



CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, nº 89, Abril 2017, pp. 107-135

El gasto público en discapacidad en la UE: estimación y análisis por culturas administrativas y modelos de Estado del bienestar

Santiago Murgui Izquierdo
Rosa M^a Dasí González
Universitat de València

Cómo citar este artículo: MURGUI, S. & DASÍ, R.M. (2017): “El gasto público en discapacidad en la UE: estimación y análisis por culturas administrativas y modelos de Estado del bienestar”, *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 89, 107-135.

How to cite this article: MURGUI, S. & DASÍ, R.M. (2017): “Public expenditure on disability in the EU: estimation and analysis by administrative cultures and models of state of well-being”, *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 89, 107-135.

CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa
ISSN edición impresa: 0213-8093. ISSN edición online: 1989-6816.

© 2017 CIRIEC-España

www.ciriec.es www.ciriec-revistaeconomia.es

El gasto público en discapacidad en la UE: estimación y análisis por culturas administrativas y modelos de Estado del bienestar

Santiago Murgui Izquierdo
Rosa M^a Dasí González

RESUMEN: *El objetivo de este trabajo es estimar y analizar el gasto público en materia de discapacidad en Europa, teniendo en cuenta que esta información no está disponible en las fuentes estadísticas accesibles de forma explícita. Las fuentes de datos utilizadas para estimar el gasto público en materia de discapacidad se definen en dos clasificaciones funcionales diferentes: el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS) y la Clasificación Funcional del Gasto de la Administración Pública (COFOG). El período analizado es 2005-2013, lo que nos permite estudiar la evolución desde los años previos a la crisis económica hasta los últimos datos disponibles. Se han identificado dos mediciones relativas para establecer un análisis comparativo de los recursos asignados por los diferentes países de la UE a la atención de la discapacidad. La primera considera el número de personas con discapacidad en cada país teniendo en cuenta que no existe una definición única de la discapacidad en toda la UE. La segunda considera el gasto público total para cada país en términos de contabilidad nacional (SEC 2010). La medición del gasto público en materia de discapacidad ofrece una mayor visibilidad de la atención pública de la discapacidad en Europa y permite la comparación entre los diferentes grupos de países que determinan las distintas culturas administrativas y modelos de bienestar.*

PALABRAS CLAVE: Gasto público, discapacidad, protección social, Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social, Clasificación Funcional del Gasto Público.

CLAVES ECONLIT: H51, I18.

Cómo citar este artículo / How to cite this article: MURGUI, S. & DASÍ, R.M. (2017): "El gasto público en discapacidad en la UE: estimación y análisis por culturas administrativas y modelos de Estado del bienestar", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 89, 107-135.

Correspondencia: Santiago Murgui, Catedrático de Universidad, Santiago.Murgui@uv.es; Rosa M^a Dasí, Profesora Titular TEU, Rosa.M.Dasi@uv.es. Facultad de Economía, Universitat de València.

EXPANDED ABSTRACT

Public expenditure on disability in the EU: estimation and analysis by administrative cultures and models of state of well-being

The aim of this paper is to estimate and analyze the public expenditure on disability in Europe, considering that this information is not explicitly available in the accessible statistical sources.

The data sources used for estimating public expenditure on disability are included in two different functional classifications: European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) and Classification of the Functions of Government (COFOG).

Relating to the ESSPROS classification it is important to consider the specific expenditure on disability compared to the total expenditure on social protection, both of which referred to all public and private entities as a whole. While from the COFOG classification is concerned our interest will be the spending on social protection with exclusive reference to the public sector.

The analyzed period is 2005 - 2013, which allows us to study the evolution from the years before the economic crisis to the latest available data.

In the first place, estimates for public expenditure in absolute terms have been worked out for each country. Subsequently, in order to facilitate the comparison between the different countries, two relativizations are proposed.

In absolute terms, the countries with highest standards of welfare states stand out as those with the highest expenditure on social protection, mainly the Nordic countries (Sweden, Finland, Holland and Denmark) followed by the United Kingdom and those belonging to the continental model such as France, Germany and Italy, while the lowest expenditure occurs in the countries of Eastern Europe. Regarding the overall expenditure on disability, the countries that make up the continental group (Belgium, Germany, France, Austria) are the ones with the highest values, being at some distance from Italy, Sweden and Spain. At the other extreme, Malta, Cyprus, Latvia, Estonia and Lithuania are the countries with the lowest public expenditure on disability.

In order to establish a comparative analysis among the resources allocated by the considered countries for disability care, in addition to estimate absolute values, two relative estimations will be taken: the first referred to the number of disabled persons in each country and the second considering the total amount of public expenditure, in terms of National Accounting ("Uses" in ESA 2010 terms).

The latter of these measures is easily accessible and its determination is out of dispute. However if we expect to use as a reference the number of disabled people in each country we will need to square the figures to a common definition of disability for every country, definition which does not really exist in Europe.

The Preamble to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006), ratified by the EU in 2010, acknowledges that disability is "an evolving concept", but also stresses that "disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others". Defining disability as an interaction means that "disability" is not an attribute of the person. Progress on improving social participation can be made by addressing the barriers which hinder persons with disabilities in their day to day lives.

Taking this into account, it has been applied the criteria of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, World Health Organization, 2001), according to which, persons with disabilities are those who face barriers to participation associated mainly with a health problem or basic activity limitation of activity proposing three levels of basic limitation of disability, each determined by adding up life areas where a person face barriers. (Life domain 1, 2 and 4)

Individually approached, the highest ratio values are found in Luxembourg, Sweden, Finland, Austria, Denmark, Italy and France, countries with a high developed model of welfare state. The smallest figures belong to Romania, Bulgaria and Hungary, countries which are redesigning their social policies. In the case of Luxembourg, the high value is mainly due to the low number of registered disabled people rather than a real high expenditure. Conversely, the case of the United Kingdom is significant for the low value of the ratio due to the high number of disabled people recorded.

As a second option for the relativization of public expenditure on disability, our proposal consists in calculating for each country the amount of expenditure on disability with regard to total public expenditure. This new ratio will allow us to determine the relative importance that each country ascribes to disability in budgetary terms, with the pertinent implications about the social policy of the country considered.

In 2012 and 2013, for all EU countries, public expenditure on disability accounted for 2.83% and 2.87%, respectively, of total public expenditure spent by public administrations.

The countries with the highest percentage during these two years are Sweden, Denmark, Luxembourg, Finland and Croatia. In general, the countries that make the greatest budgetary effort in spending on disability are those with a higher expenditure per person, although there are some specific deviations, such as Austria, France and Italy, which, unlike UK, disclose a very small number of people with disabilities.

Those countries with the lowest proportions regarding disability spending on total public expenditure are Cyprus, Greece, Malta and Ireland, all of which have budgetary and financial problems.

In Spain public spending on disability accounted for 2.53% of total expenditure in 2012 and 2.74% in 2013, standing at the average rate.

To sum up, the following conclusions can be drawn in regard of (regarding to) the relative figures in public expenditure on disability:

- The countries with the highest values in both ratios are Luxembourg, Sweden, Finland and Denmark
- The countries with the lowest values in the both analysis are Cyprus, Latvia and Slovakia.
- Spain presents intermediate values on public expenditure per person with disability so as in percentage for the total public expenditure.
- Overall, the countries that make a greater budgetary effort in spending for disability, are those that present a higher expenditure per person and have the most developed social systems.
- There are countries presenting some specific deviations, such as Austria, France and Italy, which, unlike UK, have a very small number of people with disabilities, a fact which would explain how they show a high public expenditure per person and a small weight of this expenditure compared to Total public expenditure.
- The countries with the highest expenditure are the Nordic countries known for their well-developed welfare state models, while the countries with the lowest public spending are the Eastern European countries, in the process of restructuring their social policies.

This approach to the measurement of public spending on disability gives a greater visibility of the public attention to disability in Europe and permits the comparability between the countries of our economic environment.

KEYWORDS: Public expenditure, disability, social protection, European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS), Classification of the Functions of Government (COFOG).

1.- Introducción

Según el artículo 2 del Tratado de la UE, la Unión combatirá la exclusión social y la discriminación y fomentará la justicia y la protección sociales. Uno de los instrumentos para el análisis del cumplimiento de este objetivo es el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS/ESSPROS), según el cual, en 2007 España dedicaba a protección social el 20,3% del PIB, la UE-27 un 25,4% y la UE-15 un 26%¹. Entre 2007 y 2010 se produjo un incremento de 3 puntos porcentuales en el conjunto de países de la UE y de casi 5 puntos en España, que se ha mantenido hasta 2013 a pesar de la crisis económica.

