

ESTADÍSTIKA BULETINA BOLETIN ESTADÍSTICO

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

9

AURKEZPENA

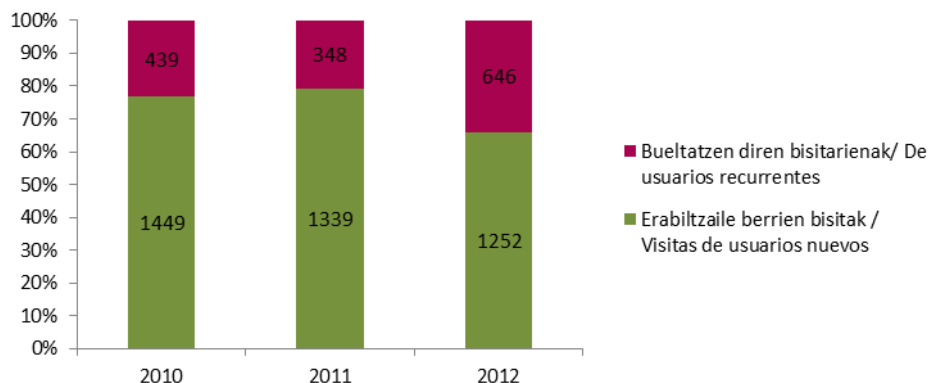
2012an hazi egin da Behatokiko maizko bisitarien kopurua.

2012ko urtarrila eta Abendua bitartean, Arabako Gizarte-zerbitzuen Behatokiko web orriak 1.898 bisita jaso zituen, 1.282 erabiltzaile desberdinengandik, hau da, aurreko urteetako erabilpen maila zertxobait areagotuz.

Web-ak jaso zituen hiru bisitatik bat, %34, hain zuzen, lehendik ere Behatokian izandako erabiltzaileenak izan ziren. Kopuru hau handitzen joan da gainera azken urteetan, eta horrek zera adierazten du, badituela, dagoeneko, zenbait bisitari egonkor.

Hilabeteko bisitari kopurua nahiko egonkor mantendu da, hilabeteko 150 pertsona inguruan. Batez besteko bisitari kopurua hilabeteko 158,2koa izan da.

Grafikoa 1. Arabako Gizarte Zerbitzuen Behatokiko webgunean izandako bisitari kopuruen bilakaera. 2010-2012.



PRESENTACIÓN

En 2012, crece el número de visitantes asiduos al Observatorio.

Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012 la página web del Observatorio de Servicios Sociales recibió un total de 1.898 visitas de 1.282 personas distintas, una cifra ligeramente superior a la que se obtenía en años anteriores.

Una de cada tres visitas del año (34%), correspondían a personas que ya habían visitado el sitio con anterioridad. Por otra parte, este porcentaje ha ido creciendo en los últimos años, lo que indica que el Observatorio cuenta ya con un número de visitantes asiduos.

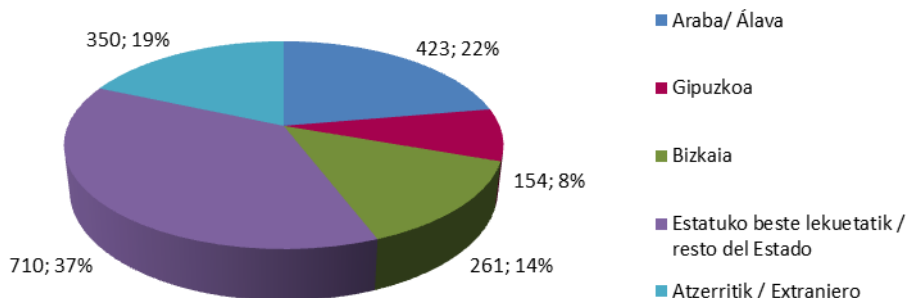
El número de visitantes se ha mantenido relativamente estable, por encima de los 150 mensuales. El promedio es de 158,2 visitantes por mes.

Gráfico 1. Evolución del número de visitantes a la web del Observatorio de Servicios Sociales de Álava. 2010-2012.

2012an izandako bisita gehienak, 1.898tik 710, edo %37, EAE-z kanpotik etorri dira, Espainiako beste Autonomi Erkidego batzuetatik hain justu. Bisiten bostena inguru (%22) Arabarrenak izan dira eta antzeko proportzio bat (%19) atzerriko herrialde desberdinetatik etorri dira, hala nola, Mexikotik (58 bisita), Alemaniatik (47 bisita), Kolonbiatik (33 bisita), Erresuma Batutik (28 bisita), Estatu Batuetatik (26 bisita), Argentinatik (18 bisita) eta Venezuelatik (16 bisita). Bizkaia eta Gipuzkoatik etorri dira, hurrenez hurren, bisitarien %14 eta %8.

Aipatu behar da, halaber, Gipuzkoako eta Euskal Autonomi Erkidegoaz kanpoko bisitari espainiarrak izan direla, hain zuzen, bisita bakoitzean orri kopuru handiena kontsultatu dituztenak: bisita bakoitzeko batez beste 4,5 eta 4,1 orri, hurrenez hurren.

Grafikoa 2. Behatokian izandako bisita kopuruaren banaketa, erabiltzaileen jatorriaren arabera. Urtarrila – abendua 2012.



La mayoría de las visitas habidas en 2012, 710 de las 1.898, o el 37%, han sido realizadas desde fuera de la CAPV, concretamente desde otras comunidades autónomas españolas. En torno a una quinta parte de las visitas (el 22%) han venido de Álava y un porcentaje similar (el 19%) se han realizado desde diversos países del extranjero, entre ellos México (58 visitas), Alemania (47 visitas), Colombia (33 visitas), el Reino Unido (28 visitas), Estados Unidos (26 visitas), Argentina (18 visitas) y Venezuela (16 visitas). De Bizkaia y de Gipuzkoa han provenido un 14% y un 8% de las visitas totales, respectivamente.

Destacar también que han sido las personas procedentes de Gipuzkoa y las de otras comunidades autónomas españolas las que mayor número de páginas han consultado en promedio: 4,5 y 4,1 páginas por visita, respectivamente.

Gráfico 2. Distribución de las visitas a la página web del Observatorio por lugar de procedencia. Enero - diciembre 2012.

Grafikoa 3. Bisita bakoitzean ikusitako orri kopuruaren batez bestekoa, erabiltzailearen jatorriaren arabera. Urtarrila – abendua 2012.

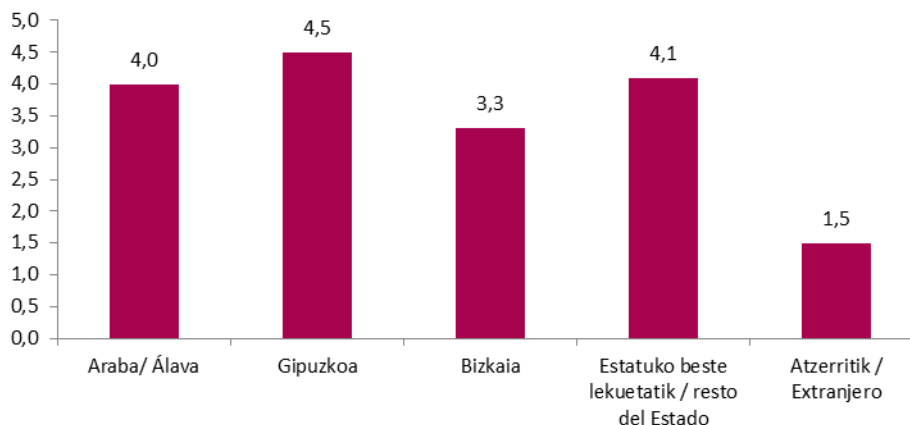


Gráfico 3. Promedio de páginas consultadas por visita, por lugar de procedencia de la persona usuaria. Enero – diciembre 2012.

Buletinaren edukiak eta egitura

Arabako Gizarte Zerbitzuen Behatokiko bederatzigarren estatistika-buletin honetan, gizarte-zerbitzuek 2011ean zehar izandako jarduerari buruzko funtsezko datuak jasotzen dira.

Ikuspegi atalean, sistemari eta bere erabiltzaileei buruzko osoko irudi bat eskaintzen da, buletinaren aurreko aleetan egin izan den bezala, ondoren aztertuko diren gaiak testuinguruan ipini ahal izateko.

Artikulu hauetako lehenak, Araban Diru Sarrerak Bermatzeko Errenta jasotzen duten pertsonen buruzko datuen azterketa sakona egiten du, eta krisialdi ekonomikoak talde honen bilakieran eta ezaugarrietan izan duen eragina aztertzen du.

Atal honetako bigarren artikulu batek adineko pertsonen eta ezgaitasunak

Contenidos y estructura del boletín

En este noveno boletín estadístico del Observatorio de Servicios Sociales de Álava se sintetizan los principales datos sobre la actividad de los servicios sociales durante el año 2011.

La sección *Panorama* ofrece, como en números anteriores, una visión global del conjunto del sistema y de sus personas usuarias, aportando las coordenadas para situar los artículos posteriores de las secciones de *A Fondo*.

El primero de estos artículos analiza en detalle los datos sobre las personas receptoras de Renta de Garantía de Ingresos, y el impacto que ha tenido la crisis en la evolución y en las características del colectivo

Un segundo artículo realiza un análisis comparativo de los principales servicios

dituzten pertsonei Araban eta Europako beste herrialde batzuetan eskaintzen zaizkien funtsezko gizarte-zerbitzuen azterketa konparatua du helburu. Analisi honek agerian jartzen du pertsona hauei Araban eskaintzen zaien zaintzaren maila altua.

Azkenik, *Sakonean* ataleko azken artikulua Araban gizarte-zerbitzuetako zentroetan lan egiten duten pertsonei buruzko datuak eskaintzen ditu.

Honako honetan, *Joerak* ataleko dossier dokumentalak buru gaixotasunak dituzten etxerik gabeko pertsonengan jartzen du arreta. Artikuluak gizarte talde honekin lan egiteko gakoak zeintzuk diren azaltzen du eta nazioartean buruturiko zenbait esperientzia jasotzen ditu.

para personas mayores y con discapacidad en Álava y en una selección de países europeos, lo que permite constatar el buen nivel de la atención ofrecida a estas personas en nuestro territorio.

Por último, el tercer artículo de la sección *A Fondo* proporciona datos sobre el personal ocupado en los centros de servicios sociales en Álava.

El dossier documental de la sección *Tendencias* se ocupa en esta ocasión de la atención a personas sin techo con problemas de salud mental, ofreciendo algunas claves y experiencias para mejorar la intervención social con este colectivo.

PANORAMA | IKUSPEGI

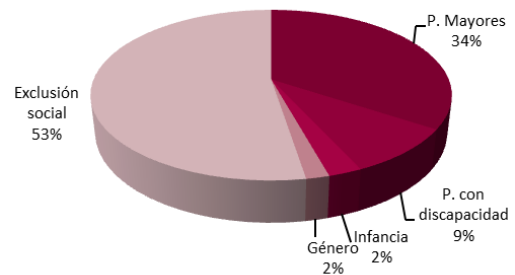
El número de personas atendidas vuelve a crecer en 2011.

A lo largo de 2011, 50.930 personas fueron usuarias de algún tipo de servicio o prestación de servicios sociales, lo que supone un 15,9% de la población alavesa¹. Los servicios y prestaciones económicas para personas en situación de pobreza o de exclusión social fueron los más utilizados, con prácticamente 26.800 personas usuarias, seguidos de los servicios para personas mayores y con discapacidad, que fueron solicitados por más de 21.900 personas, la mayoría de ellas personas mayores con limitaciones en su autonomía. Los servicios dirigidos a dar respuesta a situaciones de desprotección de mujeres y personas menores de edad, por su parte, tuvieron cerca de 2.150 personas usuarias a lo largo de 2011.

Prácticamente la mitad de las personas que han acudido a los servicios sociales a lo largo de 2011, el 48%, han sido perceptoras de prestaciones económicas, incluidas las prestaciones previstas en la Ley de Dependencia, las de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social, así como las pensiones no contributivas de la Seguridad Social y del Fondo de Bienestar Social. En total, 24.305 personas fueron perceptoras de estas prestaciones a lo largo del año.

¹ No se refiere a personas distintas, ya que una misma persona puede ser usuaria de varios servicios durante el año e, incluso, simultáneamente.

Gráfico 1. Distribución de las personas usuarias de servicios sociales a lo largo del año, por tipo de colectivo. Álava 2011.



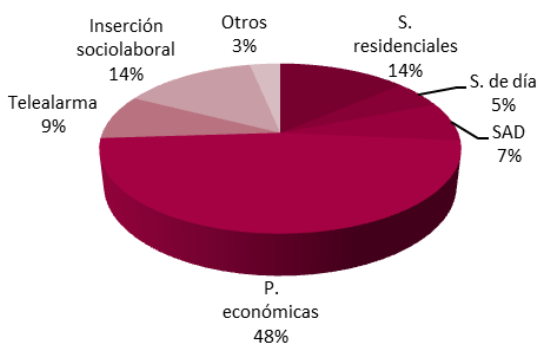
Nota: En el caso de la Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar y de la Prestación Vinculada al Servicio no se dispone de datos sobre personas usuarias a lo largo del año desglosados por edad, por lo que la distribución se ha estimado a partir de los datos sobre personas usuarias a 31 de diciembre.

Los servicios de inserción sociolaboral y los servicios residenciales, con 7.258 y 6.959 personas usuarias a lo largo del año, respectivamente, fueron el segundo y el tercer tipo de recurso más demandado en 2011, suponiendo, cada uno, en torno a un 14% del total de personas atendidas en los servicios sociales alaveses. Cabe destacar, además, que es el primer año, desde el inicio de la andadura del Observatorio, en que el número de personas atendidas en servicios de inserción sociolaboral supera el de los servicios de carácter residencial.

Otros servicios importantes, en términos del volumen de personas usuarias, son el servicio telefónico de emergencia, que fue utilizado por algo más de 4.300 personas (es decir, el 9% de las atendidas por los servicios sociales alaveses en 2011) y el Servicio de Ayuda a Domicilio, con casi

3.800 personas usuarias², o el 7% del conjunto de las atendidas por la red a lo largo del año.

Gráfico 2. Distribución de las personas usuarias de servicios sociales a lo largo del año, por tipo de servicio. Álava 2011.



Desde la perspectiva de las tres contingencias que, de acuerdo con la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, deben ser atendidas desde el Sistema de Servicios Sociales –a saber, la dependencia, la desprotección y la exclusión social–, el 55,4% de las personas que fueron beneficiarias de algún servicio o prestación social en 2011, 28.237 personas, requirieron atención para prevenir situaciones de pobreza y exclusión social. La mayoría de estas personas, algo más de seis de cada diez, fueron receptoras de prestaciones económicas, incluidas la Renta de Garantía de Ingresos (RGI), la Prestación Complementaria de Vivienda (PCV), las Ayudas de Emergencia Social (AES), así como las pensiones no contributivas y del Fondo de Bienestar Social y los complementos de pensiones que concede la Diputación Foral. Los servicios de incorporación sociolaboral –incluidos en la tabla bajo el epígrafe “otros servicios”– cubrieron algo más de una quin-

² En el caso del Servicio de Ayuda a Domicilio el dato se refiere a personas distintas atendidas a lo largo del año.

ta parte de las necesidades detectadas en el ámbito de la pobreza y la exclusión social, mientras que los servicios residenciales y de alojamiento dieron cobertura en torno al 7,8% de quienes requerían apoyos en este ámbito.

Las situaciones de dependencia suponen la segunda contingencia con más demanda: 20.536 personas atendidas por este motivo a lo largo del año, o un 40,3% del total de las personas usuarias de servicios sociales. En relación con la atención que se le presta a este colectivo, cabe destacar el papel cada vez mayor que juegan las prestaciones económicas, que llegan a suponer, en 2011, en torno a una tercera parte de las personas atendidas por necesidades relacionadas con la falta de autonomía. Esta mayor demanda de prestaciones económicas para la adquisición de servicios o para la compensación de personas cuidadoras informales, ha tenido como consecuencia una disminución del número de personas que solicitan servicios residenciales y ayuda a domicilio (SAD), que suponen, en 2011, un 20,4% y un 18,3% del total de personas atendidas en la red por motivos de dependencia.

Las personas atendidas por motivos de desprotección –ya sea por desprotección infantil o por violencia de género– suponen en torno a un 4% del conjunto de personas que utilizaron los servicios sociales alaveses en 2011. La mayoría de estas personas – 1.273 o el 59%– acceden a servicios de apoyo psicológico (602), apoyo socioeducativo (517) y asesoramiento jurídico (154), incluidos en el epígrafe “otros servicios” en la tabla 1. Los servicios residenciales –en los que se incluyen los centros para personas menores de edad en situación de desprotección y para mujeres víctimas de maltrato, así como el acogimiento familiar de niños y niñas– atienden a algo más de una cuarta parte de la demanda total por motivos de desprotección.

Tabla 1. Distribución de las personas usuarias de servicios sociales a lo largo del año, por tipo de contingencia atendida. Álava 2011.

Absolutos	Servicios residenciales	Servicios de día	SAD	Prestaciones económicas	Otros	Total
Dependencia	4.194	1.471	3.756	6.592	4.523	20.536
Desprotección	569	91	34		1.463	2.157
Pobreza y exclusión	2.196	1.145		17.638	7.258	28.237
Total	6.959	2.707	3.790	24.230	13.244	50.930
% Horizontales						
Dependencia	20,4	7,2	18,3	32,1	22,0	100,0
Desprotección	26,4	4,2	1,6	0,0	67,8	100,0
Pobreza y exclusión	7,8	4,1	0,0	62,5	25,7	100,0
Total	13,7	5,3	7,4	47,6	26,0	100,0
% verticales						
Dependencia	60,3	54,3	99,1	27,2	34,2	40,3
Desprotección	8,2	3,4	0,9	0,0	11,0	4,2
Pobreza y exclusión	31,6	42,3	0,0	72,8	54,8	55,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Crecimiento respecto a 2010.

Tras un año de estancamiento, en el que se produjo una reducción del 0,3% en el número de personas atendidas por los servicios sociales alaveses –entre 2009 y 2010 el número de personas usuarias atendidas a lo largo del año bajó de 50.440 a unos 50.300– los servicios sociales alaveses vuelven a crecer en 2011, aunque con un incremento muy ligero, del 1,2%, respecto al año anterior.

Por colectivos, se produce un ligero descenso en el número de personas mayores y de personas menores de edad en riesgo de desprotección atendidas por la red –en torno a un 3%, en ambos casos, si se compara con el año 2010–, mientras que se produce un significativo aumento en el número de personas con discapacidad atendidas –un 35% respecto a 2010– e incrementos más modestos –del 4,6% y del 0,6%, respectivamente– en la atención a mujeres

que sufren violencia de género y a personas en situación de exclusión.

Tabla 2. Evolución del número de personas usuarias de servicios sociales a lo largo del año, por colectivo, e incremento porcentual. Álava 2009-2011.

