

TAULES INPUT-OUTPUT DE CATALUNYA 2001

EXTENSIONS DEL MARC CENTRAL DE LA COMPTABILITAT NACIONAL

Estudi de viabilitat

LA COMPTABILITAT SATÈL·LIT DELS SERVEIS SOCIALS

(Versió definitiva – gener 2003)

Equip investigador

David Casado (director)
Albert Castellanos

Universitat Pompeu Fabra



LA COMPTABILITAT SATEL·LIT DELS SERVEIS SOCIALS

Versió definitiva
Febrer de 2003

Equip investigador:

David Casado (director)
Albert Castellanos

Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES)
Departament d'Economia i Empresa, UPF

1. MOTIVACIÓ I ANTECEDENTS.

El principal objectiu d'aquest projecte és analitzar quins són els millors sistemes per oferir informació estadística complementària a la que ofereixen les taules input-output dels Serveis Socials existents a Catalunya, a través d'una Comptabilitat Satèl·lit. Prèviament a qualsevol altre tipus de consideració, però, és necessari conèixer les raons que ens motiven a demandar aquesta informació complementària. La necessitat d'una comptabilitat satèl·lit pels serveis socials (CSSS) parteix de les diverses limitacions que presenten les taules input-output (TIO) en aquest sector.

La classificació dels serveis socials existents poden no correspondre amb la que es fa a nivell internacional. Els comptes satèl·lits poden ser de gran utilitat per tal de superar aquesta limitació a través d'una sèrie d'acords i convenis metodològics. En aquest sentit, la metodologia "SEEPROS", que ha estat utilitzada a Catalunya per elaborar "Els Comptes de la Protecció Social", pot representar un bon punt de partida.

Per altra banda, les TIO no ofereixen tota la informació sobre el finançament dels diferents serveis socials que podria resultar d'interès. En l'àmbit dels serveis socials, aquest és un punt particularment interessant, ja que aquests poden ser finançats de formes molt diverses: serveis socials amb finançament enterament privat, amb finançament mixt (entre el sector públic i el sector privat), o bé amb finançament públic.

També cal tenir en compte que les TIO es caracteritzen per una classificació funcional "productivista", establint sempre un vincle entre la oferta i la demanda de cada un dels béns i serveis. En el cas dels Serveis Socials, no s'hi inclouen les prestacions en metàl·lic, sense les quals no tindríem una visió prou acurada de la política en serveis socials desenvolupada a Catalunya.

Aquest enfoc “productivista” inherent a les TIO també es veu reflectit en el fet que només s’inclou informació monetària (llevat de les dades d’ocupació). Hi ha un ampli ventall de dades no monetàries (com el número de places, número de centres d’atenció, població atesa,...) que són altament rellevants per a conèixer la naturalesa de cada un dels serveis socials oferts.

Un cop vista la necessitat d’elaboració d’una CSSS a Catalunya, és convenient fer un anàlisi preliminar dels criteris de classificació de despesa i d’elaboració de Comptes Satèl·lits emprats tan internacionalment, com a l’àmbit estrictament estatal. Són particularment interessants els sistemes de classificació dels organismes internacionals, ja que parteixen d’una voluntat original de consens i d’homogeneïtzació de criteris.

L’Organització de les Nacions Unides (ONU) fou la pionera en aquest aspecte, i el 1958 realitzà la primera aproximació sistemàtica a la classificació de la despesa pública en assistència social. Tot i que només es limita a la despesa de les Administracions Públiques, el Manual¹ ofereix una categorització a partir de dos criteris que encara són vàlids actualment: la classificació funcional, segons el tipus de bé o servei ofert, i la classificació econòmica, segons la naturalesa de la despesa. El 1970, la ONU inclou al “Sistema de Comptes Nacionals²” el sector privat sense ànim de lucre, oferint una visió més global de les polítiques en assistència social. Finalment, el 1980³, es fa una distinció explícita entre la despesa en serveis d’assistència social i els de seguretat social.

Per altra banda, també és interessant analitzar breument l’evolució del Sistema Europeu de Comptes Econòmics Integrats (SEC), que és una adaptació dels sistemes que utilitza la ONU. Es pot dir, doncs, que els dos sistemes comptables segueixen una evolució paral·lela. Un dels punts forts del SEC és la inclusió de les TIO dins del Quadre de Comptabilitat Nacional. A les limitacions ja esmentades que presenten les TIO s’hi afegeix una

¹ *Manual para la clasificación de las transacciones del Gobierno según su carácter económico y su función.* ONU, 1958, pág. 178

² *Sistema de Cuentas Nacionales.* ONU, 1970, pág. 92

³ *Clasificación de las Funciones de las Administraciones Públicas.* ONU, 1980, pág. 33

problemàtica més greu: de les 44 branques productives contemplades, no n'hi havia cap assignada a serveis d'assistència social de forma exclusiva. No hi havia un sistema de desagregació, per tant, que permetés conèixer la producció de serveis socials. Hem de destacar, però, que la no existència d'una branca productiva que contempli de forma explícita aquests serveis no es deu a una restricció de la metodologia del SEC, sinó al disseny específic que va derivar en aquesta Taula Input-Output amb les 44 branques esmentades.

El veritable valor afegit que aporta la Unió Europea a l'estadística en protecció social és impulsada per l'Oficina Estadística de las Comunitats Europees a partir de 1963, elaborant estadístiques per a les despeses socials. Aquest procés culminà el 1980 amb l'aprovació de la metodologia del Sistema Europeu d'Estadístiques Integrades de Protecció Social (SEEPROS), que persegueix un doble objectiu:

- Agrupar i classificar en un mateix conjunt la gran varietat de fluxos que generen les diverses polítiques de protecció social.
- Homogeneïtzar a nivell internacional les estadístiques en protecció social, per tal de facilitar les comparacions entre països.

La importància de la metodologia SEEPROS en aquest estudi està doblement justificada:

- Pot ser un punt de partida pel disseny i elaboració de les CSSS.
- Ofereix una bona definició del concepte de Protecció Social com a marc de referència.

És pertinent, doncs, oferir una descripció més exhaustiva del funcionament d'aquesta metodologia. Seguint el criteri SEEPROS, la protecció social "inclou totes les intervencions d'organismes públics o privats destinades a alleugerir les càrregues que representa per a les llars i individus una sèrie establerta de riscos o necessitats, sempre que no hi hagi un acord simultani i recíproc, ni

individual". D'aquesta definició se'n deriven certs principis que caldria remarcar:

- S'inclouen indistintament les intervencions públiques i privades.
- No s'inclouen, però, les intervencions en les que l'individu està obligat a oferir una contrapartida de valor equivalent. En cas que aquesta sigui inferior al valor de la prestació, es comptabilitzarà en el valor d'aquella. Per tant, s'exclouen les assegurances subscrietes a iniciativa privada pels individus o llars en el seu propi interès. De la mateixa manera, s'exclouen les transferències directes entre llars o individus.
- Tampoc s'inclouen les intervencions en l'àmbit de l'educació.

Per tal de visualitzar i complementar aquesta definició és necessari exposar el llistat de riscos i necessitats (denominats funcions) que s'inclouen per conveni a la protecció social i que l'IDESCAT descriu en "Els Comptes de protecció social a Catalunya 1991-1997":

1. *Malaltia / Atenció sanitària*. Manteniment de la renda i suport en efectiu a causa d'una malaltia física o mental, amb excepció dels casos d'invalidesa. Atenció sanitària destinada a conservar, restablir o millorar l'estat de salut de les persones protegides.
2. *Invalidesa*. Manteniment de la renda i suport en efectiu o en espècies (exceptuant l'atenció sanitària) relacionada amb la incapacitat de les persones disminuïdes físiques o psíquiques.
3. *Vellesa*. Manteniment de la renda i suport en efectiu o en espècies (exceptuant l'atenció sanitària) relacionada amb la vellesa.
4. *Supervivència*. Manteniment de la renda i suport en efectiu o en espècies relacionada amb la mort d'un membre de la família.
5. *Família / Fills*. Assistència en efectiu o en espècies (exceptuant l'atenció sanitària) relacionada amb l'embaràs, el naixement i l'adopció, l'atenció d'infants i d'altres familiars.
6. *Atur*. Manteniment de la renda i assistència relacionades amb la situació d'atur.

7. *Habitatge*. Ajut per al finançament de l'habitatge.
8. *Exclusió social no classificada en altres apartats*. Prestacions en efectiu o en espècies (exceptuant l'atenció sanitària) destinades a lluitar contra l'exclusió social, sempre que no siguin considerades en una altra funció.

Per altra banda, s'ofereix una doble classificació per despeses i ingressos. En matèria de *despeses*, a part d'establir una clara delimitació del concepte de despesa en protecció social, els classifica a partir de dos criteris fonamentals: la seva naturalesa econòmica, i la seva finalitat social.

Segons la naturalesa econòmica, dividim les despeses en despesa de capital i despesa corrent. Entre les despeses corrents, se'n distingeixen quatre tipus: prestacions socials, despeses d'administració, transferències a altres sistemes o unitats de protecció social, i altres despeses. Per la seva banda, les prestacions socials poden ser classificades segons tres criteris diferents:

1. Segons si la prestació es condiona o no a la *comprovació de recursos econòmics* del beneficiari.
2. Segons l'*essència de la prestació*: en espècie, en efectiu o cotitzacions socials reassignades. Les prestacions en efectiu poden ser periòdiques o puntuals.
3. En última instància, el sistema tipifica de forma més detallada aquelles *funcions de protecció social més habituals* (pensions de jubilació, ajuts a domicili,...).

Per la banda dels *ingressos*, el SEEPROS contempla també quatre categories bàsiques: les cotitzacions socials (dels empleadors, de les persones protegides i cotitzacions socials reassignades⁴), aportacions de les administracions públiques, transferències d'altres sistemes o unitats de protecció social i d'altres ingressos.

⁴ Pagaments que efectua un sistema a un altre amb la finalitat de mantenir o incrementar els drets a la protecció social de les persones protegides per aquest darrer.

La unitat bàsica d'anàlisi del SEEPROS són, però, els *sistemes de protecció social*, entesos com els conjunts de normes que regeixen el subministrament de les prestacions socials i el seu finançament. Aquests també poden ser classificats a partir de cinc criteris:

1. Segons la *presa de decisions*: entre sistemes públics i privats
2. Segons l'*obligatorietat legal*: entre sistemes obligatoris i no obligatoris.
3. Segons el *dret a les prestacions*: entre sistemes contributius i no contributius.
4. Segons l'*àmbit de cobertura*: entre sistemes universals, generals o especials.
5. Segons el *nivell de protecció*: entre sistemes bàsics i complementaris.

Com a últim sistema de classificació rellevant, resta el de les *unitats institucionals* que gestionen aquests sistemes. Els criteris de classificació emprats en aquest cas són tres:

1. Segons la *naturalesa*: entre institucions públiques i privades.
2. Segons el *grup funcional*: segons la naturalesa de la tasca desenvolupada.
3. Segons la *dependència*: en funció de la institució o administració de que depenguin.

El gran avantatge de la metodologia SEEPROS radica, en primer lloc, en oferir l'espectre més ampli del conjunt de polítiques de protecció social existents en un territori (incloent institucions públiques i privades, i els fluxos monetaris que hi intervenen). En segon lloc, el gran nombre de criteris de classificació contemplats, la qual cosa genera fonts estadístiques molt completes amb possibilitat de respondre a diferents tipus de demanda d'informació. La metodologia SEEPROS es mostra, doncs, com un marc de referència de gran rellevància per a l'elaboració de les CSSS⁵.

⁵ Encara amb més motius si tenim en compte que ja s'ha utilitzat per a l'elaboració dels *Comptes de la protecció social a Catalunya 1991-1997*.

A l'àmbit estatal, l'estudi que més s'aproxima a l'objectiu d'aquest projecte és el treball⁶ publicat pel Ministeri de Treball i Assumptes Socials el 1996, dirigit per José Barea. L'objectiu prioritari de l'estudi és el de realitzar una aproximació global a la política de serveis socials duta a terme entre 1970 i 1990 a l'Estat Espanyol. S'analitzen principalment les polítiques de les Administracions Públiques, tot i que també s'inclouen de forma residual algunes Organitzacions no Governamentals⁷.

L'agrupació dels *agents públics*⁸ objectes de l'anàlisi és la següent: Estat, Organismes Autònoms Administratius, Sistema de Seguretat Social, Mutualitats Obligatòries de Funcionaris, Comunitats Autònomes i Corporacions Locals. L'anàlisi de gairebé tots els resultats obtinguts es fa a partir de les següents *macromagnituds econòmiques*⁹: consum públic, prestacions socials, transferències corrents, formació bruta de capital fix i transferències de capital. Una de les avantatges que ofereix aquesta classificació és la possibilitat de deflactar la despesa segons els índexs de preus específics de cadascuna d'aquestes macromagnituds, tal com apareix en el treball de Barea⁶. En aquest treball, es deflacta la despesa per índexs de preus detallats: el consum públic (per l'índex de preus del consum final de les AA.PP.), les prestacions socials i les transferències corrents (per l'índex de preus de consum privat nacional), i les despeses de capital (per l'índex de preus de la formació bruta de capital fix). Altres classificacions que també s'utilitzen per analitzar l'evolució temporal de la despesa són les següents:

- *Comptes de producció i explotació*. La despesa en serveis socials es divideix entre el valor de la producció, consum intermedi, valor afegit brut, remuneració dels assalariats i consum de capital fix.
- La *divisió de la despesa corrent* en institucions residencials, institucions no residencials i prestacions socials en metàl·lic.

⁶ *El Gasto Público en Servicios Sociales en España*. Dirección: José Barea. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1996.

⁷ De fet, només s'inclou un anàlisi de la despesa en serveis socials de la *ONCE*, *Cáritas Española* i *Cruz Roja*, durant períodes desiguals compresos entre 1980 i 1990.

⁸ Amb cada una dels suborganismes corresponents.

⁹ Es segueix el criteri de la SEC 1979 que ha sigut adoptat per la Comptabilitat Nacional d'Espanya.

- *Col·lectius de beneficiaris*. La despesa corrent també es desglossa entre els col·lectius de beneficiaris contemplats, que són tercera edat, atenció a persones amb disminució, protecció de menors, joventut, promoció de la dona, altres col·lectius, afectats per un síndrome tòxic, lluita contra la pobresa, i despeses no imputables directament a cap altre col·lectiu.

Les principals limitacions de l'estudi són que, en primer lloc, està centrat en la despesa de les Administracions Públiques i, en segon lloc, prima l'exposició de l'evolució temporal de la despesa, per sobre de l'estructura estàndard dels comptes satèl·lit (amb doble entrada). L'inconvenient d'incloure la referència temporal a totes les taules és que els fa perdre cert poder explicatiu, ja que impossibilita que siguin taules de doble entrada (amb un criteri de classificació divers per a cadascuna).

Un cas ineludible dins de l'Estat Espanyol pel que fa al tractament estadístic de l'assistència social es troba a la Comunitat Autònoma d'Euskadi. El valor específic del sistema basc¹⁰ té una doble vessant. Per una banda, pel mètode utilitzat per a l'obtenció de dades. La font bàsica d'informació és un qüestionari que es reparteix a totes les entitats i centres que desenvolupen la seva activitat a l'àrea dels Serveis Socials (siguin públics o privats). Més endavant ens centrarem en les implicacions d'aquest mètode d'obtenció de dades.

Aquest és un dels motius que fan que l'anàlisi de resultats dels serveis socials a Euskadi resulti dels més informatius. Es poden destacar com a elements distintius de l'anàlisi:

- La gran quantitat d'informació en unitats no monetàries (per exemple, el número de centres o places), que facilita una visió més gràfica de la política en Serveis Socials.

¹⁰ *Estadística de servicios sociales y Acción Social 1999-2000*. EUSTAT 2002.

- La comparativa sector públic i sector privat es realitza des de tres enfocis diferents (a la vegada complementaris): despesa distribuïda segons naturalesa econòmica, origen de les fonts de finançament (administracions públiques o sector privat) i la naturalesa dels ingressos.
- Es presenta la distribució geogràfica de les dades, la qual cosa pot arribar a ser convenient si hi ha discrepàncies entre els serveis socials de cada zona.

El rol de l'Eustat com a referent no es limita a l'Estadística de Serveis Socials. L'anàlisi de la despesa sanitària al País Basc¹¹ també ens ofereix elements vàlids per al disseny de les CSSS a Catalunya. A part de proporcionar-nos una definició del que es considera despesa sanitària¹², es presenten taules de despesa de doble entrada combinant els criteris de classificació de més interès: proveïdors del servei, finançadors del servei i tipus de servei ofert (funció). L'estructura d'aquestes taules s'aproxima molt a la que hauria de tenir la Compte Satèl·lit definitiva, per la qual cosa pot resultar un model a considerar.

Cal fer, també, una breu descriptiva del que s'ha realitzat a l'àmbit pròpiament de Catalunya. Un aspecte ja comentat és l'elaboració per part de l'IDESCAT dels "Comptes de la protecció social a Catalunya" (CPSC) adoptant la metodologia SEEPROS. Aquesta feina prèvia és de gran utilitat, ja que alliberaria en gran part el projecte d'elaboració les CSSS a Catalunya de les tasques de recopilació i classificació de dades, i permetria centrar l'interès en trobar el sistema per a recollir-les i presentar-les de la forma més funcional. Les limitacions d'aquests comptes és que només ofereixen dades monetàries. Per a completar aquesta dificultat sempre podem recórrer al Mapa de Serveis Socials¹³ elaborat pel Departament de Benestar Social. Les qüestions

¹¹ *Cuenta de la Sanidad*. EUSTAT 2001

¹² Utilitzarem aquests conceptes més endavant per fixar la frontera entre despesa Sanitària i despesa en Serveis Socials.

¹³ *Mapa de Serveis socials 1999-2000*. Gabinet d'Estudis i Planificació. Departament de Benestar Social. 2001.

referents a la disponibilitat de dades ja seran tractades amb més profunditat a la última part del projecte.

Abans de concloure aquest apartat, és necessari remarcar quins són els exemples que podem extreure dels mètodes estadístics emprats a l'àmbit sanitari. El tractament estadístic de la sanitat, per la seva naturalesa limítrofa amb molts serveis socials, ha evolucionat de forma paral·lela (si no conjunta). Gran part del valor dels exemples que ens pugui proporcionar la sanitat radica en el fet que, en la majoria dels casos, el seu tractament estadístic disposa d'uns mètodes més consistents i homogenis fruit d'haver estat contrastats durant períodes més llargs de temps.

