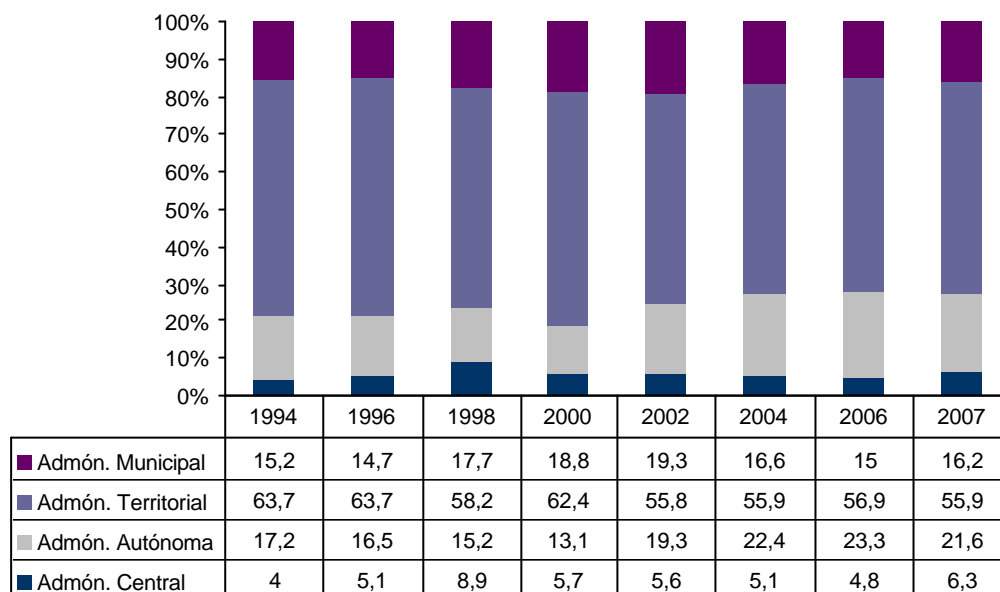
Fuente: Eustat. Estadística de Servicios Sociales y Acción Social.

Como consecuencia de estos cambios, la distribución del gasto público ha ido variando con los años, de tal forma que el gasto foral y municipal han perdido peso relativo en detrimento del gasto realizado en Gipuzkoa por el Gobierno Vasco, que ha pasado de un 17% a un 21% del

⁴ Según el estudio de gasto público del Gobierno Vasco, la menor aportación municipal al conjunto del gasto se hace evidente a partir de 2001, ya que si hasta ese año su aportación era la que más crecía, a partir de entonces experimentan un estancamiento importante, con tasas de crecimiento inferiores al 6%.

conjunto del gasto realizado. El peso específico de la financiación correspondiente a los Ayuntamientos se ha mantenido, en líneas generales, en el entorno del 15%, si bien a principios de la década llegó a alcanzar porcentajes cercanos al 20%.

Gráfico 2. Evolución de la distribución del gasto corriente público en servicios sociales en Gipuzkoa por fuentes de financiación (1994-2007). En porcentajes



Fuente: Eustat. Estadística de Servicios Sociales y Acción Social.

La información detallada que ofrece la última edición del estudio sobre el Gasto público en Servicios Sociales en la CAPV, elaborado cada año por el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, pone de manifiesto, con datos de 2006, ciertas diferencias en cuanto a la cantidad y a la distribución del gasto que se realiza en Gipuzkoa en relación a los otros dos territorios históricos de la CAPV.

De los datos recogidos en la tabla siguiente cabe subrayar los siguientes aspectos de interés:

- De toda la CAPV Gipuzkoa es, en 2006, el Territorio en el que las administraciones realizan un menor gasto por habitante en Servicios Sociales. El gasto guipuzcoano resulta un 14% inferior al de Bizkaia y un 30% inferior al de Álava.

- El gasto por habitante de los municipios guipuzcoanos es el más bajo de los tres territorios, y apenas llega al 50% del gasto que se realiza en Álava.
- Por el contrario, el gasto foral por habitante es muy similar al que se registra en el conjunto de la CAPV, si bien resulta muy inferior al de Álava y, por tanto, superior al de Bizkaia.
- El gasto del Gobierno Vasco en Gipuzkoa es sensiblemente más bajo que el realizado en Álava y, sobre todo, en Bizkaia. Ello es debido –dado que el Gobierno es el responsable final de la financiación de esas ayudas– a las bajas tasas de cobertura de las prestaciones económicas contra la pobreza en este Territorio en relación al resto de la CAPV (y particularmente a Bizkaia).
- Al contrario, el gasto per cápita de la administración central es mayor, debido a la importancia en Gipuzkoa del empleo especial, financiado en buena parte a través de los fondos del INEM.

Tabla 2. Gasto público en servicios sociales por territorios y fuentes de financiación (2006)

	Ayuntamientos	Diputaciones	Gobierno Vasco	INEM-FSE	Total
Gasto total (en miles de €)					
Álava	34.680	102.314	34.360	3.491	174.845
Bizkaia	88.186	226.102	197.540	8.456	520.284
Gipuzkoa	40.854	155.409	68.885	12.053	277.201
C.A.E.	163.719	483.825	300.785	23.999	972.329
Gasto per cápita					
Álava	113,53	334,95	112,49	11,43	572,40
Bizkaia	77,26	198,08	173,06	7,41	455,81
Gipuzkoa	58,79	223,63	99,12	17,34	398,88
C.A.E.	76,44	225,89	140,43	11,20	453,96
% Horizontal					
Álava	19,8	58,5	19,7	2,0	100,0
Bizkaia	16,9	43,5	38,0	1,6	100,0
Gipuzkoa	14,7	56,1	24,9	4,3	100,0
C.A.E.	16,8	49,8	30,9	2,5	100,0
% Vertical					
Álava	21,2	21,1	11,4	14,5	18,0
Bizkaia	53,9	46,7	65,7	35,2	53,5
Gipuzkoa	25,0	32,1	22,9	50,2	28,5
C.A.E.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: El gasto público en Servicios Sociales en la CAPV. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2009.

Si el gasto que las diferentes instituciones realizan en Gipuzkoa se compara con el gasto medio que cada una de ellas realiza en el conjunto de la CAPV, se observa que el principal déficit se relaciona, por una parte, con el escaso nivel de gasto del Gobierno Vasco en Gipuzkoa –un 70% del gasto autonómico, lo que como se ha dicho se relaciona con las bajas tasas de cobertura de la Renta Básica en este Territorio–, y, por otra, con el escaso esfuerzo presupuestario que, en relación a los municipios alaveses y vizcaínos realizan por términos medio los municipios de Gipuzkoa, cuyo gasto es un 76% del que se realiza en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

Tabla 3. Gasto público per cápita en Servicios Sociales en la CAPV en 2006 por fuentes de financiación. CAPV=100

	Ayuntamientos	Diputaciones	Gobierno Vasco	INEM-FSE	Total
Álava	148,5	148,3	80,1	102,1	126,1
Bizkaia	101,1	87,7	123,2	66,2	100,4
Gipuzkoa	76,9	99,0	70,6	154,8	87,9
C.A.E.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

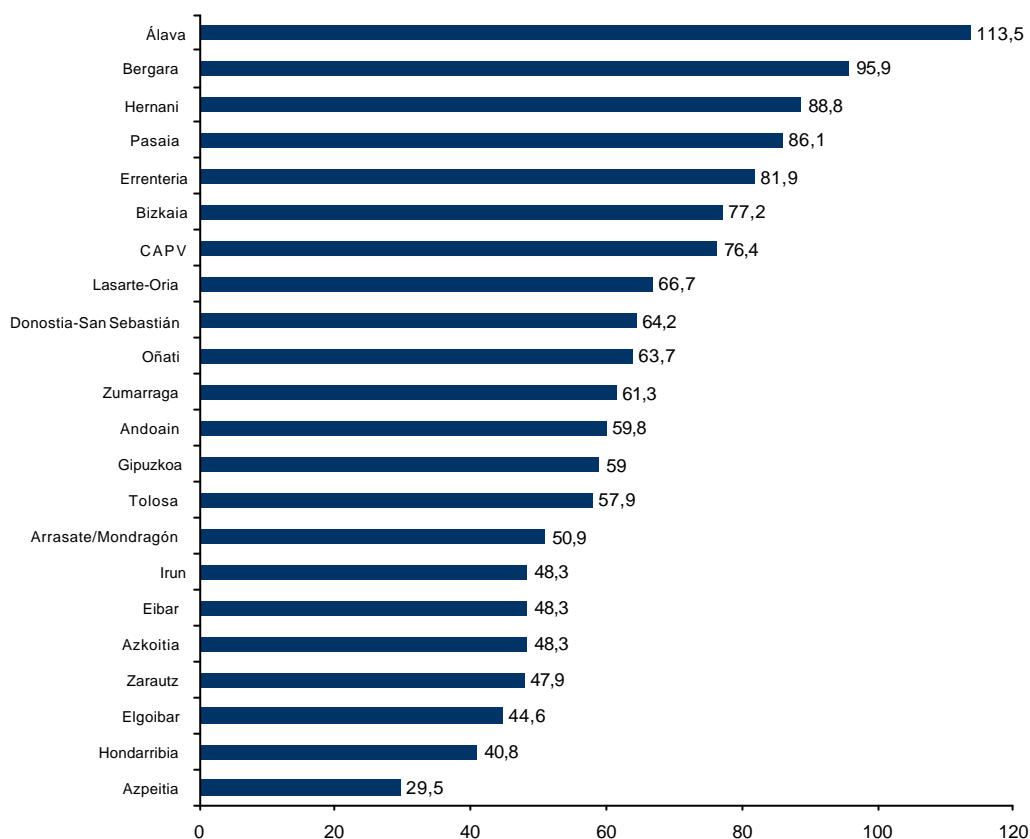
Fuente: Elaboración propia a partir de: El gasto público en Servicios Sociales en la CAPV. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2009.

Dado ese déficit de gasto municipal, al margen de las demás diferencias que puedan existir en relación a los otros dos territorios de la CAPV, es importante destacar las diferencias intermunicipales que, dentro del propio territorio, existen en relación al gasto que los Ayuntamientos realizan en materia de Servicios Sociales.

Un análisis más detallado del gasto de los Ayuntamientos guipuzcoanos en el ámbito de los Servicios Sociales pone de manifiesto (ver tablas en el Anexo) que el gasto municipal por habitante alcanza en 2006 los 59 euros por habitante, y oscila entre los 153 de Orea y los 22,5 de Ernialde. Si centramos la atención únicamente en los municipios de más de diez mil habitantes, se observa que el gasto oscila entre los 95,9 de Bergara y los 29,5 de Azpeitia, y que nueve de los dieciocho municipios de más de 10.000 habitantes realizan un gasto por habitante inferior a la media del Territorio. Si tenemos en cuenta que la media del gasto municipal de la CAPV es de 76,4 euros por habitante (113,5 en Álava y 77,2 en Bizkaia), cabe también subra-

yar la idea de que sólo cuatro de esos ayuntamientos –Bergara, Hernani, Pasaia y Errenteria– realizan un gasto por habitante superior a la media de la CAPV⁵.

Gráfico 3. Gasto municipal por habitante en Servicios Sociales en los municipios guipuzcoanos de más de 10.000 habitantes y en los TT.HH. de la CAPV en 2006 (euros)



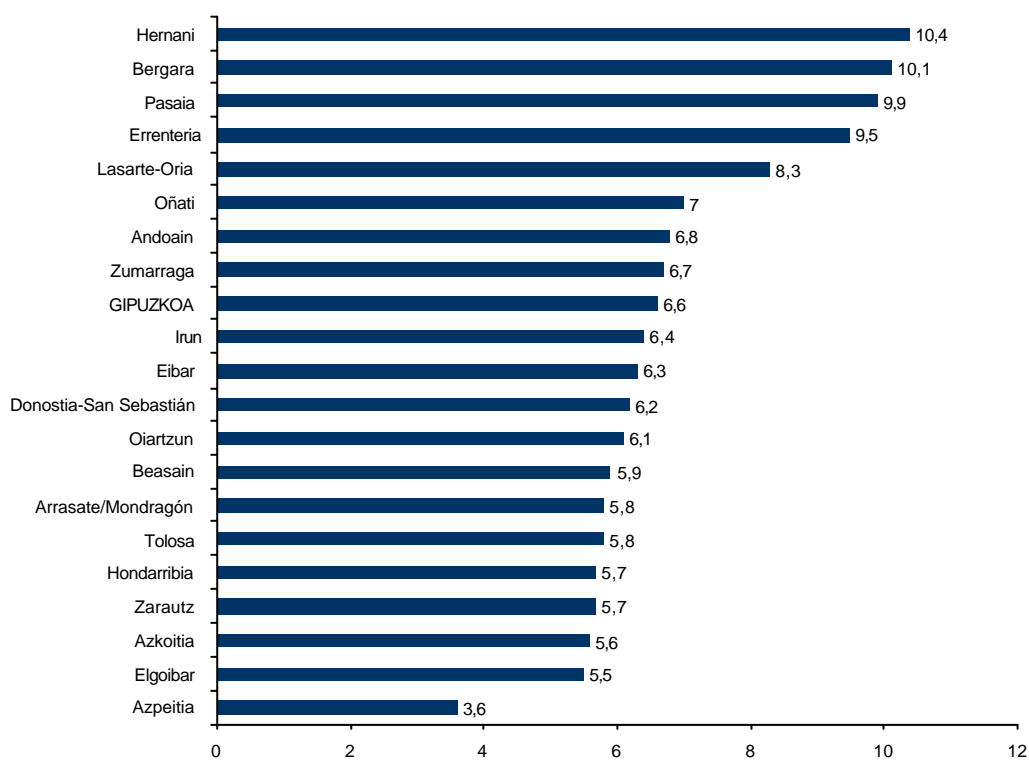
Fuente: Estudio del gasto público en Servicios Sociales en la CAPV

Las diferencias no se producen únicamente en términos absolutos; también se producen en términos relativos o de esfuerzo, ya que la proporción de los recursos propios que los Ayuntamientos guipuzcoanos destinan a los Servicios Sociales resulta muy desigual, sin que puedan establecerse factores explicativos claros de esas diferencias.

⁵ En total, de los 87 ayuntamientos guipuzcoanos, son 27 los que realizan un gasto por habitante en Servicios Sociales superior a la medida de la CAPV.

En efecto, los datos ponen de manifiesto una variabilidad importante en el esfuerzo que los ayuntamientos guipuzcoanos destinan al gasto en Servicios Sociales en relación a su capacidad de gasto. Si se comparan el gasto corriente realizado por cada Ayuntamiento en 2006, a través de las Estadísticas del Sector Público de Eustat, y se relacionan con el gasto corriente que cada municipio realizó ese mismo año en Servicios Sociales, a través del ya citado Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco, se obtiene una media del 6,6% (del 4,2% si en lugar de tener en cuenta el gasto corriente municipal se tuviera en cuenta el conjunto del gasto municipal). Ese porcentaje oscila entre el 15,9% de Berastegi y el 2,0% de Leintz-Gatzaga. En el caso de los Ayuntamientos de más de 10.000 habitantes, el porcentaje oscila entre el 10,4% de Hernani y el 3,6% de Azpeitia. En general, si se tiene en cuenta que los municipios guipuzcoanos realizaron en 2006 un gasto corriente superior a los 619 millones de euros, no puede decirse que los 40 millones destinados a los Servicios Sociales constituyan una parte fundamental de todo su gasto corriente. De hecho, ese porcentaje resulta el más bajo de la CAPV: en el caso de los ayuntamientos vizcaínos, el porcentaje fue ese año del 8,7% y en los alaveses del 10,7%.

Gráfico 4. Proporción del gasto de los ayuntamientos de más de 10.000 habitantes en servicios sociales sobre el gasto corriente municipal (en porcentajes). 2006

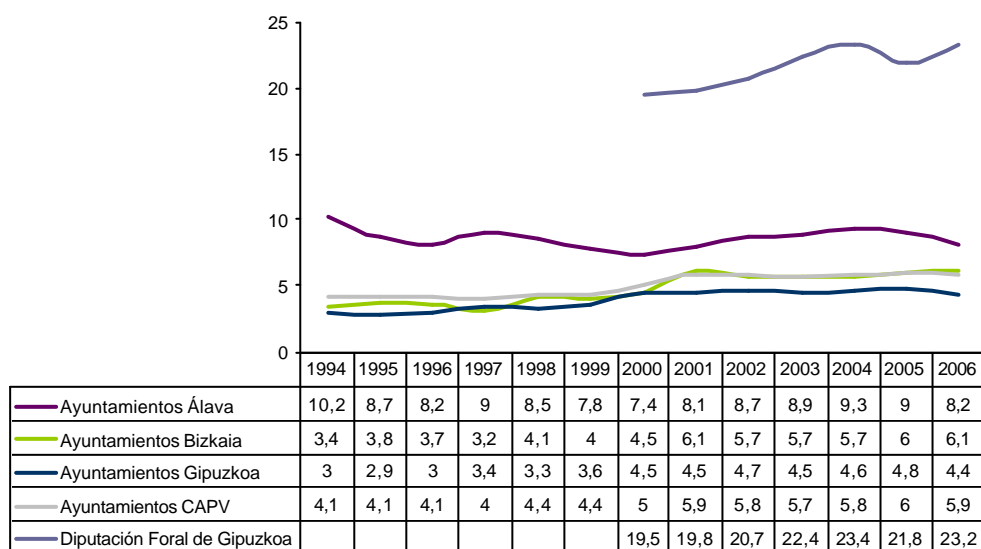


Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas del Sector Público de Eustat y del Estudio del Gasto Público en Servicios Sociales, del Gobierno Vasco.

Si ese esfuerzo económico se analiza en términos evolutivos y, a la vez, en relación a lo que ha sucedido en los otros dos Territorios Históricos de la CAPV y en relación al gasto de la Diputación Foral de Gipuzkoa (ver siguiente gráfico) se observan los siguientes aspectos de interés:

- Tomados en conjunto, los ayuntamientos de Gipuzkoa son los que destinan un menor porcentaje de su gasto a los Servicios Sociales: en 2006, un 86% menos que los municipios alaveses y un 38% menos que los vizcaínos.
- El porcentaje del gasto municipal guipuzcoano destinado a los servicios sociales creció sustancialmente entre 1994 y 2002, para estabilizarse a partir de esa fecha. En la medida en que ese patrón de evolución se repite en todos los territorios, cabe la posibilidad de que ello se deba entre otros factores a los efectos del Decreto 155/2001, que trajo consigo un replanteamiento de las competencias municipales y forales.
- El esfuerzo relativo de la Diputación Foral, por el contrario, en el periodo para el que disponemos de datos, ha ido creciendo de forma sostenida y prácticamente continua, pasando del 19,5% en 2000 al 23,2% en 2006. Se trata, en cualquier caso, de un incremento moderado del peso relativo del gasto en servicios sociales en el conjunto del gasto propio foral (en esos seis años se incrementa en un 18,9%).

Gráfico 5. Evolución del porcentaje del gasto público total destinado al gasto en Servicios Sociales en diversos niveles administrativos (1994-2006)



Nota. El gasto municipal total incluye todo el gasto municipal (gasto corriente, inversiones y de capital). Para poder realizar el análisis evolutivo, el gasto en Servicios Sociales se ha obtenido de la ESSEC de Eustat y no del Estudio sobre Gasto Público, por lo cual los datos de esta tabla difieren en alguna medida de la anterior. El gasto total de la Diputación corresponde al presupuesto propio de gestión de la DFG para cada ejercicio. Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas del Sector Público de Eustat y del Estudio del Gasto Público en Servicios Sociales, del Gobierno Vasco.

saia, Hernani y Bergara. Los primeros tienen un gasto en Servicios Sociales que, si bien no se aleja necesariamente de la media, es muy inferior al que les correspondería en función de su elevado potencial de gasto, medido en términos de gasto per capita total.

Los segundos, por el contrario, realizan un gasto en Servicios Sociales muy superior al que, si siguieran el patrón medio guipuzcoano, les correspondería en función de su capacidad general de gasto. Ese es el grupo de Ayuntamientos que –por diversas razones– realizan un mayor esfuerzo para el sostenimiento de los Servicios sociales en sus respectivos municipios. Las diferencias observadas pueden deberse a muy diversos factores: una mayor presencia de los factores que habitualmente se asocian a la demanda de Servicios Sociales (desempleo, pobreza, inmigración, envejecimiento, etc.), la existencia en el municipio de infraestructuras o servicios pesados (como residencias municipales), un gasto unitario más elevado (es decir, una menor eficiencia en el gasto) o una voluntad política o técnica más favorable al gasto en Servicios Sociales

Cabe extraer al menos tres conclusiones de este breve análisis, que convendrá tener en cuenta a la hora de plantear las estrategias que deben adoptarse para garantizar la sostenibilidad del sistema de servicios sociales en Gipuzkoa: por una parte, el menor esfuerzo que, tomados en conjunto, los ayuntamientos guipuzcoanos realizan en materia de Servicios Sociales en relación a los ayuntamientos de Bizkaia y de Álava; por otra, la estabilidad en el porcentaje de gasto que, en relación a su capacidad total de gasto, destinan los ayuntamientos de Gipuzkoa a estos servicios; finalmente, el muy distinto comportamiento de unos y otros Ayuntamientos, con tasas de gasto y de esfuerzo muy diferentes. Todo ello apuntaría a la necesidad de establecer mecanismos que garanticen, además de una financiación suficiente y acorde a las responsabilidades asignadas a los municipios, el cumplimiento por parte de las administraciones locales de una serie de requisitos mínimos en cuanto a esfuerzo presupuestario y gasto total en Servicios Sociales.

2.2. Un crecimiento superior al del conjunto de la economía y a los recursos públicos, y una escasa importancia del gasto realizado por las familias

Desde otro punto de vista, también debe destacarse que el incremento que ha experimentado el gasto destinado al conjunto de los Servicios Sociales en el Territorio Histórico de Gipuzkoa ha sido superior al que han experimentado otros ámbitos del bienestar social, la propia capaci-

dad de gasto de las administraciones públicas o la riqueza generada por la economía guipuzcoana. De acuerdo con los datos de la tabla adjunta, en términos de euros corrientes, los ingresos consolidados de las administraciones públicas vascas en Gipuzkoa crecieron en un 103% entre 1997 y 2006. El PIB por habitante lo hizo en un 82% y los gastos municipales en un 93%. A su vez, el gasto público en sanidad extrahospitalaria creció apenas en un 70% y el gasto público en educación, entre 1997 y 2007 y para toda la CAPV, en un 97%. Frente a esos crecimientos, de por sí importantes, el gasto público en Servicios Sociales creció en ese mismo periodo de forma aún mayor, en un 172%.

Incluso el tipo de gasto que menos creció en ese periodo –el gasto municipal– lo hizo en un 150%, muy por delante del crecimiento del PIB, de los ingresos de las administraciones e incluso de la capacidad de gasto municipal. Desde ese punto de vista, parece por tanto claro que se está produciendo ya un proceso de equiparación entre gasto público y gasto en servicios sociales –en la medida en que el segundo crece en los últimos años a mayor velocidad que el primero– de tal forma que éste representa una proporción creciente del aquél.

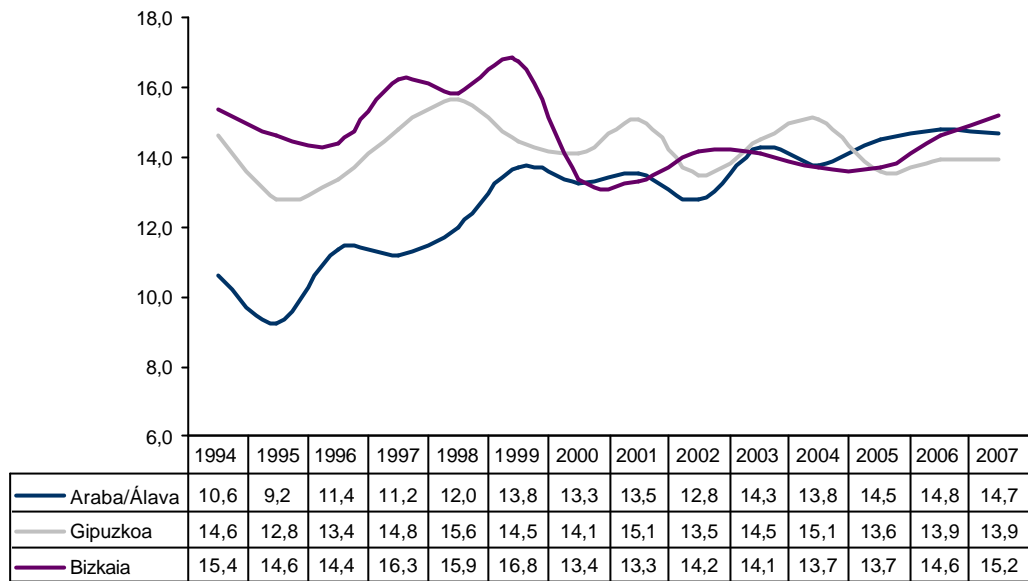
Tabla 4. Incremento porcentual del gasto en determinadas partidas entre 1997 y 2006 en Gipuzkoa

Gasto público	Incr. %
Ingresos consolidados administraciones públicas vascas	103,5
PIB por habitante	82,6
Gastos municipales	93,2
Gasto público en Servicios Sociales	172,6
GV	299,8
DFG	156,1
Ayuntamientos	150,9
Gasto corriente público sanidad extrahospitalaria	69,6
Gasto público en educación (CAPV)*	97,5

* Entre 1997 y 2007.

Por otro lado, no puede decirse que el sistema guipuzcoano de Servicios Sociales, tomado en su conjunto, se base cada vez más en la aportación económica de los usuarios o de sus familias, o que esa aportación sea en Gipuzkoa mayor que en los otros dos territorios de la CAPV. Como se observa en el siguiente gráfico, mientras en Álava la aportación relativa de las familias al sostenimiento del conjunto de los Servicios Sociales se ha incrementado en el tiempo ligeramente, desde el 10% hasta el 15%, en Bizkaia y en Gipuzkoa se ha mantenido estable, en el entorno del 15%.

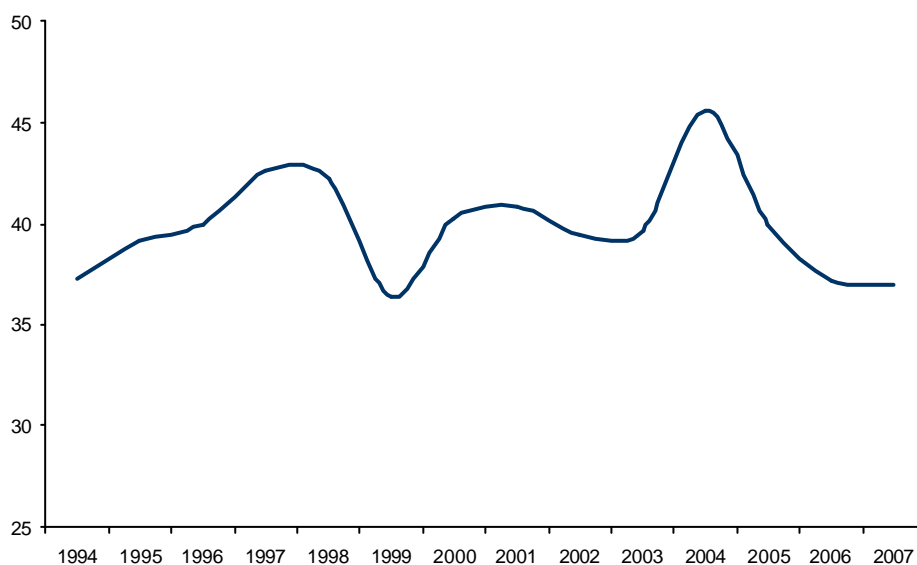
Gráfico 7. Evolución de la proporción del gasto total en Servicios Sociales financiada por las familias en la CAPV. 1994-2007.



Fuente: Elaboración propia a partir de Eustat. Estadística de Servicios Sociales y Acción Social.

Lo mismo ha ocurrido si se toman únicamente en cuenta los gastos residenciales en el ámbito de la tercera edad, la principal partida de gasto sujeta a copago, en tanto en cuanto la aportación porcentual de las familias ha oscilado entre 1994 y 2007, salvo en algún año concreto, entre el 35% y el 40% de la financiación total.

Gráfico 8. Evolución de la proporción del gasto total en Servicios Sociales residenciales financiada por las familias en Gipuzkoa. 1994-2007. (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de Eustat. Estadística de Servicios Sociales y Acción Social.

2.3. Un nivel de gasto inferior al que se registra en otros países de nuestro entorno

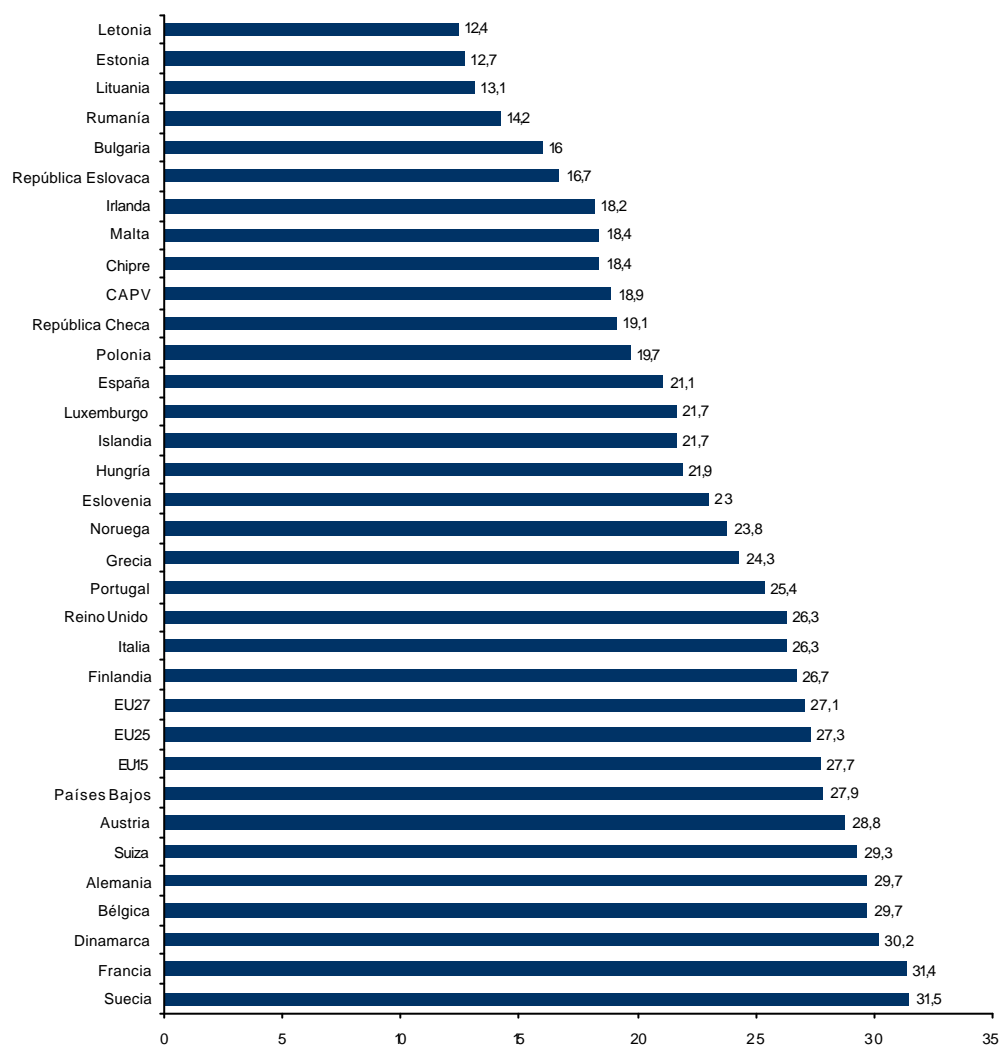
2.3.1. Se mantiene el déficit con la UE tanto en gasto en protección social como en atención a las personas mayores

Tal y como señala el Estudio sobre el gasto público en Servicios Sociales en la CAPV, las comparaciones internacionales en materia de gasto en protección social deben ser tomadas con precaución, dadas las diferencias en la estructura social y demográfica de los diferentes países analizados.

Hay que decir no obstante que, pese al esfuerzo realizado, el nivel de gasto público en la CAPV es aún inferior al que se realiza en la mayor parte de los países de nuestro entorno, tanto en el conjunto de la protección social como en lo que se refiere al gasto en Servicios Sociales o, dentro de estos, en lo que se refiere a la atención a las personas mayores, una de las principales partidas de gasto y la demás fácil comparación. El gasto en protección social –que incluye básicamente el gasto en sanidad, desempleo, pensiones, vivienda, y servicios sociales, y se determina por decisiones adoptadas tanto a nivel estatal como autonómico– era en 2005 del 18,9% del PIB, frente al 27,7% de la UE-15⁶. La insuficiencia o desconvergencia del gasto social vasco en relación al del conjunto de la UE se expresa con claridad si se tiene en cuenta que sólo ocho de los 27 países de la UE dedican a la protección social un porcentaje menor de su PIB⁷.

⁶ Los gastos relativos al conjunto de la protección social se refieren a toda la CAPV, ya que los datos publicados para 2005 hacen referencia a toda la Comunidad.

⁷ Lo que en parte se relaciona, obviamente, con el elevado PIB per cápita de la comunidad autónoma vasca.

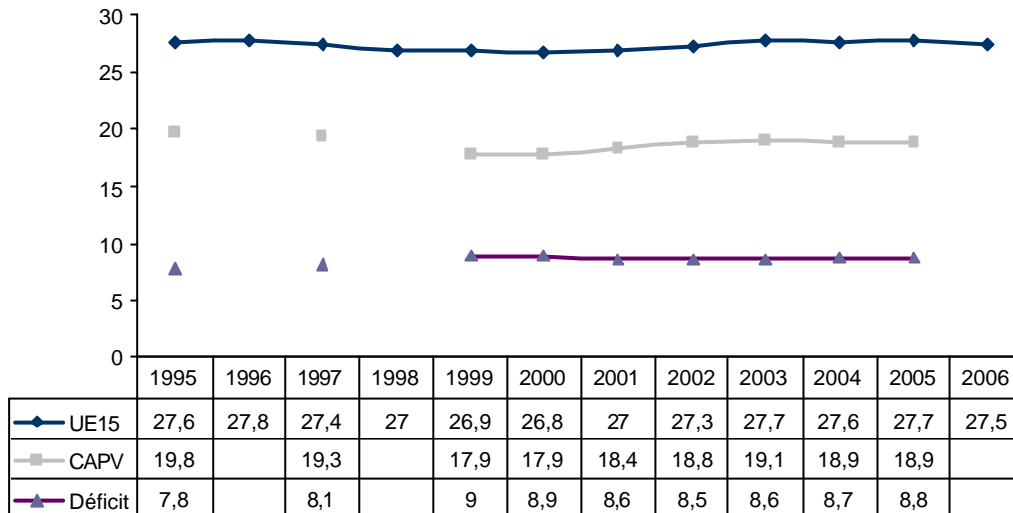
Gráfico 9. Gasto en protección social como % del PIB en los países de la UE y en la CAPV (2005)

Fuente: Elaboración propia a partir de la Cuenta de la Protección Social de Eustat y SEEPROS de Eurostat.

En términos evolutivos, por otra parte, cabe señalar que tanto el gasto de la UE15 como el de la CAPV se han mantenido estables, al menos en la última década, por lo que no cabe hablar de un deterioro en los niveles de protección social, al menos desde el punto de vista del gasto realizado en relación al PIB en lo que se refiere al conjunto de la protección social. Por las mismas razones, tampoco puede decirse que el déficit de la CAPV en relación a la UE-15 se haya reducido en los últimos años. Al contrario, ha tendido a incrementarse ligeramente, con una diferencia mínima de unos ocho puntos del PIB en cualquiera de los años analizados. La importancia de ese déficit no puede dejar de ser subrayada: en Gipuzkoa, destinar ocho puntos adicionales del PIB a la protección social –que como se ha dicho incluye los gastos en pensiones, sanidad, desempleo y servicios sociales– supondría, en 2006, disponer de 1.600 millones

adicionales (casi dos veces el presupuesto de ejecución propia de la Diputación Foral de Gipuzkoa) para esa finalidad.

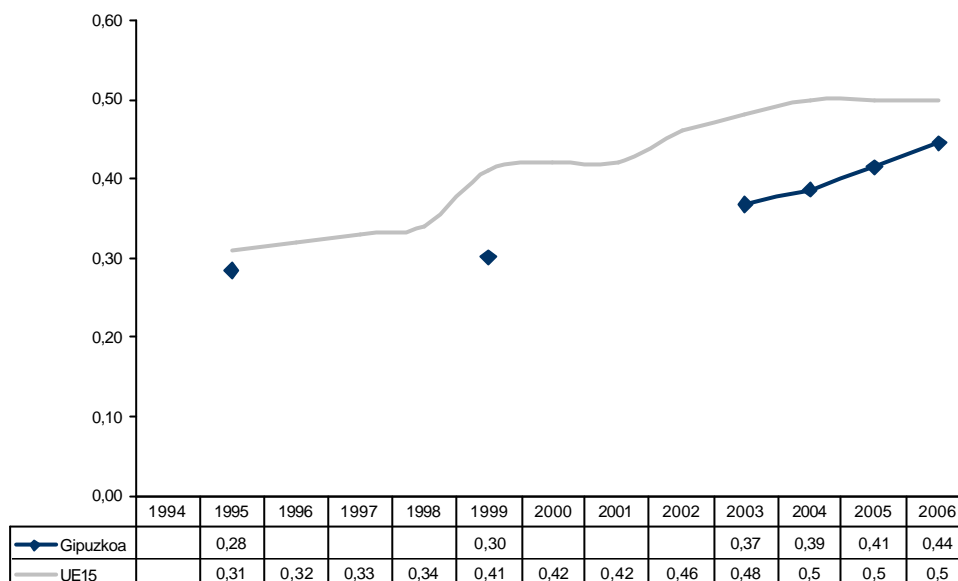
Gráfico 10. Gasto en protección social como porcentaje del PIB en la UE y en la CAPV



Fuente: Elaboración propia a partir de la Cuenta de la Protección Social de Eustat y SEEPROS de Eurostat.

En el ámbito de la servicios de atención a la tercera edad⁸, sin embargo, el diferencial de gasto con el conjunto de la UE es relativamente pequeño y, además, se ha ido reduciendo con los años tras incrementarse a finales de la pasada década. Aún así, debe tenerse en cuenta, que el déficit con el gasto medio de la UE, medido en términos del PIB, asciende a unos 12.000 millones de euros.

⁸ En este caso, para la comparación se ha utilizado el gasto público en SAD, CD y residencias para personas mayores que recoge el estudio del gasto público para Gipuzkoa y el gasto en *Social care for the elderly*, que recoge Eurostat.

Gráfico 11. Gasto en atención a las personas mayores como porcentaje del PIB en la UE y en Gipuzkoa

Fuente: Elaboración propia a partir de la ESSEC de Eustat y SEEPROS de Eurostat. El volumen del déficit, en términos absolutos, se recoge en el eje de la derecha. El déficit correspondiente a 2006 –un 0,14% del PIB– se traduciría en 30 millones de euros.

Las diferencias, en cualquier caso, no se limitan únicamente al ámbito de los Servicios Sociales o de la atención a la tercera edad. Según los datos del Observatorio Social de España, el gasto en sanidad que se realiza en Euskadi, medidos en términos de poderes de paridad de compra, alcanza el 90% del que se realiza en la UE-15, cuando el PIB per cápita vasca representa el 111% del PIB per cápita de la UE 15⁹. El déficit, en este caso, sería de un 22% del gasto realizado. En el caso de la educación, el gasto de la CAPV apenas llega al 65% del que se realiza en la UE-15, con lo que el desfase sería del 69%. Las carencias presupuestarias –si nos comparamos con la UE– no se refieren por tanto únicamente a los Servicios Sociales y afectan también el gasto en otros sectores de la protección social como la educación y la sanidad, que, a diferencia de las pensiones o el desempleo, vienen determinados por las decisiones presupuestarias que se toman a nivel autonómico.

2.3.1. Más gasto que en el resto del Estado español

No es posible comparar en los términos utilizados hasta ahora el gasto que se realiza en Servicios Sociales en la CAPV o en Gipuzkoa con el que se realiza en otras provincias o CC.AA del Estado español. Sin embargo, utilizando otras fuentes y clasificaciones de datos, el Observato-

rio Social de España ha analizado el gasto que las comunidades autónomas realizan en funciones asimilables a lo que habitualmente entendemos como Servicios Sociales¹⁰.

Los datos ponen de manifiesto, por una parte, que Euskadi es una de las comunidades que realizan un mayor gasto por habitante en aspectos relacionados con la protección social. Por otra, se observa también en qué medida ese mayor gasto se debe al esfuerzo de la administración pública autonómica –que es tras Navarra la que realiza un gasto mayor– y de las administraciones locales, incluidas en este caso las Diputaciones, que son del conjunto del Estado las que realizan un gasto más alto. La aportación estatal resulta, por el contrario, inferior a la media.

Tabla 5. Gasto de las comunidades autónomas en protección social en euros por habitante. 2006

	Administración Pública Central	Administración Pública Autonómica	Administración Pública Local	Total
Asturias	3862	321	71	4254
País Vasco	2202	1518	272	3992
Navarra	1925	1866	177	3968
Aragón	3197	362	113	3672
Madrid	3127	420	87	3634
Cataluña	2164	1310	137	3611
Castilla y León	3101	382	126	3608
Cantabria	3238	296	67	3601
Galicia	2076	1365	84	3525
Total territorializado	2427	960	122	3509
Canarias	1854	1401	202	3457
Rioja (La)	2945	396	79	3419
Extremadura	2909	346	93	3349
Andalucía	1880	1296	98	3274
Baleares	2781	331	142	3255
Comunidad Valenciana	1859	1231	139	3228
Castilla-La Mancha	2736	321	122	3179
Murcia	2778	326	68	3172
Ceuta y Melilla	3013	138	0	3150

Fuente: Observatorio Social de España

⁹ Los datos hacen referencia a 2003.

¹⁰ Los datos de gasto social público que el OSE presenta para España y las Comunidades Autónomas corresponden con una clasificación distinta a la utilizada para presentar los datos relativos al conjunto de la Unión Europea. Ello es debido a las diferencias en la metodología y recogida de la información utilizadas por las entes que proporcionan esta información. Mientras que Eurostat y Eustat utilizan el sistema SEEPROS (recogiendo información sobre la Protección Social, que incluye ocho funciones: enfermedad/atención sanitaria, discapacidad, vejez, supervivencia, familia, desempleo, vivienda y exclusión social), las fuentes usadas para los datos de Gasto Social Público en España, citadas arriba, permiten agrupar la información en tres grandes apartados: Educación, Salud y Protección Social. Aquí, el apartado "Protección Social" no incluye las funciones previstas en la metodología SEEPROS de Eurostat, sino que agrupa solamente las prestaciones de servicios sociales, pensiones y prestaciones por desempleo.

Tabla 6. Distribución del gasto de las comunidades autónomas en protección social en euros por habitante. 2006

	Administración Pública Central	Administración Pública Autonómica	Administración Pública Local
Ceuta y Melilla	95,7	4,4	0,0
Asturias	90,8	7,5	1,7
Cantabria	89,9	8,2	1,9
Murcia	87,6	10,3	2,1
Aragón	87,1	9,9	3,1
Extremadura	86,9	10,3	2,8
Rioja (La)	86,1	11,6	2,3
Castilla-La Mancha	86,1	10,1	3,8
Madrid	86,0	11,6	2,4
Castilla y León	85,9	10,6	3,5
Baleares	85,4	10,2	4,4
Total territorializado	69,2	27,4	3,5
Cataluña	59,9	36,3	3,8
Galicia	58,9	38,7	2,4
Comunidad Valenciana	57,6	38,1	4,3
Andalucía	57,4	39,6	3,0
País Vasco	55,2	38,0	6,8
Canarias	53,6	40,5	5,8
Navarra	48,5	47,0	4,5

Fuente: Observatorio Social de España

2.4. Un nivel de gasto aún insuficiente para atender la demanda actual de servicios

Por otra parte, y a de toda la CAPV, el importante incremento registrado en el gasto en Servicios Sociales parece haber sido insuficiente para atender adecuadamente el conjunto de la demanda de Servicios Sociales. Según la Encuesta de Necesidades Sociales / Demanda de Servicios Sociales publicada en 2007 por el Gobierno Vasco, la atención informal continúa siendo la fórmula más habitual de atención las personas con dependencia.

La siguiente tabla pone de manifiesto el tipo de atención a las necesidades de la vida diaria que reciben las personas con dependencia que residen en sus hogares¹¹, en función de su grado de dependencia (utilizando para ello la escala mixta Barthel/Lawton). El primer dato en el que resulta necesario hacer hincapié es el que indica que el 27,7% de las personas con dependencia total o grave, y el 51,7% de las personas con dependencia moderada, no recibe ninguna aten-

¹¹ Las tasas reales de atención a las personas dependientes serían obviamente mayores si se tomaran también en cuenta a las personas residencializadas de forma permanente y que, por tanto, no residen ya en hogares familiares.

ción externa a la que puede encontrar en su propio domicilio. En conjunto, casi la mitad del colectivo (el 46,3%) no recibe ningún tipo de ayuda exterior. Resulta también de interés el relativamente escaso peso de las alternativas de atención prestadas fuera del domicilio –en torno al 17% en el caso de las personas con dependencia total o grave–, el peso similar de la asistencia domiciliaria pública y privada (21,7% y 25,3%, respectivamente, en ese grupo) y el hecho de que la principal fuente de ayuda (35%) que reciben estas personas sea la provista por allegados que residen en un domicilio distinto al de la persona atendida.

En líneas generales, la encuesta confirma por tanto la idea de que la red informal de atención resulta ser la principal proveedora de apoyo para las personas con dependencia en nuestro país: prácticamente dos tercios de las personas con dependencia total o grave (concretamente el 62,9%) que residen en sus domicilios, y el 69% de quienes tienen una dependencia moderada, son asistidos, cuando lo son, por sus familiares o allegados, ya residan estos en el propio domicilio, ya residan fuera de él.

Tabla 7. Tipo de atención de las necesidades de la vida diaria según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (% verticales)

Atención de necesidades de la vida diaria	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor 0-5 años	Total
No recibe ninguna atención externa	27,7	51,7	49,6	66,3	81,3	46,3
Acude a centro de día privado	3,6	0,8	1,1	0,0	0,0	1,6
Acude a centro de día público	13,1	5,0	2,8	4,2	2,2	6,6
Viene una persona contratada particularmente	25,3	17,6	16,4	8,5	16,5	18,2
Viene una persona contratada por la Administración	21,7	15,5	12,2	10,6	0,0	15,3
Vienen a casa familiares o amigos	35,2	17,6	21,4	13,6	0,0	23,4
Está internado	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3

Fuente: EDDS – Necesidades Sociales, 2007.

El informe general de resultados de la EDSS – Necesidades Sociales ofrece también datos de interés respecto al origen de la atención recibida. Como se observa en la tabla siguiente, sea cual sea el grado de dependencia considerado, el porcentaje de personas atendidas a través de servicios de titularidad pública –directamente o a través de la vía de la concertación– es baja, y

en casi todos los casos menor que la que representa la ausencia de atención externa, la particular o la prestada por familiares residentes fuera del hogar. Debe destacarse, además, el importante papel de la asistencia privada prestada en el hogar, que recibe el 16% de las personas consideradas.

Tabla 8. Origen de la atención de las necesidades de la vida diaria según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (% verticales)

Origen de la atención	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					Total
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor 0-5 años	
Ninguna	27,7	51,7	49,6	66,3	81,3	46,3
Pública/concertada	23,9	17,0	13,8	13,6	2,2	17,3
Particular	17,9	15,5	17,5	8,5	16,5	15,9
Mixta (pública o privada)	9,3	2,9	0,0	0,0	0,0	3,4
Familiares	20,2	13,0	19,1	11,5	0,0	16,8
Internado	1,0	,0	,0	,0	,0	,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: EDDS – Necesidades Sociales, 2007.

El alcance –relativamente bajo, como acabamos de ver– de los recursos asistenciales no obsta para que la mayor parte de las personas con dependencia se muestre satisfecha con la atención recibida y manifieste que sus necesidades se cubren ‘de la mejor manera posible’. Por el contrario, como se observa en la Tabla 9, apenas un 11,5% de las personas se declaran insatisfechas y ponen de manifiesto padecer problemas de mayor o menor gravedad como consecuencia de insuficiencia de los apoyos recibidos. Si bien es cierto que la insatisfacción, aunque sea leve, crece a medida que aumenta la severidad de la dependencia –hasta el 16,8% en el caso de las personas con dependencia total o grave–, también lo es que la satisfacción resulte claramente mayoritaria en todos los grupos.

Tabla 9. Población con dependencia especial. Nivel de satisfacción de las necesidades de la vida diaria según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (% verticales)

Satisfacción de las necesidades	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor 0-5 años	Total
De la mejor manera	56,8	59,7	62,4	71,2	78,6	61,7
Satisfechas, se podría mejorar	26,4	29,9	25,1	27,5	21,4	26,7
Más bien insatisfechas, problemas leves	11,2	8,9	9,9	1,3	0,0	8,7
Insatisfechas, problemas graves	2,0	1,5	1,9	0,0	0,0	1,5
Insatisfechas, problemas muy graves	3,6	0,0	,7	0,0	0,0	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: EDDS – Necesidades Sociales, 2007.

2.5. Un nivel de gasto también insuficiente para atender el incremento de la demanda y mejorar la calidad asistencial

Dejando al margen la situación actual, las diferencias con los países de nuestro entorno y los datos de evolución en relación al gasto en Servicios Sociales en Euskadi, es también necesario destacar que todas las previsiones apunta a que a medio y largo plazo el gasto destinado a los Servicios Sociales va a tener que incrementarse de forma considerable, fundamentalmente debido al incremento del gasto orientado a la atención a la dependencia o cuidados de larga duración. Los principales factores que van a impulsar ese crecimiento en la demanda de servicios sociales (y, por consiguiente, en el gasto) son el envejecimiento de la población y la debilidad creciente de la red de atención informal, así como, con un impacto desigual en función de los diversos países, el incremento en los costes de personal que requiere la atención directa.

2.5.1. Estimaciones para Gipuzkoa

Para dimensionar ese crecimiento del gasto en el Territorio Histórico de Gipuzkoa, el SIIS ha realizado recientemente para el Departamento de Política Social un estudio en el que se cuantifica el coste que tendría en 2020 –teniendo en cuenta el escenario sociodemográfico que cabe estimar para esa fecha– la aplicación de un modelo de servicios sociales basado en tres opciones fundamentales:

- a) la universalización de la atención, en el sentido de ofrecer una o más prestaciones al 100% de las personas que acrediten una situación de necesidad en cada uno de los ámbitos de intervención de los Servicios Sociales;
- b) la aplicación de una estrategia de mejora de la calidad, mediante la adecuación de las ratios de atención directa y la convergencia en los salarios de las redes pública y privada;
- c) el impulso de la atención comunitaria y de proximidad, con el reforzamiento, muy especialmente, del servicio de atención domiciliaria (SAD) para la atención a las necesidades de las personas con dependencia.

Lógicamente, los resultados económicos que arroja esa previsión están determinados por las opciones aplicadas a la hora de la definición del modelo. Y si bien la universalización de los servicios viene determinada por la normativa vigente (Ley de Servicios Sociales y Ley de Dependencia), el resto de los componentes del modelo –mejora de la calidad, convergencia salarial y apuesta por el desarrollo de un modelo de proximidad basado en la atención domiciliaria y en un desarrollo controlado de las prestaciones económicas para los cuidados en el entorno– pueden considerarse como opcionales. En cualquier caso, debe subrayarse que se trata de un modelo coincidente con las opciones técnicas y políticas mayoritariamente aceptadas en nuestro entorno, y que puede ser considerado como intermedio en términos comparativo; es decir, aplica unas tasas de cobertura superiores a las actuales y a las habituales en los países con sistemas de Servicios Sociales menos desarrollados, sin acercarse sin embargo a las que se registran en los países escandinavos, con tasas de cobertura muy superiores.

Según los cálculos del estudio, ese modelo de Servicios Sociales requeriría en 2020 un gasto corriente total de 866,2 millones de euros, incluyendo tanto el gasto público como el privado. Dado que el gasto corriente total estimado para 2008 es de 397,5 millones de euros¹², el incremento requerido será del 118%; dicho en otros términos, será necesario multiplicar por 2,2 el gasto corriente que en la actualidad se realiza para el sostenimiento de ese modelo de Servicios Sociales. Con ser elevado, como se ha explicado en las páginas anteriores, este ritmo de incremento no es inédito en los Servicios Sociales guipuzcoanos, ya que entre 1994 y 2006 el incremento experimentado fue del 107%, siempre en términos de euros constantes.

¹² Se trata del gasto corriente estimado para las 39 prestaciones incluidas en el modelo de cálculo.

Un 47% de todo el incremento previsto en términos de gasto total se corresponde a la estrategia de universalización de los Servicios Sociales, es decir, al incremento de las coberturas y al impacto los cambios sociodemográficos en la demanda de servicios. El restante 53% se debería a los cambios introducidos para aplicar una estrategia de mejora asistencial, desde el punto de vista de las ratios de personal y del incremento de la remuneración de los trabajadores. Diferenciando el coste de los diversos servicios por colectivos destinatarios, el coste de la atención a las personas mayores dependientes será sin duda el que más se incremente, ya que lo hará en un 189%, pasando de 173,5 millones a 501,5 y, por tanto, multiplicándose casi por tres. De hecho, más de dos terceras partes de la cantidad adicional necesaria para la financiación de los servicios –un 70%– se destinarán exclusivamente al sector de las personas mayores.

El gasto público necesario para el mantenimiento del sistema ascenderá en 2020 a 603 millones de euros, el 69% del total, frente a un gasto público actual de 251 millones para la financiación de las 39 prestaciones incluidas en el modelo. Ese gasto público equivaldría al 2,1% del PIB¹³, destinándose a los servicios de atención a la dependencia el 1,6% del PIB, frente al 0,7% actual.

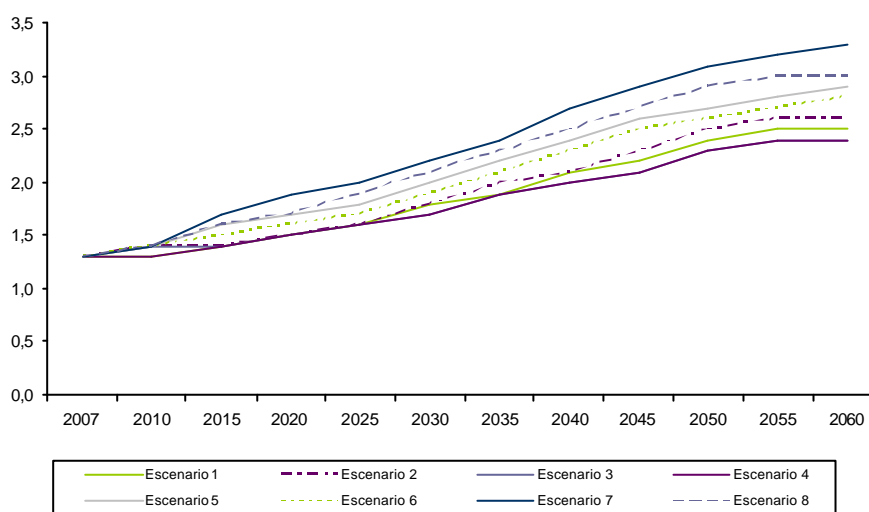
Es importante destacar en cualquier caso que, si bien el crecimiento del gasto corriente total requerido para la aplicación del modelo es similar al que se ha registrado en periodos anteriores, el gasto correspondiente a las administraciones públicas debería mantener a corto y medio plazo ritmos de crecimiento sustancialmente mayores que los registrados hasta la fecha: si, en términos de euros constantes, entre 1994 y 2006 el gasto público en Servicios Sociales creció en un 100% aproximadamente, entre 2008 y 2020 debería hacerlo en un 140%, multiplicándose el nivel de gasto por 2,4. Dada la importancia de la atención primaria –de competencia municipal– en ese modelo (y su, comparativamente, escaso desarrollo actual), serían los ayuntamientos quienes en mayor medida verían crecer sus obligaciones de gasto, que llegarían prácticamente a cuadruplicarse. Si se tiene en cuenta el relativo estancamiento del gasto municipal en Servicios Sociales que se ha puesto de manifiesto con anterioridad, parece evidente la necesidad de adoptar medidas que por una parte permitan, y por otra parte estimulen, a los ayuntamientos con niveles de gasto más bajos a incrementar su esfuerzo en materia de Servicios Sociales.

¹³ Se trata de una estimación ligeramente más baja que la realizada en la memoria económica del Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales, presentado en abril de 2007, que estimaba en un 2,4% del PIB el gasto público en Servicios Sociales, a nivel de toda la CAPV, en el horizonte del año 2016.

2.5.2. Estimaciones para el Estado español y la UE

Las estimaciones realizadas en ese estudio coinciden en buena medida con las que, siguiendo otras metodologías, se han realizado recientemente a escala europea. En concreto, la Comisión Europea ha publicado en 2009 una actualización de sus previsiones en relación al impacto que el envejecimiento de la sociedad tendrá sobre el gasto público en Europa¹⁴. Según esas estimaciones, dependiendo del escenario elegido, los países de la UE15 deberán destinar en 2020 entre un 1,5% y un 1,9% de su PIB a los cuidados de larga duración a las personas dependientes¹⁵. Para 2040, el gasto público deberá alcanzar entre el 2% y el 2,5% del PIB y para 2060 entre el 2,4% y el 3,3%. Para el conjunto del Estado español, el mismo documento estima para 2020 un gasto del 0,9% del PIB, frente al 0,5% actual.

Gráfico 12. Previsiones de incremento del gasto en atención a la dependencia para la UE-15 en % del PIB. 2007-2060



Fuente: *Ageing report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*.

El gasto público en atención a la dependencia no es, obviamente, el único que se incrementará a medio y largo plazo, aunque sí, con diferencia, el que lo hará en mayor medida. Según las

¹⁴ European Commission. *2009 Ageing report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*, 2009.

¹⁵ El modelo establecido para la Gipuzkoa estimaba ese gasto en un 1,6% del PIB.

estimaciones más probables de la Comisión Europea para la UE-15¹⁶, el gasto en pensiones pasará entre 2007 y 2030 del 10,2% del PIB al 11,6%, y el gasto en sanidad del 6,9% al 7,7%. Por el contrario, el gasto en educación bajará del 4,3% al 4% y el gasto en desempleo bajará del 0,7% al 0,8%. En total, y medidos en términos de PIB, entre 2007 y 2030 el gasto social público en la UE crecerá en un 10% como efecto del envejecimiento, y será el sector de la atención a la dependencia el que crezca en mayor medida (prácticamente, en un 40%).

Tabla 10. Evolución del gasto social público (% del PIB) en la UE 15. 2007-2030

	2007	2030	Incremento
Pensiones	10,2	11,6	13,7
Sanidad	6,9	7,7	11,6
Dependencia	1,3	1,8	38,5
Educación	4,3	4,0	-7,0
Desempleo	0,8	0,7	-12,5
Total	23,5	25,8	9,8

Fuente: Elaboración propia a partir de *Ageing Report*

Estas estimaciones vienen a dimensionar el impacto que la *bomba demográfica* que se anticipa para las próximas décadas tendrá en los niveles de gasto público y, especialmente, en lo que se refiere a los servicios de atención a la dependencia¹⁷. Ponen también de manifiesto la necesidad de adoptar medidas que permitan, por una parte, garantizar la sostenibilidad del gasto previsto y, por otra, permitir que todas las instituciones con competencias en la materia puedan cumplir con sus responsabilidades en condiciones de suficiencia financiera.

2.6. Conclusiones

El análisis realizado sobre el gasto en Servicios Sociales en Gipuzkoa y en el conjunto de la CAPV pone de manifiesto las siguientes conclusiones de interés:

¹⁶ European Commission. *2009 Ageing report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060). Statistical Annex*. Páginas 177 y siguientes. En los casos en los que se ofrecen diversos escenarios de incremento, se ha optado por utilizar el escenario base.

¹⁷ No conviene, en cualquier caso, magnificar el impacto económico de esa *bomba demográfica*, en tanto en cuanto éste depende directamente de los recursos económicos que cada sociedad está dispuesta a destinar a su cobertura. En ese sentido, Zubiri señala que “el aumento del gasto [social] es perfectamente sostenible porque en la actualidad ya hay países que, sin ningún tipo de quiebra financiera, gasta incluso más de los que España gastará dentro de 50 años, cuando el gasto en el Estado de Bienestar haya aumentado” (Zubiri, I. 2007).

- a) En los últimos años, el gasto en Servicios Sociales ha crecido de forma muy importante en Gipuzkoa. El movimiento tractor de ese crecimiento ha sido, sobre todo, la acción del Gobierno Vasco en materia de política de garantía de rentas y de apoyo a las familias, así como, en el último año, el incremento de la financiación aportada por el Gobierno central. En el caso de la Diputación y, sobre todo, de los Ayuntamientos, el crecimiento ha sido menor, aunque en cualquier caso superior al experimentado en otros ámbitos del bienestar social, en la capacidad de gasto de las administraciones públicas o en la riqueza de la sociedad guipuzcoana.
- b) El esfuerzo que los ayuntamientos guipuzcoanos destinan a los servicios sociales, en relación a su capacidad de gasto, se ha mantenido estable en los últimos años, en porcentajes cercanos al 6%. Los datos globales esconden en cualquier caso situaciones muy diferentes, con tasas de esfuerzo municipal muy desiguales que no parecen explicarse por un mayor o menor grado de necesidad o demanda de Servicios Sociales. Todo ello justificaría la adopción de medidas que permitan, y al mismo tiempo estimulen, el crecimiento del gasto y el esfuerzo municipal en Servicios Sociales.
- c) El crecimiento del gasto se ha realizado manteniendo estable la aportación de las familias al conjunto del gasto, con tasas situadas en torno al 15%, cercanas a las de los otros dos territorios de la CAPV.
- d) Este importante crecimiento del gasto no ha sido suficiente, en cualquier caso, para extender la atención formal a la mayor parte de las personas dependientes, que aún en 2006 eran fundamentalmente atendidas por parte de la red informal de atención. Por otra parte, el crecimiento en el gasto que se ha señalado se ha mostrado insuficiente para reducir el déficit que existe en relación a los niveles de gasto que se registran en los países de la UE, tanto en lo que respecta al conjunto de la protección social como a los elementos básicos del sistema de servicios sociales.
- e) Por último, el crecimiento del gasto parece ser insuficiente para hacer frente, al mismo tiempo, al crecimiento de la demanda de Servicios Sociales que traerán consigo los cambios demográficos previstos a medio y largo plazo, la universalización de las prestaciones establecida en la nueva normativa vigente en materia de Servicios Sociales, y la puesta en práctica de una estrategia de mejora de la calidad asistencial.

3. OPCIONES BÁSICAS ANTE LAS PREVISIONES DE INCREMENTO DEL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES: POSIBILIDADES Y EXPERIENCIAS

3.1. Opciones, límites y experiencias

Como se ha visto en las páginas anteriores, el incremento en la demanda de Servicios Sociales prevista para los próximos años traerá consigo, a medio y largo plazo, la necesidad de destinar un mayor volumen de recursos económicos a este sector de la protección social. Dado que la necesidad de incrementar el gasto en esta materia es común a todos los países de nuestro entorno, resulta conveniente analizar las estrategias que se han aplicado en ellos para hacer frente a esas previsiones de incremento del gasto, además de analizar y valorar las estrategias que se podrían aplicar para dar respuesta a los problemas específicos que se plantean en el ámbito concreto de Gipuzkoa, especialmente en lo que se refiere a la distribución interinstitucional de las cargas financieras. Como se ha señalado en la introducción, en este capítulo se analizan algunas de las estrategias que pueden ser aplicadas y se valora su posible utilidad en nuestro contexto, utilizando como referencia, cuando ha sido posible, las experiencias que en ese mismo sentido se han aplicado en otros países de nuestro entorno.

En cualquier caso, a la hora de la comparación con la realidad de otros países, es necesario tener en cuenta dos consideraciones básicas:

- Por una parte, debe tenerse en cuenta el diferente grado de desarrollo de los Servicios Sociales que ya hoy tienen los diferentes países en términos de gasto y de cobertura de

los servicios. Determinadas estrategias –como la aplicación de criterios más restrictivos de acceso o la reducción de las coberturas de atención– pueden quizá ser asumibles en países con sistemas muy avanzados, pero no en aquellos en los que el modelo de Servicios Sociales no ha sido todavía completamente desarrollado.

- Por otra, deben también tenerse en cuenta las diferencias que existen en los diversos países en cuanto a sus respectivos sistemas institucionales (desde el punto de vista legislativo, fiscal, laboral, asistencial, etc.) y en cuanto a los patrones socioculturales imperantes en ellos, que pueden hacer más o menos necesario el desarrollo de los sistemas de atención formal.

En ese sentido, no puede olvidarse que el margen de actuación de las administraciones públicas no es ilimitado, en tanto en cuanto viene determinado por ese contexto normativo, social y cultural. En nuestro caso, la aplicación de cualquier estrategia –ya sea de contención del gasto, ya sea de captación de recursos adicionales– debe enmarcarse en un contexto muy determinado: el de un sistema de bienestar social de raíz mediterránea, con un importante protagonismo de la red informal, un desarrollo comparativamente menor de la red formal, y niveles de presión fiscal y gasto públicos reducidos en relación a los países del centro y el norte de Europa. El marco en el que deben aplicarse esas estrategias viene también determinado por un elevado grado de descentralización y de dispersión competencial –las competencias en materia de protección social son reguladas o ejecutadas por la administración central, la autonómica, la foral y la local–, y, como más adelante veremos, por una situación de profunda crisis económica y reducción de la recaudación, con la consiguiente merca de los recursos disponibles para la aplicación de las políticas públicas.

En todo caso, a la hora de señalar los límites y opciones de cualquier reforma, no puede dejar de tenerse en cuenta que las ‘reglas del juego’ acaban de ser sustancialmente modificadas, para el conjunto de la CAPV, tras la aprobación por el Parlamento Vasco en 2008 de dos normas –la Ley 12/2008 de Servicios Sociales y la Ley 18/2008 para la Garantía e Ingresos y la Inclusión Social– que tendrán un impacto directo en cuanto a las necesidades de financiación de los Servicios Sociales y en cuanto a la distribución de las cargas financieras que se deriven de su desarrollo.

En concreto, la Ley 12/2008 introduce los siguientes elementos determinantes de cara a la sostenibilidad económica del sistema de Servicios Sociales:

- **Derecho subjetivo y universalidad.** El artículo de 2 de la Ley establece el derecho subjetivo a los Servicios Sociales, dentro del marco de los requisitos generales y específicos que se establezcan para cada prestación. En su artículo 7, la Ley establece que los poderes públicos garantizarán el derecho a las prestaciones y servicios previstos en el catálogo de Prestaciones y Servicios a todas las personas titulares del mismo, sin perjuicio de que dicho acceso pueda condicionarse al cumplimiento de requisitos específicos. El artículo 14 añade que las prestaciones que se integran en el Sistema Vasco de Servicios Sociales tendrán un carácter universal, debiendo garantizarse el acceso a las mismas todos los titulares que reúnan los requisitos de acceso que se regulen para cada una de ellas. Ello implica que, una vez finalizado el plazo de ocho años para el desarrollo completo de la Ley, todas las personas que acrediten el grado de necesidad correspondiente deberán recibir algún tipo de servicio o prestación y que desaparece definitivamente el carácter discrecional que hasta ahora caracterizaba a los Servicios Sociales (salvo en el ámbito de las prestaciones económicas de garantía de ingresos, dado que la Renta Básica constituye prácticamente desde su creación una prestación de derecho subjetivo). En todo caso, la Disposición transitoria primera establece un plazo de ocho años, a partir de la entrada en vigor de la Ley, para la universalización de los servicios contemplados en el catálogo y la cartera.
- **Catálogo y Cartera de Servicios.** La norma establece además, en su artículo 22, el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y, en su artículo 23, la Cartera de de Prestaciones y Servicios. El catálogo recoge un total de nueve tipos de servicios de atención primaria, doce tipos de servicios de atención secundaria y cinco tipos de prestaciones económicas. El artículo 27 atribuye la mayor parte de las prestaciones de atención primaria –salvo la teleasistencia– a la administración local y la mayor parte de las prestaciones de atención secundaria a la administración foral.
- **Enfoque comunitario.** En su artículo 8, al establecer el modelo de atención e intervención, la Ley indica que se posibilitará la atención de las personas en su entorno habitual, preferentemente en el domicilio, y se articulará, cuando la permanencia en el mismo no resulte viable, alternativas residenciales idóneas, por su tamaño y proximidad, a la integración en el entorno. Este enfoque tiene implicaciones económicas importantes en el

sentido de que, para hacerlo realidad, deberán potenciarse especialmente los servicios de atención primaria, de competencia municipal, con la consiguiente carga económica para la administración local.

- **No exclusión por razones económicas.** El artículo 57 de la Ley establece que el acceso a los servicios y prestaciones quedará garantizado a todas las personas que reúnan los requisitos aplicables en cada caso, sin que en ningún caso puedan ser excluidos por razones económicas. La Ley añade que la atribución de los servicios y la determinación de la intensidad y de la modalidad en que deberán prestarse no dependerán del nivel de recursos económicos de la persona beneficiaria, sino de la necesidad de dicha intervención. En ese sentido, el nivel de recursos económicos deberá considerarse –únicamente– a efectos de determinar el importe de su participación económica en la financiación del servicio del que se trate, no pudiendo en ningún caso constituir un factor de exclusión del servicio¹⁸. Tampoco la calidad del servicio prestado podrá ser determinada en función de la participación de las personas usuarias en el coste del mismo. La opción por no tener en cuenta en los baremos de acceso a los Servicios Sociales la capacidad adquisitiva de las personas potencialmente usuarias –sino, únicamente, su grado de necesidad– supone ya una delimitación clara de las reglas del juego y la opción por un modelo muy determinado, en el que la selectividad por razones económicas queda descartada¹⁹.
- **Participación económica de los usuarios.** El artículo 11 establece entre los deberes de las personas usuarias el de contribuir, en su caso, a la financiación del coste de la prestación o servicio; a su vez, el artículo 54 establece entre las fuentes de financiación del sistema los precios públicos o tasas abonados por las personas usuarias para el pago de los servicios no gratuitos. Aunque las administraciones forales y locales tienen competencia para la fijación de los precios públicos de los servicios que presten, el artículo 40 atribuye al Gobierno Vasco las competencias para la regulación de los criterios generales de participación económica de las personas usuarias en la financiación de las pres-

¹⁸ Cabe recordar en cualquier caso que la universalidad deberá considerarse parcial en el caso, si se da, de las personas que se vean obligadas debido a su capacidad adquisitiva a abonar el 100% del coste del servicio.

¹⁹ Las posibilidades de búsqueda de referencias y de elementos de comparación a escala internacional se complican, por esa misma razón, en la medida en que los debates sobre la financiación de los Servicios Sociales se centran muy habitualmente en las modalidades de participación económica de los usuarios y, sobre todo, en el carácter universal o selectivo del acceso a las prestaciones.

taciones y servicios no gratuitos, que se recogerá, para cada servicio, en la Cartera de Prestaciones y Servicios²⁰.

- **Límites a la participación económica.** Al establecer la participación económica de las personas usuarias, el artículo 57 de la Ley 18/2008 establece determinados límites y condiciones:
 - La unidad convivencial sólo se tendrá en cuenta a efectos de cómputo de recursos económicos en los casos en los que los miembros de dicha unidad dependan económicamente de la persona beneficiaria directa del servicio, y en los casos en los que la beneficiaria directa del servicio sea una persona menor de edad.
 - La valoración de la capacidad económica de las personas usuarias se tendrá en cuenta para establecer su aportación al coste del servicio, obedeciendo su valoración a criterios de progresividad. En todo caso, quedará excluida de la valoración la vivienda o alojamiento que constituya su residencia habitual, salvo en el caso de una vivienda de valor excepcional.
 - En el caso de los servicios residenciales para personas mayores, cuando las personas usuarias del servicio carezcan de ingresos suficientes para el pago de los precios públicos o de las tasas correspondientes pero dispongan de un patrimonio que pudiera afectarse a dichos gastos, podrán acordarse entre la administración pública competente y la persona usuaria fórmulas alternativas de financiación que, en todo caso, garanticen la integridad, el buen uso y la correcta valoración de su patrimonio, pudiendo asimismo articularse procedimientos de reconocimiento de deuda.
- **Fórmulas de colaboración financiera entre las administraciones.** En su artículo 56, la Ley establece que las prestaciones propias del Sistema Vasco de Servicios Sociales previstas en el marco de otros sistemas –sanitario, educativo, de empleo, etc.– serán fi-

²⁰ A su vez, el artículo 44 establece que el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales debe informar de forma preceptiva respecto a la aprobación o modificación de la Cartera y que los acuerdos que se adopten en ese sentido deben contar con el voto favorable de la representación del nivel administrativo –local, foral o autonómico– para el que se deriven obligaciones.

nanciadas por las administraciones competentes en materia de servicios sociales. Al mismo tiempo, las prestaciones que no se consideren propias del Sistema Vasco de Servicios Sociales –sanitarias, educativas, de empleo, etc.– serán provistas por el mismo cuando se presten en el marco de los servicios incluidos en el catálogo, si bien su financiación corresponderá a los sistemas públicos de los que sean propias dichas prestaciones (o, si así se previera en dichos sistemas, a la persona usuaria). Ello hará necesaria la clarificación progresiva de las responsabilidades de financiación de cada Departamento y la creación de flujos económicos interinstitucionales distintos, y de mayor volumen, de los que en la actualidad existen.

- **Reajuste financiero.** En su Disposición transitoria tercera, la Ley establece que como consecuencia de la distribución competencial efectuada en la presente ley, se realizará el correspondiente reajuste financiero entre las administraciones públicas vascas, con el fin de garantizar la suficiencia financiera para la provisión del Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales en los niveles autonómico, foral y municipal. La Ley añade que dicha redistribución competencial y dicho reajuste financiero en ningún caso podrán suponer una disminución en los niveles de intensidad y cobertura de las prestaciones y servicios existentes en la fecha de su entrada en vigor.

Por otra parte, no debe olvidarse que la para la financiación de los servicios específicamente destinados a las personas en situación de dependencia debe tenerse en cuenta lo dispuesto por la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Esta Ley promulga, para las contingencias que cubre, los mismos principios de universalidad que la Ley 12/2008 y establece una serie de condiciones respecto a la determinación de los precios públicos de las prestaciones previstas en la Ley, además de regular la participación de la Administración central en su financiación. Por último, la Ley 18/2008 para la Garantía e Ingresos y la Inclusión Social, si bien no establece cambios significativos respecto a la situación actual en la financiación de los servicios y prestaciones que contempla, incrementa el nivel protector de las prestaciones, amplía su cobertura a colectivos (especialmente pensionistas) que antes no estaban adecuadamente cubiertos por este sistema, establece nuevos complementos y, en general, consolida el carácter de derecho subjetivo que ya antes tenía la Renta Básica (ahora Prestación de Garantía de Ingresos o RGI).

Salvo que se opte por la reforma o la derogación de esas leyes, el margen de maniobra de las Administraciones públicas vascas estará por tanto determinado por ellas. Sin embargo, es posible todavía, tanto en su desarrollo reglamentario –apenas iniciado– como en su aplicación práctica, optar por una serie de líneas u orientaciones estratégicas básicas, no necesariamente contradictorias entre sí, que pueden tener consecuencias muy diferentes en términos de coste y de financiación. Se trata de estrategias aplicadas, en mayor o menor medida, en otros países de nuestro entorno que tienen como objetivo prioritario bien contener el gasto social, bien dotar de recursos adicionales a las instituciones competentes para poder realizar ese gasto. En las páginas siguientes se describen algunas de esas estrategias y se valoran sus posibilidades de aplicación en nuestro entorno, teniendo en cuenta en la medida de lo posible los límites normativos, culturales o institucionales a los que se ha hecho anteriormente alusión. Junto a las estrategias aplicadas en otros países, se han incluido también algunas medidas que –sin que exista constancia de su aplicación en otros contextos– pueden resultar necesarias en Gipuzkoa o en la CAPV de acuerdo con las necesidades o carencias señaladas en las páginas anteriores.

En algunos casos, el análisis de las estrategias potencialmente aplicables se acompaña de una descripción detallada de algunas experiencias que en ese sentido han desarrollado otros países de nuestro entorno, con particular atención a las desarrolladas en Francia, Reino Unido y Alemania. Dada la amplitud y variedad de las estrategias aplicables, y el hecho de que algunas se refieren a la organización general del sistema y no a su fórmulas de financiación, no todas ellas se han descrito con el mismo detalle o exhaustividad, y se ha prestado más atención a aquellas específicamente relacionadas con la financiación de las prestaciones y la captación de recursos adicionales. Aunque, por esas mismas razones, en la mayoría de los casos el informe se limita a enunciar las posibles estrategias de contención del gasto, ello no quiere decir que tales medidas, normalmente aplicadas por medio de reformas organizativas y de gestión, tengan una menor importancia a la hora de contribuir a la sostenibilidad económica de los Servicios Sociales.

Las estrategias potencialmente aplicables se dividen en dos grandes grupos –las estrategias de contención del gasto y las estrategias para la captación de recursos adicionales–, a las que se han añadido las relativas a la regulación de los flujos económicos interinstitucionales²¹. Esas tres estrategias son la base, precisamente, de la propuesta que se plantea en el último capítulo

²¹ Aunque es difícil encontrar referencias internacionales a este respecto, debido a la singularidad del modelo competencial de la CAPV, estas estrategias se han tenido en cuenta debido a las disposiciones que en ese sentido establece la Ley 12/2008 y a las diferencias que se han señalado en cuanto al esfuerzo económico municipal que se destina en Gipuzkoa al ámbito de los Servicios Sociales.

del informe para garantizar la sostenibilidad económica del sistema de Servicios Sociales en Gipuzkoa.

3.2. Estrategias de contención, racionalización y priorización del gasto

Ante los retos del envejecimiento y el incremento del gasto en protección social, una parte de los países de la UE han intentado aplicar estrategias tendentes a limitar el gasto público en esa materia, introduciendo cambios relativos a la organización y la gestión de los servicios. Como se ha visto en el epígrafe anterior, estas estrategias no han tendido como efecto una reducción neta del gasto en protección social –que no se ha reducido desde 1990 en ningún país de la UE– como, en todo caso, una menor tasa de incremento. De hecho, es dudoso que las estrategias de contención apuntadas tengan –en términos estrictamente económicos– un impacto significativo. Sin embargo, dada la coyuntura económica actual y aunque sólo fuera en aras de dar una mayor legitimidad a las estrategias de incremento de los recursos económicos (que pueden resultar más impopulares), las estrategias de contención del gasto deben considerarse una estrategia esencial y de primer orden para garantizar la sostenibilidad del sistema de servicios sociales en nuestro entorno.

3.2.1. Aplicación selectiva del principio de universalidad o targeting

El principio de universalidad y el derecho subjetivo a la percepción de prestaciones se basa en el establecimiento de criterios de necesidad, cuyo cumplimiento otorga el derecho de acceso a esas prestaciones. Algunos países han optado por aplicar criterios de acceso restrictivo a esas prestaciones, prestando atención únicamente a las personas en situación de mayor necesidad asistencial (*targeting*), y reduciendo por tanto el número de personas con acceso a los Servicios Sociales, sin dejar de aplicar, al menos de forma oficial, el principio de universalidad²². Esta estrategia puede resultar justificable en países –como Suecia, que la ha aplicado en los últimos años–, que cuentan desde hace años con tasas de cobertura altas: ante las presiones económicas y demográficas que se avecinan, cabe admitir que esos países opten restringir en cierta medida unos criterios de acceso que, en relación a los de otros países, han sido tradicionalmen-

²² Como se detalla más adelante, otra estrategia conexas puede ser la de, respetando el criterio de universalidad y sin necesidad de establecer criterios de acceso particularmente restrictivos, el de privilegiar la prestación de los servicios menos costosos –prestaciones económicas frente a atención domiciliaria, por ejemplo–, en razón únicamente de su menor coste y no de su mayor o menor adecuación a las necesidades de las personas usuarias.

te amplios. Así, desde 1992 Suecia viene aplicando una estrategia de selectividad de las prestaciones en las personas con mayor grado de necesidad, aplicando al resto de los usuarios criterios más estrictos de copago. Según los datos el Consejo Nacional de Salud y Bienestar sueco, ello ha provocado una caída de las tasas de cobertura de la población mayor de 4,5 puntos (del 13% al 8,5%) entre 1990 y 2004.

De hecho, en general puede decirse que mientras en los últimos años los países nórdicos han tendido a concentrar los servicios en las personas con mayor grado de necesidad, aumentando también en ocasiones la intensidad de los servicios prestados, los países continentales –que partían de modelos menos desarrollados– han optado por el incremento de las coberturas y la consolidación de nuevos derechos. En entornos como el nuestro –con tasas de cobertura aún bajas y un desarrollo comparativamente escaso de la atención formal frente a la informal– el recorrido de este tipo de estrategias de *targeting* es corto si quiere respetarse el espíritu y la letra de la normativa vigente y deberá seguirse una estrategia más cercana a la de los países continentales, de los cuales podemos estar más cercanos²³. Cabe señalar en cualquier caso que el debate en torno a la opción entre un modelo intensivo y otro extensivo en la prestación de los servicios no está cerrado y que, si bien refuerzo de la intensidad y extensión de las coberturas no son incompatibles, el privilegio de una u otra opción puede tener efectos significativos en términos de gasto.

3.2.2. *Renuncia a la aplicación de estrategias de calidad*

Como se ha señalado anteriormente, en torno a la mitad del incremento previsto para 2020 en relación al gasto en Servicios Sociales se vincula a una estrategia de mejora de la calidad, materializada mediante el incremento de los ratios de atención y la convergencia salarial de los trabajadores de la red privada con y sin fin de lucro²⁴. Una opción evidente para la contención del

²³ La estrategia de *targeting* puede, y suele, aplicarse también desde el punto de vista de la capacidad económica de los potenciales beneficiarios de los servicios, limitando el acceso a los servicios a las personas con rentas inferiores a un nivel determinado e impidiendo el acceso a quienes tienen rentas superiores. Como ya se ha señalado, este tipo de selectividad está expresamente vedado por la actual Ley de Servicios Sociales, que en su artículo 57.1 establece que el acceso a los servicios quedará garantizado a todas las personas que reúnan los requisitos aplicables en cada caso, sin que en ningún caso puedan quedar excluidas por razones económicas. El mismo artículo señala además que: a) el nivel de recursos económicos deberá considerarse a efectos de determinar el importe de su participación económica en la financiación del servicio del que se trate, no pudiendo en ningún caso constituir un factor de exclusión del servicio; y b) la calidad del servicio prestado no podrá ser determinada, en ningún caso, en función de la participación de las personas usuarias en el coste del mismo.

²⁴ Las presiones al alza en el coste de los servicios debido al incremento de los costes de personal constituyen, también en los países de nuestro entorno, un motivo de preocupación. En el caso del Reino Unido, se estima que los costes de personal crecerán cada año un 2% por encima del IPC, y que el 50% del gasto adicional en atención a la dependencia previsto para 2020 se deriva del incremento en la retribución del personal. Otros estudios consideran que el coste unitario de los servicios de atención

gasto pasa por no aplicar este tipo de estrategia, reduciendo o congelando las ratios de personal y la remuneración del personal de atención directa, para lo cual será necesario avanzar –con mayor decisión si cabe– en un proceso de externalización de la gestión de los servicios a entidades privadas. El impacto económico de una eventual congelación de los gastos y los ratios de personal puede ser importante –reduciría en un 50% las necesidades de financiación adicional, manteniendo el principio de universalidad en un contexto de crecimiento de la demanda–, pero plantea también dificultades importantes en la medida en que cabe pensar que algunas de las consecuencias derivadas de los actuales déficits de calidad (conflictos laborales, presión sobre los profesionales, insatisfacción de algunos sectores sociales, profesionales o de usuarios...) podrían multiplicarse o agudizarse²⁵.

En cualquier caso, el debate sobre la calidad en la prestación de Servicios Sociales no debe desvincularse del debate sobre la calidad en el conjunto de los servicios públicos. En ese sentido, quizá sea también necesario subrayar que en determinados ámbitos o sectores de intervención se han alcanzado ya, especialmente en Gipuzkoa, niveles de calidad muy elevados, tanto en lo que se refiere las ratios y a la remuneración del personal como a la calidad y la adecuación de los equipamientos. La apuesta por una estrategia global de mejora de la calidad debe basarse también en criterios de eficiencia y evitar que las mejoras se concentren en ámbitos muy específicos o que el mantenimiento de niveles elevados de calidad en unos servicios o prestaciones específicas impida el adecuado desarrollo del conjunto del sistema.

3.2.3. *Activación de los perceptores de prestaciones económicas*

Desde hace ya años, una herramienta de contención del gasto en materia de garantía de ingresos ha sido la de la *activación* de los perceptores de prestaciones de rentas mínimas, aplicando criterios más o menos forzosos de inserción laboral (*workfare*). El debate técnico y político sobre los efectos y beneficios de estas políticas de activación es muy amplio en la medida en que se trata de un término polisémico que engloba políticas muy diferentes y en algunos casos contradictorias. En ocasiones se trata de programas que pretenden incidir sobre la oferta de trabajo mediante una medida de gasto público que aumenta la incitación al empleo de los seg-

a la dependencia se incrementará cada año en un 5%, entre otras razones debido a unos requerimientos de calidad más estrictos por una población usuaria cada vez más exigente (Fernández, J.L. y otros, 2009).

²⁵ Puede señalarse al respecto que la necesidad de introducir estrategias de calidad relacionadas con el personal en el ámbito de los servicios de atención a la dependencia es común a diversos países de Europa. Según Huber, “una cuestión recurrente el análisis de la situación de cada país es la referente a las carencias en cuanto a personal, que se irán incrementándose a medio y largo pla-

mentos menos marginales de los beneficiarios de las rentas mínimas de inserción social. Según Alujas, mediante esta lógica de aumento de la empleabilidad se favorece un modelo económico más competitivo, que fomenta una flexibilidad y una adaptabilidad creciente de las personas trabajadoras a unas condiciones sociolaborales cambiantes y en muchos casos precarias. Frente a este modelo restrictivo de activación como forma de salir del paro o la inactividad para encontrar un empleo remunerado, visiones más integrales de la activación proponen actualizar el concepto de *capabilities* (capacidades) de Amartya Sen, dotando a las medidas públicas de activación de una ética que priorice “la dotación de un auténtico sentido vital y la garantía de una distribución igualitaria de las oportunidades sociales²⁶”.

No cabe duda de que el conjunto de los países de Europa se ha producido una tendencia a la activación de las políticas de garantía de ingresos, y en el que el acceso al mercado de trabajo – cuanto más rápido, mejor– se ha convertido en la piedra angular de las políticas sociales orientadas a las personas en edad y disposición de trabajar. Aunque presente en las políticas sociales y de empleo de diversos países desde los años 70, la activación –es decir, la introducción, o el refuerzo, de un vínculo explícito entre, de una parte, la protección social y, de otra, la participación laboral– se constituye a lo largo de los años 90 como el principal objetivo de las políticas sociales. Los expertos coinciden en señalar sin embargo que no existe un modelo único de activación y que las fórmulas elegidas para hacer realidad este objetivo van desde el *workfare* de inspiración liberal –fundamentalmente basado en la imposición de sanciones y estrictos límites temporales– a las políticas aplicadas en los países escandinavos, que combinan prestaciones universales de elevada cuantía con una oferta generalizada de programas de empleo y formación. Sea como fuere, en los últimos años al menos una decena de Estados europeos han reformado su legislación en el sentido de reforzar el carácter condicional de la prestación, así como los dispositivos de búsqueda de empleo, de formación o de ayudas a la contratación para los perceptores de rentas mínimas y, en general, parados de larga duración²⁷.

Ciertamente, el sistema de rentas mínimas en la CAPV tiene entre sus asignaturas pendientes la de alcanzar un mayor grado de activación de sus usuarios, a través por ejemplo del refuerzo del sistema de estímulos al empleo, como se ha hecho en Francia con la sustitución del antiguo RMI por el nuevo RSA²⁸. Sin embargo, no parece que la estrategia de activación de los percep-

zo. Ello no sólo se debe al incremento de la demanda, sino también al efecto de los bajos salarios, las elevadas tasas de rotación y las deficientes condiciones laborales” (Hubert, 2007).

²⁶ Alujas, J.A.. Políticas Activas del Mercado de Trabajo en España. Situación el contexto europeo, Madrid, Consejo Económico y Social, 2003.

²⁷ Zalakain, J. Trabajo, trabajadores pobres e inserción social. *Documentación Social* nº 137, 2007.

²⁸ Zubiri-Rey, J.B. La Renta de Solidaridad Activa en Francia. ¿Es la activación una vía para salir de la pobreza? *Zerbitzuan*, nº 45, 2009.

tores de rentas mínimas pueda tener un impacto significativo en términos de contención del gasto en Gipuzkoa. Su aplicación sería, además, particularmente difícil de acuerdo a la dispuesto por la Ley para la Garantía de Ingresos y la Inclusión Social y en un Territorio, como el guipuzcoano, que tradicionalmente ha registrado tasas de cobertura y cronificación de la Renta Básica más bajas que el resto de los territorios de la CAPV.

3.2.4. *Desvinculación pública respecto a la prestación directa de servicios*

Diseñados para facilitar la contratación directa de servicios de asistencia para la vida diaria por parte de personas mayores y/o de personas con discapacidad, los sistemas de cheque servicio o pago directo constituyen una relativa novedad en el campo de los Servicios Sociales y, para algunos, la piedra angular de un cambio radical en la provisión de servicios sociales. Responden a una filosofía del usuario de estos servicios como consumidor/a, capaz de elegir entre diversos proveedores y de pagar directamente, gracias en parte al cheque o cupón recibido, esos servicios. Aunque habitualmente estas medidas se justifican preferentemente en aras de facilitar una mayor posibilidad de opción y una mayor autonomía a las personas usuarias, y en aras de mejorar la competencia entre prestadores de servicios, pueden tener también como resultado una cierta contención del gasto público, especialmente si se opta por establecer cuantías máximas no vinculadas al coste efectivo del servicio.

En esta línea, en los últimos años se han desarrollado en nuestro entorno varias experiencias de cierta importancia:

- El sistema de *direct payments* o pago directo británico. El Reino Unido es uno de los países que con más claridad ha apostado por el desarrollo de este tipo de prestaciones a partir de la introducción en 1997 del sistema de *direct payments* o pago directo. Según una reciente evaluación²⁹, existen en torno a 0,5 beneficiarios de cheques servicio por mil habitantes, lo que supone en torno 30.000 beneficiarios en el conjunto del Reino Unido. Desde el punto de vista cuantitativo, por tanto, los cheques servicio distan en la práctica de constituir una alternativa a los servicios ordinarios: del conjunto de usuarios de servicios sociales comunitarios, se estima que apenas el 0,7% de las personas mayores, el 0,6% de las personas con enfermedad mental, el 3,6% de las personas con discapacidad intelectual, el 6,2% de las personas con discapacidad física y el 4,7% de las personas con discapacidad sensorial recurrían, en 2004, a este tipo de prestaciones. En términos pre-

supuestarios, en el caso de las personas con discapacidad física, se estima que se distribuían a través de cheques servicio el 15% de los presupuestos destinados a su atención comunitaria en Inglaterra. En el caso de las personas mayores, el porcentaje era del 3%.

- Los presupuestos individuales aplicados en Holanda. Según M. Kremer³⁰, uno de los iconos de las reformas del Estado de bienestar holandés es el llamado Presupuesto Personal, en virtud de los cuales los usuarios de los servicios sociales pasan de ser pacientes a ser consumidores, ya que pueden gestionar un presupuesto específico contratando a personal que preste los servicios de la forma que ellos determinen. Aunque el objetivo de esta medida era el de promover la existencia de un mercado más abierto de proveedores de servicios de cuidados personales, así como dar mayor poder a los usuarios en detrimento de los profesionales, la consolidación de ese mercado no se ha producido y la mayoría de los titulares de presupuestos han optado por emplear como cuidadora a otra persona de su familia. Para Kremer, si bien este cambio otorga cierto reconocimiento a los cuidadores informales, puede, por otra parte, obstaculizar la trayectoria laboral de las personas con responsabilidades familiares, además de socavar el proceso de profesionalización de los trabajadores del sector, con consecuencias indeseables para la calidad.
- Alemania ha creado también un sistema experimental de este tipo denominado *personen-gebundenes Pflegebudget*, mediante el cual se concede una prestación económica del mismo valor que tendría la atención en especie. En el mismo modelo cabría añadir –si bien en este caso la motivación principal parece ser realmente la contención del gasto– los sistemas de cheques-servicio y similares puestos en práctica en diversas comunidades autónomas españolas, como la Comunidad Valenciana o Galicia.

No parece en cualquier caso que el espíritu de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, ni la letra de la Ley 39/2006 de atención a la dependencia, que apuesta por la prestación de servicios de atención directa frente a la concesión de prestaciones económicas, posibilite un desarrollo importante de este tipo de enfoques en nuestro contexto. En efecto, pese a su potencial de ahorro, cabe pensar que el desarrollo de este modelo reduciría la capacidad de creación de

²⁹ Davey, V. y otros. Direct payments survey: A national survey of direct payments policy and practice. Londres, Personal Social Services Research Unit, 2007.

³⁰ Kremer, M. Consumers in charge of care: the Dutch personal budget and its impact on the market, professionals and the family. *European Societies*, vol. 8, n° 3, 2006.

empleo del conjunto del sistema de servicios sociales (contribuyendo al crecimiento del empleo sumergido y de escasa cualificación), además de fomentar el modelo que atribuye a las mujeres la responsabilidad respecto a la atención informal de las personas dependientes. Se trataría, en ese sentido, de una re-familiarización de la atención³¹, cuando el objetivo, aún inconcluso, ha sido en muchos países el de des-familiarizar la atención o al menos el de poner los medios para que ello sea posible. Desde ese punto de vista, su aplicación debería limitarse a los casos en lo que se considera un valor esencial la promoción de la autonomía y la capacidad de elección de los usuarios de los servicios sociales, estableciendo además los necesarios sistemas de homologación, acreditación e inspección.

3.2.5. Priorización de servicios y prestaciones

Otra de las estrategias de contención del gasto aplicables en las actuales circunstancias se refiere a la priorización de los servicios y prestaciones, que a menudo se materializa en una definición más estricta de la cartera o catálogo de prestaciones financiadas con fondos públicos. En nuestro contexto, la determinación del Catálogo y la Cartera de servicios, así como el Mapa de Servicios Sociales, debe ser aprovechada para una función de clarificación en relación a los servicios que deben ser prestados de forma obligatoria por cada nivel de la administración y a los que pueden prestarse de forma discrecional. Ese proceso de clarificación debe basarse en la idea básica de que no pueden prestarse servicios no obligatorios o discrecionales mientras no se presten los servicios obligatorios del catálogo, o su prestación mientras su prestación no se realice con las condiciones necesarias de calidad, cobertura o intensidad. Esa labor de priorización del gasto, por otra parte, no se limita únicamente a los servicios y prestaciones del ámbito de los Servicios Sociales y requiere de una reflexión integral sobre el conjunto de las políticas públicas y sobre las medidas y programas que deben ser financiados con fondos públicos, de forma prioritaria, por cada nivel de la Administración.

Cabe pensar por otra parte que esta priorización de los servicios, privilegiando la prestación de los de carácter obligatorio, pueda verse compensada con una potenciación, adecuadamente coordinada y articulada, del papel que actualmente juegan en el ámbito discrecional de los servicios sociales las entidades sin fin de lucro, las empresas privadas y las Obras Sociales de las Cajas de Ahorro.

³¹ Pavolini, E. y Ranci, C. Structuring the welfare state: reforms in long-term care in western European countries. *Journal of European Social Policy*, vol. 18, nº 3, 2008.

Es necesario destacar, en cualquier caso, que la necesaria estrategia de priorización no debe comprometer la prestación de servicios de carácter preventivo, centrándose de forma exclusiva en las personas que ya manifiestan problemas sociales o de dependencia elevados. Desde ese punto de vista, debe recordarse que los servicios de baja intensidad, de mayor carácter preventivo, forman también parte del catálogo de Servicios, y que su adecuado desarrollo es condición *sine qua non* para evitar, en un marco normativo caracterizado por el derecho subjetivo a los servicios y prestaciones, que la demanda de servicios especializados o de atención secundaria se desborde.

3.2.6. Mejoras en la eficiencia del gasto, en la prevención de necesidades y en I+D

Las estrategias de contención del gasto deben basarse igualmente en un aprovechamiento más eficiente de los recursos y de las economías de escala, en el uso combinado de equipamientos, y en un seguimiento más estricto de la adecuación de los servicios a las necesidades, cambiantes, de las personas. Son también importantes en esta estrategia de aprovechamiento de los recursos una mejor gestión de los recursos humanos (reduciendo bajas y rotaciones y optimizando las cualificaciones y habilidades del conjunto del personal) y la simplificación de los procedimientos administrativos e informáticos, mediante los cuales aumente la productividad de personal.

En cualquier caso, probablemente, el mecanismo más eficiente de contención del gasto es el apoyo continuo a la red informal, planteado no sólo como herramienta paliativa para el abordaje de los problemas graves de dependencia sino, fundamentalmente, como mecanismo para la prevención del uso de recursos más caros o pesados. También cabe poner en práctica medidas de contención de las necesidades que pasan por el impulso de pautas de envejecimiento saludable que reduzcan a medio plazo las necesidades asistenciales (tanto en el ámbito sanitario como social), la potenciación de las redes de apoyo social informal (reforzando, aún en mayor medida, lo que se ha dado en llamar *modelo guipuzcoano de bienestar social*). Finalmente, diversos países han puesto en marcha programas de innovación y desarrollo en el ámbito de los Servicios Sociales orientados –entre otros objetivos– a optimizar el gasto en esta materia procurando un mejor aprovechamiento de las nuevas tecnologías.

3.3. Estrategias para el incremento en la captación de recursos económicos adicionales

Junto a las estrategias de contención del gasto que se acaban de analizar, el incremento en la captación de recursos económicos adicionales para ser utilizados en la financiación de los Servicios Sociales constituye la vía principal por la que, como iremos viendo en las páginas siguientes, los países de nuestro entorno han respondido a las necesidades crecientes en esta materia.

En el marco de la CAPV, y de acuerdo al marco normativo establecido, las principales opciones en este ámbito pasan por dos vías: el incremento del gasto privado –mediante el incremento de la participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios– y el incremento del gasto público, bien sea a través del incremento de la presión fiscal, bien sea a través de la detracción de recursos de otras esferas del gasto público, bien sea a través del recurso al endeudamiento.

3.3.1. Incremento de la participación económica de las personas usuarias

Como se ha señalado con anterioridad, la Ley 12/2008 reconoce la posibilidad de establecer servicios gratuitos y servicios sujetos a copago, sin que hasta el momento se haya definido cuáles serán gratuitos y cuáles no. En cualquier caso, y al margen de las consideraciones realizadas con anterioridad (no exclusión de usuarios por motivos económicos del acceso a los servicios, etc.), parece claro que serán fundamentalmente los servicios de atención secundaria los que puedan estar sujetos a copago, y que, salvo en el caso del SAD, el grueso de los servicios de atención primaria se prestarán de forma gratuita.

El establecimiento de un sistema basado en el copago coincide con la voluntad generalizada de la ciudadanía³² y se aplica en numerosos países, si bien, en términos estrictamente económicos, en pocas ocasiones puede considerarse la participación económica de la persona usuaria como

³² Según un estudio realizado por el SIIS en 2005 en el Territorio Histórico de Álava, el 29% de la población consideraba que los servicios sociales deberían ser gratuitos para todos, mientras que el 63,8% consideraba que deben ser de pago según recursos. Sólo el 5,6% de la población considera que deben ser de pago para todos. Planteada de una manera distinta, la pregunta tiene una respuesta diferente a nivel del Estado español, según la última encuesta sobre el particular realizada por el CIIS (Encuesta 2756, 2008): el 50% de la población cree que para financiar los servicios a las personas con dependencia o discapacidad es más justo que todos contribuyamos a ellos, financiándolos exclusivamente con nuestros impuestos. El 41%, por el contrario, considera más justo que los afectados paguen una parte de los servicios en función de sus recursos económicos, y que el resto se financie mediante impuestos.

un ingreso esencial del conjunto del sistema (a diferencia de lo que sucede, por ejemplo, en el ámbito de las pensiones). En realidad, la principal aportación económica privada se realiza en la actualidad acudiendo a proveedores privados de servicios –tanto del ámbito de la economía reglada como de la sumergida– o por medio de la atención informal, que, pese a que apenas ha sido cuantificada en términos económicos, supone un coste real para las familias³³. Como se ha señalado anteriormente, en Gipuzkoa, las familias abonan en torno a un 15% del coste del conjunto de los Servicios Sociales, sin que ese porcentaje se haya modificado de forma sustancial en el tiempo. En el caso de las residencias, los usuarios y sus familias sufragan el 38% del coste y en el caso de los centros de día el 28%. La financiación privada del SAD es sustancialmente menor, y se sitúa en torno al 13%.

3.3.1.1. *Servicios sujetos a copago: la atención social gratuita*

No puede decirse que el incremento de la participación económica de las personas usuarias sea una tendencia evidente o marcada en los países de nuestro entorno. El debate –al menos en algunos países, como el Reino Unido– se centra en el grado de universalidad del sistema y en los servicios o prestaciones que deben ser considerados gratuitos. En ese sentido, especialmente en el ámbito de la atención residencial, en diversos países se ha optado por diferenciar al menos tres componentes del gasto: los gastos sanitarios; los gastos relativos a la atención social o los cuidados personales; y los gastos hoteleros o relacionados con las prestaciones complementarias (alojamiento, manutención, transporte, actividades de ocio, limpieza, etc.). En diversos países –por ejemplo Escocia y, de forma parcial, en Francia– se ha apostado por la creación de sistemas que presten los cuidados personales de forma gratuita, al igual que se prestan de forma gratuita, a quien acredite un nivel suficiente de necesidad, los servicios sanitarios o educativos. Como se ha señalado anteriormente, la universalidad establecida por la Ley 12/2008 deberá considerarse sólo parcial si se da el caso de que algunas personas que se vean obligadas, debido a su capacidad adquisitiva, a abonar el 100% del coste del servicio.

De hecho, debe recordarse que la Ley 39/2006 para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia establece ya un grado mínimo de univer-

³³ Según un reciente estudio, el cuidado informal de personas dependientes en España equivale a entre el 4,08% y el 4,62% del PIB, y supondría –en términos de puestos de trabajo– entre el 8% y el 9% del empleo (Red2Red Consultores. Valoración económica de los cuidados a personas dependientes, *Zerbitzuan*, nº 46, 2009).

salidad –en el sentido de eximir al conjunto de la ciudadanía de una parte de los costes, al margen de su renta o patrimonio– al fijar dos tipos de límites a la participación económica de los usuarios en el coste de los servicios. Por un lado, establece que el porcentaje exacto de participación de la persona usuaria se determinará atendiendo a su capacidad económica, y que estará comprendido:

- entre el 70% y el 90% de la misma, aplicados estos porcentajes de forma progresiva, en el caso de los servicios residenciales
- entre el 10% y el 65% de la misma, aplicados estos porcentajes de forma progresiva, en el caso de los demás servicios del catálogo del SAAD (prevención de la dependencia, teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día, centro de noche).

Por otro, señala que dicha participación nunca podrá superar los siguientes máximos:

- el 90% del indicador de referencia³⁴ en el caso de los servicios residenciales.
- el 65% del indicador de referencia en el caso de los centros de día y de los servicios de ayuda a domicilio.

Desde ese punto de vista, parece claro (y en la mayor parte de los casos, obligatorio) que debería eximirse al conjunto de los usuarios, independientemente de su renta, de una parte de los costes del servicio recibido, asumiendo la administración en todos los casos una parte del coste, y diferenciando los componentes del coste en función de su origen (médico, hotelero o social). Ésa es, precisamente, la vía seguida en países como Francia, Alemania o, en el Reino Unido, Escocia.

a) *La prestación Personalizada de Autonomía y la tarificación de los centros residenciales en Francia*

En Francia, las personas usuarias de los servicios de atención a la dependencia abonan una parte del coste de los cuidados, sea cual sea su capacidad adquisitiva, si bien para el establecimiento de la aportación individual se tiene en cuenta la renta de las personas usuarias. La administración abona, en cualquier caso, sea cual sea el nivel de renta, una parte variable de la atención prestada.

³⁴ Según la normativa estatal, en el caso de los servicios de atención residencial y de los centros de día ese el indicador de referencia se establecerá en relación con el precio de concertación de plazas en centros de la iniciativa privada. En el caso de los servicios de ayuda a domicilio, el indicador de referencia se fijará en función del tipo de servicio y de la intensidad.

En el caso de los servicios de atención a domicilio (que perciben el 62% del millón largo de personas que perciben la *Allocation personnalisée d'autonomie* o Prestación Personalizada de Autonomía- APA³⁵), el coste medio actual del servicio asciende a 494 euros, de los cuales 88 (el 17%) es financiado por los usuarios y el resto por la Administración Departamental. Dado que en torno a un 22% de los usuarios no abonan cantidad alguna, el coste efectivamente abonado por quienes sí lo hacen asciende a 114 euros (23% del coste).

En el caso de los servicios residenciales, el coste completo de la atención se divide en tres tarifas diferentes: la correspondiente a los cuidados sanitarios, la correspondiente a los gastos de alojamiento y la correspondiente a los gastos de dependencia. Tal y como se detalla en la tabla siguiente, el usuario abona la totalidad de la tarifa de alojamiento –salvo en el caso de carecer de recursos– y un 30% –es decir 5 euros diarios– del coste de la tarifa de dependencia. El coste de la tarifa de cuidados es abonado íntegramente por las Cajas que gestionan el Seguro de Enfermedad. En total, y por término medio, los usuarios que se benefician del APA abonan el 61% del coste de la atención recibida.

Tabla 11. Sistema de tarificación de los costes residenciales en EHPAD en Francia

	Gastos incluidos	Financiación	Coste diario*
Tarifa alojamiento	Administración general, restauración, alojamiento, animación, 100% de los gastos correspondientes al personal de dirección y administración, 70% de los gastos correspondientes al personal de limpieza y mantenimiento.	El usuario, que puede solicitar ayudas específicas en caso de no contar con recursos económicos suficientes (ayuda social y ayudas al alojamiento).	50 euros (55% del coste)
Tarifa cuidados	Cuidados básicos (higiene, confort, mantenimiento), 70% de los gastos del personal de auxiliares de clínica y de atención médico psicológica.	Las Cajas del Seguro de Enfermedad de cada usuario.	25 euros (27% del coste)
Tarifa dependencia	Ayuda y supervisión para las tareas de la vida diaria, sobre coste hotelero ligado a la dependencia, 30% de los gastos del personal de auxiliares de clínica y de atención médico psicológica, 30% de los gastos correspondientes al personal de limpieza y mantenimiento.	Por término medio, el coste de la tarifa asciende a 460 euros (547 en el caso de las personas con mayor grado de dependencia). El usuario paga en torno al 30% y el 70% restante se financia mediante la <i>Allocation Personnalisée d'Autonomie</i> .	15 euros (16% del coste)

Fuente: CNSA y *Etudes et Resultats*, nº 690. Se trata de costes medios, ya que las tarifas de cuidados y de dependencia dependen de las características de los usuarios de cada centro. Para establecer las tarifas, se firma una convención tripartita entre el Departamento, la Caja de Enfermedad y el propio centro. En el caso de la tarifa por alojamiento, la tarifa puede modularse en función de las prestaciones utilizadas por el usuario.

³⁵ Desde 2002, la APA constituye el núcleo de la atención a las personas dependientes en Francia. Financiada parcialmente, como se indica más adelante, a través de una cotización específica, se trata de una prestación de derecho, no discrecional, periódica y finalista a la que pueden acceder todas las personas mayores de 60 años, independientemente de su nivel de ingresos, que sólo se tiene en cuenta a la hora de determinar la participación del beneficiario en el pago de los gastos. En la actualidad, perciben esa prestación 1.115.000 personas, el 7,7% de la población mayor de 60 años.

b) *El copago en el marco del Seguro de Dependencia en Alemania*

En el marco del Seguro de Dependencia alemán –que, como también veremos más adelante, se financia mediante una cotización específica de empresarios y trabajadores– el importe de todas las prestaciones está calculado para sufragar una parte, y no la totalidad de los gastos que la dependencia origina. Como en Francia, sin embargo, los usuarios en ningún caso abonan el coste completo de la atención.

- La asistencia domiciliaria formal cubre como máximo el 37% (en el Grado I), el 42% (grado II) y el 44% (grado III) de las horas de atención requeridas.
- En el caso de la asistencia residencial, se estima que la prestación máxima cubre entre el 44% y el 64% del coste medio por plaza.

En el caso de los servicios residenciales, la diferencia entre la prestación concedida por el Seguro de Dependencia y el coste real del servicio recibido debe ser abonada por el usuario. La Ley del Seguro de Dependencia establece explícitamente que los beneficiarios deben pagar al menos el 25% de los costes del servicio y, en cualquier caso, los gastos hoteleros (alojamiento y alimentación), así como una parte proporcional de los gastos de amortización de las infraestructuras. Además, a través de su Seguro de Enfermedad, el asegurado debe abonar los gastos médicos que pudieran originarse. De esta forma, el Seguro de Dependencia sólo corre con los gastos de atención estrictamente relacionados con la pérdida de autonomía. Se estima que en 2006 las personas aseguradas aportaron a través del copago 8.500 millones de euros a los gastos de atención a la dependencia, el 28% del total. Gran parte (6.500 millones de euros) se genera en la atención residencial, en la que el copago supone el 36% del gasto³⁶.

c) *El copago en el Reino Unido: selectividad en Inglaterra y atención personal gratuita en Escocia*

Según la *Comisión for Social Care Inspection (CSCI)*³⁷, los ayuntamientos ingleses reciben un 13% de todo el gasto que realizan en atención a personas mayores y adultos con discapacidad a través del copago de los usuarios. Se trata de 2.100 millones de libras, de las cuales tres cuartas partes provienen de la atención residencial. El nivel de copago depende del tipo de servicio

³⁶ Actualidad Sociolaboral República Federal de Alemania, enero 2009. Berlín, Consejería de Trabajo e Inmigración.

³⁷ CSCI. *The state of social care in England 207-2008*, 2009.

prestado y oscila entre el 5% en los servicios diurnos, el 11% en la atención domiciliaria o el 30% en la atención residencial. En los últimos años, en cualquier caso, los porcentajes de co-participación de los usuarios se han reducido como consecuencia del incremento en los fondos que el Gobierno ha destinado a los municipios para la financiación de estos servicios.

Como en Francia, la administración sanitaria se hace cargo de los costes sanitarios, si bien en este caso la definición de esos costes resulta más estricta. Así, en los casos en los que se producen gastos específicos de enfermería, estos son abonados por el Sistema Nacional de Salud, a razón de 115 euros semanales por residente. El resto de la financiación corre a cargo de la persona usuaria y/o de la administración local de acuerdo a las siguientes reglas:

- Las personas con patrimonio individual superior a 25.597 euros abonan íntegramente el coste de la atención residencial, salvo, como se ha dicho, los costes de atención de enfermería (que en ese sentido son el único componente del gasto completamente universalizado). Una vez el patrimonio se reduce por debajo de esa cantidad, se modifican las normas de cálculo aplicándose las del siguiente grupo.
- Las personas con patrimonio entre 15.525 y 25.597 euros abonan una parte de la tarifa, de acuerdo con su renta y patrimonio.
- En el caso de las personas con patrimonio inferior a 15.525 su patrimonio no se tiene en cuenta, pero sí su renta. Esta se destina al pago de los costes, una vez practican ciertas deducciones y manteniéndose una cantidad de libre disposición.
- La prestación económica para la cobertura de los gastos de dependencia a la que las personas que residen en sus domicilios tienen derecho deja de recibirse al mes del ingreso en residencia si se percibe algún tipo de ayuda pública para el pago de las tarifas residenciales.

El sistema establecido en el Reino Unido para la participación de las personas usuarias en la financiación del coste de los Servicios Sociales –y la financiación de los Servicios Sociales en su conjunto– han sido criticado por diversas razones, entre otras, por su complejidad, falta de universalidad, inequidad e insostenibilidad. Ya en 1999 un informe elaborado por la *Royal Commission on Long Term Care*³⁸ proponía el abandono del sistema selectivo (*mean tested*) aplicado hasta la fecha y que la atención sociosanitaria en residencias y a domicilio se financiara mediante impuestos, abonando las personas usuarias los costes de alojamiento (para lo cual, en caso

³⁸ Royal Comisión on Long Term Care. *With respect to old age: long term care. Rights and responsibilities*. Londres, Stationery Office, 1999.

de carecer de recursos económicos suficientes, podrían acogerse a prestaciones económicas condicionadas al nivel de recursos). La cobertura gratuita de los costes de atención de enfermería en las residencias asistidas (*nursing homes*) es consecuencia de aquel informe.

En 2006, el denominado Informe Wanless³⁹ proponía un sistema similar mediante el cual el Estado asumiera íntegramente el coste equivalente a dos tercios de la atención, financiándose el resto a través de un sistema voluntario, mediante el cual el Estado abona el 50% de la aportación realizada por la persona usuaria. A diferencia del Gobierno inglés, el escocés asumió las recomendaciones de la *Royal Comisión on Long Term Care* y estableció en 2002 un sistema de atención social gratuita (*free personal care*), en virtud del cual los costes de atención social y personal son financiados íntegramente por la Administración, mientras que los costes hoteleros y de atención doméstica son abonados por el usuario en función de su capacidad económica. Se trata, según el informe Wanless, de un sistema de mutualización total del riesgo, público, universal y de carácter redistributivo en tanto en cuanto la financiación se basa en un sistema fiscal progresivo. A diferencia de lo ocurrido en Alemania y Francia, no se introdujeron medidas fiscales específicas para la financiación de este modelo.

En el marco de este sistema, los ayuntamientos conceden a cada usuario una prestación de 667 euros mensuales, al cambio actual, para la financiación de la atención personal, que pueden complementarse con otros 300 para la cobertura de los gastos sanitarios o de enfermería. La percepción de esta prestación es incompatible con la prestación económica de 278 euros que existía anteriormente (*Attendance Allowance*). En 2004, los usuarios de los centros residenciales escoceses pagaban en torno a mil de los dos mil euros que en aquellas fechas costaba, de media, la atención residencial. No existe un importe máximo para los usuarios de atención domiciliar que pueden seguir percibiendo además la *Attendance Allowance*. Se estima que, en 2003, el gasto medio por beneficiario era de 266 euros mensuales.

Según las primeras estimaciones, el coste del nuevo sistema supuso un incremento del 10% del gasto en servicios a personas mayores, equivalente a un 0,2% del PIB. En 2008, esos cálculos se corrigieron, estimándose que el sobrecoste de la medida el 50% del gasto original, de forma que –en los cuatro primeros años– se realizó un gasto total de 2.070 millones de euros, frente a los 1.380 que se hubieran gastado en ausencia de una reforma de estas características. En un primer momento, entre 2002 y 2006, el Gobierno inyectó una cantidad cercana a los 575 mi-

³⁹ Wanless Social Care review. *Securing Good Care for Older People*. Kings Fund, 2006.

llones de euros a los Ayuntamientos para llevar a práctica la reforma, incluyendo a partir de ese año los costes del nuevo sistema en el modelo general de financiación municipal. En 2007, 72.000 personas mayores de 65 años (en torno al 7% del total) se beneficiaban del sistema de atención social gratuita.

Además de su impacto económico global, el cambio supuso un notable incremento de la demanda de servicios de atención domiciliaria, gratuitos en su mayor medida debido a las nuevas reglas, que sólo en el primer año de aplicación de la reforma se incrementaron en un 27%, ampliándose también la intensidad del servicio. Las últimas evaluaciones realizadas⁴⁰ ponen de manifiesto que la nueva política ha tenido como consecuencia un notable incremento de la atención domiciliaria –prestada ahora de forma casi gratuita– y un efecto general de desestigmatización de la atención social. Ha sido exitosa además, señala la evaluación, a la hora de cumplir su objetivo de crear un sistema de financiación más justo y más transparente, incrementado además la capacidad de elección y control de los usuarios. El informe también señala que la nueva legislación resulta económicamente sostenible y viable, al menos a corto plazo, pese a que en sus primeros años de funcionamiento se haya puesto de manifiesto una infrafinanciación de al menos 40 millones de libras (lo que se debe, cabe añadir, a la ausencia de un sistema de financiación específico, a la manera de Alemania o Francia).

Entre los ‘puntos negros’, los informes citan las desigualdades de base territorial en la aplicación de la nueva política y en los baremos de acceso a los servicios, las listas de espera y el desacuerdo con el Gobierno británico respecto a la retirada de determinadas prestaciones económicas a las personas beneficiadas por esta nueva política. En cualquier caso, a juicio de la comisión independiente establecida en 2008 para la realización de una evaluación independiente del sistema, “pese a ciertas dificultades prácticas en sus primeros años de desarrollo, la atención personal y sanitaria gratuita sigue siendo popular y ha funcionado de forma adecuado en su mayor parte, con resultados positivos para las personas mayores de Escocia⁴¹”.

⁴⁰ Audit Scotland. *A review of free personal and nursing care*, 2008.

⁴¹ Scottish Government. *Independent review of free personal and nursing care in Scotland* Edinburgh, Scottish Government, 2008.

Aplicabilidad de la atención social gratuita en Gipuzkoa

d) Justificación conceptual y principales elementos

¿Puede aplicarse un modelo de estas características en Gipuzkoa? Conceptualmente, parece claro que las personas usuarias de los servicios sociales, en tanto en cuanto tengan capacidad para ello, deberían hacerse cargo de unos gastos hoteleros que, de permanecer en sus domicilios, deberían satisfacer por sus propios medios (o recurriendo, de lo contrario, al sistema de garantía de ingresos). Por otra parte, en términos de universalidad, parece innegable que las administraciones deberían asumir una parte –si no la totalidad– de los costes que acarrea la dependencia o la discapacidad, de la misma manera que asumen los costes que acarrea la enfermedad, en el caso del sistema de salud, o los costes que acarrea la educación infantil y juvenil, en el caso del sistema de enseñanza, al margen de cuál sea la capacidad adquisitiva de las personas afectadas por esas necesidades. En efecto, como se indica en el dictamen mayoritario de la *Royal Comisión on Long Term Care*, por razones de eficiencia y de equidad horizontal, las personas que precisan servicios de atención a la dependencia de cierta intensidad deberían ser tratadas de la misma forma que lo son las personas con necesidades sanitarias, independientemente de cuál sea la entidad pública que presta tales servicios. Por tanto, señalaba el dictamen, los principios en los que se basa la atención sanitaria –servicios financiados a través de impuestos generales y asignados en función del grado de necesidad y no de la capacidad económica– deberían extenderse a la atención social.

Por el contrario, en lo que respecta a los costes hoteleros, parece también evidente la conveniencia de que sean sujetos al pago por parte de los usuarios, siempre que cuente con recursos para ello. Tal y como señala Glenester, “cuando las personas permanecen en su hogar se espera que hagan frente a sus necesidades en materia de alimentación y alojamientos con sus propios ingresos. En caso de carecer de ellos, pueden recurrir al sistema de garantía de ingresos, pero para la mayoría de la población la cobertura de estos gastos sigue siendo una responsabilidad personal. Así pues, las personas institucionalizadas deberían hacer frente con sus propios ingresos a los gastos de alojamiento y alimentación, tal y como lo harían si residieran en sus propios hogares⁴²”.

⁴² Glenester, H. *Understanding the finance of welfare. What welfare costs and how to pay for it*. Bristol, Policy Press, 2003.

De acuerdo a esta justificación conceptual, y en el marco de la normativa vigente en la CAPV (Ley 12/2008 de Servicios Sociales y Ley 39/2006 de Atención a la Dependencia), cabría aplicar en Gipuzkoa o en la CAPV un modelo cuyos componentes principales serían los siguientes:

- Establecimiento de un indicador de referencia que recoja el gasto total atribuible a las denominadas por la Ley 12/2008 como *prestaciones complementarias* (transporte, salvo en el caso del transporte adaptado, alojamiento, manutención, lavandería y limpieza) y no inclusión –o mínima inclusión, si lo anterior no resultara económicamente viable– del resto de los componentes del gasto (sanitarios y de cuidados personales) en el indicador de referencia.
- Establecimiento de ese indicador de referencia como precio público general, orientado, en principio, al conjunto de las personas usuarias de cada servicio.
- Establecimiento de exenciones y bonificaciones a las personas con un nivel de ingresos y/o de patrimonio inferior a esa cantidad, una vez deducidas las cantidades de libre disposición que en virtud de las dos normas legales sea preciso mantener a las personas usuarias.
- No computación de la vivienda habitual, salvo en casos excepcionales, para la determinación del nivel patrimonial y consideración del resto de los miembros de la unidad familiar, si los hubiere, sólo en el caso de que los miembros de dicha unidad dependan económicamente de la persona beneficiaria directa del servicio.
- Posibilidad de establecer sistemas de reconocimiento de deuda en el caso de los servicios residenciales para personas mayores, cuando las personas usuarias del servicio carezcan de ingresos suficientes para el pago de los precios públicos o de las tasas correspondientes pero dispongan de un patrimonio que pudiera afectarse a dichos gastos.

e) *Modalidades de aplicación e impacto económico*

Más allá de la justificación conceptual, ¿qué viabilidad económica tendría un sistema de estas características en Gipuzkoa? Para dar respuesta a este interrogante es preciso, por una parte,

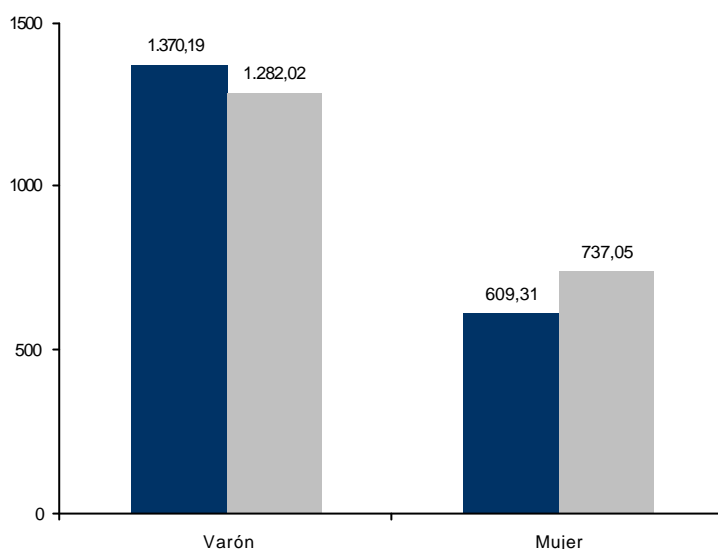
conocer la capacidad de pago de las personas mayores en Gipuzkoa y, por otro, el desglose de los componentes de gasto de los servicios sociales para personas mayores, especialmente en lo que se refiere a los centros residenciales. Según la información facilitada por el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, la tarifa de gran dependiente –que se aplica al 80% de las personas atendidas– asciende actualmente a 78,04 euros diarios, que se distribuyen de la siguiente manera:

- 4,9 euros de gasto sanitario (147 euros mes);
- 34,68 euros de gasto de atención a la dependencia (1040 euros mes);
- 38,45 euros de gasto atención hostelera (1.153 euros mes).

Se observa en primer lugar una distribución muy diferente del gasto en relación a la establecida en Francia, que no se debe, probablemente, a diferencias en el grado de necesidad de las personas residentes sino, cabe pensar, a diferencias en la forma de computar los gastos derivadas del compromiso que asume cada nivel institucional en cuanto a la atención residencial de las personas mayores. En cualquier caso, redondeando, la distribución del gasto sería del 6% para los cuidados sanitarios, el 44% para la atención social y el 50% para la atención hostelera (que, en este caso, se acerca tanto en términos relativos como absolutos a la media establecida en Francia).

Por otra parte, conviene tener también en cuenta la disponibilidad económica de las personas mayores en Gipuzkoa: según la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS) realizada en 2008 por el Gobierno Vasco, los ingresos medios personales⁴³ de las personas mayores de 65 años en Gipuzkoa y su distribución por tramos son los siguientes:

⁴³ En los casos en los que se produjera, la consideración de las personas dependientes del usuario como parte de la unidad familiar podría reducir el montante de los ingresos medios que deberían tenerse en cuenta.

Gráfico 13. Renta per cápita personal media de las personas mayores en Gipuzkoa (2008)

Fuente: EPDS, 2008.

De acuerdo con estos datos, y de forma muy orientativa, si se establece en 1.153 euros mes el precio público y se le añade al menos un 10% de los ingresos de cada persona como cantidad de libre disposición, tendríamos que en torno al 50% de los hombres y entre el 15% y el 25% de las mujeres, dependiendo de su edad, podrían abonar el precio público completo, recurriendo el resto a exenciones y bonificaciones diversas.

Tabla 4. Distribución de las personas mayores de 65 años en función de su renta per cápita en Gipuzkoa, tramos de edad y tramos de ingresos (2008)

	65 a 79 años			Más de 80 años		
	V.	M.	T	V.	M.	T
< 400 €	0,6	31,9	18,5	–	13,9	10,0
401-750 €	9,9	32,9	23,1	15,6	42,3	34,9
751-1000 €	14,8	18,9	17,2	12,2	21,3	18,8
1001-1500 €	42,9	12,8	25,6	50,9	19,2	28,0
1501-2500 €	29,9	2,8	14,4	20,5	3,3	8,1
> 2501 €	1,9	0,7	1,2	0,8	–	0,2

Fuente: EPDS, 2008.

Desde ese punto de vista, cabe pensar que la rebaja que implica la adopción de un sistema de estas características sólo afectaría a un porcentaje reducido de los usuarios: aquellos con capacidad de abonar, tras las oportunas deducciones, más de 1.153 euros al mes, reservándose además una cantidad adicional para sus gastos personales. El sobrecoste para las administraciones, por tanto, se limitaría a las cantidades que ese grupo –el de mayor renta– dejaría de ingresar. Si bien puede pensarse por tanto que el cambio sólo beneficiará a las personas mayores de rentas más altas (el resto en cualquier caso estará obligada a abonar la mayor parte de sus ingresos, que serán inferiores al precio público establecido, y deberá como hasta ahora beneficiarse de las correspondientes exenciones y bonificaciones), la medida puede justificarse en términos filosóficos y también de darificación y simplificación del sistema. En cualquier caso –si bien el porcentaje de usuarios que abona el precio público máximo en su integridad o en un porcentaje sustancial es reducido– debe señalarse que el cambio propuesto supondría reducir el precio público máximo que se aplica en la actualidad prácticamente a la mitad y, si bien no es posible determinar en qué medida, supondría una reducción neta de la aportación de las personas usuarias al sostenimiento de los Servicios Sociales.

También debe señalarse que en principio, tal y como se plantea, la política de atención personal gratuita supondría la exención del pago de la práctica totalidad de los usuarios del SAD (aunque cabría valorar en qué medida la ayuda menajera debería establecerse como gratuita). En ese sentido, los municipios guipuzcoanos dejarían de recibir los cerca de tres millones de euros (el 13% del gasto total) que en la actualidad perciben en concepto de tasas por la prestación del servicio de atención domiciliaria.

3.3.1.2. *La activación del patrimonio inmobiliario: reconocimiento de deuda, hipoteca inversa e impuesto de sucesiones*

Como se ha señalado anteriormente, la Ley 12/2008 impide tener en cuenta el valor de la vivienda habitual de las personas usuarias a la hora de valorar la capacidad económica de las personas usuarias, de cara al establecimiento de las tasas o precios públicos correspondientes. En el mismo sentido, el texto de la Ley abre la puerta al establecimiento de sistemas de reconocimiento de deuda en el caso de los servicios residenciales para personas mayores: según el texto de la Ley, cuando las personas usuarias del servicio carezcan de ingresos suficientes para el pago de los precios públicos o de las tasas correspondientes pero dispongan de un patrimonio que pudiera afectarse a dichos gastos, podrán acordarse entre la administración pública

competente y la persona usuaria fórmulas alternativas de financiación, teniéndose en cuenta en la valoración de dicho patrimonio la exclusión de la vivienda habitual.

La exclusión de la vivienda habitual choca con la tendencia que existe en otros países a la activación del patrimonio inmobiliario de las personas mayores usuarias de servicios sociales, a través de medidas como la hipoteca inversa⁴⁴ y similares⁴⁵. En ese sentido, se puede argumentar que al tratarse de unas prestaciones que se reciben al final del ciclo de vida y que no condicionan la inserción sociolaboral de los beneficiarios ni inciden directamente en el principio de igualdad de oportunidades (como sí sucede con las prestaciones educativas, por ejemplo, u otras típicas de los Estados del Bienestar) herramientas como la hipoteca inversa u otras de efecto equivalente deberían utilizarse en la financiación de las prestaciones. Según este argumento, no tendría sentido, desde un punto de vista distributivo, colectivizar unos gastos y luego privatizar los patrimonios salvaguardados y recibidos mediante herencia por los familiares.

Así pues, la activación del patrimonio inmobiliario es digna de consideración por razones tanto de índole económica como filosófica:

- Aunque su renta líquida es en general reducida, la mayor parte de las personas mayores cuentan con un patrimonio inmobiliario importante. Son a menudo personas pobres en ingresos pero ricas en patrimonio⁴⁶. No debe olvidarse en ese sentido que la vivienda en propiedad constituye el principal activo de la gente mayor, y que su posesión resulta muy generalizada. A nivel del conjunto del Estado, si el 68,3% de los hogares más jóvenes es propietario de su vivienda principal, para los hogares con cabeza de familia entre 55 y 64 años este porcentaje alcanza un 88,4%. Para los que tienen edades comprendidas entre 65 y 75 años, el porcentaje es del 92%, siendo una parte importante hogares con mucho patrimonio inmobiliario y poca renta.

- No parece coherente, en un marco de ampliación de derechos y deberes, que mientras se reclama a las instituciones y al conjunto de los ciudadanos –a través del incremento de la presión fiscal– una mayor corresponsabilización en la financiación

⁴⁴ Más conocida por su denominación norteamericana –*reverse mortgage*–, la hipoteca inversa consiste en un préstamo realizado por una entidad financiera que permite a una persona mayor recibir una cantidad mensual complementaria a su pensión, durante un plazo de tiempo concreto (generalmente entre 10 y 20 años), a un interés fijo negociable, y estableciendo su vivienda como garantía y con el consentimiento de los herederos como recomendación.

⁴⁵ Mascarilla-Miró, O. La riqueza inmobiliaria y el diseño de las políticas sociales. *Zerbitzuan*, nº 43, 2008

⁴⁶ Hancock, R. Housing wealth, income and financial wealth of older people in Britain. *Ageing and Society*, 18, 1998.

de los Servicios Sociales, se exima no ya a las personas mayores, sino a sus herederos/as, de utilizar el patrimonio inmobiliario del que disponen para el pago de los servicios utilizados.

Al margen de la opción de las hipotecas diversas, cuya demanda en nuestro contexto es baja, en distintos países –Francia o Reino Unido, por ejemplo– se ha debatido la posibilidad de afectar la recaudación completa del impuesto de sucesiones a los gastos de atención a la dependencia. También se ha planteado la propuesta de imputar al caudal hereditario una parte de los gastos ocasionados y no abonados por los beneficiarios de los servicios de atención a la dependencia mediante la utilización del impuesto de sucesiones⁴⁷. Se trataría, en la práctica, de introducir en este impuesto un recargo, de carácter progresivo y específicamente destinado a aquellas personas que hayan disfrutado de bonificaciones (y, en caso de que fuera legalmente posible, exenciones), para el pago de los precios públicos correspondientes; constituiría por tanto una modalidad, parcial, de reconocimiento de deuda que se materializaría sin necesidad de recurrir a la ejecución patrimonial de los bienes de la persona, una vez que esta fallezca. Al tratarse de un impuesto directo, y al margen de su mayor o menor popularidad, cabe pensar que este tipo de herramientas podrían incorporarse a la normativa del Territorio Histórico guipuzcoano desde el punto de vista de la legislación fiscal. No parece fácil determinar sin embargo en qué medida sería este cambio acorde al texto de la Ley 12/2008, que sólo hace referencia a *la vivienda o alojamiento que constituya la residencia habitual de la persona usuaria del servicio*.

En todo caso –máxime en un contexto en el que la vivienda sigue siendo constituyendo en nuestro entorno un obstáculo fundamental en los procesos de emancipación y de incorporación social, y con todas las dificultades que la introducción de estas herramientas pueden plantear– no parece que deba descartarse la búsqueda de fórmulas de activación del patrimonio inmobiliario de las personas usuarias de servicios residenciales. Entre ellas, cabría valorar las siguientes:

- Impulso a la cesión, para su integración en el parque de alquiler protegido, de las viviendas que puedan quedar desocupadas como consecuencia de la residencialización de sus propietarios, garantizando a estos o a sus familiares unas rentas que compensen o estimulen la cesión del inmueble.

⁴⁷ Lloyd, J. *Funding long-term care. The Buildings Blocks of reform*, International Longevity Centre, 2008.

- Impulso a los sistemas que permitan la permuta entre la administración y las personas mayores de viviendas antiguas en mal estado por plazas en apartamentos tutelados o viviendas asistidas, realojando a las personas mayores en estos centros y estableciendo los acuerdos económicos pertinentes, bajo la forma de la hipoteca inversa, en los casos en los que el bien del inmueble original sea superior al coste previsto de la plaza.

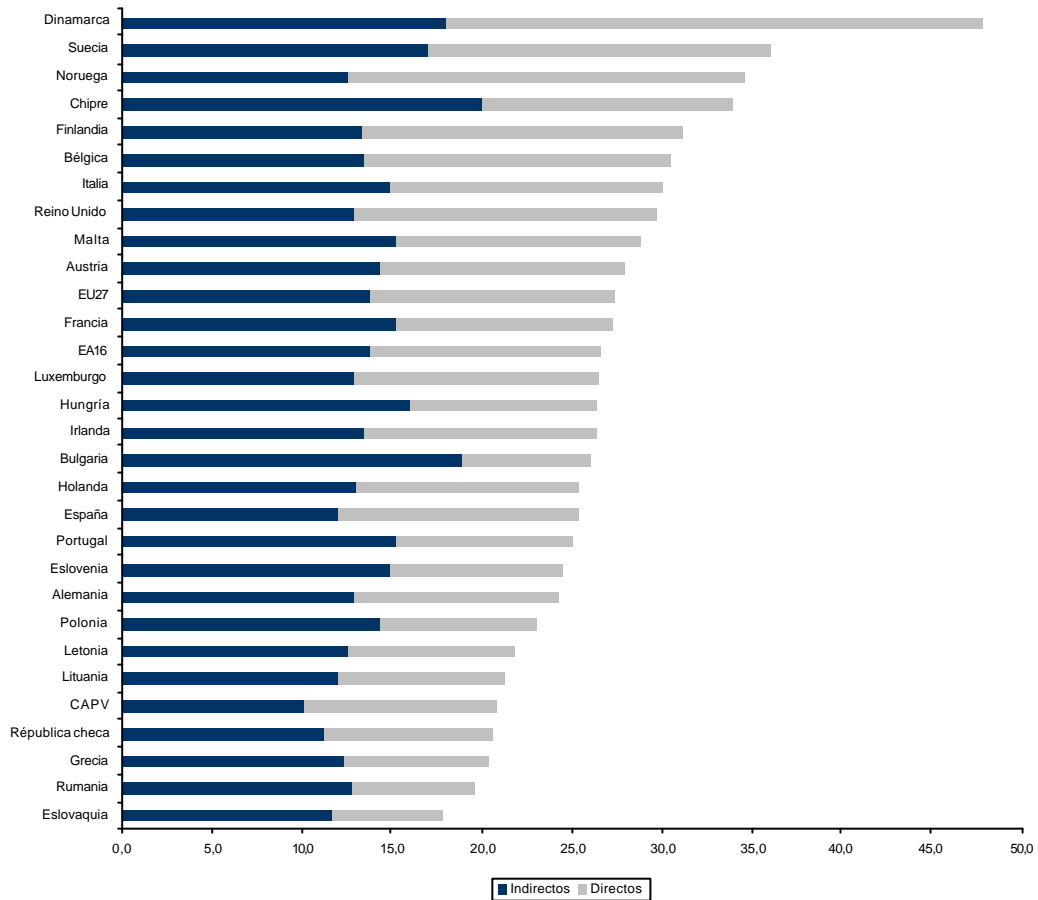
3.3.2. Incremento de la recaudación fiscal y creación de impuestos afectados

En todos los países de nuestro entorno, la mayor parte de la financiación de los Servicios Sociales es pública y proviene de los presupuestos generales de las administraciones. En la medida en que esos presupuestos se alimentan, fundamentalmente, de los impuestos que abonan los ciudadanos/as y las empresas, los niveles de presión fiscal juegan un papel fundamental a la hora de dar respuesta a cualquier incremento de gasto en materia de Servicios Sociales.

3.3.2.1. Bajos niveles de presión fiscal en Euskadi en relación a los países de nuestro entorno

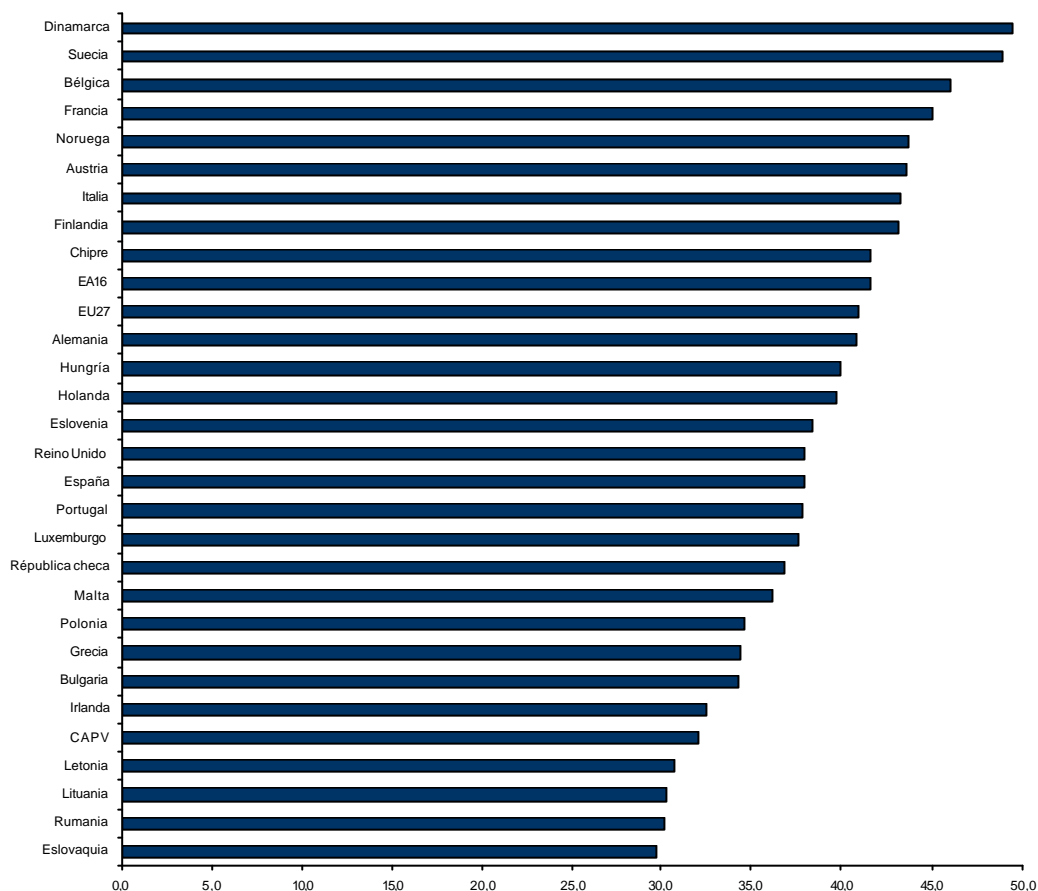
Por razones diversas, Euskadi –y con ella Gipuzkoa– registra una presión fiscal comparativamente baja, sustancialmente inferior a la que se registra en la mayor parte de los países de nuestro entorno. Si la presión o esfuerzo fiscal se mide como el porcentaje del PIB recaudado por las administraciones públicas a través de la imposición directa e indirecta, con datos relativos a 2007, observamos que la presión fiscal es en la CAPV del 20,7%, frente al 27,4% de la UE-27. De hecho, sólo algunos países del Este de Europa –la República Checa, Rumania y Eslovaquia–, junto a Grecia, registran una menor presión fiscal que la CAPV por imposición directa e indirecta. Aunque, en parte, ello se debe sin duda al elevado PIB per cápita de la CAPV⁴⁸, resulta evidente que existe un diferencial significativo en lo que se refiere a la capacidad recaudatoria vasca, varios puntos inferior, incluso, a la española. En ese sentido, es preciso recordar que la reducción de la brecha impositiva existente no ya con los países nórdicos, sino con la media de la UE-27 –que se sitúa actualmente en el 6,6% del PIB–, supondría para Gipuzkoa una recaudación adicional de cerca de 1.500 millones de euros.

⁴⁸ Es también posible que algunas impuestos y tasas menores no se hayan recogido adecuadamente al estimar la presión fiscal de la CAPV.

Gráfico 14. Presión fiscal impositiva (impuestos directos e indirectos) en la UE y en la CAPV. 2007.

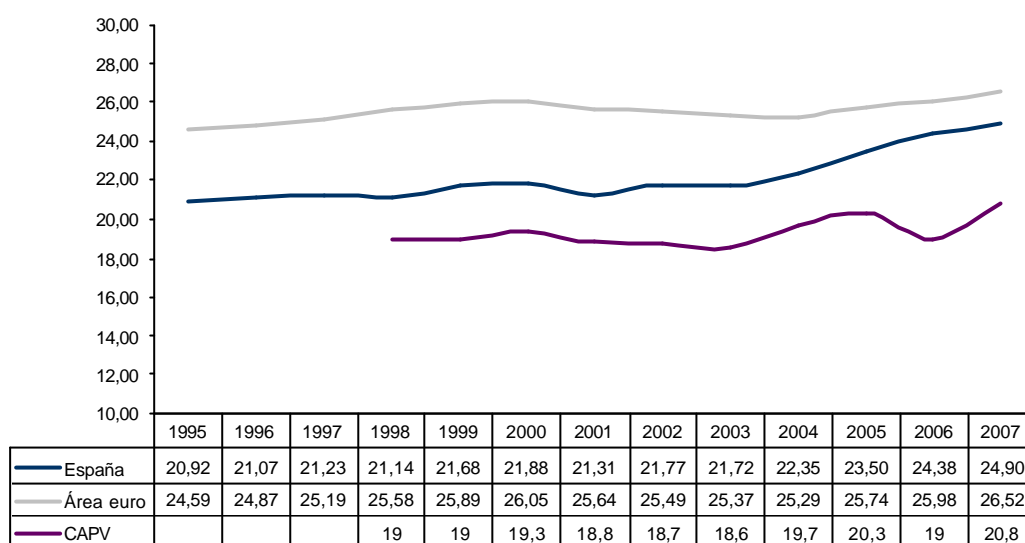
Fuente: Los datos relativos a los países de la UE, incluida España, provienen de Eurostat (*Statitics in focus* 43/2009) y hacen referencia a 2007. En lo que se refiere a la CAPV los datos sobre impuestos se refieren a 2007 y los relativos a las cotizaciones (que incluyen las cuotas del sistema de Seguridad Social, cuotas recaudadas para el INEM, FOGASA y FP) a 2006. En ambos casos, los datos provienen de la Memoria Socioeconómica 2007 del Consejo Económico y Social Vasco, de Eustat y del Departamento de Economía y Hacienda del Gobierno Vasco. En el caso de la CAPV se incluyen únicamente los tributos concertados y no se incluyen por tanto los impuestos locales, que en cualquier caso, en 2005, sólo representaban un 0,9% del PIB. Tampoco se incluyen las tasas y otros ingresos públicos, que suponen un 0,8% del PIB.

Las diferencias con la media de la UE son aún mayores si se analiza el conjunto de la presión fiscal, teniendo en cuenta también las cotizaciones sociales. En ese caso, el diferencial es de 8,9 puntos porcentuales del PIB, lo que supondría cerca de 1.940 millones de euros de recaudación adicional.

Gráfico 15. Presión fiscal total (impuestos directos e indirectos y cotizaciones sociales) en la UE y en la CAPV. 2007.

Fuente: Ídem.

Debe destacarse, por otra parte, que el diferencial con la UE en materia de impuestos directos e indirectos entre el conjunto del Estado y la UE-15 se ha ido reduciendo considerablemente en los últimos años, como consecuencia –pese a los recortes realizados en determinados tipos impositivos– de un progresivo incremento de la recaudación fiscal en relación al PIB. También se ha reducido ese déficit en la CAPV aunque de forma más débil y sólo, con algún altibajo, a partir de 2003.

Gráfico 16. Evolución de la presión fiscal (impuestos directos e indirectos) en la UE, en la CAPV y en el conjunto del Estado español. 1995-2007.

Fuente: La fuente de datos para España y el área euro son las estadísticas de Eurostat (*Taxation trends*). Las que corresponden a la CAPV –salvo los datos de 2007 y 2006, que proviene de los cálculos realizados a partir de la información de la Dirección de Economía y Planificación del Gobierno Vasco– provienen del estudio *Fiscalidad y pobreza en la CAPV 2008*, del Gabinete de Estudios de ELA e incluyen únicamente los impuestos concertados.

También en el ámbito de la tributación municipal la presión fiscal de la CAPV es inferior a la de su entorno, concretamente a la que se registra en el conjunto del Estado español. Por una parte, debe recordarse que los municipios vascos son los que tienen una mayor capacidad de gasto de todo el Estado –1.196 euros por habitante, frente a 608 en Galicia– y, también, los que reciben un mayor volumen de transferencias de otras administraciones⁴⁹.

⁴⁹ Zubiri, I. Los entes locales en los territorios forales. *Papeles de Economía Española*, nº 115, 2008.

Tabla 12. Gasto e ingreso municipal en la CAPV, Navarra y territorio común (2005)

	RIQUEZA (*)	PORCENTAJE DEL PIB		PER CÁPITA	
		Gastos	Ingresos	Gastos	Ingresos
Andalucía.	16.332	5,3	5,8	861	940
Aragón	22.247	4,4	4,6	989	1.022
Asturias	18.317	3,9	4,1	718	757
Baleares	23.104	4,2	4,2	965	964
Cantabria	20.487	4,0	4,4	812	901
Castilla y León	19.694	4,0	4,2	788	826
Castilla-La Mancha	16.625	5,1	5,5	845	917
Cataluña	24.797	3,9	4,3	977	1.075
Comunidad Valenciana	19.260	4,3	4,4	821	853
Extremadura	14.153	5,1	5,5	728	773
Galicia	17.098	3,6	3,8	608	655
Madrid	27.202	3,9	4,0	1.072	1.083
Murcia	17.812	4,6	5,1	820	910
Navarra	26.253	4,0	4,4	1.045	1.145
País Vasco	26.574	4,5	4,6	1.196	1.232
La Rioja	22.349	4,1	4,7	926	1.051

(*) PIB per cápita en el año 2005, en euros. Fuente: Zubiri, I. Los entes locales en los territorios forales. *Papeles de Economía Española*, nº 115, 2008.

De hecho, como se observa en la tabla siguiente, las transferencias recibidas por los ayuntamientos de la CAPV son, en euros por habitante, un 95% superiores a los que reciben los municipios del territorio común. Suponen, además, un porcentaje muy superior de sus ingresos: el 55%, frente al 37% de los municipios del Territorio común y el 38% de los de la Comunidad Foral navarra.

Tabla 13. Transferencias totales recibidas por los municipios (2005)

	PER CÁPITA			PORCENTAJE DEL PIB			PORCENTAJE INGRESOS		
	CAPV	Navarra	TC	CAPV	Navarra	TC	CAPV	Navarra	TC
Corrientes	593	333	273	2,2	1,3	1,3	48,1	29,1	29,1
Capital	92	111	78	0,3	0,4	0,4	7,5	9,7	8,3
Total	685	445	351	2,6	1,7	1,7	55,6	38,8	37,4

Fuente: Zubiri, I. Los entes locales en los territorios forales. *Papeles de Economía Española*, nº 115, 2008.

Probablemente por esa misma razón, la presión fiscal de los municipios vascos es más baja que la de los municipios de Territorio común. Tal y como indica Zubiri⁵⁰, la CAPV y en algo me-

⁵⁰ Ídem. Página 34.

nor medida Navarra tienen una presión fiscal sustancialmente inferior a la del territorio común. En el caso de la CAPV, la presión fiscal es un 35% inferior a la del territorio común.

Tabla 14. Presión fiscal municipal en la CAPV, Navarra y territorio común (2005)

	PER CÁPITA			EN PORCENTAJE DEL PIB		
	CAPV	Navarra	TC	CAPV	Navarra	TC
Impuesto sobre bienes inmuebles	114	121	159	0,43	0,46	0,77
Impuesto sobre vehículos de tracción mecánica	49	43	47	0,18	0,16	0,23
Impuesto sobre actividades económicas	40	38	30	0,15	0,14	0,15
Impuesto sobre el incremento del valor de los terrenos de naturaleza urbana	18	24	32	0,07	0,09	0,15
Impuesto sobre construcciones, instalaciones y obras	45	75	48	0,17	0,28	0,23
Total impuestos municipales	266	300	317	1,00	1,14	1,54
Tasas y otros ingresos	209	178	180	0,79	0,68	0,88
TOTAL	475	479	497	1,79	1,82	2,42

Fuente: Zubiri, I. Los entes locales en los territorios forales. *Papeles de Economía Española*, nº 115, 2008.

Como se observa en la Tabla 14, las principales diferencias se producen en el IBI y en el impuesto sobre el incremento del valor de los terrenos de naturaleza urbana. En el primero de los casos, la recaudación vasca es un 44% inferior a la española y en el segundo un 55% inferior. La importancia de estas diferencias, señala Zubiri, se acrecienta cuando se toma en cuenta que en la CAPV los inmuebles y los terrenos tienen un valor de mercado muy superior a la del conjunto del Estado⁵¹. Los ingresos municipales totales son, en cualquier caso similares (en términos de euros por habitante, no en términos de porcentaje del PIB), debido a que las tasas y precios públicos percibidos por los ayuntamientos vascos resultan sustancialmente más elevadas, lo que sin duda se debe a su mayor capacidad de gasto y de prestación de servicios sujetos a tasas y precios públicos.

Para Zubiri, las razones de estas diferencias se deben a que los municipios de la CAPV se benefician de participar ampliamente en los elevados recursos que produce el sistema foral [a través del concierto económico]. Esto les ha permitido financiar con impuestos más bajos, y con un endeudamiento menor, que en el Territorio común, unos niveles de gasto sustancialmente más elevados. En efecto, la participación de los ayuntamientos en los recursos de unos sistemas tributarios que allegan a las CCAA de régimen foral unos ingresos muy elevados,

⁵¹ De hecho, en 2006, Vitoria y Bilbao eran, junto a Soria, las capitales de provincia con una cuota media del IBI más baja. La cuota media del IBI vitoriano por ejemplo (131 euros) representa un tercio de la cuota de la ciudad con el IBI medio más elevado (Cádiz) y un 60% de la cuota media del conjunto del Estado (212 euros).

garantiza a esos ayuntamientos unos recursos cuantiosos para financiar su gasto sin necesidad de establecer impuestos elevados.

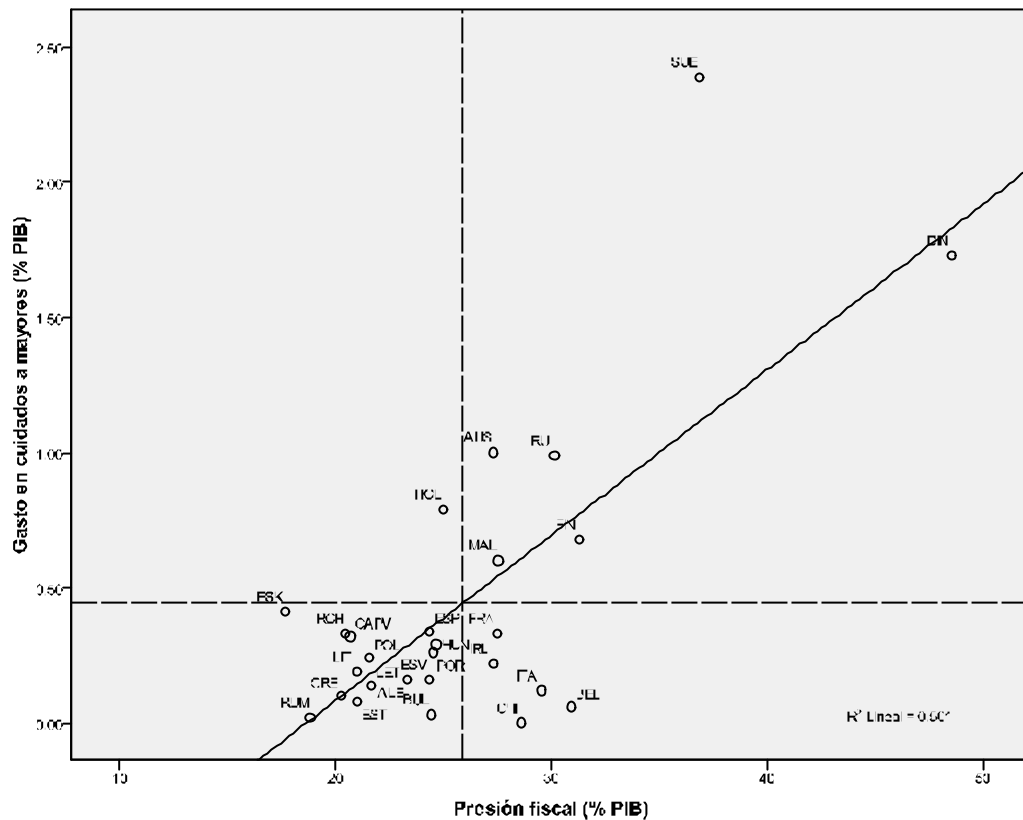
3.3.2.2. *Correlación positiva entre presión fiscal y protección social*

En las páginas precedentes se ha señalado que tanto en el ámbito de los Servicios Sociales como en el conjunto de la protección social, el gasto público que se realiza en Euskadi es inferior, en porcentaje del PIB, al que se realiza en la mayor parte de los países de nuestro entorno. Acaba de señalarse, por otra parte, que la CAPV registra tasas de presión fiscal muy inferiores a la media de la UE. Sin duda, ambas circunstancias están relacionadas. Los datos europeos indican claramente que existe una correlación prácticamente automática entre presión fiscal y gasto público en protección social y que cuanto mayor es la primera más alto resulta el segundo⁵². Por ello, puede decirse que, aunque no sea quizá la única razón, uno de los motivos principales de es comparativamente bajo gasto en protección social en nuestro entorno es el bajo nivel de presión fiscal existente en Gipuzkoa y en el conjunto de la CAPV.

El siguiente gráfico analiza la relación entre el gasto público en servicios de atención a las personas mayores⁵³ y la recaudación por impuestos directos e indirectos, siempre en relación al PIB. Los datos ponen de manifiesto que existe una correlación significativa positiva entre la presión fiscal y el gasto social en cuidados a las personas mayores ($r=0,708$; $p<0,01$) y que cuanto mayor es la presión fiscal mayor es el gasto público en esta materia. Aunque hay países –como Bélgica, Italia, Irlanda o Francia– que tienen una presión fiscal superior a la media y, en cambio, un gasto en cuidados a las personas mayores inferior a la media, lo habitual es tener bien una presión fiscal alta y un gasto en mayores alto, o bien una presión fiscal baja y un gasto en personas mayores también bajo, siempre en relación a la media. En esa situación se encuentran tanto el Estado español como la CAPV, si bien puede decirse que la CAPV realiza un gasto superior al que le correspondería en función de su reducida presión fiscal. Sólo un país, Holanda, registra un gasto elevado en la atención a las personas mayores con una presión fiscal ligeramente inferior a la media.

⁵² La propia Comisión Europea señala que el amplio sistema de bienestar europeo se debe, precisamente, a sus elevados niveles de bienestar social (*Taxation trends in the European Union. Main results*. Eurostat y Comisión Europea, 2009).

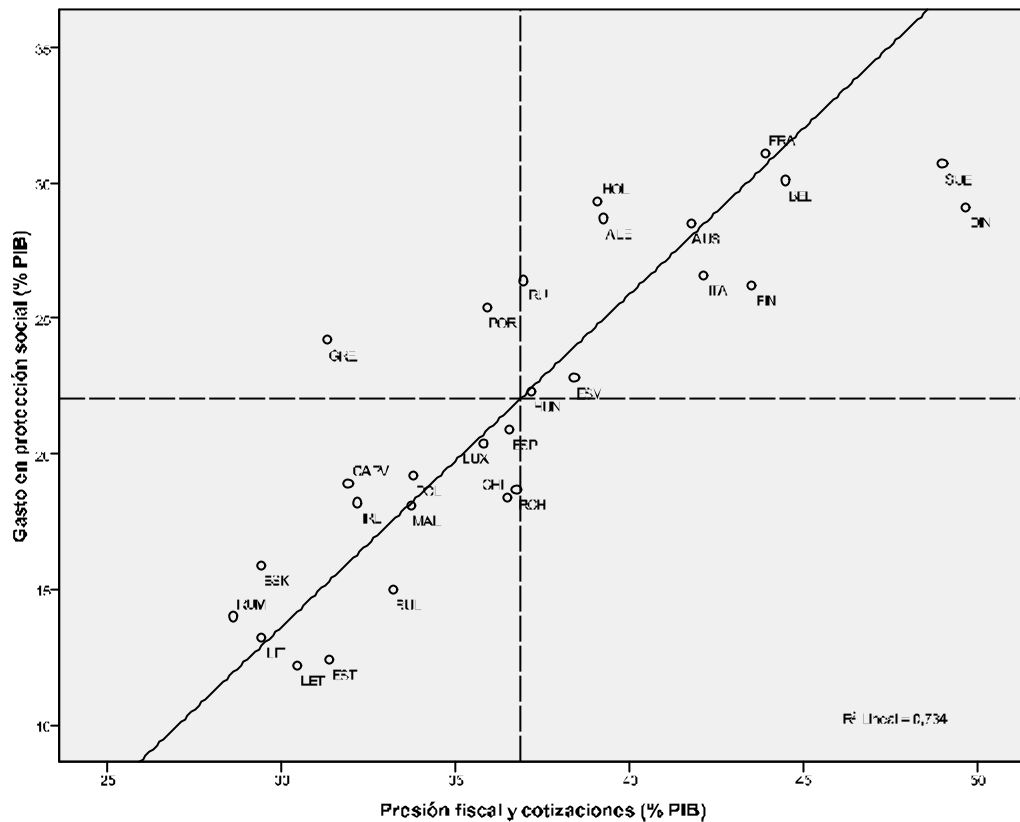
⁵³ Se ha elegido esta partida porque resulta una de las más importantes en el ámbito de los Servicios Sociales y porque Eurostat ofrece datos desagregados sobre ella para todos los países, que pueden compararse con los que la ESSEC engloba para la CAPV en el ámbito de la atención a las personas mayores.

Gráfico 17. Relación entre el gasto público en cuidados a personas mayores y presión fiscal (a través de impuestos) en la UE

Fuente: Elaboración propia a partir de Eurostat. (SEEPROS y *European taxation trends*, 2009). En el caso de la CAPV se han utilizado el gasto en Servicios Sociales para personas mayores que se deriva de la ESSEC y la recaudación por tributos concertados extraída de las fuentes señaladas en el epígrafe anterior.

Lo mismo ocurre cuando se analiza la relación entre el conjunto de la presión fiscal (incluyendo en este caso las cotizaciones sociales) y el conjunto de la protección social que, como antes se ha señalado, incluye el gasto en sanidad, pensiones y desempleo, además del realizado en el ámbito de los Servicios Sociales. También en ese caso una correlación significativa positiva entre la presión fiscal más las cotizaciones y el gasto en protección social ($r=0,857$; $p<0,01$). Como en el caso anterior, la correlación es significativa para un nivel de confianza del 99,9%. En este caso, sin embargo, son Grecia y Portugal los únicos países que realizan un gasto importante, superior a la media, con una presión fiscal más baja que en la mayor parte de los países analizados.

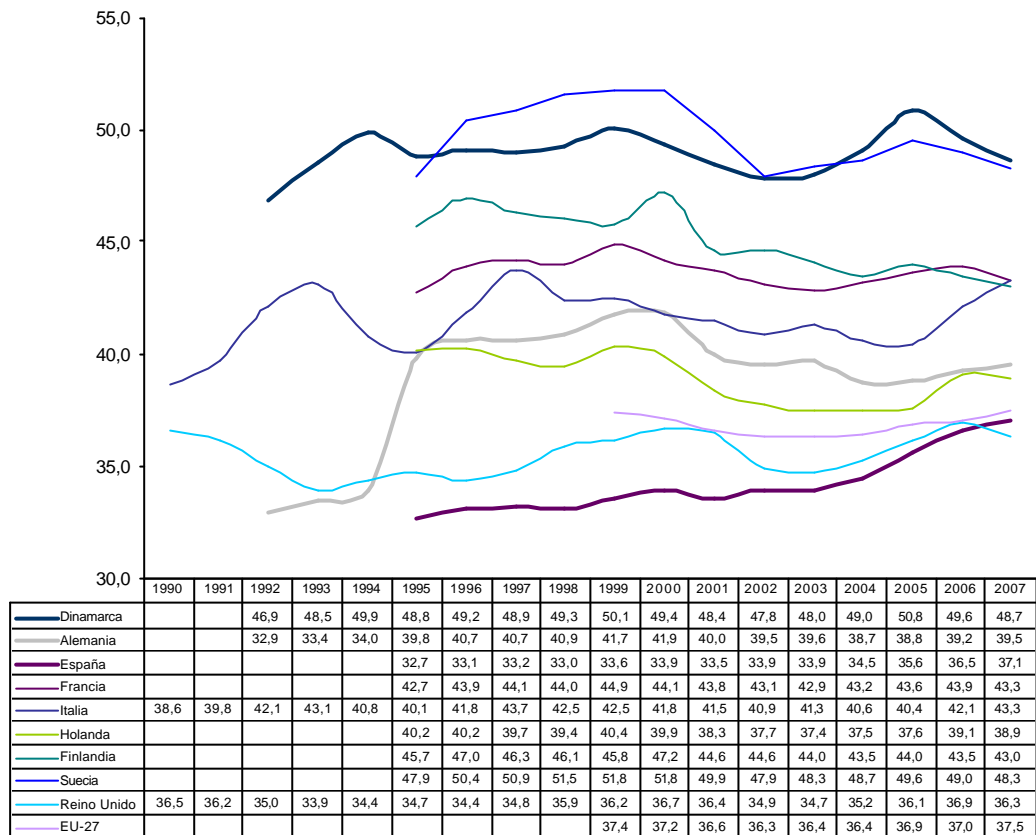
Gráfico 18. Relación entre el gasto público en protección social y presión fiscal, incluyendo cotizaciones, en la UE. 2007.



Fuente: Ídem.

3.3.2.3. Tendencias en los países de nuestro entorno: mantenimiento de la presión fiscal y búsqueda de nuevas fuentes de ingresos tributarios

No puede decirse, por otra parte, que la presión fiscal haya tendido a reducirse en los últimos años en los países de nuestro entorno. De acuerdo a las estadísticas de Eurostat, la mayor parte de los países de Europa han mantenido al menos a lo largo de los últimos diez años la presión fiscal en niveles muy similares y no puede decirse que se haya incrementado, ni reducido, el peso total que representa la recaudación impositiva en relación al conjunto de la economía. Así, como pone de manifiesto el siguiente gráfico, en el conjunto de la UE-27 desde 1999 la presión o esfuerzo fiscal se ha mantenido estable en el entorno del 36-37% del PIB.

Gráfico 19. Evolución de la presión fiscal (impuestos directos e indirectos + cotizaciones) en la UE 27 y en algunos países de Europa. 1990-2007.

Fuente: European Commission y Eurostat. *Taxation trends in the European Union, 2009.*

Si se analiza el comportamiento en los países más significativos⁵⁴ se observa que en algunos la presión fiscal ha caído (especialmente en Finlandia) y que en la mayoría se ha mantenido (Dinamarca, Francia, o Suecia), mientras que en otros (como España, Alemania, Italia o Reino Unido, precisamente aquellos donde la presión era a mediados de los 90 más baja) se ha incrementado, produciéndose por tanto un fenómeno de convergencia. Lo mismo ha ocurrido si se tienen en cuenta únicamente los impuestos directos e indirectos, que para el conjunto de la UE-27 han oscilado entre 1995 y 2007 en torno al 25-26% del PIB. No se ha producido por tanto una reducción, a nivel europeo de la presión fiscal –al menos en la última década– y sí, por el contrario, un proceso de estabilización⁵⁵ y de convergencia, en el que los países con

⁵⁴ Se han elegido para este análisis, tres países del Norte de Europa, dos países del Sur, dos del centro y una isla, que corresponden a los diversos modelos o regímenes de Bienestar.

⁵⁵ Esa estabilización puso fin al incremento generalizado de la presión fiscal registrado en el conjunto de Europa entre 1970 y mediados de los años 90.

tasas más bajas han incrementado su capacidad de recaudación fiscal, acercándose a los niveles de recaudación de los países con impuestos más elevados.

Según la Comisión Europea, en general, pese a la tendencia a reducir los tipos impositivos, especialmente en lo que se refiere al impuesto de sociedades, los últimos incrementos en el porcentaje que representa la recaudación fiscal respecto al PIB (desde 2004 hasta 2007 no ha dejado de crecer) sugieren que, a pesar de la retórica favorable a la reducción de impuestos, en la mayoría de los casos existe poca disposición a reducir la presión fiscal global. De hecho, los recortes impositivos más agresivos se realizaron a mediados de los años 90 en los países del Este como consecuencia de las reformas económicas adoptadas tras la desaparición del bloque soviético. En los antiguos países de la UE, la presión fiscal no se ha reducido de forma significativa⁵⁶.

No puede por otra parte decirse que se hayan producido en los últimos años tendencias generales u homogéneas en lo que se refiere al desarrollo de las políticas fiscales en los países de Europa. En cada país se ha respondido de forma diferente –en función de su situación concreta, su tradición y sus prioridades– a los cambios económicos y sociodemográficos (fundamentalmente, el envejecimiento, la globalización y el desempleo) que inciden en la determinación de las políticas fiscales. Con todo, los expertos han destacado una serie de tendencias que, si bien no se han aplicado de forma generalizada, han constituido el centro del debate en lo que se refiere a las orientaciones de las políticas fiscales para hacer frente a los problemas señalados. Según G. Carone⁵⁷, las tendencias o líneas de acción que han sido aplicadas y/o debatidas en mayor medida son las siguientes:

- **No gravar el empleo.** Una de las tendencias que con mayor claridad se ha desarrollado en los últimos años se basa en la puesta en práctica de políticas fiscales favorecedoras del empleo (*employment-friendly labour taxation*) y que, por tanto, intentan gravar en la menor medida posibles los ingresos laborales y no contribuir a incrementar los costes salariales, además de incentivar el acceso al empleo.
- **Simplificación y recurso a las desgravaciones fiscales.** Otra de las tendencias generales se refiere al intento de simplificación de los sistemas tributarios (reduciendo los

⁵⁶ *Taxation trends in the European Union. Main results.* Eurostat y Comisión Europea, 2009.

⁵⁷ Carone, G. y otros. *Tax revenues in the European Union. Recent trends and challenges ahead.* European Economy Economic papers. Comisión Europea, 2007.

tramos y estableciendo incluso tipos únicos) y la aplicación de desgravaciones o beneficios (a veces bajo la fórmula del impuesto negativo) para beneficiar a diversos colectivos (trabajadores de bajos salarios, familias, personas con discapacidad, propietarios de viviendas, etc.). En algunos casos, según Carone, esta simplificación se ha acompañado de una reducción de los tipos marginales, bien para los grupos de menos de renta, bien para los de mayor de renta (o, en ocasiones, para ambos). En otros, como en el Reino Unido, Italia, Bulgaria u Holanda, se ha optado, en aras de la simplificación, por vincular en mayor medida el sistema de recaudación fiscal con las cotizaciones a la Seguridad Social⁵⁸.

- **Modificar o ampliar la base impositiva.** La búsqueda de fuentes o bases impositivas alternativas es otra de las tendencias u objetivos desarrollados en el marco de las políticas fiscales europeas, aunque a menudo estos cambios no han pasado de la fase de la discusión política o técnica. En ocasiones, por otra parte, más que ampliar, las estrategias han ido en el sentido de modificar las bases impositivas de unos bienes o fuentes de ingresos a otros. En ese sentido, las principales medidas analizadas han sido las siguientes:

- Aligerar la presión fiscal sobre los bajos ingresos y aumentar la presión sobre los elevados. Para Carone, aunque ese incremento de la progresividad fiscal puede tanto incrementar el empleo como reducir el exceso de carga fiscal, la movilidad internacional de los trabajadores mejor pagados y las posibilidades de ocultación de sus ingresos pueden limitar la posibilidad de aplicar este tipo de medidas. En ese sentido, no parece que en la práctica esa estrategia haya calado: entre 1995 la presión fiscal a la que están sometidos el grupo de ingresos más altos en el área euro ha pasado del 50,4% al 42,1%⁵⁹.

- Aligerar la presión fiscal sobre el trabajo y aumentar la presión sobre el capital. Pese a que ese cambio ha sido preconizado desde diversas posiciones políticas, su aplicación práctica ha sido escasa. Según la Comisión Europea, la imposición sobre el trabajo sólo se ha reducido de forma sustancial en los países del Centro y el Este de Europa. La tasa media del impuesto sobre sociedades se ha reducido sensiblemente (del 37,5% al 25,9% de media en el área euro entre 1995 y 2009),

⁵⁸ MISSOC Info 2/2007. *Le financement de la protection sociale*, 2007.

⁵⁹ *Taxation trends in the European Union. Main results*. Eurostat y Comisión Europea, 2009.

mientras que los impuestos sobre el capital se han incrementado tanto en relación al PIB como en relación al conjunto de la cesta impositiva.

- Desarrollo de los impuestos medioambientales y de la *fiscalidad verde*. La imposición sobre las actividades contaminantes constituye otra línea de interés, en la medida en que contribuye a fortalecer las políticas medioambientales y a incrementar la recaudación. Sin embargo, no parece que se haya pasado de las palabras a los hechos y, en la práctica, la recaudación por estos impuestos se ha reducido en los últimos diez años en Europa, pasando del 2,8% del PIB al 2,6% del PIB.

- Mayor presión sobre los ingresos asistenciales. En algunos países se ha intensificado la tendencia a que los perceptores de prestaciones y ayudas públicas tributen por los montantes recibidos, como ocurre con el resto de los ingresos. Al margen de sus efectos económicos, esta medida tiene por objeto también la normalización de estas prestaciones por medio de un tratamiento fiscal idéntico al del resto de los ingresos, en un momento en el que –debido a la universalización de este tipo de prestaciones– las ayudas públicas no sólo son percibidas por familias de bajos ingresos⁶⁰.

- Mayor presión sobre las propiedades inmobiliarias. Según Carone, la tributación sobre las propiedades inmobiliarias es en Europa todavía baja, con el agravante de que el acceso a estas propiedades a menudo se fomenta a través de exenciones fiscales. Si a ello se le suma la imposibilidad de deslocalizar estos bienes, parece clara la posibilidad de incrementar la recaudación a través de estas vías.

- Primar la tributación sobre el consumo frente a la tributación sobre el empleo. En varios países se ha discutido –e incluso llevado a la práctica– la posibilidad de primar la tributación sobre el consumo frente a la tributación sobre el empleo, incrementando el IVA, por ejemplo, y reduciendo las cotizaciones sociales⁶¹. La presión fiscal sobre el consumo (medido a través del tipo impositivo implícito o

⁶⁰ Un estudio de la OCDE sobre los sistemas de tributación de las prestaciones sociales (Alaique y Adema, 2006) pone de manifiesto que el gasto social neto de los diversos países se modifica sustancialmente, en algunos casos al alza y en otros a la baja, cuando se tienen en cuenta las cantidades que se descuentan de las prestaciones en aplicación de las normas fiscales. Según el estudio, los países nórdicos son los que imponen, como al resto de la ciudadanía, impuestos directos e indirectos más altos a los perceptores de prestaciones económicas: en el caso de los impuestos directos (que incluyen el impuesto sobre la renta y en algunos casos las cotizaciones a la Seguridad Social descontadas de diversas prestaciones), las haciendas danesa y sueca recuperan por encima de un 4% del PIB, frente al 1,4% español o el 0,6% norteamericano. Por término medio, los ciudadanos de los países analizados devuelven el 9% de sus prestaciones a Hacienda, con porcentajes que superan el 25% en los países nórdicos.

⁶¹ Se trataría de aplicar una de las fórmulas de afectación de impuestos, el IVA social, que se detallan más adelante.

IIR) ha crecido ligeramente entre 2001 y 2007 en el área euro, pasando del 20% al 21,5%. En España, la tasa es del 15,9%.

Para Carone, todas las soluciones planteadas presentan ventajas y desventajas, además de limitaciones de notable importancia en cuanto a sus posibilidades de aplicación. Esa es probablemente la causa, concluye, de que en la práctica los cambios realizados sólo puedan calificarse de limitados.

3.3.2.4. Creación de nuevas figuras impositivas afectadas al gasto social

a) El debate sobre la afectación de impuestos

Si bien no son citados por los expertos como una tendencia destacable en el ámbito de la fiscalidad en el marco europeo, cabe señalar que se ha recurrido en los últimos años, al menos en ciertos países, a la creación de impuestos *hipotecados* o *afectados* al gasto social. Se trata de impuestos –en algunos casos, cotizaciones– que no son abonados únicamente por los usuarios directos de esos servicios (de lo contrario serían tasas o precios públicos) y se destinan con carácter finalista a la financiación de unos servicios o políticas determinadas (en este caso sociales, pero también se aplican en otros ámbitos, como el sanitario o el medioambiental).

Entre las ventajas que se han solido atribuir a este tipo de impuestos destacan:

- Una mayor disposición social a financiar determinados gastos públicos en detrimento de otros;
- La capacidad de sensibilización y de co-responsabilización social que pueden tener respecto a las problemáticas a las que se destinan. En ese sentido, se considera que este tipo de medidas son útiles para aumentar la concienciación ciudadana respecto al coste de las políticas sociales y respecto a la responsabilidad respecto a su financiación.
- El uso directo de las cantidades recaudadas en las políticas señaladas, de forma que la disponibilidad presupuestaria para esas partidas no queda al albur –o lo hace en menor medida– de las discusiones o decisiones políticas.

Entre las desventajas, se pueden citar las siguientes:

- El riesgo de enfrentar a los beneficiarios de esas políticas con las personas obligadas al pago de estos impuestos o cotizaciones. Tal riesgo puede quedar en buena parte neutralizado si, como en el caso del envejecimiento, se insiste en la idea de que la contingencia cubierta pueda afectar a todos los ciudadanos por igual.
- La complicación añadida que suponen respecto al conjunto del sistema fiscal y el riesgo de fragmentación del sistema, estableciendo medidas tributarias diferentes para cada una de las políticas públicas, así como la reducción que implican respecto a la autonomía de los decisores públicos a la hora de la elaboración de los presupuestos de gasto.
- El riesgo de que, si la financiación afectada resulta insuficiente o si se reduce la recaudación obtenida por esa vía, no sea posible financiar esas mismas políticas mediante los impuestos fuentes de financiación ordinarias.

Sean cuales sean sus ventajas y desventajas, este tipo de financiación afectada juega un papel –aunque minoritario– cada vez más importante en la financiación de las políticas sociales en Europa. Como se observa en la tabla siguiente, el peso de ese tipo de impuestos ha pasado del 1,6% del total al 3,7% entre 1996 y 2005, al tiempo que se reducía el peso de las cotizaciones sociales. De hecho, una de las conclusiones más claras de la tabla es el peso decreciente de las cotizaciones sociales en la financiación de la protección social y el incremento de la financiación gubernamental vía impuestos, que pasa del 32% al 37%. De las fuentes de financiación señaladas, sin duda, la que más crece en términos proporcionales es la que correspondiente a los impuestos afectados (la recaudación en millones de euros alcanzada por esa vía ha crecido entre 1996 y 2005 en un 244%, frente al 72% de las aportaciones gubernamentales, el 46,8% del conjunto de la protección social y el 35% de las cotizaciones sociales).

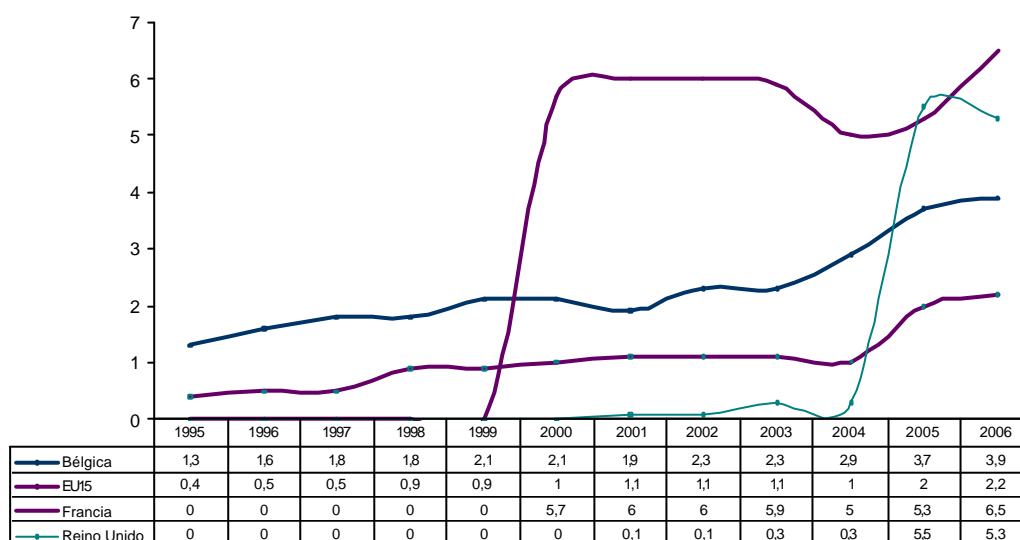
Tabla 15. Evolución de la distribución de las fuentes de financiación de las prestaciones de protección social en la UE-15. 1996-2005.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Crec.
Contribuciones sociales	63,7	63,4	61,3	60,8	60,9	60,5	59,6	59,9	59,1	58,9	35,8
Aportaciones gobiernos	32,3	32,8	35,0	35,6	35,6	36,1	37,2	37,0	37,8	37,9	72,1
Impuestos afectados	1,6	1,9	3,2	3,3	3,6	3,9	3,9	4,0	3,5	3,7	244,5
Impuestos generales	30,7	30,9	31,8	32,3	31,9	32,2	33,4	33,0	34,3	34,1	63,2
Otros	4,0	3,8	3,7	3,7	3,5	3,4	3,2	3,1	3,1	3,2	18,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	46,8

Fuente: Elaboración propia a partir de SEEPROS.

Como se observa en la tabla siguiente, Francia, Reino Unido y Bélgica son los países que en mayor medida han recurrido a este tipo de medidas fiscales, hasta alcanzar, en Reino Unido y Francia, el 5,3% y el 6,5%, respectivamente, del PIB. Destaca además en esos dos países el rapidísimo incremento de la recaudación obtenida por esa vía a partir de su entrada en vigor. Para el conjunto de la UE, lo recaudado a través de este tipo de impuestos –que, cabe recordar, pueden destinarse a cualquier ámbito de la protección social, como el desempleo o la sanidad– equivale al 2,2% del PIB. Según los datos de Eurostat, en el resto de los países la importancia de esta tipo de herramientas es sensiblemente menor o, como en España, nula⁶².

Gráfico 20. Evolución de la presión fiscal por impuestos afectados al gasto social en % del PIB en Bélgica, UE-15, Reino Unido y Francia. 1995-2006.



Fuente: Elaboración propia a partir de SEEPROS.

b) Impuestos afectados en Francia

La importancia en Francia de los impuestos afectados se debe en buena parte a la llamada *cotisation sociale générale* (CSG), establecida en 1990 y reforzada en 1998, bajo el Gobierno de Lionel Jospin, y en 2004. Se trata de un impuesto dirigido a las personas físicas que grava en diferente medida los diversos tipos de ingresos (los ingresos salariales en un 7,5%, los relativos

⁶² Debe señalarse en cualquier caso que Eustat sólo recoge en este apartado los impuestos afectados y no las cotizaciones sociales que, por naturaleza, son también afectadas. Así, no se recogen las cotizaciones establecidas en Alemania, en el marco del seguro de dependencia, para financiar este tipo de prestaciones, y que pueden entenderse también como una forma de impuestos afectados.

a pensiones y similares en un 6,2%, los de patrimonio en un 8%, etc.) y se destina financiar diversas partidas de gasto social (políticas familiares, dependencia, pensiones no contributivas de vejez, etc.).

Pese a que técnicamente tenga forma de cotización empresarial, y a que su capacidad recaudatoria es menor, un buen ejemplo de impuesto afectado al gasto social en Francia es el de la *jornada de solidaridad* establecida desde 2003. Introducida tras las desastrosas consecuencias de la ola de calor de aquel año, su objetivo es el de crear valor añadido consagrado a la solidaridad hacia las personas mayores y con discapacidad. La jornada de solidaridad supone para los trabajadores la inclusión en el calendario laboral de un día de trabajo adicional al año, en principio no remunerado, mediante la eliminación de un día festivo (inicialmente, el lunes de Pascua). A cambio, los empresarios han de abonar una cotización social adicional (llamada *contribución solidaridad autonomía* o CSA), equivalente al 0,3% de la base correspondiente a las cotizaciones del seguro de enfermedad. Se añade a esta suma un 0,3% de las retenciones practicadas a los ingresos patrimoniales y de inversión. Los fondos obtenidos a través de esta vía –2.300 millones en 2008⁶³– se destinan a financiar medidas de promoción de la autonomía de las personas mayores o discapacitadas. Según los datos de la entidad gestora de las ayudas a la dependencia (Caja Nacional de Solidaridad Autonomía – CNSA), la CSA financia en torno el 15% de sus gastos totales, que ascienden a 15.000 millones de euros. El resto de la financiación del sistema proviene de la CSG (1.120 millones de euros) y de las cajas aseguradoras de vejez y discapacidad (13.300 millones).

A principios de 2008, tras una serie de evaluaciones, se aprobó en Francia una Ley que reordena el dispositivo de la jornada de solidaridad, liberalizando su aplicación –hasta entonces, en teoría, sólo existía la posibilidad de trabajar el lunes de Pascua, anteriormente festivo–, pero manteniendo los objetivos y el funcionamiento general de la cotización. Aunque globalmente positivas, las primeras evaluaciones realizadas ponían también de manifiesto algunas dudas sobre el impacto macroeconómico de la medida, en el sentido de que la eliminación de un día festivo no necesariamente implica la creación de valor añadido adicional⁶⁴, así como cierta descoordinación en las fórmulas adoptadas para la realización de la jornada laboral suplementaria. Las evaluaciones ponían también de manifiesto, en cualquier caso, el impacto relativa-

⁶³ Esa cantidad equivale a unos 36,5 euros por habitante, que aplicados a la realidad guipuzcoana supondrían una inyección adicional de 25 millones de euros. Si la traslación se realiza en función del PIB francés y guipuzcoano, teniendo en cuenta que la recaudación por la CSA supone el 0,11% del PIB, la cantidad sería de 23,9 millones. El gasto público en Servicios Sociales en Gipuzkoa para la atención a la vejez y la discapacidad es de 165 millones de euros, en 2006. Los 25 millones señalados serían suficientes para financiar el gasto corriente correspondiente a mil plazas residenciales o 1,5 millones de horas de SAD.

mente importante de la medida respecto a la financiación de los servicios sociales, y el valor de la nueva cotización en términos de concienciación y sensibilización social respecto al fenómeno de la dependencia y a la necesidad de adoptar compromisos sociales para la financiación de los costes que genera.

Tabla 16. Financiación de las acciones a favor de la dependencia en Francia. 2005

Ingresos (millones de euros)		Gastos (millones de euros)	
Jornada de solidaridad	2.000	Prestaciones económicas	2.000
Contribución social generalizada	900	Centros y servicios para mayores	6.500
Caja de jubilación	60	Centros y servicios para personas con disc.	6.800
Caja del seguro de enfermedad (mayores)	5.700		
Caja del seguro de enfermedad (discap.)	6.600		
Total	15.300	Total	15.300

Fuente: Comité de Seguimiento y Evaluación de la Jornada de Solidaridad. Informe remitido al primer ministro el 19 de julio de 2005.

Además de la CSG y la CSA, existen en Francia otros impuestos (hasta una treintena) afectados al gasto social, como la contribución empresarial al Fondo de Ayuda al Alojamiento, la Contribución Social de Solidaridad de las Sociedades (CSSS), en virtud de la cual las empresas que facturan más de 760.000 euros abonan una contribución del 0,13% de su facturación, u otras (por ejemplo, el 10% de la financiación de la rama sanitaria de la Seguridad Social proviene de los impuestos sobre el alcohol y el tabaco). En total, este tipo de impuestos representan en Francia un 21,2% del conjunto de los ingresos de la protección social⁶⁵. La última ocasión en la que se ha recurrido a este tipo de medidas ha sido para la financiación de los 1.500 millones de euros adicionales que se estima costará la conversión del RMI –el ingreso mínimo de inserción francés– en el nuevo RSA⁶⁶; para ello, el Gobierno de Nicolas Sarkozy ha establecido una tasa sobre el patrimonio y los ingresos de capital, incrementando del 11% al 12,1% las tasas sobre los ingresos mobiliarios (ahorro, inversión y patrimonio).

c) Impuestos afectados en Alemania: el seguro de dependencia

Pese a tratarse de un sistema basado en las cotizaciones (por ello no aparece en las estadísticas de SEEPROS relativas a la tributación afectada), el Seguro de Dependencia alemán, introducido en 1995, es de cualquier punto de vista una forma de afectación de impuestos al gasto en

⁶⁴ Sin embargo, las evaluaciones más recientes estiman en un 0,40% el incremento del valor añadido generado por la jornada laboral adicional y un incremento del 0,45% en el número anual de horas trabajadas.

⁶⁵ Elbaum, M. *Economie politique de la protection sociale*. Paris, Presses Universitaires de France, 2008.

⁶⁶ Zubiri-Rey, J.B. La Renta de Solidaridad Activa en Francia. ¿Es la activación una vía para salir de la pobreza? *Zerbitzuan*, nº 45, 2009.

dependencia. El Seguro de Dependencia se introdujo en Alemania en 1995 y en la actualidad perciben servicios y prestaciones derivados de ese seguro en torno a 2.250.000 personas.

El Seguro de Dependencia es una prestación contributiva que constituye, junto a los seguros de vejez, accidente, enfermedad y desempleo, el quinto pilar del sistema alemán de Seguridad Social. La cotización previa es, por lo tanto, requisito indispensable para acceder a la prestación. En la práctica sin embargo la cobertura del Seguro es universal, puesto que:

- La cotización a alguna de las Cajas gestoras del seguro (*Pflegekasse*) es obligatoria para todas las personas con ingresos brutos anuales inferiores a 38.250 euros en los estados de la antigua RFA e inferiores a 32.400 euros en los estados de la antigua RDA.
- Los hijos y los cónyuges laboralmente inactivos (o con salarios inferiores a los 350 euros) de las personas cotizantes están cubiertos por el Seguro en las mismas condiciones, sin que se apliquen primas adicionales.
- Las personas que perciben salarios superiores a esas cantidades pueden optar por suscribir un seguro privado o acogerse al seguro público cuando tienen personas laboralmente inactivas a su cargo. En caso contrario, la concertación de pólizas privadas es obligatoria cuando se superan las remuneraciones señaladas.
- Los pensionistas y desempleados cotizan también al Seguro, así como los estudiantes. Además, el Gobierno federal abona las cotizaciones a las personas –en torno al 17% de los asegurados– que carecen de ingresos propios suficientes.
- Al iniciarse la prestación no se establecieron periodos de carencia y las personas cotizantes pudieron recibir las prestaciones desde el mismo día de su entrada en vigor, independientemente del tiempo previo de cotización. Obviamente, la intensidad, duración o calidad de las prestaciones recibidas no se relacionan con las cantidades previamente cotizadas por la persona usuaria.
- Actualmente, en torno a un 90% de la población alemana estaba cubierta por el Seguro de Dependencia Público y el restante 10% a través de pólizas privadas.

Además del Seguro de Dependencia propiamente dicho, existe una prestación asistencial para los casos en los que los cuidados provistos por el sistema resultan insuficientes o no se dispone de recursos económicos para financiar los cuidados adicionales necesarios (ayuda para la dependencia). En 2006 recibían esta prestación 366.000 personas, el 17% de los beneficiarios del seguro. Por ello, pese a su carácter contributivo, la diferencia entre el Seguro de Dependencia y otros sistemas universales no radica en el grado de universalidad sino, fundamentalmente, en

su pago mediante cotizaciones salariales y en la afectación de esas cotizaciones, con carácter finalista, al gasto en dependencia.

En el momento de su creación, se estableció una cotización del 1% sobre la masa salarial, abonada a partes iguales por cada trabajador y por el empresario. En 1996 la cotización se incrementó hasta el 1,7% y en 2008 se estableció en el 1,95% del salario, con una contribución adicional del 0,25% para las personas nacidas con posterioridad a 1939 y que no tienen hijos o hijas, en previsión de una mayor necesidad de ayuda formal en caso de dependencia. Los porcentajes de cotización son los mismos para desempleados, pensionistas y perceptores de ayudas sociales asistenciales. En tales casos, el asegurado aporta el 50% de la cotización correspondiente a sus ingresos y la entidad prestadora de la ayuda (Oficina Federal de Empleo, servicios sociales locales, o Caja del Seguro de Vejez, según los casos) abona el restante 50%.

Como se observa en la tabla siguiente, en el año 2006 se ingresaron por esta vía 18.600 millones de euros, que equivalen al 0,7% del PIB⁶⁷. El sistema, sin embargo, ha resultado deficitario durante la mayor parte de los ejercicios y se estima, además, que el déficit se irá incrementando en los próximos años, de forma que las cotizaciones deberán incrementarse de forma significativa. Las previsiones en ese sentido apuntan a incrementos de al menos al 3% en 2040. Otras estimaciones apuntan al 5,9% en 2050⁶⁸.

Tabla 17. Evolución de los ingresos y gastos del Seguro de Dependencia en Alemania. 1995-2006. Miles de millones de euros

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ingresos	8,41	12,04	15,94	16060	16,32	16,55	16,81	16,98	16,86	16,87	17,49	18,49
Gastos	4,97	10,86	15,14	15,88	16,35	16,67	16,87	17,36	17,56	17,69	17,86	18,03
Resultado neto	3,44	1,18	0,8	0,13	-0,03	-0,12	-0,06	-0,38	-0,7	-0,82	-0,37	0,46

Fuente: Arntz, M. y otros. *The German social long term insurance: structure and reform options*, IZA DP n° 2625, 2007.

Como en el caso francés (de hecho, Francia se inspiró en el modelo alemán a la hora de establecer su jornada de solidaridad) la aportación empresarial ha sido compensada con la eliminación de un día festivo del calendario laboral, salvo en el Estado de Sajonia. Allí, al mantenerse la festividad señalada, la cotización no se reparte al 50% entre asalariados y empresarios, sino que los primeros abonan el 80% de la cotización y los segundos el 20%. Se calcula, para 1995,

⁶⁷ En Gipuzkoa, el impacto de esa recaudación equivaldría a 152 millones de euros, prácticamente el 100% del gasto público realizado en nuestro territorio en el ámbito de la vejez y la discapacidad.

⁶⁸ Arntz, M. y otros. *The German social long term insurance: structure and reform options*, IZA DP n° 2625, 2007.

que el rendimiento de la jornada de solidaridad asciende a 3.320 millones de euros, mientras que las cotizaciones empresariales alcanzaron los 4.540 millones, con lo que el día festivo eliminado estaría financiando el 73% de la carga empresarial y en torno al 25% de los gastos.

d) La afectación de los ingresos derivados del IVA

En diversos países se ha optado por la afectación de una parte de los ingresos derivados del IVA al gasto social, generalmente para proceder al mismo tiempo a la rebaja de las cotizaciones sociales. Esta vía se ha seguido de forma particularmente intensa en el Reino Unido (en este caso para reducir la reducción del impuesto de sociedades) y en Dinamarca, donde se instauró en 1997 un “IVA social” –pasando del 22% al 25%– con el que se pretendía aumentar la competitividad de su economía. Alemania, por su parte, incrementó en 2007 la tasa ordinaria de IVA del 16% al 19%, destinando uno de los tres puntos suplementarios a compensar la disminución de las cotizaciones por desempleo⁶⁹.

e) Otros impuestos afectados

Cabe citar otras experiencias de afectación de impuestos a los gastos sociosanitarios en diversos países de Europa⁷⁰:

- Austria ha afectado los impuestos sobre el alcohol y el tabaco a los gastos sanitarios;
- Dinamarca ha creado una cotización del 8% de los ingresos netos destinada a financiar los gastos de desempleo y los cuidados sanitarios de las personas vulnerables, así como, en 2007, un impuesto local equivalente al 8% de los ingresos netos, para financiar las competencias sanitarias de las administraciones locales y regionales. El nuevo impuesto sustituye, en cualquier caso, el impuesto regional existente hasta entonces.
- Luxemburgo ha establecido una tasa de de 0,01 euros por cada litro de gasolina y de 0,07% por cada litro de gas para financiar el Fondo nacional de Empleo. Además, el seguro de dependencia de ese país, establecido en 1999, se financia en un 45% mediante impuestos genéricos, en un 35% mediante cotizaciones sociales específicas (que ascien-

⁶⁹ Elbaum, M. *Economie politique de la protection sociales*. Paris, Presses Universitaires de France, 2008.

⁷⁰ Las experiencias que se describen han sido en su totalidad recogidas de MISSOC Info 2/2007. *Le financement de la protection sociale*, 2007. El MISSOC es el Sistema de Información Mutua sobre Protección Social de los Estados miembros de la UE y del área euro.

den al 1% del salario o pensión) y en un 20% mediante un impuesto específico sobre el consumo de electricidad.

- Suiza destina una parte de los impuestos de juego y del IVA a la financiación de las pensiones públicas.
- Desde 1994, Bélgica ha ido afectando una parte creciente de los impuestos directos e indirectos a la Seguridad Social. Actualmente, por ejemplo, el 23,5% de los ingresos por IVA se destina a la Seguridad Social.
- Liechtenstein ha establecido un impuesto sobre el tráfico de camiones por carretera con el cual financia en parte las prestaciones de vejez y dependencia.

Otro ejemplo de afectación de impuestos al gasto social, en este caso al gasto sanitario, es el llamado ‘céntimo sanitario’, introducido en seis comunidades autónomas españolas –Galicia, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid, Castilla La Mancha y Asturias– en algunos casos desde 2002. El Impuesto de Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos es una tasa aplicada al consumo de carburante, con un máximo de 2,4 céntimos por litro de gasolina, cuyos rendimientos se destinan a la financiación del gasto sanitario. Se estima que en 2007 estas seis comunidades recaudaron un total de 400 millones de euros por esta tasa, lo que supone una recaudación de 16 euros por habitante. Sin embargo, la capacidad recaudadora del impuesto es muy diferente: Cataluña, por ejemplo, recauda 23 euros por habitante en virtud de este impuesto, mientras que Madrid –con los tipos más reducidos y congelados desde 2002– sólo recauda 14. Aplicadas a la realidad guipuzcoana, esas recaudaciones supondrían una inyección económica adicional de entre 11 y 16 millones de euros.

La aplicación de este tipo de impuestos afectados no está en cualquier caso exenta de dificultades. En 2008 la Comisión Europea abrió un procedimiento de infracción (referencia IP/08/711) para la retirada del impuesto por no adaptarse a las directivas comunitarias en materia de fiscalidad y, más concretamente, por carecer de una finalidad específica, ya que la UE entiende que el objetivo del impuesto es únicamente el de fortalecer la autonomía de las comunidades proporcionándoles los medios para generar ingresos fiscales.

3.3.2.5. *Disposición social al incremento de la presión fiscal para el mantenimiento de las políticas sociales*

Desde hace años, el discurso político mayoritario insiste en la conveniencia de reducir la presión fiscal y, de hecho, tanto en nuestro contexto más cercano como en el conjunto del Estado

español se han aplicado reducciones de tipos (sin que en cualquier caso, como hemos visto, el esfuerzo fiscal global se haya resentido considerablemente). La ciudadanía sin embargo –al menos en lo que refieren las encuestas de opinión– se muestra en general partidaria del incremento de los impuestos cuando estos se destinan a la financiación de los Servicios Sociales y de las políticas de protección social en general.

Los ciudadanos, de hecho, se muestran partidarios de una intervención decidida del Estado en materia de bienestar social: según la última encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas sobre esta cuestión⁷¹, el 74,2% de los ciudadanos considera que el Estado debe ser responsable del bienestar de todos, mientras que el 15% cree que sólo debe ser responsable del bienestar de los más desfavorecidos. El 7,3% considera que son los ciudadanos quienes deben ser responsables de su propio bienestar. Entre 1989 y 2008, el porcentaje de la ciudadanía que considera que el Estado debe ser responsable del bienestar de todos no ha dejado de crecer, pasando del 58% en 1989 al actual 74%.

Para el 68% de la población, además, garantizar a los ciudadanos con discapacidad o en situación de dependencia su capacidad para llevar una vida autónoma es un derecho que el Estado debería hacer posible, mientras que para el 29% se trata de una obligación familiar que el Estado debería ayudar a cumplir. El 63% de la población considera sin embargo que la sociedad se beneficia poco o nada de lo que se paga al Estado en concepto de impuestos y cotizaciones, y un 61% de la población considera que recibe de las Administraciones públicas menos de lo que paga en impuestos y cotizaciones. Pese a ello, apenas un 10% de la población está de acuerdo con la idea de que se recorten servicios y prestaciones públicas si ello es necesario para mejorar la competitividad del país.

La situación al respecto en la CAPV puede considerarse similar. Aunque no se dispone de datos sobre esta cuestión relativos a Gipuzkoa, un estudio realizado por el SIIS en 2005 en el Territorio Histórico de Álava ponía de manifiesto una disposición generalizada al incremento en el gasto social, aún a costa del incremento de la presión fiscal. Así, frente a un 28% de la población que consideraba preferible bajar los impuestos, aunque esto significara gastar menos en prestaciones sociales y servicios públicos, el 57% creía más conveniente gastar más en prestaciones sociales y servicios públicos, aunque eso significara pagar más impuestos.

Tabla 18. Disposición al incremento de la carga fiscal para la mejora de los Servicios Sociales

¿Con cuál de estas frases está más de acuerdo?		
	Abs.	%
Es preferible bajar los impuestos, aunque esto signifique gastar menos en prestaciones sociales y servicios públicos	146	28,0
Es preferible gastar más en prestaciones sociales y servicios públicos, aunque eso signifique pagar más impuestos	302	57,8
No sabe	41	7,9
No contesta	33	6,3

Fuente: SIIS Centro de Documentación y Estudios. Percepción ciudadana respecto a las entidades no lucrativas de acción social en Álava. *Zerbitzuan*, nº 40, 2006.

La ciudadanía alavesa parece ser, en este aspecto, algo menos partidaria del incremento de la presión fiscal que el conjunto de la ciudadanía del Estado español. Una encuesta anterior del CIS (Barómetro de febrero de 2005) planteaba esta misma cuestión y obtenía resultados similares, con un nivel de NS/NC aún mayor (24,5% partidarios de bajar los impuestos aún a costa de los servicios sociales; 54,9% partidarios de incrementarlos y 20,6% no sabe /no contesta). Si de la comparación se eliminan las personas que no manifiestan una opción concreta (es decir, las que responden NS/NC), se observa que la preferencia por la reducción de impuestos –sin perder su carácter minoritario– es en Álava dos puntos mayor que en el conjunto del Estado. Las diferencias, en cualquier caso, distan de ser significativas y la estructura general –con más de dos tercios de la ciudadanía que expresa alguna opinión concreta posicionada a favor del incremento de impuestos en esta área– se mantiene en los mismos términos.

Tabla 19. Predisposición al pago de impuestos para la mejora de los Servicios Sociales en Álava y en el conjunto de España

¿Con cuál de estas frases está más de acuerdo?		
	Álava (%)*	España (%)*
Es preferible bajar los impuestos, aunque esto signifique gastar menos en prestaciones sociales y servicios públicos	32,5	30,8
Es preferible gastar más en prestaciones sociales y servicios públicos, aunque eso signifique pagar más impuestos	67,4	69,1

*Se han eliminado los casos de NS/NC. Fuente: SIIS Centro de Documentación y Estudios. Percepción ciudadana respecto a las entidades no lucrativas de acción social en Álava. *Zerbitzuan*, nº 40, 2006.

Todos los estudios apuntan a que existe un importante grado de apoyo al Estado del Bienestar entre la ciudadanía de nuestro país, y que una parte importante de los ciudadanos estarían dispuestos a que se incrementara la presión fiscal para mejorar las prestaciones sociales (lo cual

⁷¹ CIS. *Encuesta sobre actitudes hacia el Estado de Bienestar*, Estudio nº 2765, 2008.

vendría a reforzar la propuesta de introducción de impuestos afectados a este tipo de gastos). Para los autores que han analizado esta cuestión, “la pregunta que inevitablemente surge es hasta qué punto este enorme apoyo al Estado del Bienestar, que desde hace años es una característica permanente de las opiniones de los españoles, va a reflejarse en políticas concretas. Las encuestas como la que aquí hemos manejado siempre han encontrado voces escépticas que interpretaban los resultados como un mero brindis al sol, y afirmaban que los ciudadanos dicen una cosa en las encuestas, pero hacen (o votan) otra distinta. Pese a compartir la cautela de estos críticos, si miramos hacia atrás vemos que el Estado del Bienestar ha discurrido por caminos no muy alejados de las opiniones ciudadanas: ha salido casi indemne de los duros años 90 en que la totalidad del discurso económico apostaba por su desmantelamiento, se ha mantenido más o menos estable independientemente de que la ideología del Gobierno no le fuese especialmente favorable (1996-2004), e incluso parece estar en expansión gracias a la nueva Ley de Dependencia. Numerosos factores van a determinar el futuro del Estado del Bienestar en España pero, al menos, el entorno en el que le toca sobrevivir dista mucho de ser hostil⁷²”.

3.3.2.6. Límites y posibilidades normativas

No todas las estrategias de incremento de la presión fiscal a las que se ha hecho referencia pueden, sin embargo, ser aplicadas con facilidad en Gipuzkoa o en la CAPV. Al margen de la necesaria concertación entre los tres territorios históricos de la CAPV, en algunos casos los cambios deberían ser adoptados en el conjunto del Estado y/o con el visto bueno de la Comisión Europea, encargada en última instancia de la armonización fiscal en el seno de la UE. En ese sentido, debe recordarse que si bien la Comunidad Autónoma vasca cuenta con una autonomía normativa relativamente amplia en el ámbito de los impuestos directos (IRPF, sociedades, patrimonio, sucesiones, etc.), su capacidad normativa es considerablemente menor en el ámbito de los impuestos indirectos (IVA, impuestos especiales, hidrocarburos, etc.). En ese sentido los límites que la normativa establece son básicamente los siguientes⁷³:

- No existe, en principio, inconveniente para el incremento en los tipos de los impuestos directos (IRPF, Sociedades, Patrimonio...) dado que los tres impuestos citados –el de Patrimonio solo está vigente en Gipuzkoa– son tributos concertados de normativa au-

⁷² Calzada, I. ¿Qué Estado del Bienestar queremos? Las opiniones de la ciudadanía sobre cómo son y cómo deberían ser nuestras políticas sociales, *Zerbitzuan*, nº 42, 2007.

⁷³ En lo fundamental, este análisis se basa en la información facilitada por Isaac Merino Jara, catedrático de Derecho Financiero y Tributario del Departamento de Derecho Público de la UPV.

tónoma. Si se respetan las normas de armonización del Estatuto de Autónoma del País Vasco y del Concierto, no existe inconveniente jurídico para adoptar ese tipo de incrementos.

- De hecho, cabe pensar que los territorios de la CAPV podrían establecer un impuesto directo para la financiación de los Servicios Sociales si se cumplieran dos premisas: una, que tenga competencias en materia de servicios sociales, y dos, que se respetan los límites que se derivan de la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas (en lo que nos ocupa, concretamente, los límites que impone su artículo 6).
- En cambio, los Territorios Históricos no pueden modificar unilateralmente los impuestos especiales (gasolinas, cervezas, tabaco, etc.), si bien los artículos 33 y 34 del Concierto reconocen a los Territorios Históricos la potestad de concretar, dentro de ciertos límites, los tipos del Impuesto Especial sobre Medios de Transportes y el Impuesto sobre las Ventas Minoristas de Hidrocarburos. Por tanto, podríamos pensar que ambos artículos abren la puerta para que los Territorios Históricos eleven los tipos de gravamen en ambos impuestos. No existe, por otra parte, margen jurídico para el incremento del IVA, si no se realiza a escala estatal, aunque sí quizás para la afectación de una parte los ingresos derivados de ese impuesto. Por último, las Haciendas Forales cuentan con autonomía plena para la regulación de la tasa de juego, excepto en lo que se refiere a la delimitación del hecho imponible y del sujeto pasivo.
- En cualquier caso, el procedimiento de infracción abierto al Estado español por la Comisión Europea en relación al 'céntimo sanitario' pone de manifiesto las dificultades que implica la afectación al gasto social de un eventual incremento de los impuestos indirectos. Por una parte, en relación con los impuestos especiales, el artículo 3.2. de la Directiva 92/12/CEE prevé la posibilidad de que los productos que ya están sujetos a impuestos especiales armonizados a nivel de la Unión Europea estén gravados además por otros impuestos indirectos de finalidad específica en determinadas condiciones definidas. Esta posibilidad podría ser analizada como alternativa para financiar los gastos sociales. No obstante, sería conveniente esperar a que la Comisión se pronuncie definitivamente sobre la compatibilidad del Impuesto sobre las ventas minoristas de hidrocarburos (*céntimo sanitario*) al Derecho comunitario para valorar la posibilidad legal de optar por esta vía.