Además, según los datos de Eurostat, el gasto en protección social en Europa² para los años 2013 y 2014 representa de media un 40% del presupuesto, y para España, se encuentra en torno al 39,6%, lo que justifica el interés sobre este gasto.

Nuestro sistema mixto de protección social está sostenido sobre las cuatro esferas básicas de producción y distribución de bienestar como son el Estado, el mercado, el tercer sector y la familia. Sin embargo, el indicador más utilizado para medir el tamaño del Estado del Bienestar y evaluar su funcionamiento es el gasto público en protección social.

El objetivo de este trabajo³ es analizar el gasto público en discapacidad en Europa³, una fracción del gasto total en protección social que no aparece recogida de forma explícita en ninguna de las fuentes estadísticas accesibles, y que ayudará a dotar de una mayor visibilidad la atención pública de la discapacidad en España y en Europa, facilitando al mismo tiempo la comparabilidad entre los distintos países de nuestro entorno económico. Para posibilitar esta comparabilidad se relacionan los diferentes grupos de países con los distintos modelos de estado del bienestar y los diferentes tipos de administración y se analiza la posible vinculación existente en el gasto público estimado en discapacidad y los diferentes modelos de Estado del Bienestar.

Las fuentes de información utilizadas para la estimación del gasto público en discapacidad están definidas sobre dos clasificaciones funcionales distintas: el SEEPROS anteriormente indicado y la Clasificación Funcional del Gasto de las Administraciones Públicas (COFOG). La primera recoge y distingue el gasto total en protección social y el gasto particular en discapacidad de los sectores públicos y privados en su conjunto. La segunda ofrece información sobre el gasto en protección social referida exclusivamente al sector público, pero sin la referencia desagregada para la discapacidad.

1.- Datos extraídos de Eurostat el 5 de abril de 2016

2.- Según la Clasificación Funcional del Gasto de las Administraciones Públicas (COFOG)

3.- Para la realización de este trabajo se ha contado con el apoyo de la ONCE

El periodo elegido para realizar el análisis es el comprendido entre 2005 y 2013, lo que va a permitir apreciar la evolución desde los años anteriores a la crisis económica hasta el último dato disponible.

Al objeto de poder establecer un análisis comparativo entre los recursos que destinan los diferentes países de la UE a la atención de la discapacidad, además de estimar magnitudes absolutas, se determinarán dos estimaciones relativas: una con referencia al número de personas con discapacidad en cada país y otra que toma como referencia el gasto público total, en términos de contabilidad nacional ("Empleos" según el Sistema Europeo de Cuentas SEC 2010).

La segunda de las medidas relativas del gasto público en discapacidad es fácilmente accesible y su determinación no presenta controversias. Sin embargo, cuando se pretende tomar como referencia el número de personas con discapacidad en cada país, es preciso ajustar las cifras a una única definición de la discapacidad común a todos los países. En este sentido, se ha optado por utilizar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF, Organización Mundial de la Salud, 2001) que plantea la discapacidad como un atributo biopsicosocial.

2.- Los regímenes del estado del bienestar y estilos de administración pública en la UE

Las políticas de protección social están directamente relacionadas con el modelo de Estado del Bienestar de los distintos países, vinculados a una cultura y a un sistema de valores. La tipología más aceptada de los regímenes del Estado del Bienestar distingue tres tipos distintos (Esping-Andersen, 1993): Socialdemócrata, Conservador y Liberal. Si se considera solo los países europeos, los tres tipos anteriores se identifican respectivamente con el grupo nórdico, el continental y el anglosajón. A estos habría que añadir un cuarto grupo formado por los países mediterráneos (Artes y Gelissen 2002; Bonoli 1997). No obstante, la caída del bloque comunista y su proceso de integración dentro de la economía de mercado han generado nuevas tipologías del Estado del Bienestar en Europa central y oriental, todavía en fase de definición.

Siguiendo a Moreno (2012), los diferentes tipos de regímenes del bienestar vinculan sus específicas configuraciones institucionales a una cultura, doctrina o sistema de valores:

1. La protección de las categorías ocupacionales de la seguridad social (Continental);
2. Las prestaciones residuales y la mercantilización del bienestar en la lucha contra la pobreza (Anglosajón);
3. La extensión igualitarista de servicios universales y provisión pública (Nórdico);
4. La complementariedad de la interacción entre familia, instituciones públicas y sociedad civil (Mediterráneo).

Estas guías de actuación han incidido en la configuración de los derechos sociales y la calidad de los mismos en los distintos países, en las estructuras sociales y en los mercados productivos. Sus principales características se recogen en el Cuadro 1 elaborado a partir de Arts and Gelissen (2002), Bonoli (1997), Campillo (2010), Díaz V. (2010), Esping-Andersen (1993 y 1999), Ferrera (1996), Fenger (2007), Gómez y Buendía (2014), Moreno (2012) y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011).

Por otra parte, los modelos de Estados del Bienestar definidos son prácticamente coincidentes con los Estilos de Administración Pública que representan diferentes tradiciones culturales y administrativas, que son generalmente aceptados en la literatura: 1) anglosajón, 2) nórdico, 3) continental, 4) países del Este (Dunleavy y Hood (1994), Pollitt y Bouckaert, (2004), Benito y Brusca (2004a y 2004b), Torres (2004), Montesinos (2004) y Pina, Torres y Yetano (2009).

Cuadro 1. Estados del Bienestar y estilos de AAPP en Europa

TIPOS	PAÍSES	ESTADO DEL BIENESTAR	ESTILOS AA PP
NÓRDICO	SUECIA, FINLANDIA, NORUEGA, DINAMARCA, HOLANDA	<ul style="list-style-type: none"> • modelo de protección social universal • importancia estatus de ciudadano • impuestos altos, modelo de alto coste • alta participación mujer en mercado laboral • cuidado familiar menor 	<ul style="list-style-type: none"> • preocupado por satisfacer las necesidades de los ciudadanos • originalmente estilo de gobierno muy legalista cambio a plural y consensual
ANGLOSAJÓN	REINO UNIDO, IRLANDA	<ul style="list-style-type: none"> • asistencia social cobertura limitada, desigualdad • menor gasto público en protección social • cuidado familiar elevado • asistencia social mercado privado y familia 	<ul style="list-style-type: none"> • hincapié en eficiencia, eficacia y rentabilidad • mecanismos de mercado en sector público • descentralización • influencia de asociaciones profesionales en regulación
CONTINENTAL	AUSTRIA, ALEMANIA, FRANCIA, LUXEMBURGO	<ul style="list-style-type: none"> • modelo protección social Seguridad Social • redistribución moderada de ingresos • importancia estatus laboral • prestaciones cubren parte del coste participación ENL y sector mercantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Administración Pública burocrática basada en el derecho administrativo • todos ellos pertenecen a la zona euro con requisitos rígidos de control del déficit y el endeudamiento
MEDITERRÁNEO	ITALIA, ESPAÑA, PORTUGAL, GRECIA	<ul style="list-style-type: none"> • modelo de protección social asistencial • evolución hacia modelo Seguridad Social • fuerte peso tradicional de las ENL/familia • gasto social público escaso e ineficiente • exigencias disciplina y consolidación fiscal 	<ul style="list-style-type: none"> • algunos países tienen un alto grado de descentralización
EUROPA CENTRAL Y DEL ESTE		<ul style="list-style-type: none"> • reestructuración políticas sociales • sistemas muy diversos y heterogéneos 	<ul style="list-style-type: none"> • países bajo influencia política y administrativa de la URSS • originariamente centralización y concentración poder • introducción mejoras en las prácticas de gestión pública

FUENTE: Elaboración propia.

En el cuadro 1 se relacionan los diferentes grupos de países con los distintos modelos de estado del bienestar y los diferentes tipos de administración. Posteriormente se analizará la posible vinculación existente en el gasto público estimado en discapacidad y los diferentes modelos de Estado del Bienestar.

3.- La medición y análisis del gasto social: las clasificaciones internacionales utilizadas en las fuentes de datos

Las fuentes de información utilizadas para la estimación del gasto público en discapacidad están definidas sobre dos clasificaciones funcionales distintas: el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS/ESSPROS) y la Clasificación Funcional del Gasto de las Administraciones Públicas (COFOG) cuyas principales características se exponen a continuación.

3.1. La clasificación funcional del gasto de las administraciones públicas de Naciones Unidas: la clasificación COFOG

La estructura del gasto público por funciones puede analizarse mediante la Clasificación de Funciones de las Administraciones Públicas (COFOG, en sus siglas en inglés), desarrollada por la OCDE y publicada por la División de Estadísticas de Naciones Unidas. Se utiliza para hacer comparaciones entre países respecto de la medida en que los gobiernos desempeñan funciones económicas y sociales. Hace posible comparaciones a lo largo del tiempo porque neutraliza los efectos de los cambios institucionales en el gobierno de un país, y entre distintos países porque es indiferente a las variaciones institucionales entre ellos.

Esta clasificación estadística se considera una base apropiada para examinar la estructura del gasto público, y *forma parte del programa de transmisión de datos de los Estados Miembros a la Comisión en el contexto de las cuentas nacionales*, el Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales de la Unión Europea (SEC 2010).

La estructura de funciones que ofrece la COFOG al nivel más agregado corresponde a los siguientes diez grupos funcionales:

Función 01 Servicios generales de las Administraciones Públicas

Función 02 Defensa

Función 03 Orden público y seguridad

Función 04 Asuntos económicos

Función 05 Protección del medio ambiente

- Función 06 Vivienda y servicios comunitarios
- Función 07 Salud
- Función 08 Ocio, cultura y religión
- Función 09 Educación
- Función 10 Protección social

La protección social aparece en esta clasificación en la división 10, que a su vez se subdivide en los siguientes grupos:

- 10.1- Enfermedad e incapacidad
- 10.2- Edad avanzada
- 10.3- Supervivientes
- 10.4- Familia e hijos
- 10.5- Desempleo
- 10.6- Vivienda
- 10.7- Exclusión social
- 10.8- Investigación y desarrollo relacionados con la protección social
- 10.9- Protección social (no incluida en los grupos anteriores)

En la División 10 no se incluye la atención de la salud, que está incluida en la División 07. Por lo tanto, los bienes y servicios médicos prestados a personas que reciben los beneficios en efectivo y en especie especificados en los grupos (10.1) a (10.7) quedan clasificados en los grupos (07.1), (07.2) o (07.3), según proceda.

El subgrupo 10.1 *Enfermedad e incapacidad* se subdivide a su vez en dos clases, la Clase 10.1.1. *Enfermedad* y la Clase 10.1.2. *Incapacidad*, cada una ajustada a los siguientes conceptos:

10.1- Enfermedad e incapacidad

10.1.1. *Enfermedad*: Prestación de protección social en forma de beneficios en efectivo o en especie que sustituyan en su totalidad o en parte la pérdida de ingresos durante una *incapacidad laboral transitoria* debida a enfermedad o lesión;

10.1.2. *Incapacidad*: Prestación de protección social en forma de beneficios en efectivo o en especie a personas que están *parcial o totalmente incapacitadas* para participar en una actividad económica o llevar una vida normal debido a un impedimento físico o mental permanente o que probablemente perdurará más allá de un período mínimo determinado (antes de la edad de jubilación)

En esta categoría quedan excluidas las prestaciones en efectivo y en especie pagaderas a personas discapacitadas una vez que éstas alcanzan la edad de jubilación, integradas en la división (10.2).

3.2. El gasto social en Europa: el sistema europeo de estadísticas integradas de protección social (SEEPROS/ESSPROS)

El Sistema SEEPROS es un instrumento diseñado por la Oficina Estadística de la Unión Europea (EUROSTAT) para facilitar la presentación de los datos de protección social de los países miembros, de modo que la comparación entre ellos pueda realizarse bajo un mismo esquema normativo. El sistema recoge un conjunto específico de normas, basadas en una o varias unidades institucionales, que rigen el suministro de las prestaciones sociales y su financiación.

La metodología que se aplica es la aprobada mediante Reglamento (CE) n° 458/2007 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de abril de 2007, sobre el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (SEEPROS), y los Reglamentos (CE) de la Comisión n° 1322/2007, de 12 de noviembre de 2007, en lo que se refiere a los formatos adecuados para la transmisión de datos, los resultados que deben transmitirse y los criterios de medición de la calidad del sistema central del SEEPROS y el módulo sobre los beneficiarios de las pensiones, y el Reglamento n° 10/2008, de 8 de enero de 2008, en lo que se refiere a las definiciones, las clasificaciones detalladas y la actualización de las normas de difusión del sistema central del SEEPROS y el módulo sobre los beneficiarios de las pensiones.

Según esta metodología los gastos en *protección social* incluyen todas aquellas *intervenciones de organismos públicos o privados destinadas a aligerar la carga que representan para los hogares e individuos una serie de riesgos o necesidades, previamente determinados, siempre que no exista una contrapartida simultánea y recíproca por parte del beneficiario.*

La definición SEEPROS de protección social es relativamente amplia. Frente a otras estadísticas que recogen la protección social, como la COFOG, que incluyen únicamente las actividades de las Administraciones Públicas de cada país, en la metodología SEEPROS el ámbito de observación se hace extensivo a cualquier organismo, ya sea público o privado, que lleve a cabo acciones de protección social de acuerdo con los requisitos de la definición general.

El concepto se completa con el listado de los riesgos y necesidades a los que se alude en la definición, y que se denominan Funciones.

Las prestaciones sociales dentro de cada función se desglosan en prestaciones sociales “sin condición de recursos” y “bajo condición de recursos”, siendo estas últimas las que están condicionadas, explícita o implícitamente por la legislación de cada país, a que la renta y/o el patrimonio del beneficiario se sitúe por debajo de un nivel concreto.

La metodología SEEPROS prevé la clasificación de las prestaciones sociales de acuerdo con distintos criterios. El primero de ellos es el que clasifica las prestaciones en ocho Funciones, en cada una de las cuales pueden distinguirse varios tipos de prestación, por lo general específicos de dicha función.

Las Funciones son las contingencias cuya cobertura se incluye dentro del concepto de Protección social. Según su finalidad el SEEPROS clasifica las prestaciones de protección social por áreas de protección nominadas funciones, en concreto:

- a) Enfermedad-Atención sanitaria.
- b) Invalidez.
- c) Vejez.
- d) Supervivencia.
- e) Familia-Hijos.
- f) Desempleo.
- g) Vivienda.
- h) Exclusión social no clasificada en otra parte.

En cuanto al contenido de las funciones del SEEPROS podemos destacar el contenido fundamental de las dos primeras:

<p><i>a) Enfermedad-Atención sanitaria:</i></p> <p>- Prestaciones monetarias que sustituyen en su totalidad o en parte la pérdida de ingresos durante <i>incapacidad temporal</i> para trabajar debido a enfermedad o lesión;</p> <p>Atención médica proporcionada en el marco de la protección social para mantener, restaurar o mejorar la salud de las personas protegidas.</p>
<p><i>b) Invalidez:</i> Proporcionan un ingreso para las personas menores de la edad normal de jubilación cuya capacidad para trabajar se ha deteriorado más allá de un nivel mínimo establecido por la legislación por una <i>discapacidad física o mental</i>;</p>

Las pensiones de invalidez cuyos beneficiarios tienen 65 o más años, de acuerdo con la metodología aprobada en los Reglamentos mencionados, se recogen como pensiones de vejez.

Según la metodología del SEEPROS, los ingresos de los sistemas de protección social, en función de su naturaleza, comprenden las cotizaciones sociales, las aportaciones públicas, las transferencias entre regímenes y otros ingresos. Según el sector de procedencia de los mismos distingue:

- 1. Todas las unidades institucionales residentes
 - 1.1. Empresas (financieras y no financieras)
 - 1.2. Administraciones públicas
 - 1.2.1. Administración central
 - 1.2.2. Administraciones locales
 - 1.2.3. Administraciones de seguridad social
 - 1.3. Hogares
 - 1.4. Instituciones privadas sin fines de lucro
- 2. Resto del mundo

En definitiva, en lo que se refiere a la discapacidad, los dos sistemas presentan características similares, existiendo correspondencia entre las Prestaciones Sociales del SEEPROS y la Protección Social de COFOG. Sin embargo, al margen de las analogías señaladas existen también algunas diferencias relevantes (Espuelas, 2013). Con carácter general, las grandes áreas de política pública incluyen actuaciones análogas pero existen discrepancias fundamentalmente asociadas a las subcategorías incluidas en cada una de ellas.

