

# **ESTÍMULOS EN EL IRPF A LA ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA HABITUAL DE PERSONAS CON MINUSVALÍA**

**Tortosa Chuliá, M<sup>a</sup> Angeles y Dalmau Lliso, Juan Carlos\***

## **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años, en materia social, cobran especial interés objetivos como los de integración, inserción, independencia, intimidad, etc., en especial, en el caso de colectivos con cierta desventaja social. En este contexto, la ayuda financiera destinada a mejorar las condiciones de vida de los que padecen alguna minusvalía en relación a lo que sería su hábitat más frecuente, la vivienda habitual, se enmarca dentro de ese conjunto de medidas en favor de los citados objetivos. En nuestro país, las vías de ayuda se han plasmado fundamentalmente a través de medidas directas. Sin embargo, la escasa incidencia de éstas nos lleva a estudiar las medidas fiscales indirectas previstas en el IRPF (deducción por inversión en vivienda habitual, deducción por gastos de enfermedad y reducción en la base imponible) para este propósito, así como a apuntar otras posibles alternativas.

## **POBLACIÓN AFECTADA. DELIMITACIÓN Y CARACTERÍSTICAS**

En primer lugar, habría que dejar constancia de la dificultad existente a la hora de calificar al colectivo de personas que puede necesitar este tipo de ayudas o incentivos para la adaptación de sus viviendas. Nos encontramos en la literatura 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 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%). No obstante, 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 envejecimiento<sup>1</sup>.

---

\* Profesores del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Valencia

<sup>1</sup> 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 de la Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre límites del dominio sobre inmuebles, para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad.

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, INE 1986) muestran cómo un 6% del total de la población española<sup>2</sup> 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 14 años presenta una tasa de minusvalía del 1,2%. En el grupo de 55 a 64 años supone un 11,3%, mientras que de 85 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. Como hemos señalado, el IRPF se basa en el grado de minusvalía, mientras que 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, en este último caso, minusvalías de diferentes tipos y distintas a las físicas y psíquicas, tales como de orientación, de ocupación, de integración social y de insuficiencia 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 las medidas 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 es de esperar que si, como hemos observado en el apartado anterior, el nivel de renta del minusválido es inferior al del resto de la población

---

<sup>2</sup>El total de la población española en 1986 era, según el INE, de 38.341.130 personas.

(y esto se cumple aún en mayor medida en el caso de gente de avanzada edad<sup>3</sup>), las 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 pocos años regulación pública alguna en lo que se refiere a la construcción de viviendas adaptadas a personas discapacitadas<sup>4</sup>. Por tanto, en la mayoría de los casos será el propio interesado quien tendrá que efectuar las modificaciones pertinentes según su condición, bien con fondos propios o con ayudas públicas destinadas a tal efecto. El acceso a la financiación privada a través de las entidades financieras por parte de los minusválidos (en especial las personas mayores) 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 general 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 vivienda habitual, en detrimento de otras alternativas como el arrendamiento 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 tiempo posible en su ambiente habitual, intentando fomentar los servicios públicos sociales y sanitarios que faciliten la independencia en sus domicilios (OCDE, 1994<sup>5</sup>). 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

---

<sup>3</sup> Rodríguez, J.; Sanmartín, I.; Temiño, I. (1995). Eyries Valmaseda, M.(1995). INSERSO (1990).

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Véase capítulo 3

vez es más difícil que los familiares se hagan cargo del cuidado de sus parientes minusválidos (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 del minusválido, los elevados precios de este equipamiento y la posible dificultad de su manejo debido a la incorporación de tecnologías avanzadas, etc. 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.)