És del tot oportú, doncs, fer menció a les Comptes Satèl·lit de la Despesa Sanitària a Espanya¹⁴. Les iniciatives per a recopilar estadísticament la despesa sanitària parteixen ja de 1988, quan un equip d'investigació dirigit pel professor Barea tracten d'harmonitzar les dades de despesa sanitària pública entre els períodes 1960 i 1987. Els comptes satèl·lit de la despesa sanitària pública entre el 1995 i 1999 és un dels esforços més recents en aquest sentit, plantejat com una eina bàsica per a la vertebració del Sistema Nacional de Salut, ara que les CC.AA. han assumit plenament les competències de gestió. La metodologia utilitzada no ofereix grans diferències amb les anteriors ja que totes dues s'emmarquen en els mateixos principis de la Comptabilitat Nacional. No obstant, s'emfatitzen aspectes que poden resultar molt reveladors com: diferenciació entre finançament i provisió, distribució funcional de la despesa,...

A Catalunya, el Departament de Sanitat i Seguretat Social ha impulsat projectes de caire similar. El 1981, "La despesa sanitària a Catalunya. Estimació i anàlisi descriptiva", elaborat per Marisol Rodríguez fou l'estudi pioner per a calcular la despesa sanitària a Catalunya. L'estudi més recent, però, fou publicat el 2001¹⁵, amb l'objectiu bàsic de conèixer quines són les

¹⁴ *Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público 1995-1999*. Estadística del Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo, ?

¹⁵ *La despesa sanitària a Catalunya, 1988-1996. Anàlisi del finançament i les formes de provisió dels Serveis Sanitaris*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2001.

principals fonts de finançament dels serveis sanitaris, i a través de quins proveïdors es presten. La coincidència d'objectius amb el que haurien de tenir les CSSS a Catalunya en seu àmbit, fa d'aquest estudi un bon referent: les classificacions funcionals i per capítols econòmics de la despesa en són bons exemples.

Per concloure, són també remarcables els esforços realitzats a nivell internacional per a crear criteris d'homogeneïtzació de les dades de despesa sanitària que les faci comparables. Un dels estudis més actualitat realitzats en aquesta direcció fou publicat per l'OCDE el 2002¹⁶. El principal interès de la publicació es centra en la classificació funcional dels comptes de la salut (ICHA), que és adoptada, entre d'altres, per l'EUSTAT en l'elaboració de les seves estadístiques sanitàries. Aquesta classificació contempla diversos criteris que també desenvoluparem en les CSSS per serveis socials com poden ser: classificació funcional de l'atenció de la salut (ICHA-HP), classificació de proveïdors de serveis de salut (ICHA-HC), o classificació del finançament de l'atenció sanitària (ICHA-HF). És bàsicament per aquest motiu, que també ens convé tenir-la ben present.

¹⁶ *Sistema de Cuentas de Salud*. Huber, M. OCDE, 2002

2. PROPOSTA DE TAULES.

En aquest segon apartat, basant-nos en part en les experiències que acabem d'analitzar, tractarem d'identificar quines podrien ser les principals taules que hauria d'incorporar una comptabilitat satèl·lit dels serveis socials. Així doncs, després de delimitar el conjunt d'activitats que al nostre parer integren l'atenció social, proposarem un conjunt de taules que amplien la informació que sobre aquest àmbit proporcionen les TIO.

A. Els contorns de l'atenció social.

El criteri funcional que utilitza la metodologia SEEPROS per a classificar la despesa en protecció social, que recordem és el que fa referència al conjunt de riscos i necessitats que es tracten de cobrir mitjançant els sistemes de protecció social, constitueix un bon de partida per a tractar de determinar què cal entendre per atenció social. El criteri general que proposem es centrar-nos en aquelles funcions on hi trobem serveis i/o prestacions en metàl·lic en que l'accés a uns i altres ve determinat per alguna prova explícita de mitjans. La justificació es que allò que caracteritza els serveis socials, i els allunya d'altres esferes de la protecció social, es que l'Administració hi actua cobrint certes necessitats només en la mesura en que els individus no poden satisfer-les totalment mitjançant els seus propis recursos econòmics a través del mercat¹⁷. Així doncs, adoptant aquesta perspectiva, l'esfera pròpia dels serveis socials es caracteritzaria pel conjunt d'activitats dutes a terme en el àmbits següents dels que hem vist considera la metodologia SEEPROS: invalidesa, vellesa, família, i exclusió social no classificada en d'altres apartats.

¹⁷ Hi ha d'altres ocasions, però, en que la causa de la intervenció de l'Administració rau precisament en l'absència de mercats per a satisfer privadament determinades necessitats. Pensi's, per exemple, en el cas de la protecció de menors, en l'ajuda a les dones maltractades, o en la "Renda Mínima d'Inserció". Tot aquest conjunt de programes, en certa manera, formen part del que podríem anomenar actuacions públiques "no concurrents" en matèria de serveis socials, doncs és l'Administració qui les financia en exclusiva.

No obstant, tot i que l'enfocament anterior ens permet delimitar l'àmbit d'actuació de l'Administració pel que fa a la provisió d'assistència social, no resulta operatiu per a copsar tota l'activitat que es porta a terme al nostre país per a satisfer els diferents tipus de necessitats que acabem d'esmentar. D'una banda, en el marc de la metodologia SEEPROS, no s'hi inclouen tot aquells serveis proveïts i finançats sobre bases estrictament privades (es a dir, com abans hem assenyalat, aquells en que "els individus estan obligats a oferir una contrapartida de valor equivalent"). En l'àmbit que ens ocupa, no obstant, aquest criteri no ens permetria contemplar un nucli important d'activitats, particularment significatiu en el cas de l'atenció a les persones grans¹⁸, finançades de forma estrictament privada: residències, centres de dia i atenció domiciliària. D'altra banda, també pel que fa al col·lectiu de persones grans dependents, però afegint-hi a més a les persones de qualsevol edat amb problemes de dependència, amb disminucions, amb malalties cròniques i/o terminals, etc., la metodologia SEEPROS no ens permet copsar l'importantíssim volum d'atencions que, de manera voluntària i sense contrapartida econòmica de cap tipus, els proporcionen llur familiars i amics de manera informal.

En resum, proposem delimitar el conjunt d'activitats que defineixen allò que a partir d'ara denominarem "atenció social" mitjançant el procediment següent: en una primera fase, la metodologia SEEPROS ens permet detectar quin és el conjunt de necessitats que l'Administració tracta de satisfer mitjançant un seguit de prestacions, tant monetàries com en espècie, on un cert principi de subsidiarietat hi és sempre present; després, un cop identificades les necessitats i les activitats que porta a terme l'Administració per a mirar de satisfer-les, caldria afegir-hi també aquelles activitats en que els individus tracten de resoldre algunes d'aquestes mateixes necessitats a través del mercat o dins de l'àmbit familiar. Així doncs, d'acord al plantejament pel que hem optat, les activitats que defineixen "l'atenció social" podrien classificar-se d'acord al que s'exposa al quadre 1.

¹⁸ Els estudis que han tractat d'estimar, per l'àmbit espanyol, el percentatge de la despesa en atenció a persones grans dependents que es financien pública i privadament, coincideixen en otorgar un pes relatiu major al component privat (Casado i López, 2001). Val a dir, en qualsevol cas, que es tracta d'una tendència que s'observa en la majoria de països de la UE, tret d'Alemanya i els països escandinau (European Policy Committee, 2001).

[Quadre 1 aquí]

En qualsevol cas, donat l'elevat protagonisme que en la posterior proposta de taules tindrà aquesta classificació de l'atenció social per la que acabem d'advocar, convé justificar amb un cert detall les principals decisions que s'han pres per a elaborar el quadre 1:

- Els serveis, entesos en un sentit estricte, s'han classificat tenint en compte una doble dimensió: d'una banda, s'ha establert un continu decreixent que els distingeix d'acord a la intensitat de les atencions que aquells incorporen i a la especificitat dels recursos infraestructurals que s'utilitzen, donant lloc a tres categories possibles: serveis que comporten la institucionalització del subjecte ("amb allotjament") i es desenvolupen en una infraestructura específica, serveis que malgrat no comportar la institucionalització de l'usuari ("sense allotjament") es desenvolupen en centres específics i, finalment, serveis sense infraestructura pròpia destinats a persones no institucionalitzades. Haver optat per aquest continu té l'avantatge de que ordena els diferents serveis d'acord al volum de despesa corrent que presumiblement generaran, doncs la intensitat de l'atenció i és en certa forma present, a l'hora que anticipa la importància relativa que les despeses de capital poden tenir en cada cas. D'altra banda, com posa de manifest el quadre 1, la segona dimensió que s'ha utilitzat per a classificar els serveis té a veure amb el tipus de col·lectiu que n'és beneficiari en cada cas. Aquest enfocament, que ja hem vist anteriorment va ser utilitzat per en Barea (1996) en l'elaboració de la CSSS per a tot l'Estat, té l'avantatge de fer també atractius els comptes satèl·lit pels investigadors interessats en l'anàlisi d'una problemàtica social en particular.

- Un altre aspecte que cal justificar amb deteniment, seguint encara amb els criteris utilitzats per a classificar els serveis, és el que fa referència al tractament que s'ha fet del programa "Vida als anys". Aquest programa es caracteritza per oferir una combinació d'assistència sanitària i d'atenció social al col·lectiu de persones grans del nostre país¹⁹. En qualsevol cas, cal tenir present que el contingut del "mòdul social" no és el mateix en cadascun dels serveis que integren el programa: en primer lloc, pel que fa a les places de llarga estada, de rehabilitació i de cures pal·liatives, el mòdul social inclou les despeses d'allotjament i manutenció que en cada cas comporta la institucionalització dels subjecte en un centre sociosanitari, a més dels anomenats serveis psico-socials (suport al pacient i llurs familiars); d'altra banda, en el cas dels hospitals de dia, tot i que el suport psico-social també està inclòs en el mòdul social, aquest només incorpora les despeses d'hosteleria corresponents a manutenció; finalment, pel que fa als PADES i les UFISS, el mòdul social serveix bàsicament per a pagar els salaris dels treballadors socials que treballen en aquests dos tipus d'equips multidisciplinars²⁰. Així doncs, fruit d'aquesta diversitat, s'ha considerat oportú classificar els diferents serveis que componen el programa "Vida als Anys" utilitzant els mateixos criteris generals abans esmentats: i) el servei implica -o no- la institucionalització de l'usuari (allotjament), i ii) el seu desenvolupament precisa -o no- d'una infraestructura específica.

¹⁹ Es pot consultar, per a una descripció detallada del programa, Salvà et al. (1999).

²⁰ El Programa "Vida als Anys", amb l'objectiu d'ajudar als hospitals d'aguts i als centres d'atenció primària a resoldre més satisfactòriament els problemes específics que plantejen els pacients geriàtrics, ha desenvolupat sengles modalitats d'equips multidisciplinars de recolçament. Així, a l'àmbit hospitalari, les Unitats Funcionals Interdisciplinàries Sociosanitàries (UFISS) estan constituïdes per equips de professionals que, d'una banda, col·laboren amb la resta de personal sanitari de l'hospital en el tractament dels casos geriàtrics més complexos, i de l'altra, planifiquen l'alta d'aquells pacients que poden ser remesos a un altre nivell assistencial més adient. Al seu torn, els equips de valoració i suport a domicili (PADES), que actuen a instàncies dels professionals dels centres d'atenció primària, no tant sols col·laboren amb aquests en el tractament domiciliari dels pacients geriàtrics amb més problemes, sinó que també realitzen una tasca de coordinació amb d'altres recursos sociosanitaris i socials (atenció a domicili, centres de dia, residències...).

- Pel que fa a les prestacions econòmiques, que després dels serveis son l'altre gran component que s'ha incorporat a la classificació proposada al quadre 1, el que bàsicament cal aclarir es per què una part substancial de les prestacions monetàries del Departament de Benestar Social (quadre 3) n'han quedat excloses:
 - a. Un primer motiu d'exclusió, que afecta per exemple als programes de suport a l'acolliment residencial, diürn, etc., es que realment es tracta de prestacions econòmiques que constitueixen una modalitat més de provisió de serveis: així doncs, en tots aquests casos, allò que fa el Departament de Benestar Social es donar als individus certa quantitat de diners per a completar el cost del servei que estan utilitzant; aquestes prestacions, per tant, només es diferencien de la provisió directa de serveis en el fet de que expliciten la quantia d'uns subsidis públics que altrament es troben implícits, doncs no oblidem que en ambdós casos l'Administració reclama aportacions per part dels usuaris. Així doncs, a efectes de classificació, totes aquestes prestacions econòmiques que acabem d'esmentar –o subsidis explícits a l'adquisició de serveis- estan contemplades *de facto* al quadre 1 en les files d'A1 o d'A2 que els correspongui en cada cas.
 - b. Pot resultar controvertida la classificació d'algunes de les prestacions econòmiques del Departament de Benestar Social dirigides a persones amb disminució. Així, pel que fa a les prestacions del "Programa d'ajudes d'atenció social" destinades a compensar les despeses ocasionades per la contractació de serveis (atenció domiciliària, rehabilitació...), s'ha utilitzat el mateix criteri que acabem d'enunciar: es tracta d'una modalitat més de provisió de serveis i, per tant, apareixen recollides a les files de "serveis" que els correspon (en concret, A.2.1.3. o A.2.3.2.). D'altra banda, les altres dues prestacions que componen l'esmentat "Programa d'ajudes d'atenció social", destinades a subsidiar públicament tota mena de despeses relacionades respectivament

amb el transport i l'adquisició d'ajuts tècnics (ulleres, audifons...), s'inclouen dins l'apartat de prestacions econòmiques que contempla el quadre 1 –concretament a la fila A.3.3- per tractar-se de despeses que no tenen un component assistencial –amb intervenció humana- com el que caracteritza els diferents serveis continguts a les files A1 i A2. Aquest mateix criteri es el que explica que les ajudes del “Programa per a l'adaptació o accessibilitat d'habitatges” estiguin també recollides a l'apartat del quadre 1 corresponent a prestacions econòmiques (A3).

- c. També resulta problemàtic el tractament de les dues prestacions econòmiques dirigides, respectivament, a les famílies amb fills d'entre 0 i 3 anys, i a les famílies nombroses. En concret, tot i que no qüestionem la importància d'aquest tipus d'ajuts, tenim dubtes de que el tipus de necessitats que pretenen satisfer siguin de la mateixa naturalesa que les de la resta d'activitats que hem tractat fins el moment. Així doncs, més que per a cobrir un risc o una contingència negativa, que es el que pretenen els serveis i prestacions orientats a persones amb dependència, amb disminució, en situació de marginació, etc., aquestes prestacions per fills ofereixen cobertura d'abast universal (sense proves de mitjans) a un fet positiu i voluntari. Al nostre parer, doncs, aquest tipus de prestacions i d'altres que es puguin desenvolupar en el futur haurien de constituir un bloc propi, semblant a l'apartat de “família” que ja contempla la metodologia SEEPROS, diferenciat del conjunt d'activitats que aquí hem qualificat d'atenció social²¹.
- A més dels serveis i prestacions esmentats fins ara, el darrer tipus d'activitat que hem considerat cau dins de l'àmbit de l'atenció social és la importantíssima ajuda informal que molts dels col·lectius analitzats reben de llur familiars, amics, etc. En concret, tot i que de ben segur aquest

²¹ Potser transitòriament, mentre les despeses en protecció a la família continuïn tenint a Catalunya una importància molt menor que la que tenen a d'altres països europeus (Flaqué, 2000), aquestes podrien tenir-se en compte a l'hora d'elaborar una comptabilitat satèl·lit dels serveis socials.

suport compren moltes més esferes que les atencions que reben les persones dependents, ens hem centrat només en aquestes per dos motius fonamentals: el primer i més important, de tipus metodològic, es que les fonts d'informació disponible –bàsicament l'Enquesta de Discapacitats de l'INE que analitzarem més endavant- tant sols permeten valorar l'abast de l'atenció informal quan aquesta la reben persones dependents; d'altra banda, en un context d'envelliment demogràfic com l'actual, la problemàtica de les persones dependents ha despertat darrerament un fort interès (Departament de Benestar Social, 2002).

La classificació de l'atenció social aquí proposada és, com posa de manifest el quadre 2, perfectament compatible amb els plantejaments que baralla l'Idescat de cara al tractament a les TIOC-2001 dels serveis socials. De fet, de forma coherent amb el que s'espera d'una comptabilitat satèl.lit, la nostra proposta amplia la perspectiva que ofereixen les TIO en una doble dimensió: d'una banda, partint de les mateixes categories contemplades a la CNAE (TIOC-2001) per a classificar les activitats destinades a la prestació de serveis socials, la classificació proposada al quadre 1 en realitza una desagregació més sensible a les especificitats del sector; d'altra banda, aprofitant el major marge de maniobra que ofereixen els comptes satèl.lit en contraposició a les TIO, la nostra classificació de l'atenció social contempla tant transferències de renda (prestacions econòmiques) com activitats no remunerades (ajuda informal).

[Quadre 2 aquí]

Finalment, per a contrastar la coherència interna de la proposta, el quadre 3 mostra com quedarien classificades totes i cadascunes de les actuacions que al nostre país porten a terme les diferents Administracions en matèria de serveis socials; en aquest sentit, és positiu comprovar que l'agregació d'activitats proposada no comporta una pèrdua excessiva d'informació, excepte en el cas de les prestacions econòmiques -pels motius que hem explicat anteriorment-.

[Quadre 3 aquí]

B. Taules proposades: motivació, contingut i fonts d'informació.

a) Taula 1. Indicadors no monetaris de l'atenció social: recursos i activitat assistencial.

[Taula 1 aquí]

Motivació:

Un dels principals objectius d'una comptabilitat satèl·lit dels serveis socials (CSSS) ha de ser, al nostre parer, tractar d'obtenir una bona fotografia de la importància que tenen al nostre país l'Administració, el mercat, i les famílies en el desenvolupament de les activitats que, segons acabem de veure, conformen l'atenció social ²². Així doncs, si es preten assolir aquest objectiu, sembla obvi que la primera taula que caldria proposar hauria de recollir, d'una banda, la despesa total en cadascuna de les activitats contemplades a la nostra classificació funcional de l'atenció social (quadre1), i de l'altra, els agents encarregats de finançar aquestes despeses. No obstant, en el cas de l'atenció social, existeixen diferents motius que fan aconsellable desenvolupar prèviament una taula on només hi apareix informació no monetària:

La despesa per si sola diu poc sobre si les activitats que componen l'atenció social cobreixen satisfactòriament les necessitats a les que fèiem esment a l'apartat anterior; de fet, si volem poder pronunciar-nos al respecte, cal relacionar activitat assistencial amb necessitats i, en aquest sentit, resulta més operatiu que aquella estigui expressada en unitats físiques més que no pas en diners (número d'estades, hores d'atenció...). D'altra banda, donat que per a portar a terme aquesta activitat assistencial calen recursos infraestructurals i humans, que també acostumen a expressar-se en unitats físiques, sembla lògic integrar en un mateix marc no monetari tant l'activitat assistencial com els recursos que la fan possible.

²² Esping-Andersen (1999), prestigós especialista en l'anàlisi comparada d'Estats del Benestar, ha introduït la noció de "règims de benestar" per a copsar la idea de que en la generació de benestar, incloses les activitats que configuren allò que aquí hem anomenat atenció social, hi intervenen tres institucions ben diferenciades: l'Administració, el mercat i les famílies. Així doncs, allò que definiria un règim de benestar, seria la manera concreta en que totes tres institucions es combinen per a resoldre determinades necessitats.

A més, el fet de que en l'àmbit de l'atenció social esdevingui de crucial importància el conjunt d'ajudes proveïdes per cuidadors informals, la utilització d'informació no monetària permet analitzar simultàniament tant els serveis formals com aquesta ajuda informal²³.

Finalment, donat que una de les principals aplicacions d'una CSSS per a Catalunya ha de ser la de realitzar comparacions entre el nostre "sistema" d'atenció social i el de d'altres indrets de dintre i fora de l'Estat, disposar d'informació no monetària sobre recursos i activitat assistencial resulta interessant per dues raons fonamentals: d'una banda, per evitar els biaixos que sovint provoca comparar la despesa entre unitats geogràfiques quan existeixen diferències de preus entre elles, les dades no monetàries permeten realitzar aquestes comparacions només sobre "quantitats"; d'altra banda, com la informació no monetària resulta més senzilla d'aconseguir i acostuma a ser més fiable que les dades econòmiques, especialment dels proveïdors que actuen sense finançament públic, la validesa de les comparacions interterritorials acostuma a ser superior que quan s'utilitza informació sobre despesa.

Descripció i justificació del contingut:

La taula ha estat construïda sobre la base de la classificació funcional de l'atenció social que hem desenvolupat anteriorment. En concret, per a cadascuna de les quatre branques d'activitat considerades (A1-A4) i llur ramificacions, després de distingir-hi el seu règim de finançament (B1-B3), la taula recull informació tant d'alguns indicadors de recursos (infraestructurals i humans) com d'activitat assistencial (cobertura i intensitat). Cal, però, justificar adequadament els motius d'aquestes eleccions.

²³ La valoració econòmica de l'ajuda informal resulta, des d'un punt de vista metodològic, una qüestió complexa i no exempta de controvèrsia. Una discussió d'aquests problemes, així com de les poques aportacions empíriques que s'han fet al respecte a nivell internacional, pot trobar-se a Pinto i Puig-Junoy (2001).

En primer lloc, pel que fa a la consideració del règim de finançament, la idea que es preten capturar és que les activitats que conformen l'atenció social es desenvolupen mitjançant tres institucions –l'Administració, el mercat i les famílies- que responen a lògiques força diferents entre si. A més, com tindrem ocasió de comentar més endavant, la informació disponible sobre les activitats que es desenvolupen en cadascuna d'aquestes esferes es molt desigual i, per tant, resulta aconsellable mantenir-les separades a efectes metodològics. Cal entendre, en qualsevol cas, que malgrat s'ha utilitzat el terme "règim de finançament" per a referir-nos a la tipologia proposada, aquesta no considera en cap moment el volum de despesa de les diferents activitats, sinó únicament quin es el tipus de finançament que les fa possibles.

D'altra banda, les variables sobre recursos i activitat assistencial que es recullen a la taula responen satisfactòriament, malgrat la seva senzillesa, a les peculiaritats de l'atenció social. Així doncs, pel que fa als recursos, es proposa incorporar informació sobre el número de cuidadors en el cas de les activitats sense finançament (ajuda informal), sobre el número de professionals²⁴ tant en el cas dels serveis que no utilitzen equipaments específics com en els que sí, i sobre el número de places en aquest darrer cas. Altrament, pel que fa l'activitat assistencial, s'ha optat per considerar quatre variables –usuaris, beneficiaris, hores i estades- que permeten ser utilitzades de manera flexible atenent al tipus d'activitat que es consideri en cada cas (per exemple, beneficiaris quan parlem de prestacions

²⁴ Pot resultar interessant, tal com fa l'Eustat (2002), diferenciar el número de professionals per categories. En concret, la classificació que contempla aquest organisme és la següent:

- *Administració: directors, tècnics, administratius i auxiliars.*
- *Serveis: manteniment, hosteleria/cuina, neteja i altres serveis.*
- *Sanitari: metegs, A.T.S., fisioterapeutes, auxiliars de clínica, terapeutes ocupacionals.*
- *Tècnic: logopedes, psicomotricistes, psicòlegs, pedagogs, assistents socials i tècnics en prevenció de drogodependències.*
- *Educatiu: educadors, puericultors, monitors, encarregats i caps de centres especials d'ocupació, animadors socio-culturals.*
- *Altres: els que no estan compresos en els apartats anteriors, on hi inclouríem els cuidadors, assistents domiciliaris i altres.*

econòmiques; hores en el cas de l'atenció domiciliària i de l'ajuda informal; etc.). Un atractiu afegit del conjunt de variables proposades, tant pel que fa als recursos com a l'activitat assistencial, es que es poden combinar entre si per a obtenir indicadors agregats que poden tenir algun interès des d'una perspectiva de gestió (estades mitjanes, índex de rotació, mitjana d'hores d'atenció domiciliària per usuari, etc.).

Informació:

Una part substancial de les dades que haurien d'aparèixer a la taula, concretament les relatives als recursos i a l'activitat assistencial de tota l'atenció social que rep fons públics, es poden aconseguir a partir de diverses fonts d'informació que ja es troben disponibles. De fet, en les successives edicions del *Mapa dels Serveis Socials*, s'hi pot trobar informació que permet omplir totes les cel·les que resulten de la intersecció de les tres files que integren les "activitats amb finançament públic" (B1.1, B1.2, i B1.3) amb les múltiples columnes en que es troba dividida l'atenció social (A1.1...A.4.). En aquest sentit, pel que fa a les activitats finançades per Ajuntaments, Consells Comarcals i Diputacions, ha estat de gran utilitat el desenvolupament des de l'any 1997 del "Recull de dades a efectes estadístics i de planificació". Aquesta operació estadística, realitzada pel Departament de Benestar Social, consisteix en la tramesa a les institucions abans esmentades d'una sèrie de fitxes on es demana informació, servei a servei, sobre múltiples variables entre les que també hi trobem les contemplades a la nostra taula: places, personal, usuaris i volum de l'assistència (intensitat).

Els problemes sorgeixen, no obstant, quan es consideren les files corresponents a les activitats amb finançament estrictament privat (B2.1, B2.2, i B2.3). En aquests casos, a través del Registre d'Entitats, la única variable sobre la qual es pot disposar actualment d'informació és la oferta de places d'aquells serveis que es desenvolupen en equipaments específics (es a dir, residències i centres de dia). Per a la resta d'ítems no monetaris considerats, inclòs el número de professionals en els dos casos que acabem d'esmentar, no existeix informació de cap tipus: ni sobre el número d'usuaris, ni d'estades, ni d'hores d'assistència...

No obstant, tot i que amb importants limitacions que es detallen més endavant, existeix una font d'informació estadística que permetria omplir algunes de les mancances que acabem d'assenyalar: la "Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. 1999" (INE, 2001). La mostra catalana d'aquesta enquesta, que va realitzar-se arreu de l'Estat, conté informació sobre més de 20.000 individus representatius de la població del nostre país. Concretament, en relació amb les qüestions que aquí ens interessin, l'enquesta pregunta als individus si han adquirit privadament durant les darreres dues setmanes, i amb quina intensitat (quants dies), algun(s) dels serveis següents: atenció domiciliària, centres de dia, teleassistència, i estades temporals; a més, donat que l'enquesta també permet identificar si els que utilitzen aquests serveis son persones amb disminucions, o be persones grans amb dependència, la informació sobre utilització podria desagregar-se per col·lectius de manera similar a com ho fa la nostra classificació de serveis.

Altrament, a més de per a cobrir parcialment les llacunes sobre els serveis formals que acabem de mencionar, cal afegir que la ED-99 també serviria per a proporcionar informació sobre la darrera de les activitats contemplada a la taula (B3): aquelles on no hi ha finançament. En aquest cas, concretament, podrien obtenir-se vàries dades inèdites al nostre país fins el moment: quin és el número de persones que reben ajuda informal, quants cuidadors informals hi ha, i quin és el número total d'hores setmanals d'atenció que proporcionen els cuidadors principals.

Malgrat tot, com ja hem esmentat abans, l'enquesta té importants limitacions: d'una banda, no serveix per a omplir les llacunes d'informació en el cas d'aquells serveis que impliquen allotjament, doncs la mostra de la ED-99 únicament contempla persones no institucionalitzades; d'altra banda, donat que la unitat d'observació és l'individu, tampoc permet derivar informació sobre el número de professionals que treballen a cadascun dels serveis que la nostra taula considera, comportin o no l'allotjament de l'individu. Així doncs, tot i que la ED-99 pot constituir una font de dades a utilitzar, caldria desenvolupar una operació estadística més ambiciosa que permetés validar

la consistència dels resultats de l'enquesta i, el que es mes important, omplís els forats que aquesta no pot omplir. Una operació estadística d'aquest estil, que utilitza encertadament els centres com a unitat d'anàlisi, la ve realitzant periòdicament l'Eustat des de 1996 sota el nom de "Estadística de servicios sociales y Acción Social" (Eustat, 2002). Explorarem les possibilitats d'aquesta alternativa en considerar la propera taula, doncs a més d'informació sobre recursos i activitat assistencial, l'esmentada enquesta de l'Eustat també conte dades econòmiques sobre els centres que analitza.

b) Taula 2. Despesa en atenció social per fonts de finançament.

[Taula 2 aquí]

Motivació:

Ja hem esmentat abans que determinar el volum total de recursos econòmics que es destina a cadascuna de les activitats que conformen l'atenció social, així com qui n'és el finançador en cada cas, esdevenen objectius crucials de cara a elaborar una CSSS. En primer lloc, pel que fa a les estimacions de despesa, són aquestes les que ens permeten no tant sols tenir una idea clara del pes que té l'atenció social en relació a alguna macromagnitud (per exemple, el PIB), i comparar-lo per tant amb el de d'altres partides com ara la sanitat o les pensions, sinó també valorar la importància relativa que els propis components de l'atenció social tenen entre si; en aquest sentit, i al contrari que en el cas de la taula anterior on totes les variables s'expressaven en unitats físiques diverses, disposar d'informació sobre despesa ens permet realitzar una comparació directa entre, per exemple, les places en residències per a gent gran amb les prestacions econòmiques per a marginats.

D'altra banda, pel que fa a les fonts de finançament, disposar de la informació que sobre aquestes contempla la taula 2 ens permetrà conèixer la contribució relativa que els diferents agents implicats –Administració, individus i tercer sector- tenen en el sosteniment econòmic dels serveis formals i les prestacions monetàries que configuren l'atenció social. Aquesta informació,

com ja hem esmentat anteriorment, resulta fonamental per a realitzar comparacions substantives entre la nostra realitat i la de d'altres països i regions del nostre entorn pel que fa a l'atenció social. De fet, donat que apostem per una desagregació del finançament públic que distingeix entre nivells de govern, la taula permet un primer abordatge de qüestions d'anàlisi comparada que poden tenir un interès notable (per exemple, el grau de municipalització de l'atenció social a Catalunya en comparació amb d'altres indrets²⁵).

Altrament, donat que la nostra classificació de l'atenció social diferencia els serveis en funció del col·lectiu que els utilitza (persones grans, disminuïts, marginats...), això permet valorar com varia la importància relativa del finançament públic i privat segons els diferents tipus de riscos considerats. Aquestes dades, amb totes les cauteles que es deriven del seu elevat nivell d'agregació, poden resultar força interessants a l'hora de debatre si convé o no expandir la protecció pública en favor de determinats col·lectius i no d'altres.

Descripció i justificació del contingut:

Dèiem abans que la taula 2 permet copsar la contribució al finançament de les despeses en atenció social que realitzen tres tipus d'agents: l'Administració, els individus, i el tercer sector. No obstant, en la concreció que la taula realitza d'aquests elements, s'han pres algunes decisions que convé tenir presents. En primer lloc, pel que fa al component públic, cal assenyalar que, per a evitar problemes de "doble comptabilització" d'algunes despeses, totes les dades que hi apareixen han d'estar consolidades: es a dir, si un nivell de govern financia part de l'activitat d'un nivell inferior, la despesa ha d'imputar-se a la font de finançament primitiva: aquesta situació es produeix, per exemple, en el cas de les pensions no contributives

²⁵ De fet, anant una mica més enllà, si es combinés aquesta informació sobre despesa amb algunes de les variables contingudes a la taula anterior, i es disposés de prou observacions (per exemple, regions europees), es podria aportar certa evidència empírica a la contrevertida qüestió de si la descentralització local de certs serveis socials en millora (o no) la provisió. Una anàlisi en aquesta línia, però referida als efectes a l'Estat espanyol de la descentralització envers les CC.AA dels serveis sanitaris durant els darrers 20 anys, pot trobar-se a López i Casasnovas (2001).

d'invalidesa i vellesa, doncs malgrat el Departament de Benestar és qui en porta la gestió, el seu finançament es produeix mitjançant una transferència condicionada que prové directament dels PGE; una situació similar es produeix també en el cas d'alguns dels serveis socials de competència municipal, doncs una part de les despeses que aquests generen es financien mitjançant subvencions que realitzen en favor de les CC.LL tant el govern central, a través de l'Imsero, com la Generalitat ("Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales").

D'altra banda, pel que fa al finançament que realitzen els individus i el tercer sector, s'ha estimat oportú procedir de la manera següent. En el cas dels individus, tot i que ambdues són despeses privades, es distingeix entre les corresponents a les aportacions que realitzen els usuaris dels serveis finançats públicament, i les que tenen a veure amb els preus que paguen els individus que utilitzen serveis estrictament privats. Aquesta distinció sembla del tot pertinent perquè ens permet copsar la importància relativa de dues realitats ben diferents: valorar els copagaments ajuda a conèixer la magnitud real de la cobertura que en cada cas proporciona l'Administració, mentre que la informació sobre preus revela quin és el tamany del mercat privat de serveis socials al nostre país. Finalment, tot i que el tercer sector financia part de l'atenció social mitjançant fórmules diverses, s'ha optat per incloure totes elles en un sòl epígraf amb el títol d'"autofinançament dels proveïdors".

Informació:

La informació sobre la despesa finançada públicament està molt ben coberta actualment. D'una banda, en el cas del Departament de Benestar Social, tant pel que fa a l'atenció que es proporciona a través de centres de l'ICASS com la vehiculada a través de concerts amb proveïdors privats, es coneix amb exactitud el volum de la despesa finançada públicament. Per la seva banda, en el cas de l'atenció que financien els nivells de govern inferiors, una de les fitxes del "Recull de dades a efectes estadístics i de planificació" abans esmentat recull, precisament, informació sobre les despeses i els ingressos en cadascuna de les activitats contemplades a la nostra classificació de

l'atenció social. Així doncs, tot i que semblen existir alguns problemes quan es considera aquesta informació unitat a unitat, la fotografia global que s'obté permet una aproximació força raonable de la despesa en atenció social que es financia a nivell local.

D'altra banda, en el cas dels serveis finançats pel DBS, donat que es el propi Departament qui en realitza la gestió, la despesa privada corresponent a aportacions dels usuaris es troba també disponible amb total exactitud servei a servei. Altrament, pel que fa als serveis finançats a nivell local, la informació sobre la quantia de les aportacions realitzats pels usuaris prové, novament, del "Recull de dades a efectes estadístics i de planificació". No obstant, en tractar-se d'una estimació, la seva fiabilitat serà presumiblement menor que no pas en el cas dels serveis finançats directament per la Generalitat.

Els problemes més greus apareixen, novament, quan es preten valorar la importància econòmica de les altres dues fonts de finançament privat que la taula 2 considera: els preus pagats per aquells que utilitzen serveis estrictament privats, i l'autofinançament dels proveïdors. Així doncs, donat que l'activitat que aquestes dues fonts financien es tot allò que no rep fons públics, i el desconeixement sobre aquest àmbit ja hem vist anteriorment que era notable, no es que no es disposi d'informació sobre la importància relativa d'una i altre font d'ingressos, es que ni tant sols es coneix la quantia total de la despesa generada²⁶.

Així doncs, fruit d'aquestes mancances, sembla que el desenvolupament complet de la taula 2 no es possible sense generar noves fonts d'informació. En aquest sentit, com s'ha avançat anteriorment, constitueix un referent obligat l'"Estadística de Servicios Sociales y Acción Social" que el Departament de Treball i Seguretat Social i l'EUSTAT del País Basc elaboren periòdicament. Es tracta d'una macroenquesta que es remet a totes les

²⁶ En sentit estricte, tampoc el volum de la despesa finançada públicament a través de concerts constitueix un bon reflex de la despesa total dels serveis concertats: així doncs, tot i que poden coincidir en algunes ocasions, les tarifes que paga el DBS als seus proveïdors no tenen per què ser equivalents als costos en que aquells incorreixen; aquesta situació, obviament, es repeteix en el cas dels serveis concertats per la resta d'Administracions: CCLL, Diputacions, i Consells Comarcals.

entitats i centres que proveeixen serveis socials al País Basc, tant si son de titularitat pública com privada, i independentment de si reben o no fons públics. La informació que conté es molt rica: indicadors d'activitat, recursos infraestructurals i humans, quantia i tipologia de les despeses, fonts de finançament públiques i privades, etc. En definitiva, aprofitant el referent de l'experiència basca, es tractaria d'estendre la cobertura del "Recull de dades a efectes estadístics i de planificació", que ja utilitza el DBS per a valorar l'activitat dels ens locals, i incloure-hi –modificant el contingut de l'enquesta si fos necessari- tots aquells organismes implicats en l'atenció social que cauen fora de l'esfera finançada públicament.

c) Taula 3. Classificació econòmica, per tipologia de centres, de les despeses en atenció social.

[Taula 3 aquí]

Motivació:

L'objectiu fonamental d'aquesta taula és analitzar, per tipologia de centres, la naturalesa econòmica de les despeses que aquests realitzen per a portar a terme les activitats d'atenció social contemplades al quadre 1. Hi ha diverses raons que justifiquen l'interès d'incloure una taula d'aquestes característiques en una comptabilitat satèl·lit dels serveis socials:

- En el cas de les activitats portades a terme per les AA.PP, a més de les despeses que origina la provisió directa dels serveis o la seva concertació, hi ha un conjunt de costos que tenen a veure amb la gestió del sistema en el seu conjunt ("serveis centrals"). Així doncs, si utilitzem el terme de centres gestors públics per a referir-nos als serveis centrals de cadascuna de les AA.PP, sembla interessant poder quantificar la despesa que aquests realitzen i, d'aquesta manera, comparar-la amb la de dels centres pròpiament dedicats a la provisió de serveis.

- D'altra banda, centrant-nos en els centres proveïdors de serveis, pot resultar d'interès valorar si l'estructura de costos varia segons la titularitat pública o privada d'aquells i, per exemple, detectar si existeixen diferències agregades pel que fa al volum d'inversions, despeses de personal, etc..

Descripció i justificació del contingut:

La classificació econòmica de la despesa que s'ha utilitzat per a elaborar la taula 3 es la mateixa que considera l'Eustat (2002) per a realitzar l'"Estadística de Servicios Sociales" abans esmentada. Es tracta d'una classificació, com pot observar-se al quadre 4, que no tant sols s'ajusta força bé als criteris que acostumen a considerar-se en comptabilitat analítica (Amat i Sorribas, 1998), sinó que a més respon satisfactòriament a les peculiaritats que caracteritzen l'àmbit dels serveis socials.

[Quadre 4 aquí]

D'altra banda, pel que fa a la classificació dels centres, hi ha alguns comentaris que cal realitzar. La no presència de l'Administració Central és, probablement, la característica més destacada. L'Administració Central té un rol significatiu com a finançador, però ni disposa ja de centres proveïdors propis, ni tampoc realitza funcions gestores com les abans esmentades (serveis centrals). La distinció dels centres proveïdors de titularitat privada entre els que es mouen per iniciativa social i els que ho fan per iniciativa mercantil és també remarcable. Així doncs, donada l'especial rellevància que en l'àmbit de l'atenció social tenen les organitzacions sense ànim de lucre, sembla un motiu prou important per a tractar-les de forma diferenciada.

Informació:

Els elements a destacar, tant pel que fa a la disponibilitat d'informació com a la necessitat de generar-ne de nova, son idèntics als introduïts en presentar la taula 2.

Quadre 1. Proposta de classificació de les activitats d'atenció social.
<i>A.1. Activitats de prestació de serveis socials amb allotjament</i>
A.1.1. Centres residencials per a gent gran ¹ A.1.2. Centres residencials per a persones amb disminució ² A.1.3. Centres residencials per a menors A.1.4. Centres residencials per a d'altres col·lectius A.1.4.1. Dones maltractades A.1.4.2. Drogodependents A.1.4.3. Malalts de Sida A.1.4.4. Malalts mentals amb problemàtica social A.1.4.5. Població en general ³
<i>A.2. Activitats de prestació de serveis socials sense allotjament</i>
A.2.1. Població general A.2.1.1. Serveis prestats en equipaments específics ⁴ A.2.1.2. Atenció social primària A.2.1.3. Atenció domiciliària A.2.2. Gent gran A.2.2.1. Serveis prestats en equipaments específics ⁵ A.2.2.2. Serveis prestats en equipaments no específics ⁶ A.2.3. Persones amb disminucions A.2.3.1. Serveis prestats en equipaments específics ⁷ A.2.3.2. Serveis prestats en equipaments no específics ⁸ A.2.4. Menors A.2.4.1. Serveis prestats en equipaments específics ⁹ A.2.4.2. Serveis prestats en equipaments no específics ¹⁰ A.2.5. Drogodependents A.2.5.1. Serveis prestats en equipaments específics (centres de dia). A.2.5.2. Serveis prestats en equipaments no específics ^{11,12} A.2.6. Serveis prestats en equipaments no específics a d'altres col·lectius. A.2.6.1. Malalts mentals amb problemàtica social ¹² A.2.6.2. Malalts de Sida ¹² A.2.6.3. Dones maltractades ¹³
<i>A.3. Prestacions econòmiques.</i>
A.3.1. Suport a l'autonomia a la pròpia llar (persones amb disminució o malaltia mental) A.3.2. Suport a les famílies amb persona dependent A.3.3. Programa d'ajudes d'atenció social per a persones amb disminució (inclou prestacions LISMI) A.3.4. Programa per a l'adaptació o accessibilitat d'habitatges (persones amb disminució) A.3.5. Pensions no contributives de jubilació (inclou pensions assistencials per vellesa del FAS) A.3.6. Pensions no contributives d'invalidesa (inclou pensions assistencials per malaltia del FAS) A.3.7. Renda Mínima d'Inserció i ajuts d'urgència social
<i>A.4. Atencions proporcionades per cuidadors informals.</i>
Notes: 1 S'hi inclouen els habitatges tutelats, i també el mòdul social dels tres tipus de places sociosanitàries del programa "Vida als Anys": rehabilitació, cures pal·liatives, i llarga estada. 2 S'hi inclouen els habitatges amb serveis comuns. 3 Serveis d'acolliment residencial d'urgència, i residències per a adults en situació de marginació. 4 Serveis de menjador. 5 Centres de dia, i hospitals de dia del Programa "Vida als Anys (mòdul social). 6 PADES i UFISS del Programa "Vida als Anys" (mòdul social). 7 Centres ocupacionals i Centres de dia d'atenció especialitzada. 8 Serveis de suport a la integració laboral, serveis d'atenció precoç, transport adaptat, i serveis de valoració i orientació. 9 Serveis d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA). 10 Centres oberts per a infants i adolescents. 11 Rehabilitació i reinserció social. 12 Actuacions de suport a l'associacionisme i de prevenció comunitària. 13 Serveis d'integració familiar, informació i assessorament per a dones víctimes de violència.
Font: Elaboració pròpia partir de la Memòria de l'any 2000 del Departament de Benestar Social (2001).

Quadre 2. Classificació de les activitats de serveis socials a l'edició 2001 de les taules input-output de Catalunya.

CNAE (TIOC-2001)	
853	Activitats de Serveis Socials
8531	Activitats de prestació de serveis socials amb allotjament
85311	Centres residencials per a gent gran
85312	Centres residencials per a persones amb disminució
85313	Centres residencials per a menors
85314	Centres residencials per a d'altres col·lectius
8532	Activitats de prestació de serveis socials sense allotjament

Font: IDESCAT.

Quadre 3. Activitats a Catalunya de les Administracions Públiques en l'àmbit de l'atenció social.

	Població en general	Família	Infància en risc	Gent gran	Persones amb disminució	Drogo dependències	VIH-Sida	Problemàtica social derivada de malaltia mental	Exclusió social
Serveis prestats en equipament específic i amb allotjament	Serveis residencials d'estada limitada ²⁸	Serveis residencials d'estada limitada per a dones maltractades	Centres d'acolliment Centres residencials d'acció educativa	Centres residencials Habitatges tutelats Centres sociosanitaris assistits (mòdul social)	Habitatges amb serveis comuns Centres residencials	Centres residencials	Centres residencials	Centres residencials	
Serveis prestats en equipament específic i sense allotjament	Serveis de menjador		Centres oberts per a infants i adolescents	Centres de dia Hospitals de dia (mòdul social)	Centres ocupacionals Centres de dia d'atenció especialitzada	Centres de dia			
Serveis sense allotjament	Serveis bàsics d'atenció social primària Serveis d'assessorament tècnic d'atenció primària Serveis d'atenció domiciliària ²⁹	Serveis d'integració familiar Informació i assessorament per a dones víctimes de violència	Serveis d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA)	PADES UFISS	Serveis de suport a la integració laboral Serveis d'atenció precoç Transport adaptat Serveis de valoració i orientació	Actuacions de suport a l'associacionisme i de prevenció comunitària Rehabilitació i reinserció social	Actuacions de suport a l'associacionisme i de prevenció comunitària	Actuacions de suport a l'associacionisme i als seus familiars	

Prestacions econòmiques	Serveis residencials d'estada limitada ^{30 31}	Suport a famílies amb persona dependent		Suport a l'acolliment residencial	Ajudes d'atenció social				
	Serveis de menjador ³¹	Ajut a famílies amb infants de 0 a 6 anys Ajuts a la formació de les famílies que tenen al seu càrrec una persona disminuïda		Suport a l'acolliment diürn Suport en habitatge tutelat Estades temporals en centres residencials PNC jubilació Pensió assistencial vellesa	Ajuts per a serveis Ajuts per a mobilitat i transport Ajuts per a l'autonomia i la comunicació Suport a l'autonomia a la pròpia llar Ajuts per a l'adaptació i accessibilitat d'habitatges PNC invalidesa Subsidis derivats de la LISMI Pensió assistencial malaltia Ajuts per a persones amb disminució desocupades per a establir-se com a treballadors autònoms			Ajuts per a l'accés a habitatges amb serveis comuns Suport a l'autonomia a la pròpia llar	Renda Mínima d'Inserció Ajuts d'urgència social
²⁸ Serveis d'acolliment residencial d'urgència i serveis de residència temporal per a persones adultes en situació de marginació. ²⁹ Serveis d'ajuda domiciliària i serveis de tele-alarma. ³⁰ Serveis d'acolliment residencial d'urgència i servei de residència temporal per a persones adultes en situació de marginació. ³¹ Prestació econòmica									
Font: Elaboració pròpia									

Quadre 4. Classificació econòmica de la despesa.