	2009	2010	2011	2010-2011 (%)	2009-2011 (%)
Mayores	18.563	18.140	17.430	-3,9	-6,1
Discapacidad	3.371	3.349	4.526	35,1	34,3
Infancia	1.386	1.351	1.299	-3,8	-6,3
Género	838	857	896	4,6	6,9
Exclusión social	26.285	26.615	26.779	0,6	1,9
Total	50.513	50.312	50.930	1,2	0,8

Las prestaciones económicas de dependencia ganan terreno a los servicios.

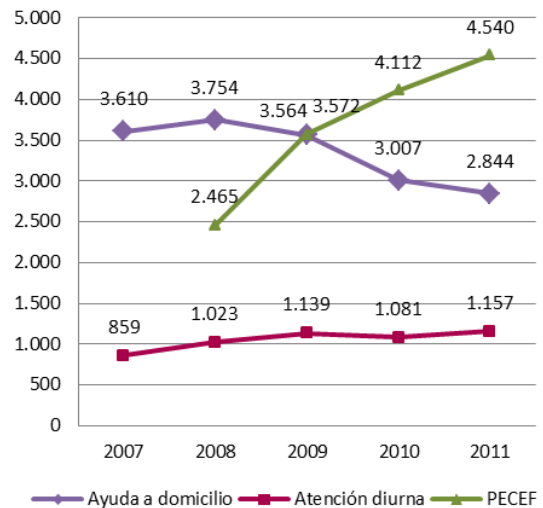
Una de las tendencias más significativas que se aprecia en los últimos años en el ámbito de los servicios sociales es la paulatina transformación de la atención que se les presta a las personas dependientes que desean permanecer en sus domicilios. Estas personas acceden con cada vez mayor frecuencia a prestaciones económicas dirigidas a la compensación de cuidadores informales, en lugar de optar por los servicios formales de atención más tradicionales como la ayuda a domicilio.

En efecto, con anterioridad a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, los servicios – fundamentalmente el servicio de ayuda a domicilio y la atención diurna– constituían los principales apoyos con que contaban las personas con dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria para permanecer en sus domicilios. A partir de la aprobación de la Ley, que creó la posibilidad de acceder a prestaciones económicas para compensar a familiares que ejercieran el rol de cuidadoras informales, esta opción se ha convertido en una de las alternativas preferidas por las personas que necesitan apoyos para desenvolverse de forma autónoma en el domicilio.

Los datos recogidos en el observatorio ponen en evidencia esta tendencia a la “desprofesionalización” de la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia: tal y como se aprecia en el siguiente gráfico, el número de personas que acceden a la Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) ha crecido exponencialmente desde su creación en 2007, superando las 4.500 personas atendidas en diciembre de 2011, mientras que el contingente de personas atendi-

das a través de los servicios tradicionales de apoyo en el domicilio –concretamente a través del Servicio de Ayuda a Domicilio– ha ido disminuyendo paulatinamente a partir del año 2008.

Gráfico 3. Evolución del número de personas usuarias de servicios de apoyo en el domicilio para personas dependientes a 31 de diciembre. Álava 2007-2011.



Junto con el incremento del alcance de las prestaciones económicas de dependencia, cabe también destacar el impulso que han recibido en el periodo analizado los servicios y programas de inserción sociolaboral, que han crecido un 21,5% respecto a 2009 y prácticamente un 29% entre 2010 y 2011.

De la información recogida en la Tabla 3, destacar, por último, que la aparente reducción en el número de personas beneficiarias de prestaciones económicas para personas en situación de precariedad económica o pobreza, se debe más a un reajuste del sistema prestacional –derogación de complementos de pensiones y renta básica como consecuencia de la modificación de la normativa sobre Garantía de Ingre-

sos- más que a una reducción de la demanda de las mismas. En efecto, una vez eliminadas las duplicidades que surgieron de forma transitoria al pasar del antiguo Sistema de Prestaciones de Lucha contra la

Pobreza al nuevo Sistema de Garantía de Ingresos, éste da cobertura a unas 17.700 familias alavesas anualmente.

Tabla 3. Evolución del número de personas usuarias de servicios sociales a lo largo del año, por tipo de servicio, e incremento porcentual. Álava 2009-2011.

	2009	2010	2011	2010-2011 (%)	2009-2011 (%)
S. residenciales	6.510	6.585	6.959	5,7	6,9
S. día	2.833	2.502	2.707	8,2	-4,4
SAD	5.798	4.998	3.790	-24,2	-34,6
P.E. pobreza	19.049	19.218	17.721	-7,8	-7,0
P.E. dependencia	4.892	5.087	6.509	28,0	33,1
Inserción socio-laboral	5.609	5.941	7.220	21,5	28,7
Otros	5.752	5.981	6.024	0,7	4,7
Total	50.443	50.312	50.930	1,2	1,0

La reducción del alcance del servicio de ayuda a domicilio afecta especialmente a las personas mayores

Dado su elevado peso en el conjunto de las personas atendidas por los servicios sociales, la evolución que han tenido los servicios y prestaciones dirigidos a la población mayor en el periodo analizado se asemeja notablemente a lo ocurrido en el conjunto del sistema.

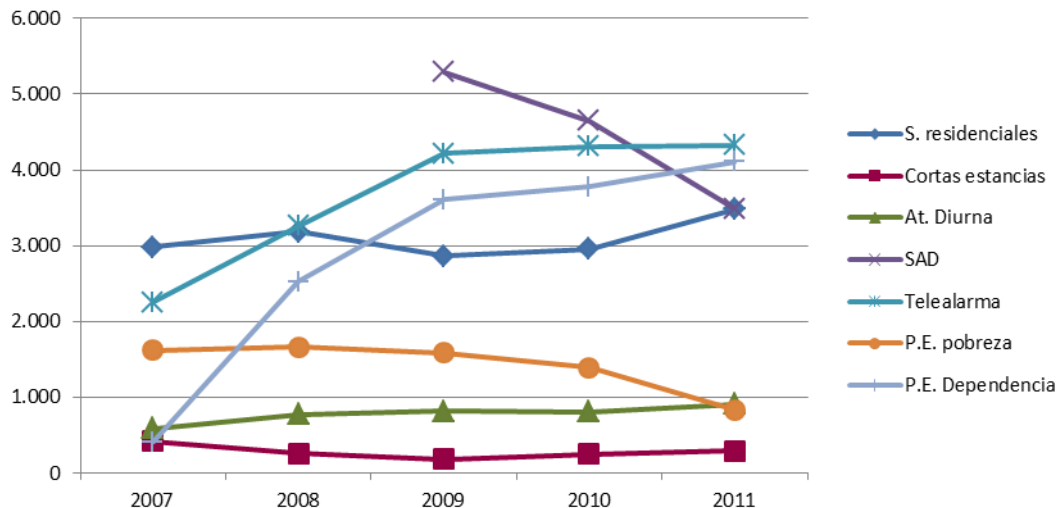
En primer lugar, se observa una reducción del alcance del servicio de ayuda a domicilio, especialmente durante 2011: si en 2009, prácticamente 5.300 personas mayores se beneficiaban del servicio a lo largo del año, en 2011, dicha cifra se había reducido a algo menos de 3.500³.

³ Si bien el Observatorio de Servicios Sociales de Álava cuenta con datos desde el año 2007, a partir de 2009

Esta tendencia a la baja del servicio de ayuda a domicilio, que se ha constatado también en los otros Territorios Históricos de la CAPV y en otras provincias del Estado, ha causado cierta preocupación, en la medida en que se trata de un servicio importante, no sólo como medio para prolongar la permanencia de las personas mayores en su entorno y ofrecer cierto respiro a las personas que ejercen como cuidadoras informales, sino también porque constituye un servicio privilegiado para la detección proactiva de necesidades en los hogares de las personas mayores.

los datos sobre personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio se refieren a personas distintas atendidas a lo largo del año, por lo que las cifras no son comparables con las disponibles para 2007 y 2008. Por este motivo, el análisis referido a este servicio se limita al periodo 2009-2011.

Grafico 4. Evolución del número de personas usuarias de servicios para personas mayores a lo largo del año, por tipo de prestación. Álava 2007-2011.



Por lo que se refiere a los motivos que están llevando a esta disminución de la demanda de ayuda a domicilio, normalmente se aducen dos⁴:

- Por una parte, la escasa capacidad del servicio público para dar respuesta a las personas con elevados grados de dependencia, dado su elevado coste y las restricciones existentes en la mayoría de los ayuntamientos en cuanto a la intensidad máxima de apoyo que se puede recibir (generalmente no se ofrecen más de 3 horas diarias de servicio).
- Por otra parte, la creación de la Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) que, al abrir la posibilidad de compensar al cuidador o

a la cuidadora informal, le resta atractivo a la prestación en especie, especialmente en situaciones económicas como las actuales, en las que el paro acecha a las familias.

Establecer el impacto que ha tenido la introducción de las prestaciones económicas de dependencia –y más concretamente la PECEF– en la reducción de la demanda de ayuda a domicilio está, sin duda, fuera del alcance de este Observatorio. Con todo, los datos sí reflejan una evolución paralela, pero inversa, de ambos tipos de servicio en el periodo analizado.

Además de esta principal tendencia en la evolución de la atención a las personas mayores, cabe también señalar el incremento del alcance de los servicios de atención diurna que, consideradas todas las modalidades, en 2011 atendieron a 900 personas mayores, lo que supone un incremento del 54% respecto a la situación en 2007 y un 12,5% respecto al año 2010.

⁴ García G. (Ed.). *El servicio de ayuda a domicilio en la encrucijada. Análisis y reflexiones sobre el presente y el futuro del servicio de ayuda a domicilio, tras la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia*. Madrid: Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2010

Finalmente, señalar que la aparente reducción del alcance de las prestaciones económicas dirigidas a paliar situaciones de precariedad económica entre las personas mayores en el año 2011, se debe, en realidad, no tanto a una reducción del número de personas usuarias, como a una distinta contabilización de las mismas dentro del nuevo Sistema Vasco de Garantía de Ingresos⁵. En efecto, con la salvedad de los complementos de pensiones, que pasan a integrarse en la nueva Renta de Garantía de Ingresos, el resto de las prestaciones dirigidas a las personas mayores, a saber, las Pensiones No Contributivas y del Fondo de Bienestar Social, se mantienen inalteradas prácticamente en todo el periodo.

La prevención, principal herramienta contra la desprotección infantil

En 2011, algo más de seis de cada diez personas menores de edad atendidas por los servicios de infancia en Álava fueron atendidas en servicios de carácter preventivo, cuya finalidad es intervenir con las familias en riesgo para evitar la separación de los niños y niñas del núcleo familiar.

De las 1.300 personas menores de edad atendidas a lo largo del año, prácticamente cuatro de cada diez, 517 niños y niñas, fueron atendidos en servicios de apoyo socio-educativo; 190, aproximadamente el 15% de las atendidas en el año, utilizaron el servicio de visitas supervisadas; 91 fueron

usuarias de centros de día para personas menores de edad; y 66 fueron atendidas por el Servicio de Ayuda a Domicilio, con la finalidad de eliminar los factores de riesgo existentes en el hogar.

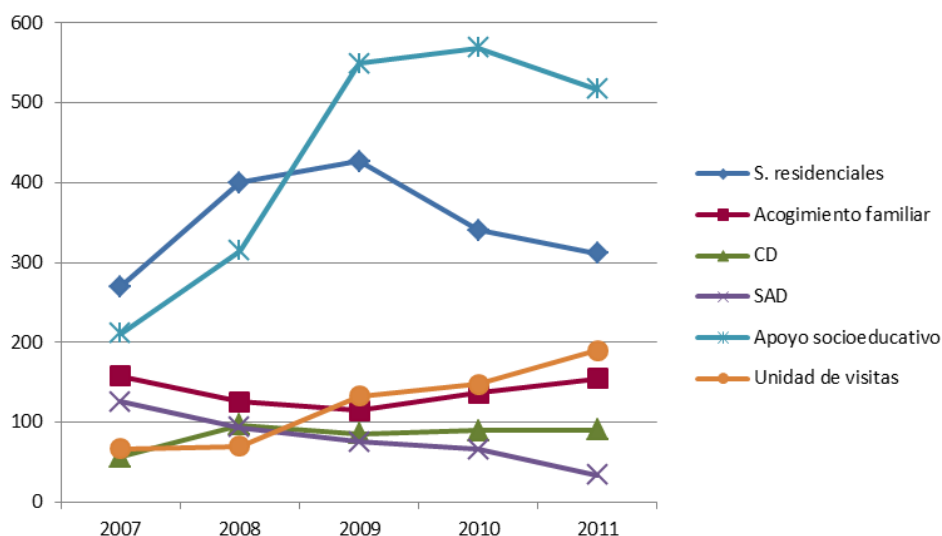
Cabe destacar también que estas medidas de carácter preventivo han crecido de manera significativa en el periodo analizado. Tomados en conjunto, los servicios mencionados han incrementado su alcance en un 80% en el periodo analizado, pasando de atender a unas 460 personas en 2007 a más de 830 en 2011. Por otra parte, cabe destacar que determinados servicios como el de apoyo socioeducativo o el de visitas supervisadas han crecido muy por encima de esa media: 145% y 183,5% respectivamente, entre 2007 y 2011.

La evolución de las medidas de separación familiar, por su parte, ha sido menos lineal: en el caso del acogimiento residencial, se observa un alcance máximo en el año 2009, cuando 427 niños y niñas fueron acogidos en centros residenciales, y una posterior disminución, hasta llegar, en 2011, a cifras próximas, aunque algo superiores, a las que existían en 2007. Esta evolución del alcance de los servicios residenciales probablemente refleja las variaciones en el flujo de personas menores de edad inmigrantes no acompañadas en el Territorio alavés.

Por lo que se refiere a los servicios de acogimiento familiar, cabe decir que la evolución ha sido la opuesta, apreciándose un ligero descenso del número de personas acogidas entre 2007 y 2009, y una posterior recuperación, hasta alcanzar valores similares a los de 2007.

⁵ Con anterioridad a 2011, los datos sobre personas mayores usuarias de prestaciones económicas incluían los complementos de pensiones que ofrecía la Diputación Foral. Con la creación, dentro del Sistema de Garantía de Ingresos, de una modalidad de prestación dirigida a complementar los ingresos de las personas con pensiones bajas, los complementos de las Diputaciones Forales desaparecen, y estos usuarios pasan a contabilizarse como usuarios de RGI, quedando, en consecuencia, englobados en el colectivo de personas en situación de exclusión social.

Grafico 5. Evolución del número de personas usuarias de servicios para la infancia a lo largo del año, por tipo de prestación. Álava 2007-2011.



Prácticamente 900 mujeres atendidas por violencia doméstica

En 2011, 896 mujeres recibieron atención de los servicios sociales alaveses por motivos relacionados con la violencia de género, lo que supone un incremento del 48% respecto al año 2007⁶.

La mayoría de estas mujeres, que representan prácticamente un 100% de las que presentaron denuncia ese año por violencia de género⁷, reciben apoyo psicológico o asesoramiento jurídico. Entre ambos, se atendió, en 2011, a 756 mujeres, o el

84,3% de las que solicitaron la ayuda de los servicios sociales.

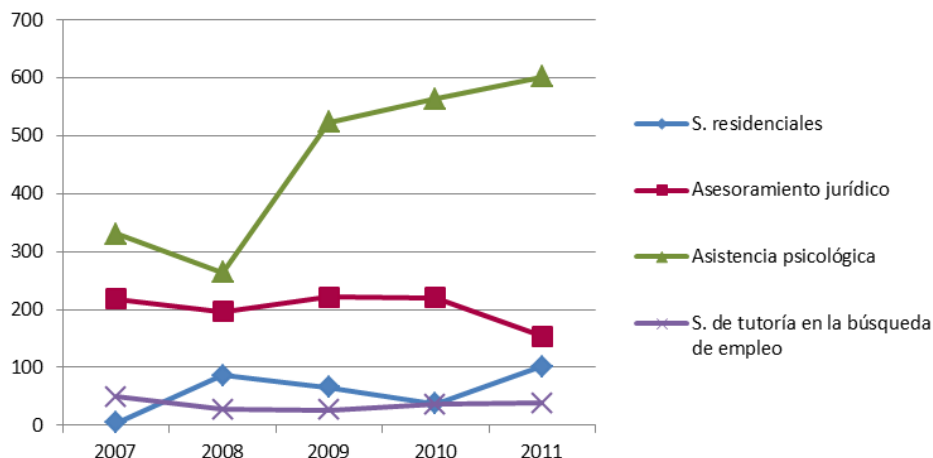
Los servicios de acogimiento residencial, reservados a los casos más severos, a aquellos en los que es necesario separar a la mujer de su entorno para protegerla, atendieron a 102 mujeres en 2011, es decir, a algo más de un 10% de las que requirieron atención por situaciones relacionadas con la violencia de género.

Finalmente, los servicios de tutoría para la búsqueda de empleo, dirigidos a mujeres víctimas de violencia de género que precisan apoyo para su inserción en el mercado laboral atendieron a 38 mujeres a lo largo del año 2011.

⁶ En realidad, los datos también incluyen a los menores atendidos por motivos de violencia doméstica o abusos sexuales intrafamiliares, aunque la gran mayoría de las personas atendidas son mujeres que sufren violencia de género.

⁷ De acuerdo con datos del Departamento del Interior del Gobierno Vasco, en 2011, fueron 632 las mujeres victimizadas por razón del género en Álava.

Grafico 6. Evolución del número de personas usuarias de servicios para mujeres que sufren violencia de género a lo largo del año, por tipo de prestación. Álava 2007-2011.



Los servicios de integración socio-laboral crecen un 21% en el último año

El ámbito de la atención a personas en situación o en riesgo de exclusión social ha estado marcado, en los últimos años, por la transferencia de las prestaciones económicas del Plan Vasco contra la Pobreza y la Exclusión Social al nuevo Sistema Vasco de Garantía de Ingresos, y de la gestión de las mismas a Lanbide-Servicio Vasco de Empleo.

Este cambio, que ha supuesto la modificación de los criterios de acceso a determinadas prestaciones y la eliminación de otras, como los complementos de pensiones que anteriormente ofrecían las Diputaciones Forales, dificulta obtener una imagen precisa de la evolución que han tenido los servicios dirigidos a esta población. Con todo, los datos disponibles en el observatorio sí permiten extraer algunas conclusiones de interés:

En primer lugar, el alcance de los servicios residenciales para personas en situación de

exclusión se ha reducido un 22% en los últimos cinco años. En 2011, estos servicios que incluyen tanto alojamientos de acogida nocturna para personas sin hogar, como centros de media larga estancia para quienes han iniciado un proceso de reinserción social, ofrecieron cobijo a unas 2.350 personas, el 54% de ellas de nacionalidad extranjera⁸.

En segundo lugar, crece de manera significativa el número de personas que participa en programas de inserción sociolaboral, llegando a más de 7.200 personas en 2011. Este incremento podría haberse visto favorecido por la transferencia de las prestaciones económicas, anteriormente gestionadas desde los servicios sociales, a Lanbide, y a la consiguiente liberación de recursos, personales y económicos, para incrementar la atención a este colectivo desde los primeros, aunque, lógicamente, los datos del Observatorio no permiten realizar esta constatación.

