

ESTADÍSTIKA BULETINA BOLETIN ESTADÍSTICO

ARABAKO GIZARTE ZERBITZUEN BEHATOKIA
OBSERVATORIO DE SERVICIOS SOCIALES DE ÁLAVA
www.arabakobehatokia.net

2

AURKEZPENA

Arabako Gizarte zerbitzuen analisi konparatua

Gizarte zerbitzuen analisisian ikuspegi internazionala eta konparatua hartzea aberasgarria da dudarik gabe. Lehenik, lurralde-arte konparaketei garrantzirik kendu gabe –zerbitzuen plangintzan eta baliabideen banaketan lurralde desberdinetako biztanleen berdintasuna ziurtatzeko orduan duten garantiza ukaezina baita–, barne-konparazioetarako joera gaitzuzkoak emaitzen erlatibotasunaz ohartzeko aukera eskaintzen du eta sistemaren sendotasunak eta ahuleziak beste ikuspuntu batetik ikustekoa. Bestalde, arreta gizarte zerbitzuen arloan aurreratuagoak diren, eta ondorioz, eredutzat har daitezkeen herrialde edo lurraldeetan ipintzen bada, konparaketa honek helburu hori lortzeko abiapuntuaren erreferentzia eskeini diezaguke.

Gizarte zerbitzuen nazioarteko konparaketa ez da, hala ere, dirudikeen bezain erraza. Herrialde desberdinetako gizarte zerbitzuak konparatzeko orduan aurkitzen dugun lehen zailtasun bat sistemaren mugak ezartzeko orduan baterakotasunik eza da. Horrela, herrialde batzuetan gizarte zerbitzuen arlokoak diren hainbat zerbitzu edo prestazio osasunaren, etxebizitzaren edo enpleguaren arloei dagozkioke beste herrialde batzuetan.

PRESENTACIÓN

Perspectiva comparada de los servicios sociales alaveses

Adoptar una perspectiva internacional y comparada en el análisis de los servicios sociales resulta indudablemente enriquecedor. En primer lugar, sin restar importancia a las comparaciones intraterritoriales –que tienen un indiscutible valor a la hora de planificar los servicios y procurar la equidad territorial en el acceso de la población a los diferentes recursos–, superar la tendencia a la comparación interna permite relativizar los resultados y observar las fortalezas y debilidades del sistema desde otro ángulo. Por otra parte, cuando se centra la atención en países o territorios más avanzados en materia de servicios sociales, y que, por lo tanto, pueden considerarse –al menos en algunos aspectos– como modelos a seguir u objetivos a conseguir, el ejercicio de comparación permite establecer un punto de referencia para medir la distancia respecto a la consecución de dichos objetivos.

La comparación internacional de los servicios sociales no está, no obstante, exenta de dificultades. Una primera dificultad que se presenta a la hora de comparar los sistemas de servicios sociales de distintos países es la falta de coincidencia en la delimitación del propio sistema, de manera que en algunos países forman parte del ámbito de los servicios sociales servicios o prestaciones que, en otros países, corresponderían al sistema sanitario, de empleo o de vivienda.

Beste zailtasun bat, nazio baten barneko konparaketetan ere azaltzen dena, baina herrialde desberdinetako zerbitzuak konparatzean areagotu egiten dena, zerbitzuen definizioetan adostasunik eza da. Hau dela eta, teoriarik behintzat analogoak diren zerbitzuek prestazio desberdinak eskaini ditzakete herrialde desberdinetan, euren konparagarritasuna mugatuz.

Nazioarteko konparaketa guztietan aurkitzen diren zailtasun hauez gain, herrialde desberdinen egoerari buruzko nolabaiteko balorazioak egiten direnean garantiza du du, halaber, ahal bezain konparagarriak diren lurraldeak aukeratzeak, lorturiko emaitzak interpretatzeko orduan ahalik eta ziurtasun handiena izateko.

Noski, bi lurralde konparagarriak diren jakiteko faktore ugari izan beharko liriateke kontutan eta, gainera, hauek aztertu nahi den arloaren arabera izango liriateke. Gizarte zerbitzuen kasuan, adibidez, bi lurraldetako datuen konparagarritasunean eragina izan dezaketen faktoreen artean leudeke, biztanleriaren zahartze tasa edota mendekotasun, langabezia eta pobrezia tasak. Arabaren kasuan, bestalde, biztanleriak lurraldean duen banaketa berezia hartu beharko litzateke kontutan, honek eragin nabarmena baitu gizarte zerbitzuen antolaketan.

Arabako Gizarte Zerbitzuen Behatokiaren bigarren Estatistika Buletin honetan, lurralde honetako gizarte zerbitzuen funtsezko magnitudeak konparatzen dira arabarekiko antzekotasuna dela eta bereziki aukeraturiko europako lurralde batzuetakoekin.

Otra dificultad, presente también en los estudios de carácter nacional, pero que se acentúa cuando se trata de comparar servicios de diferentes países, es la falta de homogeneidad en las definiciones de los servicios, de manera que servicios teóricamente análogos pueden incluir prestaciones diferentes en distintos países, reduciendo su comparabilidad.

Además de estas dificultades de carácter general, que se presentan en toda tentativa de comparación a nivel internacional, hay que añadir, en el caso de los análisis comparativos que implican algún tipo de juicio de valor sobre la posición de un territorio respecto a otros, las dificultades relacionadas con la selección de áreas geográficas comparables que posibiliten un mayor grado de certeza a la hora de interpretar los resultados obtenidos.

Evidentemente, para determinar si dos áreas geográficas son comparables habría que considerar numerosos factores que variarían en función del área o del sector que se quisiera analizar. En el caso de los servicios sociales, factores importantes que podrían afectar la comparabilidad de los datos para distintos territorios serían las tasas de envejecimiento de la población, de dependencia, de desempleo o de pobreza. En Álava, hay que tener en cuenta, asimismo, la peculiar distribución geográfica de la población, que condiciona en gran medida la organización de los servicios sociales en el territorio.

En este segundo Boletín Estadístico del Observatorio de Servicios Sociales de Álava, se realiza un análisis comparado de las principales magnitudes de la red alavesa de servicios sociales con una serie de territorios europeos especialmente seleccionados por su similitud con el territorio alavés.

Konparaketa lurraldeen aukeraketa

Lurralde hauek aukeratzeko orduan honako irizpideak jarraitu dira:

- Gizarte zerbitzuen arloan tradizio handiko herrialdeak izatea eta gizarte zerbitzuei buruzko estatistika ofizialak eskuragarri izatea, eskualde azpiko mailan. Irizpide honi jarraiki, ondorengo herrialdeak aukeratu dira: Danimarka, Finlandia, Gales, Ingalaterra eta Suedia.
- Arabarekiko antzekotasuna biztanleriaren banaketa geografikoari dagokionez. Aukeraturiko lurraldeek biztanleriaren zati handi bat bilduko zuen 100.000 biztanletik gorako hirigune bat izan zezaten ahalegina egin da. Bestalde, 10.000 biztanletik gorako hiriguneen kopurua izan da kontutan, tamaina honetako ahal bezain hirigune gutxien izan zezaten saiatur.
- Azkenik, –aurreko bi irizpideak betetzeari baldintzatuta– lurraldearen azalera hartu da kontutan, aukera zegoen kasuetan, arabaren ahalik eta azalerarik antzekoena zuten lurraldeak aukeratu.

Irizpide hauei jarraituz, ondorengo konparaketa lurraldeak aukeratu dira:

- Danimarkan: Odense, Århus eta Aalborg udalerriak.
- Finlandian: Finlandia Erdialdeko eskualdea
- Galesen: Swansea eta Cardiff konderriak.
- Ingalaterran: Telford and Wrekin, Swindon eta Milton Keynes udalerriak
- Suedian: Malmö udala eta Västmanland eskualdea.

Selección de los territorios de comparación

La selección de los territorios se ha basado en los siguientes criterios:

- Tradición del país en el ámbito de los servicios sociales y disponibilidad de datos oficiales sobre servicios sociales a nivel subregional. Mediante este criterio se han seleccionado los siguientes países: Dinamarca, Finlandia, Gales, Inglaterra y Suecia.
- Similitud respecto a Álava en la distribución geográfica de la población. Se ha procurado que las regiones seleccionadas tuvieran un núcleo urbano de tamaño superior a los 100.000 habitantes en el que se concentrara la mayor parte de la población. Por otra parte, se ha tomado en consideración el número de poblaciones de más de 10.000 habitantes, seleccionando aquellos territorios con un menor número de núcleos de este tamaño.
- Finalmente, –supeditado a los dos criterios anteriores– se ha considerado la extensión del territorio, de manera que, si existía la posibilidad de elegir entre distintas zonas que cumplieran los criterios poblacionales, se escogieran aquellas zonas con una extensión más parecida a la alavesa.

De acuerdo con estos criterios se han seleccionado las siguientes regiones de comparación:

- Dinamarca: los municipios de Odense, Århus y Aalborg.
- Finlandia: la región Central de Finlandia.
- Gales: las autoridades locales de Swansea y Cardiff.
- Inglaterra: las autoridades locales de Telford and Wrekin, Swindon y Milton Keynes.
- Suecia: el municipio de Malmö y la región de Västmanland

Aukeraturiko lurraldeek biztanleriaren banaketari dagokionez Arabarekiko nolabaiteko antza duten arren, badira beraien artean zenbait desberdintasun konparaketak egiteko orduan kontutan hartu behar liratekeenak:

Lehenik, Finlandia Erdialdeko eta Suediako Västmanland eskualdeen kasuan izan ezik, gainontzeko guztiak tokiko administrazioak dira, gure udalen antzekoak beraz, eta, ondorioz, administrazio maila baxuago batekoak. Azken urteetan, azterturiko herrialde gehienetan, tokiko administrazioak berrantolatzeari ekin diote. Antolaketa berri honen ondorioz, herri eta hiri txikiak bateratu egin dira, tokiko zerbitzuak ahalik eta era eraginkorrenean eskaintzeko. Erreforma hauek direla eta, azterturiko herrialdeetan, administrazio mailari dagokionez Arabaren parekoak liratekeen eskualde edo probintziak tamaina handiko zenbait udalerriz osatuta gelditu dira eta, beraz, ez dituzte betetzen aukeraketa egiteko orduan ezarritako irizpideak. Araba eta administrazio maila txikiago bateko eremuen konparaketa, ideala izan gabe, koherenteagoa da ezarritako irizpideekin. Izan ere, aukeraturako udalerriek arabaren antzeko biztanleria dute eta, gure udalen pareko kompetentziarik ez duten arren, geografiko eta historikoki desberdinu daitezkeen herriz osatuta daude.

Arabako Lurralde historikoa eta aukeraturako konparaketa eremuen arteko beste desberdintasun bat eremu geografikoaren azalerari dagokio. Aukeraturiko lurraldea udalerrri bat den kasuetan, beraien azalera Arabako lurraldearena baino askoz txikiagoa da eta, beraz, biztanleriaren dispersioa ere txikiagoa da. Faktore honek garrantzia handia du gizarte zerbitzuen antolaketan eta, beraz, kontutan hartu beharko da konparaketak egiteko orduan.

Si bien las zonas seleccionadas se parecen al Territorio Histórico de Álava en cuanto a la distribución geográfica de la población residente, existen algunas diferencias que pueden tener relevancia a la hora de realizar las comparaciones pertinentes:

En primer lugar, se trata, salvo en el caso de la región Central de Finlandia y del la región sueca de Västmanland, de entidades locales, equivalentes a nuestros municipios y, por lo tanto, pertenecen a un nivel administrativo inferior. Esto se debe a que, en los últimos años, la mayoría de los países analizados han llevado a cabo diferentes reformas administrativas, consistentes fundamentalmente en modificar las divisiones municipales para agrupar las poblaciones más pequeñas y optimizar la gestión de los servicios locales. Como consecuencia de estas reformas, las regiones o provincias que, en los distintos países analizados, serían comparables a Álava en cuanto a nivel administrativo han quedado conformadas por una serie de municipios más homogéneos y de mayor tamaño –comparable, incluso, al del territorio alavés en su conjunto–, por lo que no cumplen con los criterios de selección fijados. La comparación entre Álava y territorios de un nivel administrativo inferior, sin ser ideal, resulta más coherente con los criterios de selección establecidos, en la medida en que las áreas seleccionadas son comparables en tamaño al territorio alavés y agrupan a diferentes poblaciones que, si bien no tienen la capacidad de autogobierno que caracteriza a nuestros municipios, son geográfica e históricamente diferenciables.