## **ESTÍMULOS PRESUPUESTARIOS A LA ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA HABITUAL 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, J., 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 social<sup>6</sup>. 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 se han aprobado dos planes de vivienda cuatrienales: el primero de 1992 a 1995<sup>7</sup> y el segundo de 1996 a 1999<sup>8</sup>. 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 15/1995<sup>9</sup>. Se trata de ayudas a la rehabilitación de viviendas en materia de habitabilidad a las que se 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 alguna minusvalía que reduzca 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 DE REHABILITACIÓN POR HABITABILIDAD. TOTAL NACIONAL 1992-1996.**

<p><b>¡Error! Mercado r no definido. AÑO</b></p>	<p>Nº VIVIENDAS</p>
--	---------------------

<sup>6</sup> Según Estruch,A.(1996), con sólo 181.000 millones de ptas. reduce un 1% el Índice de Gini.

<sup>7</sup> R.D. 1932/1991, de 20 de diciembre, sobre actuaciones protegibles en materia de vivienda.

<sup>8</sup> R.D. 2190/1995, de 28 de diciembre, sobre condiciones de financiación de actuaciones en materia de vivienda y suelo.

<sup>9</sup> Ver nota pie de página número 1.

1992	9.931
1993	4.920
1994	5.584
1995	5.431
1996	8.023
<b>TOTAL</b>	<b>33.889</b>

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

Como podemos apreciar en el cuadro nº1, sólo un pequeño número de viviendas ha recibido las ayudas previstas en el plan (33.889 en el período 1992-96 en todo el territorio nacional)<sup>10</sup>, 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 centrandó principalmente en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas a través de la reducción en la base imponible y dos deducciones en cuota (gastos de enfermedad e inversión en vivienda habitual). 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 HABITUAL 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- esas adaptaciones (deducción por gastos de enfermedad y deducción por inversión en vivienda habitual), así como una reducción en la base imponible (intereses 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

<sup>10</sup> En el caso de la Comunidad Valenciana el número de actuaciones, para el mismo período, ascendió a 4.426.

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 de 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 el reglamento 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 minusválido<sup>11</sup>. 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 vivienda<sup>12</sup>. 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 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, deducibles<sup>13</sup>.

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

---

<sup>11</sup> Véase consulta a la AEAT de 15/12/1995

<sup>12</sup> Véase consulta a la AEAT de 4/6/1997

<sup>13</sup> Véase consulta a la AEAT de 1/3/1995

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 normas<sup>14</sup>, 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 base 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 Ley del Impuesto sobre la Renta (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 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 insuficiencia de cuota en su declaración. Prueba de ello es que, según datos del Ministerio de Economía y Hacienda (1997), 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 pesar del desfase temporal entre estos datos, sólo un pequeño porcentaje de la población minusválida se manifiesta a través del impuesto.

---

<sup>14</sup> Algunas de ellas ya citadas en el apartado anterior.

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 únicamente 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 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 en el supuesto de que el individuo acuda 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.

Cabe preguntarse, a continuación, qué medidas se podrían aplicar para reducir estos inconvenientes. Se pueden barajar varias alternativas:

- 1) Modificar las condiciones actuales de la deducción por gastos de enfermedad.
- 2) Introducir modificaciones en la deducción por inversión en vivienda habitual.
- 3) Modificar otros elementos del impuesto que contemplen esta situación.
- 4) Descartar el IRPF como mecanismo estimulador de la adaptación de viviendas de minusválidos y potenciar exclusivamente, como se ha venido haciendo en los últimos años, las ayudas directas.

La primera alternativa comprendería una mejor regulación de lo que se entiende en el artículo 32.7 del reglamento del IRPF por “medios para su necesario cuidado y posible vida normal”. La modificación podría consistir en ampliar la deducción por gastos de enfermedad a todos los supuestos de adaptación de las viviendas de los enfermos, lo que supondría aceptar no sólo lo que la legislación entiende por medios sino también las mejoras en el inmueble de estos sujetos pasivos. De este modo, se pondría un mayor énfasis en el objetivo de aumentar la autonomía e independencia del minusválido, que es lo que permite que el enfermo lleve una vida en igualdad de condiciones que el resto de la población no minusválido. Por supuesto, este incentivo, y en este caso particular, sería incompatible con la deducción por inversión en vivienda habitual. La ventaja en relación a esta última es, principalmente, que no tiene límite con respecto a la base liquidable, manteniendo, además, la progresividad del impuesto. La puesta en práctica de esta modificación exigiría alguna vía de control por parte de la Administración acerca de la adaptación a efectuar. De hecho, se podría crear una figura dependiente de servicios sociales dedicada a determinar la necesidad y el tipo de adaptación que se ajusta al enfermo. El informe de este experto serviría como justificante, si se materializa la adaptación, de la necesidad y cuantía de la misma.

La segunda de las alternativas, referente ahora a la deducción por inversión en vivienda habitual, manteniendo la deducción por gastos de enfermedad en su actual redacción, admite, a su vez, varias posibilidades:

a) *Elevación del porcentaje de deducción* para el colectivo en cuestión. En principio esta medida de discriminación positiva no parece novedosa ya que existen medidas similares en otros supuestos (p.ej. en el caso de gastos deducibles en rendimientos del trabajo personal). Esta alternativa podría consistir en que el porcentaje de deducción por adaptación de la vivienda del minusválido fuera superior al 15% de la inversión. El principal inconveniente de tal incorporación es que mantiene inalterado el colectivo afectado con respecto a la situación inicial y, además, se ven incrementados los efectos negativos antes mencionados en relación a la regresividad.

b) *Ampliación de la base de la deducción*, permitiendo que este colectivo pudiese estar sujeto a un límite superior al del resto de la población (actualmente la base de la deducción por inversión en vivienda habitual no puede exceder del 30% de la base liquidable). Los efectos de esta medida beneficiarían, entre otros, a los contribuyentes situados en los primeros tramos de renta que, por otro lado, o no están obligados a tributar o no llegan a tributar por insuficiencia de cuota. También beneficiaría en mayor medida a los contribuyentes de tramos de renta superiores, con lo que se acentuaría la regresividad.

c) *Posibilidad de aplicar en años posteriores el importe de la deducción inaplicada por insuficiencia de cuota*. Esta medida mantiene la desigualdad, aunque no la aumenta. El problema se traslada a años posteriores, salvo que en el futuro aumente la renta de los contribuyentes que no han podido aplicarse la deducción en el ejercicio.

La tercera alternativa admite también varias posibilidades:

a) *Modificación del importe de renta a partir del cual los sujetos pasivos quedan obligados a contribuir por el IRPF*. Una reducción en esta cuantía permitiría que los individuos con rentas más bajas (que anteriormente no presentaban declaración por no estar obligados a hacerlo) pudiesen, si tienen suficiente cuota, aplicarse la deducción. Pero, por otra parte, personas de baja renta que anteriormente no pagaban por el impuesto puede que ahora tuviesen que hacerlo. En definitiva, disminuiría su renta disponible y esto entra en contradicción con el objetivo de las deducciones analizadas.

b) *Actuar sobre la base imponible a través de la determinación del rendimiento neto de capital inmobiliario*. En estos momentos se permite la deducción de los intereses de capitales ajenos destinados a la adquisición o mejora de la vivienda habitual, lo que implica que sólo quienes solicitan un préstamo para efectuar estas adaptaciones se beneficiarán de esta medida. Los efectos de este tratamiento fiscal han sido muy discutidos debido a su posible regresividad ya que el ahorro fiscal aumenta a medida que aumenta la renta de los individuos. Apoyar cualquier otra medida de ampliación del gasto deducible con relación a la inversión efectuada en la adaptación de la vivienda habitual del discapacitado sólo contribuiría a aumentar este efecto.

c) Por último, otra posible modificación alternativa podría consistir en la conversión del impuesto actual en *un impuesto negativo sobre la renta en el aspecto*

*concreto de la adaptación de vivienda habitual del minusválido.* En otras palabras, a los sujetos pasivos del IRPF con alguna minusvalía y con niveles de renta por debajo de un mínimo exento predeterminado, se les asignaría una subvención por un importe igual al 15% de la inversión efectuada en la adaptación de su vivienda habitual<sup>15</sup>. El diseño de un impuesto negativo sobre la renta se puede justificar como mecanismo corrector de algunas de las deficiencias provenientes del impuesto positivo (ciertos matices de regresividad, colectivo beneficiario insuficiente, etc.), además de suponer una excelente vía de publicidad o información de cara al colectivo afectado y con un coste relativamente bajo. Por supuesto, esta medida sería incompatible con las deducciones antes analizadas (gastos de enfermedad y vivienda habitual) siempre que la renta del sujeto pasivo no superase el mínimo exento. Ahora bien, este mecanismo necesitaría de algunas modificaciones adicionales:

En primer lugar, conllevaría una revisión al alza de la cuantía del mínimo exento, de modo que la suma de la subvención recibida más la renta del sujeto pasivo no superara el mínimo exento. La justificación de esta condición se basa en que el impuesto negativo podría suponer un desincentivo al trabajo por parte del colectivo<sup>16</sup>. Si mantenemos el mínimo exento en su nivel actual gran parte del colectivo de minusválidos seguiría sin beneficiarse de esta medida, así como de las deducciones por gastos de enfermedad y vivienda habitual. Elevar el mínimo exento podría ampliar, por tanto, el colectivo beneficiario. El único inconveniente que sigue presentando esta medida es que existiría un grupo de contribuyentes con rentas situadas ligeramente por debajo o por encima del mínimo exento para los que la subvención o -en su caso- la deducción sería de cuantía muy reducida o nula.

En segundo lugar, la cuantía de la subvención consistiría en un porcentaje sobre la cantidad invertida en la adaptación de la vivienda del minusválido (se ha propuesto un 15%). Su límite, como se ha dicho, vendría determinado por una cuantía igual (o algo inferior) a la diferencia entre el mínimo exento y su renta inicial. Por tanto, y resumiendo, los individuos minusválidos cuya renta fuera inferior al mínimo exento recibirían una subvención al invertir en adaptación de vivienda, mientras que los minusválidos cuya renta superara el mínimo exento se acogerían, como el resto de la población, en su caso, a las condiciones de la deducción por inversión en vivienda habitual y gastos de enfermedad. En todo caso sería necesaria la justificación del objetivo y de la cuantía invertida.

La cuarta de las alternativas consistiría en replantearse la conveniencia o no de la utilización de ayudas fiscales indirectas -principalmente deducción por gastos de enfermedad e inversión en vivienda habitual en el IRPF- como mecanismos incentivadores de las adaptaciones en la vivienda habitual del minusválido y, a su vez, como mecanismos redistributivos. Esta opción podría justificarse, en primer lugar, por el hecho de que no tiene por qué pretenderse que el IRPF sea la panacea para resolver un sinnúmero de problemas sociales. En segundo lugar, y dado que el colectivo analizado presenta unas características peculiares (nivel de renta, edad, situación laboral, etc.) por las que quedan, a menudo, al margen de la posibilidad de aplicarse las deducciones del IRPF, parece razonable decantarse por el apoyo casi exclusivo de las ayudas directas

---

<sup>15</sup> Porcentaje que coincide con el que actualmente se aplica tanto en la deducción por gastos de enfermedad como en la de inversión en vivienda habitual.

<sup>16</sup> Este es uno de los principales inconvenientes del impuesto negativo. Véase, entre otros, Calle Saiz, R.(1970), Browning, E.K.(1973), Martínez Martínez, D.(1970).

(subvenciones, etc.) en detrimento del uso del impuesto sobre la renta. Pero descartar el IRPF como instrumento estimulador de estas adaptaciones tampoco parece ser la solución acertada si observamos los resultados hasta ahora obtenidos por medio de ayudas directas tales como las contempladas en los últimos Planes de Vivienda. Hemos visto que el número de viviendas beneficiadas de estas ayudas directas para rehabilitación en materia de habitabilidad ha sido de 33.889 en cinco años, cifra realmente baja si la contrastamos con la magnitud del colectivo afectado por alguna minusvalía en nuestro país (más de dos millones de personas en 1986) y con necesidad, en la mayoría de los casos, de mejorar sus viviendas. O se mejoran las condiciones por las que se conceden las ayudas directas o será necesario buscar mecanismos de financiación alternativos para estimular las adaptaciones de las viviendas de los minusválidos.

En nuestra opinión, de entre todas las alternativas planteadas, quizás la solución idónea sea una combinación de algunas de ellas. En concreto la idea del impuesto negativo sobre la renta no tiene por qué entrar en contradicción con modificaciones tales como la ampliación de la base de la deducción por gastos de enfermedad en los términos anteriormente comentados. Hasta el momento todo intento de llevar a la práctica del impuesto negativo sobre la renta ha topado con no pocas reticencias, pero como señalan Samuelson y Nordhaus:

El juicio social sobre la conveniencia de adaptar un sistema completo de impuesto negativo sobre la renta descansa, en última instancia, en los valores de los ciudadanos; y, hasta ahora, el público no se ha mostrado favorable a esta propuesta radical<sup>17</sup>.

## CONCLUSIÓN

Las actuales deducciones por gastos de enfermedad e inversión en vivienda habitual en el IRPF no resultan eficaces para la consecución del objetivo analizado en este artículo: ayuda y/o estímulo a la adaptación de la vivienda habitual del minusválido. A pesar de las limitaciones e inconvenientes que plantean estas ayudas, a lo largo del artículo se ha defendido la conveniencia de mantener su existencia dada la escasa incidencia de las ayudas o medidas directas en este caso particular. Se han propuesto modificaciones en algunos aspectos de las deducciones actualmente vigentes, así como nuevos elementos tributarios encaminados a mejorar los efectos conseguidos. También se ha propuesto la posibilidad de implantar una medida que se podría calificar como mixta en el sentido de que tendría los efectos de una ayuda directa pero instrumentada a través del impuesto sobre la renta. Esta iniciativa es lo que llamamos impuesto negativo sobre la renta. Se ha defendido esta medida para el caso particular de las personas que poseyendo alguna minusvalía y encontrándose en tramos de renta bajos necesiten adaptar la vivienda habitual a su condición. Esta puede resultar una medida atractiva si tenemos en cuenta que, junto a su poder redistributivo y su bajo coste de implantación, podría utilizarse, además, como un mecanismo de provisión de información relevante (llegando a un colectivo para el que, por lo general, el coste de obtención de la información es considerable) aprovechando la generalidad del impuesto sobre la renta.

---

<sup>17</sup> Samuelson, P.A. y Nordhaus, W.D.: *Economía*, McGraw Hill, Madrid, 1989; p.919.

Finalmente, se ha defendido su combinación con una ampliación en la base de la deducción por gastos de enfermedad como la vía más adecuada para la consecución del objetivo marcado en este artículo: el estímulo a las adaptaciones de la vivienda habitual del minusválido.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALDOMAR, C., "Conseguir la accesibilidad: el imprescindible papel de la sociedad", Revista de Serveis Socials, 1992, nº 20-21: 13-18.

BROWNING, E.K., "Alternative programs for income redistribution: the NIT and the NWT", American Economic Review, 1973. 63(1): 38-49.

CALLE SAIZ, R., "Análisis de la estructura y de los efectos económicos de un impuesto negativo sobre la renta", Hacienda Pública Española, nº1, 1970: 9-90.

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.

- HAROOTYAN, 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.
- MARTINEZ MARTINEZ, D., "El impuesto negativo sobre la renta", Hacienda Pública Española, 1970, N°1.
- 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.
- OCDE, 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.