

# Orientaciones básicas para garantizar la sostenibilidad económica del sistema de Servicios Sociales en la CAPV

**Joseba Zalakain**

SIIS Centro de Documentación y Estudios

**Este artículo describe y valora las distintas estrategias que cabe aplicar para garantizar a medio y largo plazo la sostenibilidad económica del sistema de Servicios Sociales en la CAPV. 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 en los países de nuestro entorno mas próximo, con particular atención a los casos de Alemania, Reino Unido y Francia. A la luz de ese análisis, el artículo plantea la necesidad de adoptar medidas orientadas tanto a la contención del gasto como, sobre todo, a la captación de recursos económicos adicionales, fundamentalmente a través de la creación de impuestos o cotizaciones afectadas al gasto social. El informe aboga también por la modificación del actual sistema de reparto interinstitucional de los recursos económicos públicos –de manera que ciertas prestaciones de atención primaria de carácter estratégico, como los Servicios Sociales de Base, puedan ser cofinanciados por las instituciones comunes– y por la adopción de un sistema de copago en virtud del cual la atención social sea considerada gratuita y cada persona abone, en función de su renta, el coste íntegro de las prestaciones complementarias.**

## 1. Introducción

El objetivo de este artículo 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 la CAPV y la suficiencia financiera de todas las instituciones con competencias en esta materia. El artículo está basado en un informe más amplio realizado por el SIIS para el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa y, si bien algunos datos o reflexiones se refieren en exclusiva a ese Territorio, la mayor parte de las consideraciones recogidas son extensibles al conjunto de la CAPV.

El análisis parte de un diagnóstico previo del modelo de financiación de los Servicios Sociales aplicado en nuestro entorno y en una previsión del gasto que cada nivel institucional deberá destinar en 2020 a la financiación de los Servicios Sociales para aplicar un modelo de servicios respetuoso con lo que dispone la normativa recientemente aprobada (ver el artículo precedente en este mismo número de *Zerbitzuan*). A partir de ese diagnóstico, se repasan, por una parte, los límites y orientaciones que marca la nueva normativa aplicable en materia de Servicios Sociales en nuestra comunidad –Ley de Dependencia, Ley de Servicios Sociales y Ley para la Garantía de Ingresos y la Inclusión Social– y, por otra, las experiencias puestas en práctica en los países de nuestro entorno mas próximo en relación a la financiación de los Servicios Sociales. Tales experiencias se han agrupado en dos tipos de estrategias: las de contención y racionalización del gasto, por una parte, y las de captación de recursos adicionales, por otra. El artículo recoge 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. 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.

A esas estrategias de contención del gasto y captación de recursos adicionales se han añadido otras medidas relacionadas con el reparto interinstitucional de las responsabilidades financieras en el ámbito de los Servicios Sociales, en la medida en que esa cuestión resulta, en nuestro entorno, clave para garantizar la suficiencia financiera de las instituciones competentes, especialmente si se tiene en cuenta el énfasis que la normativa recién promulgada pone en la importancia de la atención primaria.

## 2. El marco normativo y las reglas del juego establecidas

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. En cualquier caso, a la hora de la comparación con la realidad de otros países, es necesario tener en cuenta tanto 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, como 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 cen-

tral, la autonómica, la foral y la local–, y por una situación de profunda crisis económica y reducción de la recaudación, con la consiguiente merma 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 actuación, 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 derivan 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 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.
- **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, actualmente pendiente de desarrollo. 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 integra-

ción 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 servicio. Tampoco la calidad del servicio prestado podrá ser determinada en función de la participación de las personas usuarias en el coste del mismo.
- 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 prestaciones y servicios no gratuitos, que se recogerá, para cada servicio, en la Cartera de Prestaciones y Servicios.
- 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 financiadas 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, o directamente por su incumplimiento, el margen de maniobra de las Administraciones públicas vascas estará 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.

### 3. 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. Estas estrategias no han tenido como efecto una reducción neta del gasto en protección social –que no se ha reducido desde 1990 en ningún país de la UE– sino, en todo caso, una menor tasa de incremento. De hecho, es dudoso que las estrategias de contención apuntadas puedan tener –en términos estrictamente económicos– un impacto determinante. 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 puestos a disposición del sistema (que pueden resultar más impopulares), las medidas de contención del gasto constituyen una estrategia esencial y de primer orden para garantizar la sostenibilidad del sistema de servicios sociales en nuestro entorno.

#### 3.1. 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 objetivos de necesidad, cuyo cumplimiento otorga el derecho de acceso a esas prestaciones. Algunos países han optado por aplicar criterios restrictivos de acceso a esos programas, 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 universalidad<sup>1</sup>. 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 tradicionalmente 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 *tar-*

<sup>1</sup> 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.



*getting* es corto si quiere respetarse el espíritu y la letra de la normativa vigente y deberá seguirse una estrategia más parecida a la de los países continentales, de los cuales podemos estar más cercanos. 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. Renuncia a la aplicación de estrategias de calidad

Como se ha señalado en el artículo precedente, 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 lucro, con los trabajadores de la red pública<sup>2</sup>. Una opción evidente para la contención del gasto pasa por no aplicar este tipo de estrategia, reduciendo o congelando los 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 costes 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 agudizarse<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> 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 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).

<sup>3</sup> 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 irán incrementándose a medio y largo plazo. 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).

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 niveles de calidad muy elevados, tanto en lo que se refiere los 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.

### 3.3. 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*). Efectivamente, no cabe duda de que en el conjunto de los países de Europa se ha producido una tendencia a la activación de las políticas de garantía de ingresos, y de 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 duración (Zalakain, J. 2007).