En lo concerniente al objeto de este análisis, las diferencias más importantes son las siguientes:

a) El trato diferente que reciben las prestaciones relacionadas con la asistencia sanitaria y la incapacidad. Bajo el Manual COFOG la cobertura de la Discapacidad se recoge en la función "Protección Social" en el grupo "Enfermedad e incapacidad" que incluye las prestaciones por incapacidad temporal y permanente. En cambio, en el sistema SEEPROS se diferencia entre la función "Invalidez" y la función "Enfermedad/asistencia sanitaria" dentro de la Protección Social. En la primera se computan únicamente las prestaciones por invalidez o incapacidad permanente, mientras que en la segunda se recogen las prestaciones económicas por incapacidad temporal más las prestaciones de asistencia sanitaria.

b) El sistema SEEPROS recoge el gasto global en protección social, que incluye tanto el gasto público como el privado, mientras que la clasificación COFOG se refiere exclusivamente al gasto de las Administraciones Públicas.

c) La clasificación COFOG incluye los gastos en servicios y transferencias a personas y familias individuales que se asignan a los grupos (10.1) a (10.7) y los gastos en servicios proporcionados a colectivos que se asignan a los grupos (10.8) y (10.9). Los servicios colectivos de protección social guardan relación con asuntos como la formulación, administración y ejecución de políticas públicas, y la investigación aplicada y el desarrollo experimental en asuntos y servicios de protección social no recogidas en SEEPROS.

4.- Estimación del gasto público en discapacidad en España y en la UE

Aunque es reseñable la ausencia de literatura sobre estimación del Gasto Público en discapacidad en los países de la UE, en España son destacables el trabajo del Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) en 2014 y los estudios de Rodríguez Cabrero (2012) y Marbán y Rodríguez Cabrero (2002, 2013). En el ámbito internacional cabe citar el trabajo de Espuelas (2013).

En este trabajo se postula la estimación del Gasto Público en discapacidad en los diferentes países de la UE a partir de las siguientes fuentes de información:

- 1) En primer lugar, para informar sobre el gasto en protección social y en discapacidad según el sistema "SEEPROS" se han recogido los datos de Eurostat en el apartado de "Población y Condiciones sociales" que, como ya se ha señalado, recoge, entre otros, las intervenciones en protección social conjuntamente para los organismos públicos y privados.
- 2) En segundo lugar, para informar sobre el gasto exclusivamente público en protección social según la COFOG, correspondiente a todas las administraciones públicas (AAPP), se ha dispuesto de los datos de Eurostat en el apartado de "Finanzas Gubernamentales".

De la clasificación SEEPROS interesa considerar el gasto específico en discapacidad frente al gasto total en protección social, referidos ambos a todos los entes públicos y privados en conjunto. De la clasificación COFOG interesa el gasto en protección social con referencia exclusiva al sector público.

En la Tabla I del Anexo se recoge el gasto en protección social de los distintos países de la UE de acuerdo con la clasificación SEEPROS para los años 2005-2013. Los datos recogidos han sido objeto de una última actualización por parte de Eurostat con fecha 28 de enero de 2016., en la que se recoge información hasta 2013, año sobre el que se detectan algunos datos faltantes.

Tanto en la Tabla I del Anexo como en las siguientes se presentan datos agregados para una doble agrupación de países. Por un lado, la denominada EU-15 que engloba a: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido y Suecia. Por otro la EU-28 en la que se integran todos los Estados Miembros de la Unión Europea en la actualidad.

Además, es destacable el mayor gasto en protección social en los países con modelos avanzados de Estados del bienestar, principalmente los nórdicos (Suecia, Finlandia, Holanda, Dinamarca), seguidos de Reino Unido y los pertenecientes al modelo continental como Francia, Alemania, Italia. El gasto menor se produce en los países de Europa del Este.

En términos absolutos, España es el que presenta menor gasto en protección social de entre los países con sistemas sociales más desarrollados, siendo significativamente inferior a la media de la UE.

En la Tabla II del Anexo se recoge el gasto global en discapacidad, de acuerdo con la clasificación SEEPROS, en todos los países de la UE para el periodo 2005-2013, con algunas limitaciones asociadas con Croacia y los datos faltantes del año 2013 ya puestos de manifiesto en la tabla anterior. Conviene insistir en el hecho de que este gasto corresponde conjuntamente a los sectores público y privado.

El análisis comparado del gasto global en discapacidad entre los distintos países, pone de manifiesto diferencias todavía más notables que las observadas sobre el gasto en protección social.

De acuerdo con los datos recogidos en la Tabla II del Anexo, los países que integran el grupo continental (Bélgica, Alemania, Francia, Austria) se sitúan en torno a la media de la Unión y los mediterráneos, como Italia y España, presentan valores por debajo de la media, con la excepción de Portugal que se sitúa en torno a la media.

En los años en los que ha sido posible obtener las cifras agregadas para ambas agrupaciones, tanto en el gasto en protección social como en el gasto en discapacidad, es destacable la escasa relevancia, sobre el total, que representan los 13 países excluidos del grupo EU-15.

Los datos recogidos en las Tablas I y II del Anexo permiten determinar para cada país y cada año, *la parte proporcional que representa el gasto en discapacidad sobre el gasto total en protección social*, siempre con referencia a un gasto global que aglutina tanto al sector público como al privado.

Realizados los cálculos a lo largo del periodo 2005/2012, se observa que la fracción del gasto en discapacidad sobre el total en protección social se mantiene estable a lo largo del tiempo en todos los países. Por este motivo, para la estimación del gasto público en discapacidad en los años 2012 y 2013 se ha optado por determinar en cada caso la *proporción media referida a todo el periodo 2005-2013 para el que se dispone de datos completos*, siendo esta la fracción que se tomará como referencia para el periodo. Los valores obtenidos se recogen en la segunda columna de la Tabla 1.

De acuerdo con las cifras recogidas en la Tabla 1, se desprende que, en el ámbito global de los sectores público y privado, la fracción que sobre el gasto total en protección social representa el gasto en discapacidad, oscila desde el 3,50% en Chipre hasta el 17,31% en Croacia. Siendo el valor medio asociado a los 28 países de la UE el 7,16% y en el caso de restringir el valor medio a la EU-15, el citado valor es del 7,26%. A destacar que la fracción asociada con España se sitúa en el 7,13%, una cifra casi idéntica al valor medio de toda la UE.

Las últimas cifras ponen de manifiesto un hecho remarkable, que no existe una diferencia significativa entre la fracción que representa el gasto en discapacidad sobre el total en protección social en la EU-15 y en la EU-28.

Para completar el proceso de estimación del gasto público en discapacidad, es preciso suprimir en el análisis la aportación correspondiente al sector privado. El punto de partida para la desagregación buscada son los datos correspondientes a la clasificación COFOG, que en cada país recogen el gasto total en protección social asociado exclusivamente al sector público. Los valores correspondientes al periodo 2005/2013 en cada país se presentan en la Tabla III del Anexo y son posteriores a la revisión realizada por parte de Eurostat con fecha 22 de enero de 2016.

Si se admite que la fracción que representa el gasto en discapacidad sobre el gasto total en protección social se mantiene en cifras similares en los dos sectores, público y privado, es posible proyectar la fracción indicada sobre el gasto público en protección social que recoge la Tabla III del Anexo. De esta forma puede derivarse una estimación al gasto público en discapacidad de los países de la UE.

Es cierto que de producirse alguna variación en la hipótesis establecida acerca de mantener la misma fracción del gasto en discapacidad para los sectores público y privado, se verían afectadas las estimaciones obtenidas. Sin embargo, parece razonable asumir que tales variaciones afectarían de forma similar a todos los países y por lo tanto se mantendría la validez del análisis comparativo.

En las columnas tercera y cuarta de la Tabla 1 se ofrecen los resultados obtenidos para la estimación del gasto público en discapacidad para los ejercicios 2012 y 2013 en cada país, así como la cifra asociada para toda la UE.

Tabla 1. Estimación del gasto público en discapacidad en 2012 y 2013 en la UE (millones de euros)

PAÍS	% medio discapacidad / protección social 2005-2013	GASTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD 2012	GASTO PÚBLICO EN DISCAPACIDAD 2013
Belgium	7,11	5.142	5.364
Bulgaria	7,87	392	429
Czech Rep.	7,28	1.492	1.481
Denmark	13,26	8.058	8.162
Germany	7,60	38.168	39.144
Estonia	10,34	221	225
Ireland	5,23	1.436	1.392
Greece	4,60	1.782	1.564
Spain	7,13	12.662	12.764
France	5,97	29.309	30.066
Croatia	17,31	1.123	1.053
Italy	5,37	17.255	17.613
Cyprus	3,50	75	73
Latvia	7,56	184	192
Lithuania	9,66	375	372
Luxembourg	11,62	949	1.003
Hungary	8,59	1.384	1.389
Malta	5,02	49	51
Netherlands	7,92	8.354	8.532
Austria	7,43	4.817	4.982
Poland	8,68	5.193	5.392
Portugal	8,27	2.488	2.603
Romania	8,70	1.393	1.399
Slovenia	7,32	473	481
Slovakia	8,41	734	742
Finland	11,85	5.472	5.792
Sweden	13,72	11.935	12.564
UK	7,28	25.197	24.150
EU (28)	7,16	186.112	188.975
EU (15)	7,26	173.024	175.695

FUENTE: Elaboración propia.