1. DESPESA CORRENT

- 1.1 Compres
- 1.2 Serveis exteriors
 - 1.2.1 Reparació i conservació
 - 1.2.2 Serveis de professionals independents
 - 1.2.3 Subministres
 - 1.2.9 Altres serveis exteriors
- 1.3 Tributs
- 1.4 Despeses de personal
 - 1.4.1 Sous i salaris
 - 1.4.2 Seguretat social a càrrec de l'empresa
 - 1.4.9 Altres despeses de personal
- 1.5 Despeses financeres
- 1.6 Dotacions per a l'amortització
- 1.7 Altres despeses corrents

2. TRANSFERÈNCIES

- 2.1 Transferències corrents
 - 2.1.1 A famílies
 - 2.1.2 A centres propis
 - 2.1.3 A entitats sense ànim de lucre
 - 2.1.4 A institucions públiques
- 2.2 Transferències de capital
 - 2.2.1 A famílies
 - 2.2.2 A centres propis
 - 2.2.3 A institucions públiques

3. DESPESES DE CAPITAL / INVERSIONS

- 3.1 Béns immobles
- 3.2 Béns mobles

Font: Elaboració pròpia a partir de *Estadística de servicios sociales 1997* (EUSTAT)

Taula 1. Indicadors no monetaris de l'atenció social: recursos i activitat assistencial.

A. CLASSIFICACIÓ D'ACTIVITATS D'ATENCIÓ SOCIAL

B. INDICADORS NO MONETARIS: RECURSOS I ACTIVITATS	A1 (...)	A2 (...)	A3 (...)	A4 (...)
<i>B.1 ACTIVITATS AMB FINANÇAMENT PÚBLIC</i>				
B.1.1 RECURSOS (Places o no. de professionals*)				
B.1.2 COBERTURA (Usuaris o beneficiaris)				
B.1.3 INTENSITAT (Estades o hores)				
<i>B.2 ACTIVITATS AMB FINANÇAMENT ESTRICAMENT PRIVAT</i>				
B.2.1 RECURSOS (Places o no. de professionals*)				
B.2.2 COBERTURA (Usuaris o beneficiaris)				
B.2.3 INTENSITAT (Estades o hores)				
<i>B.3 ACTIVITATS SENSE FINANÇAMENT</i>				
B.3.1 RECURSOS (nº de cuidadors informals)				
B.3.2 COBERTURA (nº de eprsones cuidades)				
B.3.3 INTENSITAT (hores d'atenció informal)				

(*) per categories

(...) Veure la desagregació continguda al Quadre 1

Font: Elaboració pròpia

Taula 2. Despesa en atenció social per fonts de finançament.

A. CLASSIFICACIÓ D'ACTIVITATS D'ATENCIÓ SOCIAL			
C. CLASSIFICACIÓ FONTS DE FINANÇAMENT	A1 (...)	A2 (...)	A3 (...)
C.1 PÚBLIC			
C.1.1 Govern Central C.1.2 Generalitat de Catalunya C.1.3 Diputacions C.1.4 Consells Comarcals C.1.5 Ajuntaments			
C.2 PRIVAT			
C.2.1 Aportacions dels usuaris en serveis finançats públicament C.2.2 Preus pagats pels usuaris en serveis privats purs C.2.3 Autofinançament dels proveïdors			
(...) Veure la desagregació continguda al Quadre 1 Font: Elaboració pròpia			

Taula 3. Classificació econòmica, per tipologia de centres, de la despesa en atenció social.

A. CLASSIFICACIÓ DE LES ACTIVITATS D'ATENCIÓ SOCIAL								
A1 (...)			A2 (...)			A3 (...)		
D. CLASSIFICACIÓ ECONÒMICA DE LA DESPESA								
D.1 Despesa corrent (*)	D.2 Transferències (*)	D.3 Inversions (*)	<i>(idem)</i>			<i>(idem)</i>		
E. TIPOLOGIA DE CENTRES								
<i>E.1 CENTRES GESTORS PÚBLICS</i>								
E.1.1 Departament de Benestar Social								
E.1.2 Ajuntaments								
E.1.3 Consells Comarcals								
E.1.4 Diputacions								
<i>E.2 CENTRES PROVEÏDORS DE TITULARITAT PÚBLICA</i>								
E.2.1 Departament de Benestar Social								
E.2.2 Ajuntaments								
E.2.3 Consells Comarcals								
E.2.4 Diputacions								
<i>E.3 CENTRES PROVEÏDORS DE TITULARITAT PRIVADA</i>								
E.3.1 Iniciativa social								
E.3.2 Iniciativa mercantil								

(...) Veure la desagregació continguda al Quadre 1

(*) Veure la desagregació dels apartats de despesa al Quadre 4

Font: Elaboració pròpia

BIBLIOGRAFIA

Amat, O. i Soldevila P. (1998) *Comptabilitat i Gestió de Costos*. Gestió 2000. Ediuoc. Barcelona, 1998

Barea Tejeiro, J. (Dir.) (1996) *El Gasto Público en Servicios Sociales en España*. Volumen I. Marco teórico y metodología para su cuantificación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Barrada, A. et al (1995). *El sistema europeo de estadísticas integradas de protección social (seepros)*. Seminario internacional de estadística en Euskadi. Eustat, 1995

Casado, D. i López-Casasnovas, G. (2001). *Vellesa, dependència i atencions de llarga durada. Situació actual i perspectives de futur*. Col·lecció d'Estudis Socials nº 6. Barcelona: Fundació "La Caixa".

Departament de Benestar Social (2001) *Mapa de serveis socials. 1999-2000*. Gabinet d'Estudis i Planificació. Secretaria General. Generalitat de Catalunya, 2001.

Departament de Benestar Social (2002) *Llibre blanc de la gent gran amb dependència*. Generalitat de Catalunya, 2002.

Departament de Sanitat i Seguretat Social (2001). *La despesa sanitària a Catalunya, 1988-1996. Anàlisi del finançament i les formes de provisió dels serveis sanitaris*. Fulls econòmics del Sistema Sanitari. Col·lecció els llibres dels Fulls econòmics, 17. Generalitat de Catalunya, 2001.

Esping-Andersen G (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.

European Policy Committee (2001). *Budgetary challenges posed by ageing populations: the impact on public spending, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances*. Directorate General for Economic and Financial Affairs of the European Commission: Brussels.

(http://europa.eu.int/comm/economy_finance/epc_en.htm).

EUSTAT (2001) *Cuenta de la Sanidad*.

(<http://www.eustat.es>)

EUSTAT (2002) *Estadística de servicios sociales y Acción Social. 1999-2000*. Análisis de resultados.

(<http://www.eustat.es>)

Flaqué, LI. (2000) *Les Polítiques familiars en una perspectiva comparada*. Col·lecció d'Estudis Socials. Fundació "La Caixa", 2000.

Huber, M (2002). *Sistema de Cuentas de Salud*. Washington : Banco Interamericano de Desarrollo. OCDE, 2002.

IDESCAT (2000) *Els Comptes de la Protecció Social a Catalunya 1991-1997*. Estadística Social. Anàlisi Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 2000.

INE (2001). *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud.1999*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2001. INE (2001). *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud.1999*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2001.

López Casanovas, G. (Dir.). *Evaluación de las políticas de servicios sanitarios en el Estado de las Autonomías (Tomo II)*. Madrid: Fundación BBV, 2001.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1999). *Estadística del Gasto Sanitario Público. 1991-1996*. Estadística del Gasto Sanitario Público. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos Presupuestarios . Subdirección General de Financiación, Presupuestos y Evaluación Económico-Financiera.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2002). *Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público. 1995-1999. Estadística del Gasto Sanitario Público*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos Presupuestarios . Subdirección General de Financiación, Presupuestos y Evaluación Económico-Financiera.

ONU (1958). *Manual para la clasificación de las transacciones del Gobierno según su carácter económico y su función*. Nova York, 1958

ONU (1970). *Un sistema de cuentas nacionales*. Nova York, 1970

ONU (1980). *Clasificación de las Funciones de las Administraciones Públicas*. Nova York, 1980

J.L. Pinto y J. Puig-Junoy (2001): "El coste de oportunidad del tiempo no remunerado en la producción de salud". Documento de Trabajo de la FSIS, Madrid.

(<http://www.econ.upf.es/~puig/publicacions/paper39.pdf>)

Salvà, A. et al. (1999): "Una experiencia de atención sociosanitaria: Programa 'Vida als Anys'. Realidad y expectativas de futuro". *Revista de Administración Sanitaria*. 3 (11): 413-428.