Ciertamente, el sistema de rentas mínimas en la CAPV tiene entre sus asignaturas pendientes la de alcanzar un mayor grado de activación de sus usua-

rios, a través por ejemplo del refuerzo del sistema de estímulos al empleo y la aplicación más decidida de política de rentabilización del empleo o *making work pay*, como se ha hecho en Francia con la sustitución del antiguo RMI por el nuevo RSA (Zubiri-Rey, JB. 2009). En cualquier caso, no parece que la estrategia de activación de los perceptores de rentas mínimas pueda tener un impacto significativo en términos de contención del gasto en la CAPV, y menos –en el medio plazo al menos– en un contexto de incremento del desempleo y de la demanda de prestaciones de garantía de ingresos como el que se acaba de abrir en nuestra comunidad.

### 3.4. 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, como el sistema británico de *direct payments* o los presupuestos individuales holandeses. 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, posibiliten 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 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 atención, 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 (Pavolini, E. y Ranzi, C., 2008). 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.

### 3.5. 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 qué servicios deben ser prestados de forma obligatoria por cada nivel de la administración y cuáles pueden prestarse de forma discrecional.

Ese proceso de clarificación debe basarse en la idea básica de que no cabe prestar servicios no obligatorios o discrecionales mientras no se presten los servicios obligatorios del catálogo, o 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. En cualquier caso, no debe olvidarse que ese proceso de clarificación se ha realizado hace tiempo por los demás sistemas de bienestar: es impensable hoy que un hospital, un centro de salud o un centro educativo de titularidad pública presten servicios no incluidos en el catálogo oficial de prestaciones establecido en cada una de esas áreas. Pese a que las pautas organizativas de los demás sistemas de bienestar no pueden aplicarse de forma mimética a los Servicios Sociales, sí parece lógico pensar que la época en la que los Servicios Sociales asumían toda prestación o problemática inadecuadamente cubierta por los restantes sistemas públicos de bienestar ha terminado, y que la madurez de los Servicios Sociales pasa también por saber decir no.

Cabe pensar por otra parte, en cualquier caso, 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 servi-

cios sociales las entidades sin fin de lucro, las empresas privadas y las Obras Sociales de las Cajas de Ahorro. Y es necesario destacar, por último, 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.

### 3.6. 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 ese sentido, es importante poner de manifiesto la necesidad de –una vez llegados a determinados niveles de desarrollo– buscar los mayores niveles de eficiencia en el gasto. Sin duda, el gasto social público es efectivo y, de acuerdo con los datos de Eurostat, el volumen del gasto social público en relación al PIB se relaciona directamente con la magnitud de la reducción de la pobreza existente en cada país en ausencia de prestaciones sociales (Hermann, P. y otros, 2008). Sin embargo, el mismo nivel de esfuerzo no siempre se ve traducido en resultados similares y, según esos mismos autores, países con niveles de gasto relativamente bajos, como Chequia, Eslovaquia o Eslovenia, alcanzarían un mayor nivel de eficiencia que otros como Suecia, Dinamarca o Finlandia. Gastar poco, en cualquier caso, y siempre según esos autores, no equivale a ser más eficiente: los países con menores niveles de eficiencia son Italia, Portugal y España que, además de por un gasto bajo, se caracterizan por un sistema de prestaciones sociales basado en la atención informal. Desde ese punto de vista, resulta imprescindible avanzar en la investigación sobre la eficacia y la eficiencia del gasto en Servicios Sociales, tanto en términos comparados como en relación al cumplimiento de los objetivos asignados a las diversas prestaciones.

No parece adecuado, por otra parte, mezclar la discusión sobre la eficiencia en el gasto con el debate sobre la titularidad pública o privada de las entidades proveedoras de servicios. La Ley 12/2008 establece con claridad que las administraciones públicas

vascas, en aplicación de los principios de coordinación y cooperación, promoción de la iniciativa social y aprovechamiento integral, racional, y eficiente de los recursos, procurarán aprovechar, siempre que resulte adecuado, las capacidades y recursos desarrollados por la iniciativa privada social con el fin de garantizar la provisión de las prestaciones y servicios del catálogo. Sobre el papel, salvo en lo que se refiere a las prestaciones de primera acogida y a las directamente asociadas a las labores de coordinación de caso, no hay razones que *a priori* aconsejen optar por la provisión pública de los servicios frente a la privada, ya sea mediante convenio, contratación o concierto, o viceversa. Sin embargo, la posibilidad de poder optar libremente entre una u otra fórmula sólo puede darse si se cumplen una serie de condiciones; entre ellas:

- El adecuado desarrollo de las competencias de planificación, homologación e inspección por parte de las instituciones públicas competentes, al objeto de garantizar que la calidad de la atención es idéntica independientemente de la titularidad de la entidad que presta el servicio.
- Una estructura de costes similar, para lo cual es imprescindible poner freno al actual proceso de dualización de las condiciones de trabajo en el ámbito de los Servicios Sociales<sup>4</sup>. La previsión de costes con la que se trabaja en este artículo (ver artículo precedente en este mismo número de *Zerbitzuan*) no contempla cambios importantes en la estructura de titularidad de los centros, pero sí un proceso de convergencia de las condiciones salariales de los trabajadores de los diversos ámbitos y sectores, que en algunos casos implican cambios al alza y en otros, en el largo plazo, a la baja.

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

<sup>4</sup> Según los datos de la Estadística de Servicios Sociales de Eustat, la remuneración media de las personas trabajadoras del sector residencial puede oscilar entre los 18.107 euros del sector privado alavés y los 52.221 del sector público vizcaíno, lo que implica que el salario medio de los segundos es 2,8 veces superior al de los primeros. Los datos de Eustat ponen de manifiesto además un incremento muy importante de la desigualdad salarial imperante en el sector –en 1994 la diferencia entre la retribución media más alta y la más baja era de 1,6– y un comportamiento muy diferente entre los salarios de los trabajadores del sector público y los del privado. Entre los primeros, en todos los casos los salarios han crecido por encima del IPC y, entre los segundos, en ninguno de ellos.

necesidades asistenciales (tanto en el ámbito sanitario como social), y la potenciación de las redes de apoyo social informal. 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.