En el caso de España, el gasto público en discapacidad estimado para 2012 se cifra en 12.662 millones de € y para 2013 en 12.764 millones de €, cifras muy próximas a las de Suecia y únicamente superadas por cuatro países.

Tanto en 2012 como en 2013, los países cuyo gasto público estimado en discapacidad presenta los mayores valores en cifras absolutas son Alemania, Francia y Reino Unido, situándose a cierta distancia Italia, Suecia y España.

Con referencia a la evolución interanual, a destacar que la tónica general de todos los países es la existencia de un incremento del gasto en discapacidad de 2012 a 2013, aunque en algunos casos como Reino Unido y Grecia se aprecia una inversión de esta tendencia.

En el otro extremo, entre los países que presentan las cifras más bajas del gasto público en discapacidad están Malta, Chipre, Letonia, Estonia y Lituania.

Los comentarios anteriores se refieren siempre al gasto en cifras absolutas, una variable que en principio y considerando las notable diferencias entre los países que integran la UE no puede considerarse como la más adecuada para establecer comparaciones. Al objeto de eliminar la influencia de algunos de los factores que pueden distorsionar la interpretación de los resultados diferenciales, se impone la necesidad de introducir alguna variable de relativización en el gasto absoluto estimado.

5.- Análisis comparativo del gasto público en discapacidad en los países de la UE

Al objeto de facilitar la comparabilidad del gasto público en discapacidad se proponen a continuación dos posibles relativizaciones: una que toma como referencia el número de personas con discapacidad en cada país y otra que introduce el gasto público de cada país en todos los conceptos y funciones.

El cociente entre el gasto público en discapacidad y el número de personas con discapacidad existentes, determinará para cada país y año el ratio del gasto público por persona susceptible de recibir prestaciones. Una variable con clara referencia asistencial que determina el esfuerzo que cada país realiza para apoyar a estas personas.

El cálculo de la variable indicada, presenta dos graves inconvenientes, ambos asociados con la medición del número de personas que intervienen en el denominador.

En primer lugar, es preciso destacar que el ratio que se va a determinar en este epígrafe, al que se ha denominado “ratio corregido” no corresponde exactamente al gasto por persona. Puesto que el gasto en discapacidad global disponible es el asociado con la clasificación COFOG, en el denominador se debería incluir el número total de personas con discapacidad que no han alcanzado la edad de jubilación, ya que las pensiones por jubilación quedan excluidas de la rúbrica que tal clasificación considera. Sin embargo, las cifras homologadas para toda la UE no incluyen a los menores de 15 años.

Al objeto de preservar la comparabilidad, finalmente se ha optado por incluir en el denominador el número total de personas con discapacidad que de forma explícita y con carácter general ofrece Eurostat. Las cifras resultantes no expresarán pues estrictamente el gasto por persona, de ahí la denominación utilizada de “ratio corregido” para adaptarlo a la normalización de los datos. Una variable que en todos los casos sobreestimaré el gasto por persona pero que por otra parte sí garantiza la comparabilidad entre los diferentes países. Posteriormente, al objeto de evaluar la desviación entre el ratio corregido que aquí se ofrece y el ratio real, se ha procedido a calcular el valor de este último para España.

El segundo inconveniente asociado con esta primera relativización del gasto público en discapacidad en cada país, afecta de nuevo al número de personas que se incorpora al denominador y se deriva de la propia definición de discapacidad.

No existe una definición de discapacidad común en Europa⁴, en realidad no se trata de un concepto neutro, como ha tendido a pensarse desde el modelo médico, sino que está “socialmente construido” y depende del contexto social y cultural (Díaz Velázquez, 2010). Como reconoce la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), ratificado por la UE en 2010, la discapacidad es un concepto que evoluciona y que es el resultado de la interacción entre la deficiencia de una persona y los obstáculos que impiden su participación en la sociedad⁵.

Con la salvedad de Croacia, Malta e Irlanda, países para los que no se ha podido disponer de información, el número de personas con discapacidad que ofrece Eurostat se refiere a las personas con edad comprendida entre los 15 y los 65 años que viven en hogares privados. Las cifras resultantes se derivan de la aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF, Organización Mundial de la Salud, 2001). De acuerdo con este modelo, las personas con discapacidad son los que se enfrentan a barreras para la participación asociadas principalmente con un problema de salud o limitación básica de la actividad. En lugar de basar la discapacidad en el modelo médico utilizado en el pasado, que atribuye la discapacidad al individuo, replantea la discapacidad como un atributo biopsicosocial, entendiéndola como la desventaja o restricción en la participación relacionada con aspectos personales y contextuales dentro de la sociedad y que afectan a personas con deficiencias. Se parte de una encuesta que explora principalmente las barreras a las oportunida-

4.- Puede verse Comisión Europea (2002) y Díaz Jiménez (2006)

5.- Puede verse Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004)

des de la vida a las que se enfrentan las personas con problemas de salud y con deficiencias y los compara con las personas que no tienen esos problemas. Se recoge la información sobre las barreras en 10 ámbitos de la vida diaria: movilidad; transporte; acceso a edificios; educación y formación; empleo; uso de Internet; contacto y apoyo social; actividades de ocio; situación económica; y discriminación (INE 2013).

La clasificación anterior permite distinguir tres niveles de discapacidad, cada uno determinado por la suma del número de áreas de la vida donde una persona se encuentra con barreras:

- Barreras LD1 (life domain) a la participación en un ámbito o dominio de la vida.
- Barreras LD2-3 a la participación en 2-3 ámbitos de la vida.
- Barreras LD4 a la participación en 4 o más ámbitos de la vida.

La CIF pertenece a la "familia" de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud. Esta familia de clasificaciones de la OMS proporciona el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud (ej. el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad, los motivos para contactar con los servicios de salud) y emplea un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo.

La CIF es una clasificación diseñada con un propósito múltiple para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores. Sus objetivos específicos pueden resumirse en:

- proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes;
- establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades;
- permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo;
- proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

Estos objetivos están relacionados entre sí, ya que la necesidad y el uso de la CIF requiere la construcción de un sistema relevante y útil que pueda aplicarse en distintos ámbitos: en política sanitaria, en evaluación de la calidad asistencial, y para la evaluación de consecuencias en diferentes culturas.

En la Tabla 2 se recoge para cada país el "ratio corregido" del gasto público en discapacidad por persona, estimado en los términos anteriores. Para los años 2012 y 2013 se ha considerado respectivamente en el numerador el gasto público en discapacidad disponible en la Tabla 1, mientras que al no disponerse de información para 2013, el denominador es común para ambos años tomando como

número de personas con discapacidad las incluidas en LD4 entre 15 y 65 años en el año 2012. Se presentan también las cifras para 25 países de los EU 28 de los que se dispone información, y para 14 países de los que componen el grupo EU-15.

Tabla 2. Estimación del gasto público corregido por persona con discapacidad entre 15 y 65 años en 2012 y 2013 (en euros)

PAÍS	PERSONAS 15-65 AÑOS CON DISCAPACIDAD LD4	GASTO PÚBLICO CORREGIDO POR PERSONA CON DISCAPACIDAD 2012	GASTO PÚBLICO CORREGIDO POR PERSONA CON DISCAPACIDAD 2013
Belgium	349.700	14.704	15.339
Bulgaria	178.300	2.199	2.406
Czech Republic	187.300	7.966	7.907
Denmark	239.200	33.687	34.122
Germany	2.537.700	15.040	15.425
Estonia	36.300	6.088	6.198
Greece	143.200	12.444	10.922
Spain	1.235.300	10.250	10.333
France	1.468.300	19.961	20.477
Italy	711.100	24.265	24.769
Cyprus	16.300	4.601	4.479
Latvia	40.400	4.554	4.752
Lithuania	84.000	4.464	4.429
Luxembourg	11.300	83.982	88.761
Hungary	437.800	3.161	3.173
Netherlands	522.100	16.001	16.342
Austria	130.500	36.912	38.176
Poland	1.070.500	4.851	5.037
Portugal	150.100	16.576	17.342
Romania	568.200	2.452	2.462
Slovenia	47.800	9.895	10.063
Slovakia	135.000	5.437	5.496
Finland	130.300	41.995	44.451
Sweden	187.100	63.789	67.151
United Kingdom	3.605.600	6.988	6.698
EU 25 países	14.229.500	13.079	13.281
EU 14 países	11.421.500	15.149	15.383

FUENTE: EUROSTAT (EXTRACCIÓN DE DATOS 26 DE FEBRERO DE 2016) y elaboración propia.

A nivel global para los 25 países de la UE para los que se dispone de información, se comprueba que el “ratio corregido” que expresa el gasto público medio por persona con discapacidad en la UE es de 13.079€ en 2012 y 13.281€ en 2013, cifras que se incrementan en torno a 2.100€ al restringir el promedio al grupo EU 14. El gasto por persona con discapacidad es pues superior en los países con

mayor PIB. No obstante, la interpretación de las desviaciones entre los dos grupos de países debe efectuarse con cautela, puesto que algunos de ellos presentan cifras muy reducidas tanto en el gasto en discapacidad como en el número de personas.

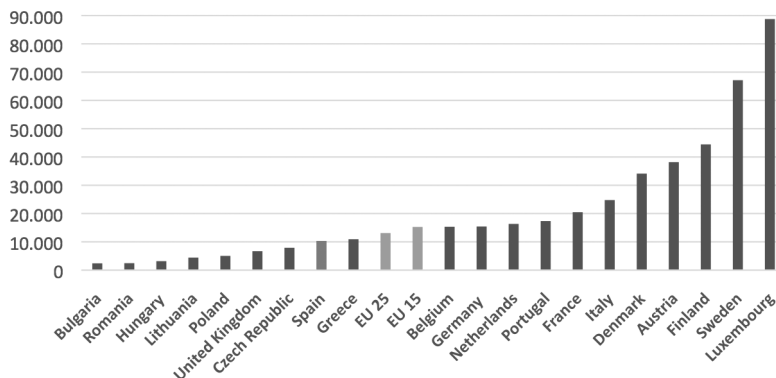
Una forma de evitar este inconveniente sería calcular como alternativa al “ratio corregido” medio de un grupo, la media de los ratios de los países que lo forman. En el caso de los EU-14 dicha media se sitúa para 2012 en 28.328€/persona y en el grupo EU-25 en 18.090€/persona.

Para España el ratio corregido se sitúa en el entorno de los 10.200€, una cifra inferior al ratio agregado de los EU-14 y EU-25.

Por países, el “ratio corregido” más elevado se localiza en Luxemburgo, Suecia, Finlandia, Austria, Dinamarca, Italia y Francia, países con modelos de Estado del Bienestar más desarrollados. Las cifras más reducidas corresponden a Rumanía, Bulgaria y Hungría, países en fase de reestructuración de sus políticas sociales. En el caso de Luxemburgo, el elevado valor se debe principalmente al escaso número de personas con discapacidad registradas, más que a un elevado gasto. En contrapartida es destacable el caso de Reino Unido por el escaso valor del “ratio corregido”, debido al elevado número de personas con discapacidad.

El siguiente Gráfico ilustra las cifras recogidas en la Tabla 2.

Gráfico 1. Estimación del gasto público “corregido” por persona con discapacidad entre 15 y 65 en 2013 (euros)



FUENTE: EUROSTAT (extracción de datos 26 de febrero de 2016) y elaboración propia.

Como se aprecia en el gráfico, existe una gran desviación entre el ratio corregido obtenido para los distintos países. Luxemburgo y Suecia son los países que presentan un mayor valor, superando en ambos casos los 69.000€ en 2012. Frente a ellos, en el extremo opuesto se sitúan Bulgaria, Rumanía y Hungría con un gasto por persona inferior a 4.000€.

Conclusiones similares se obtienen para el gasto público “corregido” por persona con discapacidad en 2013, con cifras ligeramente superiores, si bien en este caso el dato debe interpretarse con reservas al haber sido utilizado en su cálculo el número de personas con discapacidad existentes en 2012. No obstante, los valores continúan teniendo interés en el análisis comparativo entre países.

Con el fin de disponer de una aproximación al valor real del ratio que exprese el gasto público por persona con discapacidad, de manera particular y sin posibilidad de establecer comparaciones con otros países, se ha procedido a calcular en España el cociente entre el gasto público estimado en discapacidad y el número de personas con una discapacidad reconocida superior al 33% que no ha superado la edad de jubilación.

El valor resultante sí expresa en este caso un verdadero ratio, puesto que el gasto público estimado –asociado a las personas con discapacidad con edad inferior a la de jubilación– está referido al mismo colectivo al que se refiere la cifra en el denominador.

En 2013 el total de personas con una discapacidad reconocida igual o superior al 33% ascendía a 2.564.893⁶. Si como aproximación a las no jubiladas eliminamos las que tenían una edad superior a 65 años, la cifra resultante asciende a 1.475.855. El cociente entre el gasto público en discapacidad estimado en ese año y la cifra anterior permite establecer que en España el gasto público por persona con discapacidad en 2013 fue de 8.897€, resultado que presenta una diferencia relevante con respecto al “ratio corregido” de 10.333€ recogido en la Tabla 2.

Anteriormente ya se había indicado la previsible sobreestimación del “ratio corregido” sobre el verdadero ratio. En particular, en el caso de España la diferencia hay que atribuirla a que en el ratio corregido de la Tabla 2 se utilizan las personas con edad laboral clasificadas en la barrera LD4, mientras que en el cálculo del ratio real se han incluido todas las personas con discapacidad reconocida superior al 33% y con una edad inferior a los 65 años, al margen de que una cifra está referida a 2012 y la otra a 2013.

Como segunda opción de relativización del gasto público en discapacidad a continuación se propone calcular en cada país el peso del gasto en discapacidad frente al gasto público total. Este nuevo ratio va a permitir determinar la importancia relativa que cada país asigna a la discapacidad en términos presupuestarios, con las correspondientes connotaciones acerca de la política social del mismo. Los resultados se recogen en la Tabla 3.

6.- Según La Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad en 2013 del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad (2014).

Tabla 3. Estimación del porcentaje que representa el gasto público en discapacidad en 2012-2013 sobre el gasto total de las AAPP

GEO/TIME	%GTO DISCA SOBRE TOTAL GTOS 2012	%GTO DISCA SOBRE TOTAL GTOS 2013
EU (28 countries)	2,83	2,87
EU (15 countries)	2,82	2,87
Belgium	2,38	2,46
Bulgaria	2,71	2,72
Czech Republic	2,09	2,22
Denmark	5,46	5,66
Germany	3,12	3,12
Estonia	3,14	3,09
Ireland	1,96	1,96
Greece	1,69	1,43
Spain	2,53	2,74
France	2,47	2,49
Croatia	5,43	5,07
Italy	2,10	2,15
Cyprus	0,92	0,98
Latvia	2,26	2,29
Lithuania	3,11	3,00
Luxembourg	4,89	4,98
Hungary	2,88	2,77
Malta	1,60	1,60
Netherlands	2,75	2,82
Austria	2,97	3,03
Poland	3,13	3,22
Portugal	3,04	3,06
Romania	2,86	2,75
Slovenia	2,71	2,22
Slovakia	2,52	2,45
Finland	4,88	4,96
Sweden	5,46	5,51
United Kingdom	2,62	2,63

FUENTE: EUROSTAT (extracción de datos 26 de febrero de 2016) y elaboración propia.

En 2012 y en 2013, para todo el conjunto de países de la UE, el gasto público en discapacidad representó respectivamente el 2,83% y 2,87% del gasto público global de las Administraciones Públicas, sector S13 en el SEC 2010. En el grupo EU-15, los citados porcentajes se mantienen en las mismas cifras.

Los países que presentan un porcentaje más elevado durante los dos ejercicios son: Suecia, Dinamarca, Luxemburgo, Finlandia y Croacia. En general los países que realizan un mayor esfuerzo presupuestario en el gasto en discapacidad, son los que presentan un gasto por persona superior, aunque existen algunas desviaciones puntuales, como es el caso de Austria, Francia e Italia que, al contrario que UK, recogen una cifra muy reducida de personas con discapacidad. El porcentaje que representan las personas con discapacidad respecto a la población total en Austria (1,5%), Francia (2,2%) e Italia (1,1%) están muy por debajo de lo que representan en UK (5,6%) o Alemania (3,1%).

Alrededor de la proporción media del 3%, se encuentran países como Polonia, Alemania, Portugal, Austria, Estonia, Lituania, Holanda, Hungría, Rumanía, España y UK.

Los países que presentan las proporciones inferiores con referencia al gasto en discapacidad sobre el gasto público total son: Chipre, Grecia, Malta e Irlanda, todos ellos con problemas presupuestarios y financieros.

En España el gasto público en discapacidad supuso el 2,53% del gasto total en 2012 y el 2,74% en 2013, situándose en la proporción media.

6.- Conclusiones

El gasto público en discapacidad de los países de la UE es una variable no disponible en las fuentes estadísticas ordinarias. En este trabajo se propone una estimación para el periodo 2005/2013 basada en las bases de datos asociadas al Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social -SEEPROS/ESSPROS- y la Clasificación de Funciones de las Administraciones Públicas -COFOG-.

En primer lugar, se han calculado para cada país estimaciones al gasto público en discapacidad en términos absolutos. Posteriormente, al objeto de facilitar la comparación entre los distintos países se proponen dos relativizaciones. La primera supone una aproximación al gasto público por persona con discapacidad, la segunda expresa la fracción que supone el gasto en discapacidad sobre el gasto público total.

Tanto en 2012 como en 2013, los países cuyo gasto público estimado en discapacidad presenta los mayores valores en cifras absolutas son Alemania, Francia y Reino Unido, situándose a cierta distancia Italia, Suecia y España. En el otro extremo, entre los países que presentan las cifras más bajas del gasto público en discapacidad están Malta, Chipre, Letonia, Estonia y Lituania.

Con referencia a las cifras relativas del gasto público en discapacidad se extraen las siguientes conclusiones:

- Los países que presentan valores más elevados en ambos ratios son Luxemburgo, Suecia, Finlandia y Dinamarca.
- Los países que presentan valores más bajos en los dos análisis son Chipre, Letonia y Eslovaquia.
- España se sitúa en valores intermedios tanto en el gasto público por persona con discapacidad como en el porcentaje sobre el gasto público total.
- En general los países que realizan un mayor esfuerzo presupuestario en el gasto en discapacidad, son los que presentan un gasto por persona superior y tienen los sistemas sociales más desarrollados.
- Existen algunas desviaciones puntuales como es el caso de Austria, Francia e Italia que, al contrario que UK, recogen una cifra muy reducida de personas con discapacidad que explica que presenten un elevado gasto público por persona y un reducido peso de este gasto frente al gasto público total.
- Los países que en ambos casos presentan mayor gasto son los nórdicos con modelos de Estado del Bienestar más desarrollados, mientras que los que presentan menor gasto público son los países del Este, en fase de reestructuración de sus políticas sociales.

Esta aproximación a la medición del gasto público en discapacidad concede una mayor visibilidad de la atención pública a la discapacidad en Europa y permite la comparabilidad entre los países de nuestro entorno económico.

7.- Bibliografía

- ARTS, W. & GELISSEN, J. (2002): "Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report". Vol. 12 (2), 137-158.
- BENITO LÓPEZ, B. & BRUSCA ALIJARDE, I. (2004a): "International Classification of Local Government Accounting Systems", *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 6:1, 57-80.
- BENITO LÓPEZ, B. & BRUSCA ALIJARDE, I. (2004b): "Análisis comparativo de la contabilidad pública a nivel internacional", *Presupuesto y Gasto Público*, 37, 189-210.
- BONOLI, G. (1997): "Classifying Welfare States: a Two Dimensional Approach", *Journal of Social Policy* 26 (3), 351-372.

- CAMPILLO POZA, I. (2010): "Políticas de conciliación de la vida laboral y familiar en los regímenes de bienestar mediterráneos: los casos de Italia y España", *Política y Sociedad*, Vol. 47 (1), 189-213.
- COMISIÓN EUROPEA (2002): *Definitions of Disability in Europe: A Comparative Analysis*. http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents/Additional/B-Social_policy_and_Disability/B-3_Definition_of_disability_in_Europe_Brunel_University_2002.pdf
- DÍAZ JIMÉNEZ, R. (2006): "Espacio social europeo y personas con discapacidad", *Acciones e investigaciones sociales*, Extra 1, 237.
- DÍAZ VELÁZQUEZ, E. (2010): "Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad", *Política y Sociedad*, Vol. 47 (1), 115-135.
- DUNLEAVY, P. & HOOD, C.C. (1994): "From Old Public Administration to New Public Management", *Public Money and Management*, 14, 2, 9-16.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1993): *Los tres mundos del Estado del bienestar*, Valencia: Alfons el Magnànim.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1999): *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona: Ariel.
- ESPUELAS BARROSO, S. (2013): "La evolución del gasto social público en España, 1850-2005". *Estudios de Historia Económica*, 63, Banco de España, Madrid.
- EUROSTAT (2008): *ESSPROS Manual. The European system of integrated social protection statistics (ESSPROS)*, Luxemburgo, Eurostat methodologies and working papers.
- FENGER, M. (2007): "Welfare regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating post-communist countries in a welfare regime typology", *Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences*, 3(2), 1-30.
- FERRERA, M. (1996): "The "Southern Model" of Welfare in Social Europe", *Journal of European Social Policy*, 6, 1, 17-37.
- GÓMEZ SERRANO, P. & BUENDÍA GARCÍA, L. (2014): *La crisis y los Estados del bienestar en Europa*. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, Fundación FOESSA Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada.
- INE (2013): *Encuesta de integración social y salud EISS-2012. Metodología*, <http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530417012.pdf>
- MARBÁN, V. & RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2002): *El gasto público en discapacidad: 1991-2000*, Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales, Documentos 63/2002.
- MARBÁN V. & RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2013): "Sistemas mixtos de protección social. El tercer sector en la producción de bienestar", *Presupuesto y Gasto Público*, 71, 61-82.

- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD (2011): *Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*.
http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/ie_2011_informeevaluacion.pdf
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2014): *Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad en 2013*.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2004): *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*.
<http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>
- MONTESINOS JULVE, V. (2004): "Rapport sur la situation de la comptabilité et son processus d'harmonisation dans les pays de la région méditerranéenne". In: *Programme regional pour la promotion des instruments et mécanismes du Marché euro-méditerranéen*, Volumen II, European Institute of Public Administration/Institut Européen d'Administration Publique- Centre Européen des Régions, 145-164.
- MORENO, L (2012): *La Europa asocial. Crisis y Estado del Bienestar*, Barcelona: Ed. Península.
- NACIONES UNIDAS (2006): *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD (2014): *Gasto Público de las administraciones públicas en materia de discapacidad en España*, OED.
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (2001): *Clasificaciones de Gasto por Finalidades (COFOG)*, Informes Estadísticos, Núm. 84, Nueva York, EE. UU.: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales - División de Estadística.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, <http://www.who.int/icidh>
- PINA, V., TORRES, L. & YETANO, A. (2009): "Accrual Accounting in EU Local Governments: One Method, Several Approaches", *European Accounting Review*, 18: 4, 65-807.
- POLLITT, C. & BOUCKAERT, G. (2004): *Public Management Reform: A Comparative Analysis*, Oxford University Press, Oxford.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (Dir.) (2012): *El sector de la discapacidad: realidad, necesidades y retos futuros*, CERMI, ed. Cinca, Madrid.
- TORRES PRADAS, L. (2004): "Trajectories in public administration reforms in European Continental countries", *Australian Journal of Public Administration*, Vol. 63 (3), 99-112.
- UNIÓN EUROPEA: REGLAMENTO (UE) No 549/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 21 de mayo de 2013 relativo al Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales de la Unión Europea.

8.- Anexo

Tabla 1. Gasto global en protección social -sectores público y privado- (SEEPROS) 2005-2013 (millones de euros)

PAÍS / AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
EU 28	:	:	:	3.381.545	3.523.279	3.655.796	3.720.926	3.843.189	:
EU 15	2.867.639	2.980.866	3.116.972	3.190.368	3.335.600	3.456.088	3.519.781	3.644.793	:
Belgium	83.551	86.792	90.471	98.240	104.599	107.312	112.533	115.892	118.423
Bulgaria	3.511	3.763	4.353	5.487	6.013	6.515	6.820	6.957	7.390
Czech Rep.	19.724	21.840	24.379	28.869	29.888	31.403	32.905	32.936	31.655
Denmark	62.704	63.962	67.852	69.777	75.573	79.191	79.454	81.442	84.886
Germany	665.290	665.261	673.643	693.343	750.040	767.648	772.305	789.793	818.015
Estonia	1.404	1.624	1.946	2.425	2.656	2.590	2.606	2.693	2.809
Ireland	28.382	30.961	34.144	37.612	40.449	40.641	40.355	40.150	39.559
Greece	47.973	51.635	55.258	61.198	64.780	64.658	62.989	60.392	:
Spain	187.062	202.038	218.969	239.198	263.770	266.522	271.581	266.213	264.578
France	541.594	561.801	583.787	604.844	632.458	653.735	669.488	695.417	713.312
Croatia	:	:	:	8.937	9.335	9.356	9.122	9.179	9.440
Italy	376.865	396.296	413.287	435.640	453.276	462.938	467.454	472.534	478.398
Cyprus	2.496	2.719	2.890	3.337	3.565	3.847	4.070	4.087	4.030
Latvia	1.655	2.029	2.371	2.907	3.132	3.219	3.045	3.113	3.288
Lithuania	2.772	3.210	4.135	5.206	5.652	5.303	5.275	5.431	5.342
Luxembourg	6.569	6.934	7.239	7.984	8.641	9.060	9.401	10.015	10.739
Hungary	19.435	20.132	22.559	24.149	21.423	22.258	21.901	21.182	21.154
Malta	881	923	988	1.077	1.164	1.236	1.254	1.333	1.406
Netherlands	143.035	155.614	161.844	169.314	180.950	188.631	193.275	199.421	203.593
Austria	70.661	73.399	76.354	80.634	84.832	87.289	89.162	92.632	96.086
Poland	48.947	53.641	57.506	70.394	64.117	70.869	70.648	68.920	:
Portugal	37.795	39.417	40.442	41.877	45.248	46.374	45.383	44.425	47.018
Romania	10.734	12.566	16.926	20.063	20.336	21.934	21.857	20.507	21.302
Slovenia	6.614	7.048	7.363	7.960	8.587	8.855	9.052	8.967	8.959
Slovakia	6.349	7.277	8.821	10.366	11.813	12.322	12.591	13.090	13.556
Finland	42.028	43.797	45.614	48.572	52.427	54.645	56.711	60.041	63.224
Sweden	92.352	95.814	97.692	97.617	93.192	105.393	114.380	124.038	130.788
U. Kingdom	481.777	507.145	550.377	504.518	485.364	522.051	535.313	592.388	574.714

FUENTE: EUROSTAT (EXTRACCIÓN DE DATOS 26 DE FEBRERO DE 2016).

Tabla 2. Gasto global en discapacidad -sectores público y privado- (SEEPROS) en la UE (millones de euros)

GEO/TIME	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
EU 28	:	:	:	248.827	251.596	260.775	264.487	270.558	:
EU 15	218.102	230.132	228.618	231.984	235.936	244.102	247.808	254.432	:
Belgium	5.941	6.025	6.154	6.706	7.159	7.585	8.027	8.579	9.280
Bulgaria	285	333	349	408	483	500	505	518	580
Czech Rep.	1.446	1.758	1.891	2.198	2.163	2.282	2.339	2.184	2.067
Denmark	8.790	9.281	8.953	9.269	9.746	10.315	10.211	10.554	10.669
Germany	51.246	51.275	51.495	53.768	55.075	56.865	57.939	60.140	62.897
Estonia	130	152	179	236	261	279	296	313	334
Ireland	1.417	1.595	1.805	2.028	2.117	2.125	2.065	2.049	2.206
Greece	2.291	2.379	2.645	2.774	2.998	2.932	2.928	2.603	:
Spain	13.865	14.969	15.995	17.172	17.933	18.265	18.794	18.805	19.092
France	30.089	33.652	34.701	35.665	37.810	39.101	40.921	42.721	43.998
Croatia	:	:	:	1.552	1.613	1.659	1.605	1.582	1.572
Italy	20.297	21.242	22.379	23.586	25.093	25.244	24.626	24.781	25.077
Cyprus	92	104	105	116	127	129	134	138	131
Latvia	115	139	156	210	241	243	253	265	276
Lithuania	278	323	411	522	551	512	485	502	482
Luxembourg	842	896	876	905	965	1.014	1.077	1.096	1.142
Hungary	1.884	1.939	2.134	2.222	1.919	1.799	1.694	1.572	1.512
Malta	58	58	63	57	54	53	51	51	54
Netherlands	13.002	12.751	13.759	14.091	14.305	14.445	14.158	13.887	14.956
Austria	5.764	5.785	5.790	5.883	6.142	6.341	6.558	6.669	6.659
Poland	5.139	5.282	5.312	5.874	4.739	5.584	5.708	5.643	:
Portugal	3.474	3.663	3.819	3.687	3.593	3.583	3.523	3.108	3.407
Romania	866	1.061	1.580	1.933	1.913	1.974	1.912	1.652	1.628
Slovenia	552	583	585	612	625	624	614	564	554
Slovakia	504	596	720	904	973	1.035	1.083	1.141	1.187
Finland	5.266	5.372	5.570	5.948	6.244	6.419	6.559	6.761	6.910
Sweden	13.718	14.101	14.572	14.259	12.990	14.059	14.672	15.255	15.652
U. Kingdom	42.101	47.145	40.105	36.244	33.766	35.809	35.750	37.422	35.606

FUENTE: EUROSTAT (EXTRACCIÓN DE DATOS 26 DE FEBRERO DE 2016).

Tabla 3. Gasto público en protección social (COFOG) 2005-2013 en la UE (millones de euros)

GEO/TIME	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
EU 28	:	2.123.792	2.211.855	2.278.063	2.384.674	2.477.865	2.511.452	2.600.743	2.640.752
EU 15	:	2.009.647	2.085.723	2.132.151	2.241.881	2.323.698	2.357.889	2.445.873	2.482.848
Belgium	52.966	55.418	57.312	61.159	66.528	67.513	70.449	74.380	77.745
Bulgaria	2.503	2.884	3.231	3.911	4.755	4.852	4.965	5.118	5.610
Czech Rep.	12.844	14.501	16.462	19.164	19.476	20.366	21.268	21.074	20.958
Denmark	48.396	48.869	50.091	52.185	56.139	60.689	61.208	62.493	63.424
Germany	474.588	474.243	470.932	477.721	506.225	513.791	509.203	516.543	530.811
Estonia	1.094	1.258	1.500	1.890	2.173	2.091	2.091	2.193	2.241
Ireland	18.004	19.965	22.780	25.775	28.467	27.834	27.579	28.209	27.411
Greece	:	33.121	36.757	41.490	44.473	42.908	42.422	39.799	34.997
Spain	118.344	127.883	138.574	153.693	172.693	179.178	180.104	182.605	184.439
France	376.740	399.052	420.620	435.283	458.963	472.344	487.785	504.320	518.389
Croatia	5.144	5.958	5.965	6.323	6.595	6.603	6.696	6.670	6.268
Italy	258.607	269.356	282.235	295.551	311.667	318.628	323.870	330.412	337.926
Cyprus	1.449	1.511	1.509	1.681	1.852	2.035	2.166	2.203	2.148
Latvia	1.278	1.527	1.797	2.202	2.603	2.480	2.453	2.496	2.621
Lithuania	2.064	2.353	3.117	3.970	4.420	3.965	3.887	3.988	3.971
Luxembourg	5.398	5.633	5.881	6.430	7.132	7.555	7.881	8.399	8.892
Hungary	15.093	15.838	17.531	18.763	17.031	17.094	17.063	16.559	16.651
Malta	676	715	770	816	871	906	944	1.005	1.054
Netherlands	82.255	84.742	87.982	93.673	100.476	104.532	106.182	108.402	110.929
Austria	51.399	53.134	55.132	57.509	61.147	63.226	64.148	66.612	69.033
Poland	42.334	46.489	49.334	57.601	51.757	60.085	59.599	61.486	63.966
Portugal	23.381	24.615	25.632	26.759	29.725	30.743	31.221	30.938	32.431
Romania	8.545	10.252	13.573	16.921	16.852	18.460	17.089	16.456	16.555
Slovenia	4.856	5.091	5.373	5.918	6.342	6.573	6.873	6.652	6.774
Slovakia	5.249	5.770	5.968	6.751	8.066	8.658	8.470	8.970	9.087
Finland	33.189	34.084	35.704	37.568	41.033	42.649	44.536	47.469	50.337
Sweden	70.323	72.493	73.209	72.042	68.586	77.702	82.604	89.438	94.335
U. Kingdom	297.384	307.038	322.882	295.313	288.627	314.405	318.696	355.852	341.749

FUENTE: EUROSTAT (EXTRACCIÓN DE DATOS 26 DE FEBRERO DE 2016).