⁸ Se trata de usos distintos, y no de personas distintas atendidas, ya que una misma persona puede hacer uso del servicio en varias ocasiones a lo largo del año.

Tabla 4. Evolución del número de personas usuarias de servicios para personas en situación o riesgo de exclusión social a lo largo del año, por tipo de prestación. Álava 2007-2011.

	2007	2008	2009	2010	2011	2007-2011 (%)	2010-2011 (%)
S. residenciales	3.017	3.333	2.590	2.587	2.350	-22,1	-9,2
Centro de Día	364	1.297	1.426	1.086	1.180	224,2	8,7
Inserción socio-laboral	6.236	6.869	5.609	5.941	7.220	15,8	21,5
RB/RGI	4.040	5.009	7.362	9.060	9.262	129,3	2,2
PCV	-	-	-	4.336	4.432	-	2,2
PAGAMI ¹	833	1.954	2.284	1.492	-	-	-
AES	4.593	5.188	7.014	2.113	2.052	-55,3	-2,9
Total	19.083	23.650	26.285	26.615	26.496	38,8	-0,4

¹La Prestación Asistencial de Garantía Mínima (PAGAMI) fue derogada en agosto de 2010, como consecuencia de la nueva regulación de la Renta de Garantía de Ingresos que ya prevé, entre sus modalidades, la posibilidad de complementar las pensiones, finalidad que anteriormente había tenido la PAGAMI.

Crece la cobertura y las desigualdades territoriales se reducen.

En términos de cobertura, los servicios sociales alaveses atendían, en diciembre de 2011, a prácticamente 32.000 personas, lo que equivale al 10% de la población. Esto equivale a un incremento del 12,4% respecto al año anterior.

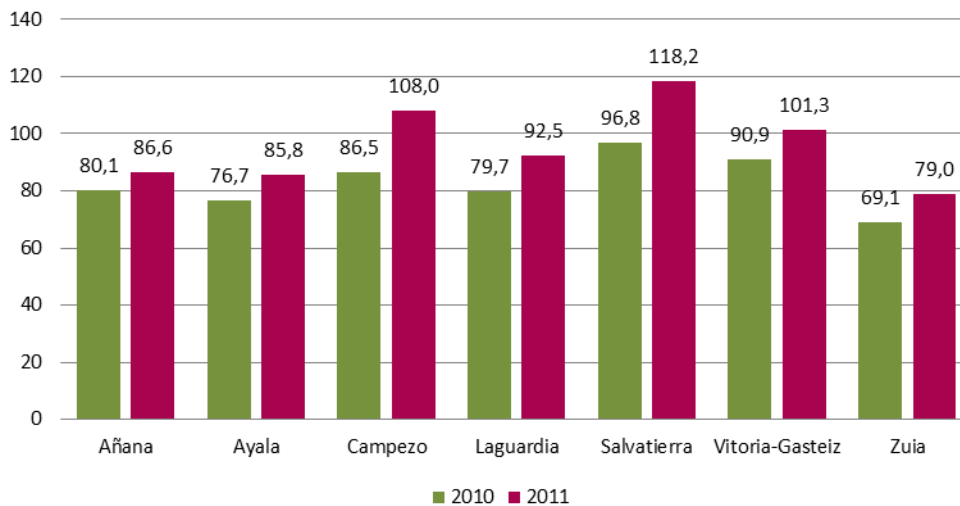
Por cuadrillas, es en Salvatierra donde mayor cobertura se alcanza, con un 11,8% de la población atendida, seguida de Campezo, con un 10,8% y Vitoria-Gasteiz, con un 10,1%. Cabe destacar, también, que es precisamente en estas cuadrillas mejor dotadas donde la cobertura ha crecido más en el último año: un 24,8% en Campezo y un 22,1% en Salvatierra, concretamente.

Tabla 5. Personas usuarias y cobertura de los servicios sociales por cuadrillas. Álava 2011

	P. usuarias a 31/12/2011	Cobertura (por mil hab.)
Añana	756	86,6
Ayala	2.949	85,8
Campezo	342	108,0
Laguardia-Rioja Alavesa	1.054	92,5
Salvatierra	1.461	118,2
Vitoria-Gasteiz	24.262	101,3
Zuia	760	79,0
Álava	31.933	100,0

Las diferencias respecto a las cuadrillas con coberturas más bajas son notables: Zuia cuenta con apenas un 7,9% de la población atendida y en Añana y en Ayala se atiende a en torno a un 8,5%. Además, si bien es cierto que aquí también se ha producido un incremento de la cobertura en el último año, dicho incremento ha sido menor que en las cuadrillas mejor dotadas.

Gráfico 7. Evolución de la cobertura (%o) de los servicios sociales por cuadrillas. Álava 2010-2011.



Con todo, hay que señalar que, para la mayoría de los colectivos atendidos, las diferencias entre cuadrillas han disminuido en el último año (ver Tabla 6). Las dos únicas excepciones son los servicios para personas mayores, donde la relación entre la cuadrilla mejor dotada y la peor dotada ha pasado de 1,7 a 1,9 en el último año, y los servicios para la infancia, donde las desigualdades se han duplicado, pasando de una relación de 3:1 entre la cuadrilla con mayor y menor cobertura en 2010, a una relación de 6:1 en 2011.

Tabla 6. Relación entre las coberturas de la cuadrilla mejor dotada y de la peor dotada, por colectivos. Álava 2010 y 2011.

	Ratio en 2010	Ratio en 2011
P. mayores	1,7	1,9
P. con discapacidad	2,1	1,9
Infancia	3,7	6,2
Género	6,4	3,6
Exclusión social	2,7	2,4
Total	1,4	1,5

Tal y como se aprecia en la Tabla 6, en 2011, es en el ámbito de la atención a la infancia donde mayores diferencias existen entre las cuadrillas.

En la atención a este colectivo, Añana, que es la que mayor cobertura ofrece –23 personas usuarias por 1.000 personas menores de edad–, cuadruplica la cifra de Campezo, donde sólo existen 5,7 personas usuarias de servicios para personas menores de edad en riesgo de desprotección o en situación de desamparo por 1.000 personas de 17 o menos años. Vitoria-Gasteiz y Salvatierra, con 22,4 y 20,2 personas usuarias por 1.000 personas menores de edad, respectivamente– son las otras dos cuadrillas que destacan en la atención a este colectivo.

Gráfico 8. Cobertura de los servicios sociales para la infancia, por cuadrillas (Tasa por mil personas menores de edad). Álava 2011.

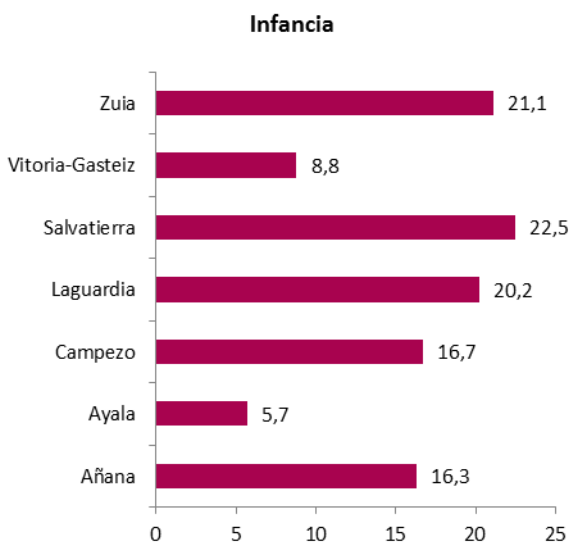
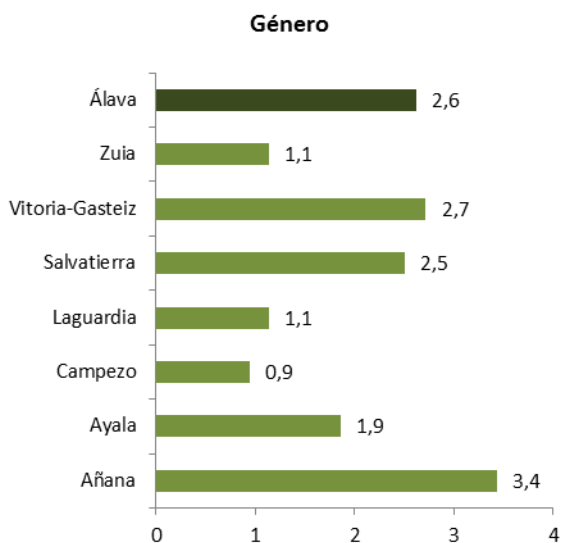


Gráfico 9. Cobertura de los servicios sociales para mujeres víctimas de violencia de género, por cuadrillas (Tasa por mil hab.). Álava 2011.



En el caso de la atención a las mujeres que sufren violencia de género, las diferencias entre cuadrillas son también muy significativas: mientras que en Añana la cobertura de los servicios dirigidos a la atención de mujeres víctimas de violencia de género –incluidos los servicios residenciales, la asistencia psicológica, el asesoramiento jurídico y los servicios de apoyo para la búsqueda de empleo– era de 3,4 personas usuarias por 1.000 habitantes, en Campezo tan sólo llegaba a 0,9 mujeres atendidas por 1.000 habitantes.

En el ámbito de la exclusión social, en el año 2011 es Salvatierra la cuadrilla que mayor cobertura alcanza, un 4,6%. Este dato difiere de años anteriores, en los que la cobertura más elevada correspondía a la capital, Vitoria-Gasteiz, probablemente porque constituye el principal núcleo urbano del Territorio y, en consecuencia, también el lugar que, tradicionalmente, ha contado con una mayor proporción de población inmigrante en situación irregular y de situaciones de pobreza y exclusión.

Las diferencias territoriales en la cobertura de los servicios dirigidos a la población en situación de pobreza o de exclusión social son muy sustanciales: tal y como se ha indicado, la cuadrilla mejor dotada –en este caso Salvatierra– tiene una cobertura 2,4 veces mayor que la peor dotada (Zuia). No obstante, las desigualdades entre cuadrillas se han atenuado en el último año, probablemente por el impacto que está teniendo la crisis en zonas del territorio donde, con anterioridad, las situaciones de pobreza y de exclusión social eran muy minoritarias.

Gráfico 10. Cobertura de los servicios sociales para personas en situación de exclusión social, por cuadrillas (Tasa por mil hab.). Álava 2011.

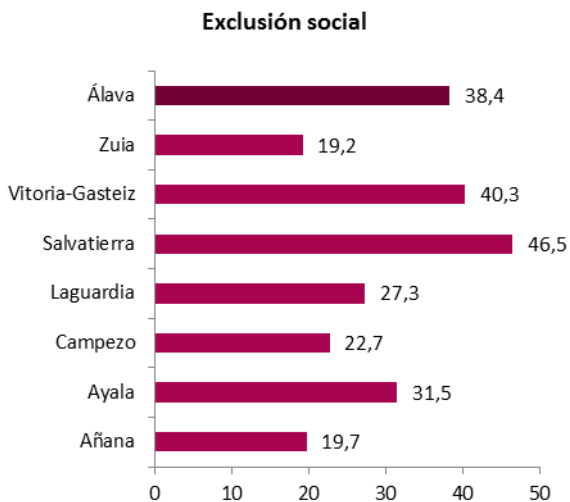
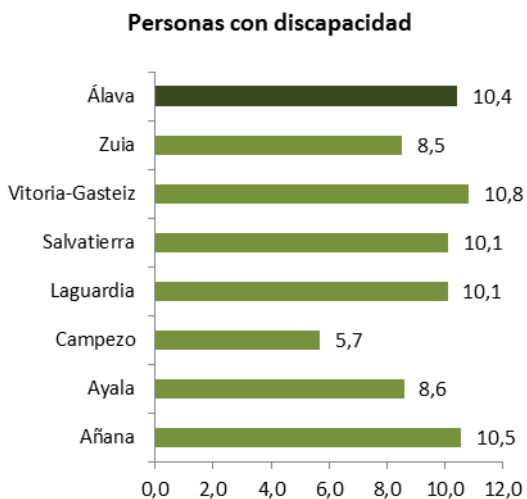


Gráfico 11. Cobertura de los servicios sociales para personas con discapacidad, por cuadrillas (Tasa por mil hab.). Álava 2011.

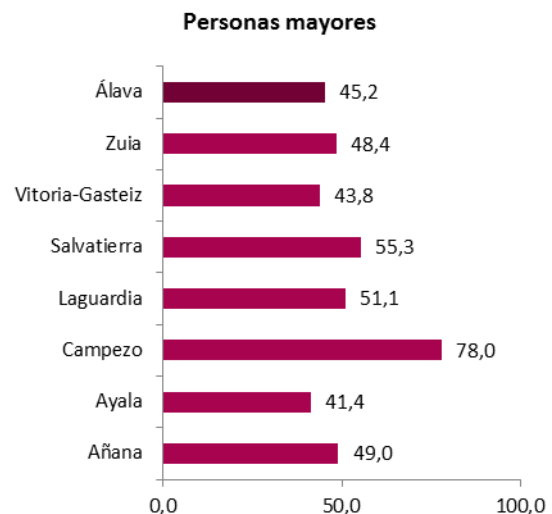


En el caso de los servicios y prestaciones para personas con discapacidad, las desigualdades territoriales no son tan grandes y se pueden distinguir tres zonas del territorio en función de la cobertura que alcanzan: una primera zona formada

por las cuadrillas de Vitoria, Añana, Salvatierra y Laguardia, donde las personas usuarias a final de año suponen en torno a un 1% de la población; una segunda zona constituida por Ayala y Zuia, con coberturas cercanas a un 0,8%; y, finalmente, una tercera zona, que sería la de la cuadrilla de Campezo, con apenas un 0,6% de la población atendida en estos servicios.

Junto con los servicios dirigidos a las personas con discapacidad, los destinados a la población mayor son los que menos diferencias interterritoriales presentan: existen dos cuadrillas, las de Salvatierra y, en menor medida, Zuia, que destacan por su elevada cobertura (39,9% y 32,8% de la población mayor, respectivamente), pero el resto de las zonas presentan mucha menor variación, de manera que Campezo, que es la tercera cuadrilla con una cobertura más elevada, sólo supera en un 16% la cobertura de Vitoria-Gasteiz, que es la que menos personas atendidas tiene en relación con su población mayor.

Gráfico 12. Cobertura de los servicios para personas mayores, por cuadrillas (Tasa por cien personas mayores). Álava 2011.

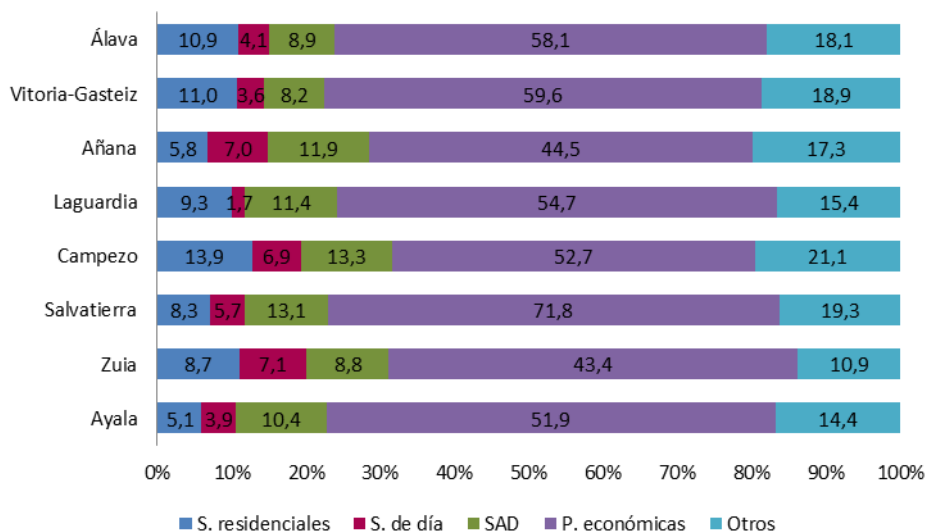


Marcadas diferencias territoriales en la atención diurna, y también en la residencial

Por tipos de prestación, las mayores diferencias entre cuadrillas se observan en los servicios de día: la cuadrilla de Zuia, la que tiene una mayor cobertura de atención diurna –incluidos los centros de día para personas mayores, para personas con discapacidad, para personas menores en situación de desprotección y para personas en situación de exclusión, así como los centros rurales de atención diurna, las

plazas de atención de día en residencias y los centros ocupacionales para personas con discapacidad y enfermedad mental– ofrece una cobertura de 7,1 personas usuarias por mil habitantes, cuatro veces más que en Laguardia-Rioja Alavesa, donde existen 1,7 personas usuarias de servicios de atención diurna por mil habitantes. Vitoria-Gasteiz y Ayala son las otras dos cuadrillas con una cobertura de atención diurna más baja: 3,6 y 3,9 personas usuarias a 31 de diciembre, por mil habitantes, respectivamente.

Gráfico 13. Distribución de la cobertura de los servicios sociales por cuadrillas y tipo de servicio (Tasas por mil habitantes). Álava 2011.



También existen importantes diferencias entre cuadrillas, aunque algo más reducidas que en el caso de la atención de día, en la cobertura de los servicios residenciales (en los que se incluye también el acogimiento familiar de personas menores de edad en situación de desamparo). En este caso, es la cuadrilla de Campezo la que mayor cobertura ofrece –13,9 per-

sonas usuarias por mil habitantes–, principalmente por el elevado número de personas atendidas en servicios para personas mayores en esta zona del territorio. Ayala y Añana, por su parte, son las dos cuadrillas con menor cobertura: 5,1 y 5,8 personas por mil habitantes respectivamente, es decir, menos de la mitad que en Campezo.

En el caso del servicio de ayuda a domicilio y de las prestaciones económicas –incluidas tanto las dirigidas a personas dependientes como a personas con bajos ingresos– las coberturas son más homogéneas en las distintas zonas del territorio.

En el caso de la ayuda a domicilio, la diferencia entre la cuadrilla con mayor cobertura –Campezo– y la que tiene una cobertura más baja –Vitoria-Gasteiz– es del 60% (era del 324% en el caso de los servicios diurnos

y del 170% en el caso de los servicios residenciales). En el caso de las prestaciones económicas, por su parte, las diferencias son menores si cabe, especialmente si se hace abstracción de la cuadrilla de Salvatierra, que presenta una cobertura particularmente elevada. En el resto de las zonas del territorio, la cobertura de las prestaciones monetarias varía entre un mínimo del 4,3%, en Zuia, y un máximo del 6,0%, en la capital, Vitoria-Gasteiz.

A FONDO | SAKONEAN

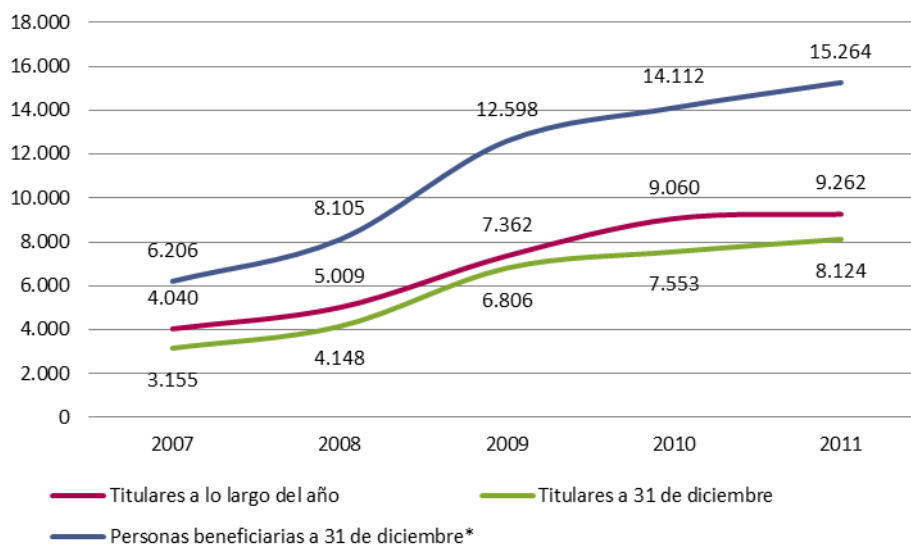
La crisis dispara el número de perceptores de la RGI, aunque se observa una estabilización en el último año.

La principal prestación económica de lucha contra la pobreza, la Renta de Garantía de Ingresos, ha duplicado el número de perceptores desde el inicio de la crisis: si, en 2007, eran unas 4.000 las familias que se beneficiaban de esta prestación destinada a la cobertura de las necesidades básicas de familias con bajos ingresos, en 2011 fueron

más de 9.200 las que tuvieron que solicitarla por carecer de medios de subsistencia alternativos.

Si se observa la variación interanual, los mayores incrementos en el número de familias receptoras de la Renta se han producido en el inicio de la crisis, mientras que la situación parece haberse estabilizado en el último año. En efecto, el número de personas receptoras de la prestación creció un 24% en el ejercicio 2007-2008, un 47% entre 2008-2009, y un 23% entre 2009 y 2010. En el último año, sin embargo, apenas si ha habido incremento (2,2% respecto a 2010).

Gráfico 1. Evolución del número de perceptores de la RGI. Álava 2007-2011.



* Personas beneficiarias: incluye tanto a las personas titulares de la Renta, como a los demás miembros de su unidad de convivencia, que también se benefician de la misma.

Por zonas del territorio, lógicamente, son las cuadrillas más densamente pobladas – Ayala y la capital, Vitoria-Gasteiz– las que contribuyen en mayor medida al incremento del número de familias perceptoras de la RGI: a finales de 2011, por ejemplo, estas dos cuadrillas reunían al 89,4% de las familias beneficiarias de la prestación. Llama la atención, no obstante, que, en términos relativos, el incremento registrado en estas zonas ha sido significativamente menor que en el resto del territorio alavés, con algunas cuadrillas de la zona rural especialmente afectadas: en Salvatierra y en Laguardia-

Rioja Alavesa, por ejemplo, el número de familias que dependen de estas ayudas para subsistir se ha quintuplicado en los últimos cinco años, o también en la cuadrilla de Zuia, donde se ha multiplicado por 4,5.

En Ayala y en Vitoria-Gasteiz, el impacto de la crisis en el número de personas perceptoras de la Renta de Garantía de Ingresos, con ser también importante –su número se ha duplicado en los cinco años analizados–, no ha resultado tan llamativo.

Tabla 1. Evolución del número de titulares de la RGI a 31 de diciembre, por cuadrillas. Álava 2007-2011.

	2007	2008	2009	2010	2011	Variación 2007-2011 (%)
Ayala	330	436	624	698	740	124,2
Zuia	28	45	82	105	125	346,4
Salvatierra	69	131	242	311	373	440,6
Campezo	13	18	33	32	44	238,5
Laguardia-Rioja Alavesa	42	80	146	176	210	400,0
Añana	33	45	89	93	107	224,2
Vitoria-Gasteiz	2.640	3.393	5.590	6.138	6.525	147,2
Álava	3.155	4.148	6.806	7.553	8.124	157,5

En parte, las diferencias territoriales que se aprecian en la cobertura de la Renta obedecen a la situación de la economía en cada cuadrilla, de manera que se observa una relación entre la evolución de la tasa de paro –como uno de los indicadores más afectados por la crisis– y la evolución de la cobertura de la prestación. Se aprecia así que, en general, a un mayor incremento de

la tasa de paro en el periodo analizado, le corresponde un mayor incremento de la cobertura de la RGI, con alguna salvedad como la de Zuia, donde a un incremento de la tasa de paro relativamente modesto –en comparación con la media del Territorio Histórico–, le corresponde un incremento relativamente elevado de la RGI.

Tabla 2. Tasa de paro y cobertura de la RGI. Álava 2007-2011

	Tasa paro registrado (%)			Cobertura RGI (‰)		
	2007	2011	Variación 2007-2011	2007	2011	Variación 2007-2011
Ayala	7,8	11,4	45,8	9,8	21,5	119,6
Zuia	3,8	7,1	87,6	3,1	13,0	316,9
Salvatierra	5,3	11,8	121,9	6,2	30,2	383,2
Campezo	4,4	9,5	118,0	4,1	13,9	238,1
Laguardia-Rioja Alavesa	4,5	12,2	170,2	3,8	18,4	386,1
Añana	4,4	9,3	109,8	4,1	12,3	197,8
Vitoria-Gasteiz	7,4	13,8	86,3	11,5	27,2	136,8
Álava	7,0	13,0	85,3	10,3	25,4	146,4

Fuente: Lanbide e IFBS

Nota: La tasa de paro se refiere a personas inscritas como demandantes de empleo en Lanbide, que se consideran paradas. La cobertura de la RGI se calcula con datos sobre personas titulares de la renta a 31 de diciembre.

Gráfico 2. Tasa de paro y cobertura de la RGI. Diferencia porcentual de cada cuadrilla respecto a la media del T.H. Álava 2011.



Fuente: Lanbide e IFBS

Nota: La tasa de paro se refiere a personas inscritas como demandantes de empleo en Lanbide, que se consideran paradas. La cobertura de la RGI se calcula con datos sobre personas titulares de la renta a 31 de diciembre.

A finales de 2011, en la mayoría de las cuadrillas se aprecia una clara relación entre la tasa de paro y la cobertura de la RGI –tanto en lo referente al sentido de la relación, como a su magnitud–, de manera que, en general, cuanto más baja la tasa de paro respecto a la media para el conjunto del Territorio, más baja también la cobertura de la RGI. Cabe mencionar como excepción la cuadrilla de Salvatierra, donde la tasa de paro es un 9,7% menor que la media y, en cambio, la cobertura de la Renta resulta un 18,6% mayor.

Dificultades para salir de la situación de bajos ingresos

Si se atiende al movimiento de casos habido durante el periodo analizado, se observa

que el incremento del número de familias que se benefician de la renta de garantía de ingresos en el periodo analizado no se debe tanto a una mayor incidencia de casos nuevos, como a una menor tasa de salida de la prestación.

Dicho de otra manera, se observa que la proporción de personas que comienzan a percibir la renta a lo largo de un año concreto no se incrementa a lo largo del periodo analizado; más bien al contrario. No obstante, dado que, al mismo tiempo, se produce una reducción en la proporción de personas que pueden dejar de percibir la prestación como consecuencia de una mejora de su situación económica, el balance final resulta en un incremento del número de personas beneficiarias.

Tabla 3. Movimiento de titulares de RGI a lo largo del año. Álava 2007-2011

	Nuevos titulares (altas)		Dejan de percibir la prestación (bajas)	
	Nº	% sobre usuarios del año	Nº	% sobre usuarios del año
2007	982	24,3	892	22,1
2008	1.648	32,9	891	17,8
2009	2.740	37,2	811	11,0
2010	2.177	24,0	1.764	19,5
2011	1.905	20,6	1.389	15,0

Tal y como se observa en la Tabla 3, la tasa de entrada en la prestación aumenta en los primeros años del periodo analizado, pero luego tiende a disminuir: en 2007, las personas que comenzaron a recibir la prestación en ese año representaban en torno a una cuarta parte del total de familias que habían sido perceptoras en el año, mientras que, en 2011, dicha proporción se ha redu-

cido a una quinta parte. Esta evolución debe considerarse positiva, en la medida en que apunta a una reducción de la incidencia de las situaciones de precariedad económica en el Territorio.

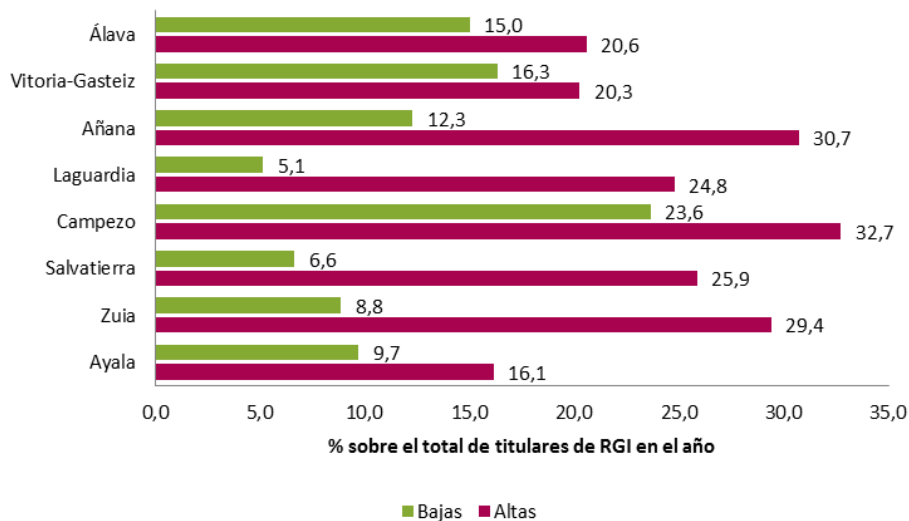
Menos positiva resulta la evolución del segundo indicador considerado en la tabla, puesto que muestra que son cada vez me-

nos los perceptores que, a lo largo de un año concreto, dejan de recibir la prestación por haberse producido una mejora de su situación económica: si, en 2007, más de una quinta parte de las personas titulares de la prestación dejaban de serlo a lo largo del año, en 2011 dicha proporción se reduce al 15%.

Por cuadrillas, y refiriéndonos a la situación en el año 2011, Ayala presenta una tasa de entrada en la prestación superior a la me-

dia, es decir, el peso de los nuevos beneficiarios en el total de personas atendidas a lo largo del año es mayor que si se tiene en cuenta el conjunto del Territorio Histórico; la capital, Vitoria-Gasteiz, tiene una tasa de entrada similar a la del Territorio, y el resto de las cuadrillas se sitúan por encima de la media. Destacan la cuadrilla de Campezo, Añana, donde los nuevos titulares representan más del 30% de los titulares a lo largo del año.

Gráfico 3. Tasa de entrada y salida de perceptores de RGI, por cuadrillas. Álava 2011.



Por lo que se refiere a la tasa de salida, Campezo es, con diferencia, la cuadrilla donde más personas dejaron de percibir la renta a lo largo de 2011, casi una cuarta parte de las personas que se habían beneficiado de ella en algún momento del año; la capital y Añana se sitúan ligeramente por debajo de la media del Territorio Histórico, que es del 15%, y el resto de las cuadrillas se quedan muy por debajo, con tasas de salida inferiores al 10%.

Un indicador relacionado con el movimiento de casos entre los perceptores de RGI, y que pretende reflejar el grado de cronificación de las situaciones de bajos ingresos a los que se pretende dar respuesta a través de la prestación, es la proporción de personas titulares que, en un momento concreto, reciben la renta desde hace 3 años o más.

En los primeros años del periodo analizado se observa una mejoría de este indicador

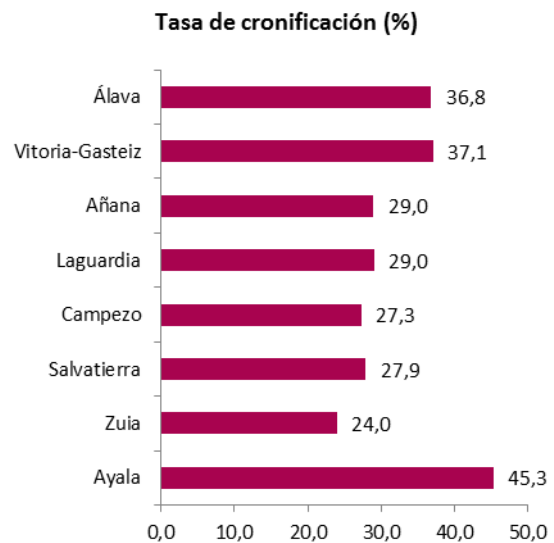
que, sin embargo, vuelve a empeorar en el último año. Así, en 2011, prácticamente cuatro de cada diez familias que se beneficiaban de la renta el 31 de diciembre, concretamente el 36,8%, llevaban 3 años o más en esa situación.

Gráfico 4. Titulares de alta a 31/12 que recibían la prestación desde hace tres años o más. Álava 2007-2011



Por cuadrillas, la tasa de cronificación es especialmente elevada en Ayala, donde prácticamente la mitad de las familias que eran titulares de la RGI a finales de diciembre de 2011, el 45,3% concretamente, llevaban tres años o más beneficiándose de la prestación. La situación en la cuadrilla de Ayala resulta especialmente llamativa si se compara con las cuadrillas de la zona rural alavesa, donde la tasa de cronificación de las personas perceptoras de RGI no supera el 30%, y concretamente con la cuadrilla de Zuia, donde la cronificación afecta a menos de una cuarta parte de las familias titulares a 31 de diciembre de 2011.

Gráfico 5. Tasa de cronificación de los titulares de RGI (%). Álava, 2011.



Tasa de cronificación: proporción de personas titulares a 31 de diciembre que perciben la prestación desde hace tres años o más, en %.

Incremento significativo de la cobertura entre las personas jóvenes

En diciembre de 2011, algo más de la mitad de las personas titulares de la Renta de Garantía de Ingresos, el 53%, tenía entre 31 y 49 años; prácticamente una tercera parte, el 30%, había cumplido los 50 años; y algo menos de una quinta parte, el 17%, tenía 30 años o menos.

Si se observa cómo ha variado la distribución de las personas titulares de la RGI por edad en el periodo analizado, por un lado se aprecia un fuerte incremento de las personas titulares mayores de 50 años al inicio del periodo, entre 2007 y 2008, y por otro una importante disminución de la proporción de titulares de entre 31 y 49 años. No obstante, esta tendencia se invierte en el

periodo 2008-2011, con lo que la distribución de las personas titulares por edad en 2011 resulta muy similar a la que existía en 2007.

Gráfico 6. Distribución de las personas titulares de la Renta de Garantía de Ingresos a 31 de diciembre, por edad. Álava, 2011.

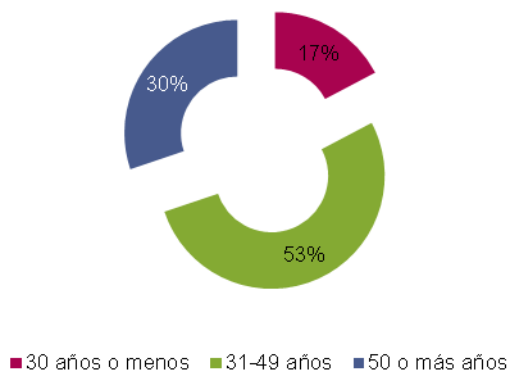
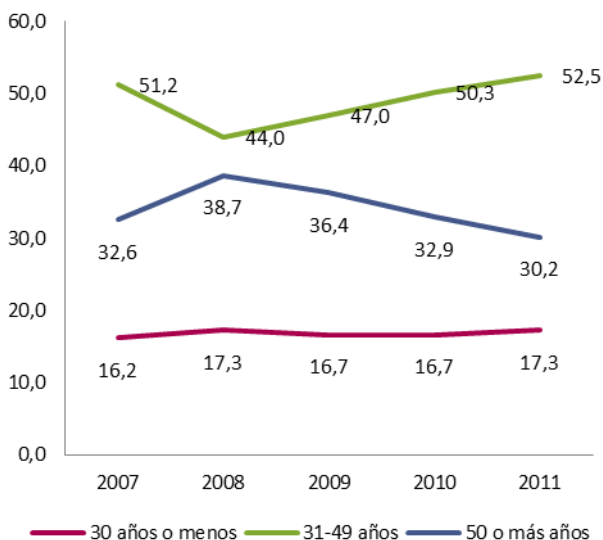


Gráfico 7. Evolución de la proporción de titulares de RGI en distintas franjas de edad (en %). Álava 2007-2011.



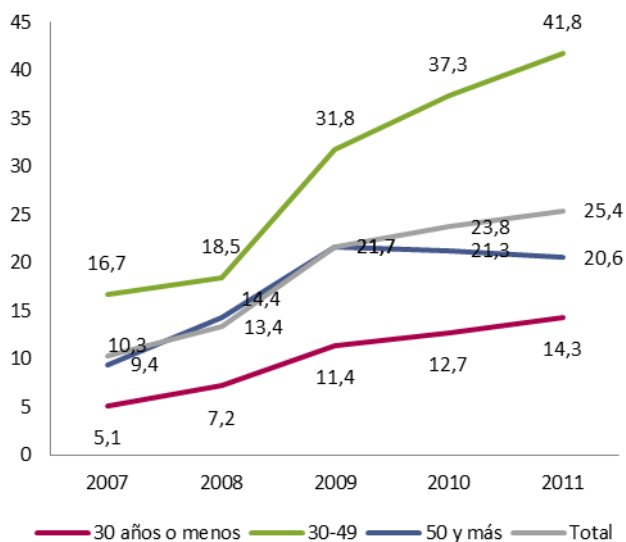
Más significativa resulta la imagen que se obtiene si se compara la cobertura que alcanza la prestación en cada grupo de edad a lo largo del periodo analizado: en 2011, la cobertura más elevada corresponde al grupo de edad intermedia, de 31 a 49 años, con un 4,2% de la población de esa edad cubierta por la prestación, mientras que la cobertura más baja corresponde a las personas de 30 años o menos, entre quienes son titulares de la Renta menos del 1,5%.

Tabla 4. Cobertura de la RGI por grupos de edad. Álava, 2011.

	Titulares de RGI a 31/12/11	Población (2011)	Cobertura (‰)
30 años o menos	1.404	98.007	14,33
31-49 años	4.269	102.171	41,78
50 o más años	2.451	119.049	20,59
Total	8.124	319.227	25,45

Sin embargo, al analizar la evolución de este indicador se observa que es precisamente en este grupo de personas jóvenes donde más se ha incrementado la cobertura desde el inicio de la crisis –un 178% entre 2007 y 2011–, mientras que el incremento ha sido algo menor entre las personas de 31 a 49 años, 150%, y especialmente entre las personas de 50 o más años: 119%.

Gráfico 8. Evolución de la cobertura de la RGI por grupos de edad (por mil personas de cada grupo de edad). Álava 2007-2011.