- También cabría la posibilidad de que las Diputaciones Forales aplicaran un recargo –equiparable en términos prácticos, aunque no jurídico, a un canon– para la financiación de los Servicios Sociales. En ese sentido, cabe recordar que son ingresos ordinarios de los Territorios Históricos:
 - El rendimiento de todos los impuestos y tasas fiscales que los Territorios Históricos obtengan en virtud del Concierto Económico.
 - Las tasas por utilización de bienes de dominio público pertenecientes a los Territorios Históricos y por la prestación de servicios de su competencia o la realización de actividades que afecten o beneficien a los particulares.
 - El rendimiento de los impuestos propios de las Haciendas Locales cuya exacción se efectúe por las Diputaciones Forales, y las participaciones en ingresos tributarios que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 46 del Concierto Económico correspondan a las Corporaciones Locales de su respectivo Territorio, todo ello sin perjuicio de la afectación de estos ingresos, prevista en el artículo 22, séptima, de esta Ley.
 - *El rendimiento de los recargos, arbitrios y otros recursos provinciales establecidos o que se establezcan sobre las figuras impositivas de los apartados a), b) y c) anteriores.*

Por otra parte, no debe olvidarse que existen otras posibilidades –ampliamente debatidas en los últimos meses en nuestro entorno– para el incremento de la presión fiscal que no se han abordado en este documento:

- Incremento del IRPF a las rentas más elevadas.
- Incremento, a través de mecanismos de gestión, de la tributación correspondiente a las rentas profesionales y empresariales.
- Lucha contra el fraude. Aunque puede pensarse que en ocasiones existe una percepción demasiado optimista de lo que puede esperarse de una estrategia de lucha contra el fraude, es cierto que existe un margen importante para la fiscalización de determinados ingresos, así como para la extensión de una mayor concienciación social respecto a la importancia de cumplir con las responsabilidades fiscales. El Departamento de Hacienda de la Diputación Foral de Gipuzkoa ha puesto en práctica un amplio dispositivo en ese sentido, que ha permitido, sólo en 2008,

la detección de 337 millones de euros no declarados, de los que podrían recuperarse en torno a un 75%.

- Desgravaciones y bonificaciones fiscales. Se ha planteado en numerosas ocasiones la revisión de las desgravaciones fiscales existentes, en especial la reciente desgravación de 400 euros y las existentes en materia de vivienda, por su elevado coste y escasa progresividad. El coste en Gipuzkoa la deducción de 400 euros establecida en el IRPF de 2008 ha ascendido a 156 millones de euros, lo que supone un 94% del gasto público en vejez y discapacidad en el ámbito de los Servicios Sociales en Gipuzkoa en 2006.

3.3.3. *Detracción de otras partidas de gasto público*

En ausencia de las estrategias anteriores, o si se aplican de forma insuficiente, la única forma de responder a las necesidades previstas parece la detracción de otras partidas de gasto público, en los diversos niveles institucionales, equiparando en mayor medida gasto público y gasto social. De hecho, eso es lo que está ocurriendo en la mayor parte de los países de Europa, que con el tiempo han ido destinando una proporción mayor del gasto público que realizan –y no sólo, o no tanto, una proporción mayor de su PIB– al gasto en protección social, en general, y en atención a las personas mayores en particular. Con datos extraídos de la OCDE, la Tabla A-3 del Anexo pone de manifiesto en que medida el gasto en protección social, como porcentaje de todo el gasto público, ha ido creciendo en todos los países desarrollados hasta alcanzar niveles superiores al 50% en la mayor parte de ellos.

Lo mismo ha ocurrido con el porcentaje que supone el gasto en atención a las personas mayores en relación al conjunto del gasto público. Aunque en algunos casos los cambios son pequeños, incluso negativos, en la mayoría de los países de la OCDE ese porcentaje ha crecido, siempre de acuerdo a los datos que elabora ese organismo, de forma importante: del 11% al 18% en el Reino Unido, del 9% al 23% en Alemania, del 7 al 12% en Canadá, del 15% al 24% en Italia o en Polonia (ver Tabla a-4 del Anexo).

De hecho, el análisis estadístico de los datos disponibles pone de manifiesto que el elemento que verdaderamente determina la capacidad de gasto en protección social o en servicios de atención a la vejez es el porcentaje de la recaudación pública que se destina a la financiación de esos servicios. No se trataría por tanto, o no sólo, de recaudar porcentajes elevados del PIB

3.3.4. Recurso al endeudamiento

Aún en la actual situación de crisis económica, el nivel de endeudamiento de las administraciones públicas vascas es bajo, por lo que el recurso al endeudamiento podría ser considerado como una estrategia adecuada, si bien circunscrita a la financiación de las inversiones que deban realizarse para el desarrollo del sistema.

En ese sentido, los expertos coinciden en que si bien no parece conveniente recurrir al endeudamiento para la financiación del gasto corriente, sí tendría sentido hacerlo para financiar los gastos de inversión y, dentro de ellos, los gastos relativos a la construcción o adecuación de los equipamientos necesarios para la prestación de los Servicios Sociales.

3.4. Estrategias para la reordenación de los flujos económicos interinstitucionales

Al margen de los problemas específicamente ligados a la financiación de los recursos, tanto el marco normativo –artículo 56 y disposición transitoria tercera de la Ley 12/2008– como el diagnóstico de las tendencias de gasto registradas en el pasado, ponen de manifiesto la necesidad de adoptar medidas relativas a la distribución entre las diversas administraciones y niveles institucionales de los flujos económicos con el fin de garantizar la suficiencia financiera de las administraciones.

La comparación internacional en relación a los sistemas de redistribución interinstitucional de los recursos económicos resulta especialmente complicada debido a las muy diferentes características de los sistemas de cada país. En ese sentido, los diferentes niveles competenciales de cada nivel administrativo (el grado de descentralización administrativa de cada país y las competencias atribuidas en materia de servicios sociales a las administraciones regionales y locales varían de forma sustancial) y las diferentes fórmulas de recaudación, hacen no sólo difícil sino en ocasiones poco útil el análisis de las experiencias de otros países. Por ello, en este epígrafe se recogen de forma resumida algunas experiencias cercanas que pueden resultar de interés tanto en lo que se refiere a la financiación de la atención social local o sub-estatal por parte de los niveles administrativos superiores, como a la coordinación entre distintas áreas del mismo nivel, con particular atención al reparto de responsabilidades en el marco del espacio sociosanitario.

3.4.1. Atención primaria, financiación municipal y reajustes financieros

Como se ha señalado previamente, en su Disposición transitoria tercera la Ley 12/2008 de Servicios Sociales establece que como consecuencia de la distribución competencial efectuada a raíz de su promulgación, se realizará el correspondiente reajuste financiero entre las administraciones públicas vascas, con el fin de garantizar la suficiencia financiera para la provisión del Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales en los niveles autonómico, foral y municipal. La Ley añade que dicha redistribución competencial y dicho reajuste financiero en ningún caso podrán suponer una disminución en los niveles de intensidad y cobertura de las prestaciones y servicios existentes en la fecha de su entrada en vigor. También añade la Ley, en lo que se refiere a la Cartera de Servicios, que las decisiones que se adopten deberán necesariamente contar con el visto bueno de las administraciones sobre las que tales decisiones generen obligaciones, con lo que la no adopción de medidas consensuadas en relación a los reajustes financieros señalados podría acarrear la imposibilidad de alcanzar acuerdos válidos en relación a la definición de la Cartera.

Desde un punto de vista conceptual, parece por otra parte claro que el refuerzo de la atención primaria y la construcción de un modelo de servicios de proximidad, que necesariamente ha de tener como consecuencia un incremento del gasto municipal, no puede únicamente basarse en la capacidad económica de los Ayuntamientos. Los costes que supone la opción institucional –a través de la aprobación de una Ley en el Parlamento autonómico– por un modelo determinado no deben recaer de forma desproporcionada sobre un solo nivel institucional y, desde ese punto de vista, cabe pensar que deberían arbitrarse, como establece la Ley por otra parte, sistemas de reajuste y de asunción compartida del gasto, modificando si es necesario el marco actual (Ley de Aportaciones, etc.)⁷⁴.

En el mismo sentido, el debate sobre la financiación municipal de los Servicios Sociales locales debe enmarcarse en un debate más amplio, el de la financiación municipal que –tanto en la CAPV como en el conjunto del Estado– está todavía pendiente de realizarse, y cuya postergación se traduce en carencias importantes en lo que se refiere a la suficiencia financiera municipal. En ese sentido, los expertos han puesto de manifiesto una serie de carencias o problemas estratégicos importantes, tales como la falta de reconocimiento real del papel fundamental de las entidades locales en la provisión pública de servicios en un Estado moderno del bienestar o

⁷⁴ Se trataría de aplicar la *New burden doctrine* que se aplica en el Reino Unido y que consiste en que no se pueden establecer cargas competenciales adicionales sobre los Ayuntamientos sin dotarles del correspondiente incremento económico adicional.

la ausencia de una planificación concertada de recursos entre los tres niveles de organización territorial del Estado en el proceso histórico de descentralización.

También debe tenerse en cuenta la prestación por parte de los ayuntamientos, no sólo en el ámbito de los Servicios Sociales, de una serie de servicios a los que no están legalmente obligados. La asunción de estos servicios y actividades no obligatorias se traduce, según los datos de Eudel⁷⁵, en un gasto cercano a los 180 euros por habitante. Si bien una parte importante de ese gasto se deriva de responsabilidades voluntariamente asumidas por los Ayuntamientos, es preciso también reconocer que parte de esas competencias no propias que prestan los municipios corresponden a otras instituciones.

En el ámbito específico de los Servicios Sociales, es preciso igualmente hacer referencia a la inestabilidad de la financiación condicionada que ha sido, a menudo, la tónica general en lo que se refiere a la financiación de determinados programas. Según Eudel, “Gobierno Vasco y Diputaciones han diseñado, promovido y puesto en marcha programas recabando la colaboración de los Ayuntamientos, situando su participación en un modelo de financiación condicionada: se otorgan subvenciones a los Gobiernos locales para desarrollar estos programas o contratar por los ayuntamientos personal vinculados a los mismos. En un principio, sus gastos son financiados parcialmente por instituciones del ámbito autonómico o foral. Sin embargo, a medio plazo, es frecuente observar cómo el coste completo de su prestación recae en el Ayuntamiento, bien por cambios de programa (o de responsables políticos) en dichas Instituciones, o bien porque como consecuencia de los compromisos derivados de las infraestructuras financiadas de modo condicionado, se incurren necesariamente en unos gastos de funcionamiento para los que no hay ayudas. Una financiación, por tanto, condicionada, inestable en el tiempo, en un modelo que traslada a los ayuntamientos todos los riesgos, incluido el abandono del programa por parte del Gobierno o Diputación⁷⁶”.

Quizá la dificultad más importante se relaciona en cualquier caso, como también señala Eudel, con el hecho de que “la asignación de nuevas responsabilidades a los Ayuntamientos por las distintas y sucesivas leyes sectoriales no ha venido acompañada de la correspondiente asignación de nuevos recursos”. Desde ese punto de vista, parece razonable la propuesta de que “debería incorporarse en la legislación local una cláusula de cierre consistente en la garantía de suficiencia financiera para el ejercicio de las competencias, concretada en la obligatoriedad de

⁷⁵ Comparecencia del Presidente de Eudel en la Ponencia del Senado para el estudio de la financiación local, octubre 2008.

⁷⁶ Ídem.

financiación suficiente de nuevas competencias atribuidas con atribución de los mecanismos necesarios, en favor de los municipios, para hacer realidad su cumplimiento”. En ese sentido, el Proyecto de Ley Municipal de Euskadi, aprobado en junio de 2008 por el Consejo de Gobierno del Gobierno Vasco, señalaba en su artículo 50 que “en aquellos sectores de la actividad pública de competencia de las instituciones comunes y de los órganos forales, sólo por medio de los instrumentos formales de las leyes del Parlamento Vasco o de las normas forales de los Territorios Históricos se podrán establecer nuevas obligaciones a cargo de los municipios y demás entidades locales vascas o atribuirles nuevos servicios que les supongan cargas económicas adicionales. En tales supuestos se determinarán simultáneamente los medios de financiación necesarios que garanticen el cumplimiento y prestación de aquellas obligaciones y servicios”. El proyecto de Ley también establecía que la participación de los municipios en el rendimiento de los tributos concertados se determinará, entre otros parámetros, de acuerdo a “las competencias y servicios de los que sean titulares los municipios y demás entidades locales de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente”.

En cualquier caso, no deben olvidarse algunos datos a los que anteriormente se ha hecho referencia respecto al compromiso financiero de los Ayuntamientos guipuzcoanos en el ámbito de los Servicios Sociales:

- El escaso nivel de presión impositiva de los Ayuntamientos vascos, en relación a los del conjunto del Estado, y su comparativamente mayor financiación mediante transferencias incondicionales.
- El mantenimiento en los mismos términos a lo largo de los últimos años del peso relativo del gasto en Servicios Sociales en relación al conjunto del gasto municipal –en niveles relativamente bajos por otra parte–, a diferencia de lo ocurrido en otras instituciones, en las cuales el peso relativo del gasto en servicios sociales ha crecido de forma relativamente importante.
- Las desigualdades en el gasto y el esfuerzo que los diferentes municipios realizan en el ámbito de los Servicios Sociales, que difícilmente pueden atribuirse a la voluntad de sus ciudadanos o a situaciones muy diferentes de necesidad.

Como se ha señalado, dadas las disimilitudes de cada sistema, es difícil encontrar en este campo experiencias desarrolladas en otros ámbitos geográficos que puedan ser trasladados al nuestro. De hecho, la ausencia de un único modelo en Europa de financiación y atribución de competencias a los Ayuntamientos impide la traslación directa de experiencias y tendencias internacionales. Cabe citar sin embargo dos experiencias que, fundamentalmente por su cercanía, resultan de interés: el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones locales, mediante el que se financia una buena parte de las prestaciones básicas de Servicios Sociales en el Estado español, y el modelo de financiación de los Servicios Sociales de Base establecido en la Ley de Servicios Sociales de Navarra, aprobada en 2006, y su posterior desarrollo a través de un anteproyecto.

3.4.1.1. La experiencia del Plan Concertado Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones locales

Iniciado en 1988, puede decirse que el Plan Concertado Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones locales ha permitido el desarrollo y la consolidación de la red básica de servicios sociales de atención primaria en las CCAA, salvo Navarra y la CAPV. En el marco de este Plan, se entienden por prestaciones básicas aquellas que cumplen los siguientes criterios:

- Que estas prestaciones se gestionen en todo caso desde equipamientos de titularidad de Corporación Local.
- Que su nivel de atención sea de carácter primario incluyendo actuaciones consideradas básicas, comunitarias o generales, que constituyan a su vez la puerta de entrada al sistema público de Servicios Sociales.
- Que su cobertura se refiera al ámbito local de dicha corporación.
- Que este nivel de asistencia se entienda como básico, hasta el momento en que sea necesario derivar la atención a otras instancias o servicios especializados o específicos.
- Que los servicios y actuaciones de carácter técnico se ejerzan desde los Centros de Servicios Sociales (o Centros equivalentes, según la denominación y estructura en cada Comunidad Autónoma o Corporación Local).
- Que estas prestaciones vayan dirigidas indistintamente a toda la población o a cualquiera de los grupos o sectores considerados objeto de atención.

- Que el conjunto de estas actuaciones y programas constituyen un sistema integrado que racionalice los recursos, posibilitando una mejor atención y evitando duplicidades o solapamientos.

En la práctica, los Fondos del Plan Concertado se utilizan fundamentalmente para financiar los servicios de asistencia domiciliaria y las funciones de orientación y asesoramiento de los SSBB, así como el mantenimiento de centros de acogida y otras actuaciones en el ámbito de la inserción social. Aunque no todos los ayuntamientos se benefician de este Plan, tiene en la actualidad una cobertura poblacional del 99% e implica una financiación, en 2005, de 831 millones de euros, de los cuales casi el 11% son aportados por el Ministerio de Asuntos Sociales y el 28% por las comunidades autónomas⁷⁷. El 63% restante de la financiación corresponde a los propios ayuntamientos, que de esa forma reciben de la administración central y regional 58 euros por cada 100 euros propios gastados en Servicios Sociales. El gasto por habitante asciende a 20 euros, si bien las cantidades oscilan entre los 11 euros por habitante de Extremadura y los 37 de las Islas Baleares⁷⁸.

La aplicación de los valores medios del Plan Concertado a la situación guipuzcoana supondría una transferencia a la administración local de cinco millones de euros, poco más del 12% del gasto que realizan los ayuntamientos guipuzcoanos en materia de Servicios Sociales. Más allá de las cantidades concretas, en cualquier caso, el interés del modelo radica más en el establecimiento de un fondo estable y continuado de cofinanciación de los servicios sociales municipales por parte de la administración central y la autonómica al objeto de reforzar el sistema público de Servicios Sociales⁷⁹.

Por último, no debe olvidarse que el relativamente pequeño tamaño de los municipios vascos impide en ocasiones beneficiarse de las economías de escala y resta eficiencia al gasto que se realiza a nivel local. En ese sentido, en los países de nuestro entorno, se han buscado fórmulas de reorganización administrativa capaces de conciliar la eficiencia económica y la funcional, tratando de encontrar la dimensión local óptima en términos de superficie y población. Así, los

⁷⁷ Los porcentajes de financiación municipal oscilan en las diferentes comunidades, entre el 88% de Baleares y el 23% de Extremadura.

⁷⁸ MTAS. *El sistema público de Servicios Sociales. Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales 2005-2006*, 2007.

⁷⁹ Pese a sus insuficiencias, el modelo de financiación compartida del sistema de atención a la dependencia en España constituye otro modelo de financiación condicionada en el ámbito de los Servicios Sociales, mediante el cual una administración de nivel superior contribuye mediante un fondo específico –distinto de las fórmulas ordinarias de distribución de recursos económicos– a la financiación parcial de una serie de servicios cuya prestación o gestión ha encomendado a las administraciones de nivel inferior.

países nórdicos han privilegiado la fusión, mientras que la cooperación intermunicipal ha proliferado en países como Francia, Luxemburgo, Finlandia y Suiza⁸⁰.

3.4.1.2. *LA propuesta de financiación de los Servicios Sociales de Base en Navarra*

Además de por su cercanía, el análisis la propuesta navarro para la financiación de los Servicios Sociales de Base, actualmente en fase de discusión, resulta interesante en la medida en que el modelo de financiación municipal de ambas comunidades comparte algunos elementos esenciales. Entre ellos, el más importante es la participación de los ingresos municipales en los ingresos derivados del sistema de recaudación foral, si bien el sistema de transferencia de fondos a los Ayuntamientos es en la CAPV sustancialmente más generoso que en Navarra: los ayuntamientos vascos perciben el 55% de sus ingresos mediante transferencias de las Diputaciones, responsables de la recaudación, mientras que en Navarra sólo reciben el 38%, con lo que, desde ese punto de vista, el sistema navarro estaría más cerca del estatal.

En todo caso, la Ley 15/2006 de Servicios Sociales navarra establece en su artículo 50 que “la financiación de los Servicios Sociales de base y de los programas que presten correrá a cargo de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y de las entidades locales de Navarra”. Según el articulado de la Ley, “la aportación de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra se establecerá en convenios plurianuales con las entidades locales titulares de los Servicios Sociales de base y en ningún caso podrá ser inferior al 50% del coste de los programas establecidos en esta Ley Foral. En todo caso, las prestaciones garantizadas por la legislación estatal sobre dependencia que se incluyan dentro de los programas, se financiarán íntegramente por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra”.

Por su parte, el anteproyecto de Decreto Foral por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Foral de Servicios Sociales en materia de programas y financiación de los servicios sociales de base establece un modelo de financiación de acuerdo a un tramo fijo –que equivale al 50% del coste del equipo mínimo interprofesional con el que debe contar cada zona de Servicios Sociales⁸¹– y un tramo variable establecido de acuerdo a indicadores como la dispersión

⁸⁰ Cadaval, M. y Caramés, L. La supramunicipalidad. Organización y financiación. *Papeles de Economía Española*, nº 115, 2008.

⁸¹ En los municipios de entre 15.000 y 20.000 habitantes, por ejemplo, el coste del equipo mínimo se establece en 367.000 euros, ascendiendo la subvención a cerca de 183.000 euros anuales. El tramo fijo representa, *grosso modo*, una subvención cercana a los 13 euros por habitante, que aplicada a la realidad guipuzcoana implicaría una inyección adicional de fondos de 9 millones de euros. A ello habría que sumar el tramo variable y la financiación del SAD de las personas beneficiarias de prestaciones en el marco de la Ley de Dependencia.

geográfica, el envejecimiento, la población infantil, el porcentaje de usuarios de servicios de incorporación social, la población inmigrante o el porcentaje del presupuesto que la entidad local destina a Servicios Sociales. Además, el Anteproyecto establece que el Departamento competente en materia de Asuntos Sociales abonará a cada entidad local titular de un Servicio Social de Base el importe correspondiente a las horas de atención a domicilio prestadas a aquellos usuarios que tengan reconocido el derecho a través del Programa Individual de Atención.

3.4.2. Fórmulas de colaboración financiera entre las administraciones

Gipuzkoa ha sido pionera, en el marco del espacio sociosanitario, en cuanto al establecimiento de acuerdos para la participación de la administración sanitaria en la financiación de la atención médicas y de enfermería que reciben los usuarios de los servicios sociales (residencias de mayores, centros de día, centros de rehabilitación psicosocial, etc.). Según el informe extraordinario del Ararteko sobre el espacio sociosanitario en la CAPV⁸², “entre 2001 y 2005 Osakidetza ha abonado a Gizartekintza en concepto de atención médica y de enfermería un total de 9,7 millones de euros, con una aportación creciente en el tiempo. En 2005, se beneficiaron del módulo médico 16 residencias, con un total de 1.539 personas usuarias no autónomas y una aportación de Osakidetza de 254.530, 92 euros. En el mismo año, en el módulo de enfermería se incluyeron un total de 58 centros residenciales, con un total de 3.334 plazas (personas autónomas y personas en situación de dependencia) y una aportación de Osakidetza de 2,3 millones de euros”.

A pesar de todo, esa aportación apenas supone un 5% del gasto realizado ese año por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el ámbito la atención residencial a las personas mayores, cantidad que no necesariamente coincide con la distribución de las cargas de atención que cada tipo de cuidado requiere en el ámbito de la atención residencial. Como hemos visto anteriormente, la experiencia francesa –con una aportación muy importante de las Cajas de Enfermedad, que abonan el 27% del coste de la atención– pone de manifiesto la necesidad de una re-evaluación de los costes sanitarios asumidos por las instituciones competentes en materia de Servicios Sociales, a la luz tanto de la experiencia internacional comparada como del perfil de las personas que actualmente reciben servicios sociales y de atención diurna o del análisis de las cargas

⁸² SIIS Centro de Documentación y Estudios. *Atención sociosanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos*. Ararteko, 2008.

asistenciales y de atención directa. Según el último informe del Consejo Vasco de Bienestar Social, “la distribución de las y los trabajadores propios de los centros residenciales por tipo de ocupación revela el carácter fundamentalmente sociosanitario de los servicios prestados en los centros para personas mayores [en el conjunto de la CAPV]. En 2006, algo más de seis de cada diez personas empleadas en este sector se adscriben a esta área. El 20% se integran, por su parte, dentro de la dimensión hotelera de estos centros –mantenimiento, hostelería, limpieza...– y cerca del 10% a servicios diversos de dirección y administración. El análisis a largo plazo permite afirmar, además, que el carácter sociosanitario de estos centros se ha ido incrementando con el tiempo: el personal sanitario ha pasado de representar el 43% al 61% de todo el personal propio entre 1994 y 2006, pasando a ser la sanitaria la principal actividad realizada en estos centros en términos de requerimientos de personal”.

¿Cómo se articula, desde el punto de vista de la financiación, el espacio sociosanitario en otros países de nuestro entorno? Según el informe extraordinario del Ararteko sobre la atención sociosanitaria antes citado, “la literatura especializada y el análisis de las fórmulas aplicadas, a menudo con carácter experimental, en algunos países, parecen destacar tres fórmulas de financiación particularmente relacionadas con la prestación de una atención mixta, sociosanitaria, ajustada al principio de continuidad de la atención:

- La cofinanciación de servicios por módulos, es decir la cobertura por parte de cada uno de los sectores implicados, de la parte del gasto generado por una estructura de servicio inscrita orgánica y funcionalmente en otro sector, cuando dicho gasto responda a prestaciones propias de su ámbito competencial (un ejemplo típico, sería la cobertura por el sector sanitario de los gastos médicos y de enfermería generados en un servicio residencial de atención a personas mayores)⁸³.
- Una segunda fórmula consiste en arbitrar presupuestos conjuntos –*pooled budgets*– para la prestación de un servicio o de un conjunto de servicios destinados a un determinado grupo de población. La ventaja de esta fórmula es que elimina las barreras entre la atención sanitaria y la atención social, en la medida en que permite utilizar los fondos indistintamente para dar cobertura a ambos tipos de prestación en función de la necesidad del caso concreto, y en la medida en que esa

⁸³ Un ejemplo de este enfoque sería el programa sociosanitario catalán *Vida al Anyx*. El programa se caracteriza por la implantación de un sistema de cofinanciación de los servicios por parte del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales y el Servicio Catalán de Salud. En este modelo, el coste de la atención sociosanitaria se divide en un módulo sanitario, que cubre el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, y en un módulo social, que se financia mediante copago entre el Departamento de Bienestar Social y la persona usuaria del servicio.

flexibilidad en el uso y destino de los fondos abre las puertas a la innovación en el diseño de nuevos servicios, sin que resulte necesario determinar en cada caso el carácter social o sanitario de una prestación ni en qué administración recae la responsabilidad de darle cobertura⁸⁴.

- Una tercera vía, más alejada, y peor adaptada al principio de responsabilidad pública en el que se fundamenta el modelo europeo, es el sistema de financiación por capitación, particularmente aplicado en Estados Unidos y Canadá. Se trata de un acuerdo entre las administraciones públicas competentes para la provisión de la atención y una entidad privada encargada de su prestación, consistente en abonar por parte de aquéllas una cuantía mensual fija por persona usuaria atendida, establecida en función de su grado de necesidad, asumiendo, en contrapartida, la entidad contratada para la prestación de los servicios, la organización para estas personas de un continuo de servicios. En su marco, es la entidad contratada la que decide del paquete de servicios ofrecidos, atendiendo a las necesidades de la persona, pudiendo obtener beneficios cuando consigue organizar la atención por un coste inferior a la aportación pública o, por el contrario, sufrir pérdidas en los casos en los que el continuo de atención supere la cuantía financiada por la administración”.

En cualquier caso, el sociosanitario no es el único ámbito en el que pueden producirse espacios de colaboración económica entre el ámbito de los Servicios Sociales y otros ámbitos de las políticas públicas, con la consiguiente necesidad de establecer fórmulas de colaboración económica en el ámbito de la vivienda, el empleo, la garantía de ingresos o la educación. Y, finalmente, en el ámbito de los servicios de atención a la dependencia, debe hacerse referencia a la necesidad de revisar el modelo de financiación establecido en el marco del sistema de atención a la dependencia, vinculando en mayor medida la financiación mínima garantizada por cada usuario atendido al coste efectivo de los servicios que se le asignan, al esfuerzo realizado por cada Comunidad Autónoma y a los indicadores objetivos de necesidad que se establezcan⁸⁵.

⁸⁴ Ejemplo de este enfoque sería la flexibilización adoptada en el Reino Unido para facilitar la articulación de presupuestos conjuntos. En el año 1999, la Ley de Sanidad aprobada en el Reino Unido recogió en su sección 31 una serie de estrategias orientadas a facilitar la coordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales, entre las que destacan la prestación de servicios integrados y la articulación de presupuestos conjuntos. Estas estrategias, conocidas comúnmente como “flexibilidades de la Ley de Salud”, se han reforzado en la Ley del Servicio Nacional de Salud aprobada en 2006 y, a su amparo, se están desarrollando, principalmente a nivel local, numerosos proyectos y experiencias de prestación y financiación conjunta de servicios sociales y sanitarios.

⁸⁵ Dado que la CAPV cuenta con competencias plenas en materia de servicios sociales y dada la opción adoptada por el Parlamento Vasco en el sentido de establecer un modelo basado en el derecho subjetivo a los Servicios Sociales, no parece en cualquier

4. TRES ESTRATEGIAS COMBINADAS PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN GIPUZKOA

Este último epígrafe recoge una serie de orientaciones que se han considerado adecuadas para garantizar la sostenibilidad económica, a medio y largo plazo, del sistema de servicios sociales en Gipuzkoa. Como se ha señalado en la introducción, se trata, en general, de propuestas genéricas, abiertas al debate y centradas prioritariamente en el medio y largo plazo, con el año 2020 como referente temporal. Cabe insistir por tanto que las medidas propuestas, aunque pudieran aplicarse de forma inmediata, no tienen por objeto dar respuesta a corto plazo a la problemática que existe en relación a la actual coyuntura de crisis económica y reducción de la recaudación, sino –teniendo también esa realidad en cuenta– a los retos estructurales que suponen a medio y largo plazo para la financiación del sistema vasco de Servicios Sociales la modificación del marco normativo y los cambios en la estructura sociodemográfica de la población, con el consiguiente incremento en la demanda de servicios y prestaciones.

Igualmente, es necesario destacar que las tres estrategias propuestas forman parte de una misma estrategia global –que combina la contención del gasto con la captación de recursos eco-

caso que la mayor o menor disponibilidad de fondos estatales para la atención a la dependencia pueda ser utilizada, legítimamente, como argumento para justificar una eventual reducción de los presupuestos destinados a esta materia o la negativa a dar respuesta al crecimiento de la demanda que se pueda estar planteando.

nómicos adicionales y el reajuste en la redistribución institucional de esos recursos— y que las tres se consideren imprescindibles para garantizar la sostenibilidad económica del sistema, de tal forma que la no aplicación de alguna de ellas lastraría gravemente la aplicación y los resultados de las otras dos. Con carácter previo, debe señalarse que cualquier reflexión o análisis respecto a la sostenibilidad económica de los Servicios Sociales en Gipuzkoa debe realizarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- **Reflexión general sobre la financiación de los servicios públicos.** La cuestión de la financiación de los Servicios Sociales debe analizarse en un contexto más amplio, el de la financiación del conjunto de los servicios públicos, y no de forma aislada. El debate, en esencia, no debe versar sobre cómo financiar el gasto adicional en Servicios Sociales, ni siquiera el gasto derivado del envejecimiento, sino en determinar cuál debe ser el volumen adecuado para la intervención pública y cuáles deben ser las fórmulas para la financiación de ese gasto.
- **Equilibrio entre derechos y responsabilidades.** La nueva normativa en materia de Servicios Sociales ha supuesto la garantía y la ampliación de unos derechos que, hasta ahora, se prestaban de forma discrecional por parte de las administraciones públicas. La dotación de recursos adicionales que requiere ese cambio de modelo exige alcanzar un gran acuerdo social por el cual todos los agentes implicados –institucionales, sociales, empresariales y también la ciudadanía en su conjunto – asuman los deberes y responsabilidades que toda ampliación de derechos lleva implícita. Igualmente, la aprobación por parte de las instituciones de un modelo de ese calado exige, de esas mismas instituciones, la aplicación de las medidas financieras que permitan su aplicación en los términos previstos.
- **Convergencia con Europa.** Parece también importante subrayar que el proceso de desarrollo de los Servicios Sociales, y la definición de un modelo de financiación adecuado, debe tener como referente básico las tendencias que en este sentido se desarrollan en otros países de Europa, con los cuales hemos aspirado, en ésta y otras materias, a converger. Si bien es cierto que cada país tiene el derecho de articular sus políticas de acuerdo a sus prioridades y a sus necesidades, no parece que haya razones que impidan que Gipuzkoa –o el conjunto de la CAPV– muestren un comportamiento radicalmente diferente de los países de Europa, en lo que se refiere por ejemplo a la cobertura de los Servicios Sociales o al establecimiento de la presión fiscal necesaria para mantenerlos.

- **Gasto e inversión social.** La reflexión sobre el gasto en servicios Sociales debe realizarse también desde la perspectiva del retorno que ese gasto tiene, tanto en términos estrictamente económicos, como en términos de cohesión social⁸⁶. Debe también valorarse, a la hora de la reflexión, la capacidad anticíclica del gasto en Servicios Sociales y su capacidad de generación de empleo, especialmente en los sectores más expuestos al riesgo de desempleo y de pobreza. Desde todos esos puntos de vista, el debate respecto a la financiación de los Servicios Sociales debe enfocarse tanto desde el punto de vista del gasto, y de sus sostenibilidad, como desde el punto de vista de la inversión social que ese gasto representa.
- **El impacto de la coyuntura económica.** No debe por otra parte dejar de tenerse en cuenta en este debate la particular coyuntura económica que atraviesa la economía mundial. Obviamente, el debate sobre las necesidades de financiación adicional de los Servicios Sociales hubiera resultado más sencilla en un ciclo de crecimiento económico y, de hecho, cabe pensar que el espectacular incremento experimentado en el gasto en Servicios Sociales en Euskadi desde mediados de los años 90 se debe precisamente al largo ciclo de crecimiento económico experimentado en esos años.

Sin duda, la actual situación de crisis económica dificulta el debate sobre el modelo de financiación, en la medida en que la atención se centra en cómo paliar los efectos de la caída de la recaudación y en cómo atender el crecimiento de la demanda de prestaciones económicas relacionadas con el desempleo, la pobreza y la exclusión social. La continuidad de la crisis, por otra parte, compromete sin duda cualquier avance en el reconocimiento de derechos que tengan como contrapartida un mayor gasto público. Sin embargo, el argumento de la crisis económica –un factor que debe considerarse coyuntural, y que, cabe pensar, no determinará la situación a largo plazo– no debe utilizarse para postergar o evitar un debate sobre cómo dar respuesta, desde el punto de vista de la financiación, a un problema estructural como es el del envejecimiento. También debe considerarse como un factor estructural la apuesta de las instituciones, materializada en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, por un sistema de servicios sociales universal y de calidad.

⁸⁶ Según la Comisión Europea, la educación, la salud y los cuidados a niños y personas mayores constituyen una contribución real al crecimiento económico y del empleo, en la medida en que desarrollan y preservan el capital social, y facilitan la permanencia de las personas con responsabilidades de atención en el mercado de trabajo.

- **Consenso, integralidad gradualidad de las reformas.** Por último, resulta obvio que todas las reformas que en este ámbito quieren establecerse deberán concitar el mayor consenso social e institucional posible, y que deberán aplicarse de forma gradual y escalonada, atendiendo fundamentalmente a la evolución del ciclo económico en nuestro país. En el mismo sentido, cabe subrayar que toda reforma que se realice en este campo debe tener un carácter integral, de forma que las decisiones que se adopten en un aspecto –como, por ejemplo, el fiscal– vayan en consonancia con los que se adopten en otros ámbitos, por ejemplo, en el marco del establecimiento de los precios públicos o la determinación de las coberturas mínimas de atención⁸⁷.

4.1. Contención y racionalización del gasto

La sostenibilidad económica del sistema de sistema de Servicios Sociales en Gipuzkoa exige, en primer lugar, una estrategia de racionalización, priorización y contención del gasto que se base en los siguientes elementos:

- a. **Priorización del gasto en los servicios y prestaciones contenidas en el catálogo de la Ley 12/2008,** supeditando la prestación de otros servicios sociales y parasociales de carácter no obligatorio a la implantación, en los términos que se determinen en la Cartera de Servicios y en el Plan y Mapa de Servicios Sociales, de los servicios definidos en ese Catálogo. Esta estrategia de priorización no debe en todo caso comprometer la prestación de servicios de carácter preventivo, centrándose de forma exclusiva en las personas que ya manifiestan problemas sociales o de dependencia elevados. Desde ese punto de vista, debe recordarse que los servicios de baja intensidad, de mayor carácter preventivo, forman también parte del catálogo de Servicios, y que su adecuado desarrollo es condición *sine qua non* para evitar, en un marco normativo caracterizado por el derecho subjetivo a los servicios y prestaciones, que la demanda de servicios especializados o de atención secundaria se desborde.

⁸⁷ Quiere decirse que si se adoptan en un aspecto medidas que incidan en un incremento del gasto o en un decremento de la recaudación (como, por ejemplo, la no consideración del valor de la vivienda en la determinación del precio a pagar por los servicios, o un eventual establecimiento de un sistema de atención social gratuito), sería lógico pensar que se adoptaran medidas paralelas de contención del gasto o de incremento de la recaudación, como el incremento de la presión fiscal. En términos de legitimidad social, el incremento de la presión fiscal puede resultar más fácil de explicar si se justifica en la reducción de los precios públicos o en otras medidas que benefician a la población. En términos presupuestarios, no parece viable que todas las medidas que se adopten se orienten en el mismo sentido, el incremento del gasto, sin que se establezcan medidas que compensen o sustenten ese incremento.

- b. **Racionalización del crecimiento del gasto en personal**, estableciendo mecanismos que permitan la convergencia de la remuneración del personal de las entidades públicas y privadas. Obviamente tal convergencia no podrá realizarse a la baja, ni tampoco al alza –estableciendo una equiparación salarial absoluta inviable en términos económicos– y deberá en parte basarse en medidas que fomenten una mayor productividad y eficiencia de los gastos de personal (reduciendo bajas y rotaciones y optimizando las cualificaciones y habilidades del conjunto del personal).
- c. **Determinación de unos niveles mínimos de calidad asistencial** y establecimiento de líneas de consenso respecto al grado deseable de calidad en el conjunto de los servicios públicos. En ese sentido, no debe olvidarse que la apuesta por una estrategia de mejora de la calidad debe basarse también en criterios de eficiencia y que debe evitarse que las mejoras se concentren en ámbitos muy específicos o que el mantenimiento de niveles elevados de calidad en unos servicios o prestaciones específicas impida el adecuado desarrollo del conjunto del sistema de protección social y de los servicios públicos en general.
- d. **Activación de los perceptores de prestaciones económicas de garantía de ingresos** a través del refuerzo de los mecanismos de estímulo al empleo.
- e. **Mejoras en la eficiencia del gasto**, en la prevención de las necesidades y en las actividades de I+D, mediante un aprovechamiento más eficiente de los recursos y de las economías de escala, en el uso combinado de equipamientos, y en un seguimiento más estricto de la adecuación de los servicios a las necesidades, cambiantes, de las personas.
- f. **Potenciación de las redes de apoyo social informal**, especialmente la de carácter asociativo y voluntario, desarrollando y consolidando *el modelo guipuzcoano de bienestar social*. El fomento de las redes de apoyo social informal no debe ser pretexto, en todo caso, para una *re-familiarización* de las responsabilidades de atención a la dependencia, ni para el incumplimiento del principio de responsabilidad pública que establece el artículo 7 de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, sino que debe entenderse, más bien, como elemento de optimización y refuerzo de las prestaciones públicas.

4.2. Captación de recursos económicos adicionales

En segundo lugar, se considera también conveniente poner en práctica una estrategia de captación de recursos económicos adicionales para la financiación de los Servicios Sociales a través de los siguientes elementos básicos:

- g. **Incremento de la presión fiscal.** El nivel de gasto en protección social que realiza cada país se relaciona de forma clara con el nivel de presión fiscal existente, de tal forma que son los países con mayor esfuerzo fiscal los que pueden mantener un esfuerzo importante en términos de gasto social. Dadas las extremadamente bajas tasas de presión fiscal que se registran en la CAPV –tanto en lo que se refiere a los impuestos concertados como a los de titularidad municipal– en relación a los países de nuestro entorno, cabe pensar que la vía del incremento de la presión fiscal puede ser una de las principales herramientas para garantizar la sostenibilidad de los servicios sociales⁸⁸, siempre que se garantice la progresividad de las reformas que se establezcan. Para la aplicación de esta estrategia podría recurrirse a diversas opciones:
- i. Incremento en los tipos de algunos de los impuestos directos o indirectos que ya existen.
 - ii. Establecimiento de figura impositivas nuevas, que, como en el caso de Francia o Alemania, puedan afectarse al gasto en servicios sociales y/o en atención a la dependencia o al envejecimiento. Pese a los inconvenientes que estas figuras puedan plantear, la disposición social al incremento de la presión fiscal para la mejora de los servicios sociales y la consiguiente mayor aceptación social de este tipo de figuras, su contribución a la concienciación y la sensibilización respecto a la problemática de la dependencia y el envejecimiento, o la constitución de unos fondos presupuestarios específicos e independientes, junto a los resultados globalmente positivos de Francia y Alemania, son factores que parecen justificar la adecuación y oportunidad de este tipo de medidas.
 - iii. El incremento de la presión fiscal debería realizarse de forma que se tengan en cuenta principios –en ocasiones contradictorios– como el refuerzo de la progresividad del sistema fiscal (lo que exigiría reforzar los impuestos directos sobre los indirectos, incrementando los tipos de las rentas más altas) o la re-

⁸⁸ Tal y como señala Zubiri, “en España [y por extensión en la CAPV] hay un amplio margen para subir los impuestos sin que esto conlleve una presión fiscal inaceptablemente alta” (*Ekonomi Gerizan*, nº 14, 2007).

ducción de las cargas impositivas sobre el trabajo (lo que exigiría reforzar los impuestos sobre el consumo, el capital, las sucesiones o el patrimonio). En la medida en que la normativa lo permita, el incremento de la presión fiscal debería también basarse en una mayor imposición sobre determinadas actividades nocivas (como el consumo de tabaco o de alcohol) y reforzando la fiscalidad verde o medioambiental, estableciendo cargas impositivas adicionales a las actividades contaminantes.

- iv. Cabe señalar, en cualquier caso, que el incremento de la presión fiscal no pasa únicamente por la creación de figuras impositivas nuevas o por el incremento de los tipos de las que ya existen. También debe seguir reforzándose la lucha contra el fraude o recurrirse a la eliminación de determinadas ventajas y desgravaciones fiscales que puedan restar no sólo recaudación sino también progresividad al sistema tributario.
- v. El incremento de la presión fiscal debe extenderse al ámbito municipal, que en el caso de la CAPV registra tasas de presión fiscal más bajas que los municipios del Territorio común y que deberá asumir a medio plazo un incremento de los gastos relativos a los Servicios Sociales, de acuerdo al modelo planteado en la normativa vigente, sensiblemente superior al del resto del resto de los niveles de la Administración.
- vi. Por todo ello, parece claro que el incremento de la presión no puede basarse en una sola actuación, sino en una combinación de varias, y que su objetivo no debe limitarse a paliar las caídas de recaudación que se han experimentado en los últimos meses. Al contrario, esta estrategia de incremento de la presión fiscal –consustancial al desarrollo del modelo de servicios sociales establecido en las nuevas leyes– debe tener como objetivo la equiparación, a medio plazo, de los niveles de presión fiscal guipuzcoanos, y por extensión de la CAPV, con la del conjunto de los países de Europa.

- h. **Nueva regulación de la participación económica de las personas usuarias.** En aplicación de la nueva normativa en materia de Servicios Sociales, es necesario introducir –a nivel territorial y autonómico– una nueva regulación del modelo de participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios y prestaciones no gratuitos. De acuerdo a las experiencias analizadas (particularmente la escocesa y la francesa) y a

los límites normativos establecidos, el modelo podría basarse en los siguientes elementos básicos⁸⁹:

- i. Diferenciación de tres tipos de coste que cubran, respectivamente, los costes derivados de las prestaciones complementarias (manutención, alojamiento, limpieza, y transporte, salvo el adaptado); los costes derivados de los cuidados o prestaciones de carácter social; y los costes derivados de los cuidados de carácter sanitario. La determinación de estos costes debería realizarse de acuerdo a los perfiles profesionales existentes en los diversos tipos de centros, el perfil de los usuarios, las cargas y actividades asistenciales requeridas por estos y las experiencias que en este mismo sentido se han desarrollado en otros países de nuestro entorno.
- ii. Establecimiento de un indicador de referencia, equivalente al precio público máximo, que cubra la totalidad del coste de las prestaciones complementarias, asumiendo las instituciones la cobertura de la totalidad –o, si ello no fuera económicamente viable, la mayor parte– del coste asistencial y sanitario⁹⁰. De esta forma, se universalizaría en toda su extensión la cobertura pública de los riesgos cubiertos por el sistema de servicios sociales, en la misma medida que el sistema sanitario o educativo, asumiendo las personas usuarias los mismos gastos que, en cualquier caso, hubieran debido asumir para su sostenimiento personal. Así definido, en el caso de la atención residencial a personas dependientes, el indicador de referencia o precio público máximo del servicio rondaría en Gipuzkoa los 1.150 euros mensuales, que equivalen al 50% del coste real⁹¹.
- iii. Establecimiento de exenciones y bonificaciones únicamente a las personas con un nivel de renta o de patrimonio equivalente inferior al coste mensual de las prestaciones complementarias.

⁸⁹ Aunque no es posible, con los datos disponibles, estimar el impacto económico de esta medida, parece claro que no redundará en un incremento de la participación total de los usuarios en los costes de la atención, salvo en el caso de la asistencia domiciliaria. En cualquier caso, debe tenerse en cuenta que, en el ámbito de la atención residencial, la medida sólo afectaría a las personas con ingresos superiores a unos 1.300 euros, que podrían en aplicación de la normativa satisfacer cuotas superiores al coste de las prestaciones complementarias.

⁹⁰ Una alternativa similar, económicamente más ventajosa para las personas usuarias, sería la equiparación del precio público a abonar por los servicios complementarios con la cantidad económica necesaria para vivir en la CAPV en una situación de bienestar. En 2008, en el caso de los hogares formados por personas mayores de 65 años, el umbral que separa las situaciones de bienestar de las de ausencia de bienestar se sitúa en la CAPV, según la EPDS, en 786 euros.

⁹¹ Como ya se ha señalado, en la actualidad, por término medio, los usuarios de los centros residenciales abonan un 38% del coste plaza.

- i. **Activación del patrimonio inmobiliario de las personas usuarias de servicios residenciales**, mediante el establecimiento en su caso de recargos sobre el impuesto de donaciones, y el impulso a las fórmulas de cesión y permuta.
- j. **Recurso al endeudamiento**, para la financiación de la construcción o remodelación de los equipamientos y las infraestructuras necesarias para el desarrollo del mapa de Servicios Sociales que se derive de la aplicación de la Ley.
- k. **Detracción de otras partidas de gasto público**. El análisis de las tendencias desarrolladas en otros países pone de manifiesto que el gasto en protección social y, en especial, el gasto en servicios sociales de atención a las personas mayores constituye un porcentaje creciente del gasto público total. Desde ese punto de vista, parece claro que a medio y largo plazo se producirá una mayor equiparación entre gasto público y gasto social, y que la acción pública deberá centrarse –aún en mayor medida– en este aspecto de su actividad. De hecho, por delante de los niveles de presión fiscal, el porcentaje de gasto público destinado a la financiación de estos servicios se configura como una variable fundamental a la hora de explicar los niveles de gasto en atención a las personas mayores. Por todo ello, las distintas instituciones, en sus respectivos niveles competenciales, habrán de ir asumiendo la creciente preponderancia del gasto en servicios sociales y en protección social respecto al conjunto del gasto público.

4.3. Reajuste de los flujos económicos institucionales

Finalmente, junto a las estrategias de contención del gasto y de captación de recursos económicos adicionales, el marco normativo y el diagnóstico de las debilidades del actual modelo de financiación ponen de manifiesto la necesidad de reordenar el reparto de los flujos económicos financieros que actualmente se realizan entre las instituciones. Esa reordenación debería realizarse tanto desde el punto de vista vertical (entre instituciones de diferente nivel) como horizontal (entre instituciones del mismo nivel). Sus dos elementos básicos serían los siguientes:

- l. **Reajuste financiero para facilitar el desarrollo de la atención primaria**. Como se ha señalado previamente, en su Disposición transitoria tercera la Ley establece que como consecuencia de la distribución competencial efectuada en la presente ley, se realizará el correspondiente reajuste financiero entre las administraciones públicas vascas, con el fin

de garantizar la suficiencia financiera para la provisión del Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales en los niveles autonómico, foral y municipal. Como también se ha dicho, desde un punto de vista conceptual, parece claro que el refuerzo de la atención primaria y la construcción de un modelo de servicios de proximidad, que necesariamente ha de tener como consecuencia un incremento del gasto municipal, no puede únicamente basarse en la capacidad económica de los Ayuntamientos. En ese sentido, a medio plazo, cabe pensar en que lo más adecuado sería la reordenación del conjunto del sistema normativo que regula el funcionamiento y la financiación de la administración local, a través de la aprobación de una Ley Municipal y de la modificación de los actuales coeficientes verticales de acuerdo a las competencias asumidas, a la evolución de las necesidades y a las opciones técnicas adoptadas. A corto y medio plazo, sin embargo, cabe también pensar en modelos sectoriales de reparto institucional de los fondos económicos, de acuerdo a los siguientes principios básicos.

- i. Clarificación de competencias. Cabe pensar que la determinación del Catálogo y la Cartera de Servicios y Prestaciones, así como del Plan Estratégico y el Mapa de Servicios Sociales, redundarán en una clarificación de las competencias de cada nivel institucional y en la asunción por parte de cada uno de ellos de los centros y servicios que en virtud de la Ley les correspondan.
- ii. Cofinanciación de los Servicios básicos. Como sucede en el caso del Plan Concertado que se aplica en la práctica totalidad de las CC.AA, salvo Navarra y la CAPV, y como se ha propuesto también en Navarra, este modelo se basaría en la asunción de la necesidad de cofinanciar determinados servicios entre las diferentes administraciones que intervienen en la prestación de Servicios Sociales. En ese sentido, serían fundamentalmente los Servicios Sociales de Base –y, eventualmente, por otras razones, los Servicios de Asistencia Domiciliaria– los que, dado su carácter de puerta de entrada al sistema, cabría someter a este tipo de cofinanciación. Las razones obedecen a la necesidad papel estratégico que suponen los servicios sociales de base en la materialización del derecho subjetivo a los Servicios Sociales y la necesidad de evitar diferencias intermunicipales en la disponibilidad de recursos humanos en este tipo de servicios.
- iii. Condicionalidad y establecimiento de indicadores. A diferencia de los cambios en el sistema de aportaciones, este tipo de fondos sectoriales son por su propia naturaleza condicionados. La condicionalidad de este tipo de mecanismos

de compensación debería basarse tanto en la corresponsabilización financiera –estableciendo unos niveles mínimos de gasto municipal en Servicios Sociales, y vinculando la participación externa a la financiación propia–, como, sobre todo, en el cumplimiento de una serie de indicadores comunes de gestión y estándares de buena práctica.

- iv. Estabilidad. En todo caso, los sistemas que se establezcan deben de articularse en torno a plazos temporales suficientemente amplios que permitan la estabilidad de esas fórmulas y la seguridad laboral de los trabajadores acogidos a las mismas.
- v. Equilibrio entre autonomía municipal y municipalización del Estado de Bienestar. Si bien debe pensarse en el principio de autonomía municipal como un valor clave del sistema institucional, tal principio no debe ser obstáculo para alcanzar un mayor grado de municipalización del Estado del Bienestar, entendido como un protagonismo mayor de los municipios en la gestión de servicios y prestaciones, en el marco de un modelo determinado por las instituciones comunes. Debe recordarse en ese sentido que la atribución de competencias en materia de Servicios Sociales a los Ayuntamientos no se realiza única o fundamentalmente en aras de que éstos puedan poner en práctica políticas autónomas en materia de Servicios Sociales, de acuerdo a su voluntad técnica o política, sino, sobre todo, en función de su mayor proximidad a la ciudadanía.

m. **Fórmulas de colaboración económicas con otros departamentos y administraciones.** Igualmente, es necesario arbitrar mecanismos que hagan posible una mayor participación económica de otros Departamentos de la Administración autonómica vasca, y de otros Departamentos, en la financiación del gasto en Servicios Sociales que pueda corresponderles. En ese sentido, los esfuerzos deberían centrarse fundamentalmente en:

- i. La revisión del sistema de aportaciones del Gobierno central en el marco del Sistema Nacional de Atención a la Dependencia.
- ii. La revisión de las fórmulas de participación de los Departamentos del Gobierno Vasco con competencias en materia de vivienda, empleo, educación y, sobre todo, sanidad, en los gastos en los que el sistema de servicios sociales incurre para la prestación de actividades y servicios que son propias de esos sistemas.

4.4. Necesidad de reactivar el crecimiento económico

Sin duda, un nivel elevado de PIB per cápita constituye un factor importante para el mantenimiento de niveles elevados de gasto en protección social. Desde ese punto de vista, no cabe olvidar que el retorno a niveles positivos de crecimiento económico resulta indispensable para poder destinar la financiación requerida a los Servicios Sociales, y que la continuidad del actual periodo de recesión por tiempo indefinido –o la instalación en un largo periodo con tasas de crecimiento muy modestas– pondría en peligro la continuidad del modelo de bienestar tal y como se ha planteado. Desde ese punto de vista, cabe pensar que tanto el desarrollo de los Servicios Sociales como las medidas y estrategias que se han planteado –incremento de la presión fiscal, fomento del I+D, convergencia salarial de los trabajadores, nueva regulación de los precios públicos...– serán un estímulo, y no un obstáculo, para la recuperación económica.

ANEXO ESTADÍSTICO

Tabla A-1. Gasto total y en servicios sociales de los ayuntamientos guipuzcoanos. 2006

	Gasto total liquidado de los aytos. (euros)	Gasto corriente de los ayuntamientos (euros)	Gasto corriente municipal en serv. Sociales (euros)	% del gasto total municipal destinado a serv. sociales	% del gasto corriente total municipal destinado a servicios sociales	Gasto municipal total en euros per capita	Gasto municipal en serv. Sociales en euros per capita
Berastegi	675.015	530.818	84.211	12,48	15,9	673,0	84,0
Antzuola	2.216.968	1.741.225	172.912	7,80	9,9	1.069,4	83,4
Legazpi	9.173.867	6.232.657	689.090	7,51	11,1	1.065,5	80,0
Hernani	25.262.878	16.095.113	1.681.429	6,66	10,4	1.333,6	88,8
Pasaia	21.183.383	14.103.310	1.392.016	6,57	9,9	1.310,9	86,1
Lasarte-Oria	18.341.740	14.085.239	1.172.106	6,39	8,3	1.043,2	66,7
Villabona	5.976.372	3.974.633	378.470	6,33	9,5	1.041,0	65,9
Errenteria	49.687.901	32.617.512	3.101.434	6,24	9,5	1.312,7	81,9
Bergara	23.061.099	14.145.191	1.425.074	6,18	10,1	1.552,6	95,9
Gaztelu	295.170	192.259	17.646	5,98	9,2	1.941,9	116,1
Aretxabaleta	7.770.255	4.905.112	463.433	5,96	9,4	1.201,2	71,6
Ordizia	11.118.271	7.844.418	622.741	5,60	7,9	1.210,1	67,8
Leaburu	654.484	357.381	35.072	5,36	9,8	1.745,3	93,5
Belauntza	489.007	323.658	25.815	5,28	8,0	1.592,9	84,1
Soraluze	4.189.365	2.915.456	221.230	5,28	7,6	1.022,3	54,0
Zumarraga	11.828.267	9.246.137	617.958	5,22	6,7	1.173,7	61,3
Zizurkil	2.829.778	2.210.872	145.040	5,13	6,6	989,1	50,7
Olaberria	1.706.344	1.160.889	85.358	5,00	7,4	1.854,7	92,8
Errezil	1.184.346	538.239	58.495	4,94	10,9	1.938,4	95,7
Urretxu	7.547.526	5.697.680	367.187	4,86	6,4	1.113,5	54,2
Zestoa	5.335.206	2.899.226	257.844	4,83	8,9	1.611,4	77,9
Orendain	408.634	209.086	19.424	4,75	9,3	2.403,7	114,3
Andoain	17.936.052	12.369.083	842.689	4,70	6,8	1.273,7	59,8
Aia	2.944.333	1.479.712	137.194	4,66	9,3	1.660,7	77,4
Ibarra	4.557.998	3.410.945	210.789	4,62	6,2	1.060,2	49,0
Donostia	259.765.798	189.757.187	11.775.228	4,53	6,2	1.417,1	64,2
Abaltzisketa	397.844	227.635	17.570	4,42	7,7	1.348,6	59,6
Alegia	1.503.545	1.190.751	64.421	4,28	5,4	899,8	38,6
GIPUZKOA	966.321.908	619.079.518	40.853.517	4,23	6,6	1.396,6	59,0
Bidegoian	908.380	469.191	37.441	4,12	8,0	1.957,7	80,7
Irun	71.039.383	45.778.223	2.911.368	4,10	6,4	1.178,9	48,3
Orexa	359.154	161.489	14.706	4,09	9,1	3.741,2	153,2
Eibar	33.758.012	21.046.880	1.329.623	3,94	6,3	1.226,2	48,3
Elgoibar	12.300.946	8.620.820	476.447	3,87	5,5	1.150,7	44,6
Itsasondo	547.875	438.278	21.138	3,86	4,8	927,0	35,8
Lizartza	770.957	505.537	28.826	3,74	5,7	1.280,7	47,9
Mendaro	1.806.173	1.268.718	64.734	3,58	5,1	1.069,4	38,3
Oñati	19.111.097	9.753.445	684.267	3,58	7,0	1.778,9	63,7
Zarautz	30.000.347	18.718.103	1.068.241	3,56	5,7	1.343,9	47,9
Lezo	9.297.380	6.068.514	329.520	3,54	5,4	1.563,9	55,4
Getaria	2.988.766	2.291.625	105.631	3,53	4,6	1.183,7	41,8
Oiartzun	18.191.940	10.541.153	638.200	3,51	6,1	1.850,8	64,9

	Gasto total liquidado de los aytos. (euros)	Gasto corriente de los ayuntamientos (euros)	Gasto corriente municipal en serv. Sociales (euros)	% del gasto total municipal destinado a serv. sociales	% del gasto corriente total municipal destinado a servicios sociales	Gasto municipal total en euros per capita	Gasto municipal en serv. Sociales en euros per capita
Hernalde	214.577	195.711	7.519	3,50	3,8	642,4	22,5
Anoeta	1.853.518	1.486.899	64.736	3,49	4,4	1.043,1	36,4
Albiztur	664.189	301.492	22.870	3,44	7,6	2.266,9	78,1
Ezkio-Itsaso	1.697.190	655.289	57.303	3,38	8,7	3.091,4	104,4
Urniet	6.223.260	5.206.080	207.716	3,34	4,0	1.055,5	35,2
Altzo	514.866	343.350	17.074	3,32	5,0	1.434,2	47,6
Deba	8.991.810	5.426.719	292.837	3,26	5,4	1.692,4	55,1
Hondarribia	20.418.135	11.489.974	656.360	3,21	5,7	1.270,3	40,8
Mutriku	5.559.405	3.891.297	176.777	3,18	4,5	1.159,4	36,9
Tolosa	32.544.510	17.709.417	1.034.255	3,18	5,8	1.820,5	57,9
Beasain	16.111.793	8.396.356	499.371	3,10	5,9	1.270,4	39,4
Arrasate	37.757.238	19.598.021	1.136.466	3,01	5,8	1.692,2	50,9
Legorreta	2.111.027	1.178.725	61.466	2,91	5,2	1.492,9	43,5
Beizama	455.147	197.015	13.198	2,90	6,7	2.677,3	77,6
Azkoitia	19.405.028	9.204.000	514.212	2,65	5,6	1.823,6	48,3
Elduain	621.358	224.410	16.139	2,60	7,2	2.890,0	75,1
Usurbil	10.147.160	6.204.633	263.850	2,60	4,3	1.773,0	46,1
Segura	2.314.894	1.091.856	59.899	2,59	5,5	1.851,9	47,9
Alkiza	800.735	293.538	20.553	2,57	7,0	2.502,3	64,2
Astigarraga	7.019.302	4.563.440	180.102	2,57	3,9	1.654,7	42,5
Zumaia	10.019.048	6.377.330	252.162	2,52	4,0	1.133,8	28,5
Ormaiztegi	1.661.243	1.168.870	41.167	2,48	3,5	1.310,1	32,5
Zaldibia	3.071.866	1.173.697	73.290	2,39	6,2	2.124,4	50,7
Idiazabal	2.899.292	1.979.233	67.736	2,34	3,4	1.338,5	31,3
Azpeitia	17.786.589	11.515.493	411.137	2,31	3,6	1.276,9	29,5
Gabiria	827.225	522.501	19.126	2,31	3,7	1.928,3	44,6
Elgeta	3.644.119	1.312.897	81.379	2,23	6,2	3.569,2	79,7
Ataun	2.358.410	930.880	49.950	2,12	5,4	1.498,4	31,7
Irura	1.631.796	1.176.187	34.051	2,09	2,9	1.367,8	28,5
Aizarnazabal	921.397	608.225	19.188	2,08	3,2	1.500,6	31,3
Amezket	1.288.180	607.818	26.438	2,05	4,3	1.322,6	27,1
Berrobi	1.710.558	506.055	33.679	1,97	6,7	2.909,1	57,3
Aduna	844.209	485.007	16.446	1,95	3,4	2.294,0	44,7
Eskoriatza	9.163.173	3.914.184	174.440	1,90	4,5	2.334,0	44,4
Lazkao	7.730.235	3.733.015	143.193	1,85	3,8	1.508,9	28,0
Altzaga	336.121	166.648	5.791	1,72	3,5	2.196,9	37,8
Larraul	949.493	229.016	13.900	1,46	6,1	5.364,4	78,5
Gaintza	382.788	181.374	5.373	1,40	3,0	2.899,9	40,7
Asteasu	3.252.023	1.512.022	45.132	1,39	3,0	2.283,7	31,7
Ikaztegieta	985.598	472.552	13.628	1,38	2,9	2.175,7	30,1
Leintz-Gatzaga	553.657	364.371	7.260	1,31	2,0	2.154,3	28,2
Mutiloa	1.217.179	246.371	15.385	1,26	6,2	6.085,9	76,9
Arama	638.953	236.933	7.993	1,25	3,4	3.693,4	46,2

	Gasto total liquidado de los aytos. (euros)	Gasto corriente de los ayuntamientos (euros)	Gasto corriente municipal en serv. Sociales (euros)	% del gasto total municipal destinado a serv. sociales	% del gasto corriente total municipal destinado a servicios sociales	Gasto municipal total en euros per capita	Gasto municipal en serv. Sociales en euros per capita
Orio	12.244.556	4.231.631	148.434	1,21	3,5	2.608,0	31,6
Zegama	3.887.061	1.234.223	36.876	0,95	3,0	2.883,6	27,4
Zerain	784.789	268.759	7.276	0,93	2,7	3.216,3	29,8
Baliarrain	985.352	142.604	8.366	0,85	5,9	10.372,1	88,1

Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas del Sector Público de Eustat y del Estudio del Gasto Público en Servicios Sociales, del Gobierno Vasco.

TablaA-2. Evolución de diversas magnitudes económicas en Gipuzkoa entre 1997 y 2006.
Millones de euros*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gasto corriente público sanidad extrahospitalaria	77,0	74,5	85,2	85,4	90,9	97,6	104,5	111,6	123,4	130,5
Gasto público en Servicios Sociales	110,5	112,8	130,6	148,2	159,3	184,3	211,5	237,4	260,7	301,2
GV	17,5	17,2	17,5	19,5	23,1	35,6	45,7	53,1	54,1	70,1
DFG	66,9	65,6	80,2	92,4	96,8	102,8	117,7	132,6	145,2	171,4
Ayuntamientos	18,1	19,9	24,1	27,9	30,7	35,6	37,9	39,4	44,9	45,3
Gastos municipales	500,1	557,7	630,1	590,1	645,4	721,4	788,8	795,8	874,4	966,3
Ingresos consolidados administraciones públicas vascas (Gipuzkoa)	2.324,8	2.624,6	2.835,1	3.045,3	3.184,0	3.404,1	3.631,0	3.858,0	4.306,8	4.731,2
PIB por habitante	16.241	17.772	19.175	20.667	21.901	22.797	24.038	25.630	27.250	29.651

*El PIB por habitante se expresa en miles de euros.

Tabla A-3. Evolución de la proporción del gasto público destinado a protección social

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Incr.
Australia	37,2	44,4	49,5	48,6	50,0	50,9	50,2	49,2	32,26
Austria	46,4	47,3	51,3	52,4	53,5	54,0	51,9	54,7	17,89
Bélgica	47,6	50,4	51,4	52,3	52,5	51,7	53,9	50,7	6,51
Canadá	36,5	39,4	39,9	40,7	41,4	42,0	41,7	56,8	55,62
Rep. Checa	..	33,5	47,3	44,5	44,4	43,8	43,7	43,4	..
Dinamarca	45,0	48,8	48,2	48,1	49,0	50,6	50,7	51,4	14,22
Finlandia	50,4	50,2	50,3	50,7	51,2	51,6	51,7	51,7	2,58
Francia	50,7	52,5	54,0	54,1	54,3	54,4	54,7	54,4	7,30
Alemania	22,3	48,4	58,0	55,3	56,1	56,3	56,6	57,2	156,5
Grecia	36,7	37,9	41,0	45,4	44,6	44,2	43,8	47,6	29,70
Hungría	..	..	43,1	42,7	41,7	45,3	44,4	45,1	..
Islandia	33,1	35,6	36,4	35,9	38,1	39,9	40,6	39,9	20,54
Irlanda	34,9	38,2	43,1	43,3	45,6	47,2	47,8	49,4	41,55
Italia	37,7	37,9	50,4	49,0	50,6	50,5	51,7	51,8	37,40
Japón	35,6	39,2	42,5	45,1	46,0	47,5	48,7	64,7	81,74
Corea	14,6	16,0	20,8	21,7	21,4	18,2	22,6	23,8	63,01
Luxemburgo	50,7	52,3	52,5	54,5	53,0	55,8	56,1	55,4	9,27
Holanda	46,6	42,2	44,8	43,5	44,3	44,9	45,7	46,2	-0,86
Nueva Zelanda	40,7	45,6	49,5	49,4	49,2	47,9	47,0	46,4	14,00
Noruega	41,8	45,7	50,4	50,3	50,2	50,9	51,2	51,4	22,97
Polonia	..	47,4	49,9	50,1	50,5	49,9	50,2	48,5	..
Portugal	31,8	39,1	45,4	44,8	48,0	50,4	49,7	..	..
Eslovaquia	..	38,8	35,4	39,7	39,5	42,2	43,4	43,2	..
España	46,6	48,2	51,9	51,8	52,4	54,7	54,4	55,2	18,45
Suecia	49,8	49,4	51,3	52,0	52,1	53,3	53,7	53,3	7,03
Suiza	44,1	49,9	51,0	52,9	53,1	55,8	56,4	57,4	30,16
Turquía	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Reino Unido	40,3	45,8	47,9	48,8	47,6	47,7	48,2	64,2	59,31
EE.UU.	36,3	41,4	42,4	43,1	44,2	44,2	44,0	43,6	20,11

Tabla A-4. Evolución de la proporción del gasto público destinado a la atención a las personas mayores

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Incr.
Australia	9,39	10,57	13,53	12,27	12,61	12,84	13,06	12,81	36,42
Austria	21,95	21,96	23,91	24,61	25,06	25,19	24,04	25,43	15,85
Bélgica	12,48	13,46	14,08	14,26	14,17	13,96	14,42	13,77	10,34
Canadá	7,70	8,83	9,33	9,40	9,55	9,60	9,51	12,82	66,49
Rep. Checa	..	11,68	18,45	17,23	16,99	16,09	16,15	16,61	..
Dinamarca	13,14	14,12	13,19	13,09	12,97	13,10	13,05	13,76	4,72
Finlandia	14,61	13,87	15,55	16,05	16,34	16,59	16,64	16,85	15,33
Francia	18,62	19,48	20,33	20,45	19,80	19,85	20,16	20,34	9,24
Alemania	9,63	18,96	23,83	22,80	23,07	23,20	23,83	23,98	149,01
Grecia	20,80	20,02	21,63	23,88	23,36	23,11	22,97	25,00	20,19
Hungría	..	..	16,24	16,32	16,21	16,82	17,09	17,66	..
Islandia	8,23	8,64	8,34	7,91	8,49	8,73	9,04	8,99	9,23
Irlanda	7,57	7,01	8,22	8,14	8,29	8,50	8,63	8,55	12,95
Italia	15,67	17,83	24,24	23,07	23,74	23,60	24,04	24,04	53,41
Japón	12,89	14,57	17,81	19,17	20,31	21,43	22,43	29,98	132,58
Corea	3,13	5,23	5,42	4,24	4,23	3,86	5,05	5,29	69,01
Luxemburgo	20,19	20,78	18,45	12,82	12,29	12,50	12,29	12,52	-37,99
México	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Holanda	11,55	9,82	11,93	11,39	11,44	11,46	12,06	12,23	5,89
Nueva Zelanda	13,52	13,52	12,49	12,34	11,89	11,51	10,99	10,58	-21,75
Noruega	13,33	13,87	15,44	15,36	14,49	14,46	14,82	15,02	12,68
Polonia	..	15,86	23,55	24,15	24,42	24,61	25,32	24,09	..
Portugal	10,29	14,31	16,02	16,36	17,71	18,31	18,73	..	..
Eslovaquia	..	13,14	12,70	14,64	14,51	15,58	16,51	16,14	..
España	16,85	18,65	21,08	20,79	20,70	20,75	20,39	20,46	21,42
Suecia	14,08	15,08	16,56	16,67	16,49	17,38	17,56	17,37	23,37
Suiza	17,87	18,59	18,32	18,98	18,15	18,50	18,40	18,77	5,04
Turquía	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Reino Unido	11,67	12,63	13,93	14,00	13,78	13,52	13,66	18,32	56,98
EE.UU.	14,03	14,53	15,03	14,91	14,88	14,73	14,68	14,51	3,42