#### 4. 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 contexto 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, de la deducción de recursos de otras esferas del gasto público o del recurso al endeudamiento.

##### 4.1. 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 ciudadanía<sup>5</sup> y se aplica en numerosos países, si bien, en términos estrictamente económicos, en pocas

<sup>5</sup> 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

ocasiones puede considerarse la participación económica de la persona usuaria como 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 familias<sup>6</sup>. De acuerdo a los datos de Eustat, en la CAPV, 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 efecto, salvo en Álava, la aportación relativa de las familias al sostenimiento del sistema ha variado poco durante el transcurso del periodo analizado. En el territorio alavés, la aportación de las familias ha pasado con los años del 10% al 15% de todo el gasto, mientras que en Bizkaia y en Gipuzkoa, con algunos altibajos, se ha mantenido estable en relación al 15%<sup>7</sup>.

##### 4.1.1. 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

el 5,6% de la población considera que deben ser de pago para todos. Sin embargo, 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.

<sup>6</sup> 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).

<sup>7</sup> Según los datos de EUSTAT, en el ámbito de los servicios residenciales para las personas mayores la aportación de los usuarios es del 43% del gasto total en 2007, frente al 37% en 1994. La situación en los tres territorios Históricos es diferente, con un 37% de aportación de las personas usuarias en Gipuzkoa y Álava y un 49% en Bizkaia. En el caso del SAD para personas mayores, el porcentaje de financiación de los usuarios ronda el 10%, sin que se registren diferencias territoriales importantes.



atención social o los cuidados personales; y los gastos hoteleros o relacionados con las prestaciones complementarias (alojamiento, manutención, transporte, actividades de ocio, limpieza, etc.)<sup>8</sup>. En diversos países –por ejemplo Escocia y, de forma parcial, Francia– se ha apostado por la prestación de cuidados personales de forma gratuita, al igual que se prestan de forma gratuita, a quien acredita un nivel suficiente de necesidad, los servicios sanitarios o educativos.

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 universalidad –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; y 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 el 90% del indicador de referencia<sup>9</sup> en el caso de los servicios residenciales y 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.

#### 4.1.1.1. 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. 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-APA<sup>10</sup>), 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.

<sup>8</sup> En ese sentido se acaba de pronunciar, recientemente, el grupo de expertos que ha evaluado aplicación de la Ley de Dependencia (El País, 15-X-2009).

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.

Tabla 1. 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.

#### 4.1.1.2. 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 gasto.

#### 4.1.1.3. El copago en el Reino Unido: selectividad en Inglaterra y atención personal gratuita en Escocia

Según la *Comisión for Social Care Inspection (CSCI)*, 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 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 coparticipación 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 al nivel de renta de la persona usuaria.

El sistema establecido en el Reino Unido para la participación de las personas usuarias en la financia-

ción 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* 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 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 Wanless 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 Commission 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.

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 alcanzaba 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 millones 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, 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 realizadas<sup>11</sup> 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 Escocia<sup>12</sup>”.

#### 4.1.2. Aplicabilidad de la atención social gratuita en la CAPV

##### 4.1.2.1. Justificación conceptual y principales elementos

¿Puede aplicarse un modelo de estas características en la CAPV? 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

<sup>11</sup> Audit Scotland. *A review of free personal and nursing care*, 2008.

<sup>12</sup> Scottish Government. *Independent review of free personal and nursing care in Scotland*. Edinburgh, Scottish Government, 2008.

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 hogares” (Glennester, H. 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 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.

#### 4.1.2.2. Modalidades de aplicación e impacto económico

Más allá de la justificación conceptual, ¿qué viabilidad económica tendría un sistema de estas características en nuestro entorno? Para dar respuesta a este interrogante es preciso, por una parte, conocer la capacidad de pago de las personas usuarias de los Servicios Sociales en la CAPV y, por otro, el desglose de los componentes de gasto, especialmente en lo que se refiere a los centros residenciales. En principio, no cabe pensar que su impacto fuera muy importante en lo que se refiere a la atención residencial, en tanto en cuanto son una minoría –y lo seguirán siendo en el futuro– las personas mayores con recursos económicos individuales superiores al coste que representan los servicios complementarios en las residencias.

En ese sentido, 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, una cantidad superior a la que representan los gastos hoteleros, reservándose además una cantidad adicional para sus gastos personales. Si bien esa cantidad es difícil de determinar, podría estimarse, orientativamente, en unos 40 euros diarios, lo que implicaría un coste mensual de unos 1.200 euros. Tal cantidad es superior a los ingresos mensuales individuales medios de las personas mayores de la CAPV, que no llegan a los 1.000 euros, de acuerdo a los datos de la EPDS.

Un ejercicio de simulación, de carácter orientativo, realizado por el SIIS con los datos disponibles sobre los ingresos individuales medios de las personas



mayores de la CAPV pone de manifiesto que establecer un precio público de 1.200 euros, con el cual financiar el 100% del coste de los servicios complementarios (a razón de 40 euros/día), y teniendo en cuenta el 85% de la capacidad económica de cada persona usuaria, implicaría una reducción del 9,3% en las cantidades que abonaría el conjunto de los usuarios si se optara por establecer un precio público que cubriera el 100% del coste total (en torno a 80 euros día). Apenas un 18% de las personas usuarias, aquellas con ingresos individuales superiores a los 1400 euros, se beneficiarían de ese cambio en las fórmulas de tarificación. El resto, seguirían abonando el máximo que su renta individual les permite. Si el precio público se redujera a 890 euros<sup>13</sup>, la recaudación se reduciría en un 20% respecto a los ingresos totales potenciales y se beneficiarían de la medida un 40% de los usuarios, aquellos con rentas individuales superiores a los 1.050 euros mensuales.

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 que medida la ayuda menajera debería establecerse como gratuita). En ese sentido, los municipios vascos dejarían de recibir cerca de seis millones de euros (el 10% del gasto total) que en la actualidad perciben en concepto de tasas por la prestación del servicio de atención domiciliaria. En el mismo sentido, el enfoque conceptual propuesto debería llevar a replantear las reducciones que en función de la renta de las personas receptoras se aplican sobre las cuantías de las prestaciones existentes en el marco de la Ley de Dependencia.

#### **4.1.3. 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 acor-

darse 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 inversa<sup>14</sup> y similares<sup>15</sup>. 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 patrimonio. 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.
- 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 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 recauda-

<sup>13</sup> Esa cantidad equivale al importe de la suma de la Renta de Garantía de Ingresos y el Complemento de Vivienda para una persona sola, y podría utilizarse como referencia del coste mínimo para la cobertura de las necesidades básicas de una persona en la CAPV.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Mascarilla-Miró, O. La riqueza inmobiliaria y el diseño de las políticas sociales. *Zerbitzuan*, nº 43, 2008.

ción completa del impuesto de sucesiones a los gastos de atención a la dependencia. En el mismo sentido se acaba de pronunciar el grupo de expertos que ha evaluado la viabilidad económica de la Ley de Dependencia<sup>16</sup>. 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 sucesiones<sup>17</sup>. 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<sup>18</sup>. 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 de los Territorios Históricos vascos 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”.

#### 4.2. 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.

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

Por razones diversas, Euskadi registra una presión fiscal comparativamente baja, sustancialmente inferior a la que se registra en la mayor parte de los paí-

ses 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 CAPV, resulta evidente que existe un diferencial significativo en lo que se refiere a la capacidad recaudatoria vasca, varios puntos inferior, incluso, a la española.

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. 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.

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 administraciones (Zubiri, l. 2008). De hecho, según ese autor, 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. 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 Zubiri<sup>19</sup>, la CAPV y en algo menor 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 (ver Tabla 2).

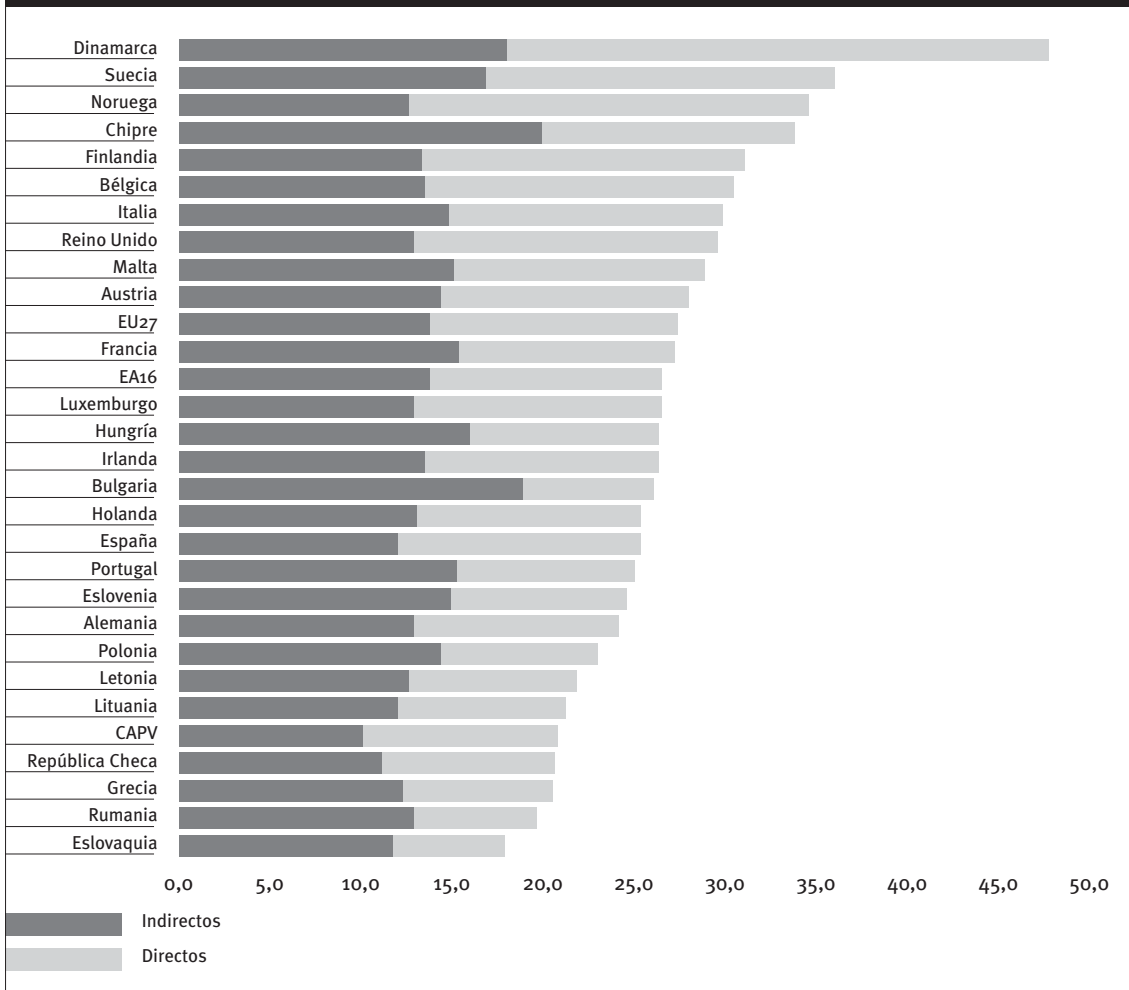
<sup>16</sup> El País, 15-X-2009.

<sup>17</sup> Lloyd, J. *Funding long-term care. The Buildings Blocks of reform*, International Longevity Centre, 2008.

<sup>18</sup> La aceptación social de esta medida podría ser mayor si se recuerda que los gastos que se abonarían a través de esta vía por parte de los herederos no serían los generados por la atención social o sanitaria, sino –si se estableciera el sistema de copago propuesto– los generados, y no abonados debido a la insuficiencia de rentas líquidas de la persona usuaria, por los gastos de alojamiento u manutención.

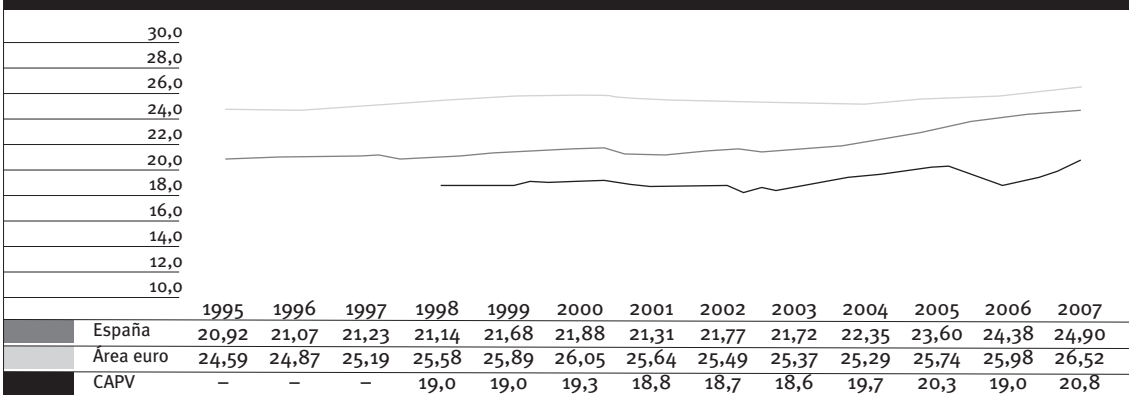
<sup>19</sup> Ídem. Página 34.

Gráfico 1. Presión fiscal (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.

Gráfico 2. 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.

Tabla 2. 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
<b>Total impuestos municipales</b>	<b>266</b>	<b>300</b>	<b>317</b>	<b>1,00</b>	<b>1,14</b>	<b>1,54</b>
<b>Tasas y otros ingresos</b>	<b>209</b>	<b>178</b>	<b>180</b>	<b>0,79</b>	<b>0,68</b>	<b>0,88</b>
<b>TOTAL</b>	<b>475</b>	<b>479</b>	<b>497</b>	<b>1,79</b>	<b>1,82</b>	<b>2,42</b>

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

Como se observa en la tabla, 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 Estado<sup>20</sup>. 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<sup>21</sup>.

#### 4.2.2. Correlación positiva entre presión fiscal y protección social

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 segundo<sup>22</sup>. 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 el conjunto de la CAPV.

El siguiente gráfico analiza la relación entre el gasto público en servicios de atención a las personas mayores 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.

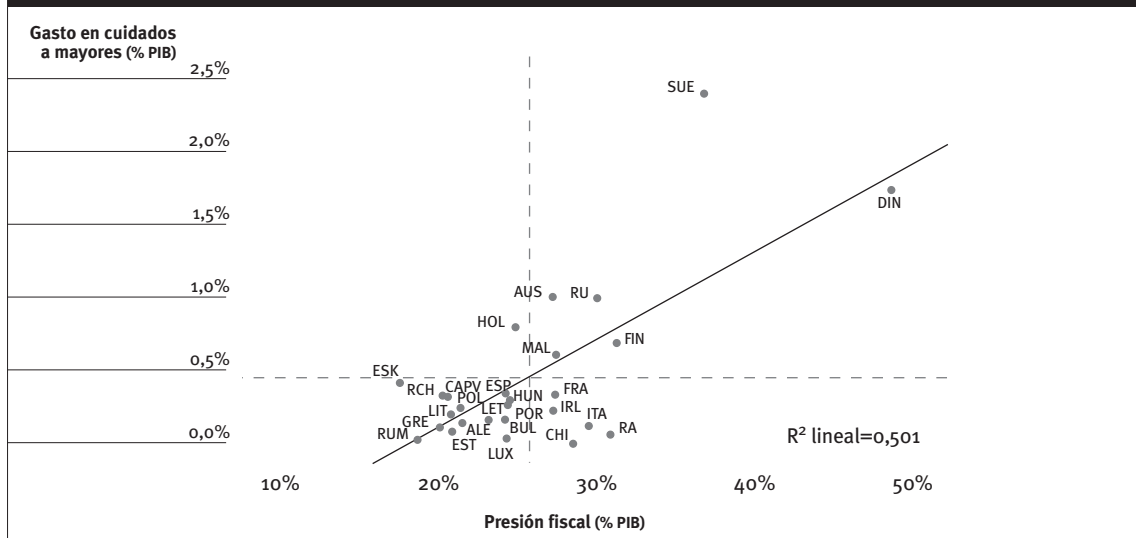
Lo mismo ocurre cuando se analiza la relación entre el conjunto de la presión fiscal (incluyendo en este caso las cotizaciones sociales) y el conjunto de la protección social que, como antes se ha señalado, incluye el gasto en sanidad, pensiones y desempleo, además del realizado en el ámbito de los Servicios 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

<sup>20</sup> 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).

<sup>21</sup> 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, garantiza a esos ayuntamientos unos recursos cuantiosos para financiar su gasto sin necesidad de establecer impuestos elevados.