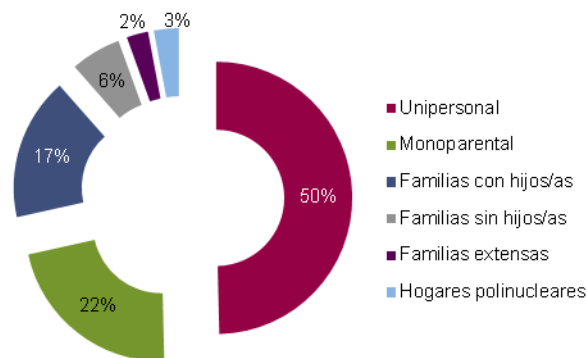
Nota: la cobertura indica el número de personas titulares de la Renta en cada grupo de edad a 31 de diciembre de cada año, por 1.000 personas de esa edad.

En efecto, tal y como se observa en el gráfico 8, en términos absolutos, el mayor incremento de la cobertura de la RGI se da entre las personas de 31 a 49 años: entre 2007 y 2011, el incremento en este grupo de edad es de 2,5 puntos porcentuales, frente a un incremento de 1,2 puntos porcentuales entre las personas de 50 y más años y de 0,9 puntos porcentuales entre las personas jóvenes, de 30 años o menos. En términos relativos, no obstante, es entre estas últimas donde más crece la cobertura, triplicándose prácticamente en el periodo analizado.

Los núcleos unipersonales y las familias monoparentales las que más se benefician de la RGI

En diciembre de 2011, aproximadamente la mitad de los titulares de la Renta de Garantía de Ingresos vivían solos; algo más de una quinta parte, el 21,9%, eran familias monoparentales y un porcentaje algo menor, el 17%, eran núcleos familiares con hijos/as. Los otros tipos de familias –las parejas sin hijos/as, las familias extensas y los hogares polinucleares– representan, en conjunto, apenas un 11% de los perceptores de alta en diciembre de 2011.

Gráfico 9. Distribución de las personas titulares de la Renta de Garantía de Ingresos a 31 de diciembre, por tipo de familia. Álava, 2011.



Si se compara la distribución por tipos de familia de las personas titulares de la Renta de Garantía de Ingresos con la de la población general⁹, se observa que las familias

⁹ Los datos relativos a las familias alavesas provenientes del Censo de 2011, no estarán disponibles hasta el segundo trimestre de 2013, por lo que se realiza la comparación con el último dato disponible, de 2006, procedente de la Encuesta Demográfica que realiza el Eustat con carácter intercensal.

unipersonales y las monoparentales se encuentran sobrerrepresentadas entre las receptoras de la Renta. Así, mientras que los hogares constituidos por una sola persona representan en torno a un 22% del total de los hogares alaveses, suponen, en cambio, un 49,6% de las familias receptoras de RGI. De la misma manera, se observa que los hogares constituidos por un padre o una madre sola con hijos/as se benefician de la Renta en mayor medida que otros tipos familiares, ya que suponen sólo un 7% de las familias alavesas y, en cambio, representan más de una quinta parte de los receptores de la Renta.

Otros tipos de familia, concretamente los núcleos familiares formados por parejas con o sin hijos, se encuentran infrarrepresentados entre las receptoras de la Renta, ya que suponen, respectivamente, un 39% y un 21,4% del conjunto de las familias alavesas, mientras que sólo son un 17% y un 6% de las familias que perciben la RGI.

De esta manera, se puede decir que la probabilidad de percibir la Renta de Garantía de Ingresos siendo una persona sola es cinco veces mayor que si se es una pareja con hijos/as, y siete veces mayor si se es una persona sola con hijos o hijas (frente a las parejas en la misma situación).

Tabla 5. Distribución de las familias alavesas por tipos de familia, en función de si perciben la RGI (%). Álava.

	Familias receptoras de RGI (2011)	Todas las familias (2006)
Unipersonal	49,6	22,2
Monoparental	21,9	7,2
Familias con hijos/as	17,0	39,0
Familias sin hijos/as	6,0	21,4
Familias extensas	2,6	4,1
Otros	3,0	6,0

Fuente: IFBS y Eustat. Encuesta Demográfica.

A FONDO | SAKONEAN

Mendekotasuna duten pertsonentzako arreta Araban, Europako beste herrialde batzuen mailan.

Gizarte-zerbitzuetan, beste arlo batzuetan bezala, gure egungo egoera Europako beste lurralde batzuetakoarekin konparatzeak bere garrantzia du, gizarte-politikaren arloan gu baino aurreratuago izan daitezkeen neurrian, haiengan suma baititzakegu laster gurera helduko diren fenomeno eta joerak. Bestalde, alor honetan tradizio handiagoak diren herrialdeei erreparatzeak gure zerbitzuen antolaketan egin beharreko aldaketak antzematea ekarri dakiguke.

Hori da, hain zuzen, artikulua labor honen zioa, Araban pertsona nagusiei eta ezgaitasunak dituzten pertsonen eskaintzen zaien arreta Europako testuinguruan ezartzea.

Horri ekin aurretik ordea, ezinbestekoa da, zerbitzuen nazioarteko konparaketak dituen hainbat mugei buruz, labor bada ere, jardutea: aipatu behar da, lehenik eta behin, informazioaren garaian gauden honetan, gizarte-zerbitzuei buruzko estatistikak mugatuak direla eta ondorioz, ez dutela zerbitzu-mota nagusien inguruko informazioa besterik jasotzen. Hori dela eta, gure konparaketa pertsona nagusiei eta ezgaitasuna duten pertsonen eskaintzen zaizkien zerbitzu-mota garrantzitsuenetara mugatuko da, hau da, egoitza-zerbitzuak, eguneko arreta-zerbitzuak, etxez etxeko laguntza eta zaintza zerbitzuak finantzatzeko diru-laguntzak hartuko dira aintzakotzat soilik

Bigarrenik, esan behar da baita ere, sarritan, zerbitzu-mota nagusi hauetara muga-

tuta ere, zaila dela sistema desberdinen arteko konparaketa zehatza egitea, printzipioz baliokideak liratekeen zerbitzuen artean ere desberdintasunak egon baitaitezke, pertsona-talde desberdinei zuzen-duk egon, edo zaintza-intentsitate desberdina izan baitezakete (horrela, adibidez, Danimarkan pertsona nagusiei eskaintzen zaizkien etxebizitza babestuak ez dira hementxo egoitzen parekoak, nahiz eta biak egoitza zerbitzuak izan).

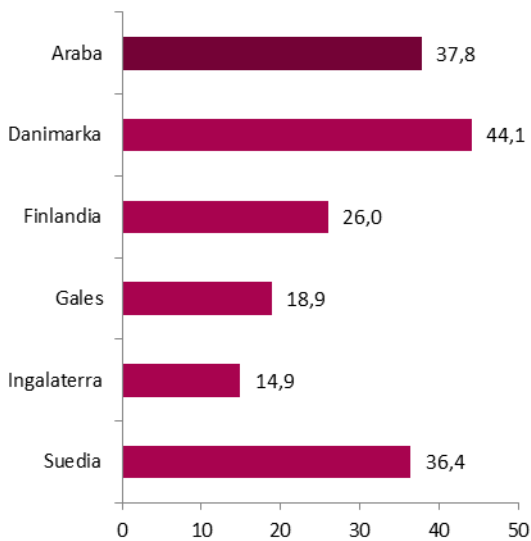
Azkenik, kontutan hartu behar da, herrialde batean arreta-sistema batean artatzen diren beharrak, beste herrialde batean agian zerbitzu klase desberdinetan artatu daitezkeela, eta artikulua honetan, ordea, sistema bakar bati (gizarte-zerbitzuei) eta zerbitzu-mota zehatz batzuei soilik erreparatzen zaiela.

Zerbitzuen estaldura Europa iparraldeko herrialdeetatik gertu

2011 urtearen amaieran, Araban pertsona nagusiei, ezgaitasunen bat duten pertsonen eta buru-gaixotasunak dituztenei eskaintzen zaizkien gizarte-zerbitzuek 12.000 pertsona baino gehiago artatzen zituzten; bertako biztanleen %3,3, hain zuzen.

Estaldura hori, Danimarkan eskaintzen dena baino zertxobait baxuagoa izanagatik, Finlandiakoa baino %45,6 altuagoa da, eta Ingalaterra edo Galesekoa baino askoz handiagoa: %153,5 handiagoa, Ingalaterrarekin erkatuz gero, eta %100, Galesekoarekin konparatzen bada.

1. Grafikoa. Pertsona nagusientzako eta ezgaitasunen bat duten pertsonentzako gizarte-zerbitzuen estaldura, Europako hainbat herrialdetan. 2011.



Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, Sotkanet, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.

Oharrak:

- Kontutan hartu diren zerbitzuak hauek dira: egoitza-zerbitzuak, eguneko arreta-zerbitzuak, etxez etxeko laguntza-zerbitzua, eta zaintza erosteko prestazio ekonomikoak.
- Estaldura: erabiltzaileak data zehatz batean, 1.000 biztanleko.

Adineko pertsonen dagokienez, eta funtsezko zaintza zerbitzuak soilik kontutan hartuz, 2011 urtearen amaieran, 65 urtetik gorako ehun biztanleko ia hamazazpik jasozten zuten laguntza Araban. Estaldura hau aski altua da Europako testuinguruan, aztertutako herrialdeen artean, Danimarkak soilik gainditzen duelarik. Ipar Europako herrialdeen artean estaldura txikiena duena –Suedia kasu honetan– artatzen duen adineko biztanleen proportzioa Araban baino %61 txikiagoa da, eta Erresuma Batuan estaldura txikiena eskaintzen duenarekin konparatuz –Ingalaterrarekin, hain zuzen– ia hiru aldiz altuagoa da Arabakoa.

1. Taula. Pertsona nagusientzako eta ezgaitasunen bat duten pertsonentzako gizarte-zerbitzuen estaldura Europako hainbat herrialdetan, artatutako taldearen arabera. 2011

	Adineko pertsonak		Ezgaitasunak dituzten pertsonak	
	Abs.	Estal.*	Abs.	Estal.**
Araba	9.583	16,94	2.665	8,35
Danimarka	195.934	20,24	49.927	8,95
Finlandia	107.892	11,01	32.384	6,00
Gales	262.900	14,62	82.215	8,68
Ingalaterra	502.990	5,76	254.145	4,79
Suedia	37.709	6,66	20.170	6,58

Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, Sotkanet, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.

Oharrak:

- Kontutan hartu diren zerbitzuak hauek dira: egoitza-zerbitzuak, eguneko arreta-zerbitzuak, etxez etxeko laguntza-zerbitzua, eta zaintza erosteko prestazio ekonomikoak.
- * Estaldura: erabiltzaileak data zehatz batean, 65 urtetik gorako 100 biztanleko.
- **Estaldura: erabiltzaileak data zehatz batean, 1.000 biztanleko.

Ezgaitasunak edo buru-gaixotasunak dituzten pertsonen kasuan, berriz, Danimarka eta Gales dira, aztertutako herrialdeen artean, Arabakoa baino estaldura handiagoa eskaintzen duten bakarrak, baina aldeak oso txikiak dira: Danimarkako estaldura, mila biztanleko 8,95 erabiltzaile, Arabakoa baino %7,2 altuagoa da, eta Galesekoa apenas %4 handiagoa. Adinekoekin gertatzen zen bezala, Ingalaterra da, orain ere, estaldurarik txikiena eskaintzen duena, mila biztanleko 4,8 erabiltzaile, Araban baino %42,5 gutxiago hain zuzen.

Oro har, beraz, Araban, pertsona nagusiei eta ezgaitasunak dituzten pertsonen eskaintzen zaien zaintza, printzipioz aurreratua goak diren Europako beste herrialde batzuetan ematen denaren parekoa dela esan daiteke.

Hala ere, egoera ez da bera aintzat hartu diren zerbitzu guztientzat. Jarraian aipatzen zerbitzu motaren arabera antzematen diren desberdintasun nabarmenenak.

Prestazio ekonomikoaren pisua beste herrialde batzuetan baino handiagoa

Aipatzekoa da batez ere, zaintza zerbitzuak erostera edo zaintzaile informalei nolabaiteko konpentsazioa eskaintzera zuzenduriko prestazio ekonomikoek gizarte-talde hauen zaintzan hartu duten pisua askoz handiagoa dela gurean, Ingalaterra edo Gales bezala, berrikuntza hori guk baino askoz lehenagotik indarrean duten herrialdeetan baino.

Izan ere, 2011 urtearen amaieran, Araban, ia 5.300 pertsona ziren Zerbitzuari Loturiko Prestazio Ekonomikoa, Mendekotasun Egoeran dauden Pertsonak Familia Barruan Zaintzeko Prestazio Ekonomikoa edota Laguntza Pertsonalerako Prestazio Ekonomikoa jasotzen zutenak; hau da, ia-ia egoitza-zerbitzuetan, eguneko arretarako zerbitzuetan eta etxez etxeko laguntza zerbitzuaren bidez artatutako kopuru bera.

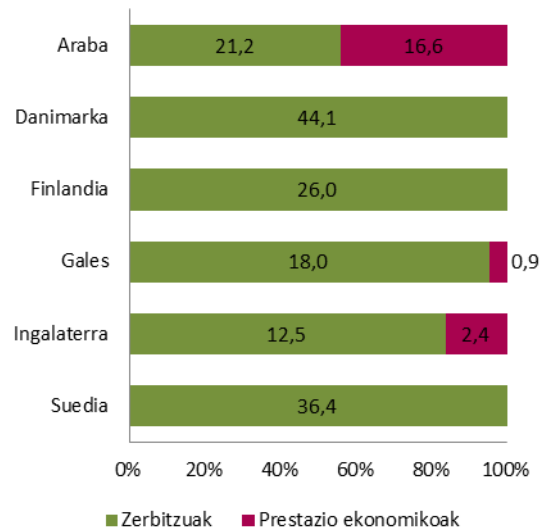
Azterturikoen artean, zaintza-zerbitzuen ordez, prestazio ekonomikoak eskaintzen dituzten gainontzeko herrialdeetan¹⁰, azken hauen pisua, oro har, Araban baino askoz txikiagoa da: Galesen ez dira zerbitzuak jasotzen dituztenen %5-era iristen eta Ingalaterran, berriz, %16 inguru lirateke¹¹.

¹⁰ Europa iparraldeko herrialdeetan aukera hau ez da oraindik zabaldu, eta oso egoera zehaztutara mugatzen da. Suedian adibidez, landa-eremu isolatuetan bizi diren pertsona nagusiek jaso dezakete diru-laguntza, eremu horietan zerbitzuen eskaintza oso murrizta denean, baina egoera hori oso ohiz kanpokoa izaten da.

¹¹ Ingalaterra eta Galesen, gizarte-zerbitzuen beharra onartu zaien pertsonak eskubidea dute tokiko administrazioak eskaintzen dituen zerbitzuak jaso, edo zerbitzu horiei legokiekeen kostua dirutan jaso eta zerbi-

Honek esan nahi du, zerbitzuen ordez diru-laguntzak eskaintzeko aukerak –gurean nahiko berria den arren– arrakasta handia izan duela, zerbitzuen aldean erakargarri gertatzen direlako, antza.

2. Grafikoa. Pertsona nagusientzako eta ezgaitasunen bat duten pertsonentzako zerbitzuen eta prestazio ekonomikoaren estaldura, Europako hainbat herrialdeetan. 2011.



Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, Sotkanet, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.

Oharrak:

- Kontutan hartu diren zerbitzuak hauek dira: egoitza-zerbitzuak, eguneko arreta-zerbitzuak, etxez etxeko laguntza-zerbitzua, eta zaintza erosteko prestazio ekonomikoak.
- Estaldura: erabiltzaileak data zehatz batean, 1.000 biztanleko.

tzuak merkatu pribatuan erosteko. Eskaintako datuetan, prestazio ekonomikoaren erabiltzaile gisa zenbatu dira, euren arreta-paketea bere osotasunean, edo haren parte bat behintzat, dirutan hartzea erabaki duten pertsonak.

Etkez etxeko laguntzaren estaldura, Europatik gehien banatzen gaituena

Prestazio ekonomikoek gurean izan duten arrakasta honen harira, aipatu beharra dago, egoera horretan eragina izan dezakeen faktoreetako bat ethez etxeko laguntza-zerbitzuaren garapen nahikorik eza dela, bai estaldurari, nahiz intentsitateari dagokionez.

2. Taula. Etkez etxeko laguntza-zerbitzuaren erabiltzaileak eta estaldura Europako zenbait herrialdetan, artatutako gizarte-taldearen araberak. 2011.

	Adineko pertsonak		Ezgaitasunak dituzten pertsonak	
	Abs.	Estal.*	Abs.	Estal.**
Araba	2.597	4,59	222	0,70
Danimarka	140.883	14,55	24.977	4,48
Finlandia	63.864	6,52	7.507	1,39
Gales	18.885	3,33	5.726	1,87
Ingalaterra	235.915	2,70	76.785	1,45
Suedia	162.352	9,03	16.577	1,75

Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, Sotkanet, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.

Oharrak:

* Estaldura: erabiltzaileak urteko egun zehatz batean, 65 urtetik gorako 100 biztanleko.

** Estaldura: erabiltzaileak urteko egun zehatz batean, 1.000 biztanleko.

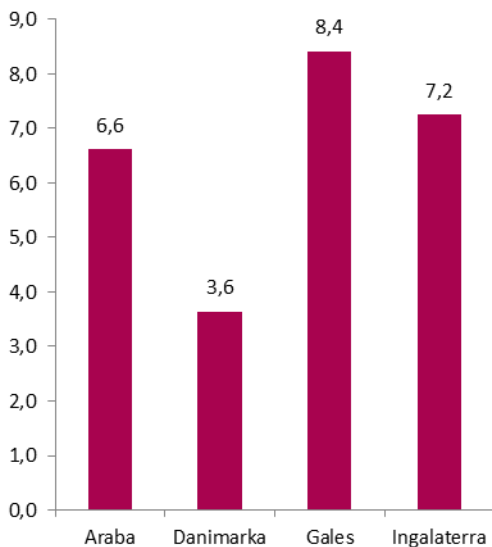
Estaldurari dagokionez, ethez etxeko laguntza-zerbitzuaren estaldura, Araban, Erresuma Batuko bi herrialdeetako baina altuagoa izan arren (pertsone nagusiei dagokienez behintzat), Europako iparraldeko herrialdekoetatik oso urrun gelditzen da: 2011ko abenduan, 65 urtetik gorako ehun arabarretik 4,6k jasotzen zuen zerbitzua; Finlandian, kopuru hori %41 altuagoa zen, hau da, adineko pertsonen %6,5 inguru

artatzen zuten etxeko laguntza zerbitzuek; Suedian, ia bikoiztu egiten zuten Araban etxean artatuta zeuden pertsona nagusien proportzioa, 65 urtetik gorako %9k jasotzen baitzuen zerbitzua 2011ko ekainean; Danimarkan, azkenik, aztertutako herrialdeen artean estaldurarik handiena eskaintzen zuten, adineko biztanleen %14,6, hain zuzen, Arabako estalduraren hirukoitza, beraz.

Ezgaitasunak dituzten pertsonen kasuan, herrialdeen arteko desberdintasunak zer-txobait txikiagoak dira, Danimarka alde batera utzita, behintzat (herrialde horretan, 65 urtetik beherakoei eskaintzen zaien estaldura aztertutako herrialdeen artean altuena da, alde handiarekin). Gainontzeko herrialdeen artean, Gales da estaldura handiena eskaintzen duena: mila biztanletik ia bi erabiltzaile ditu, hau da, Arabaren ia hirukoitza. Finlandia eta Ingalaterrak ere, aztertutako herrialdeen artean ezgaitasunak dituzten pertsonentzako estaldura txikiena eskaintzen dutenak, Arabakoa bikoiztu egiten dute.

Etzeko laguntza-zerbitzutik eskaintzen den arreta intentsitateari dagokionez, berriz, herrialde guztiek ez dute datu hau eskaintzen baina, eskuragarri den informazioa kontutan hartuz, esan daiteke, estaldura handiena eskaintzen duten herrialdeek, kasu honetan Danimarkak, intentsitate txikiagoa eskaintzen dutela, hau da, behar egoeran dauden biztanleen parte handi bati eskaintzen diote zerbitzua, baina astean ordu gutxi batzuetan zehar soilik.

3. Grafikoa. Etxez etxeko laguntza (EEL) zerbitzuaren intentsitatea Europako zenbait herrialdeetan. 2011.



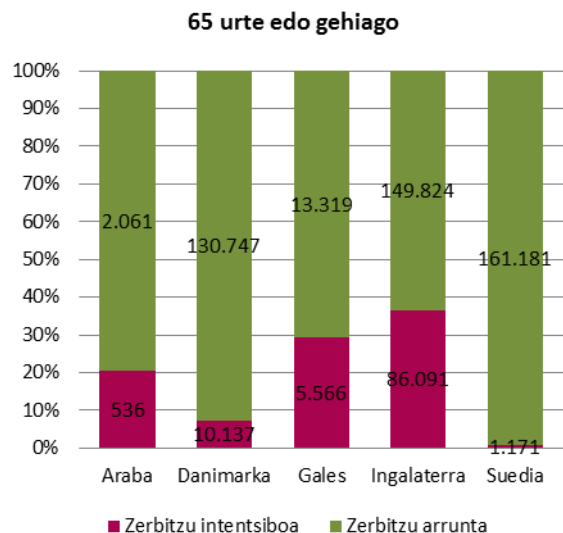
Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, StatsWales eta NASCIS.
Oharrak: Intentsitatea: asteko arreta orduak erabiltzaile bakoitzeko.

Estaldura txikiagoa duten herrialdeetan — Erresuma Batuko bi herrialdeetan esaterako — oso behar konplexuak dituzten pertsonen soilik ematen zaie zerbitzua, baina askoz intentsitate handiagoarekin: Ingalaterran, adibidez, astean 7,2 arreta-ordu eskaintzen zaizkie, batez beste, etxeko laguntza zerbitzuaren erabiltzaileei, eta Galesen, berriz, astean 8,4 ordu. Araban zerbitzuak eskaintzen duen intentsitatea nahikoa murriztagoa da: astean 6,6 ordu erabiltzaile bakoitzeko, batez beste.

Zerbitzuaren intentsitateari dagokionez, herrialde desberdinen arteko aldeak aztertzeko beste era bat, arreta intentsiboa jasotzen duen erabiltzaile kopuruari erreparatzea da: 4. Grafikoan azaltzen denez, Araban, etxez etxeko laguntza-zerbitzuaren erabiltzaile diren pertsona nagusien %20,6k

jasotzen du zerbitzu intentsiboa (astean 10 ordu baino gehiagokoa); Suedia eta Danimarkan, kopuru hori askoz txikiagoa da, (%7,2 eta %0,7, hurrenez hurren) eta Erresuma Batuko bi herrialdeetan, berriz, Araban baino zertxobait altuagoa, %29,5 Galesen eta %36,5, hain zuzen.

4. Grafikoa. Adineko pertsonentzako EEL jasotzen duten pertsonak, zerbitzu intentsiboa edo arrunta jasotzen dutenaren arabera. 2011

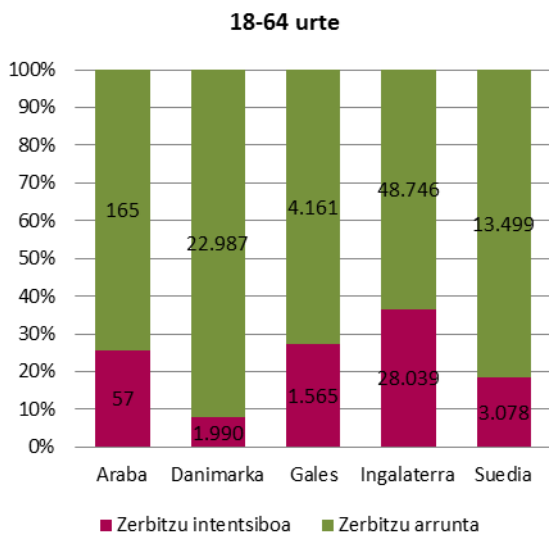


Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.
Oharrak: Araba: abenduaren 31ean astean 10 ordu baino gehiago jasotzen zuten erabiltzaile kopurua; Danimarka: urtearen 16. astean asteko 12 arreta ordu baino gehiago jasotzen zuten erabiltzaileak; Gales: martxoaren 31ean astean 10 ordu baino gehiago jasotzen zuten erabiltzaileak; Ingalaterra: martxoaren 31ean, astean 10 ordu baino gehiago eta 6 bisita baino gehiago zituzten erabiltzaileen kopurua; Suedia: urriaren 1ean, hilean 50 ordu baino gehiago jasotzen zuten erabiltzaileak

Ezgaitasunak dituzten 65 urtetik beherakoen artean, zerbitzu intentsiboa jasotzen dutenen proportzioa zertxobait altuagoa da herrialde gehienetan, baina batetik bestera alde nabarmenak daude hemen ere. Arabaren kasuan, erabiltzaileen laurdena inguruk

jasotzen du astean 10 ordu baino gehiagoko zerbitzua; antzeko proportzioa dira Galesen, %273, eta zertxobait gehiago Ingalaterran, %36, hain zuzen. Deigarria da, Suediaren kasuan, adineko pertsonen eta ezgaitasunak dituzten pertsona gazteen arteko aldea: lehenengoan artean, erabiltzaileen %0,7k soilik jasotzen zuen zerbitzu intentsiboa (hilean 50 ordu baino gehiagokoa); gazteen artean, berriz, askoz gehiago dira, adin horretako erabiltzaileen %18,6, hain zuzen.

5. Grafikoa. Ezintasuna duten pertsonentzako EEL jasotzen duten pertsonak, zerbitzu intentsiboa edo arrunta jasotzen dutenaren arabera. 2011



Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.

Oharrak: Araba: abenduaren 31ean astean 10 ordu baino gehiago jasotzen zuten erabiltzaile kopurua; Danimarka: urtearen 16. astean asteko 12 arreta ordu baino gehiago jasotzen zuten erabiltzaileak; Gales: martxoaren 31ean astean 10 ordu baino gehiago jasotzen zuten erabiltzaileak; Ingalaterra: martxoaren 31ean, astean 10 ordu baino gehiago eta 6 bisita baino gehiago zituzten erabiltzaileen kopurua; Suedia: urriaren 1ean, hilean 50 ordu baino gehiago jasotzen zuten erabiltzaileak

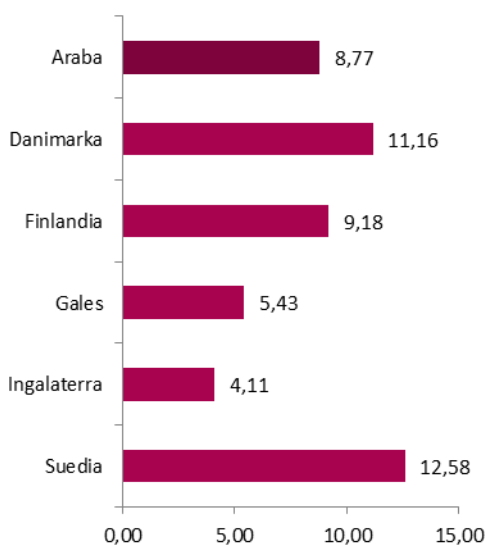
Laburbilduz, etxez etxeko laguntza-zerbitzuari dagokionez esan daiteke, Europako beste herrialde batzuekin konparatuz, erdibidean aurkitzen dela Araba: estaldurari dagokionez, ez da iristen zerbitzu prebentiboa eskaintzen duten ipar Europako herrialdeen estaldura eskaintzera, eta, aldi berean, ez du Erresuma Batuko herrialdeetan bezain intentsitate altua (mendekotasun handia duten pertsonak etxean zainduta mantendu ahal izateko beharrezko litzatekeena).

Gauzak horrela, badirudi, behar egoeran dauden pertsonak, etxez-etxeko zerbitzuen orde edo haren lekuan, menpekotasuna duten pertsonentzako arretarako legeak sorturiko prestazio ekonomikoak eskatzen dituztela gero eta sarriago. Horrek azalduko luke azken urteetan zerbitzuak izan duen beherakada, eta dirutan eskaintzen diren laguntzek izan duten bultzada (ikus, honi buruz, *Ikuspegiak* ataleko artikulua).

Adinekoentzako egoitza-zerbitzuen estaldura egokia

2011 urtearen amaieran, 2.800 pertsona zeuden adineko pertsonentzako, ezgaitasunak dituzten pertsonentzako eta buru-gaixotasunak dituztenentzako zerbitzuetan artatuta, hau da, Arabako mila biztanletik, 8,8, hain zuzen. Europako beste herrialde batzuetan eskaintzen denarekin konparatuta, estaldura hau egokia dela esan daiteke: Europa iparraldeko herrialdeetan eskaintzen den estalduratik aski gertu dago (zerbitzuari loturiko laguntza gehienak egoitza-zerbitzuak ordaintzeko erabiltzen direla kontutan izanez gero, batez ere), eta Erresuma Batuko bi herrialdeetako baino askoz altuagoa da.

6. Grafikoa. Pertsona nagusientzako eta ezgaitasunen bat duten pertsonentzako egoitza-zerbitzuen estaldura Europako hainbat herrialdetan. 2011.



Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, Sotkanet, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.

Oharrak: Estaldura: erabiltzaileak urteko egun zehatz batean, 1.000 biztanleko.

Nolanahi ere, artatutako gizarte-taldearen arabera, desberdintasunak antzematen dira.

Horrela, 65 urtetik gorako pertsonen kasuan, Danimarka eta Suedia dira Arabakoa baino estaldura handiagoa eskaintzen duten bakarrak, eta aldea ez da handia: Danimarkan, 65 urtetik gorako ehun biztanleko, 5,52 dira egoitza zerbitzuen erabiltzaile, hau da, Araban baino %23 gehiago, eta Suedian, berriz, ehun adineko pertsonako bost erabiltzaile, alegia, Araban baino apenas %11 gehiago. Esan bezala, kontutan izan behar da gainera, Araban, 2011 urtearen amaieran Zerbitzuari Loturiko Prestazio Ekonomikoa jasotzen zuten 688 pertsonetatik gehienek egoitza-zerbitzuak kontratatzeke erabiltzen dutela laguntza hor, eta

ondorioz, Araba eta gainontzeko herrialdeen arteko aldea taulak adierazten duena baino txikiagoa litzatekeela.

3. Taula. Pertsona nagusientzako eta ezgaitasunen bat duten pertsonentzako egoitza-zerbitzuen estaldura Europako hainbat herrialdetan, artatutako gizarte-taldearen arabera. 2011.

	Adineko pertsonak		Ezgaitasunak dituzten pertsonak	
	N	Estal.*	N	Estal.**
Araba	2.537	4,49	406	1,27
Danimarka	53.419	5,52	8.863	1,59
Finlandia	40.535	4,14	9.044	1,67
Gales	12.304	2,17	4.347	1,42
Ingalaterra	170.305	1,95	47.935	0,90
Suedia	89.790	4,99	29.416	3,10

Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, Sotkanet, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.

Oharrak:

* Estaldura: erabiltzaileak urteko egun zehatz batean, 65 urtetik gorako 100 biztanleko.

** Estaldura: erabiltzaileak urteko egun zehatz batean, 1.000 biztanleko.

Ezgaitasunak dituzten pertsonen kasuan, berriz, Arabako egoera, zertxobait kaskarragoa da, izan ere, Ingalaterra da Arabakoa baino estaldura txikiagoa eskaintzen duen herrialde bakarra: Suediak, ezgaitasunak dituzten pertsonentzako egoitza-zerbitzuetan estaldura handiena duenak, mila biztanleko 3,10 pertsona artatzen ditu zerbitzu hauen bidez, Arabako estalduraren ia hirukoitza, beraz; Finlandiako estaldura Arabakoa baino %31,5 altuagoa da; Danimarkakoa %25,2 handiagoa; eta Galeskoa, berriz, %11,8 altuagoa.

Eguneko arreta-zerbitzuetan alde nabarmenak artatutako taldearen arabera

Eguneko arreta zerbitzuei dagokienez, azkenik, aipatzekoak dira adineko pertsonen zuzenduriko zerbitzuen eta ezgaitasunak edo buru-gaixotasunak dituzten pertsonentzako zerbitzuetan ematen diren aldeak. Izan ere, adinekoen eguneko zaintzari dagokionez, Arabako estaldura azterturiko herrialdeen artean altuena den bitartean, pertsona gazteagoei zuzentzen zaien zaintzari erreparatuz, berriz, estaldura txikienetakoa duena da.

4. Taula. Pertsona nagusientzako eta ezgaitasunen bat duten pertsonentzako eguneko arreta-zerbitzuen estaldura Europako hainbat herrialdetan, artatutako gizarte-taldearen arabera. 2011.

	Adineko pertsonak		Ezgaitasunak dituzten pertsonak	
	N	Estal.*	N	Estal.**
Araba	660	1,17	531	1,66
Danimarka	1.632	0,17	16.087	2,88
Finlandia	3.493	0,36	15.833	2,93
Gales	10.758	0,60	36.222	3,82
Ingalaterra	62.410	0,71	70.690	1,33
Suedia	5.884	1,04	7.999	2,61

Iturriak: GOFE, StatBank Denmark, Sotkanet, StatsWales, NASCIS eta Socialstyrelsen.

Oharrak:

* Estaldura: erabiltzaileak urteko egun zehatz batean, 65 urtetik gorako 100 biztanleko.

** Estaldura: erabiltzaileak urteko egun zehatz batean, 1.000 biztanleko.

Horrela, 2011 urtearen amaieran, adinekoentzako eguneko zentroek, egoitzazentroetan eskaintzen den eguneko arretak eta landa-eremuko eguneko zentroek Arabako 65 urteko biztanleen %1,17 artatzen zuten, azterturiko herrialdeen artean beste

inon baino gehiago, beraz. Gizarte-talde honi bigarren estaldurarik handiena eskaintzen dion herrialdea Suedia da, eta bere estaldura Arabakoa baino %11,1 txikiagoa da. Azterturikoen artean estaldura txikiena eskaintzen duenarekin –Danimarkarekin– konparatuz gero berriz, Arabako estaldura ia zazpi aldiz handiagoa da.

Ezgaitasunak edo buru gaixotasunak dituzten pertsonentzako eguneko arretaren kasuan ordea, egoera oso bestelakoa da, izan ere, Araba estaldurarik txikiena eskaintzen dutenen artean legoke (Ingalaterraren atzetik txikiena, hain zuzen). Estaldurarik handiena eskaintzen duen herrialdea, kasu honetan, Gales litzateke, mila biztanleko 3,8 pertsona artatzen dituzenez, Araban baino 2,3 aldiz gehiago, hain zuzen.

Ezgaitasunak dituzten pertsonen eta buru gaixotasunak dituztenen artean eguneko zaintzak duen garrantzia kontutan hartuz –haien gizarteratzea eta lan-merkatuan txertatzea errazten duten neurrian, berebiziko garrantzia duten zerbitzuak dira–, eta Europako beste herrialde batzuekin konparatuz eskaintzen den estaldura oso murrizta dela ikusiz, zerbitzu hauen eskaintza zer-txobait hedatzea datozen urteetarako erronka nagusietako bat litzateke.

A FONDO | SAKONEAN

El personal de los centros de servicios sociales crece ligeramente en 2011.

En 2011, el personal propio remunerado que trabajaba en los servicios residenciales y de atención diurna alaveses ascendía a 2.835 trabajadores y trabajadoras, o 2.626,7 en equivalentes a jornada completa¹². Esto supone el 1,9% de la población alavesa ocupada y un 3,1% de la población ocupada en el sector servicios en ese año.

Esto supone un ligero incremento, del 3,2%, respecto a la cifra recogida para el año 2010, cuando los servicios residenciales y diurnos alaveses daban empleo a aproximadamente 2.546 personas en equivalentes a jornada completa.

A la hora de interpretar estas cifras, hay que tener en cuenta, no obstante, que los datos sobre personal que se recogen en el Observatorio tienen dos importantes limitaciones: en primer lugar, porque sólo se incluyen los centros residenciales y de atención diurna, dejando al margen al personal ocupado en otros servicios y programas, así como al personal técnico de los ayuntamientos y de la propia Diputación Foral que se encargan de la planificación y la gestión de los servicios. En segundo lugar, porque no recoge el personal subcontratado, es decir, el personal que no es contratado directamente por la entidad gestora de los servicios.

¹² Los equivalentes a jornada completa se calculan a partir de las horas trabajadas en el año, tomando como estándar una jornada anual de 1.700 horas.

En este sentido, cabe destacar que la estadística oficial del Eustat recogía, para el año 2010, la existencia de 4.292,2 trabajadores/as a dedicación plena equivalente en el conjunto del sector de los servicios sociales alaveses, incluyendo el personal subcontratado de atención directa, casi el doble, por lo tanto, de la cifra recogida en el Observatorio¹³. Por otra parte, la misma fuente indica que, de este personal, el 63,2% estaría ocupado en centros residenciales y de atención diurna, una cifra relativamente coherente con la que se recoge en este Observatorio.

Los servicios para personas con enfermedad mental los que más crecen en personal

Por colectivos, la mayoría del personal propio empleado en servicios de carácter residencial y diurno en Álava, 1.786 trabajadores/as a dedicación plena equivalente o el 68% del total, están ocupados en la atención a personas mayores, en consonancia con el mayor volumen de estos servicios; 381,4 personas, o el 14,5%, son profesionales del ámbito de la discapacidad; 226,7, o el 8,6%, atienden a niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección; 125, o el 4,7% son del ámbito de la enfermedad mental; y 99,5 trabajadores/as, el 3,8% del total, se dedican a la atención de personas en situación de exclusión social.

¹³ Eustat Estadística de Entidades y Centros, 2010. Se excluyen los servicios de ocio y tiempo libre.

Tabla 1. Número de trabajadores propios de los centros residenciales y diurnos. Álava 2011.

	S. residenciales		S. de día		Total	
	N	Personal a DPE	N	Personal a DPE	N	Personal a DPE
P. mayores	1.786	1.626,5	167	159,6	1.953	1.786,1
Discapacidad	253	242,5	153	138,9	406	381,4
Infancia	211	209,3	21	17,3	232	226,7
Género	18	8,0	0	0,0	18	8,0
Enfermedad mental	118	117,0	8	8,0	126	125,0
Exclusión social	89	88,5	11	11,0	100	99,5
Total	2.475	2.291,8	360	334,8	2.835	2.626,7

Por lo que se refiere a la evolución durante el último año del personal ocupado en la atención a los distintos colectivos, señalar que —al margen de los servicios dirigidos a mujeres víctimas de violencia de género, que cuentan con una dotación de personal muy pequeña y, por tanto, ligeras variaciones tienen un impacto considerable—, los sectores de atención que más han crecido en personal han sido el de la atención a personas con enfermedad mental y el de la atención a personas menores de edad en riesgo o en situación de desprotección.

En efecto, mientras que, en 2010, los centros residenciales y diurnos para personas con enfermedades mentales contaban con 96,5 profesionales ocupados a jornada completa, en 2011 esta cifra asciende a 125, lo que supone un incremento del 29,5%.

En infancia el crecimiento ha sido algo menor, aunque también importante —prácticamente un 19,2%—, pasando de emplear a 190 profesionales a dedicación plena en 2010, a 227 el año siguiente.

En otros ámbitos de atención, el incremento del personal ha sido mucho menor: en los servicios dirigidos a personas en situación de exclusión social el número de trabajadores/as a dedicación plena equivalente ha crecido un 5,6%, en los servicios para personas con discapacidad un 1,4%, y en el sector de la atención a personas mayores apenas un 0,3%.

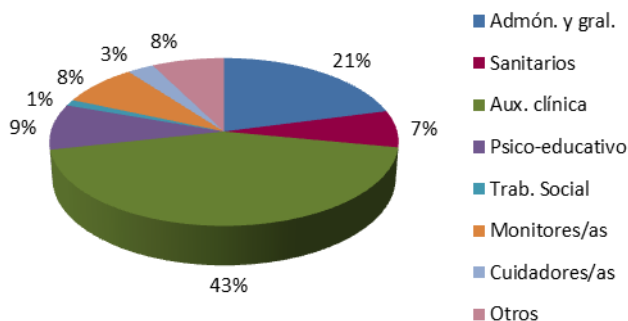
Las profesiones de atención directa disminuyen sus efectivos en 2011

Atendiendo a la categoría profesional, la mayoría del personal propio de los servicios residenciales y diurnos —1.143,4 trabajadores/as a dedicación plena equivalente, o el 43% del total— son auxiliares de clínica, profesión muy habitual en los centros residenciales para personas mayores.

Algo más de una quinta parte del personal propio, 549,3 profesionales a dedicación plena, son trabajadores/as de administración y servicios generales (directores y gerentes, auxiliares administrativos y personal de limpieza y hostelería, fundamentalmente). Un 8,8% del personal está compuesto

por psicólogos, pedagogos y educadores sociales, y un porcentaje similar, el 8,1%, son monitores, profesionales todas ellas con elevada representación en los ámbitos de la discapacidad y la protección de personas menores de edad. El 7,1% de la plantilla de los servicios residenciales y de día es personal sanitario, incluidos los y las médicos, enfermeros/as y los y las fisioterapeutas. Finalmente, los cuidadores/as que no tienen la titulación de auxiliares de clínica representan en torno al 3% de la plantilla propia de los centros y los y las trabajadoras sociales son un 1,2%.

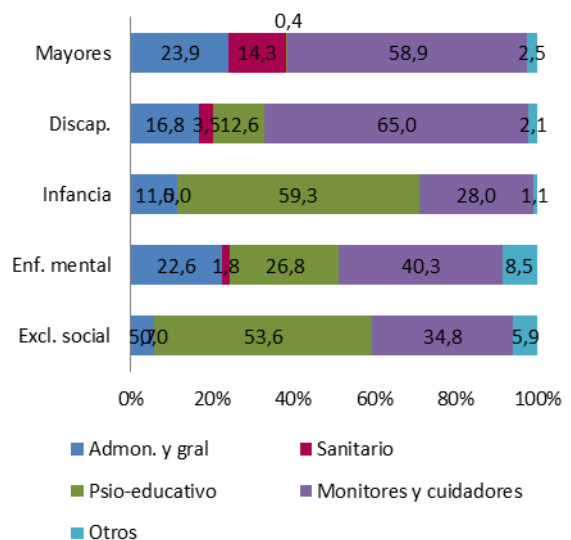
Gráfico 1. Distribución del personal propio a DPE de los centros residenciales y diurnos por categoría profesional. Álava 2011



Tal y como se aprecia en el gráfico siguiente, el personal psico-educativo –psicólogos, pedagogos y educadores sociales– representan la mayoría del personal en los centros dirigidos a la infancia en situación de desprotección y a las personas en situación de exclusión social. En ambos tipos de centros, además, los monitores/as y cuidadores/as representan entre algo menos de un 30% y algo más de un 40% del personal propio total. En los centros para personas mayores y para personas con discapacidad el personal cuidador representa en torno a

un 60-65% del personal total, diferenciándose principalmente por el hecho de que, en los centros para personas mayores, este personal cuidador se complementa con personal sanitario –médicos y fisioterapeutas, fundamentalmente–, mientras que en los centros dirigidos a personas con discapacidad se trata de profesionales del ámbito de la psicología y la educación social.

Gráfico 2. Distribución del personal propio de los servicios residenciales y diurnos por colectivo atendido y categoría profesional. Álava 2011

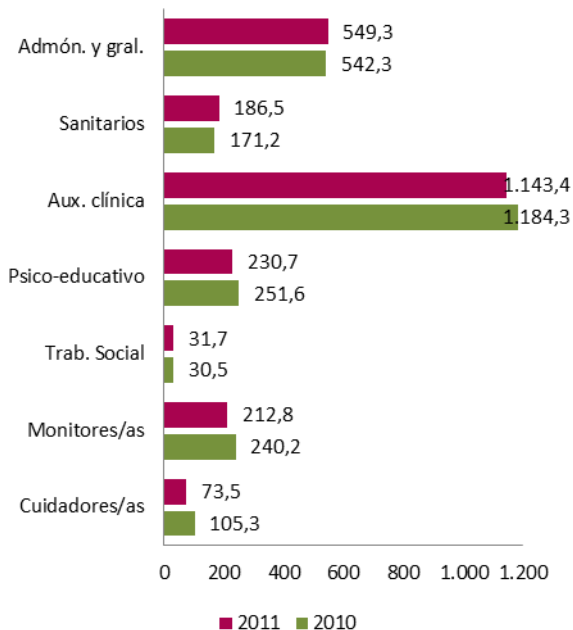


Por lo que se refiere al personal de administración y servicios generales, tienen un peso específico relativamente elevado en el caso de los centros para personas mayores y para personas con enfermedad mental – algo más de una quinta parte del personal propio– mientras que su importancia es algo menor en el caso de las personas con discapacidad –16,8%–, y también en el de la infancia –11,5%– o en el de la exclusión social (5,7%).

Por lo que a la evolución del último año se refiere, se ha incrementado el personal dedicado a la administración y a los servicios generales (1,3% de incremento), así como el personal sanitario (9%) y el de trabajo social (4,1%). Las profesiones más directamente ligadas con el cuidado –los y las auxiliares de clínica, los educadores/as y monitores/as, y los cuidadores/as– por el contrario, han reducido su número respecto al año 2010.

La mayor caída en el número de profesionales se observa entre las y los cuidadores que no tienen titulación de auxiliares de clínica (su número se ha reducido un 30% respecto a 2010), pero también ha sido importante en el caso de las y los monitores (-11,4%) o entre los psicólogos, pedagogos y educadores sociales (-8,3%).

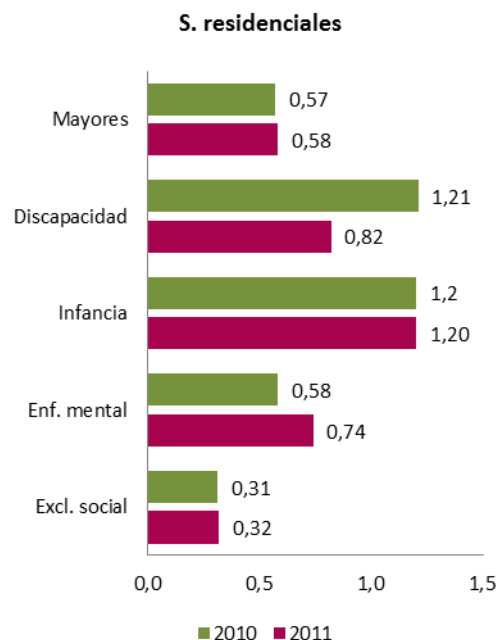
Gráfico 3. Evolución del personal propio a DPE de los centros residenciales y diurnos por categoría profesional. Álava 2010 y 2011.



Aumenta la dotación media por plaza en centros para personas mayores y personas con enfermedad mental

En términos de ratios de atención, es decir, del número de trabajadores/as a dedicación plena equivalente por plaza, son los centros para la infancia y para personas con discapacidad los que disponen de mayor dotación de personal, si se consideran los servicios de carácter residencial; y los centros para personas en situación de exclusión social, si se consideran los servicios diurnos.

Gráfico 4. Ratio de trabajadores/as a DPE por plaza en servicios residenciales, por colectivo atendido. Álava 2010 y 2011.



En el caso de los servicios residenciales, los centros para menores tutelados por la Diputación Foral (centros de acogida de urgencia y pisos y hogares funcionales) y los pisos de emancipación para jóvenes cuentan, por término medio, con 1,20 profesionales por plaza, una ratio que es prácticamente 4 veces mayor que la existente en pisos y centros para personas en situación de exclusión social, que son los que menor presencia de personal tienen.

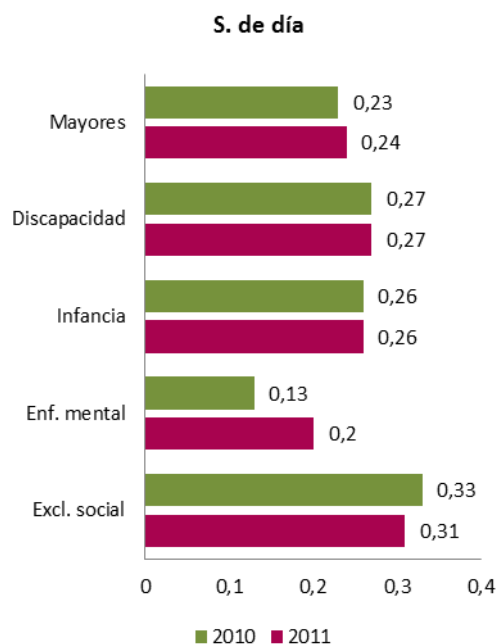
Los servicios residenciales para personas con discapacidad –pisos asistidos y hogares de grupo– con 0,82 trabajadores/as a dedicación plena equivalente por plaza, son los segundos mejor dotados, por encima de los servicios para personas con enfermedad mental y para personas mayores, que disponen, de media, de 0,74 y 0,58 profesionales por plaza, respectivamente.

Con todo, cabe mencionar que, en lo que a la ratio de personal por plaza se refiere, las diferencias entre centros residenciales dirigidos a distintos colectivos han tendido a atenuarse en el último año. Esto se ha debido, por una parte, a una ligera disminución de las ratios en los centros mejor dotados y un importante incremento en algunos centros, concretamente los de enfermedad mental, que tenían una menor ratio en 2010.

Por lo que se refiere a los servicios de día, los centros de baja exigencia dirigidos a la población más excluida cuentan con un trabajador o trabajadora a dedicación plena equivalente por cada 3 plazas, una ratio algo más elevada que la que se da, por término medio, en centros de día y ocupacionales para personas con discapacidad – 0,27 profesionales a dedicación plena por plaza– o en los centros para la infancia en situación o en riesgo de desprotección, que

cuentan con 0,26 profesionales por plaza. Hay que decir, no obstante, que la dotación de los centros dirigidos a la población en situación de exclusión han reducido ligeramente su ratio de atención respecto a 2010, pasando de contar con 0,33 trabajadores/as por plaza en 2010, a 0,31 en 2011. .

Gráfico 5. Ratio de trabajadores/as a DPE por plaza en servicios diurnos, por colectivo atendido. Álava 2010 y 2011.

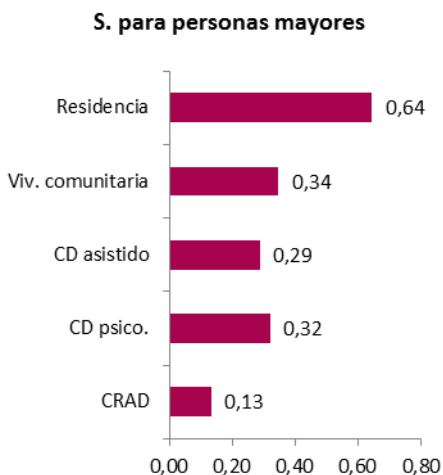


Los centros de atención diurna para personas mayores –incluidos tanto los centros de día asistidos y psicogerítricos, como los Centros Rurales de Atención Diurna, de mucha menor intensidad– y los centros ocupacionales para personas con enfermedad mental disponen de ratios de personal algo más reducidos –aproximadamente un trabajador o trabajadora a dedicación plena por cada 4 plazas en los centros para personas mayores y un profesional para cada 5

plazas en los centros para personas con enfermedad mental. En todo caso, ha sido precisamente en estos centros donde se ha producido una evolución más positiva del indicador, produciéndose un incremento, aunque muy ligero, de la ratio de atención.

Aunque las diferencias por tipo de colectivo atendido explican, en gran medida, las diferencias observadas en la ratio media de atención de los centros residenciales y diurnos, hay que tener en cuenta que, incluso entre los centros dirigidos a un mismo colectivo, la ratios medias que se acaban de referir enmascaran importantes diferencias en función del tipo de centro concreto de que se trate.

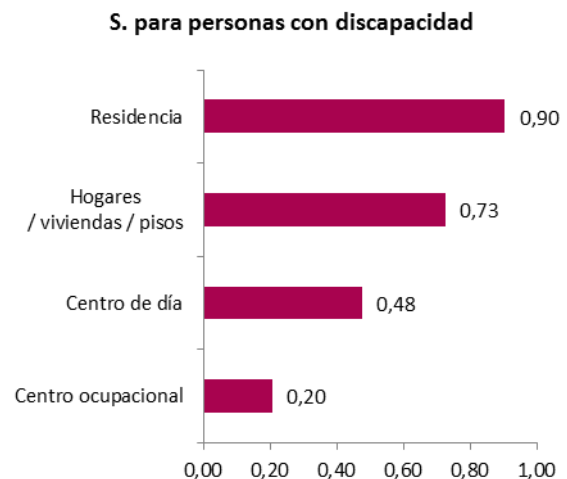
Gráfico 6. Ratio de trabajadores/as propios a DPE en servicios para personas mayores, por tipo de servicio. Álava 2011.



En el caso de los centros para personas mayores, los centros residenciales para personas dependientes cuentan con 0,64 profesionales/as por plaza, mientras que en las viviendas comunitarias y en los apartamentos tutelados para personas mayores con mayor grado de autonomía la dotación

de personal es casi un 50% menor: 0,34 profesionales a dedicación completa por plaza. En el caso de los servicios diurnos, también se observan importantes diferencias entre los centros de día asistidos y psicogeríátricos, destinados a personas con elevados grados de dependencia –0,32 y 0,29 profesionales a jornada completa por plaza, respectivamente–, y los Centros Rurales de Atención Diurna, dirigidos a la población mayor frágil de la zona rural alavesa, con 0,13 profesionales por plaza disponible.

Gráfico 7. Ratio de trabajadores/as propios a DPE en servicios para personas con discapacidad, por tipo de servicio. Álava 2011.

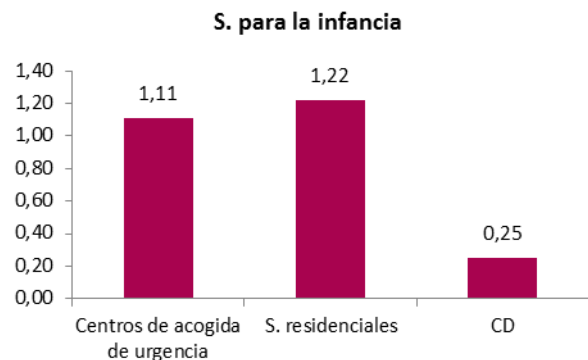


Entre los centros para personas con discapacidad también se aprecian diferencias muy importantes en función de la tipología concreta de centro y de las características de la población atendida. Al igual que en el caso de las personas mayores, los centros residenciales, dirigidos a personas con discapacidades severas y/o profundas, disponen, por término medio, de 0,9 profesiona-

les a jornada completa por plaza disponible, mientras que los hogares de grupo y pisos asistidos, donde conviven personas con discapacidad que mantienen un mayor grado de autonomía, tienen una dotación media de 0,73 trabajadores/as a dedicación plena por plaza. Entre los servicios de atención diurna, cabe distinguir entre los centros de día, propiamente dichos, que disponen de prácticamente un profesional a jornada completa por cada 2 plazas, y los centros ocupacionales, más ligeros, con un profesional por cada 5 plazas.

En el caso de los servicios para personas menores de edad en situación de riesgo de desprotección o de desamparo, también existen diferencias, aunque éstas no son tan importantes como en el caso de los mayores o las personas con discapacidad. Los centros de acogida de urgencia dispondrían de algo más de un trabajador o trabajadora por plaza, mientras que los pisos y hogares funcionales estarían ligeramente mejor dotados, con 1,22 trabajadores/as a dedicación plena por plaza disponible. En este caso, además, las diferencias no se deben tanto a diferencias en el grado de necesidad de las personas usuarias, como a la configuración de los propios centros: mientras que los centros de acogida de urgencia, por su carácter de centros de acogida inmediata y de corta estancia, son estructuras relativamente grandes, que pueden superar las 30 plazas por centro, los servicios residenciales de media-larga estancia son pisos y hogares de pequeño tamaño, lo que exige una mayor dotación de personal.

Gráfico 8. Ratio de trabajadores/as propios a DPE en servicios para la infancia, por tipo de servicio. Álava 2010.



En el resto de colectivos –enfermedad mental y exclusión social– no existe una variedad suficiente de centros residenciales y diurnos como para justificar un análisis comparativo por tipos de centro.

TENDENCIAS JOERAK

Atención social a las personas sin hogar con problemas de salud mental: ¿servicios normalizados o específicos?.

La elevada incidencia de los problemas de salud mental en la población de personas sin hogar es uno de los factores que más dificultan la inclusión social de estas personas. A pesar de la constatación de este hecho y de los esfuerzos realizados para mejorar la atención social y sanitaria que se le presta a este colectivo, y para la coordinación de ambas redes de atención, las personas que se encuentran en la calle siguen encontrándose con dificultades para acceder a los servicios normalizados. Ante esta situación personas expertas en la materia plantean la necesidad de adaptar los servicios para adaptarse a las especificidades del colectivo, mientras otras plantean la posibilidad de crear recursos específicos.

Las personas sin hogar padecen, en mayor proporción que el conjunto de la población, enfermedades y problemas relacionados con su salud física y mental, debido en parte a unas condiciones de vida generalmente caracterizadas por la precariedad y la privación. Puede decirse que en los últimos años se ha incrementado de forma notable la preocupación por los problemas de salud de estas personas, y, particularmente, por los de salud mental, que, según las entidades que trabajan en este ámbito, han crecido de forma muy significativa y constituyen una de las principales dificultades en la intervención social que se realiza con este colectivo. La enfermedad mental puede anteceder a la carencia de vivienda, y ser por tanto un factor causante o desencadenante de esa situación de exclusión, o manifestarse cuando la persona está ya inmersa en una situación de exclusión severa, convirtiéndose en un obstáculo adicional, a veces determinante, para la intervención social y para el desarrollo de cualquier proceso de inserción.

La última Encuesta sobre Personas sin Hogar realizada por el Instituto Vasco de Estadística, Eustat, señala que, de las 2.090 personas que, en 2012, utilizaban servicios de alojamiento o de alimentación para personas en situación de exclusión en la CAPV, 822 o prácticamente el 40% padecía alguna enfermedad grave o crónica o tenía reconocido algún grado de discapacidad. Los datos también indican que el 22% requirió ser hospitalizado en el último año.

Por lo que respecta a la salud mental, si bien la encuesta de 2012 no arroja datos específicos sobre esta cuestión, una revisión sistemática de la literatura relativamente reciente (Fazel et al., 2008) que incorporaba una muestra de 5.684 personas sin hogar de distintos países occidentales, señalaba a una elevada prevalencia de enfermedades mentales graves como los trastornos psicóticos (presentes en el 12,7% de la población analizada), la depresión mayor (11,4%), o los trastornos de personalidad (23,1%). Además, de acuerdo con esta misma revisión, un 37,9% padecería dependencia al alcohol y un 24,4% abusaría de otras sustancias.

Por otra parte, las entidades especializadas en la atención a las personas en situación de exclusión social en la CAPV han advertido de un aumento exponencial en el número de personas en situación de exclusión social extrema que padecen al mismo tiempo patologías mentales. Se trata, según estas entidades, de personas cuya enfermedad no ha sido diagnosticada o que, cuando lo ha sido, no siguen ningún tratamiento y no acceden a programas específicos de atención a las personas con patologías psiquiátricas.

En efecto, el Informe Extraordinario del Ararteko sobre la respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en situación de exclusión grave, señalaba ya en 2005, la preocupación de esta institución por las dificultades de acceso a la cobertura social y sanitaria con las que se encuentra este colectivo, en parte porque ellas mismas se muestran reacias a acercarse a los recursos existentes, pero también por la incapacidad e inadecuación de los servicios y recursos para adaptarse a las peculiaridades y características de estas personas. El informe del Ararteko concluía, en ese sentido, que las necesidades de estas personas no se limitan al alojamiento y la manutención, sino que requieren de atención sanitaria, rehabilitación y, en muchos casos, de tutela jurídica e institucional.

Además de las dificultades de las personas sin hogar para adaptarse a los recursos normalizados de salud mental y viceversa, otra de las dificultades con que se encuentran las personas sin hogar con problemas de salud mental –como ocurre con el resto de los colectivos situados en la intersección de diferentes sistemas de atención, por otra parte–, es la insuficiente colaboración entre los servicios sociales y la red de centros de salud mental. Y es que, pese al avance en los sistemas de coordinación de la atención sociosanitaria, y a la creación de canales de colaboración entre los servicios sociales y sanitarios, la atención a las personas sin hogar con problemas de salud mental se ve a menudo lastrada por la indefinición competencial, los problemas de coordinación y las lagunas (o los solapamientos) en la prestación de los servicios.

Diferencias en el abordaje de la problemática de la salud mental en la población de personas sin hogar

Pese al cada vez mayor reconocimiento del impacto que tienen las problemáticas de salud mental en la persistencia y en la cronificación de las situaciones de sinhogarismo y de exclusión social severa, y de la necesidad de mejorar la atención social y sanitaria a este colectivo, cabe hablar de estrategias o filosofías muy diferentes para el abordaje de esta cuestión que, si bien no resultan contradictorias o incompatibles entre sí, pueden estar contribuyendo a dificultar el avance de este tipo de servicios en una misma línea.

En ese sentido, algunas iniciativas están dirigidas a garantizar que las personas sin hogar reciben en la red sanitaria convencional la atención médica que precisan (en este caso de salud mental), buscando por tanto mejorar el acceso de estas personas a la red general de salud mental, adaptando su funcionamiento, formas de acceso o la capacitación de los profesionales que trabajan en esa red.

En otros casos, por el contrario, se ha optado por crear circuitos y servicios especializados que buscan atender de forma exclusiva a estas personas, a partir de la idea de que el acceso a la red normalizada de salud (en este caso de salud mental) no es la mejor opción. Debe decirse en cualquier caso que las dos opciones no se plantean casi nunca como antagónicas, y que, en general, lo que se producen son adaptaciones concretas dentro de un continuo que discurre entre estas dos opciones teóricas.

También debe señalarse que, aunque no existe un acuerdo general sobre esta cuestión, la mayor parte de las entidades que intervienen en el ámbito de la atención mental a las personas sin hogar son de la opinión de que, frente a la creación de servicios específicos, resulta más adecuada la adaptación de los servicios ya creados y dirigidos al conjunto de la población con enfermedad mental. En este sentido, las personas expertas señalan dos estrategias fundamentales para mejorar la atención que se les presta a las personas sin hogar desde la red de salud mental:

- Una de las estrategias consiste en poner en marcha intervenciones para facilitar el acceso a los tratamientos y la adherencia a ellos, en la medida en que el principal obstáculo parece ser la falta de conciencia del problema por parte de algunas de las personas afectadas, y las dificultades (médicas, sociales, legales, económicas, etc.) que se dan para acceder al tratamiento y para mantenerse en él durante el tiempo necesario. Facilitar el acceso no resulta, efectivamente, el único objetivo o reto de este tipo de intervenciones, que a menudo se centran también en facilitar el adecuado seguimiento del tratamiento, que resulta tanto más complicado cuanto mayor sea el grado de deterioro o desestructuración de la persona.
- El segundo eje fundamental de intervención consiste en adaptar los servicios (en cuanto a normas de funcionamiento, formación de los profesionales, criterios de intervención, etc.) a las características de las personas usuarias. Esa necesidad de adaptación compete tanto a las personas profesionales de la red de salud mental (obligadas a tomar en cuenta los condicionantes que la exclusión social extrema impone a la hora de realizar un tratamiento psiquiátrico generalmente de tipo ambulatorio), como a las de los servicios sociales, cuyas intervenciones se ven condicionadas, a menudo de forma muy importante, por la problemática psiquiátrica de las personas con las que trabajan.

Entre las medidas o estrategias aplicadas para mejorar el acceso a la red de salud mental y adaptar los servicios a las características de las personas sin hogar y en situación de exclusión social grave, cabe destacar las siguientes:

- Modificaciones en los horarios de apertura de los centros de salud mental, ampliación de la disponibilidad horaria de los y las médicos para pasar consulta y posibilidad de que las consultas se realicen fuera del propio centro de salud (en albergues, centros de día o en la propia calle);
- Simplificación de los gestiones administrativas necesarias para el acceso al tratamiento, y, en ocasiones, en la aplicación de una política de 'discriminación positiva' en función de la cual los y las profesionales de los centros comunitarios de salud mental tienen en cuenta las características y necesidades particulares de esta población a la hora de establecer citas, indicar tratamientos, etc. En aplicación de estos criterios, algunos centros de salud mental han introducido modificaciones en sus sistemas administrativos y de gestión, como la no exigencia de empadronamiento o registro para poder recibir atención en un centro determinado, o la posibilidad de acortar los plazos de espera para aprovechar las fases en las que estas personas se muestran más receptivas al tratamiento;
- Formación de los y las profesionales de la atención psiquiátrica, de forma que puedan realizar un abordaje específico de las necesidades de estas personas, sean capaces de identificar los problemas de salud mental que padecen y puedan actuar como enlace con la red de servicios sociales.
- En otros casos, sobre todo en los centros radicados en zonas con gran afluencia de personas sin hogar, la adaptación de los servicios comunitarios de salud mental suele pasar por la especialización en la materia de una parte del personal médico o de otros profesionales del centro, de forma que las personas sin hogar encuentren en tales centros profesionales debidamente formados, sensibilizados y dotados de los recursos suficientes para abordar su tratamiento.

Algunas experiencias en el ámbito internacional

Al margen de los esfuerzos mencionados para mejorar los sistemas de acceso y adaptar los recursos, en el ámbito internacional se han desarrollado algunas experiencias que pueden resultar de interés por su carácter innovador:

Equipos itinerantes de atención psiquiátrica

La intervención psiquiátrica en medio abierto es, sin duda, una de las principales medidas adoptadas en los últimos años para el abordaje de la salud mental de las personas sin hogar, hasta el punto de que en algunos países este tipo de intervenciones en medio abierto constituyen un elemento indiscutido en el catálogo de servicios sociosanitarios para las personas con enfermedad mental. Al definir los modelos de intervención en medio abierto, se tiende a insistir en el carácter asertivo y proactivo de las intervenciones (*assertive outreach*), en los que los y las profesionales salen a la búsqueda de pacientes que en otras circunstancias no hubieran

acudido a ellas, en contraposición a esquemas más 'pasivos', en los que se espera que sea la persona afectada quien acuda por su propia iniciativa, o la de su entorno, a demandar algún tipo de atención.

La intervención psiquiátrica en medio abierto ha recibido particular impulso en Inglaterra al abrigo de la llamada *Homeless Mentally Ill Initiative*, un iniciativa del Departamento de Sanidad por la que se financia la creación de equipos especializados en la intervención psiquiátrica de calle con personas sin hogar, como complemento a la atención que se venía prestando en albergues y centros de día. La iniciativa se estableció a partir de 1990 en Londres, y tuvo como principal consecuencia la creación de cinco equipos multidisciplinares, cuyo principal objetivo era el de vincular a las personas sin hogar y con enfermedad mental que contactaban en la calle con la red sociosanitaria y, en particular, con los servicios de salud mental. Las evaluaciones de estos programas realizadas a mediados de los años 90 pusieron de manifiesto un moderado grado de efectividad, especialmente en los casos en los que los equipos fueron dotados de los recursos materiales y personales suficientes. Las evaluaciones de la intervención psiquiátrica en medio abierto con personas sin hogar realizadas en los Estados Unidos –donde este tipo de iniciativas han recibido una mayor atención científica– indican por su parte que la flexibilidad en el tratamiento constituye, frente a otros formatos más rígidos, una de sus principales ventajas. También se destaca que el éxito de estos servicios es mayor cuando se coordinan con otros programas de realojamiento, en la medida en que el acceso a la intervención en medio abierto se configura como una puerta de acceso a los servicios residenciales y/o de tratamiento psiquiátrico.

HHELP: Intervención de calle y ambulatoria en Londres

El equipo HHELP es un equipo multidisciplinar de intervención en medio abierto dirigido a las personas sin hogar con enfermedades mentales graves. El equipo trabaja en el centro de Londres y cuenta con personal de enfermería especializado, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras. Además de la intervención de calle propiamente dicha, el equipo trabaja en estrecho contacto con los albergues y centros de día de la zona, y prestan servicios especializados de diagnóstico y tratamiento a las personas usuarias de esos centros, a menudo en las propias instalaciones. Desde ese punto de vista, además de la intervención de calle o en medio abierto, este equipo realiza una intervención ambulatoria especializada en enfermedad mental en los centros de atención a los que estas personas acuden para la satisfacción de sus necesidades.

Por otra parte, los miembros de este equipo especializado en salud mental de personas sin hogar asesoran a otros y otras especialistas médicos en la atención específica a las personas sin hogar; si la problemática de esas personas es particularmente severa, su historial se deriva al propio equipo de HHELP para su tratamiento. Además, los miembros del equipo realizan actividades de formación y asesoramiento a otros/as profesionales de la red sociosanitaria en aspectos relacionados con la atención psiquiátrica a personas sin hogar.

El modelo 'Primero, Vivienda' (Housing First)

En los últimos años se ha desarrollado en Estados Unidos en el contexto de los servicios residenciales de atención a las personas sin hogar un enfoque denominado 'housing first' o 'Primero, vivienda' que se basa en el principio de que cualquier intervención con personas sin hogar debe ir precedida y acompañada de un alojamiento estable. Lo primero, viene a decir este enfoque, es ofrecer un alojamiento a la persona sin hogar, en la medida en que disponer de un alojamiento digno constituye un prerrequisito imprescindible para la realización de cualquier tipo de intervención. El enfoque, especialmente orientado a personas sin hogar que presentan otras problemáticas sociosanitarias adicionales, se caracteriza también por establecer niveles bajos de exigencia en las primeras fases de acceso al programa, con lo cual se permite el acceso a los mismos a personas que rechazan iniciar un tratamiento psiquiátrico, mantienen consumos de drogas, etc.

Este enfoque ha sido adoptado en numerosos planes de acción desarrollados por las autoridades locales norteamericanas en sus estrategias y planes para el abordaje del sinhogarismo. Por lo general, los servicios residenciales suelen ser prestados en viviendas ordinarias y se complementan con servicios de tratamiento psiquiátrico ambulatorio y servicios sociales de apoyo.

Algunas evaluaciones de este enfoque han puesto de manifiesto buenos resultados en cuanto a la estabilidad residencial de las personas usuarias de estos programas, aún en el caso de personas que hasta el momento podían ser consideradas como 'crónicas' en el sistema de atención a las personas sin hogar. Las evaluaciones parciales realizadas también señalan un coste menor en relación a las formas tradicionales de provisión de servicios y destacan la efectividad a largo plazo de este tipo de enfoques

Tutelas, gestión de casos y acompañamiento individualizado

Uno de los aspectos que en mayor medida se enfatizan a la hora de describir las tendencias de innovación y de buena práctica en la atención a personas sin hogar es la introducción de sistemas de tutela, acompañamiento y gestión de casos que permitan un seguimiento individualizado de las necesidades, la situación y la evolución de las personas sin hogar. Tales sistemas han sido también aplicados en el ámbito específico de la atención a las personas sin hogar que presentan problemas de salud mental, buscando una implicación activa, permanente y proactiva por parte de esos tutores/as, acompañantes o gestores/as de casos. Por ello, a menudo se ha tendido a trascender de la figura típica del gestor o gestora de casos –que en ese sentido correspondería aquí a los y las profesionales del trabajo social o de la medicina responsables del tratamiento– para desarrollar otras fórmulas más 'blandas' de tutela y acompañamiento, a través de voluntarios

En el Reino Unido, en ese sentido, se han desarrollado en algunos servicios la figura del 'trabajador o trabajadora de enlace', que actúa como puente o referente entre los servicios de salud y la persona sin hogar, generalmente a partir de una entidad proveedora de servicios sociales o de vivienda con apoyo a las personas sin hogar. También se ha puesto en práctica en ese

país la figura del *'care navigator'*, responsable de acompañar a las personas sin hogar y con enfermedad mental en sus relaciones con el sistema de salud y de mediar entre la persona usuaria y la profesional, si resulta necesario, así como de velar por el cumplimiento del tratamiento. A menudo, estos trabajadores y trabajadoras de enlace son los propios profesionales de los equipos de intervención de calle, albergues o centros de día, que asumen esta función de mediación, de forma más o menos implícita, entre sus tareas. En otras ocasiones, esta figura se establece de forma más explícita y se asigna a una persona en concreto para realizar esta labor de mediación con el sistema de salud.

North Dublin Befriender Project: una experiencia de tutela informal

El North Dublin Befriender Project es un servicio prestado por voluntariado específicamente formado y orientado a personas que padecen o han padecido una enfermedad mental, y se encuentran en situación o riesgo de exclusión social. Se asigna a cada usuario/a del programa una persona voluntaria, con la que establece una relación personal de apoyo, seguimiento, tutela o acompañamiento, siempre desde el respeto a los deseos y las necesidades de la persona usuaria y con el objetivo final de contribuir a su proceso de integración social.

La filosofía del proyecto se basa en la necesidad de ampliar las redes sociales de relación de las personas con enfermedad mental y, al mismo tiempo, de posibilitar un seguimiento y apoyo continuo, en los casos en los que los referentes profesionales son poco accesibles, están saturados, no existen o no tienen la capacidad de establecer el vínculo necesarios con la persona atendida. Además de realizar esa labor de acompañamiento, uno de los objetivos de estos tutores/as informales es el de facilitar el acceso de las personas atendidas a los servicios sociales, culturales y sanitarios de la comunidad.

Bibliografía de referencia

Ararteko. *Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave/ Etxerik Gabe eta bazterkeria larrian dauden pertsonen premiei emandako erantzuna*. Vitoria-Gasteiz, Ararteko, 361 págs., 2006.

Burt, M.R. y Anderson, J. *AB2034 program experiences in housing homeless people with serious mental illness*. Washington, Corporation for Supportive Housing, 33 págs. 2005.

Fazel, S. et al. "The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis". *Plos Medicine*, vol. 5, nº12, págs.. 1670-1681, 2008.

Garay, M. et al. "Evolución del Programa de Asistencia Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con Enfermedad Mental Grave en el municipio de Bilbao". *Zerbitzuan*, nº 52, 2012.

Illan, J.A. (Coord.) Servian, J.M. (Ed.). *Un despacho sin puertas. Trabajo de calle con personas sin hogar*. Madrid, Fundación RAIS, 260 págs., 2010

SIIS Centro de Documentación y Estudios. "Atención a personas sin hogar con problemas de salud mental". En: *III. Informe del Observatorio Social de Gipuzkoa*. Diputación Foral de Gipuzkoa, págs. 98-120, 2008.

Varios autores. "Homeless Health, Health and Homelessness: Overcoming the Complexities". *Feantsa*, 37 págs., 2011.

Winkel, J. et al. *Psymobiles à La Louvière*. Serie: Cahier Labiso, nº124, Bruselas, Laboratoire des Innovations Sociales, 26 págs., 2011.

ESTADISTIKA BULETINA BOLETIN ESTADISTICO

nº 9

AURKEZPENA / PRESENTACIÓN. 2012an hazi egin da Behatokiko maizko bisitarien kopurua. / En 2012, crece el número de visitantes asiduos al Observatorio.

PANORAMA. El número de personas atendidas vuelve a crecer en 2011.

A FONDO. La crisis dispara el número de perceptores de la RGI, aunque se observa una estabilización en el último año.

SAKONEAN. Mendekotasuna duten pertsonentzako arreta Araban, Europako beste herrialde batzuen mailan.

A FONDO. El personal de los centros de servicios sociales crece ligeramente en 2011.

TENDENCIAS. Atención social a las personas sin hogar con problemas de salud mental: ¿servicios normalizados o específicos?.

► ARABAKO FORU ALDUNDIA



**Gizarte Ongizaterako
Foru Erakundea
Instituto Foral
De Bienestar Social**

► DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA