

IRPF Y ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA HABITUAL: EL CASO DE PERSONAS CON MINUSVALÍA

Dalmau Lliso, J.Carlos y Tortosa Chuliá, M^aAngeles*

INTRODUCCIÓN

En esta comunicación nos preguntamos acerca de la eficacia de algunas ayudas fiscales indirectas que existen en España para la adaptación de la vivienda habitual en el caso de personas con minusvalía. En concreto, revisaremos las que se instrumentan a través del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, principalmente, la deducción por gastos de enfermedad y por inversión en vivienda habitual . A través de este impuesto, en teoría, queda abierta una vía de ayuda al colectivo de minusválidos, pero en la práctica sospechamos que algunos problemas de aplicación la dejan casi inoperante.

POBLACION AFECTADA. DELIMITACION Y CARACTERISTICAS

En primer lugar habría que dejar constancia de la dificultad existente a la hora de calificar al colectivo de personas que puede estar necesitado de este tipo de ayudas o incentivos para la adaptación de sus viviendas. Nos encontramos con denominaciones muy diversas que en la práctica se suelen confundir e incluso identificar. Se manejan términos tales como deficiencia, discapacidad, minusvalía, personas con movilidad reducida, etc. En nuestra opinión, y siguiendo la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, deficiencia hace referencia a la dimensión física o corpórea (pérdida o anomalía de un órgano o su función), discapacidad a los aspectos funcionales (incapacidad para

* Profesores Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Valencia

desarrollar alguna actividad) y minusvalía a la dimensión social del problema (desventaja en relación con el entorno).

Quien necesita ayuda para adaptar su vivienda puede ser cualquier persona con limitaciones para desarrollar cualquier actividad en el interior de su casa, pero nos ceñiremos exclusivamente al colectivo de minusválidos siguiendo el grado de minusvalía exigido por el IRPF (33%)¹, aunque observamos que la literatura, e incluso el interés público, se centra principalmente en el colectivo de personas de edad avanzada y esto se debe a que una de las principales causas de minusvalía y/o discapacidad es el envejecimiento².

Siguiendo la anterior delimitación terminológica, encontramos que existe una gran disparidad en los datos existentes acerca de la población afectada por discapacidades o por minusvalías. Así, las estadísticas oficiales (Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías del Instituto Nacional de Estadística 1986) muestran cómo un 6% del total de la población española³ se ha definido como minusválida, mientras que la población que presenta algún tipo de discapacidad para el desarrollo de alguna actividad asciende a un 15% del total. Por edades, el número de personas con minusvalía aumenta continuamente a medida que crece la edad, así como el número de minusvalías por persona. El grupo de personas de 6 a 64 años presenta una tasa de personas con alguna minusvalía del 1,2%. En el grupo de 65 a 74 años supone un 11,3%, mientras que de 75 y más años llega a ser de un 49,9%. Hay que tener en cuenta que el concepto de minusvalía utilizado por el INE no coincide con el empleado por el IRPF. Mientras que, como hemos visto, el IRPF se basa en el grado de minusvalía, el INE recoge las autocalificaciones de los encuestados en función de si se consideran en desventaja con relación a su entorno social; de ahí que se presenten minusvalías de diferentes tipos y distintas a las físicas y psíquicas, tales como de orientación, de ocupación, de integración social y de insuficiencia

¹ Art.31 del R.D.1.841/1991.

² En algunos textos legales se reconocen los mismos derechos a los minusválidos físicos y a los mayores de setenta años, sin que estos últimos tengan que acreditar la condición de minusvalía. Este es el caso, por ejemplo, de la Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre límites del dominio sobre inmuebles, para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad.

³El total de la población española en 1986 era, según el INE, de 38.341.130 personas.

económica. Por su contenido, los problemas de movilidad son de los más importantes, cuestión que se ve acusada también a medida que aumenta la edad (los padece un 22% dentro del grupo de mayores de 65 años).

Además de la edad, otra variable significativa a la hora de valorar posteriormente la eficacia de la medida objeto de análisis es el nivel de ingresos de la población afectada. En este caso interesa referirse no solamente a los ingresos de los propios minusválidos sino también, en caso de que estos pertenezcan a una unidad familiar, los ingresos de dichas unidades familiares. Aunque el INE en su encuesta no utiliza el concepto fiscal de unidad familiar, sino simplemente el de familia o tamaño del hogar, puede servir de referencia que de entre los hogares con ingresos mensuales superiores a las 300.000 ptas. un 1,1% de sus miembros son personas con minusvalías, de entre los que ingresan entre 200.000 y 300.000 ptas. mensuales suponen un 1,5% y la cifra sigue ascendiendo hasta alcanzar su máximo en las familias cuyos ingresos mensuales se encuentran entre las 15.000 y las 30.000 ptas. mensuales, donde un 10,9% de las personas presenta algún tipo de minusvalía. En relación con este tema, observamos que, según el INE, la mayor parte del colectivo de minusválidos se encuentra en situación no activa y perciben prestaciones económicas de la Seguridad Social por incapacidad permanente o por jubilación.

Tenemos ya, por tanto una primera conclusión en cuanto a la población afectada: existe una relación directa entre edad, minusvalía y nivel de renta. Son precisamente las familias compuestas por personas ancianas las que disponen habitualmente de menores niveles de renta y son minusválidas.

LA VIVIENDA HABITUAL DEL MINUSVÁLIDO

En primer lugar cabe señalar que si, como hemos observado en el apartado anterior, el nivel de renta del minusválido es inferior al del resto de la población (y esto se cumple aún en mayor medida en el caso de gente de avanzada edad⁴), las

⁴ Rodríguez, J.; Sanmartín, I.; Temiño, I. (1995). Eyries Valmaseda, M.(1995). INSERSO

condiciones de sus viviendas serán peores que las de otros grupos. Además se cumple, en el caso de las personas mayores, que los inmuebles son más antiguos, por tanto con mayores limitaciones en lo que a accesibilidad y condiciones de comodidad se refiere (ausencia de rampas, ausencia de ascensores, dimensiones reducidas de puertas y pasillos, ausencia de baños completos, etc.). En cambio, debido a su condición, este colectivo necesita en mayor grado que el resto de la población de adaptaciones y modificaciones tanto en el acceso a su vivienda como en el interior de la misma. Sin embargo, sólo las edificaciones más recientes y modernas contemplan algunas medidas de mejora de accesibilidad, plazas de garaje con dimensiones especiales, etc. Pero no encontramos hasta hace unos años regulación pública alguna en lo que se refiere a la construcción de viviendas adaptadas a personas discapacitadas⁵. Por tanto, en la mayoría de los casos será el propio interesado quien tendrá que efectuar las modificaciones pertinentes adecuadas a su condición específica, bien con fondos propios o con ayudas públicas destinadas a tal efecto -provenientes en la mayoría de los casos de las Comunidades Autónomas-. El acceso a la financiación privada a través de las entidades financieras por parte de los minusválidos es complicado debido a las características de este colectivo. En este sentido, sus posibilidades de adquirir una nueva vivienda adaptada quedan reducidas, viéndose obligados, en la mayoría de los casos, a rehabilitar sus antiguas viviendas.

Otro hecho a destacar para el conjunto de la población en lo que se refiere al mercado inmobiliario, y por tanto extensible al colectivo de minusválidos, es la mayor predisposición de la población española al régimen de propiedad de la

(1990).

⁵ Estas normas son, por ejemplo, a nivel estatal:

.-R.D.355/1980, de 25 de enero, de adaptación de la vivienda para minusválidos.

.-Orden de 3 de marzo de 1980 del Ministerio de Obras Públicas sobre características de viviendas para minusválidos en Viviendas de Protección Oficial.

También a nivel autonómico existen normas al respecto. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana:

.-Decreto 193/1988 de 12 de diciembre, por el que se aprueban las "Normas para la accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas"

.-Decreto 85/1989, de 12 de junio, por el que se aprueban las normas de habitabilidad y diseño de viviendas en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

.-Orden 1307 de 22 de abril de 1991, por la que se aprueba la modificación y el texto refundido que desarrolla las normas de habitabilidad y diseño de viviendas en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

vivienda habitual, en detrimento de otras alternativas como el arrendamiento de la misma o el uso de residencias especiales, principalmente en el caso de las personas mayores. También es cierto que en los últimos años existe una tendencia en la mayoría de países desarrollados a que las personas con minusvalía permanezcan el máximo de tiempo posible en su ambiente habitual, intentando fomentar los servicios públicos sociales y sanitarios que faciliten la independencia en sus domicilios (OCDE, 1994⁶). También se demuestra que la incorporación de equipamiento tecnológico en los hogares donde hay minusválidos facilita la independencia y es incluso más eficaz que el uso de servicios sociales y sanitarios públicos en el domicilio, aunque ambas opciones deben coordinarse y complementarse (Verbrugge, L.M.; Rennert, C.; Madans, J.H.(1997).

Esta postura en defensa de la permanencia del minusválido en su propio hogar entra en consonancia con el comportamiento de las familias. Por diferentes motivos, cada vez es más difícil que los familiares se hagan cargo del cuidado de los familiares con minusvalía (mercado laboral, dimensión reducida de las viviendas en las ciudades, altos precios de alquileres, etc.). Mejorar las condiciones de las viviendas puede, por tanto, contribuir a la independencia del minusválido.

Otros factores como el ya mencionado bajo nivel de renta de este colectivo también favorecen el hecho de que el minusválido no pueda acceder a otras fórmulas inmobiliarias ofertadas por el sector privado, tales como los complejos residenciales, viviendas tuteladas, residencias para la tercera edad, centros especiales, etc.

A su vez, la posible adaptación de la vivienda habitual del minusválido suele posponerse o incluso no efectuarse debido a varios factores: la falta de información acerca de los equipamientos existentes en el mercado para suplir las deficiencias físicas, de movilidad, etc. del minusválido; los elevados precios de este equipamiento y la posible dificultad de su manejo debido a la incorporación

⁶ Véase capítulo 3

de tecnologías avanzadas. Este último factor está relacionado con la baja predisposición al uso de aparatos por parte del colectivo, generalmente debida a una variable socio-cultural aún no mencionada en este artículo: el bajo nivel de estudios. Las tasas de personas con minusvalía por grupos de nivel de estudios, crecen ininterrumpidamente a medida que el nivel de estudios va siendo más bajo, oscilando entre el 4% de personas con minusvalía que ha alcanzado una titulación universitaria, hasta el 13,9% de personas minusválidas y analfabetas (INE 1986). De hecho, algunos estudios muestran que el equipamiento que algunos minusválidos instalan en sus domicilios utiliza una tecnología de tipo menor y es de diseño sencillo (Robinson, B., 1995; Weber, R., 1995; Harootyan, R.A., 1995).

A raíz de lo comentado en este apartado se ponen de manifiesto varios aspectos fundamentales: en primer lugar, la importancia que tiene la adaptación de la vivienda habitual para este colectivo en pro de su bienestar; en segundo lugar, la apatía generalizada en cuanto a su materialización y, en tercer lugar, dado que el colectivo muestra ciertas reticencias de cara a la utilización de equipamiento en su vivienda que incorpore alta tecnología, la inversión que finalmente se materializa suele ser de bajo coste, al primarse la facilidad de uso y su asequibilidad. Elevados costes de equipos con alta tecnología y dificultad en su uso se contraponen a algunas de las características inherentes a este colectivo (bajo nivel de renta, bajo nivel de estudios, avanzada edad, etc.)

ESTIMULOS PRESUPUESTARIOS A LA ADAPTACION DE LA VIVIENDA DEL MINUSVÁLIDO

Si ya de por sí la vivienda es considerada como un “bien generador de una corriente de servicios de consumo básico o esencial” (González Páramo, J.M. y Onrubia, Jorge, 1992) y argumentos como la eficiencia económica y la equidad

distributiva justifican claramente la intervención pública en el sector de la vivienda, el caso concreto que nos ocupa podría incluso tratarse de una necesidad tutelar. De este modo, no resulta descabellado pensar en una posible discriminación positiva en favor de un colectivo socio-económicamente débil, como es el caso de los minusválidos, que contribuya a la justicia distributiva que la sociedad desea.

Los instrumentos de intervención pública más utilizados para incentivar que los ciudadanos inviertan en ese bien básico -vivienda habitual- han consistido, tradicionalmente, en ayudas directas e indirectas.

a) *Las ayudas directas vía partidas de gasto.* Esta ha constituido en nuestro país una de las modalidades más frecuentemente utilizadas. A estas se les atribuye, en el caso concreto de la vivienda, la mayor potencia redistributiva de todo el gasto social⁷. A partir de 1978 adquieren mayor relevancia en nuestro país, a consecuencia de la aparición de la fórmula Vivienda de Protección Oficial. Esta fórmula ha consistido, básicamente, en facilitar el acceso a la vivienda a aquellas familias con menores niveles de renta, a través de subsidiaciones en el precio de la vivienda y préstamos con intereses inferiores a los del mercado o incluso nulos. Aunque en los últimos años existe una tendencia a tratar de equiparar el arrendamiento de vivienda al régimen de propiedad, esta fórmula siempre ha favorecido a aquellos que han optado por la adquisición o rehabilitación de vivienda. Desde 1987 la mayoría de competencias en este sentido han sido cedidas a las Comunidades Autónomas. En esta última década han sido aprobados dos planes de vivienda cuatrienales: el primero de 1992 a 1995⁸ y el segundo de 1996 a 1999⁹. En estos planes cabe resaltar la consideración de una actuación protegible en materia de rehabilitación de viviendas que puede ser de gran interés de cara a nuestro análisis: la adecuación de habitabilidad de vivienda. En concreto, se incluye la realización de obras de adecuación que tengan por finalidad la supresión de barreras arquitectónicas para facilitar el uso por las personas contempladas en el ámbito de aplicación de la Ley 15/1995¹⁰. Se trata de ayudas a la rehabilitación de viviendas en materia de habitabilidad a las que se

⁷ Según Estruch, A. (1996), con sólo 181.000 millones de ptas. reduce un 1% el Índice de Gini.

⁸ R.D. 1932/1991, de 20 de diciembre, sobre actuaciones protegibles en materia de vivienda.

⁹ R.D. 2190/1995, de 28 de diciembre, sobre condiciones de financiación de actuaciones en materia de vivienda y suelo.

¹⁰ Ver nota pie de página número 2.

puede acceder previo cumplimiento de unas condiciones referidas al nivel de renta del solicitante y a las características de la vivienda. En cuanto a las condiciones de renta, éstas son las mismas que para el resto de actuaciones protegibles, mientras que en cuanto a las condiciones que ha de cumplir la vivienda observamos que la principal consiste en que ésta ha de tener una antigüedad superior a los diez años, excepto cuando se trate de adaptación de las viviendas para uso de personas con minusvalía que reduzcan su movilidad o cuando las obras sean necesarias para adaptar las instalaciones a la normativa técnica aplicable. Los resultados que arrojan estos planes vivienda en cuanto a número de viviendas afectadas por la actuación protegible de rehabilitación en materia de habitabilidad de vivienda no son demasiado optimistas.

CUADRO Nº1: VIVIENDAS AFECTADAS POR ACTUACIONES PROTEGIBLES EN MATERIA DE REHABILITACIÓN POR HABITABILIDAD. ESPAÑA.1992-1996.

AÑO	Nº VIVIENDAS
1992	9.931
1993	4.920
1994	5.584
1995	5.431
1996	8.023
TOTAL	33.889

FUENTE: MINISTERIO DE FOMENTO. Boletín Estadístico, julio 1997, nº 11.

Como podemos apreciar, sólo un pequeño número de viviendas ha recibido las ayudas previstas en el plan, de entre las que no sabemos cuál es el número de viviendas pertenecientes al colectivo de minusválidos. Se puede concluir, por tanto, la escasa incidencia de esta partida presupuestaria sobre el colectivo objeto de interés en este estudio, así como el escaso potencial redistributivo de la misma.

b) *Ayudas indirectas vía impuestos.* Los incentivos dirigidos a la rehabilitación de vivienda habitual se han venido centrando principalmente en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas a través de una reducción en la base imponible y dos deducciones en cuota . Dado que el interés de este estudio se

centra en el análisis de estas medidas vía Impuesto sobre la Renta, se desarrolla en el apartado siguiente.

ESTÍMULOS EN EL IRPF PARA LA ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA DEL MINUSVÁLIDO.

Existen diversas posibilidades de adecuación en materia de habitabilidad de una vivienda en la que reside un minusválido. Estas pueden consistir desde la incorporación de accesorios y aparatos como pasamanos, rampas elevadoras, ascensores, grúas, ordenadores, etc. hasta la realización de obras tales como la eliminación de escaleras y su sustitución por rampas, baños con saneamientos especiales adaptados a la minusvalía del usuario, adecuación del tamaño de las puertas de las habitaciones, ampliación en el ancho de pasillos, etc. La calificación a efectos del IRPF de estas adaptaciones (mejora, ampliación, conservación, rehabilitación, etc.) condicionará su tratamiento fiscal. En el actual IRPF español encontramos dos posibles deducciones en las que tendrían cabida -según los casos- estas adaptaciones (deducción por gastos de enfermedad y deducción por inversión en vivienda habitual), así como una reducción en la base imponible (intereses de capitales ajenos destinados a la adquisición o mejora de vivienda habitual).

Deducción por gastos de enfermedad

El artículo 78.dos de la ley del IRPF establece que es posible deducir en este impuesto el 15% de los gastos sufragados por el sujeto pasivo durante el período de la imposición por razones de enfermedad, accidentes o invalidez propios o de las personas por las que tenga derecho a deducción en la cuota, así como de los gastos satisfechos por honorarios profesionales médicos y por clínica con motivo del nacimiento de los hijos del sujeto pasivo y de las cuotas satisfechas a Mutualidades o Sociedades de Seguros Médicos.

Por otra parte, el artículo 32.7) del reglamento del IRPF considera como gasto por razones de enfermedad, accidente o invalidez los producidos a invidentes, minusválidos físicos o psíquicos, en el grado establecido en el artículo 31 del Reglamento, que se refieran tanto a personas como a medios para su necesario cuidado y posible vida normal.

La adaptación de la vivienda habitual del minusválido, ¿puede considerarse como gasto por enfermedad y constituir, por tanto, base de esta deducción? En principio todo parece suponer que sí, siempre que se considere como un medio para su posible vida normal. Pero, ¿qué es un medio? Y, ¿a qué se refiere con vida normal? Las adaptaciones que hemos mencionado al principio de este apartado, en nuestra opinión podrían ser consideradas como un medio siempre que no supongan obras de reforma en el inmueble, pues en este último caso podría ser calificada la adaptación como mejora. Esta es, al parecer, también la opinión de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria. En algunas consultas realizadas tales como si puede o no considerarse como gasto de enfermedad deducible la instalación de una rampa elevadora para un minusválido en su domicilio particular la respuesta de la AEAT ha sido afirmativa, al considerar la rampa elevadora como un medio para el necesario cuidado y posible vida normal del minusválido¹¹. En otros casos, tales como la instalación de un ascensor en una vivienda unifamiliar como consecuencia de la minusvalía de uno de los miembros de la unidad familiar, la AEAT ha considerado que dicha instalación supone una mejora del inmueble, no dando derecho a deducción, en este caso, por adquisición de vivienda¹². Suponemos que tampoco daría derecho a deducción por gastos de enfermedad al tratarse, como se ha dicho, de una mejora del inmueble y, además, poder ser utilizada por cualquier persona -sea o no minusválida-.

Podemos interpretar, por tanto, que la instalación de un ordenador, rampa elevadora, pasamanos, camas electrónicas, electrodomésticos inteligentes, etc. para uso de un minusválido serían deducibles como gastos de enfermedad. También es evidente que gastos como los ocasionados por la

¹¹ Véase consulta a la AEAT de 15/12/1995

¹² Véase consulta a la AEAT de 4/6/1997

compra de instrumentos o medios como una silla de ruedas, audífonos, muletas, etc. son bienes de consumo fácilmente relacionados con la enfermedad y, por tanto, deducibles¹³.

Por último, en lo que concierne a la acepción “vida normal” señalada en el reglamento, suponemos que se refiere al desarrollo de una vida lo más independiente y autónoma posible por parte del enfermo; objetivo perseguido cuando se realiza cualquier tipo de adaptación de la vivienda habitual del minusválido.

Deducción por inversión en vivienda habitual

Como es sabido, la deducción por inversión en vivienda habitual en nuestra legislación actual se regula de una manera amplia, contemplando no sólo la adquisición de vivienda habitual sino también la rehabilitación de la misma, siempre que dicha rehabilitación sea calificada como actuación protegible por el R.D. 726/1993, de 14 de mayo y el R.D.2190/1995 (actual Plan Vivienda). De este modo, si una reforma en la vivienda habitual cumple las condiciones establecidas en estas normas¹⁴, el sujeto pasivo tendrá la posibilidad de aplicarse la deducción del 15% de lo invertido. La base de esta deducción está limitada, junto con la de otras deducciones, al 30% de la base liquidable del sujeto pasivo.

En lo referente a la adaptación de la vivienda del minusválido observamos que el actual Plan Vivienda considera como actuación protegible la realización de obras de adecuación que tengan por finalidad la supresión de barreras arquitectónicas para facilitar el uso por las personas contempladas en el ámbito de aplicación de la Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad. Se trata, por tanto, de un caso particular de inversión en vivienda habitual distinto a los contemplados, con carácter general, en el art. 78.4.b) de la LIR (adquisición, rehabilitación, construcción y ampliación). La eliminación de barreras arquitectónicas en la vivienda habitual de un minusválido constituye un caso especial de rehabilitación en materia de habitabilidad. Ejemplos como la

¹³ Véase consulta a la AEAT de 1/3/1995

¹⁴ Algunas de ellas ya citadas en apartado anterior.

ampliación del ancho de pasillos y puertas, cambio tipo de suelo (instalación de suelos antideslizantes), obras de adaptación de baños y cocinas, etc., tendrían cabida en esta deducción y no en el apartado anterior de gastos de enfermedad. Ahora bien, si esta misma adaptación es realizada por un no minusválido tendría la calificación de mejora a efectos del IRPF, no dando, por tanto, derecho a deducción por inversión en vivienda habitual.

Rendimientos de capital inmobiliario

En conexión con lo último que hemos comentado, sólo cuando se trate de una adquisición o mejora de vivienda habitual y la financiación de esta última sea a través de capital ajeno, cabe la posibilidad de la deducción de los intereses devengados. Se trata, en este caso, de una reducción en base imponible y no de una deducción en cuota como eran los supuestos anteriores. Esta reducción en base se puede aplicar, de forma indiferente, por personas minusválidas o no minusválidas.

Del análisis de lo hasta ahora expuesto, ¿son éstas unas buenas medidas para estimular la adaptación de las viviendas habituales de los minusválidos? Los resultados no pueden ser demasiado optimistas, ya que el colectivo de minusválidos va a tener pocas posibilidades de beneficiarse de estos incentivos. La razón principal por la que se llega a esta conclusión consiste en su bajo nivel de renta, por lo que o bien la mayoría de ellos no se verá obligada a declarar por el impuesto, o bien si lo hace no podrá beneficiarse en su totalidad de la deducción debido a una insuficiencia de cuota en su declaración. Prueba de ello es que, según datos del Ministerio de Economía¹⁵, en 1994 el número de declaraciones de renta en las que aparece una deducción por invalidez asciende tan sólo a 683.311. Anteriormente se ha visto que, según la encuesta del INE, el número de minusválidos en España en 1986 era del 6% de la totalidad de la población, es decir, aproximadamente 2.300.000 personas. Como vemos, y a

¹⁵ Ministerio de Economía y Hacienda, 1997

pesar del desfase temporal entre estos datos, sólo un pequeño porcentaje de la población minusválida se manifiesta a través del impuesto.

Por otro lado, la ayuda financiera que pueden proporcionar estas medidas (ambas deducciones y la reducción en base) a quienes vayan a realizar la adaptación de su vivienda consistiría en el incremento de su renta disponible. No obstante, sus efectos son distintos. La deducción por gastos de enfermedad no presenta inconvenientes en términos de equidad en el sentido de que una misma adaptación (mismo importe) supone el mismo ahorro para todos los sujetos pasivos. En cambio, la deducción por inversión en vivienda, al estar sujeta al límite del 30% de la Base Liquidable, el efecto que podemos observar es que operaría de forma regresiva debido a que las personas con mayor capacidad económica acabarían deduciéndose cuantías superiores. Por último, la regresividad se acentúa cuando el individuo acude a financiación ajena para realizar la adaptación, ya que en este caso, además, cabe la posibilidad de minorar los intereses de capitales ajenos en la determinación de la base imponible y estará ahorrando en mayor medida el individuo con mayores rentas (ya que su tipo efectivo es superior).

En consecuencia, salvo matices en el caso de la deducción por gastos de enfermedad, estas medidas no pueden ser consideradas un buen estímulo para la adaptación de las viviendas de los minusválidos. En primer lugar, porque el colectivo beneficiado por estas medidas, dentro del IRPF, es escaso. Mínimo exento y cantidad a partir de la que se configura la obligación de contribuir excluyen a una gran mayoría de personas que necesitarían beneficiarse de dicho estímulo o ayuda. En segundo lugar, de entre los que se benefician, lo hacen, por lo general, en mayor medida aquellos con mayores niveles de renta.

CONCLUSIÓN

El colectivo de minusválidos constituye un numeroso grupo de personas que por sus características necesita, por lo general, ayuda financiera para

mejorar su bienestar en el medio en que desarrolla la mayor parte de sus actividades: la vivienda habitual. La adecuación en materia de habitabilidad de una vivienda en la que reside un minusválido requiere desde la incorporación de accesorios y aparatos como pasamanos, rampas elevadoras, ascensores, grúas, etc. hasta la realización de obras tales como la eliminación de escaleras y su sustitución por rampas, baños con saneamientos especiales adaptados a la minusvalía del usuario, adecuación del tamaño de las puertas de las habitaciones, ampliación en el ancho de pasillos, etc. En el actual IRPF español encontramos dos posibles deducciones en las que tendrían cabida - según los casos- esas adaptaciones (la deducción por gastos de enfermedad y la deducción por inversión en vivienda habitual) y una reducción en la base imponible. Sin embargo, encontramos que debido, en algunos casos, a la falta de concreción de la propia ley del IRPF y, en otros, a las características inherentes a este colectivo (principalmente su nivel de renta), estas ayudas fiscales indirectas suelen quedar inaplicadas o poseer una limitada eficacia. En la actualidad, la mayoría de ayudas canalizadas hacia este colectivo son de carácter directo y se centran en la eliminación de barreras urbanísticas o arquitectónicas, quedando en desventaja la posibilidad de eliminar las barreras existentes en el interior de las viviendas, adaptándolas a sus necesidades. Por tanto, sería conveniente seguir analizando si en un futuro deseamos continuar con esta política y/o potenciar la vía del IRPF.

BIBLIOGRAFIA

- ALDOMAR, C., "Conseguir la accesibilidad: el imprescindible papel de la sociedad", Revista de Serveis Socials, 1992, nº 20-21: 13-18.
- CAMPOS GRANADOS, J.A., "Las personas mayores en su faceta de consumidores (algunos apuntes a la luz de las encuestas CIREs de octubre 1990-octubre 1993)", en SECOT, Las actividades económicas de las personas mayores, SECOT, Madrid, 1995, págs: 325-349.
- DAVIS, M.A; MORITZ, D.J; NEUHAUS, J.M; ET AL., "Living arrangements, changes in living arrangements, and survival among community dwelling older adults", American Journal of Public Health, 1997, vol 87, nº 3, págs: 371-377.
- DUNLOP, D.D; HUGHES, S.L. and MANHEIM, L.M., "Disability in activities of daily living: patterns of change and hierarchy of disability", American Journal of Public Health, 1997, vol 87, nº 3, págs: 378-383.

- EDITORIAL, "The disabilities of aging-looking to physical environment", American Journal of Public Health, 1997, vol 87, nº 3, págs: 331-332.
- ESTRUCH, A., "Los efectos redistributivos del gasto social de las administraciones centrales y autonómicas", en VARIOS AUTORES Las políticas redistributivas, Fundación Argentaria, Madrid, 1996, págs: 261-291.
- EUROSTAT, Personnes handicapées données statistiques, Luxemburgo, 1995.
- EYRIES VALMASEDA, M., "El comportamiento de las personas mayores en el mercado inmobiliario", en SECOT, Las actividades económicas de las personas mayores, SECOT, Madrid, 1995, págs: 421-436.
- GARCIA VILLAREJO, A. y SALINAS SÁNCHEZ, J., Manual de Hacienda Pública, Tecnos, Madrid, 1994: 460-463.
- GONZALEZ-PARAMO, J.M., y ONRUBIA, J., "El gasto público en vivienda en España", Hacienda Pública Española, 1992, nº 120-121, págs: 189-217.
- HARDOTYAN, R.A., "Las casas en que viviremos. Accesibilidad y adaptabilidad", Revista de Gerontología, 1995, 2: 118-125.
- HILLS, J; Unravelling housing finance, subsidies, benefits and taxation, Claredon Press, London, 1991.
- INE, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías. Un primer comentario de los resultados 1987, INE, Madrid, 1987.
- INE, Encuesta sobre discapacidades, INE, Madrid, 1986.
- INSERSO, La tercera edad en España: necesidades y demandas, Madrid, 1990.
- JAEN GARCIA, M. y MOLINA MORALES, A., "La intervención gubernamental en el mercado de la vivienda", Hacienda Pública Española, 127-4/1993, págs: 103-114.
- MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA, Memoria de la Administración Tributaria.1995, Ministerio de Economía y Hacienda, Madrid, 1997.
- MINISTERIO DE FOMENTO, Dirección General de programación económica y presupuestaria. Boletín Estadístico, julio 1997, nº 11.
- OECD, Caring for frail elderly people. New Directions in Care, París, 1994. Capítulo 3: TINKER, A, "The role of housing policies in the care of elderly people", págs: 57-83.
- ROBINSON, B., "Tecnología y envejecimiento ¿Un pequeño mundo por separado?", Revista de Gerontología, 1995, 2: 126-128.
- RODRIGUEZ, J; SAN MARTIN, I. y TEMIÑO, I., "El comportamiento previsible de los "hogares mayores" en el mercado inmobiliario", en SECOT, Las actividades económicas de las personas mayores, SECOT, Madrid, 1995, págs: 405-420.
- SOGO MIELGO, J.F., "Una comparación entre deducciones del IRPF: vivienda habitual y seguros de vida", Hacienda pública Española, 129-2/1994, págs: 123-141.
- UBEDA, F., "Vivienda e integración social", Revista de Serveis Socials, 191, n1 13-14: 69-70.
- VERBRUGGE, L.M; RENNERT, C; and MADANS, J.H., "The great efficacy of personal and equipment assistance in reducing disability", American Journal of Public Health, 1997, vol 87, nº 3, págs: 384-392.

WEBER, R., "Tecnología e independencia personal. La importancia de la aceptación", Revista de Gerontología, 1995, 2: 112-118.