<sup>22</sup> La propia Comisión Europea señala que el amplio sistema de bienestar europeo se debe, precisamente, a sus elevados niveles de presión fiscal (*Taxation trends in the European Union. Main results*. Eurostat y Comisión Europea, 2009).



**Gráfico 3. 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 gráfico 2.

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.

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. 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 estabilización<sup>23</sup> y de convergencia, en el que los países con 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 significativa<sup>24</sup>.

#### 4.2.3. Creación de nuevas figuras impositivas afectadas al gasto social

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).

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> *Taxation trends in the European Union. Main results*. Eurostat y Comisión Europea, 2009.

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 presupuestaría 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 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. 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 3 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).

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, prácticamente nula.

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

Tabla 3. 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.

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 2008– 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 adicional<sup>25</sup>, 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 relativamente 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.

<sup>25</sup> 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.

**Tabla 4. 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 social (Elbaum, M. 2008). 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 RSA; 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).

#### 4.2.3.2. 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 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 prácticamente universal.

**Tabla 5. 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 nº 2625, 2007.

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 5, en el año 2006 se ingresaron por esta vía 18.600 millones de euros, que equivalen al 0,7% del PIB<sup>26</sup>. 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 2050 (Arntz, M. y otros, 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, que el rendimiento de la jornada de soli-

daridad 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.

#### 4.2.3.3. 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 desempleo (Elbaum, 2008).

#### 4.2.3.4. 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). De hecho, durante la tramitación de la Ley de Dependencia se optó por no utilizar la vía de las cotizaciones sociales para financiar el sistema y por utilizar para su financiación el excedente presupuestario obtenido en una época de crecimiento económico y recaudación tributaria creciente<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> En la CAPV, con datos relativos a 2007, el impacto de esa recaudación equivaldría a 480 millones de euros, prácticamente el 100% del gasto público realizado en nuestra comunidad en el ámbito de la vejez y la discapacidad.

<sup>27</sup> Las consecuencias de aquella decisión se aprecian en la actualidad, cuando se constatan las importantes carencias que en



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 cuestión (CIS, 2008), 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 al conjunto de la comunidad, un estudio realizado por el SIIIS 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.

materia de financiación tiene el denominado SAAD. Por ello no es de extrañar que el grupo de expertos que acaba de analizar por encargo del Congreso la viabilidad económica del sistema de atención a la dependencia haya propuesto, entre otras medidas correctoras, el establecimiento de una cotización social para financiar el sistema.

**Tabla 6. 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

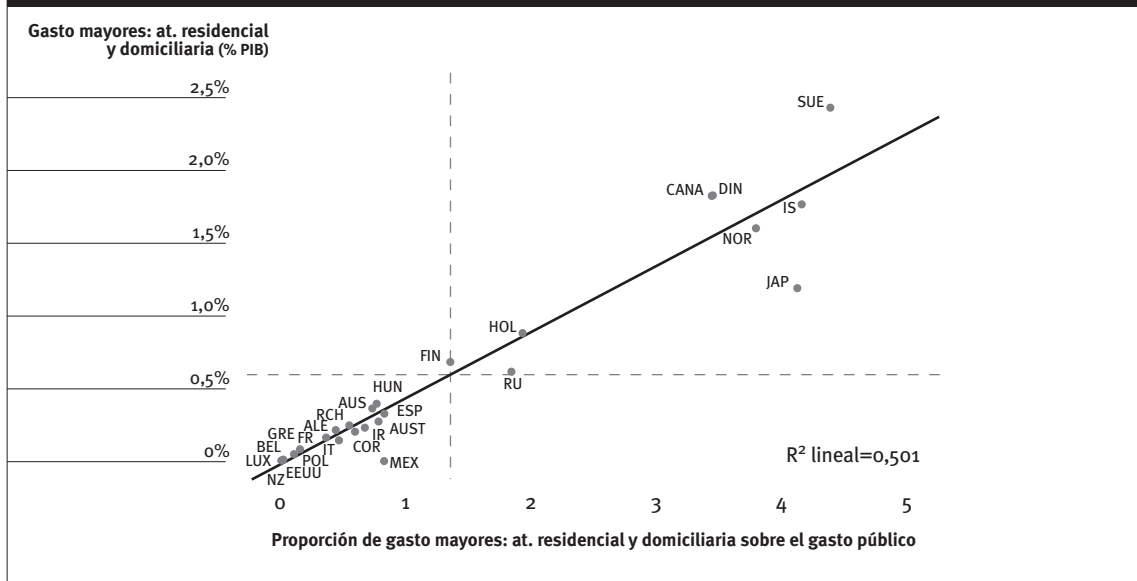
**Fuente:** SIIIS Centro de Documentación y Estudios. Percepción ciudadana respecto a las entidades no lucrativas de acción social en Álava. *Zerbitzuan*, nº 40, 2006.

#### 4.3. 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.

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. 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 sino, sobre todo, de destinar una parte importante de esa recaudación al gasto en protección social. Ese es el elemento clave que explica, con mayor claridad incluso que la presión fiscal, las diferencias de gasto que existen entre los diversos países. Así, en el caso de los servicios domiciliarios y residenciales, existe una correlación positiva estadísticamente significativa ( $r=0,961$ ;  $p<0,01$ ), aún más acusada que en el caso de la presión fiscal, entre el nivel de gasto, en términos absolutos, y el porcentaje de gasto público, en términos relativos.

**Gráfico 4. Relación entre el gasto en la atención a las personas mayores y el porcentaje del gasto público que se destina a esa función en los países de la OCDE. 2005**



Fuente: OCDE, 2009.

También existen correlaciones significativas entre otros elementos: el nivel de gasto público (en % del PIB) se relaciona lógicamente con el gasto en protección social ( $r=759$ ;  $p<0,01$ ), y a su vez, aunque en menor medida, con la presión fiscal ( $r=697$ ;  $p<0,01$ ). No existen, sin embargo, correlaciones estadísticamente significativas entre las variables señaladas y el PIB per cápita, lo que indica que la presión fiscal y el gasto en protección social no se relacionan, de forma automática, con la riqueza de las naciones.

#### 4.4. 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.

### 5. 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 en nuestro entorno, 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.

### 5.1. Atención primaria, financiación municipal y reajustes financieros

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.

En cualquier caso, 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 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 Eudel<sup>28</sup>, 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 es, 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 Diputación”.

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 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

<sup>28</sup> Comparecencia del Presidente de Eudel en la Ponencia del Senado para el estudio de la financiación local, octubre 2008.

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 respecto a la capacidad recaudadora de los Ayuntamientos vascos y respecto a su esfuerzo económico en el materia de 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.

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 países nórdicos han privilegiado la fusión, mientras que la cooperación intermunicipal ha proliferado en países como Francia, Luxemburgo, Finlandia y Suiza (Cadaval, M. y Caramés, L. 2008).

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 Nava-

rra, aprobada en 2006, y su posterior desarrollo a través de un anteproyecto.

### **5.1.1. La experiencia del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones locales**

Iniciado en 1988, puede decirse que el Plan Concertado de 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 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 autónomas. 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 Baleares.

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 Sociales<sup>29</sup>.

### **5.1.2. La propuesta de financiación de los Servicios Sociales de Base en Navarra**

Además de por su cercanía, el análisis la propuesta navarra 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,

<sup>29</sup> 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.



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 Sociales<sup>30</sup>– y un tramo variable establecido de acuerdo a indicadores como la dispersión 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.

<sup>30</sup> 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 de la CAPV implicaría una inyección adicional de fondos de 26 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.

### 5.1.3. La necesidad de un esquema de cofinanciación estable

Al margen de las experiencias más o menos cercanas, 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. 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 arbitrase, 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.)<sup>31</sup>.

Así pues, resulta imprescindible articular fórmulas de co-financiación de una serie de prestaciones de atención primaria, fundamentalmente los Servicios Sociales de Base y el SAD, que resultan esenciales para llevar a la práctica el modelo establecido por la Ley. Sin duda, los ayuntamientos –algunos ayuntamientos– deberán realizar un mayor esfuerzo económico en el ámbito de los Servicios Sociales, incrementando si es necesario la presión fiscal que ejercen y agrupándose en mancomunidades o consorcios para ganar eficiencia y racionalidad. Pero el desarrollo de un sistema de servicios sociales de proximidad, fundamentalmente basado en la atención primaria, no puede quedar a expensas, única y exclusivamente, de la capacidad financiera de los Ayuntamientos vascos. Este sistema de cofinanciación debería, además, establecerse de forma que se garantice la suficiencia económica y la estabilidad de esos flujos financieros, de tal forma que los servicios o prestaciones que mediante ellos se financien no estén sometidos a la precariedad que imponen los actuales mecanismos de cofinanciación.

Al mismo tiempo, parece evidente que esos sistemas deberían estar condicionados al cumplimiento por parte de los Ayuntamientos de una serie de indicadores de calidad, gasto y gestión. En ese sentido, como ocurre en otros países, sería aconsejable la definición de una serie de cuadros de indicadores en los que se establezcan parámetros mínimos y/o deseables tanto en lo que se refiere a los niveles de gasto municipal, como a las dotaciones de personal o los elementos relacionados con la calidad de los procesos y las infraestructuras, en concordancia con

<sup>31</sup> 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.

lo que la normativa de desarrollo de la Ley 12/2008, fundamentalmente el Decreto de Cartera, el Mapa y el Plan Estratégico de Servicios Sociales, vayan estableciendo. Cabe por tanto indicar que el sistema de cofinanciación propuesto tendría un carácter condicionado y que se articularía no tanto para hacer efectivo el principio de autonomía municipal sino para, respetándolo, garantizar unos niveles homogéneos de cobertura e intensidad en el conjunto de los municipios de la CAPV<sup>32</sup>.

## 5.2. Fórmulas de colaboración financiera entre las administraciones

Existen en la CAPV, en el marco del espacio sociosanitario, fórmulas de acuerdo para la participación de la administración sanitaria en la financiación de la atención médica y de enfermería que reciben los usuarios de los servicios sociales (residencias de mayores, centros de día, centros de rehabilitación psicosocial, etc.). 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, al sistema de atención a la dependencia– 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 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 el espacio sociosanitario en la CAPV<sup>33</sup>, “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, socio-sanitaria, 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).
- 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 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 cobertura.
- 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

<sup>32</sup> En ese sentido, cabe sostener que la asignación a la administración local de los servicios de atención primaria no se basa, al menos de forma preferente, en la voluntad de que cada ayuntamiento pueda desarrollar una política autónoma en esta materia. La descentralización de la atención primaria en el nivel municipal se basa, más bien, en el argumento de que los ayuntamientos constituyen la administración más cercana a la ciudadanía y que por tanto son estos quienes en mejores condiciones podrían prestar este tipo de servicios.

<sup>33</sup> SIIS Centro de Documentación y Estudios. *Atención sociosanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos*. Ararteko, 2008.

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 consiga 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 establezcan<sup>34</sup>.

## 6. Conclusión: tres estrategias combinadas para garantizar la sostenibilidad de los servicios sociales en la CAPV

El debate sobre la sostenibilidad económica de los Servicios Sociales no puede hacerse en el vacío, y debe enmarcarse en una serie de criterios o principios generales que ayuden a contextualizar la discusión y a optar por unas alternativas u otras. En ese sentido, a juicio de los autores de este artículo, cualquier reflexión o análisis respecto a la sostenibilidad económica de los Servicios Sociales en la CAPV debe realizarse teniendo en cuenta los siguientes criterios básicos:

- 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,

<sup>34</sup> 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 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.

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 aconsejen que la CAPV muestre un comportamiento radicalmente diferente al de los demás 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 social<sup>35</sup>. 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

<sup>35</sup> 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.

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.

- Consenso, integralidad y 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 atención<sup>36</sup>.

<sup>36</sup> 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

Teniendo estos criterios en cuenta, y a la luz del análisis realizado, puede concluirse señalando que la sostenibilidad económica del sistema de Servicios Sociales en la CAPV pasa por la aplicación combinada de tres tipos de medidas o estrategias:

- Una estrategia de contención y racionalización del gasto, basada en la búsqueda de mayores niveles de eficiencia y en la priorización de determinados servicios y prestaciones, que se materializaría en una definición más estricta de la cartera o catálogo de prestaciones financiadas con fondos públicos. Desde ese punto de vista, parece legítimo propugnar que las instituciones públicas debieran centrarse en prestar –en las condiciones de calidad, cobertura e intensidad que se establezcan– los servicios de responsabilidad pública, es decir, los previstos en artículo 22 de la Ley 12/2008. Sólo una vez adecuadamente prestados estos servicios tendría sentido que las instituciones públicas atendieran otro tipo de necesidades, en cuya satisfacción, en cualquier caso, debería jugar un papel preponderante la iniciativa social, la participación ciudadana y la responsabilidad social corporativa.
- Una estrategia de captación adicional de recursos, a través fundamentalmente del incremento de la presión fiscal mediante la creación, si se considera conveniente, de impuestos o cotizaciones afectadas al gasto social, en envejecimiento y/o en dependencia. Esta estrategia debería ser combinada con un replanteamiento de la participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios que permita que todas las personas que cumplan los requisitos de acceso –independientemente de su nivel de renta– reciban de forma gratuita las prestaciones socioasistenciales (es decir, los servicios y prestaciones directamente diseñados para atender sus necesidades en el ámbito de la dependencia, la exclusión o la desprotección). A su vez, las personas usuarias se responsabilizarían –en función de su renta– de la financiación de los servicios complementarios (alimentación, alojamiento, transporte, etc.) que el conjunto de la ciudadanía abona por con sus propios recursos, estableciéndose para ello, si resultaran viables, las medidas de activación del patrimonio inmobiliario que se consideren oportunas, siempre respetando los límites que al respecto establece la Ley 12/2008.
- Una estrategia de reformulación del reparto interinstitucional de los recursos económicos públi-

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.



cos y de las cargas financieras derivadas de la asunción de competencias en el ámbito de los Servicios Sociales, con dos objetivos diferentes: por una parte, la asunción por parte de las administraciones correspondientes de las prestaciones que se prestan desde el sistema de Servicios Sociales para la cobertura de necesidades (en el ámbito de la salud, la educación, el empleo o la vivienda) que trascienden el ámbito de estos; por otra, la cofinanciación en condiciones de estabilidad de determinadas prestaciones, como los Servicios Sociales de Base, que tienen un carácter estratégico para garantizar la viabilidad del modelo establecido.

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 económicos adicionales y el reajuste en la redistribución institucional de esos recursos– y que las tres se consideran 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.

## Bibliografía

- ARNTZ, M. et al. "The German social long term insurance: structure and reform options", IZA DP nº 2625, Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit, Bonn, 2007.
- AUDIT SCOTLAND "A review of free personal and nursing care", Audit Scotland, Edinburgh, 2008.
- CADAVAL, M. y CARAMÉS, L. "La supramunicipalidad. Organización y financiación", *Papeles de Economía Española*, nº 115, 2008.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS "Encuesta sobre actitudes hacia el Estado de Bienestar", Estudio nº 2765, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, 2008.
- COMMISSION FOR SOCIAL CARE INSPECTION "The state of social care in England 2007-2008", Commission for Social Care Inspection, Londres, 2009.
- ELBAUM, M. "Economie politique de la protection sociale", Presses Universitaires de France, Paris, 2008.
- EUROSTAT "Taxation trends in the European Union. Main results", Eurostat, Luxemburgo, 2009.
- FERNÁNDEZ, J.L. y otros. "How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people?" Serie: Policy Brief, nº 11, Ginebra, World Health Organization, 2009.
- GLENNESTER, H. "Understanding the finance of welfare. What welfare costs and how to pay for it", Policy Press, Bristol, 2003.
- HERMANN, P. et al. "Efficiency and effectiveness of social spending", IZA Discussion Paper, 3482, 2008.
- HUBER, M. "The future of social services of general interest". Synthesis Report. Bruselas, European Commission, 2007.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES "El sistema público de Servicios Sociales. Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales 2005-2006", Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2007.
- 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.
- ROYAL COMISSION ON LONG TERM CARE "With respect to old age: long term care. Rights and responsibilities", Stationery Office, Londres, 1999.
- SCOTISH GOVERNMENT "Independent review of free personal and nursing care in Scotland", Scottish Government, Edinburgo, 2008.
- SIIS Centro de Documentación y Estudios "Atención socio-sanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos", Ararteko, Vitoria-Gasteiz, 2008.
- SIIS Centro de Documentación y Estudios "Percepción ciudadana respecto a las entidades no lucrativas de acción social en Álava", *Zerbitzuan*, nº 40, 2006.
- WANLESS, D. "Wanless Social Care review. Securing Good Care for Older People", The King's Fund, Londres, 2006.
- ZALAKAIN, J. "Trabajo, trabajadores pobres e inserción social", *Documentación Social*, nº 137, 2007.
- ZUBIRI, I. "Los entes locales en los territorios forales", *Papeles de Economía Española* nº 115, 2008.
- 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.