Una segunda diferencia entre el Territorio Histórico alavés y el resto de las zonas analizadas se refiere a la extensión territorial de las mismas. En los casos en los que el territorio de comparación es un municipio, su extensión es significativamente más reducido que el de Álava y, por lo tanto, existe una menor dispersión de la población. Este es un factor determinante a la hora de organizar los servicios sociales a la población y, por lo tanto, tendrá que ser tenido en cuenta a la hora de realizar las comparaciones.

Buletin honen hurrengo atalean, aukeratutako konparaketa eremuen deskribapen labur bat egiten da eta beraien ezaugarri soziodemografiko nagusiak aztertzen dira.

Sakonean ataleko hiru artikuluek gizarte zerbitzuen onuradun izan ohi diren gizarte taldeetan jartzen dute arreta, alegia, pertsona nagusietan, ezgaitasunak dituzten pertsonetan eta babesik gabe aurkitzen diren adin txikikoetan, eta, aztertutako eremu desberdinetan, talde bakoitzari eskaintzen zaizkion zerbitzu mota nagusien konparaketa egiten da.

Joerak ataleko artikuluan, ingalaterran modu esperimentalean garatzen ari diren etxeko birgaitze zerbitzuak aztertzen dira eta hauen gainean eginiko lehen ebaluaketa ikerketen arabera, izan dituzten emaitzak jasotzen dira.

En la siguiente sección del Boletín se realiza una breve descripción de cada uno de los territorios seleccionados y se comparan las principales características sociodemográficas de cada una de ellas.

Los tres artículos de la sección *A Fondo* se centran en los tres principales colectivos destinatarios de servicios sociales, a saber, las personas mayores, las personas adultas con discapacidad y las personas menores de edad en situación de desprotección, realizando un análisis comparativo de los principales servicios dirigidos a cada uno de los colectivos en las diferentes regiones analizadas.

En la sección *Tendencias*, se describe la experiencia de los servicios de re-capacitación domiciliaria en Inglaterra y se resumen los resultados de los primeros estudios de evaluación llevados a cabo.

PANORAMA | IKUSPEGI

Principales características sociodemográficas de los territorios analizados

Este boletín monográfico tiene por objetivo analizar los servicios sociales alaveses desde una perspectiva internacional y comparada, procurando reducir, en la mayor medida posible, el sesgo debido a las peculiaridades del Territorio Histórico en cuanto a la distribución geográfica de la población.

El territorio Histórico de Álava está formado por 51 municipios que abarcan un área geográfica de 2.963 km² y sumaban, en enero de 2007 –año al que se refieren los datos de este Boletín–, una población total de 305.459 habitantes. Tres cuartas partes de los alaveses y alavesas residen en la capital, Vitoria-Gasteiz, que contaba, en la fecha de referencia, con un total de 229.484 habitantes, lo que la convertía en la segunda ciudad más poblada de la Comunidad Autónoma de Euskadi. El resto del territorio es de carácter marcadamente rural, siendo los dos núcleos urbanos más destacables los de Llodio, con 18.397 habitantes y Amurrio, con 9.879. La densidad de población del Territorio Histórico es, en consecuencia, muy reducida: 304 habitantes por km². La siguiente tabla recoge el número de municipios alaveses por tamaños.

Tabla. 1. Número de municipios en el Territorio Histórico de Álava por tamaño

Tamaño	Nº de municipios
Menos de 2.000 habitantes	42
2.001-5.000 habitantes	6
5.001-10.000 habitantes	1
10.001-20.000 habitantes	1
20.001-50.000 habitantes	0
Más de 50.000 habitantes	1
Total	51

En enero de 2007, el 16,6% de la población alavesa era mayor de 65 años, y el 2% tenía más de 85 años de edad. Las personas económicamente dependientes, es decir, las personas menores de edad y las de 65 y más años, suponían, conjuntamente, el 50,6% de la población en edad activa. Respecto a los movimientos de población, en 2006, un total de 7.030 personas procedentes de otros territorios o países comenzaron a residir en el Territorio Histórico, lo que supone una tasa de inmigración del 23,3 por mil. Por otra parte, aproximadamente 3.759 personas residentes en el Territorio emigraron hacia otros lugares, lo que deja un saldo migratorio positivo del 10,8 por mil.

Por lo que a los datos del mercado laboral se refiere, en 2007 la tasa de paro era muy reducida en Álava: del 2,3% de la población activa, si se considera la media anual. Esta tasa es la más baja de las que se recogen en las regiones analizadas (ver tabla 2, en la página 13).

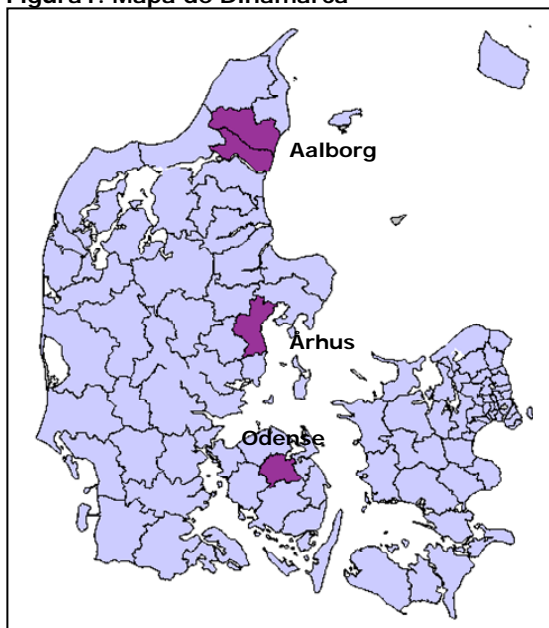
Dinamarca: Odense, Århus y Aalborg

Odense es un municipio de la región de Syddanmark en la isla de Funen, situada en el centro de Dinamarca, y tiene una población total de 187.929 habitantes, de los cuales algo más de 158.000 –el 84,4%– viven en la ciudad de Odense. El resto del territorio, de 304 km² de superficie, se divide en 23 poblaciones, la mayoría de ellas, 15 de las 23, menores de 2.000 habitantes, 6 con una población de entre 2.000 y 5.000 habitantes y las dos restantes con una población de entre 5.000 y 10.000.

El 1 de enero de 2009, el 14,92% de la población de Odense contaba con más de 65 años de edad y el 1,92% tenía más de 85 años (ver tabla 2). Se trata, por lo tanto, de una población algo menos envejecida que la alavesa, aunque la diferencia no es muy grande. En conjunto, considerada la población mayor de 65 años y la de menos de 18 años

de edad, la tasa de dependencia respecto a la población en edad activa es del 55,53%, algo más de cinco puntos mayor que la alavesa. La tasa de inmigración del municipio, 14,1 personas inmigradas por mil habitantes, es significativamente más baja que la alavesa. Finalmente la tasa de paro del municipio de Odense fue del 3,4% de media en 2007, situándose, por tanto, un punto porcentual por encima de la del Territorio Histórico.

Figura1. Mapa de Dinamarca



El municipio de Århus está situado en la costa este de la península de Jutlandia, en el centro de Dinamarca, y cuenta con 469 km² de superficie. El 1 de enero de 2009, el municipio tenía una población de 302.618 habitantes, de los cuales 239.865, el 79,2%, vivían en la ciudad de Århus. Además de la propia ciudad, el territorio cuenta con 29 poblaciones: 15 de ellas de menos de 2.000 habitantes, 10 de entre 2.000 y 5.000 habitantes, 2 de entre 5.000 y 10.000 y 1 de entre 10.000 y 20.000.

La tasa de envejecimiento de la población de Århus es significativamente menor que la de Álava. La población mayor de 65 años supone

el 12,42% de la población (frente a un 16,6% en Álava) y el 1,66% es mayor de 85 años. La proporción de la población económicamente dependiente es, no obstante, similar en los dos territorios: 48,58% en Århus, y 50,6% en Álava. La tasa de inmigración y el saldo migratorio, por otra parte, son algo más reducidos que en Álava, 19,4 y 7,2 por mil respectivamente.

La población parada de Århus supone el 3% de la población activa del municipio. Dicha tasa es, junto con las de los otros municipios daneses, una de las más reducidas de todas las regiones analizadas, aunque supera en algo más de un punto porcentual la tasa de paro alavesa.

Aalborg, el tercero de los municipios daneses seleccionados, se sitúa en la región de Nordjylland en el noreste de la península de Jutlandia. El municipio cubre un área de 1.144 km² y tiene una población total de 196.292 habitantes, lo que lo convierte en uno de los municipios del país con menor densidad de población: 172 habitantes por km². La ciudad de Aalborg, con algo más de 122.000 habitantes, concentra al 62,4% de la población del municipio. El resto de la población se encuentra bastante dispersa en 25 poblaciones, 17 de las cuales tienen menos de 2.000 habitantes y 7 tienen entre 2.000 y 5.000. En la zona más rural de Aalborg residen 8.256 habitantes en varios núcleos de población.

La población de Aalborg es, como en los otros municipios daneses, algo más joven que la alavesa: la proporción de personas mayores de 65 años es del 15,47% y el 1,88% tiene más de 85 años. La tasa de dependencia económica es, no obstante, mayor que en el Territorio Histórico de Álava, debido al mayor peso que tienen las personas menores de edad en el conjunto de la población. En comparación a los otros dos municipios daneses y, por supuesto, a Álava, la tasa de inmigración del municipio es bastante reducida. El saldo migratorio es, no obstante,

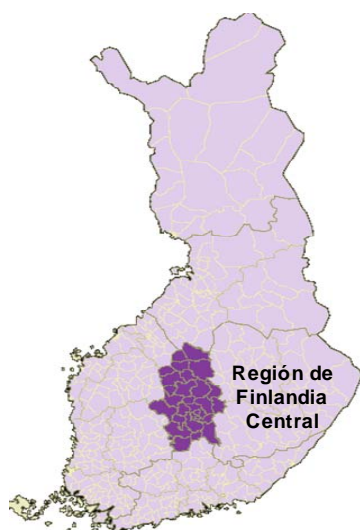
positivo, y supone un crecimiento anual de 4,3 por mil.

El paro afecta al 3,8% de la población activa de Aalborg. Es la tasa más elevada de todos los municipios daneses analizados y supera en prácticamente dos puntos la tasa de paro del Territorio de Álava.

Finlandia:

La región Central de Finlandia, o *Keski-Suomen-Maakunta* en finlandés, está formada por 23 municipios que contaban, en enero de 2008, con una población total de 271.747 habitantes, de los cuales algo más de 128.000 –el 47,1%– residían en la ciudad de Jyväskylä. Además de esta ciudad principal, la región cuenta con dos municipios de unos 20.000 habitantes, y tres de entre 10.000 y 20.000 habitantes. El resto de los municipios de la región, que cuenta con una superficie de 19.761 km² tienen menos de 10.000 habitantes y 5 de ellos tienen menos de 2.000. La región tiene una densidad de población muy baja, de 13 habitantes por km².

Figura 2. Mapa de Finlandia



Respecto a los datos sociodemográficos, la región destaca sobre todo por la elevada tasa de desempleo. El promedio anual para 2007 arrojaba una tasa de paro del 11,5%, lo que la convierte en la zona más afectada entre todas las analizadas. En lo que respecta al envejecimiento de la población la región se sitúa en cifras similares a las de Álava: el 17,3% de la población tiene más de 65 años y el 1,89% supera los 85 años.

Gales: Cardiff y Swansea

Cardiff es un condado y una autoridad local situada en el sureste de Gales. La ciudad de Cardiff es la capital de Gales y la ciudad más poblada de la región, con 321.00 habitantes. Aproximadamente una tercera parte del territorio de la autoridad local es de carácter rural, con pequeños pueblos y cascos históricos de menos de 2.000 habitantes. La tasa de envejecimiento de la población, 14,7%, es significativamente menor que la alavesa. No obstante, el peso de la población muy mayor, que supera los 85 años de edad, es similar en ambos territorios, 1,94% en Cardiff y 2% en Álava.

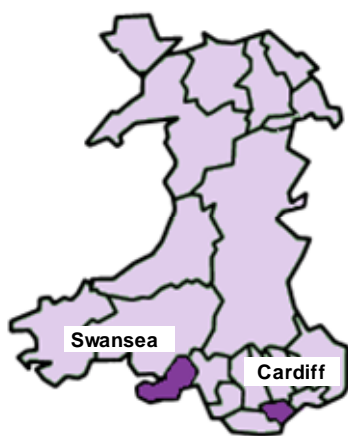
A pesar de ser la capital de Gales, la tasa de inmigración en el área de la autoridad local es significativamente más reducida que la alavesa y la tasa de paro, que en 2007 se situó en un promedio del 6,8%, triplica la del Territorio Histórico.

Swansea, por su parte, es un condado y una autoridad local situada en la costa sur de Gales. El área de la autoridad local cubre una superficie de 378 km² y tiene una población total de 228.086 habitantes, lo que supone una densidad de población de 601 habitantes por km², prácticamente el doble que en el Territorio Histórico de Álava.

Aproximadamente el 74% de la población del condado vive en la ciudad de Swansea, el resto se distribuye en las poblaciones rurales de los alrededores.

Entre las áreas geográficas analizadas, Swansea destaca entre las que presenta un mayor envejecimiento de la población. El 18,2% de la población tiene más de 65 años y la proporción de quienes tienen más de 85 años llega a suponer el 2,48%. La tasa de inmigración del condado es de 8,3 personas inmigradas por mil habitantes, un 64,4% menor que la de Álava, lo que puede en parte contribuir al mayor envejecimiento de la población. El paro, que afecta al 5,4% de la población activa, es algo menor que en Cardiff, la capital galesa. No obstante, llega a duplicar la tasa del Territorio Histórico de Álava.

Figura 3. Mapa de Gales con las regiones analizadas resaltadas



Inglaterra: Telford and Wrekin, Swindon, y Milton Keynes

Telford and Wrekin es una autoridad local o municipio situado en el condado de Shropshire, cerca de la frontera entre Inglaterra y Gales. El área que cubre la autoridad local tiene una extensión de 190 km² y una población de 161.700 habitantes. Dado que su extensión es mucho menor que la del Territorio Alavés, la densidad de población es significativamente mayor, 557 habitantes por km², frente a los 304 de Álava. Gran parte de la población del municipio, en

torno al 85% reside en la ciudad de Telford, la más grande del condado. El resto del área cubierta por la autoridad local está formada por 10 poblaciones, entre las que destaca Newport, con algo más de 10.000 habitantes.

La población de Telford and Wrekin es relativamente joven. Sólo uno de cada diez habitantes del municipio supera la edad de jubilación y el 1,61% ha cumplido los 85 años de edad. La tasa de dependencia económica – medida en términos del peso que tiene las personas menores de edad y las que superan los 65 años sobre la población en edad activa– es, sin embargo, diez puntos más elevada que la alavesa, lo que indica un peso relativo mayor de la población infanto-juvenil. La tasa de inmigración en el municipio es prácticamente insignificante. La tasa de paro, por el contrario, es la más elevada de entre los municipios británicos analizados, a excepción del municipio galés de Cardiff.

La autoridad local de Swindon está situada en el sur de Inglaterra, en el condado de Wiltshire. En el área cubierta por la autoridad local, que tiene una extensión de unos 230 km², residen 189.500 personas: algo más de 155.000 en la propia ciudad de Swindon, unas 8.000 en Highworth y el resto en pequeñas poblaciones de la zona rural. Tal y como se muestra en la tabla, el municipio tiene una tasa de envejecimiento de la población ligeramente más elevada que la de los otros municipios ingleses analizados, aunque menor que la del Territorio alavés. Si se analiza la relación entre población activa y la económicamente inactiva, la balanza se inclina en este caso, al igual que en Telford and Wrekin, hacia el grupo de los que tienen que ser mantenidos, si bien es cierto que ello se debe también en este caso al elevado peso de la población menor de edad. La tasa de paro, del 3,7%, es la más reducida de entre los municipios ingleses analizados.

Figura 4. Mapa de Inglaterra



Milton Keynes, finalmente, es una autoridad local situada en el extremo norte de la región sudeste de Inglaterra. Pertenece al condado de Buckinghamshire y cuenta con una población de unos 228.000 habitantes. El área urbana de Milton Keynes ocupa aproximadamente una tercera parte de su superficie y agrupa a cerca del 90% de la población de la autoridad local. Además de esta área urbana existen en Milton Keynes una treintena de localidades, la mayoría de ellas muy pequeñas, con poblaciones inferiores a los 2.000 habitantes.

Respecto a las características sociodemográficas del municipio, la población de Milton Keynes disfruta de una tasa de envejecimiento relativamente baja y una tasa de inmigración significativamente mayor que los otros municipios ingleses analizados. El paro afectaba al 4,5% de la población activa en 2007, lo que sitúa a este municipio en una posición intermedia respecto a los otros dos municipios ingleses pero con una desventaja importante respecto al territorio Alavés.

Suecia: Malmö y Västmanland

El municipio de Malmö es el tercero de Suecia en Población. Cuenta con algo más de 280.000 habitantes, la mayoría de los cuales, en torno al 90%, residen en la propia ciudad de Malmö. Una peculiaridad de esta ciudad es que está administrativamente dividida, ya que parte de ella está gobernada por el municipio de Burlöv. Además de la ciudad de Malmö, forman parte del municipio otras ocho localidades, siendo las más destacables Oxie, con algo más de 9.000 habitantes, y Bunkeflostrand, con algo más de 9.000. El área geográfica que cubre el municipio es relativamente pequeña, 156 km², por lo que la densidad de población es mucho mayor que en el Territorio Histórico de Álava: 1.775 habitantes por km².

Figura 5. Mapa de Suecia



Por lo que a las características sociodemográficas del municipio se refiere, cabe destacar que se trata de un área con una tasa de envejecimiento similar a la alavesa, si se toma en cuenta la población de 65 y más años, aunque con una proporción más elevada de personas mayores de 85 años. Por otra parte, hay que señalar que se trata de un municipio con un importante movimiento migratorio tanto de inmigración como de emigración.

La región de Västmanland, finalmente, se sitúa en el centro de Suecia y es una de las provincias históricas del país. La región cubre una extensión de 8.363 km² y tiene una población de algo más de 271.000 habitantes. Además del municipio de Västerås, que cuenta con una población de algo más de 134.000 habitantes, es decir, el 53,8% de la población total de la región, Västmanland cuenta con dos municipios que superan los 20.000 habitantes y cuatro más que se sitúan entre los 10.000 y 15.000. No obstante, hay que tener en cuenta que cada uno de estos municipios se conforma, a su vez, de poblaciones más pequeñas que, si bien no tienen entidad administrativa, son histórica y geográficamente distinguibles unas de otras.

En cuanto a sus características sociodemográficas, la región se caracteriza por una elevada tasa de envejecimiento, así como por un peso significativo de la población económicamente dependiente sobre la población activa. La tasa de inmigración es, por el contrario, notablemente menor que en el caso de la ciudad de Malmö.

Tabla 2. Principales características sociodemográficas de los territorios analizados.

	Población total	Población > 65 años (%)	Población > 85 años (%)	Pob. Depen. (%)	Tasa inmigración	Saldo migratorio (por mil)	Tasa de paro	PIB per cápita (euros)
Álava								
	305.459	16,6	2,0	50,6	23,3	10,8	2,3	35.719
	(a)	(a)	(a)	(a)	(b)	(b)	(c)	(d)
Dinamarca								
Odense	187.929	14,92	1,92	55,53	14,1	3,8	3,4	15.397,93
	(e)	(e)	(e)	(e)	(f)	(f)	(g)	(h)
Århus	302.618	12,42	1,66	48,58	19,4	7,2	3,0	23.708,93
	(e)	(e)	(e)	(e)	(f)	(f)	(g)	(i)
Aalborg	196.292	15,47	1,88	55,40	13,2	4,3	3,8	16.937,61
	(e)	(e)	(e)	(e)	(f)	(f)	(g)	(j)
Finlandia								
Región de Finlandia Central	271.747	17,32	1,89	60,32	3,1	1,6	11,5	25.821
	(k)	(k)	(k)	(k)	(l)	(l)	(m)	(n)
Gales								
Cardiff	321.000	13,70	1,94	53,1	14,6	6,8	6,8	23.201
	(o)	(o)	(o)	(o)	(p)	(p)	(q)	(r)
Swansea	228.086	18,12	2,48	61,93	8,3	4,4	5,4	17.620
	(o)	(o)	(o)	(o)	(p)	(p)	(q)	(r)
Inglaterra								
Telford and Wrekin	161.700	13,83	1,61	60,1	3,09	0,0	5,7	20.370
	(s)	(s)	(s)	(s)	(t)	(t)	(u)	(v)
Swindon	189.500	14,01	1,68	57,1	7,4	3,2	3,7	32.553
	(s)	(s)	(s)	(s)	(t)	(t)	(u)	(v)
Milton Keynes	228.400	10,66	1,35	53,4	11,8	5,2	4,5	32.828
	(s)	(s)	(s)	(s)	(t)	(t)	(u)	(v)
Suecia								
Malmö	280.297	16,46	2,92	54,62	28,5	16,01	-	27.670,03
	(w)	(w)	(w)	(w)	(x)	(x)	-	(y)
Región de Västmanland	249.137	19,00	2,72	65,65	7,9	4,6	-	26.900,96
	(w)	(w)	(w)	(w)	(x)	(x)	-	(Y)

(a) Datos a 1 de enero de 2007. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Padrón municipal de habitantes; (b) Media anual para 2006. Fuente: Eustat. Estadística de movimientos de población; (c) Media anual para 2007. Fuente: Eustat. Encuesta de Población en Relación con la Actividad. (d) Fuente: Eustat. Cuentas económicas. 2007; (e) Datos a 1 de enero de 2009. Fuente: Statistics Denmark <http://www.statbank.dk>; (f) Media anual en 2008. Fuente: Statistics Denmark <http://www.statbank.dk>; (g) Media anual en 2007. Fuente: Statistics Denmark <http://www.statbank.dk>; (h) Producto interior bruto para el Condado de Funen al que pertenece el municipio de Odense. 2006. Fuente: Statistics Denmark <http://www.statbank.dk>; (i) Producto interior bruto para el Condado de Århus al que pertenece el municipio de Århus. 2006. Fuente: Statistics Denmark <http://www.statbank.dk>; (j) Producto interior bruto para el Condado del Norte de Jutlandia al que pertenece el municipio de Aalborg. 2006. Fuente: Statistics Denmark <http://www.statbank.dk>; (k) Datos a 31 de diciembre de 2007. Fuente: Instituto Nacional de Salud y Bienestar Social. <http://uusi.sotkanet.fi>; (l) Media anual en 2007. Fuente: Statistics Finland; (m) Media anual en 2007. Fuente: Instituto Nacional de Salud y Bienestar Social. <http://uusi.sotkanet.fi>; (n) Datos provisionales. 2006. Fuente: Statistics Finland <http://www.stat.fi>; (o) Datos a 30 de junio de 2007. Fuente: Statswales. <http://www.statswales.wales.gov.uk>; (p) Media anual de junio de 2006 a junio de 2007. Fuente: nacional Statistics UK. <http://www.statistics.gov.uk/statbase/Product.asp?vlnk=15239>; (q) Media anual en 2007. Fuente: Statswales. <http://www.statswales.wales.gov.uk>; (r) Valor Añadido Bruto per cápita en euros. 2006. Los datos para Cardiff incluyen el Valle de Glamorgan. Datos provisionales. Statswales. <http://www.statswales.wales.gov.uk>; (s) Datos a junio de 2008. Fuente: Performance Assessment Framework Indicators; (t) Media anual de junio de 2006 a junio de 2007. Fuente: nacional Statistics UK. <http://www.statistics.gov.uk/statbase/Product.asp?vlnk=15239>; (u) Media anual para 2007. Fuente: Nomis Official Labour Market Statistics. <https://www.nomisweb.co.uk>; (v) Valor Añadido Bruto per cápita. Media anual para 2006. Fuente: National Statistics. <http://www.statistics.gov.uk>; (w) Datos a 30 de noviembre de 2007. Fuente: Statistics Sweden. <http://www.ssd.scb.se>; (x) Media anual para 2007. Fuente: Statistics Sweden. <http://www.ssd.scb.se>; (y) Media anual para 2006. Los datos de Malmö corresponden al Condado de Skåne, al que pertenece el municipio. Fuente: Statistics Sweden. <http://www.ssd.scb.se>

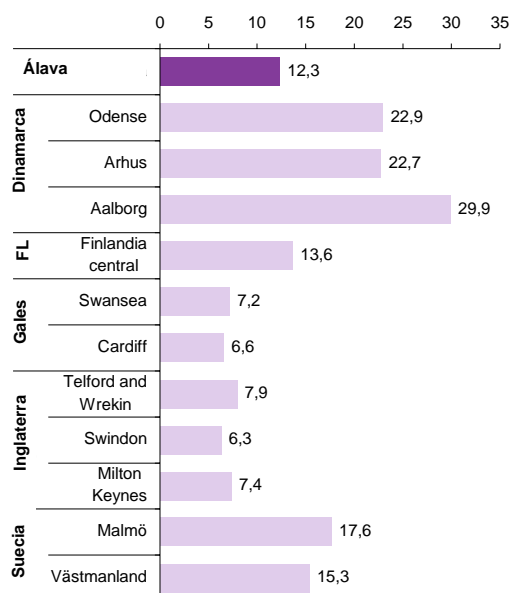
A FONDO | SAKONEAN

La cobertura de los servicios alaveses para personas mayores se sitúa entre la de los países nórdicos y la de los anglosajones.

Los principales servicios alaveses para personas mayores –servicios residenciales, de día y domiciliarios– atendían a 6.273 personas en diciembre de 2007, lo que supone una cobertura de 12,3 personas usuarias por 100 habitantes de 65 o más años. Esta cobertura sitúa a Álava en una posición intermedia entre las regiones de los países anglosajones, con coberturas entre un 35% y 50% más reducidas, y las regiones de los países nórdicos, que presenta coberturas hasta un 142% más elevadas. El municipio danés de Aalborg es el que cubre las necesidades de la población mayor de forma más considerable, con prácticamente una de cada tres personas de 65 o más años atendidas en servicios residenciales, de día o de atención domiciliaria.

Las diferencias de cobertura existentes entre las regiones analizadas deben interpretarse con cautela, dado que los datos sobre una misma tipología de servicios pueden incluir prestaciones de carácter distinto en diferentes países. En este sentido, cabe destacar que, en el caso de Suecia, los datos disponibles no permiten distinguir entre el número de personas atendidas en servicios residenciales de alta y baja intensidad, lo que podría explicar parte de la diferencia de cobertura existente entre las regiones suecas y Álava, donde se ha incluido únicamente a las personas atendidas en residencias y viviendas comunitarias, dirigidas a una población con un grado de autonomía muy limitado.

Gráfico 1. Cobertura de los principales servicios sociales para personas mayores por país y región (personas usuarias de servicios residenciales, de día y de atención domiciliaria por 100 p. mayores)



Notas: No se han incluido las personas atendidas en viviendas con apoyo de baja intensidad, salvo en el caso de las regiones de Suecia, donde los datos no permitían distinguir entre las modalidades residenciales de alta y baja intensidad. En el caso de los centros de día, se han excluido las personas usuarias de centros de actividades y centros sociales. Los datos de personas usuarias de centros de día de Dinamarca se presentan con un elevado grado de incertidumbre. Los datos para Finlandia incluyen tanto a las personas usuarias de centros de día como de centros de noche. Los datos sobre atención domiciliaria en Dinamarca incluye la atención que se les presta a las personas en viviendas tuteladas o con apoyo de baja intensidad. Fuentes: Álava: Diputación Foral de Álava; Dinamarca: StatBank Denmark; Finlandia: Sotkanet; Gales: Dataunitwales Dissemination Tool; Inglaterra: Key Indicators Graphical System; Suecia: Socialstyrelsen: *Äldre- vård och omsorg den 30 juni 2008*.

Por otra parte, las diferencias entre las regiones danesas y el resto de las áreas geográficas analizadas son probablemente algo menores de lo que se desprende de los datos recogidos, debido a que, en Dinamarca, los datos sobre atención domiciliaria suelen incluir la atención que se les presta a las personas alojadas en viviendas con apoyo de baja intensidad, mientras que en otros territorios, incluido el de Álava, la atención a estas personas se presta desde los propios programas de alojamiento, por lo que no queda incluida en la atención domiciliaria convencional.

Finalmente, hay que tener en cuenta que los datos de cobertura que se ofrecen no reflejan la totalidad de la atención que se les presta a las personas mayores en los diferentes territorios analizados, puesto que se limitan a

las personas atendidas en los principales tipos de servicio, y que, por lo tanto, son comunes a prácticamente todos los países. Estas coberturas se completan con una serie de servicios comunitarios –comidas a domicilio, ayudas técnicas, telealarma u otros– que pueden variar de un país a otro.

Atención residencial a nivel europeo

A finales de 2007, 2.494 personas –el 4,91% de la población de 65 y más años– estaban atendidas en residencias y viviendas comunitarias públicas o concertadas en el Territorio Histórico de Álava. Esta cobertura es muy similar a la que se ofrece en las regiones nórdicas analizadas y dobla prácticamente la que se ofrece en las regiones de Inglaterra y Gales.

Tabla 1. Número de usuarios/as y cobertura de los servicios residenciales para personas mayores

	Usuarios/as	Población > 65 años	Cobertura (por 100 personas mayores)
Álava ¹	2.494	50.842	4,91
Dinamarca ²			
Odense	1.071	28.038	3,82
Århus	1.795	37.585	4,78
Aalborg	1.512	30.357	4,98
Región de Finlandia central			
Finlandia ³	2.233	46.887	4,76
Gales ⁴			
Swansea	974	41.351	2,36
Cardiff	1.108	43.966	2,52
Inglaterra ⁵			
Telford and Wrekin	463	22.358	2,07
Swindon	470	26.537	1,77
Milton Keynes	480	24.352	1,97
Suecia ⁶			
Malmö	2.298	46.123	4,98
Västmanland	2.822	47.333	5,96

1. Usuarios/as de plazas públicas o concertadas. No se incluyen las personas usuarias de apartamentos tutelados. Fuente: Diputación Foral de Álava. Datos a 31 de diciembre de 2007.

2. No se incluyen las personas atendidas en apartamentos con servicios de baja intensidad (*protected dwellings, general dwellings y other dwellings for elderly persons*). Fuente: StatBank Denmark. Datos a 15 de febrero de 2008.

3. No se incluye a las personas atendidas en apartamentos con apoyo (*ordinary sheltered housing*). Si se incluyen las personas atendidas en viviendas con apoyo las 24 horas. Fuente: Sotkanet. Datos a 31 de diciembre de 2007.

4. Usuarios/as de plazas con financiación pública. Fuente: Dataunitwales Dissemination Tool. Datos a 31 de marzo de 2008.

5. Usuarios/as de plazas con financiación pública. Fuente: Key Indicators Graphical System. Datos a 31 de marzo de 2008.

6. Incluye a personas en todo tipo de servicios residenciales, incluidos los pisos con apoyo de menor intensidad. Fuente: Socialstyrelsen: *Aldre- vård och omsorg den 30 juni 2008*. Datos a 30 de junio de 2008.

La cobertura más elevada corresponde a la región de Västmanland, en Suecia. Hay que tener en cuenta, no obstante, que en este caso se incluye a las personas atendidas en soluciones residenciales más ligeras, por lo que las diferencias respecto a nuestro territorio podrían ser menores de lo que se desprende de estas cifras.

En Dinamarca, por otra parte, las viviendas protegidas y las unidades de convivencia independiente (no incluidas en la tabla) pueden alojar a personas con un elevado grado de dependencia. Un informe nacional elaborado en 2004 para el proyecto internacional de investigación EUROFAMCARE¹ estimaba que en torno al 67% de las plazas en viviendas protegidas y el 45% de las plazas en unidades de convivencia independientes ofrecían una atención continuada (24 horas al día) desde los propios servicios de alojamiento (normalmente la atención personal y doméstica que se les presta a las personas usuarias de estos servicios corre a cargo de los servicios de asistencia domiciliaria). Aplicando estas estimaciones al número de personas atendidas en este tipo de soluciones residenciales en 2008 la cobertura residencial de las regiones danesas analizadas se incrementaría hasta llegar a 4,7 personas usuarias por 100 personas mayores en Odense, 6,3 en Århus y 6,6 en Aalborg, superando, por lo tanto, ligeramente la cobertura existente en Álava.

En la región de Finlandia Central, los centros residenciales y las viviendas con apoyo durante las 24 horas del día atendían a algo más de 2.200 personas a finales de 2007, lo que se traduce en una cobertura de 4,76 personas usuarias por 100 personas de 65 y más años, muy cercana, por tanto, a la que se ofrecía en Álava en la misma fecha.

Las autoridades locales de Swansea y Cardiff, en Gales, así como las autoridades locales de Telford and Wrekin, Swindon y Milton Keynes, en Inglaterra, ofrecen unas coberturas residenciales mucho menores, que no llegan, en ninguno de los casos, a superar el 3% de la población mayor. Al igual que en el caso de Álava, se trata, en estos territorios, de personas que ocupan plazas financiadas por las instituciones públicas (en el Reino Unido, las personas que superan determinado nivel de ingresos se ven obligadas a cubrir la totalidad del coste de los servicios), por lo que las cifras no reflejan la cobertura total – pública y privada– de los servicios residenciales en las regiones analizadas. Siendo directamente comparables, no obstante, se puede decir que la red pública alavesa dobla, prácticamente, en cobertura residencial a las regiones anglosajonas analizadas. En las regiones nórdicas, por su parte, la red cubre prácticamente toda la demanda existente, por lo que no cabe realizar esta diferenciación entre cobertura pública y cobertura total.

La atención de día

Los servicios de día alaveses –incluidos los centros de día asistenciales así como los centros rurales de atención diurna y las plazas de atención diurna en residencias– atendían a 400 personas mayores a finales de 2007. En este caso no se observa un patrón por países tan claro como en el caso de los servicios residenciales, de manera que existen mayores diferencias entre territorios de un mismo país. Así, por ejemplo, los municipios de Swansea, en Gales, y Swindon, en Inglaterra, duplican prácticamente las coberturas que se ofrecen en otros municipios del mismo país

¹ EUROFAMCARE (Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage). National Background Report for Denmark. Bruselas: Unión Europea, 79 páginas, 2004.

Tabla 2. Personas usuarias de servicios de atención diurna para personas mayores por región y país.

		Usuarios/as	Población > 65 años	Cobertura (por 100 p. mayores)
Álava ¹		400	50.842	0,79
Dinamarca ²	Odense	20	28.038	0,07
	Århus	10	37.585	0,03
	Aalborg	5	30.357	0,02
Finlandia ³	Región de Finlandia Central	301	46.887	0,64
Gales ⁴	Swansea	717	41.351	1,73
	Cardiff	376	43.966	0,86
Inglaterra ⁵	Telford and Wrekin	171	22.358	0,76
	Swindon	313	26.537	1,18
	Milton Keynes	153	24.352	0,63
Suecia ⁶	Malmö	253	46.123	0,55
	Västmanland	251	47.333	0,53

1. Se incluyen las personas atendidas en centros de día asistenciales, centros rurales de atención diurna y plazas de atención diurna en centros residenciales a 31 de diciembre de 2007. Fuente: Diputación Foral de Álava.

2. Personas atendidas en plazas de atención diurna en residencias. No se han encontrado datos sobre centros de día propiamente dichos por lo que estas cifras se deben interpretar con suma cautela. Fuente: StatBank Denmark. Datos a 15 de febrero de 2008.

3. Personas atendidas en centros de día o de noche (*part time care*) a 31 de diciembre de 2007. Fuente: Sotkanet.

4. Gales. Personas atendidas en centros de día a 31 de marzo de 2008. Fuente: Dataunitwales Disemination Tool.

5. Personas atendidas en centros de día a 31 de marzo de 2008. Fuente: Key Indicators Graphical System.

6. Personas atendidas a 30 de junio de 2008. Socialstyrelsen: *Äldre- vård och omsorg den 30 juni 2008*. Datos a 30 de junio de 2008.

Por otra parte, al contrario de lo que ocurre con los servicios residenciales, en este caso son los países anglosajones los que destacan sobre los nórdicos, especialmente si se tiene en cuenta que, en el caso de la región central de Finlandia –la que mayor cobertura tiene entre los países nórdicos– la cifra incluye en realidad a todas las personas que reciben atención a jornada parcial (ya sea durante el día o por la noche). Álava se encuentra de nuevo en una posición intermedia, no excesivamente alejada de las regiones mejor dotadas.

La atención domiciliaria

Una primera cuestión a destacar en relación a la cobertura de los servicios de atención domiciliaria se refiere a la magnitud de las

diferencias existentes entre los diferentes territorios analizados. La cobertura del municipio de Aalborg, con prácticamente una cuarta parte de la población mayor atendida por el servicio de atención domiciliaria, es ocho veces mayor que la de la autoridad local de Swansea, en Gales, donde sólo el 3% de la población mayor estaba siendo atendida en marzo de 2008. La tasa de cobertura alavesa, 6,65 personas atendidas por 100 habitantes de 65 y más años, nos sitúa de nuevo en una posición intermedia entre los países nórdicos y los anglosajones (ver tabla 3, en la página siguiente).

Si se consideran los datos de cobertura conjuntamente con los datos sobre la intensidad de la atención, por otra parte, se observa la existencia de al menos dos

modelos de atención entre las regiones analizadas: un modelo de carácter fundamentalmente preventivo, en el que se procura llegar a una gran parte de la población aunque con una intensidad de atención relativamente reducida, y un modelo más intensivo, centrado en dar respuesta a las necesidades de un menor número de personas con unas necesidades de atención más importantes. Las regiones danesas corresponden al modelo preventivo, ya que atienden a prácticamente dos de cada diez personas mayores, si bien con una intensidad media reducida, de unas 3 horas semanales por persona usuaria. Las regiones anglosajonas, por su parte, cubren a una proporción mucho menor de la población mayor, en torno al 3%, pero ofrecen una intensidad de servicio más elevada, que oscila entre una media de 9 y 11 horas semanales de atención por persona usuaria. En el caso del Territorio Histórico de Álava se aprecia un mayor equilibrio entre cobertura e intensidad, ya que se ofrece, al mismo tiempo, una

cobertura mucho mayor que en las regiones que han optado por el modelo intensivo, y una intensidad significativamente más elevada que en las regiones con un modelo preventivo.

La existencia de estos modelos queda confirmada si se repara en la proporción de personas usuarias que reciben una atención intensiva o muy intensiva en cada una de las regiones analizadas (ver tabla 4). En los municipios anglosajones, que han adoptado el modelo intensivo de atención domiciliaria, así como en el Territorio Histórico de Álava, aproximadamente entre el 30% y el 45% de las personas que estaban siendo atendidas a través de los servicios de atención domiciliaria recibían más de 10 horas semanales de atención. En las regiones danesas que han adoptado un modelo de atención más preventivo, en cambio, sólo entre un 4% y un 8% de las personas usuarias recibían una intensidad similar de atención.

Tabla 3. Personas mayores usuarias de servicios de atención domiciliaria por región y país.

	Usuarios/as	Horas semanales de atención	Cobertura (por 100 p. mayores)	Intensidad media
Álava ¹	3.379	20.742	6,65	6,14
Dinamarca ²				
Odense	5.342	17.293	19,05	3,24
Århus	6.741	23.478	17,94	3,48
Aalborg	7.554	22.647	24,88	3,00
Finlandia ³				
R. central de Finlandia	3.858	—	8,23	—
Gales ⁴				
Swansea	1.281	10.325	3,10	8,06
Cardiff	1.400	12.934	3,18	9,24
Inglaterra ⁵				
Telford and Wrekin	1.144	10.357	5,12	9,06
Swindon	885	9.924	3,33	11,21
Milton Keynes	1.160	11.502	4,76	9,91
Suecia ⁶				
Malmö	5.574	—	12,09	—
Västmanland	4.190	—	8,85	—

1. Personas atendidas a 31 de diciembre de 2007. Fuente: Diputación Foral de Álava

2. Media mensual para el año 2008. Puede incluir a personas atendidas en apartamentos tutelados o con apoyo (*protected dwellings for elderly people* y *ordinary dwellings for elderly people*). Fuente: StatBank Denmark.

3. Personas atendidas a 30 de noviembre de 2007. Fuente: Sotkanet.

4. Personas atendidas en la semana del 31 de marzo de 2008. Fuente: Dataunitwales Disemination Tool.

5. Personas atendidas en la semana del 31 de marzo de 2008. Fuente: Key Indicators Graphical System.

6. Personas atendidas a 30 de junio de 2008. Fuente: Socialstyrelsen: *Äldre- vård och omsorg den 30 juni 2008*. Datos a 30 de junio de 2008.

Por otra parte, los datos sobre atención intensiva también permiten matizar ligeramente la descripción realizada, en la medida en la que muestran que el modelo preventivo se caracteriza, además de por ofrecer un servicio de baja intensidad a una gran mayoría de las personas usuarias, por ofrecer un servicio de muy alta intensidad a gran parte del resto de ellas. Se observa, de esta manera, que mientras la proporción de personas con una intensidad intermedia, de más de 10 horas semanales de atención, es mucho menor que en el resto de las regiones, las diferencias desaparecen –con la salvedad de Cardiff, muy peculiar en este aspecto– cuando se trata de la proporción de personas con una intensidad de atención muy elevada. Desde otra perspectiva, se puede decir que, mientras que, en prácticamente todas las regiones anglosajonas y también en Álava, sólo una pequeña parte de las personas con

necesidades de atención significativas –y que, entran, por tanto entre las que superan las diez horas semanales de atención– reciben efectivamente más de 20 horas semanales de servicio, en Dinamarca, una vez que se supera el nivel preventivo, prácticamente la mitad de las personas que reciben más de 10 horas semanales de atención llegan a las 20 horas semanales de intensidad.

Distribución de los servicios

Respecto a la atención de las personas mayores en las diferentes regiones analizadas, cabe finalmente analizar la distribución, por tipos de servicio, de las personas atendidas.

Tabla 4. Proporción de personas mayores usuarias del servicio de atención domiciliaria que reciben atención intensiva o muy intensiva por región y país.

	Personas que reciben más de 10 horas semanales de atención ¹		Personas que reciben más de 20 horas semanales de atención		
	Abs.	%	Abs.	%	
Álava	1.487	44,01	52	1,54	
Dinamarca	Odense	248	4,63	126	2,36
	Århus	509	7,55	164	2,44
	Aalborg	357	4,73	129	1,71
Gales	Swansea	478	37,31	29	2,26
	Cardiff	516	36,86	152	10,86
Inglaterra	Telford and Wrekin	323	28,24	—	—
	Swindon	295	33,33	—	—
	Milton Keynes	329	28,38	—	—

Notas: 1. En el caso de Dinamarca se trata de personas que reciben 12 o más horas de atención. En el caso de Inglaterra se refiere a personas que reciben más de 10 horas semanales de atención y 6 o más visitas por semana.

2. En Álava, el dato se refiere a personas con más de 25 horas semanales de atención.

Fuentes: Álava: Diputación Foral de Álava; Dinamarca: StatBank Denmark; Finlandia: Sotkanet; Gales: Dataunitwales Dissemination Tool; Inglaterra: Key Indicators Graphical System; Suecia: Socialstyrelsen: *Åldre- vård och omsorg den 30 juni 2008*.

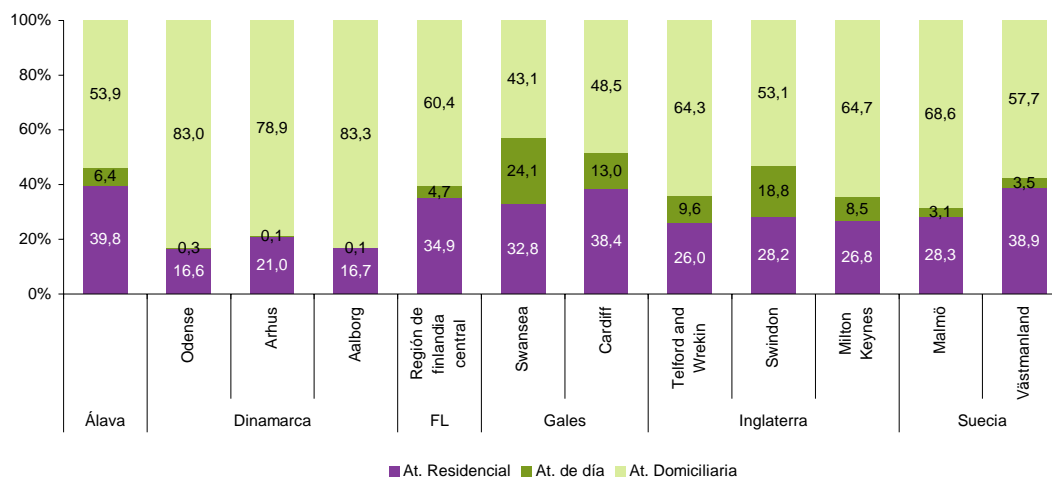
Tal y como se observa en el gráfico, la atención domiciliaria supone, en la mayoría de las regiones analizadas, más de la mitad de la cobertura, aunque se aprecian grandes diferencias entre países. En las regiones danesas, prácticamente 8 de cada 10 personas mayores atendidas por los servicios analizados reciben atención domiciliaria. En Suecia, dicha proporción oscila entre un 58% y un 69% y en Inglaterra y Álava se sitúa entre el 50% y el 65%. Únicamente en las dos autoridades locales de Gales la atención domiciliaria no resulta mayoritaria.

La importancia de la atención residencial en el conjunto de los servicios analizados también presenta variaciones entre las regiones analizadas, aunque se aprecia quizá una

mayor homogeneidad. En este caso, es en Álava donde la proporción de personas atendidas a través de servicios residenciales resulta mayor, prácticamente un 40%, seguida muy de cerca por la región sueca de Västmanland, con un 38,9% y la región galesa de Cardiff, con un 38,4%. Las regiones danesas, con menos de 2 de cada 10 personas atendidas en servicios residenciales, son las que en menor medida recurren a la atención residencial.

El peso de los servicios diurnos en el conjunto de los servicios analizados varía mucho de una región a otra, incluso dentro de un mismo país. No obstante, se puede apreciar que es en los países anglosajones donde tienen una mayor importancia.

Gráfico 2. Distribución de las personas atendidas en los principales servicios sociales para personas mayores por tipo de servicio y región



Fuentes: Álava: Diputación Foral de Álava; Dinamarca: StatBank Denmark; Finlandia: Sotkanet; Gales: Dataunitwales Dissemination Tool; Inglaterra: Key Indicators Graphical System; Suecia: Socialstyrelsen: *Åldre- vård och omsorg den 30 juni 2008*.

A FONDO | SAKONEAN

Ezgaitasunak dituzten pertsonen arretarako zerbitzuen estaldura europako beste lurraldeetatik urrun

Ezgaitasunak dituzten pertsonen zuzenduriko zerbitzu mota garrantzitsuenak –egoitza arreta, eguneko zerbitzuak eta etxez etxeko laguntza zerbitzua– kontutan hartuz, Araban, 2007 urtearen amaieran, 912 laguni ematen zitzairen arreta, alegia, 18 eta 64 urte bitarteko 10.000 biztanleko, 43-k erabiltzen zuten aipaturiko zerbitzuetakoren bat.

Estaldura hori azterturiko gainontzeko lurraldeetakoekin alderatuz gero, argi eta

garbi ikus daiteke guztietan txikiena dela. Danimarkako Odense komuna eta Suediako Västmanland lurraldea dira estaldurarik handiena lortzen dutenak: 18 eta 64 urte bitarteko 10.000 biztanleko 156 eta 151 erabiltzaile hurrenez hurren. Danimarkako gainontzeko komunetan, Suediako Malmö udalean, Finlandia Erdialdeko eskualdean eta Galesko Swansea hirigunean ere ehundik gora pertsona artatzen dituzte 18 eta 64 urte bitarteko 10.000 biztanleko.

Ingalaterrako lurraldeak berriz, askoz gertuago daude Araban eskaintzen den estalduratik: estaldurarik txikiena, Milton Keynes hirigunean ematen da, 44,8 erabiltzaile 10.000 biztanleko, eta handiena berriz Swindon hirigunean, 63,9 erabiltzaileekin, Araban baino %48,6 gehiago, hain zuzen.

1. Taula. Ezgaitasunak dituzten pertsonentzako zerbitzu mota nagusien erabiltzaile kopurua eta estaldura, lurraldeka.

		Egoitza zerb.	Eguneko zaintza	EEL	Guztira	18-64 urteko biztanleria	Estaldura
Araba		263	459	190	912	211.939	43,0
Danimarka	Odense	83	326	1.481	1.890	120.834	156,4
	Århus	298	492	1.571	2.361	203.675	115,9
	Aalborg	86	201	1.527	1.814	126.318	143,6
Finlandia	Erdialdeko Finlandia	445	911	497	1.853	170.130	108,9
Gales	Swansea	145	1.123	189	1.457	140.858	103,4
	Cardiff	198	511	893	1.602	209.672	76,4
Ingalaterra	Telford and Wrekin	108	260	201	569	100.965	56,4
	Swindon	207	328	236	771	120.626	63,9
	Milton Keynes	114	251	303	668	148.965	44,8
Suedia	Malmö	812	584	635	2.031	181.275	112,0
	Västmanland	871	1.002	400	2.273	150.401	151,1

1. Erabiltzaile kopurua 2007ko abenduaren 31ean. Iturria: Arabako Foru Aldundia.

2. Erabiltzaile kopurua 2008ko otsailaren 15-ean. Eguneko zaintzaren kasuan, 2007-ko otsailaren 15-ean. Iturria: StatBank Denmark.

3. Erabiltzaile kopurua 2007ko abenduaren 31ean. Iturria: Sotkanet.

4. Erabiltzaile kopurua 2008ko martxoaren 31ean. Iturria: Dataunitwales Dissemination Tool.

5. Erabiltzaile kopurua 2008ko martxoaren 31ean. Iturria: Key Indicators Graphical System.

6. Gizarte Zerbitzuei buruzko Aktan, nahiz Ezgaitasun funtzionalak dituzten pertsonentzako Laguntza berezien aktan (LSS) aurrikusten diren zerbitzuak hartu dira kontutan. Erabiltzaile kopurua 2008ko ekainaren 30ean (Gizarte Zerbitzuei legedian sarturiko zerbitzuentzat) eta 2008ko urriaren 1ean (LSS legedian sarturiko zerbitzuentzat). Iturria: Socialstyrelsen: *Personer med funktionsnedsättning- vård och omsorg den 30 juni 2008* eta *Funktionshindrade personer – insatser enligt LSS år 2008*.

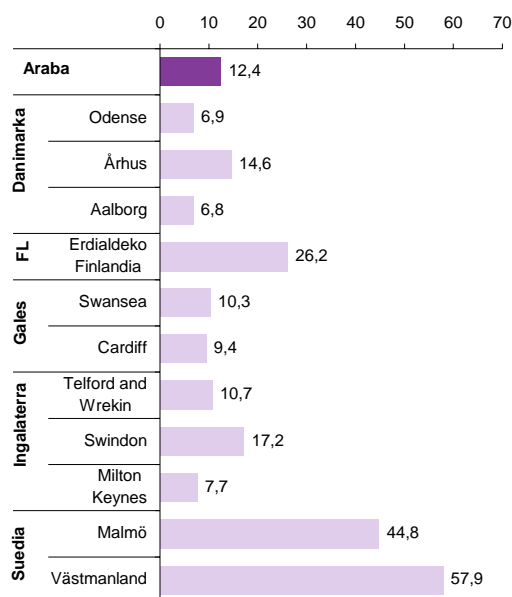
Araba eta gainontzeko lurraldeen arteko desberdintasun honen arrazoi nagusia, Araban, etxez etxeko laguntza zerbitzuak biztanleria talde honi eskaintzen dion estaldura murrizta da. Taulan ikus daitekeenez, 2007-ko abenduaren 31ean 65 urtetik beherako 190 pertsonak soilik erabiltzen zuten etxez etxeko laguntza zerbitzua. Gainontzeko herrialdeetan berriz, kopuru hori askoz handiagoa da, baita herrialde bakoitzean egoitzetan artatzen direnen kopuruarekin alderatuz ere. Esan daiteke, beraz, ezgaitasunak dituzten pertsonen arretaren arloan, Europako gainontzeko herrialdeen mailara iristeko etxez etxeko laguntza 65 urtetik beherakoen artean hedatzeko ahalegin handiagoa egin beharko litzatekeela.

Egoitza zerbitzuak

Ezgaitasunak dituzten pertsonentzako egoitza arretari dagokionez, Araban eskaintzen den estaldura –18 eta 64 urte bitarteko 10.000 biztanleko 12,4 erabiltzaile– Galeseko Swansea eta Cardiff udalen eta Danimarka eta Ingalaterrako eskualde gehienek gainera eskaintzen da. Finlandia Erdialdeko eskualdeak, berriz, bikoiztu egiten du Araban ezgaitasunak dituzten pertsonen egoitzetan eskaintzen zaien estaldura, eta, dudarik gabe, Suediako lurraldeak dira estaldurarik handiena eskaintzen dutenak: 18 eta 64 urteko 10.000 biztanleko 44,8 erabiltzaile Malmö hirigunean eta 57,9 Västmanland lurraldean.

Nabarmenak dira, halaber, herrialde bereko lurralde desberdinen arteko desberdintasunak. Danimarkan, adibidez, Århus komunako estaldura Odense eta Aalborg lurraldeetakoaren bikoitza da. Ingalaterran ere desberdintasun handiak daude lurraldeen artean. Swindon-en, Telford eta Wrekin udalean baino %60 handiagoa da estaldura eta Milton Keynes udalekoaren bikoitza baino gehiago.

1. Grafikoa. Ezgaitasunak dituzten pertsonentzako egoitza zerbitzuen estaldura (18 eta 64 urte bitarteko 10.000 biztanleko), lurraldeka.



Oharrak: 24 orduko zaintza eskaintzen duten egoitzetako erabiltzaileak soilik hartu dira kontutan. Danimarkan ez dira sartu babesturiko etxebizitzetan edo etxebizitza arruntetan hartaturiko pertsonak eta Finlandian ez dira gaueko zaintzarik eskaintzen ez duten egoitzetako erabiltzaileak kontutan hartu. Araba eta Finlandiako datuak 2007ko abenduaren 31-ari dagozkio, Gales eta Ingalaterrakoak 2008ko martxoaren 31ri. Danimarkakoak 2008ko otsailaren 15ari eta Suediakoak 2008ko ekainaren 30ari eta urriaren 1ari. Iturriak: Araba: Arabako Foru Aldundia; Danimarka: Statbank Denmark, Finlandia: Sotkanet; Gales: Dataunitwales; Ingalaterra (KIGS) eta Suedia: Socialstyrelsen.

Eguneko arreta

Eguneko zaintzari dagokionez, Araban eskaintzen den estaldura –21,7 erabiltzaile 18 eta 64 urte bitarteko 10.000 biztanleko–, aztertutako lurraldeen artean txikienetakoa da, izan ere, Danimarkako Aalborg udala eta Ingalaterrako Milton Keynes udala dira bere azpitik geratzen diren lurralde bakarrak.

2. Taula. Ezintasunak dituzten pertsonentzako eguneko arretaren erabiltzaileak eta estaldura (18-64 urteko 10.000 biztanleko), lurraldeka.

		Eguneko arretaren erabiltzaileak	18-64 urteko biztanleria	Estaldura
Araba		459	211.939	21,7
Danimarka	Odense	326	120.834	27,0
	Århus	492	203.675	24,2
	Aalborg	201	126.318	15,9
Finlandia	Erdialdeko Finlandia	911	170.130	53,5
Gales	Swansea	1.123	140.858	79,7
	Cardiff	511	209.672	24,4
Ingalaterra	Telford and Wrekin	260	100.965	25,8
	Swindon	328	120.626	27,2
	Milton Keynes	251	148.965	16,8
Suedia	Malmö	584	181.275	32,2
	Västmanland	1.002	150.401	66,6

Oharrak: Araba eta Finlandiako datuak 2007-ko abenduaren 31-ari dagozkio, Gales eta Ingalaterrakoak 2008ko martxoaren 31ri. Danimarkakoak 2007ko otsailaren 15ari eta Suediakoak 2008ko ekainaren 30ari eta urriaren 1ari.

Iturriak: Araba: Arabako Foru Aldundia; Danimarka: Statbank Denmark, Finlandia: Sotkanet; Gales: Dataunitwales; Ingalaterra (KIGS) eta Suedia: Socialstyrelsen.

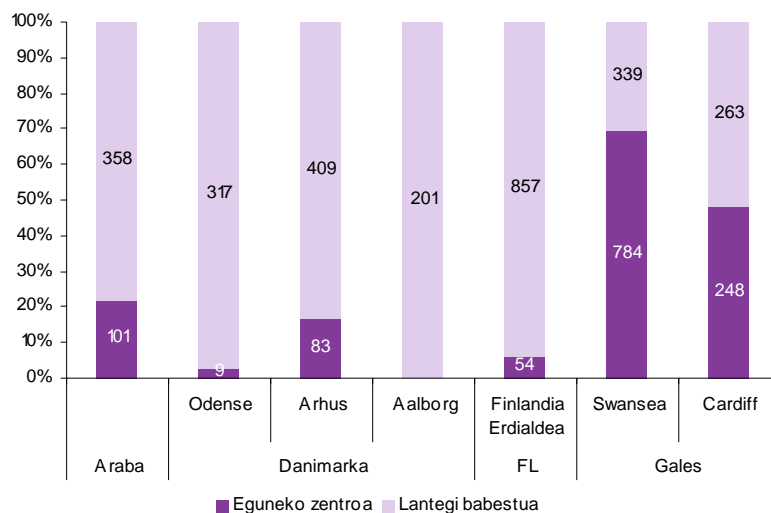
Hala eta guztiz ere, esan behar da, eguneko arretaren kasuan egoitza zerbitzuetan baino berdintasun handiagoa dagoela lurralde desberdinen artean. Estaldura handienak dituzten hiru guneak –Galeseko Swansea udala, Finlandia Erdialdea eta Suediako Västmanland eskualdea– alde batera utziaz, gainontzeko udal eta eskualdeak 10.000 biztanleko 15 eta 35 erabiltzaile artean mugitzen dira.

Bestalde, kontutan izan behar da bai Gales zein Suediako datuak “eguneko jarduerak” egiten dituzten zentro eta programei buruzkoak direla eta, beraz, balitekeela aisialdiko programak ere bertan sartuta egotea. Hala eta guztiz ere, horrek ez lituzke azalduko herrialde horien baitan ematen diren desberdintasunak eta, beraz, pentsatzekoa da

estaldura handiena duten lurraldeen eta gainontzekoen arteko desberdintasunek ere ez dutela horrekin zerikusirik.

Eguneko zaintzaren baitan, lurralde guztiek ez dituzte eguneko zentro eta lantegien arteko datuak bereizten. Dena den, bereizketa hori egiten dutenen kasuan, desberdintasun handiak antzematen dira eguneko arreta mota bata eta bestean artatzen den pertsona kopuruari dagokionez: Galeseko lurraldeetan eguneko zentroetan ematen zaie arreta erabiltzaile gehienei, Danimarka eta Finlandian berriz, askoz arruntagoa da babestutako lantegietan aritzea. Arabari dagokionez, 2007-ko amaieran arreta jasotzen zuten lau erabiltzailetik bat zegoen eguneko zentroetan artatuta.

2. Grafikoa. Eguneko zaintza jasotzen duten erabiltzaileen distribuzioa, zaintza mota eta lurraldearen arabera (pertsona kopurua).



Oharrak: Araba eta Finlandiako datuak 2007-ko abenduaren 31-ari dagozkio, Gales eta Ingalaterrakoak 2008ko martxoaren 31ri. Danimarkakoak 2007ko otsailaren 15ari eta Suediakoak 2008ko ekainaren 30ari eta urriaren 1ari.

Iturriak: Araba: Arabako Foru Aldundia; Danimarka: Statbank Denmark, Finlandia: Sotkanet; Gales: Dataunitwales; Ingalaterra (KIGS) eta Suedia: Socialstyrelsen.

Etxez Etxeko laguntza zerbitzuak: estaldura ala intentsitatea

Ezgaitasunak dituzten pertsonentzako etxez etxeko laguntzaren estaldurari dagokionez, desberdintasun ikaragarriak daude lurralde batetik bestera. Araba da, hain zuzen, estaldurarik txikiena eskaintzen duen lurraldea: 9 erabiltzaile 16 eta 64 urte bitarteko 10.000 biztanleko. Danimarkako lurraldeek – etxez etxeko zerbitzu sendoenak dituztenek– eskaintzen duten estaldura Arabakoa baino hamahiru aldiz handiagoa izatera iristen da Odense eta Aalborg udalen kasuan.

Gainontzeko lurraldeetan desberdintasuna ez da hain nabarmena, baina hala eta guztiz ere, estaldurarik

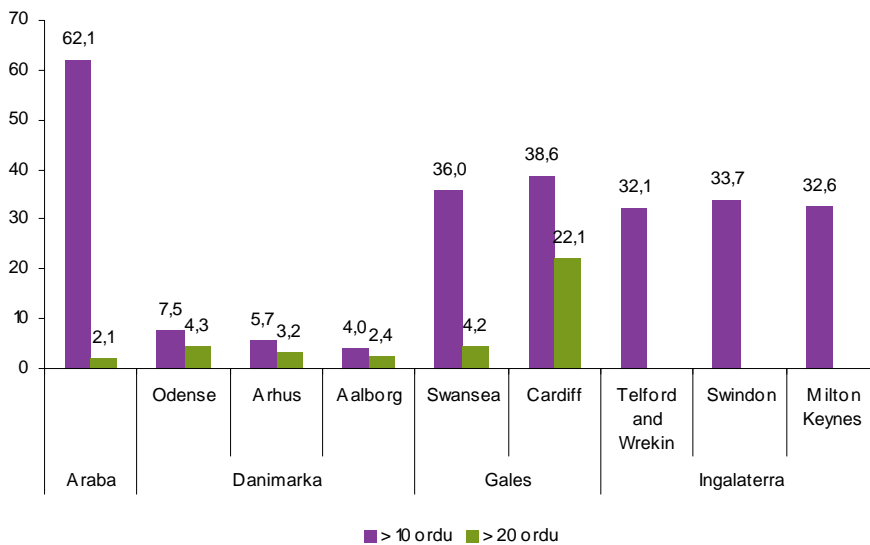
txikiena duen lurraldean, hau da, Galeseko Swansea udalerrian, Araban baino %49 handiagoa da zerbitzua jasotzen duen biztanleriaren proportzioa. Hortik aurrera, Arabako estaldura laukoiztu eta boskoiztu egiten dute Suediako Malmö udalean edo Galeseko Cardiff udalean. Esan bezala, etxez etxeko laguntza zerbitzuak ezgaitasunak dituzten pertsoneri eskaintzen dien estaldura murrizta da, hain zuzen, Araba eta gainontzeko lurraldeen artean dauden desberdintasunak azaltzen dituena.

Adineko pertsonen kasuan bezala (ikus buletineko Sakonean ataleko lehen artikulua), estaldura handiena eskaintzen duen herrialdean erabiltzaileei eskaintzen zaien zerbitzuaren intentsitatea gainontzeko

lurraldeetan baino askoz baxuagoa da. Datuek adierazten dutenez, beraz, bi eredu daude etxez etxeko laguntzari dagokionean: Danimarkan bezala estaldura handia eta ordu kopuru murriztagoa eskaintzen dutenek osatzen duten eredu prebentiboa, eta estaldura txikiagoa baina intentsitate handiagoko zerbitzua eskaintzen duten herrialdeek aukeratu duten eredu, behar handienak dituzten pertsoneri zuzendua.

Bestalde, intentsitate handiko laguntza jasotzen duten etxez etxeko erabiltzaileen proportzioari erreparatuz gero, nabarmentzekoa da Araban hamar erabiltzailetik sei baino gehiagok asteko hamar orduko zerbitzua jasotzen dutela gutxienez eta %2,2k asteko 25 ordu baino gehiago jasotzen duela. Nabarmendu behar da, halaber, Galeseko Cardiff hirian oso intentsitate handiko zerbitzua jasotzen dutenen kopurua, %22,1 hain zuzen.

3. Grafikoa. Intentsitate handiko etxez etxeko laguntza jasotzen duten erabiltzaileen proportzioa (%).



Oharrak: Arabaren kasuan asteko 10 ordu baino gehiago eta 25 ordu baino gehiago jasotzen duten erabiltzaileen proportzioari dagokio datua. Danimarkan asteko 12 ordu baino gehiago eta 20 ordu baino gehiago jasotzen duten erabiltzaileen proportzioa jasotzen da. Inglaterraren kasuan asteko 10 ordu baino gehiago eta 6 bisita edo gehiago jasotzen dutenen proportzioa jasotzen da.

Iturriak: Araba: Arabako Foru Aldundia; Danimarka: Statbank Denmark, Finlandia: Sotkanet; Gales: Dataunitwales; Inglaterra (KIGS) eta Suedia: Socialstyrelsen.

A FONDO | SAKONEAN

Protección de las personas menores de edad: ¿Acogimiento residencial o familiar?

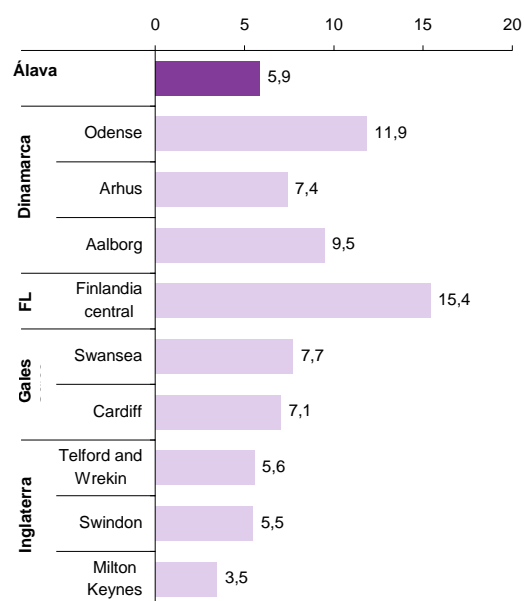
Las personas menores de edad sujetas a medidas de separación familiar en Álava eran 282 a finales del año 2007, es decir, el 5,9 por mil de las personas menores de 18 años residentes en el Territorio Histórico. Si se compara esa tasa con la de los otros territorios analizados, se observa que es una tasa similar a la de dos de los tres territorios ingleses analizados, aunque significativamente inferior a la que se obtiene en la Región Central de Finlandia y en el municipio danés de Odense.

Dado que, en todos los países analizados, las instituciones públicas tienen la obligación de ofrecer protección a las personas menores de edad cuando se detectan situaciones de desprotección por maltrato o negligencia por parte de las personas que ejercen su patria potestad, las diferencias en las tasas de personas menores de edad sujetas a medidas de separación familiar en las distintas regiones analizadas podría reflejar una menor incidencia de las situaciones de desprotección mencionadas en algunas regiones, o bien, ser consecuencia de una menor capacidad de detección de las mismas por parte de la sociedad.

Por otra parte, algunas personas menores de edad acogidas en servicios residenciales o en familias se encuentran en situación de guarda voluntaria, cuando las personas que ejercen su patria potestad o su tutela se ven incapacitadas para ejercer sus deberes temporalmente. Parte de las diferencias en las tasas de personas menores sujetas a medidas de separación familiar podría, por tanto, explicarse también por diferencias sociodemográficas relacionadas con la

disponibilidad de la familia extensa para hacerse cargo de las personas menores de edad en caso de incapacidad temporal de los padres, así como por diferencias de carácter cultural que pueden influir en el grado de resistencia de los padres a ceder estos derechos y obligaciones a las instituciones públicas, así como en la predisposición de los servicios sociales para intervenir en estas situaciones.

Gráfico 1. Tasa de personas menores de edad sujetas a medidas de separación familiar (por 1.000 personas de 0 a 17 años)



Notas: Álava, Dinamarca y Finlandia: datos a 31 de diciembre de 2007. En el caso de Dinamarca, no se incluye a las personas atendidas en instituciones cerradas, en centros educativos residenciales o en viviendas independientes con supervisión. Gales e Inglaterra: datos a 31 de marzo de 2008 y a 31 de marzo de 2007, respectivamente. No se incluye a las personas tuteladas por la autoridad local que viven con sus padres o a las que viven de forma independiente con apoyo de la autoridad local.

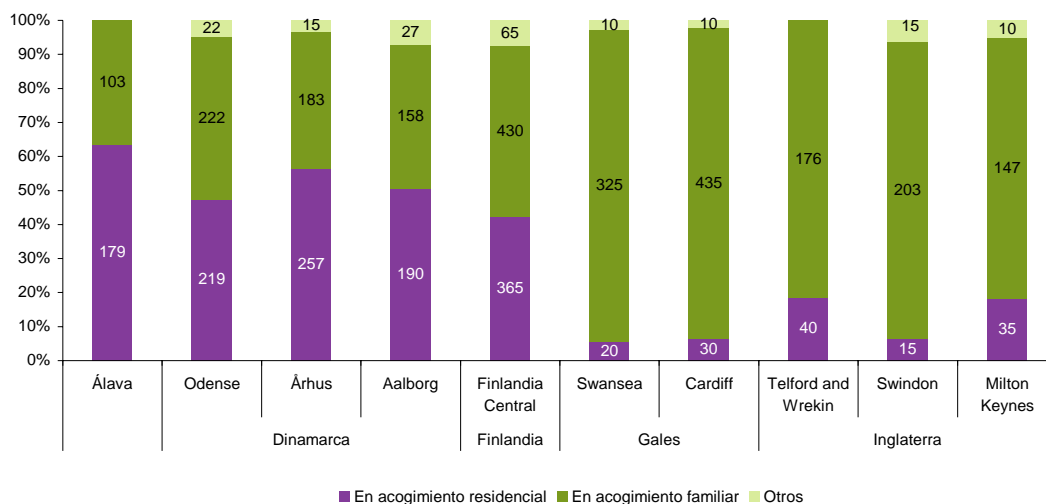
Fuentes: Álava: Diputación Foral de Álava; Dinamarca: StatBank Denmark; Finlandia: Stakes: Statistical Yearbook on Social Welfare and Health Care 2008; Gales: Dataunitwales Dissemination Tool; Inglaterra: Key Indicators Graphical System.

Por lo que a la distribución, por tipo de acogimiento, de las personas menores de edad atendidas se refiere, el peso del acogimiento familiar es especialmente elevado en Inglaterra y Gales donde más de ocho de cada diez personas menores de edad separadas de sus familias se encuentran acogidas en familias, ya sea temporalmente o a la espera de ser adoptadas.

En Dinamarca y en Finlandia la proporción de personas atendidas en servicios residenciales oscila entre el 40% y el 60% y, en Álava, 179 de los 282 niños y niñas separados de sus familias, es decir, más del 60%, residían en hogares y pisos dependientes de la Diputación Foral y del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Hay que tener en cuenta, para explicar este

elevado peso del acogimiento en centros en el Territorio Histórico de Álava, que algo más de dos de cada diez personas menores de edad acogidas por las instituciones alavesas a finales de 2007 eran personas extranjeras no acompañadas. Las características de este colectivo –se trata generalmente de personas adolescentes o preadolescentes, que, a pesar de encontrarse separadas de sus familias de origen, mantienen un fuerte vínculo con ellas y que, no sienten, por lo tanto, la necesidad de encontrar una familia sustitutiva– hacen que la opción del acogimiento en familias no sea la más adecuada para muchas de estas personas, lo que explicaría en cierta medida la elevada tasa de acogimiento residencial que se observa en Álava.

Gráfico 2. Distribución de las personas menores de edad sujetas a medidas de separación familiar, por tipo de acogimiento y región



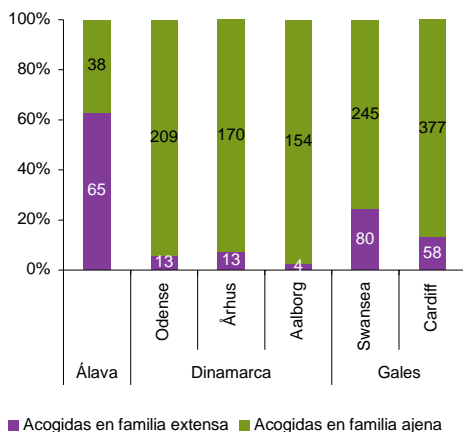
Notas: Álava, Dinamarca y Finlandia: datos a 31 de diciembre de 2007. En el caso de Dinamarca, no se incluye a las personas atendidas en instituciones cerradas, en centros educativos residenciales o en viviendas independientes con supervisión. Gales e Inglaterra: datos a 31 de marzo de 2008 y a 31 de marzo de 2007, respectivamente. No se incluye a las personas tuteladas por la autoridad local que viven con sus padres o a las que viven de forma independiente con apoyo de la autoridad local.

Fuentes: Álava: Diputación Foral de Álava; Dinamarca: StatBank Denmark; Finlandia: Stakes: Statistical Yearbook on Social Welfare and Health Care 2008; Gales: Dataunitwales Dissemination Tool; Inglaterra: Key Indicators Graphical System.

Acogimiento Familiar

Respecto a las personas menores de edad acogidas en familias, se dispone de datos sobre el tipo de familia de acogida para Dinamarca y Gales. En ambos casos, la proporción de personas menores de edad que, habiendo sido separadas de sus familias de origen, son acogidas por miembros de la familia extensa es muy inferior a la de Álava, donde más de seis de cada diez niños y niñas que se encuentran en acogimiento familiar residen con miembros de su propia familia. Llama la atención, sobre todo, las diferencias respecto a las regiones danesas en las que este tipo de acogimiento no llega a suponer el 10%. Las diferencias entre los países del norte y del sur de Europa en lo que se refiere a la organización familiar y, especialmente, a la cercanía y a la disponibilidad de la familia extensa, se reflejan claramente en estos resultados.

Gráfico 4. Distribución de las personas menores de edad en acogimiento familiar, por tipo de familia de acogida y región.

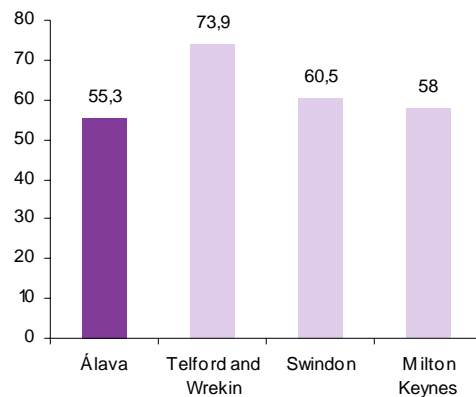


Notas: Álava y Dinamarca y Finlandia: datos a 31 de diciembre de 2007. Gales: datos a 31 de marzo de 2008. El dato sobre acogimiento familiar en familia extensa incluye a las personas que residen con familia y amigos.

Fuentes: Álava: Diputación Foral de Álava; Dinamarca: StatBank Denmark; Gales: Dataunitwales Dissemination Tool;

También se dispone de datos sobre la estabilidad de los acogimientos familiares para Álava e Inglaterra. Los datos indican que, en ambos casos, algo más de la mitad de las personas menores de edad que estaban acogidas en familias llevaban conviviendo con la misma familia desde hacía más de dos años. En el caso de Álava, 57 de las 103 personas menores de edad que se encontraban acogidas a 31 de diciembre de 2007, es decir, el 55,3%, en Inglaterra, por otra parte, entre el 58% y el 74%, dependiendo de la región.

Gráfico 5. Proporción de personas menores de edad en acogimiento familiar que convivían con la misma familia desde hace más de dos años.



Notas: Álava: sobre el total de personas en acogimiento familiar a 31 de diciembre de 2007. Inglaterra: Sobre las personas menores de 16 años que llevaban más de dos años acogidos el 31 de marzo de 2008.

Fuentes: Álava: Diputación Foral de Álava; Inglaterra: Key Indicators Graphical System.

TENDENCIAS JOERAK

Los servicios de re-capacitación a domicilio, una experiencia que está dando resultados prometedores en Inglaterra.

En Inglaterra, como en nuestro entorno, la demanda de atención domiciliaria ha crecido notablemente en los últimos años. El progresivo envejecimiento de la población y la paulatina toma de conciencia –por parte de la sociedad y de la clase política– del derecho de las personas mayores o dependientes a ser atendidas preferentemente en el propio domicilio son la causa principal de este aumento de la demanda. Esto, unido a un mayor grado exigencia, por parte de la población, respecto a la atención que se les presta desde los servicios sociales ha hecho que las instituciones responsables de financiar y gestionar estos servicios se hayan visto bajo una importante presión.

Una de las consecuencias de esta situación ha sido, al menos en Inglaterra, un notable cambio de enfoque hacia un modelo de servicio menos preventivo y más asistencial, reduciendo notablemente la cobertura que se le ofrece a la población y centrando los esfuerzos en aquellas personas con necesidades más apremiantes, mediante servicios de elevada intensidad. Este cambio de enfoque se aprecia claramente en las políticas de las distintas autoridades locales con competencias en materia de servicios sociales, quienes, cada vez con mayor frecuencia, limitan el acceso a los servicios de atención domiciliaria a aquellas personas con un nivel de necesidad sustancial o crítico².

Una consecuencia más positiva de las presiones presupuestarias sufridas a raíz de los fenómenos mencionados, es que, de forma paralela a esta intensificación de los servicios convencionales de ayuda a domicilio, se ha iniciado también una búsqueda de fórmulas novedosas de atención, con el principal objetivo de evitar admisiones innecesarias en servicios de larga duración y de reducir la duración de los episodios de atención. A este nuevo elenco de servicios pertenecen los conocidos como servicios de atención intermedia y, más recientemente, los servicios de re-capacitación a domicilio.

² En 2002 el gobierno de Inglaterra introdujo una serie de directrices conocidas con el nombre de Fair Access to Care (FACS) en las que se establecían unos criterios de valoración homogéneos, de obligada aplicación para todos los ayuntamientos, para identificar las necesidades de las personas que demandaban servicios y regular las prioridades de acceso a los mismos. De acuerdo a esas directrices, las personas valoradas se clasifican en cuatro grupos –bajo, moderado, sustancial y crítico– de acuerdo al grado de necesidad y el nivel de riesgo que presentan. Sin embargo, depende de cada ayuntamiento definir cuáles de estos cuatro grupos podrán acceder a los diferentes servicios. De acuerdo a los informes elaborados por la Comisión de Inspección de Servicios Sociales, desde la entrada en vigor de estas directrices, aumenta anualmente el número de ayuntamientos que limita el acceso a los servicios de ayuda a domicilio a las personas clasificadas en los grupos de necesidad sustancial o crítica.

Los servicios de re-capacitación a domicilio constituyen una nueva modalidad de atención domiciliaria desarrollada, en la mayoría de los casos, como una prolongación de los distintos proyectos de atención intermedia puestos en marcha por los ayuntamientos ingleses en la última década. Como consecuencia de ello, existen numerosas diferencias de enfoque entre los diferentes proyectos e, incluso, en la manera de entender el concepto de re-capacitación. No obstante, un informe publicado en 2007 por el NHS, dentro de su programa para la Mejora de la Eficiencia de los Servicios de Cuidado (Care Services Efficiency Delivery Programme), define los servicios de re-capacitación a domicilio como³:

“Servicios dirigidos a personas con problemas de salud física y/o mental, cuyo objetivo consiste en ayudarles a adaptarse a su enfermedad, aprendiendo o recuperando las capacidades necesarias para la vida diaria”.

De acuerdo a los autores del informe, en el que se realizó una encuesta a los más de 60 ayuntamientos ingleses que, en diciembre de 2006, contaban con servicios de re-capacitación a domicilio, las características definitorias de estos servicios son:

- Una dimensión educativa, de empoderamiento, de las personas usuarias y un cambio de mentalidad para sustituir la práctica de “hacer las tareas en lugar de la persona usuaria” por la de “ayudar a la persona usuaria a que haga las tareas”.
- Una organización articulada en torno a los objetivos que se deben conseguir para cada persona usuaria, con una duración máxima estipulada. Se trata de definir determinados objetivos y de establecer plazos máximos para conseguirlos, en lugar de simplemente prestar las horas de atención asignadas.
- Funcionar como equipos de valoración sobre el terreno, reconociendo que la asignación de paquetes de atención de larga duración no puede basarse en una única entrevista de valoración, sino que requiere una observación más prolongada de las capacidades de la persona usuaria.

Se trata, por lo tanto, de servicios intensivos, de corta duración –generalmente seis semanas– durante las cuales se procura que la persona usuaria recupere en la mayor medida posible sus capacidades y habilidades para manejarse en las actividades diarias, se valora detenidamente la necesidad de prestar a la persona servicios de atención domiciliaria de manera continuada y se determina la intensidad que debe tener dicho servicio en caso de ser necesario.

Dado que se trata de experiencias que se han ido desarrollando a partir de los servicios de atención domiciliaria existentes en cada municipio, existe una gran heterogeneidad en cuanto al tipo de prestaciones que se incluyen en el servicio, a las condiciones de acceso al mismo y a la manera en que se gestiona. Los servicios existentes actualmente en Inglaterra se pueden clasificar, no obstante, en dos grandes grupos:

- Los servicios de “acogida y valoración” son equipos que acogen a todas las personas que se derivan a los servicios de ayuda a domicilio desde los servicios sociales de base. Los equipos se encargan de valorar las necesidades de la persona y de derivarla a los servicios

³ Care Services Improvement Partnership. Home Care Re-ablement Workstream: Discussion Document. 112 páginas, 2007.

convencionales de ayuda a domicilio en caso de considerar que no pueden beneficiarse del servicio de re-capacitación.

- Los servicios de “apoyo al alta hospitalaria” acogen únicamente a aquellas personas que vuelven a sus domicilios tras un periodo de hospitalización. Se trata de mejorar la capacidad de éstas para desenvolverse en el domicilio y evitar, así, la probabilidad de que necesiten de los servicios convencionales de ayuda a domicilio en el futuro.

Aunque muchos de los servicios se financian exclusivamente desde los servicios sociales municipales, es frecuente que los equipos cuenten con terapeutas, más propios de los servicios de rehabilitación de carácter sanitario. Por otra parte, al contrario de lo que ocurre con los servicios convencionales de atención domiciliaria –que se subcontratan con mucha frecuencia– los servicios de re-capacitación a domicilio se prestan mayoritariamente desde los servicios municipales.

Una experiencia prometedora

Por lo que a los resultados obtenidos se refiere, los estudios llevados a cabo hasta el momento indican que los servicios de re-capacitación pueden ser muy efectivos a la hora de reducir el número de personas usuarias que requieren una atención continuada por parte de los servicios de ayuda a domicilio, y de disminuir, al mismo tiempo, la intensidad de atención que requieren aquellas personas que continúan siendo atendidas.

En efecto, un reciente estudio, en el que se ha analizado la utilización de servicios sociales por parte de una muestra de personas atendidas en los servicios de re-capacitación de Leicestershire, Salford, Sutton y Wirral en los 24 meses siguientes a su alta del servicio, muestra que entre el 33% y el 45% de las personas atendidas no necesitaron atención continuada por parte de los servicios de atención domiciliaria tras haber sido dadas de alta en el servicio de re-capacitación.

Por otra parte, se constata que, para una parte significativa de las personas que necesitaron atención domiciliaria tras haber pasado por el servicio, el periodo de tiempo entre ambos episodios de atención fue de más de un año y necesitaron una intensidad de atención inferior a la que se había previsto antes de su participación en el programa.

Finalmente, los responsables de los departamentos de servicios sociales y de los programas de re-capacitación entrevistados durante la investigación mostraron su convencimiento de que el programa tenía el efecto deseado de reducir la demanda de servicios sociales por parte de las personas que habían sido usuarias del servicio. Además, indicaron que los beneficios aportados a las personas atendidas en términos de una menor necesidad de atención, por pequeños que fueran, justificaban la idea de extender el servicio a todas las personas usuarias y no sólo a aquellas que más se podían beneficiar del mismo.

Bibliografía de referencia

Department of Health. CSED. *Homecare Re-ablement: Prospective Longitudinal Study*. 2007.

Newbronner, E., et al., *Research into the Longer Term Effects/Impacts of Re-Ablement Services*. York: University of York. 46 páginas, 2007.

Le Mesurier, N., *Enhancing Independence: An Evaluation of the Effectiveness of Re-Ablement Provision in South Worcestershire*, Birmingham: University of Birmingham, 1998

ESTADISTIKA BULETINA BOLETIN ESTADISTICO

nº 2

- PRESENTACIÓN. Perspectiva comparada de los servicios sociales alaveses
- PANORAMA. Principales características sociodemográficas de los territorios analizados
- A FONDO. La cobertura de los servicios alaveses para personas mayores se sitúa entre la de los países nórdicos y la de los anglosajones.
- SAKONEAN. Ezgaitasunak dituzten pertsonen arretarako zerbitzuen estaldura europako beste lurraldeetatik urrun
- A FONDO. Protección de las personas menores de edad: ¿acogimiento residencial o familiar?
- TENDENCIAS. Los servicios de re-capacitación a domicilio, una experiencia que está obteniendo resultados prometedores en Inglaterra

► ARABAKO FORU ALDUNDIA



► DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA