

ESTADÍSTIKA BULETINA BOLETIN ESTADÍSTICO

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

6

AURKEZPENA

Gizarte-zerbitzuetako gastua eta gizarte-beharrak

Arabako Gizarte Zerbitzuen Behatokiko Estatistika-Buletinaren seigarren ale honetan, aurreko edizioetan arreta gutxi jaso duen datu multzo bat jasotzen eta aztertzen da: gastuari eta gizarte-beharrei buruzko datuak, hain zuzen.

Ikuspegi ataleko artikulua, Arabako Lurralde Historikoan gizarte zerbitzuek suposatzen duten gastuari dago eskainia. Bertan, administrazioek gizartalde desberdinentzako gizarte-zerbitzuen sarea mantentzeari eskaintzen dioten esfortzu ekonomikoa aztertzen da, zerbitzu mota desberdinek gastu orokorrean duten pisua neurtzen da, eta, Gizarte Zerbitzuen Behatokiak jasotzen dituen azken lau urteetan, gastuaren bilakaera zein izan den azaltzen da.

Sakonean ataleko hiru artikuluek gizarte beharrei buruzko datuak jasotzen dituzte, Behatokiko webgunean eskuragarri diren adierazleen aukeraketa bat erabiliz. Estatistika eta inkesta desberdinetatik bildutako adierazle bilduma bat da, osotasun pretentsiorik izan gabe, gizarte-zerbitzuetatik artatu daitezkeen gizarte-beharren neurketa, edo neurketaren halako hurbiltzea ahalbidetzen duena.

¹ Behatokian jasotzen diren adierazleen aberastasun eta barietatea bi faktorek zehazten dute: alde batetik Lurralde Historikoka eskuratu daitezkeen datuak behar dute izan; bestetik, izaera periodikoa duten inkestak soilik biltzen dira. Behatokiak ez du jasotzen, beraz, noizean behin soilik burutzen diren inkesta edo ikerketak, eta ezta, geografiari dagokionez ñabardura nahikorik eskaintzen ez dutenak ere.

PRESENTACIÓN

Gasto en servicios sociales y necesidades sociales

Este sexto número del Boletín Estadístico del Observatorio de Servicios Sociales de Álava recoge y analiza una serie de datos que han tenido poca visibilidad en ediciones anteriores, concretamente datos sobre el gasto en servicios sociales y sobre necesidades sociales.

El artículo de la sección *Panorama* está dedicado al gasto público en servicios sociales en el Territorio Histórico de Álava. En él se analiza el esfuerzo que dedican las administraciones públicas al mantenimiento de la red de servicios sociales para distintos colectivos, el peso que tienen los distintos tipos de servicio en el gasto total realizado, y la evolución que ha tenido dicho gasto en los cuatro años de los que se dispone de datos en el Observatorio de Servicios Sociales.

Los tres artículos de la sección *A fondo* ofrecen datos sobre las necesidades sociales a las que deben dar respuesta los servicios sociales en Euskadi, a través de una selección de los indicadores disponibles en la web del Observatorio. Se trata de una colección de indicadores, recopilada a partir de diversas fuentes de datos estadísticos, que, sin ánimo de exhaustividad, permite un acercamiento a la cuantificación de las principales problemáticas susceptibles de ser atendidas desde los servicios sociales.

¹ La riqueza y la variedad de los indicadores recogidos en el Observatorio está determinada por la disponibilidad de datos a nivel de Territorio Histórico y por su carácter periódico, de manera que no se incluyen datos de encuestas o estudios de carácter puntual o que no ofrezcan datos con el nivel de desglose suficiente.

Artikulu horietako lehenean, Euskal Autonomi Erkidegoko hiru lurraldeetako haur eta gazteen egoerari erreparatzen zaio, Lurralde Historiko bakoitzean osasuna, ongizate ekonomikoa edo heziketa eta lanaren arloetan arazoak dituzten haur eta gazteak zenbatu nahian. Bigarren artikulua 65 urtetik gorako biztanleen bizi-baldintzetan zentratzen da, haien osasun-egoera, egoera ekonomikoa, gizarte-ingurunea eta gizarte-harremanei buruzko adierazleak ematen dituelarik. Azkenik, atal horretako hirugarren artikulua pobrezia eta gizarte-bazterketaren inguruko beharren kuantifikazioa du helburu, horretarako EAEko etxebizitzek dituzten baliabide ekonomikoak buruzko adierazleak eta lan-merkatuko partehartzeari buruzko datuak erabiliz.

Buletina ixten duen *Joerak* ataleko berrikusketa dokumentalean, zerbitzuen ordez prestazio ekonomikoak eskaintzeak dituen abantailak eta arriskuak aztertzen dira. Prestazio ekonomikoen aukera hori gero eta zabalduago dago gure inguruko herrialdeetan, eta gure sisteman ere pisu nabarmena hartzen ari da "menpekotasun-prestazioak" deitu direnen sorreraz geroztik.

En el primero de estos artículos, se ofrece una imagen global de la situación de la infancia y la juventud en los tres Territorios Históricos de la CAPV, tratando de cuantificar el número de niños, niñas y jóvenes que experimentan problemas en el ámbito de la salud, del bienestar económico o de la educación y el empleo en cada Territorio Histórico. El segundo artículo se centra en la población mayor de 65 años, aportando indicadores sobre su estado de salud, su situación económica, el entorno social en el que viven, o las relaciones sociales que mantienen. Por último, el tercer artículo de la sección está dedicado a la cuantificación de las necesidades sociales relacionadas con la pobreza y la exclusión social, fundamentalmente a través de indicadores sobre los recursos económicos de los que disponen los hogares y de datos sobre la participación en el mercado laboral.

La revisión documental de la sección *Tendencias* que cierra el boletín está dedicada a analizar las ventajas y los riesgos que supone la articulación de prestaciones económicas como alternativa a los servicios en especie, opción cada vez más extendida en los países de nuestro entorno y que también empieza a adquirir cierto peso en nuestro sistema como consecuencia de la creación de las llamadas "prestaciones de dependencia".

Artikuluak arreta formula horiek Europa eta Ipar Amerikan izan duten bilakaera aztertzen du; besteak beste, haien garapenarekin lortu nahi izan diren helburuak, garapen horrek praktikan izan dituen ondorioak, eta emaitzak lortu nahi izan diren helburuei egokitzeko hartu diren neurriak aztertzen ditu. Analisi horrek gure gizarte-zerbitzuen sisteman prestazioei eman nahi zaien paperaren inguruko hausnarketa piztu nahi du eta, aldi berean, estrategia zehatz baten ezean, horien ugaritzeak izan ditzakeen arriskuei buruz ohartarazten du.

El artículo analiza someramente la evolución que han tenido estas fórmulas en Europa y Norteamérica, la finalidad con la que han sido introducidas, las consecuencias que ha tenido su introducción y el tipo de medidas adoptadas para adaptar los resultados a los objetivos perseguidos. Este análisis pretende estimular la reflexión sobre el papel que se desea otorgar a este tipo de prestaciones dentro del sistema de servicios sociales en nuestro país y advertir sobre los riesgos que puede acarrear su proliferación en ausencia de una estrategia bien definida.

PANORAMA | IKUSPEGI

El gasto público en servicios sociales para los alaveses ascendió a más de 253 millones de euros en 2009

A lo largo del año 2009, las administraciones públicas aportaron más de 253 millones de euros para financiar los servicios sociales en el Territorio Histórico de Álava, lo que supone un incremento del 10,5% respecto al año anterior y del 54,2% respecto al año 2006, primer año del que se dispone de datos en el Observatorio de Servicios Sociales de Álava.

Tabla 1. Evolución del gasto público corriente en servicios sociales en el T.H. de Álava. 2006-2009

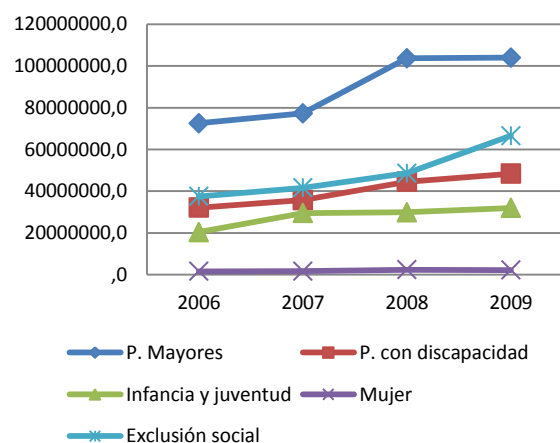
	Gasto público corriente (euros)	% incremento interanual
2006	164.141.351	-
2007	185.848.770	13,2
2008	229.035.074	23,2
2009	253.128.958	10,5

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Siguiendo con la tendencia de años anteriores, la mayor partida de gasto –algo más de 103 millones de euros– se destinó a financiar los servicios dirigidos a personas mayores, aunque su peso en el gasto total –41% en 2009– se ha reducido ligeramente desde 2006, año en el que suponía el 43,4% del gasto público corriente total en servicios sociales. Los servicios para personas en situación de exclusión social – con algo más de 66,5 millones de euros– suponen la segunda mayor partida de gasto –

26,3% del gasto corriente total–, y son los que más han incrementado su peso relativo en el conjunto del gasto en los últimos años (77,4% de incremento respecto a 2006). Los servicios para personas con discapacidad –con 48,4 millones en 2009– son los terceros en volumen de gasto y los segundos que más han crecido en este ejercicio (8,7% de incremento respecto a 2008). Los servicios dirigidos a la infancia, la juventud y la familia han tenido un gasto corriente de prácticamente 32 millones de euros en 2009, lo que supone un 7% de incremento respecto al ejercicio anterior y un 56,6% más respecto a 2006. Finalmente, se han destinado algo más de 2 millones de euros a servicios dirigidos a mujeres en situación o en riesgo de violencia de género en 2009, única partida que se ha visto reducida respecto al año anterior.

Gráfico 1. Evolución del gasto público corriente en servicios sociales por colectivos. Álava 2006-2009



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Por tipos de servicio, algo más de una tercera parte del gasto público corriente en servicios sociales –86,3 millones en 2009– se destina al mantenimiento de servicios residenciales para los diversos colectivos en situación de necesidad y casi la misma proporción –el 30,5% o 77,2 millones– se invierten en prestaciones económicas, incluidas las pensiones no contributivas, las prestaciones de dependencia, la renta de garantía de ingresos, la prestación complementaria de vivienda y otras ayudas económicas de carácter puntual. El resto de los servicios y programas del sistema de servicios sociales acaparan una proporción del gasto corriente total mucho menor: el 9,2% se destina al servicio de ayuda a domicilio para personas dependientes, el 8,2% a servicios de inserción sociolaboral (incluidos centros especiales de empleo), el 6% a servicios de día y ocupacionales y el 4,6% a los equipos técnicos que se ocupan de la gestión de la red.

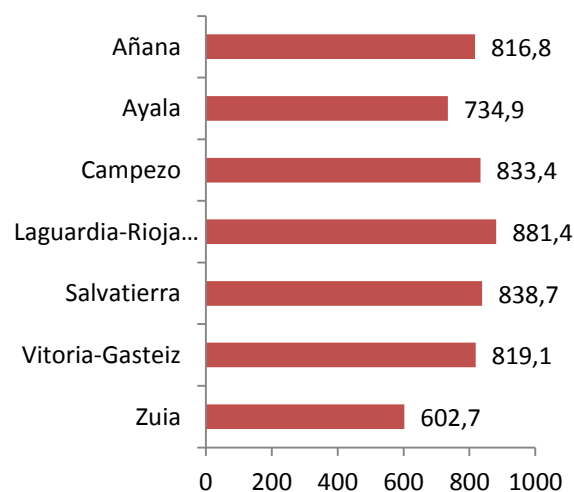
Tabla 2. Gasto público corriente total en servicios sociales por destino del gasto. Álava 2009.

	Gasto público corriente (euros)	% vertical
Gastos estructurales	11.656.376	4,6
S. residenciales	86.376.284	34,1
S. de día	15.235.825	6,0
SAD	23.180.114	9,2
Inserción sociolaboral	20.848.939	8,2
Prestaciones económicas	77.176.985	30,5
Otros servicios o programas	18.654.435	7,4
TOTAL	253.128.958	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Por ámbitos territoriales, el mayor gasto en servicios sociales se da en la cuadrilla de Laguardia-Rioja Alavesa, con 881,4 euros de gasto público corriente por habitante y el menor en Zuia, con 602,7 euros per cápita. Con respecto a la media del Territorio Histórico, dos cuadrillas –Zuia y Ayala– tienen un gasto por habitante menor, mientras que las demás cuadrillas se sitúan por encima de la media en lo referente al gasto público en servicios sociales.

Gráfico 2. Gasto público corriente per cápita en servicios sociales, por cuadrillas. Álava 2009.

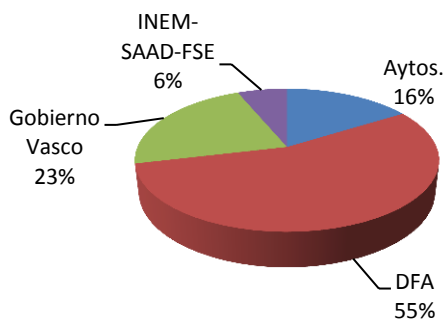


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

En 2009, algo más de la mitad del gasto público corriente en servicios sociales fue financiado por la Diputación Foral de Álava –con una aportación de 139,6 millones de euros–, el Gobierno Vasco aportó casi una cuarta parte de la financiación total –56,6 millones de euros– y los ayuntamientos contribuyeron con algo menos de una quinta parte (casi 40,9 millones). La aportación del Estado a través del INEM, del Fondo

Social Europeo (FSE) y del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) –15,9 millones de euros–, apenas cubrió un 6% del gasto público corriente destinado al mantenimiento de los servicios sociales en el Territorio Histórico de Álava en 2009.

Gráfico 3. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales, por fuente de financiación. Álava 2009.



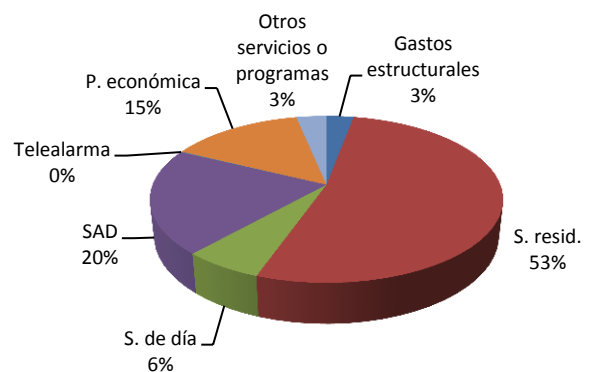
Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Siete de cada diez euros invertidos en personas mayores en 2009 se destinan a servicios residenciales y a la ayuda a domicilio

Una parte sustancial del gasto público corriente en servicios sociales está dirigido, tal y como se ha visto, a financiar servicios para la población mayor de 65 años y, dentro de éstos, los servicios residenciales y de apoyo en el domicilio para personas dependientes adquieren un peso importante. En 2009, se destinaron 54,6 millones de euros al mantenimiento de centros residenciales, viviendas comunitarias y apartamentos tutelados para personas mayores, lo que supone algo más de la mitad del gasto realizado por las administraciones públicas en el

ámbito de los servicios para la población mayor; el gasto corriente en ayuda a domicilio fue de 21,3 millones de euros, o un 20,4% del gasto público corriente total; algo más de 15 millones de euros –el 14,5% del total– se destinaron a prestaciones económicas (pensiones no contributivas, y ayudas para personas dependientes, fundamentalmente); y prácticamente 6,5 millones –un 6,2% del total– se utilizaron para financiar los recursos de atención diurna para la población mayor.

Gráfico 4. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para personas mayores, por destino del gasto. Álava 2009



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Por lo que se refiere a la evolución del gasto en servicios para personas mayores, se ha mantenido una tendencia creciente en los últimos años, aunque el ritmo de crecimiento no ha sido el mismo en todas las partidas de gasto. Tomando el conjunto de los servicios, el incremento ha sido del 43% entre 2006 y 2009, mientras que, en el caso de las prestaciones económicas, el crecimiento ha sido mucho mayor –del

280%– y en el de los servicios residenciales el gasto ha crecido por debajo de la media –27% de incremento respecto a 2006. Esta evolución, debida, en parte, a la creación de nuevas prestaciones económicas en el marco del Sistema de Autonomía y de

Atención a la Dependencia (SAAD), ha determinado que los servicios residenciales hayan perdido algo de peso en el conjunto del gasto y que, por el contrario, las prestaciones económicas hayan pasado a tener mayor protagonismo que en 2006.

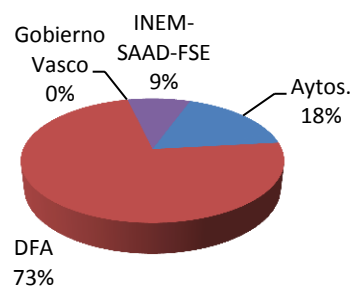
Tabla 3. Evolución del gasto público corriente en servicios sociales para personas mayores, por destino del gasto. Álava 2006-2009

	2006	2007	2008	2.009
Gastos estructurales	2.388.725	2.460.550	2.434.136	3.050.618
Servicios residenciales	42.630.780	45.589.776	51.423.121	54.610.631
Servicios de día	4.944.837	5.367.473	5.769.575	6.474.528
SAD	16.331.810	18.902.927	20.067.744	21.283.751
Telealarma	68.516	52.255	294.390	98.204
Prestaciones económicas	3.954.043	2.457.276	20.321.607	15.057.933
Otros servicios o programas	2.205.269	2.422.946	3.311.946	3.396.622
Total	72.523.980	77.253.203	103.622.519	103.972.288

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Por lo que se refiere a la fuente de financiación, la Diputación Foral de Álava –con una aportación de prácticamente 76 millones de euros– financia en torno a las tres cuartas partes del gasto público corriente que se destina a este sector de la población; los ayuntamientos –con 18,4 millones– financian en torno a una quinta parte; el Estado, a través del SAAD, financia en torno al 9,2% del gasto total; finalmente, el Gobierno Vasco apenas contribuye a la financiación de servicios para personas mayores.

Gráfico5. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para personas mayores, por fuente de financiación. Álava 2009.



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Por zonas del Territorio, la cuadrilla de Salvatierra es la que más gasta en servicios para personas mayores –3.210 euros por persona de 65 y más años, concretamente–, seguida de Laguardia-Rioja Alavesa, con 2.458 euros por persona mayor, y Añana, con 2.015. El resto de las cuadrillas quedan por debajo del gasto corriente medio para el conjunto del Territorio Histórico, especialmente Zuia, con 1.785 euros por persona mayor y Ayala, con 1.642.

Tabla 4. Gasto público corriente en servicios sociales para personas mayores por cuadrillas. Álava 2009

	Gasto público corriente	Gasto por persona mayor
Ayala	10.423.593	1.642
Zuia	2.445.158	1.785
Salvatierra	5.343.993	3.210
Campezo	1.663.337	1.955
Laguardia-Rioja Alavesa	5.531.527	2.458
Añana	3.048.386	2.015
Vitoria-Gasteiz	75.516.294	1.921
TOTAL	103.972.288	1.951

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

La diputación foral financia en torno al 85% del gasto público corriente en servicios sociales para personas con discapacidad

El gasto de las administraciones públicas en servicios sociales para personas con discapacidad ascendió a más de 48 millones de euros en 2009. Prácticamente la tercera parte de ese gasto –14,7 millones de euros– se destina a financiar servicios residenciales y una proporción similar a servicios y programas diurnos y ocupacionales –

18% a centros de día y ocupacionales y un 17% a centros especiales de empleo y otros programas de inserción sociolaboral. Las prestaciones económicas, incluidas las pensiones no contributivas de enfermedad, las pensiones del Fondo de Bienestar Social, las ayudas previstas en la LISMI y las prestaciones del SAAD, suponen en torno al 18% del gasto corriente total, con un coste de 8,9 millones de euros en 2009. Finalmente, el servicio de ayuda a domicilio supone en torno al 4% del gasto en servicios y prestaciones del ámbito de los servicios sociales para personas con discapacidad, los equipos técnicos que se ocupan de la gestión de los servicios consumen un 5% de la financiación pública disponible y las actuaciones de promoción y prevención, englobadas bajo la rúbrica de otros servicios y programas, suponen en torno a un 7% del gasto total.

Gráfico 6. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para personas con discapacidad, por destino del gasto. Álava 2009



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

La evolución del gasto público en el ámbito de la discapacidad ha mantenido una ten-

dencia creciente en el periodo para el que se dispone de datos en el Observatorio de Servicios Sociales. Entre 2006 y 2009 el gasto creció un 50,9%, pasando de 32 a 48,4 millones de euros, y, en el último ejercicio, el incrementado ha sido del 8,7%. Por partidas de gasto, el mayor crecimiento se ha dado en las prestaciones económicas: el dinero destinado a ellas se ha incrementado en un 18,2% en el último año y se ha triplicado con respecto a 2006, como consecuencia de la creación de nuevas modalida-

des de prestación en el marco de la atención a personas con dependencia. Los servicios residenciales, con un crecimiento del 56,9% en los últimos cuatro años, también han recibido un importante impulso, aunque su crecimiento en el último año – 5,3%– se ha situado por debajo de otras modalidades de servicio como los servicios diurnos, con un 12,3% de crecimiento respecto a 2008, o los de inserción sociolaboral, con un 10,5% en el mismo periodo.

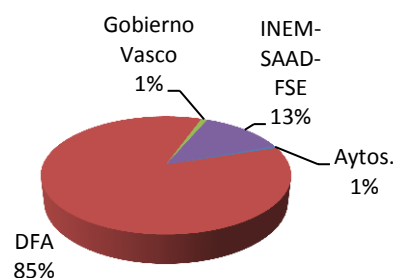
Tabla 5. Evolución del gasto público corriente en servicios sociales para personas con discapacidad, por destino del gasto. Álava 2006-2009.

	2006	2007	2008	2009
Gastos estructurales	1.395.692	2.387.092	2.144.867	2.258.355
Servicios residenciales	9.390.297	10.600.298	13.381.724	14.736.976
Servicios de día	7.335.059	7.685.533	7.803.168	8.761.297
SAD	1.397.482	1.676.201	1.742.236	1.696.562
Inserción sociolaboral	6.978.771	7.337.531	7.464.004	8.244.208
Prestaciones económicas periódicas	2.127.701	2.255.298	7.512.992	8.878.601
Ayudas económicas puntuales	638.819	760.193	745.790	328.876
Otros servicios o programas	2.821.161	3.023.477	3.749.949	3.497.812
Total	32.084.982	35.725.623	44.544.730	48.402.687

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Por lo que a la fuente de financiación se refiere, la Diputación Foral de Álava, con una aportación de 41,4 millones de euros en 2009, financia el 85,5% del gasto corriente en servicios para personas con discapacidad; el Estado, a través del SAAD y del INEM, aporta en torno al 13%; y los ayuntamientos y el gobierno vasco financian, entre ambos, aproximadamente un 1,5%.

Gráfico 7. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para personas con discapacidad, por fuente de financiación. Álava 2009



Por cuadrillas, el mayor gasto en servicios para personas con discapacidad se da en Añana, 195,3 euros por habitante, seguido de Laguardia-Rioja Alavesa, 161,2 euros por habitante, y en la capital Vitoria-Gasteiz, 157,4 euros per cápita. Las demás cuadrillas se sitúan por debajo del gasto per habitante medio del Territorio Histórico, de 154,2 euros por habitante.

Tabla 6. Gasto público corriente en servicios sociales para personas con discapacidad, por cuadrillas. Álava 2009.

	Gasto público corriente (euros)	Gasto por habitante
Ayala	5.043.135	148,0
Zuia	1.024.717	110,2
Salvatierra	1.508.456	127,1
Campezo	267.588	84,0
Laguardia-Rioja Alavesa	1.819.788	161,2
Añana	1.650.107	195,3
Vitoria-Gasteiz	37.088.896	157,4
TOTAL	48.402.687	154,2

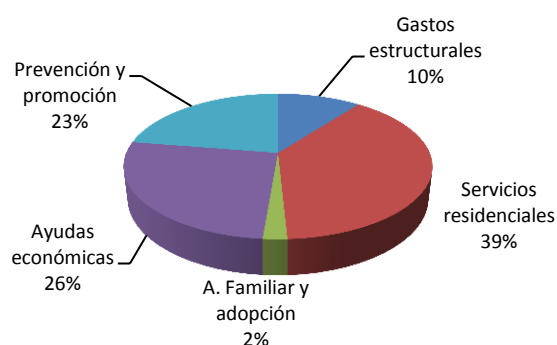
Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

El gasto en servicios de prevención y promoción para personas menores de edad en riesgo o situación de desprotección se duplica en los últimos cuatro años

El gasto que realizan las administraciones públicas vascas en el ámbito de la protección de la infancia, la juventud y la familia ascendió a prácticamente 32 millones de euros en 2009. En torno al 40% de ese gasto se destinó a financiar servicios residenciales para personas menores de edad y jóvenes que se emancipan del sistema de protección, proporción que ha ido en au-

mento en los últimos años (en 2006, los servicios residenciales representaban el 30% del gasto total en materia de infancia, juventud y familia). Prácticamente una cuarta parte del gasto se destinó a programas de prevención y promoción, incluidos los programas forales y municipales de intervención familiar, que tuvieron un coste de casi 4 millones de euros en 2009. Las ayudas económicas –entre ellas las ayudas del Gobierno Vasco a familias con hijos/as, las ayudas para guarderías y para cuidadores de niños/as dependientes y las ayudas para la conciliación laboral y familiar– supusieron un 26% del gasto público corriente total. Finalmente, los servicios de acogimiento familiar y adopción, con algo más de 600 mil euros en 2009, consumieron apenas un 2% de la financiación total para este sector de la población.

Gráfico 8. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para la infancia, la juventud y la familia, por destino del gasto. Álava 2009



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

La evolución del gasto en el ámbito de la infancia, la juventud y la familia entre 2006 y 2009 está claramente marcada por un incremento del gasto en servicios residenciales, que han pasado a duplicar el gasto destinado a ellos en ese periodo. Este in-

cremento se asocia, probablemente, a la continua llegada de personas menores de edad inmigrantes no acompañadas, y a la necesidad de ofrecer alojamiento a todas ellas. El incremento del gasto en programas de promoción y prevención, con ser tan

importante como el residencial en términos relativos –ha pasado de 3,7 millones de euros en 2006 a prácticamente 12,4 millones en 2009–, no tiene tanto impacto en el gasto total, debido a su menor volumen en términos absolutos.

Tabla 7. Evolución del gasto público corriente en servicios sociales para la infancia, la juventud y la familia, por destino del gasto (euros). Álava 2006-2009.

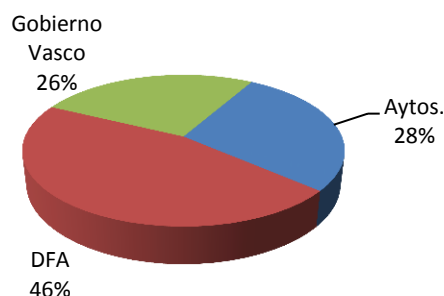
	2006	2007	2008	2009
Gastos estructurales	2.703.824	3.066.193	3.381.119	3.335.220
Servicios residenciales	6.475.878	7.565.185	9.991.222	12.393.625
A. Familiar y adopción	332.810	398.847	496.344	681.217
Ayudas económicas	7.773.244	12.720.472	9.473.256	8.374.668
Prevención y promoción	3.717.389	5.751.629	6.544.949	7.192.550
Total	21.003.145	29.502.326	29.886.890	31.977.280

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Por lo que se refiere a las ayudas económicas, los altibajos que se observan en su evolución se deben a los cambios realizados en el sistema de prestaciones entre los años 2007 y 2009, con la creación de nuevas ayudas para personas dependientes y la modificación de las prestaciones dirigidas a las familias con hijos/as. Estos cambios han resultado en modificaciones en la clasificación de las partidas de gasto entre los diferentes ejercicios, lo que impide una comparación directa de los datos referidos a los años 2007, 2008 y 2009. Con todo, la evolución entre los dos extremos del periodo (2006 y 2009) permite observar una tendencia creciente en el gasto destinado a las prestaciones económicas.

Por último, el gasto en acogimiento familiar y adopción se ha duplicado en el periodo analizado, pasando de casi 333.000 euros en 2006, a más de 680.000 en 2009.

Gráfico 9. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para la infancia, la juventud y la familia, por fuente de financiación. Álava 2009.

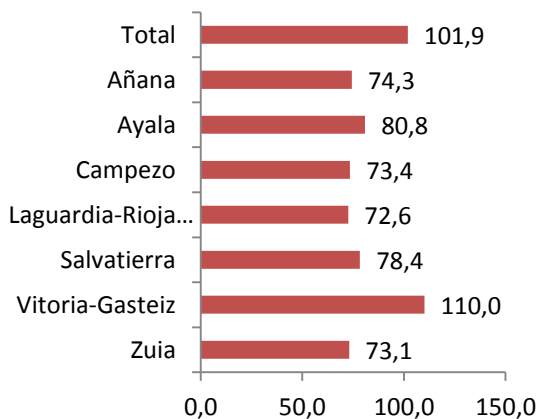


Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

En el año 2009, prácticamente el 46% del gasto en el ámbito de la infancia, la juventud y la familia correspondió a la Diputación Foral, un 28% se financió desde los ayuntamientos (particularmente el de Vitoria-

Gasteiz) y un 26% correspondió al Gobierno Vasco.

Gráfico 10. Gasto por habitante en servicios para la infancia, la juventud y la familia, por cuadrillas. Álava 2009.



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

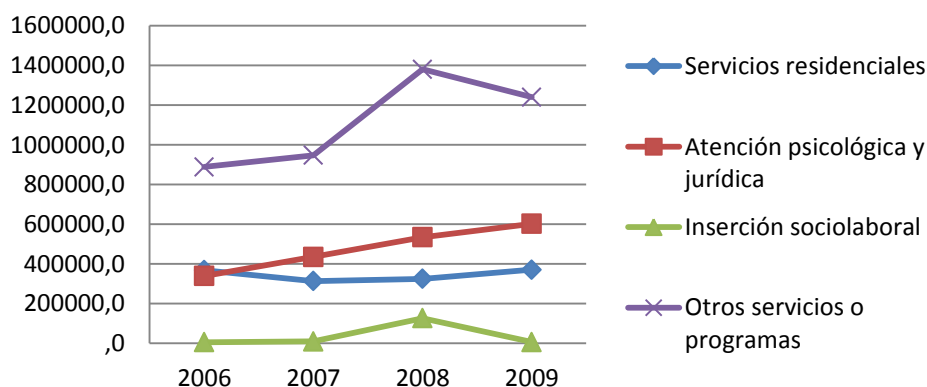
Por cuadrillas, tan sólo la capital, Vitoria-Gasteiz, supera el gasto por habitante medio en servicios para personas menores de

edad, jóvenes y familias. En Laguardia-Rioja Alavesa –la cuadrilla con un menor gasto por habitante– el esfuerzo de las administraciones públicas en este ámbito resulta un 34% menor que en la capital, y un 28,7% más bajo que el gasto medio por habitante en el conjunto del Territorio Histórico.

Importantes diferencias territoriales en el gasto en servicios para mujeres víctimas de la violencia de género

En el caso de los servicios dirigidos a mujeres en situación de violencia de género, la parte fundamental del gasto –1,2 millones de euros, o el 56% del gasto público corriente total– se destina a actuaciones de promoción y prevención y al mantenimiento de los equipos técnicos de las áreas de igualdad y mujer de las distintas administraciones públicas. Prácticamente una tercera parte del gasto –600.000 euros en 2009– se destina a servicios de atención psicológica y jurídica y un 17% –370.500 euros– al mantenimiento de centros y pisos de acogida.

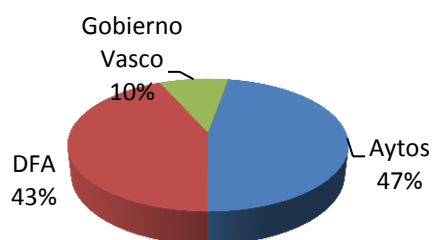
Gráfico 11. Evolución del gasto público corriente en servicios sociales para mujeres víctimas de la violencia de género. Álava 2006-2009.



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

En el periodo 2006-2009, el gasto público dirigido al mantenimiento de servicios para mujeres víctimas de la violencia de género se ha incrementado en un 38,6%, un crecimiento inferior al registrado en otros sectores de la población como el de la exclusión social (77,5%), el de infancia, juventud y familia (52,2%) o el de personas con discapacidad (50,9%). Dentro de los servicios para mujeres que sufren maltrato, el incremento registrado ha sido especialmente pronunciado en el caso de los servicios de atención psicológica y jurídica –77,6% respecto a 2006–, y también, aunque en menor medida, en el caso de los servicios de promoción y prevención y de los equipos técnicos de las administraciones, englobados en el epígrafe “otros servicios o programas”, que han crecido un 39,6% respecto al inicio del periodo analizado.

Gráfico 12. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para mujeres víctimas de la violencia de género, por fuente de financiación. Álava 2009.



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Por lo que se refiere a la financiación, en este caso el gasto de las administraciones públicas prácticamente se reparte al 50% entre los ayuntamientos y la Diputación Foral, siendo en torno a un 10% financiado a través del Gobierno Vasco.

Finalmente, cabe destacar las diferencias territoriales que se aprecian en el gasto por habitante que las administraciones públicas destinan al mantenimiento de servicios para mujeres víctimas de la violencia de género: Ayala, la cuadrilla con mayor gasto por habitante, duplica el gasto en Laguardia-Rioja Alavesa o en Salvatierra. Asimismo, existe una diferencia importante –del 35,2%– entre esta cuadrilla y la capital, Vitoria-Gasteiz, que es la segunda en términos del gasto por habitante que destina a este sector de la población.

Tabla 8. Gasto público corriente por habitante en servicios sociales para mujeres víctimas de la violencia de género, por cuadrillas. Álava 2009

	Gasto público corriente (euros)	Gasto por habitante
Añana	43.962	5,2
Ayala	328.084	9,6
Campezo	17.185	5,4
Laguardia-Rioja Alavesa	44.261	3,9
Salvatierra	51.812	4,4
Vitoria-Gasteiz	1.676.244	7,1
Zuia	55.526	6,0
Total	2.217.074	7,1

El gasto en prestaciones económicas para personas en situación de pobreza y exclusión social se incrementa un 56% en el último año.

El gasto de las administraciones públicas vascas en servicios para personas en situación de pobreza y/o exclusión social fue de más de 66,5 millones de euros en 2009. Prácticamente la mitad de ese gasto –30 millones de euros– se destinaron a financiar

la Renta de Garantía de Ingresos; aproximadamente una quinta parte –12,5 millones– se utilizaron para financiar diversos programas de inserción sociolaboral; y una proporción similar –11,2 millones– fueron repartidos en concepto de Ayudas de Emergencia Social.

Tabla 9. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para personas en situación de exclusión social, por destino del gasto. Álava 2009

	Gasto público corriente (euros)	% verticales
Gastos estructurales	3.012.183	4,5
Servicios residenciales	4.264.494	6,4
Inserción sociolaboral	12.583.728	18,9
RGI	30.067.176	45,2
PAGAMI	1.594.836	2,4
AES	11.211.810	16,8
Otras ayudas económicas	1.932.402	2,9
Otros servicios	1.893.001	2,8
TOTAL	66.559.630	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

En términos de evolución del gasto, el incremento que se ha producido en este sector de atención ha sido mayor que en ningún otro, duplicándose prácticamente el gasto en los últimos cuatro años. Al margen del enorme crecimiento del gasto asociado a las prestaciones económicas de lucha contra la pobreza –cuyo importe ha pasado, considerando conjuntamente la RGI y las AES, de 15,7 millones a 31,6 entre 2006 y 2009–, se ha incrementado también considerablemente el esfuerzo destinado al mantenimiento de programas de inserción sociolaboral –64,7% de incremento respecto a 2006–, de servicios residenciales –43,5%– o de equipos técnicos y de gestión –80,3%.

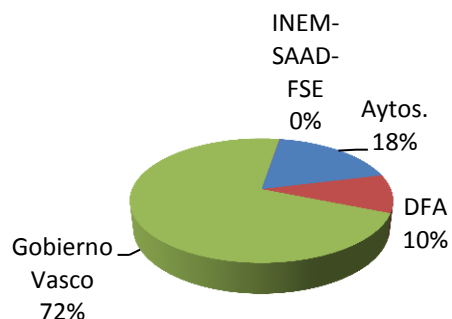
Tabla 10. Evolución del gasto público corriente en servicios sociales para personas en situación de exclusión social. Álava 2006-2009.

	2006	2007	2008	2009
Gastos estructurales	1.670.670	2.068.167	2.289.761	3.012.183
Servicios residenciales	2.971.145	3.012.790	3.436.713	4.264.494
Inserción sociolaboral	7.639.518	8.021.654	9.472.221	12.583.728
RGI	14.551.283	16.020.317	19.173.057	30.067.176
PAGAMI	1.195.314	1.958.091	2.019.350	1.594.836
AES	6.769.557	7.440.977	8.356.220	11.211.810
Otras ayudas económicas	1.050.764	1.346.532	1.582.179	1.932.402
Otros servicios o programas	1.658.896	1.795.595	2.287.279	1.893.001
TOTAL	37.507.147	41.664.123	48.616.780	66.559.630

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

De acuerdo con el elevado peso que tienen las prestaciones económicas de lucha contra la pobreza en el gasto total destinado al sector de la exclusión social, prácticamente ocho de cada diez euros gastados se financian desde el Gobierno Vasco. Los ayuntamientos aportaron el 18% del dinero destinado a servicios para personas en situación de exclusión y la Diputación Foral aportó en torno a un 10%. La aportación del Estado, a través del INEM y del Fondo Social Europeo, financió menos de un 1% del gasto total en este sector de atención.

Gráfico 13. Distribución del gasto público corriente en servicios sociales para personas en situación de exclusión social, por fuente de financiación. Álava 2009.



Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

Al igual que en el caso de los servicios dirigidos a mujeres en situación de violencia de género, existen importantes diferencias territoriales en el esfuerzo que las administraciones públicas destinan al mantenimiento de servicios para personas en situación de pobreza o exclusión social. Concretamente, se aprecia que la capital, Vitoria-Gasteiz, tiene un gasto por habitante relativamente más elevado que las otras cuadrillas alavesas. En este caso, las diferencias probablemente reflejan la desigual distribu-

ción de la riqueza en el Territorio y la existencia de bolsas de pobreza en torno a las ciudades.

Tabla 11. Gasto público corriente por habitante en servicios sociales para personas en situación de exclusión social, por cuadrillas. Álava 2009.

	Gasto público corriente (euros)	Gasto por habitante
Añana	1.529.859	181,1
Ayala	6.492.161	190,5
Campezo	471.666	148,1
Laguardia-Rioja Alavesa	1.732.861	153,5
Salvatierra	2.121.178	178,7
Vitoria-Gasteiz	52.812.626	224,1
Zuia	1.399.279	150,5
Total	66.559.630	212,1

Fuente: Elaboración propia a partir del Estudio de Gasto Público en Servicios Sociales del Gobierno Vasco

A FONDO | SAKONEAN

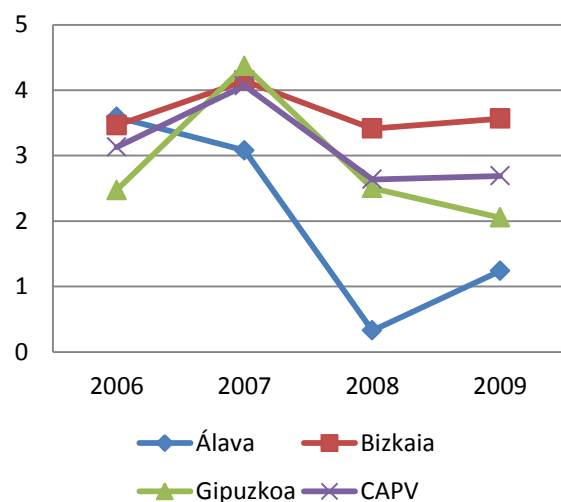
Uno de cada diez jóvenes de 16 a 24 años no estudia ni tiene empleo.

En este artículo se recogen algunos datos básicos sobre las necesidades sociales que afectan a la infancia y la juventud en la CAPV. En primer lugar, se analizan los indicadores disponibles a nivel territorial sobre la salud de los niños, niñas y jóvenes de nuestra comunidad; en segundo lugar, se recogen diversos indicadores de interés sobre educación y empleo; finalmente, se analiza la situación económica de los hogares en los que vive la infancia en Euskadi.

Estado de salud

En 2009, 57 personas menores de 1 año fallecieron en la CAPV, lo que supone una tasa de mortalidad infantil del 2,7 por mil. Bizkaia, con 3,6 defunciones de personas menores de 1 año por 1.000 habitantes de esa edad, tiene la tasa de mortalidad infantil más elevada, circunstancia que se repite prácticamente en los cuatro años analizados. Álava, por su parte, con apenas 1,2 fallecimientos por 1.000 personas menores de 1 año en 2009, tiene la tasa más baja de mortalidad infantil –tres veces menor que la vizcaína y un 40% más reducida que la guipuzcoana–, y mantiene esa posición desde 2007.

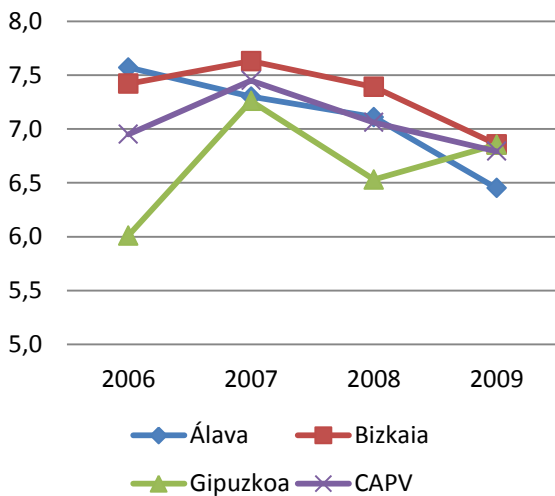
Gráfico 1. Evolución de la tasa de mortalidad infantil por territorio (Tasa por 1.000 habitantes menores de 1 año). CAPV 2006-2009



Fuente: Eustat. Estadísticas de población. Movimiento natural de la población

En la medida en la que el bajo peso en el momento del nacimiento puede ser un factor de riesgo con respecto al futuro desarrollo del niño o de la niña, tiene cierto interés conocer la proporción de nacimientos en los que se da esta circunstancia. En 2009, 1.421 de los más de 20.000 bebés nacidos en la CAPV tuvieron un peso inferior a 2,5 kilos al nacer, lo que supone una tasa del 6,8%. No se aprecian grandes diferencias entre los tres Territorios Históricos en cuanto a la proporción de nacimientos de bebés con bajo peso –la cifra oscila entre el 6,9% de Bizkaia y el 6,4% de Álava– y la evolución del indicador ha sido muy leve en dos de ellos. Sólo en Gipuzkoa se aprecian altibajos que exceden un punto porcentual de un año a otro.

Gráfico 2. Proporción de niños/as con bajo peso al nacer (inferior a 2,5 kg) por territorio. (Tasa por 1.000 nacidos vivos). CAPV 2006-2009.



Fuente: Eustat. Estadísticas de población. Movimiento natural de la población

La Encuesta de Condiciones de Vida que elabora el Eustat también ofrece información sobre el número de niños, niñas y jóvenes de hasta 19 años que han tenido que ser hospitalizadas en el año anterior a la encuesta, referida, en su última edición, al año 2009. Considerando el conjunto de la CAPV, 15.467 personas menores de 19 años estuvieron hospitalizadas en algún momento, lo que supone el 5,4% de la población de esa edad. Bizkaia es el Territorio Histórico con una mayor tasa de hospitalizaciones –5,6%–, un 9,8% más elevada que la guipuzcoana y un 12% mayor que la alavesa.

Tabla 1. Proporción de niños y jóvenes (0-19 años) que han tenido alguna hospitalización en el último año, por territorio. CAPV 2009.

	Absolutos	%
Álava	2.007	5,0
Bizkaia	8.533	5,6
Gipuzkoa	4.928	5,1
CAPV	15.467	5,4

Fuente: Eustat. Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida de Eustat.

Respecto a los hábitos de salud, la Encuesta de Salud que realiza quinquenalmente el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco ofrece datos sobre la población joven que padece sobrepeso o es obesa. En 2007, 31.661 personas de 16 a 24 años –el 16% de la población de esa edad– tenían sobrepeso y 7.717 –el 3,9%– era obesa. Tomando ambos indicadores en conjunto, Gipuzkoa y Bizkaia serían los Territorios con una mayor proporción de jóvenes con peso corporal excesivo –en torno a una cuarta parte de los jóvenes de 16 a 24 años–, aunque el peso relativo de la obesidad sería mayor en el caso de Gipuzkoa. En Álava la incidencia del peso corporal excesivo entre los jóvenes sería algo menor, del 17,2%.

Tabla 2. Población de 16 a 24 años que tiene sobrepeso o es obesa por territorio. CAPV 2007

	Tiene sobrepeso		Es obesa	
	Abs.	%	Abs.	%
Álava	4.309	14,7	733	2,5
Bizkaia	18.039	16,9	3.629	3,4
Gipuzkoa	9.213	14,9	3.462	5,6
CAPV	31.661	16,0	7.717	3,9

Fuente: Gobierno Vasco, Encuesta de Salud 2007.

Por otra parte, la encuesta Euskadi y Drogas que elabora el Gobierno Vasco ofrece información sobre el consumo de sustancias legales e ilegales entre los jóvenes de 16 a 24 años. De la última oleada de esa encuesta, referida al año 2008, cabe destacar que una tercera parte de la población joven fuma diariamente y un 4,5% mantiene un consumo excesivo de alcohol. Por territorios, Álava tiene una tasa de fumadores habituales significativamente menor que los otros dos Territorios Históricos; concretamente, un 25,2% menor que Bizkaia y un 28,3% más baja que Gipuzkoa.

Tabla 3. Población de 16 a 24 años que es fumadora habitual o bebedora excesiva, por territorio. CAPV 2008.

	Fuman diariamente		Bebedores excesivos o grandes bebedores	
	Abs.	%	Abs.	%
Álava	6.711	23,5	1.164	4,0
Bizkaia	32.032	31,4	4.675	4,4
Gipuzkoa	19.760	32,8	2.906	4,7
CAPV	58.503	30,6	8.873	4,5

Nota: Una persona se considera gran bebedora si declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana en el último año y consumió el equivalente a entre 51 y 90 cc de alcohol diarios, siendo hombre, y entre 31 y 54 cc de alcohol diarios siendo mujer. Una persona se considera bebedora excesiva, si declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana en el último año y consumió el equivalente a 91 cc o más de alcohol diarios, siendo hombre, y 55 cc o más de alcohol diarios, siendo mujer

Fuente. Gobierno Vasco, Euskadi y Drogas 2008

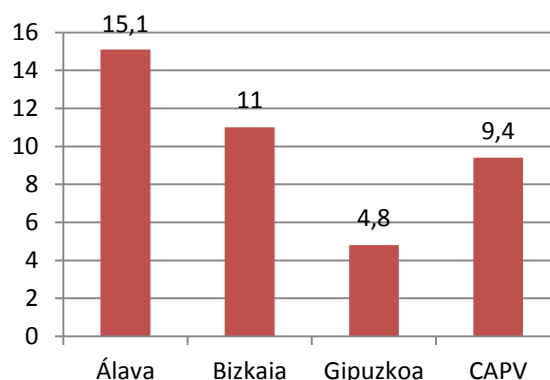
Educación y Empleo

La Encuesta de Población Activa que elabora el INE ofrece algunos datos de interés sobre la actividad de la población juvenil. En términos de riesgo y necesidades sociales, la encuesta permite obtener dos indica-

dores de especial interés: la proporción de la población joven que ha abandonado los estudios prematuramente y la proporción de quienes no estudian ni trabajan.

Por lo que se refiere al abandono prematuro de los estudios, se trata de personas de entre 16 y 24 años que no cursan ninguna formación reglada o no reglada y que no han conseguido superar la ESO. De acuerdo con los últimos datos disponibles, referidos al cuarto trimestre de 2010, 15.475 jóvenes de 16 a 24 años de la CAPV habían abandonado los estudios prematuramente, lo que supone un 9,4% de la población de esa edad. Álava, con una tasa del 15,1%, supera en un 60% la tasa media para el conjunto de la CAPV, mientras que Gipuzkoa, con sólo un 4,8% de abandonos prematuros, se sitúa un 48,9% por debajo de la media.

Gráfico 3. Proporción de la población de 16 a 24 años que ha abandonado la escuela prematuramente, por territorio. CAPV, 4º trimestre de 2010.

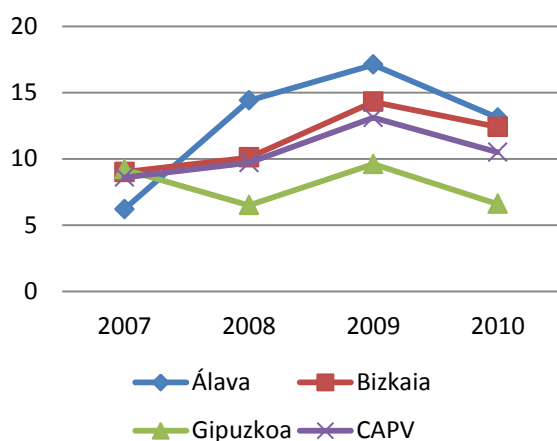


Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta de Población Activa del INE.

Por lo que se refiere a la población joven que no estudia ni trabaja, en 2010, 17.180

jóvenes de entre 16 y 24 años, es decir, el 10,5% de la población de la CAPV de esa edad, se encontraba en dicha situación. Por territorios, es Álava la que mayor tasa de jóvenes inactivos tiene (un 13,1%) y Gipuzkoa donde menor es la incidencia de este problema (6,6%).

Gráfico 4. Evolución de la población de 16 a 24 años que no estudia ni trabaja, por territorio (%). CAPV 2007-2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta de Población Activa del INE.

Por lo que se refiere a la evolución de las situaciones de inactividad entre los jóvenes, se aprecia un incremento de las mismas coincidiendo con los inicios de la actual crisis económica y un descenso en el último año, cuando la economía ha empezado a dar signos, aunque leves, de recuperación.

Riesgo de pobreza o exclusión social

En este apartado se ofrecen los indicadores básicos para conocer la situación económica de la población infantil en la CAPV, junto

con algunos indicadores sobre delincuencia juvenil.

La encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales que elabora el Gobierno Vasco es la principal fuente para conocer la situación económica de los hogares de la CAPV y, por ende, la de la población infantil. Los últimos datos de la encuesta, referidos al año 2008, indican que unas 59.000 personas menores de 15 años de la CAPV vivían en hogares en riesgo de pobreza, entendiéndose como tal el disponer de unos ingresos equivalentes inferiores al 60% de la renta mediana. Esto supone el 17,7% de la población menor de 15 años.

Tabla 4. Niños y niñas (0-15 años) que viven en hogares que se encuentran en riesgo de pobreza, por territorio. CAPV 2004-2008.

	2004		2008	
	Abs.	%	Abs.	%
Álava	6.545	16,8	9.280	18,9
Bizkaia	39.910	28,2	35.744	21,3
Gipuzkoa	13.883	15,5	14.012	12,0
CAPV	60.190	22,3	59.063	17,7

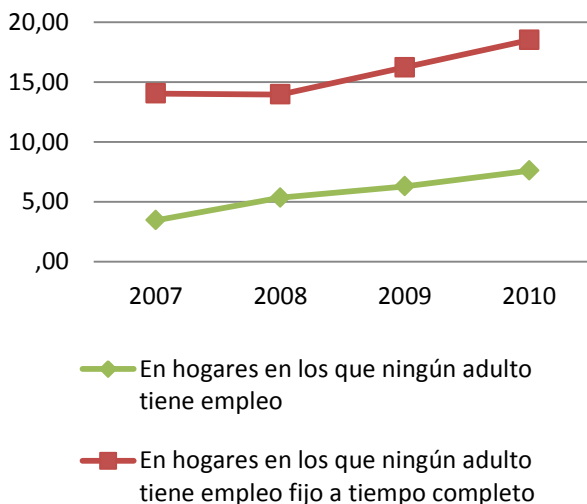
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales del Gobierno Vasco.

Gipuzkoa es el Territorio Histórico con una menor tasa de pobreza infantil –12% en 2008– y, además, la evolución del indicador en el periodo 2004-2008 ha sido bastante favorable en este territorio. Bizkaia, por su parte, tiene la tasa más elevada –21,3% de la población infantil en riesgo de pobreza–, aunque, al igual que en Gipuzkoa, se ha producido una mejora significativa respecto al año 2004. Finalmente, Álava, si bien mantiene una tasa inferior a la vizcaína en 2008, ha mantenido una evolución desfavo-

table, con un incremento del 12,5% respecto al año 2004.

La Encuesta de Población Activa del INE también permite una aproximación a la población infantil en riesgo de pobreza, a través de indicadores relacionados con el empleo. Los datos relativos al año 2010 indican que, en el último trimestre de ese año, más de 27.000 niños y niñas menores de 15 años vivían en hogares en los que ningún adulto tenía trabajo, y que más de 55.600 dependían de personas que no tenían empleo fijo a tiempo completo.

Gráfico 5. Niños y niñas (0-15 años) que viven en hogares en los que ningún adulto trabaja o tiene empleo fijo a tiempo completo (%). CAPV 2007-2010.

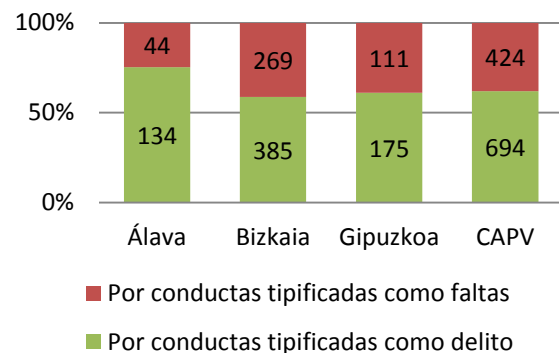


Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos de la Encuesta de Población Activa del INE.

Respecto a los datos sobre conducta delictiva, las estadísticas del Consejo General del Poder Judicial indican que, en 2009, 1.118 personas de entre 14 y 17 años –el 16,5

por mil de la población de esa edad– fueron juzgadas en los Juzgados del Menor de la CAPV, y a 694 de ellas se les impusieron medidas judiciales por conductas tipificadas como delito. Por territorios, Bizkaia tiene la mayor tasa de enjuiciamiento de personas menores de edad –18,5 por mil– y Gipuzkoa la más reducida –12,8 por mil. Por otra parte, Álava es el territorio donde las conductas tipificadas como delito tienen mayor peso en el total de juicios celebrados.

Gráfico 6. Menores de 14 a 17 años enjuiciados por motivo de enjuiciamiento y territorio. CAPV 2009



Fuente: Consejo General del Poder Judicial, Estadística sobre Actividad Judicial.

A FONDO | SAKONEAN

EAEko adineko pertsonen laurdenak depresio- edo antsietate-sintomak pairatzen ditu.

Artikulu honetan, Euskal Autonomi Erkidegoko 65 urtetik gorako biztanleen gizarte beharrak aztertzen dira, Arabako Gizarte Behatokiak inkesta eta datu iturri ezberdinetatik jasotzen dituen adierazleak baliatuz. Lehenik eta behin, adineko pertsonen osasuna eta eguneroko jardueretarako zailtasunak aztertzen dira; ondoren, haien egoera ekonomikoari erreparatzen zaio; jarraian, auzoan pairatzen dituzten gizarte arazoak dira aztergai; eta, azkenik, gizarte-harremanak jorratzen dira.

Osasun egoera eta eguneroko jardueretarako zailtasunak

2009an, EAEko adineko biztanleen %46,3-k pairatzen zuen gaixotasun kroniko edo beste osasun-arazo larriren bat¹. Proporzio hori, bestalde, altuagoa da Bizkaian beste bi lurralde historikoetan baino: 65 urte beteak dituzten bizkaitarren %55,4-k dio gaixotasun kroniko edo osasun-arazo larriren bat duela, arabarren eta gipuzkoarren artean, berriz, %38,7 eta %33,8-k pairatzen ditu arazo horiek, hurrenez hurren.

1. Taula. Gaixotasun kronikoak edo osasun-arazo larriak dituen 65 urtetik gorako biztanleen proportzioa lurraldeka (%-tan). EAE 2009.

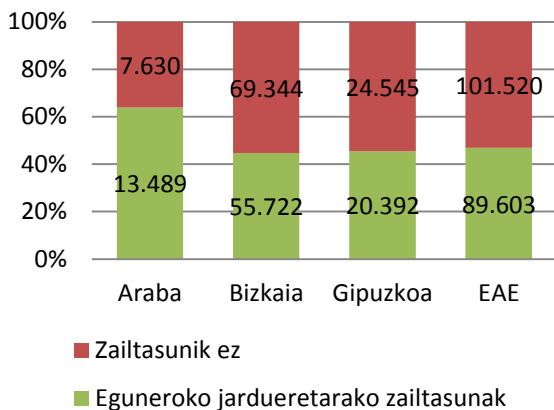
	Abs.	65 urte eta gehiagoko biztanleen %
Araba	21.119	38,7
Bizkaia	125.066	55,4
Gipuzkoa	44.937	33,8
EAE	191.123	46,3

Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

Bestalde, aipatutako arazoak pairatzen dituzten 65 urteko pertsonen erdia inguruk, %46,9-k hain zuzen, zailtasunak ditu bizitzako oinarrizko jarduerak burutzeko, hala nola, elkarrizketa bat mantentzeko; nekatzeke 400 metro baino gehiago ibiltzeko; eskailerak igo edo jaisteko; etxe barruan mugitzeko; jantzi, erantzi edo beren burua garbitzeko; edo bakarrik jateko. Araban, 13.489 adineko pertsonak pairatzen dituzte zailtasun horiek, hau da, gaixotasun kroniko edo osasun-arazoren bat dutenen %63,9-k. Bizkaian eta Gipuzkoan, proporzio hori txikiagoa da: %44,5 eta %45,4 hurrenez hurren.

¹ Kontutan hartu diren osasun-arazoak ondokoak dira: itsua izatea edo ikusmena oso murriztua izatea, gormutua izatea; akats fisiko, mutilazio edo deformazioen bat izatea; ezgaitasun intelektualen bat izatea edo buru gaixotasun larriren bat izatea.

1. Grafikoa. Gaixotasun kronikoak edo osasun-arazo larriak dituzten 65 urtetik gorako biztanleak, lurraldea eta bizitzako oinarrizko jardueretarako zailtasunik dutenaren arabera. EAE 2009.



Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

Gaixotasun kroniko eta ezintasun fisiko eta mentalez gain, nabarmentzekoa da adinekoen artean zenbait buru-gaixotasunek, depresioak eta antsietateak zehazki, duten prebalentzia. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Inkestako datuen arabera, EAEko adineko pertsonen laurdena inguruk ditu gaixotasun horien sintomak. Kasu honetan, gainera, ez dago desberdintasun nabarmenik Lurraldeen artean, pertsona nagusien artean nahiko hedatuta dauden gaitzak direnaren seinale.

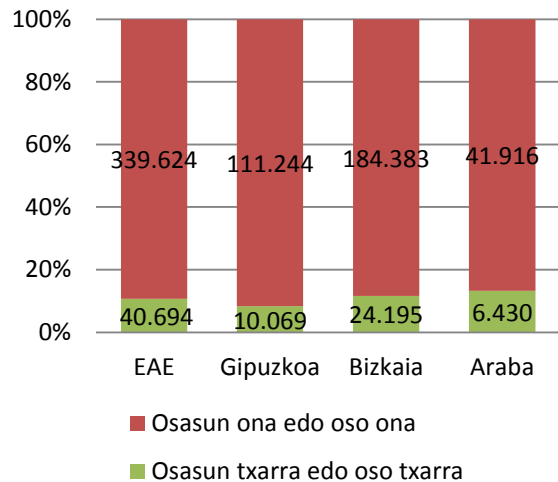
2. Taula. Depresio edo antsietate sintomak pairatzen dituzten 65 urtetik gorako biztanleak, lurraldeka. EAE 2007

	Abs.	65 urte eta gehiagoko biztanleen %
Bizkaia	53.221	25,0
Gipuzkoa	31.074	25,5
Araba	13.302	28,0
EAE	97.474	25,5

Iturria: Eusko Jaurlaritza. Osasun Inkesta, 2007.

Osasun egoeraren pertzepzio subjektiboari dagokionez, berriz, EAEko adineko biztanleen %10,7-k deritzo osasun txarra edo oso txarra duela: arabarren %13,3-k, bizkaitarren %11,6-k eta gipuzkoarren %8,3-k, hain zuzen.

2. Grafikoa. Norberaren osasunari buruzko pertzepzio subjektiboa 65 urtetik gorako biztanleen artean, lurraldeka. EAE 2007.



Iturria: Eusko Jaurlaritza. Osasun Inkesta, 2007.

Norberaren osasunari buruzko pertzepzio horri lotuta, EAEko 65 urteko biztanleen %17,6a ospitalean ingratuta egon da 2009 urtean zehar. Kasu honetan, Arabako adineko pertsonak izan dira ospitaleko zerbitzuak gutxien erabili dituztenak: Haien %15,4-k izan du inkesta aurretiko urtean ospitaleratzeren bat, Bizkaia eta Gipuzkoako adinekoek baino %15 inguru gutxiago, hain zuzen.

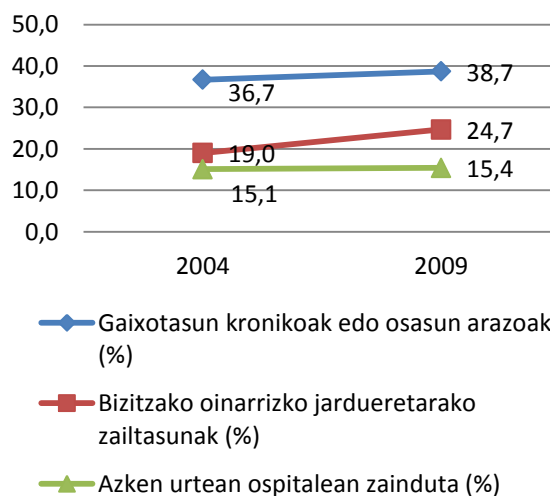
3. Taula. Azken urtean ospitaleko zerbitzuak erabili dituen 65 urtetik gorako biztanleak, lurraldeka. EAE 2009

	Abs.	65 urte eta gehiagoko biztanleen %
Araba	7.605	15,4
Bizkaia	35.531	18,0
Gipuzkoa	21.285	17,9
EAE	64.421	17,6

Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

Bilakaera datuei dagokionez, azkenik, eta Araban zentratuz, esan behar da, eskura diren bilakaera datuen arabera, osasun arazoek gehitzera egin dutela adineko pertsonen artean. Horrela, gaixotasun kronikoak pairatzen dituzten 65 urtetik gorako arabarren proportzioa %36,7tik %38,7ra pasa da 2004 eta 2009 urteen artean, %5,4ko hazkuntza, hain zuzen. Hazkuntza hori nabarmenagoa izan da oraindik bizitzako oinarriko jarduerak burutzeko zailtasunei erreparatuz gero. Kasu honetan, %30eko igotzea gertatu da azken bost urteetan: 2004an, 65 urteko biztanleen %19k pairatzen zuen egoera izatetik, 2007an, %24,7ra iristeraino. Osasun arazoak direla eta, azken urtean ospitaleko harrera behar izan duen adineko pertsonen proportzioa, berriz, egonkor xamar mantendu da, %1,9ko hazkuntzarekin.

3. Grafikoa. Osasun egoerari buruzko zenbait adierazleren bilakaera 65 urtetik gorako biztanleen artean. Araba 2004-2009.



Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

Egoera ekonomikoa eta gabezia materialak

EAEko adineko biztanleen %26,5 pobrezia-arriskuan bizi zen 2008an, Eusko Jaurlaritzaren Pobrezia eta Gizarte Desberdintasunei buruzko inkestatiko datuen arabera. Bizkaian, beste bi lurraldeetan baino handiagoa da pobrezia-arriskuan aurkitzen den adinekoen proportzioa: Arabarekin konparatuz, %12,1 altuagoa da eta Gipuzkoarekin konparatuz, berriz, %40,9 handiagoa.

4. Taula. Pobrezia arriskuan bizi diren 65 urtetik gorako pertsonak, lurraldeka. EAE 2004-2008

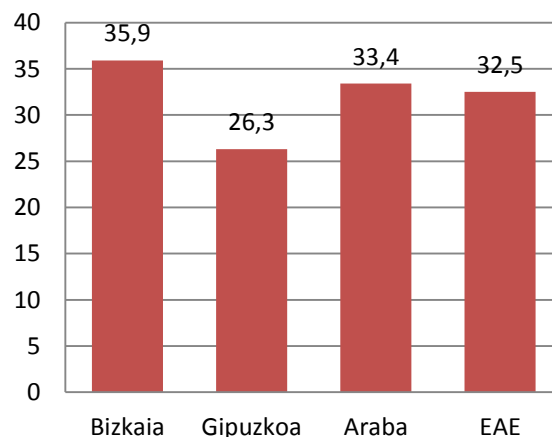
	2004		2008	
	Abs.	%	Abs.	%
Araba	10.995	23,1	13.670	26,4
Bizkaia	56.232	26,4	64.859	29,6
Gipuzkoa	24.200	19,9	26.231	21,0
EAE	91.329	23,9	104.760	26,5

Iturria: Eusko Jaurlaritza. Pobrezia eta Gizarte Desberdintasunei buruzko Inkesta.

Pobrezia tasaren bilakaerari dagokionez, 2004 eta 2008 urteen artean %10,9 hazi da EAEn pobrezia egoeran aurkitzen diren 65 urtetik gorakoen proportzioa. Hazkuntza hori ez da, nolahi ere, berdin gertatu Lurralde guztietan. Araba izan da aipatutako epean hazkunde handiena jasan duena – %14,3–, eta Gipuzkoa, berriz, gehien eutsi diona –%5,5. Bizkaiak, 2004an hiru Lurraldeetan pobrezia tasarik handiena izanda ere, tarteko hazkuntza pairatu du, %12,1, hain zuzen.

Objektiboki, pobrezia-arriskuan aurkitzen diren pertsonak haiek badira, zailtasunen pertzepzio subjektiboak irismen zertxobait handiagoa du: 2009ko Eustaten Bizi Baldintzen inkestako datuetan oinarrituz, gure erkidegoko 65 urtetik gorako herena inguruk –%32,5ek– zailtasunak ditu hilabete amaierara iristeko. Berriz ere, Bizkaiko pertsona nagusiak dira zailtasun egoera horiek gehien pairatzen dituztenak –bizkaitarren artean %35,9 dira hilabete amaierara iritsi ezinik dauden adinekoak–, eta Gipuzkoakoak, berriz, zailtasun gutxien dutenak. Araban, 65 urtetik gorako 18.000 pertsona inguruk dituzte zailtasun ekonomikoak; adin horretako biztanleen %33,4ak, hain justu.

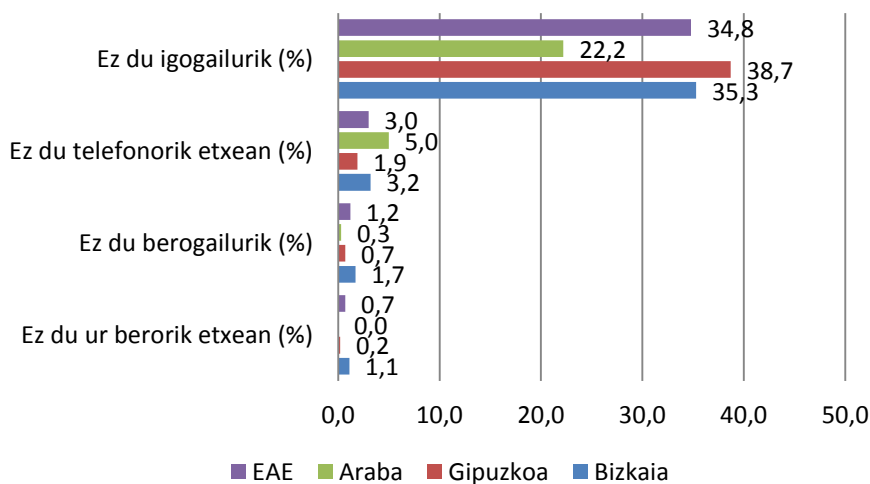
4. Grafikoa. Hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituen 65 urtetik gorakoen proportzioa, lurraldeka (%tan). EAE 2009



Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

Pobreziaren aurpegiarik gogorrena oinarrizko zenbait baliabideren gabezia duten pertsonak dira. Etxean izan ohi ditugun zerbitzu eta ekipamenduen artean badira zenbait –ur beroa edo berogailua, esaterako– ezinbestekotzat jo daitezkeenak. Bestalde, telefonoa edo igogailua bezalako ekipamenduek garrantzi berezia dute adineko pertsonentzat, irisgarritasuna eta segurtasuna ematen dieten neurrian. Eustaten Bizi Baldintzen Inkestak etxebizitzetako ekipamenduei buruzko informazioa ematen du, eta guk esanguratsuenak iritzi ditugunak jasotzen ditugu ondoko grafikoan.

5. grafikoa. Etxebizitzan zenbait zerbitzu edo ekipamendu falta dituen 65 urtetik gorako biztanleen proportzioa (%tan). EAE 2009



Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

Datuek erakusten dutenez, EAEko 65 urtetik gorako biztanleen %0,7k –2.841 pertsonak– ez dute ur berorik etxean; %1,2ak –ia 5.000 pertsonak– ez dute inolako berogailu sistemarik; eta adinekoen %2ak– 7.585 pertsonak– ez dute telefonorik.

Lurraldeen arteko desberdintasunei dagokionez, Araban beste bi Lurraldeetan baino gutxiago dira ur berorik edo berogailurik ez duten pertsonak, baina telefonorik ez dutenak gehiago dira. Hiru adierazleak kontutan hartuz gero, Bizkaiko adinekoak lirateke etxebizitzaren ekipamendu eta zerbitzuei dagokionez egoera txarrena bizi dutenak. Azkenik, aipatzekoa da, halaber, EAEko 65 urtetik gorako biztanleen herena baino gehiago –139.858 pertsona– igogailurik ez duten pisu edo apartamentuetan bizi dela. Proportzio hori bereziki altua da Gipuzkoan –%38,7– eta bataz-bestekoaren azpitik aurkitzen da Araban –%22,2.

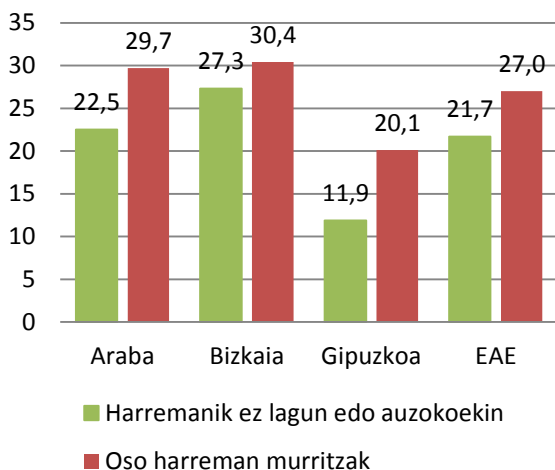
Gizarte-harremanak eta ingurunea

Osasun-arazo eta estualdi ekonomikoez gain, gizarte-harremanek eta inguruneak ere eragin nabarmena izan dezakete adineko pertsonen bizi-kalitatean. Landa eremuetan bizi diren pertsonak bakardadea eta isolamendua pairatu ohi dute askotan, eta oinarrizko zerbitzuen gabezia ere arazo nabarmena izan daiteke haientzat. Gune urbanoetan bizi direnetako askok, berriz, delinkuentzia eta segurtasun arazoak pairatzen dituzte. Artikuluaren atal honetan, arazo hauek EAEko adineko pertsonengan duten eragina aztertzen da.

Gizarte harremanei dagokionez, gure autonomi erkidegoko pertsona nagusien herena inguruk, –111.564 pertsonak, hain zuzenez du, familiaz kanpo, inolako harremanik, edo oso harreman mugatuak ditu. Bizkaian, 61.565 pertsona nagusik ez dute inolako

harremanik familiakoak ez diren pertsonekin eta 7.000 inguruk oso harreman murrizak dituztela esan daiteke, hilabetean behin baino gutxiagotan elkartzen baitira lagun edo auzokoekin aisialdiko jardueretarako. Araban, 12.260 pertsonak –65 urtetik gorakoek %22,5-ek– ez du harremanik mantentzen familiakoak ez diren pertsonekin eta ia 4.000 pertsonak hilabetean behin baino gutxiagotan burutzen ditu aisialdiko jarduerak lagun edo auzokoekin. Gipuzkoari dagokionez, gizarte-harreman mugatuak dituztenen proportzioa ez da beste lurraldeetan bezain altua. Kasu honetan, hamarretik bat dira lagun edo auzokoekin harremanik ez dutenak –15.800 pertsona inguru, datu absolutuetan– eta beste 11.000 inguruk noizbehinka soilik izaten du hartumana.

6. Grafikoa. Gizarte-harreman mugatuak dituzten 65 urtetik gorakoek proportzioa, lurraldeka (%tan). EAE 2009

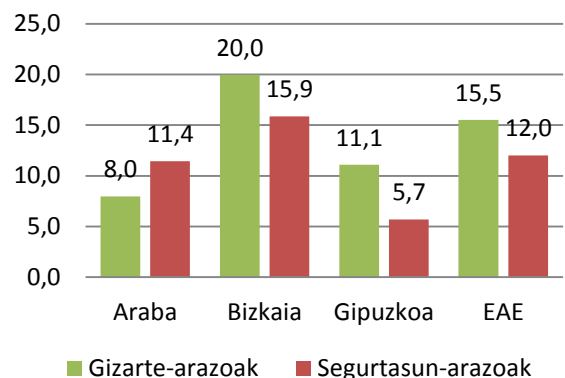


Oharra: oso harreman mugatuak dituela kontsideratzen da Honako jarduera hauek lagun edo auzoekin batera egin bai, baina hilean behin baino gutxiagotan egiten ditue-neann proportzioa biltzen du: paseatzera irten, baxoerdiak hartzera joan, bilerak egin norberaren edo inoren etxean, kirola egin, kirol ikuskizunak ikustera joan edo kultur ikuskizunak ikustera joan.

Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

Eustaten Bizi Baldintzen Inkestako datuen arabera, EAEn, adineko 64.000 pertsona baino gehiago –adin horretako pertsonen %15,6, hain zuzen– bizi dira gizarte-arazoak dituzten inguruneetan. Bizkaian, 65 urte eta gehiagoko bost biztanletik batek dio bere etxebizitza inguruan delinkuentzia, droga, eskean dabilen jendea, prostituzioa, oldarkortasuna edo arazo etnikoak daudela. Gipuzkoan, hamarretik batek dio hauetako bi arazo edo gehiago pairatzen dituela, Bizkaian baino %44,5 gutxiago, beraz. Araba da, azkenik, adineko pertsonen ustez, gizarte-arazo gutxien dituen lurraldea: bertan, adinekoen %8 dira beren etxe inguruan delinkuentzia, droga, prostituzioa, pobrezia, oldarkortasuna edo desberdintasun etnikoekin zerikusia duten arazo bi edo gehiago daudela diotenak.

7. Grafikoa. Euren etxebizitza inguruan gizarte-arazoak edo segurtasun arazoak pairatzen dituzten 65 urtetik gorakoek proportzioa (%tan). EAE 2009



Oharra: etxe inguruan gizarte-arazoak dituztela kontsideratzen da ondoko arazoetako bi edo gehiago daudela adierazten dutenean: delinkuentzia, droga, eskaleak, prostituzioa, gizarte-harremanetan oldarkortasuna, alkoholismoa edo arazo etnikoak. Segurtasun arazoak pairatzen dituztela kontsideratzen da azken urtean hauetakoren bat sufritu badute: lapurreta etxebizitzan, lapurreta autoan, autoa edo beste ondasunen baten lapurreta, edo bortxakeria fisikoa edo sexuala.

Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

Segurtasunari dagokionez, EAEeko 65 urtetik gorako 49.500 pertsona inguruk, hau da, adin horretako biztanleen %12k sufritu du lapurretaren bat, edo bortxakeria fisikoa edo sexuala inkesta aurretiko azken urtean. Berriz ere, bizkaitarrak dira segurtasun arazo handienak pairatzen dituztenak: arabarrek baino %39,5 gehiago, eta gipuzkoarrek baino ia hiru aldiz gehiago.

Azkenik, inguruan dituzten zerbitzuei dagokionez, Arabako pertsona nagusiak dira oinarrizko gaiak etxetik hurbil lortzeko arazo handienak dituztenak, lurralde horren ezaugarri geografiko eta demografikoak direla eta, seguru aski; Eustaten Bizi Baldintzen inkestako datuen arabera, 65 urteak bete dituzten arabarren %9,3-k janaria edo oinarrizko gaiak erosteko hamar minutu baino gehiago ibili beharko luke; Bizkaian, adinekoen %7,2 bizi da egoera berean, eta Gipuzkoan, berriz, %6,8. Erki-

dego osoa kontutan hartuz, 30.300 adineko pertsona izango lirateke oinarrizko gaiak etxetik hurbil lortu ezin dituztenak.

5. Taula- Etxe inguruan janaria eta oinarrizko kontsumo-gaiak lortu ezin dituzten adineko pertsonen proportzioa, lurraldeka (%tan). EAE 2009

	Abs.	65 urte eta gehiagoko biztanleen %
Araba	5.088	9,3
Bizkaia	16.246	7,2
Gipuzkoa	8.972	6,8
EAE	30.306	7,3

Oharra: etxe inguruan oinarrizko gaiak lortu ezin dituztela kontsideratzen da, etxetik oinez abiatuta, honako zerbitzu hauetara 10 minuturen barruan iristea ezinezkoa dutenean: supermerkatua/autozerbitzua, harategia, arrandegia, okindegia/esne-denda, janari-denda edo drogeria.

Iturria: Eustat-en Bizi Baldintzen Inkestatik moldatua

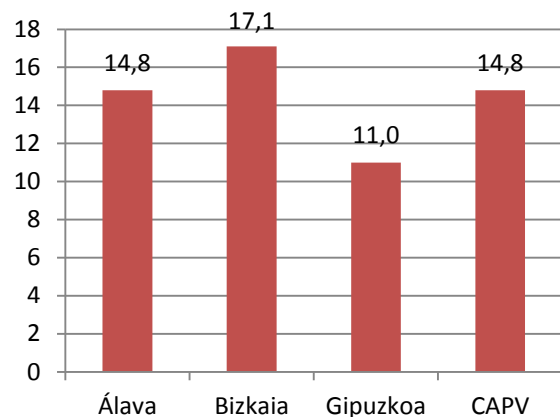
A FONDO | SAKONEAN

El 14,8% de la población vasca se encuentra en riesgo de pobreza

En este artículo se analizan las necesidades sociales relacionadas con la pobreza y la exclusión social en la CAPV y en los tres Territorios Históricos. En primer lugar, se ofrece una aproximación a la cuantificación de la población que se encuentra en situación de pobreza a través de diversos indicadores económicos y relacionados con el mercado laboral, para analizar, después, la incidencia de diversas problemáticas que incrementan el riesgo de exclusión social en la población.

De acuerdo con la última Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS), algo más de 318.000 personas se encontraban en riesgo de pobreza en la CAPV en 2008, lo que significa que el 14,8% de la población disponía de unos ingresos inferiores al 60% de la renta mediana. El riesgo de pobreza medido a través de este indicador económico es significativamente mayor en Bizkaia que en los otros dos territorios: la proporción de la población vizcaína con bajos ingresos supera en un 15,5% la que se da en Álava, y es un 55,8% mayor que la tasa de riesgo guipuzcoana.

Gráfico 1. Tasa de riesgo de pobreza por territorio (%). CAPV 2008

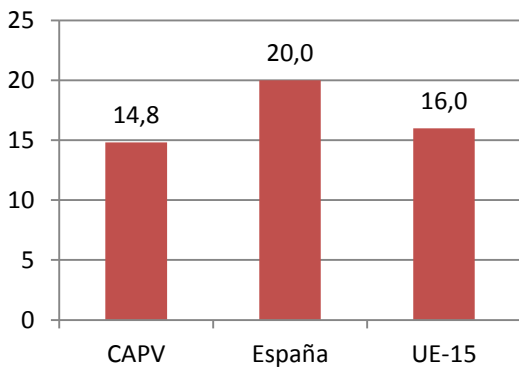


Nota: Se considera que se encuentran en riesgo de pobreza las personas que tienen unos ingresos equivalentes inferiores al 60% de la renta mediana.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales del Gobierno Vasco.

Con ser una realidad bastante extendida – como se ha comprobado, más de uno de cada diez habitantes de nuestra comunidad autónoma se encuentran en riesgo de pobreza– la situación es significativamente mejor que en España, y también en relación con la media de la Unión Europea. Con respecto a ésta última, la tasa de Euskadi es un 7,5% menor, y si se compara con la española resulta un 26% más reducida.

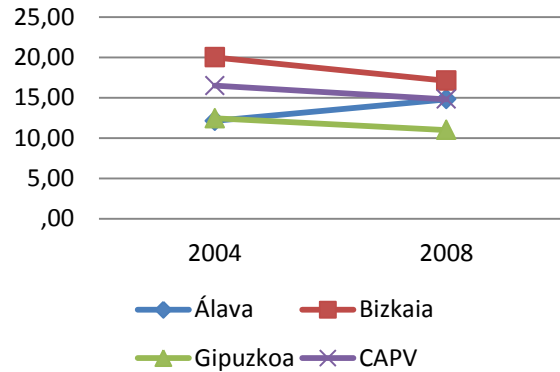
Gráfico 2. Tasa de riesgo de pobreza en Euskadi, España y la UE-15 (%). 2008



Nota: Se considera que se encuentran en riesgo de pobreza las personas que tienen unos ingresos equivalentes inferiores al 60% de la renta mediana.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales del Gobierno Vasco y Eurostat

Po lo que a la evolución del riesgo de pobreza se refiere, los datos disponibles en la EPDS abarcan el periodo anterior al inicio de la crisis económica y, por lo tanto, no reflejan adecuadamente la pérdida de poder adquisitivo de los hogares vascos en los últimos años. En efecto, los datos de esta encuesta indican que se produjo una reducción del riesgo de pobreza en Euskadi en la época inmediatamente anterior de la crisis –Álava es el único territorio en el que la proporción de la población con bajos ingresos se incrementa respecto a 2004–, lo que no impide que la situación haya variado considerablemente desde entonces.

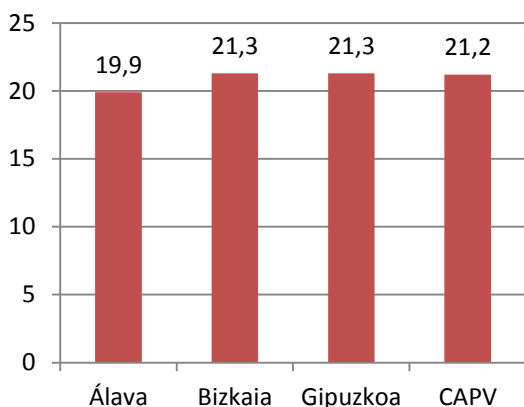
Gráfico 3. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza, por territorio (%). CAPV 2004-2008



Nota: Se considera que se encuentran en riesgo de pobreza las personas que tienen unos ingresos equivalentes inferiores al 60% de la renta mediana.
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales del Gobierno Vasco.

Los datos que aporta la EPDS también permiten conocer la intensidad de la pobreza, entendida ésta como la diferencia existente entre los ingresos medios de los hogares pobres y el umbral de pobreza en cada territorio. Se trata de un indicador que pretende ilustrar lo lejos que se encuentran los hogares pobres de poder salir de esa situación. Los datos de la EPDS ponen de manifiesto que, de media, los hogares pobres tendrían que incrementar sus ingresos en un 21,2% para poder salir de la situación de precariedad económica en la que se encuentran, mientras que, en Álava, esa diferencia respecto al umbral de pobreza sería algo menor: del 19,9%.

Gráfico 4. Intensidad de la pobreza por territorios (%). CAPV 2008

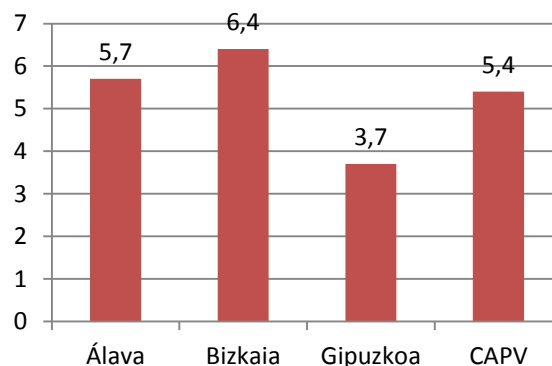


Nota: el indicador expresa la diferencia entre la renta media de los hogares pobres y el umbral de pobreza
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales del Gobierno Vasco.

Finalmente, un indicador de interés en relación con las situaciones de pobreza económica es la proporción de la población ocupada que tiene bajos ingresos. Tal y como ponen de manifiesto los numerosos estudios sobre pobreza y exclusión social elaborados a nivel internacional, actualmente, el empleo no ofrece una protección total contra la pobreza, de manera que es cada vez más frecuente encontrarse con hogares que, a pesar de contar con un adulto empleado, no obtienen unos ingresos suficientes para escapar al riesgo de pobreza. De acuerdo con los datos de la EPDS, un 5,4% de la población ocupada de la CAPV se encontraba en riesgo de pobreza en 2008, circunstancia que afecta en mayor medida a los vizcaínos – el 6,4% de la población ocupada se encontraría en esa situación– y a los alaveses, donde afectaría a un 5,7% de las personas con empleo. Gipuzkoa, con un 3,7% de la población ocupada en situación de riesgo de pobreza, sería, de acuerdo con los datos de la EPDS,

el territorio con una menor proporción de trabajadores pobres.

Gráfico 5. Tasa de riesgo de pobreza en la población ocupada, por territorios (%). CAPV 2008

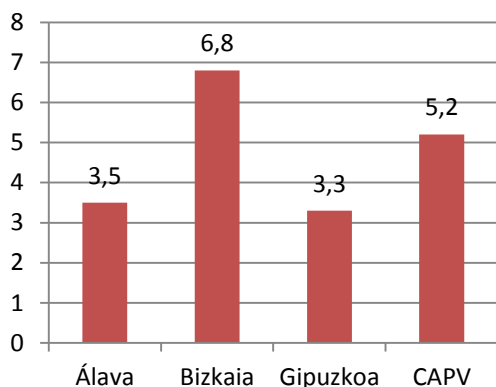


Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales del Gobierno Vasco.

Mercado laboral

Dejando a un lado los indicadores económicos sobre la pobreza, y centrándonos en los relativos al empleo, un primer indicador de interés en relación con las situaciones de pobreza y exclusión es la tasa de paro de larga duración. Utilizando datos de la Encuesta de Población Activa del INE, se observa que, en el último trimestre de 2010, algo más de 54.000 personas se encontraban en el paro desde hace más de un año, lo que supone un 5,2% de la población activa de la CAPV. Por territorios, se aprecian grandes diferencias entre Bizkaia –donde un 6,8% de la población activa es parada de larga duración–, y los otros dos territorios, donde esa tasa es prácticamente la mitad.

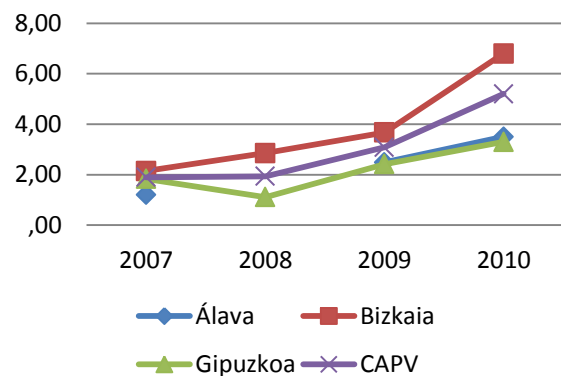
Gráfico 6. Tasa de paro de larga duración, por territorios (%). CAPV 4º trimestre de 2010



Notas: se refiere a la proporción de la población activa que lleva un año o más en el paro.
Fuente. Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Población Activa.

A diferencia de los indicadores económicos sobre pobreza, que, al estar referidos al año 2008, no reflejaban el incremento de las situaciones de pobreza asociadas a la crisis económica de los últimos años, los indicadores relativos al empleo sí permiten observar un empeoramiento de la situación de los hogares vascos. Tomando la CAPV en su conjunto, entre el último trimestre de 2007 y el último trimestre de 2010 prácticamente se ha triplicado la tasa de paro de larga duración, siendo el menor incremento registrado en ese periodo cercano al 80% (en el Territorio Histórico de Gipuzkoa).

Gráfico 7. Evolución de la tasa de paro de larga duración, por territorios (%). CAPV, 4º trimestre de 2007 - 4º trimestre de 2010.



Notas: se refiere a la proporción de la población activa que lleva un año o más en el paro.
Fuente. Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Población Activa.

Además de la tasa de paro de larga duración, la Encuesta de Población Activa permite conocer el número de personas que viven en hogares en los que ningún adulto tiene empleo, situación estrechamente relacionada con la pobreza económica. A finales de 2010, algo más de 151.000 personas adultas vivían en hogares en los que no había ninguna persona ocupada. Esto supone el 10,8% de la población de 16 a 64 años de nuestra comunidad autónoma. Por territorios, Bizkaia es, de nuevo, la que peores datos registra. En ese territorio, el 11,8% de la población en edad activa vive en hogares sin ningún adulto empleado, una proporción que resulta un 4,6% más elevada que en Álava y un 32,5% mayor que en Gipuzkoa.

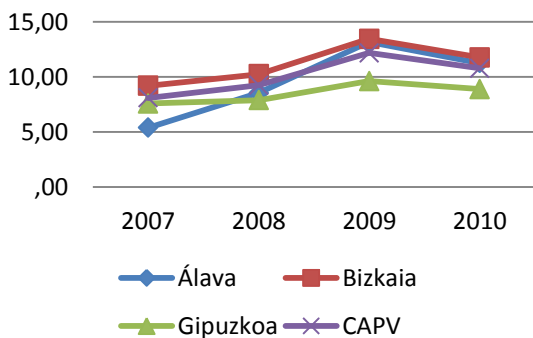
Tabla 1. Población de 16 a 64 años que vive en hogares en los que ningún adulto tiene empleo, por territorios. CAPV 4º trimestre de 2010

	Nº de personas	%
Álava	24.783	11,2
Bizkaia	87.098	11,8
Gipuzkoa	39.832	8,9
CAPV	151.714	10,8

Fuente. Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Población Activa.

Por lo que se refiere a la evolución de este indicador, se ha producido un importante incremento en la proporción de personas que viven en hogares sin ningún miembro ocupado entre finales de 2007 y finales de 2009 (50,5% de incremento en el conjunto de la CAPV), aunque los datos apuntan a una recuperación en el último año. En efecto, entre 2009 y 2010 se ha reducido en unas 21.000 el número de personas que afrontan esta situación de ausencia de empleo en el hogar, lo que supone un descenso del 12,2% en términos relativos.

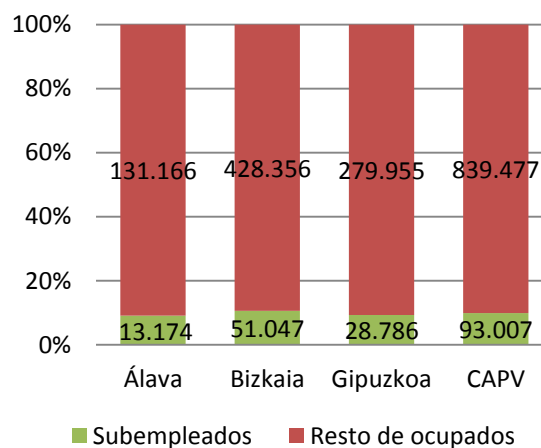
Gráfico 8. Evolución de la población en edad activa que vive en hogares en los que ningún adulto tiene empleo, por territorios (%).CAPV, 4º trimestre de 2007 – 4º trimestre de 2010.



Fuente. Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Población Activa.

Respecto a las situaciones relativas al empleo que pueden tener relación con situaciones de pobreza y precariedad económica merece, por último, señalarse, que más de 93.000 personas se encuentran subempleadas en la CAPV, es decir, trabajan menos horas de las que les gustaría y de las que pueden trabajar, por razones ajenas a ellos. Esto supone prácticamente una décima parte de la población ocupada en nuestra comunidad autónoma. En este caso, no existen grandes diferencias entre los tres Territorios Históricos, aunque Bizkaia, con un 10,6% de la población ocupada subempleada, supera ligeramente la tasa de Álava y Gipuzkoa.

Gráfico 9. Población ocupada que se encuentra subempleada por territorios (%). CAPV 4º trimestre de 2010



Nota: Se consideran subempleadas por insuficiencia de horas aquellas personas ocupadas que desean trabajar más horas, que están disponibles para hacerlo y cuyas horas efectivas de trabajo en la semana de referencia son inferiores a las horas semanales que habitualmente trabajan las personas ocupadas a tiempo completo en la rama de actividad en la que la persona subempleada tiene su empleo principal.

Fuente. Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Población Activa.

Enfermedad mental, VIH y SIDA

Debido al estigma que acarrearán, algunas enfermedades como la enfermedad mental severa o el SIDA suponen un importante riesgo de exclusión social. En este apartado, se analizan los indicadores disponibles en el Observatorio de Servicios Sociales de Álava en relación con estas dos enfermedades.

Por lo que a la salud mental se refiere, la Encuesta de Condiciones de Vida del Eustat pone de manifiesto que, en 2009, unas 8.300 personas sufrían algún trastorno mental severo en la CAPV, lo que supone una incidencia del 4 por mil. Bizkaia, con una tasa de cinco casos de enfermedad mental grave por mil habitantes, supera en un 66,7% la tasa guipuzcoana –3 por mil– y duplica la alavesa –2,4 por mil.

Tabla 2. Población con graves trastornos mentales, por territorios. CAPV 2009

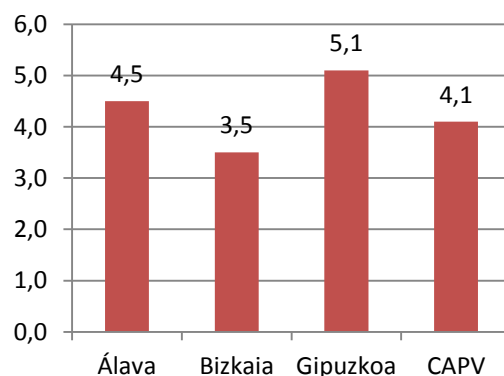
	Nº de afectados	Tasa (por mil habitantes)
Álava	700	2,4
Bizkaia	5.600	5,0
Gipuzkoa	2.000	3,0
CAPV	8.300	4,0

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida de Eustat

La Encuesta de Salud que elabora quinquenalmente el Gobierno Vasco, también ofrece algunos datos relacionados con la salud mental de la población. La encuesta pone de manifiesto que un 4,1% de la población vasca afirma haber pensado en suicidarse alguna vez, proporción que se eleva al 5,1% en el caso de los guipuzcoanos. Los vizcaínos serían los que en menor medida se ven afectados por este tipo de ideacio-

nes suicidas –un 3,5% de la población mayor de 16 años afirma haberlo pensado en alguna ocasión– y los alaveses se situarían entre ambos, con un 4,5%. Estos datos, junto con los anteriores, ponen de manifiesto que las tendencias suicidas, aunque minoritarias, están presentes en una proporción de la población mucho mayor que la que se encuentra afectada por enfermedades mentales graves.

Gráfico 10. Proporción de la población de 16 y más años que ha pensado en suicidarse alguna vez (%). CAPV 2007

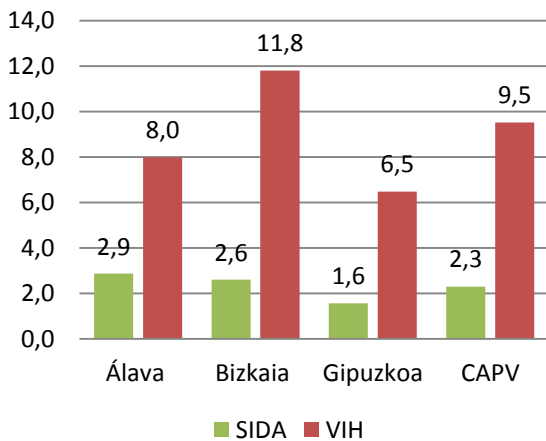


Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Salud del Gobierno Vasco

En lo referente al VIH y el SIDA, la incidencia actual de esta enfermedad está muy lejos de los valores que se daban en los años 80, durante el auge de la epidemia. No obstante, se producen nuevos casos todos los años. Concretamente en 2009, se diagnosticaron 207 nuevas infecciones por VIH en la CAPV, y se declararon 50 nuevos casos de SIDA. Bizkaia, con una incidencia de 11,8 nuevas infecciones de VIH por 100.000 habitantes, fue el Territorio Histórico con una mayor incidencia, seguido de

Álava, con 8 nuevos casos por 100.000 habitantes, y Gipuzkoa, con 6,5 por 100.000.

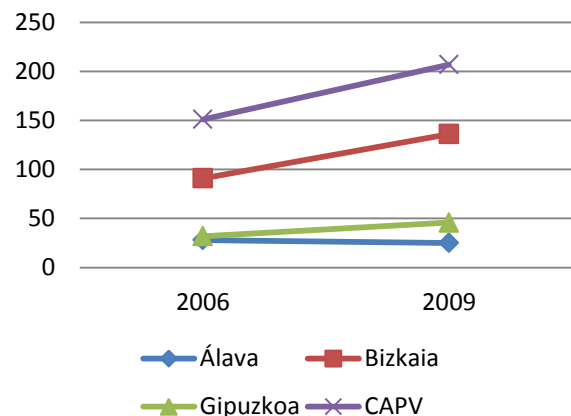
Gráfico 11. Incidencia del VIH y el SIDA, por territorios (Tasas por 100.000 habitantes). CAPV 2009



Fuente: Sistema Estatal de Información sobre el VIH y el SIDA.

Por lo que se refiere a la evolución de las infecciones por VIH, Álava es el único territorio donde su incidencia ha disminuido en los últimos años, pasando de 9,2 nuevos casos por 100.000 habitantes en 2006, a 8 por 100.000 en 2009. En ese mismo periodo Bizkaia ha experimentado un crecimiento importante, del 49%, en el número de nuevos casos diagnosticados, y, en Gipuzkoa, el incremento ha sido del 42,9%.

Gráfico 12 evolución de las nuevas infecciones por VIH, por territorios. CAPV 2006-2009



Fuente: Sistema Estatal de Información sobre el VIH y el SIDA.

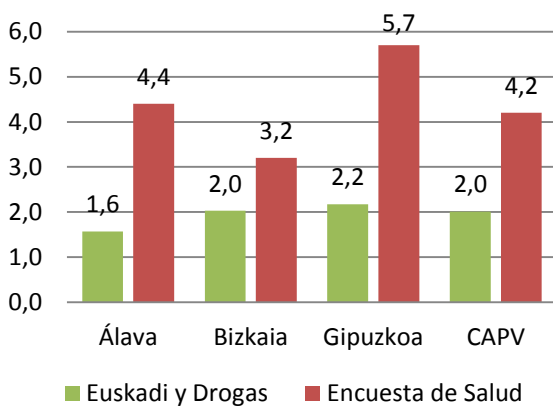
Consumos de drogas

En este último apartado del artículo se analizan algunos indicadores relativos al consumo excesivo o problemático de drogas, en la medida en que pueden dar lugar al deterioro físico, psicológico y de las redes sociales de la persona, y a la generación o agravación de situaciones de exclusión social.

La encuesta Euskadi y Drogas ofrece los principales datos sobre consumos de sustancias legales e ilegales en la CAPV. Un primer dato de interés en relación con el riesgo de exclusión social se refiere a los consumos abusivos de alcohol. De acuerdo con los datos de esta encuesta, algo más de 33.800 personas, o el 2% de la población vasca, mantenían consumos de alcohol excesivos o de riesgo durante los días laborales, siendo Gipuzkoa el Territorio con una mayor tasa de consumos problemáticos -2,2% de consumidores excesivos o de

riesgo en días laborables– y Álava el que tiene una prevalencia menor (del 1,6%).

Gráfico 13. Consumidores abusivos de alcohol por territorios (%). CAPV 2008.



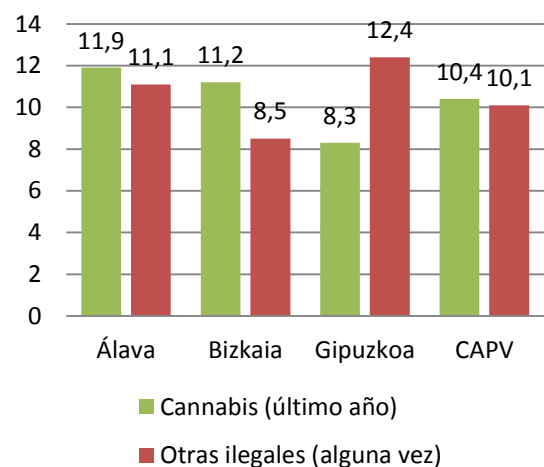
Notas: en la encuesta Euskadi y Drogas, se clasifican como consumidoras excesivas o de riesgo aquellas personas que, por término medio, consumen el equivalente a 800 o más cm³ de vino de 10 grados al día. La encuesta de Salud, por su parte, recoge la proporción de la población de 16 y más años que presenta síntomas de alcoholismo de acuerdo al método de *screening* CAGE (Mayfield D).

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Euskadi y Drogas del Gobierno Vasco

En la misma línea, la Encuesta de Salud del Gobierno Vasco ofrece un indicador objetivo de la dependencia respecto del alcohol, a través de la incorporación, en su cuestionario, de un test específico para detectar este tipo de problemas (Test CAGE). De acuerdo con los datos de la última oleada de la encuesta, referida al año 2007, el 4,2% de la población vasca presentaría síntomas de alcoholismo, duplicando, por tanto, la proporción de la población que se considera bebedora excesiva o de riesgo en la Encuesta sobre drogas del Gobierno Vasco.

Por lo que se refiere al consumo de sustancias ilegales, el 10,4% de la población de entre 15 y 74 años ha consumido cannabis en el último año y una proporción similar, el 10,1% ha consumido alguna sustancia ilegal distinta al cannabis en alguna ocasión. Por territorios, la proporción más elevada de consumidores de cannabis se da en Álava –11,9% de la población de entre 14 y 74 años–, mientras que la experimentación con otras drogas ilegales tiene mayor prevalencia en Gipuzkoa –12,4%.

Gráfico 14. Indicadores sobre consumo de drogas ilegales, por territorios. CAPV 2008.



Notas: en la encuesta Euskadi y Drogas, se clasifican
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta Euskadi y Drogas del Gobierno Vasco

TENDENCIAS JOERAK

Fórmulas de asignación económica individual. Oportunidades y riesgos que representan

La introducción de fórmulas de asignación económica individual como alternativa a la prestación de servicios de responsabilidad pública es una de las tendencias más novedosas en el ámbito de los servicios sociales en las últimas décadas. Si bien se trata de un desarrollo prometededor, que abre nuevas posibilidades para las personas usuarias y sus familias en términos de capacidad de elección y personalización de la atención, su adopción, diseño y propagación no están exentos de implicaciones, tanto para las propias personas usuarias, como para el sistema de servicios sociales.

En España, si bien mucho más tímidamente que en otros países de nuestro entorno, la aprobación de la Ley 39/2006 de autonomía personal y atención a situaciones de dependencia ha abierto la puerta a la posibilidad de que, aquellas personas que necesitan apoyo para las actividades de la vida diaria, en lugar de recibir un servicio público, accedan a una prestación económica con la que pagar dicho apoyo, ya sea comprando los servicios de entidades privadas o de trabajadores autónomos, o bien pagando a un cuidador informal. Se trata de una fórmula asimilable a las que en el ámbito internacional se conocen como *self-directed support*, *self-managed care* o *consumer-directed care* y que, en conjunto, podríamos englobar bajo el término de fórmulas de asignación económica individual.

Aunque existen antecedentes de este tipo de prestaciones en el Estado, e incluso en nuestro entorno más próximo –las Diputaciones Forales ya ofrecían, con anterioridad a la aprobación de la Ley 39/2006, prestaciones económicas equiparables a las creadas en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)–, la configuración de un nuevo derecho para las personas que tienen reconocido un grado de dependencia, a partir de la aprobación de la norma, ha hecho que se dispare la demanda de este tipo de prestaciones económicas. En efecto, el número de beneficiarios en la CAPV se ha triplicado prácticamente entre enero de 2009 y septiembre de 2011, llegando a suponer casi la mitad del conjunto de prestaciones y servicios en vigor en el marco del SAAD (49,3%) en esa fecha. Esta evolución de la demanda –en cierto modo inesperada– ha hecho aflorar la preocupación de las adminis-

traciones públicas por el impacto que esta nueva modalidad de atención pudiera tener en el conjunto del Sistema de Servicios Sociales.

Tabla 1. Evolución del número de prestaciones económicas concedidas en el marco del Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD) en la CAPV. Enero 2008 – Septiembre 2011.

	1 de enero de 2009	1 de enero de 2010	1 de enero de 2011	1 de septiembre de 2011
P.E. Vinculada a Servicio	660	699	879	1.209
P.E. de Cuidados en el Entorno familiar	7.654	15.809	19.011	22.334
P.E. de Asistencia Personal	128	532	585	631
Todas las P.E.	8.442	17.040	20.475	24.174

Fuente: SIIS - Centro de Documentación y Estudios. *Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional*. Donostia-San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa, 251 págs., 2010

Y es que la adopción de este tipo de fórmulas de asignación económica individual –al menos cuando se les otorga el peso suficiente como para constituir una verdadera alternativa a los servicios en especie – puede tener importantes implicaciones, tanto desde un punto de vista filosófico, relacionado con el modelo de Estado de Bienestar que se desea impulsar, como desde un punto de vista práctico, que tiene que ver con la efectividad del Sistema de Servicios Sociales para lograr sus objetivos últimos –protección, autonomía e integración–, así como con el control efectivo del dinero público. En este artículo se revisan las fórmulas de asignación económica individual que se han desarrollado en el ámbito internacional, con el objetivo de favorecer la reflexión acerca del papel que se quiere dar a estas fórmulas de atención en nuestro Sistema de Servicios Sociales, de identificar los elementos clave en el diseño de las prestaciones de cara a aprovechar todo su potencial y a minimizar los efectos indeseados que pudieran surgir como consecuencia de su adopción.

Las fórmulas de asignación individual en Europa y Estados Unidos

La articulación de fórmulas de asignación económica individual como alternativa a la prestación de servicios en especie empezó a adquirir cierta importancia en el contexto internacional a partir de los años 90, como consecuencia de la convergencia de dos fenómenos: por una parte, la constatación de una profunda crisis en el modelo de estado de bienestar concebido y construido desde mediados del siglo XX –caracterizado por la rigidez y la ineficiencia– y la consiguiente necesidad de ampliar y diversificar la oferta de servicios sociales sin ejercer una presión excesiva en los costes. Por otra parte, el surgimiento de un importante movimiento social –el movimiento de vida independiente– que reclamaba el derecho de las personas con discapaci-

cidad a vivir de forma independiente, fuera del marco institucional, adoptando sus propias decisiones en relación con su forma de vida, y también en relación con las alternativas de atención y apoyo que pudieran necesitar para llevar una vida autónoma. Ambas circunstancias apuntaban a la necesidad de ajustar mejor la oferta de servicios y el modelo de atención a las necesidades individuales y, en lo posible, a las preferencias de la persona usuaria. Se pasaba así del paradigma de la atención ofrecida en función de la red de servicios, al paradigma de la atención ofrecida en función de las necesidades individuales.

Las medidas de reorganización adoptadas en los distintos países para avanzar hacia este nuevo modelo de atención incluyeron una progresiva apertura de los servicios sociales al sector privado –con el consiguiente surgimiento de la economía mixta del bienestar– y el desarrollo de distintas fórmulas de asignación económica individual, con el objetivo de:

- Incrementar la capacidad de elección de la persona usuaria, dotándole de los medios económicos para contratar los servicios o apoyos más convenientes para ella, incluidos servicios o tipos de apoyo que no suelen prestarse desde los servicios públicos (servicios de acompañamiento, de reparaciones del hogar, etc.).
- Fomentar la intervención de la persona usuaria en el diseño de la atención personal requerida, en su organización y en la contratación de las personas o servicios que pudieran prestar esos apoyos. Se trata de otorgar a la persona usuaria el mayor control posible sobre los servicios contratados, no sólo sobre el tipo de apoyos que se le van a prestar, sino también en relación con quién se los va a prestar y cuándo.
- Permitir la retribución o la compensación económica a los cuidadores informales, lo que podría contribuir a la retención de la red informal de atención, a su sostenimiento y a su futura renovación. Supone también un reconocimiento de la labor social que realizan los cuidadores informales.
- Favorecer la contención del gasto. Las fórmulas de asignación económica individual se plantean como una forma de contener el crecimiento del gasto asociado a la atención de personas dependientes. En primer lugar, se espera que las personas usuarias hagan un uso lo más eficiente posible del dinero público que les es asignado, puesto que de ello dependerá su mayor o menor grado de bienestar. Por otra parte, el hecho de que la organización de la atención recaiga en la persona usuaria, permite ahorrar el coste de gestionar los servicios desde la administración pública.

Así, entre finales de los años 80 y principios de los años 90, las fórmulas de asignación económica individual fueron extendiéndose –aunque con distintas denominaciones y características diferenciadas–, primero por los Estados Unidos y, luego, por Europa:

- En Estados Unidos, como consecuencia de las presiones ejercidas por el movimiento de vida independiente, surgieron toda una serie de iniciativas –unas veces estructuradas y financiadas a nivel estatal, en el marco de sus políticas sociales, y otras en el marco de los programas que se desarrollan con financiación federal– caracterizadas por el prota-

gonismo otorgado a la persona usuaria en la selección y contratación de sus asistentes personales, en la definición de sus tareas y en la organización de sus horarios. En un primer momento, la mayoría de estos programas adoptaron la forma de un fondo o presupuesto individual –valorado en función del número de horas de atención necesarias– que la persona beneficiaria podía utilizar para contratar los servicios de un asistente personal al que, luego, la administración transfería la cuantía correspondiente. Más adelante, tanto a nivel estatal, como en el marco federal, se han puesto en marcha iniciativas en las que la persona usuaria puede acceder directamente a la cuantía de ese fondo individual.

- En el Reino Unido, las fórmulas de asignación económica individual surgieron en la década de los 80 en forma de experiencias piloto desarrolladas por algunos ayuntamientos para ofrecer a las personas con discapacidad mayor elección sobre los servicios de apoyo que se les prestaban. Los positivos resultados obtenidos en la evaluación de estas experiencias, junto con la necesidad de diversificar los servicios comunitarios –hasta entonces poco desarrollados– a partir de la aprobación de la *NHS and Community Care Act* en 1990, llevaron a que el ejecutivo británico diera entrada a las fórmulas de asignación económica individual en la *Community Care (Direct Payments) Act* de 1996, por la que se otorgaba a las administraciones locales, competentes en materia de servicios sociales, la posibilidad –no la obligación– de ofrecer a las personas con discapacidad una prestación económica –direct payment– en sustitución de la oferta de servicios en especie.

Con el tiempo, a fórmula ha evolucionado en muchos aspectos. Primero, en forma, pasando de ser una prestación económica a integrarse en fondos personales, es decir, la administración pone a disposición de la persona usuaria un presupuesto –*personal Budget*– para contratar servicios de entidades o personas, pero no le da acceso al dinero²; segundo, en ámbito, extendiéndose, a partir del año 2000, a personas mayores, a cuidadores informales, a personas con discapacidad adolescentes y a padres de niños con discapacidad; tercero, en imperatividad: hasta el 2001, su aplicación dependía de la discrecionalidad de las administraciones locales pero, a partir de esa fecha, se les impuso la obligación de ofrecer, a todas las personas con acceso a los servicios comunitarios, la posibilidad de hacerlo por la vía del presupuesto personalizado, en lugar de hacerlo por la vía de la prestación en especie.

Actualmente, los presupuestos personalizados no sólo se han afianzado como alternativa a la prestación de servicios sociales en especie para las personas con necesidades de cuidados de larga duración, sino que se está probando su extensión a otros colectivos. En 2008, por ejemplo, se llevó a cabo un proyecto piloto en Londres en el que se ofre-

² En 2006, el gobierno británico introdujo una nueva modalidad de asignación económica, conocida con el nombre de presupuesto individual –*individual budget*–, consistente en reunir en un fondo único, de carácter individual, las cuantías a las que cada persona tendría derecho en los diferentes servicios y prestaciones públicas (servicios sociales, sanidad, vivienda, etc.). No obstante, las dificultades a la hora de reunir fondos procedentes de diferentes administraciones ha determinado que, finalmente, las personas usuarias sólo puedan disponer de un fondo que integra las cuantías que le corresponderían en el ámbito de los servicios sociales únicamente. A este fondo se le conoce con el nombre de presupuesto personalizado (*personal budget*).

cía un presupuesto personalizado a personas sin techo, con resultados prometedores en cuanto al número de personas que lograron acceder a un alojamiento gracias a la prestación.

- En Suecia, al principio, la idea de ofrecer prestaciones económicas en lugar de servicios en especie a personas con discapacidad, tal y como defendían desde el movimiento de vida independiente, chocó contra la viva oposición de los servicios municipales –que consideraban que era una fórmula elitista–, de la izquierda –que veía en esta alternativa una forma de privatización totalmente contraria al modelo sueco del bienestar–, la de los sindicatos –que temían la explotación de los profesionales contratados como asistentes personales– y la de las asociaciones de usuarios de corte más tradicional –que apostaban por una extensión de la cobertura y de la diversidad de la red de servicios existentes.

No obstante, la fuerza del movimiento de vida independiente hizo que, en 1993, se aprobara la Ley sobre Apoyo y Servicios a Personas afectadas por Incapacidades Funcionales (*Lag (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS*) que reconoce a las personas con grandes discapacidades físicas y psíquicas la posibilidad de contratar asistentes personales para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, debiendo dicho apoyo estar disponible en todo momento para ofrecer a la persona la posibilidad real de llevar una vida autónoma, e insistiendo en la importancia de que pueda tomar parte activa en la elección de sus asistentes personales, en la definición de sus horarios y de los tipos de apoyo requeridos.

Hoy en día, el sistema de asignación económica individual de Suecia sigue siendo el más generoso en términos de las cuantías otorgadas, aunque también el más restrictivo, por cuanto que sólo abre la posibilidad de la prestación a las personas con discapacidad menores de 65 años.

- En Austria, el sistema de cuidados de larga duración, creado en 1993, incorpora desde sus inicios una prestación económica, constituida como derecho para aquellas personas con discapacidad que requieren más de 50 horas mensuales de atención. La prestación pretende favorecer la permanencia de las personas en el domicilio habitual, proporcionar un incentivo económico a la atención informal en el entorno familiar y contener el gasto público destinado a la atención de personas con necesidades de cuidados de larga duración.

La prestación austríaca es una de las menos reguladas en el ámbito internacional, lo que determina que su utilización resulte muy flexible y su aplicación muy variable en los diferentes ámbitos provinciales, y que la supervisión de su utilización sea prácticamente inexistente.

- En Alemania, la prestación económica, enmarcada, como en Austria, en el seguro de cuidados de larga duración desde 1995, se constituye en el quinto pilar de la Seguridad Social y se destina, sobre todo, a la adquisición de cuidados de ayuda a domicilio o

asistencia personal, preferentemente prestados por cuidadores familiares. Si bien la persona usuaria puede optar por utilizarla para otros tipos de gastos –siempre que se asocien a sus necesidades de atención–, para retribuir a un cuidador o asistente personal profesional o para contratar un servicio prestado por una entidad, esto no es habitual.

- Por último, en Holanda, la prestación económica –integrada en un fondo personal o individual– se sumó en 1995, tras un periodo experimental iniciado en 1991, al sistema de cuidados de larga duración existente desde 1968 y, desde entonces, se ha conformado en uno de sus elementos constitutivos. Inicialmente, la prestación se diseñó para posibilitar sólo la contratación, por parte de la persona dependiente, de cuidadores profesionales o de servicios formales de asistencia domiciliaria, con el fin de diversificar y ampliar la red de servicios y de generar empleo; fue la presión social la que llevó, en 1997, a hacer posible la utilización de la prestación económica para compensar económicamente al cuidador familiar.

El fondo personal holandés tiene una regulación relativamente estricta, exigiendo la formalización de un contrato laboral entre la persona dependiente y quien le va a prestar los cuidados e impidiendo que el fondo se pueda utilizar como complemento a los ingresos familiares, en lugar de para pagar servicios de apoyo. Su cuantía es relativamente generosa en comparación con otros modelos, aunque la reciente preocupación por la escalada del gasto está ejerciendo cierta presión para frenar su expansión.

El debate en torno a las fórmulas de asignación individual

Los objetivos que perseguían los distintos estados de bienestar al optar por introducir las fórmulas de asignación individual en sus sistemas de atención a personas dependientes eran, como se ha podido ver, claros y relativamente comunes: incrementar la capacidad de elección de las personas usuarias, otorgarles mayor control sobre su forma de vida, diversificar la red de servicios, favorecer la permanencia de las personas en el entorno habitual, ayudar a sostener la red informal de atención, aflorar situaciones de economía sumergida relacionadas con el cuidado de personas dependientes y contener el gasto público. Junto con estos objetivos declarados, los defensores de las fórmulas de asignación económica individual mencionan otros beneficios que pueden derivarse de la adopción de este tipo de medidas, como las mayores posibilidades que ofrece para coordinar servicios sanitarios y sociales (u otros tipos de atención) o para mejorar el acceso a los servicios entre las personas que viven en entornos rurales.

Con todo, la adopción de este tipo de medidas –en función de su diseño y de su marco de regulación – también tiene implicaciones menos positivas, tanto en términos del modelo de bienestar que se desea impulsar, como en la capacidad del sistema para proteger a personas vulnerables, y también en la capacidad de las administraciones públicas para ejercer control sobre el uso del dinero público.

En el plano teórico, la frontera entre prestación en especie y prestación en metálico ha sido, tradicionalmente, una de las líneas divisorias básicas entre el modo de Estado de Bienestar liberal y el modelo socialdemócrata. En este sentido, la introducción de fórmulas de asignación económica individual como alternativa a los servicios lleva aparejada la carga propia de las innovaciones que abren la puerta, aunque sea tímidamente, a un cambio de filosofía, y despierta la necesidad de mantenerse alerta, de prevenir y velar por sus posibles consecuencias. Esto ha generado, tanto en Europa como en Norteamérica, tensos debates, de corte teórico, ideológico y de práctica administrativa, con respecto al impacto que su introducción pudiera tener a largo plazo en la estructura del Estado de Bienestar y en los equilibrios entre sus principales agentes: el Estado, como representación de lo público; el individuo y la familia, como representación de la esfera privada; las organizaciones sin ánimo de lucro, como representación de la sociedad solidaria; y las organizaciones con ánimo de lucro, como representación del mercado.

En la práctica, la sustitución de los servicios por prestaciones económicas tiene, en primer lugar, un impacto directo en la capacidad de las administraciones públicas para controlar la calidad de la atención prestada y, en consecuencia, para garantizar la protección efectiva de las personas usuarias, fin último del sistema de atención. En el extremo, la generalización de este tipo de fórmulas de asignación económica, si se llevase a cabo sin prever ningún mecanismo de control sobre la atención financiada a través de ellas, supondría la dejación total de las responsabilidades de protección por parte del Estado, y su total transferencia al ámbito privado. Esto ha determinado, como se verá más adelante, que la mayoría de los países que han optado por introducir este tipo de fórmulas hayan ido desarrollando medidas orientadas a garantizar que la atención financiada se presta efectivamente, con la intensidad suficiente, y que la atención así prestada es adecuada para la persona dependiente. Estos mecanismos, además de ofrecer ciertas garantías en cuanto a la calidad de la atención, permiten también un mayor control sobre el uso del dinero público por parte de las administraciones, que es otra de las dificultades que se presenta en relación con las prestaciones económicas.

Por otra parte, las fórmulas de asignación económica individual –cuando abren la posibilidad de contratar a cuidadores profesionales autónomos o de compensar la atención prestada por cuidadores informales– también pueden tener importantes efectos en las condiciones en las que se lleva a cabo dicha actividad, y en el reconocimiento social de esta figura. Cuando la retribución del cuidador –formal o informal– se da en el marco de un sistema bien regulado, ello puede favorecer la capacidad de elección, tanto para las personas usuarias, que pueden elegir quién les va a proporcionar los cuidados que requieren, como para las personas cuidadoras, que no se ven obligadas a atender a la persona dependiente necesariamente. Sin embargo, su articulación en el marco de un sistema poco regulado puede contribuir al sostenimiento de un mercado de trabajo sumergido (generalmente conformado por inmigrantes sin papeles) y a la devaluación del rol de cuidador, en la medida en que se trataría de una labor realizada en un contexto de baja remuneración y sin apenas protección laboral. En Austria, por ejemplo, debido a la escasa regulación y la gran flexibilidad de su prestación de dependencia, las personas que prestan cuidados a personas dependientes son frecuentemente inmigrantes de países fronterizos (Hungría, República Checa y Eslovaquia) que entran en el país con un visado turístico y trabajan en los domicilios en régimen de internado, proporcionando atención durante

todo el día por salarios muy inferiores al mínimo correspondiente al sector. Los demás países que ofrecen fórmulas de asignación económica individual, para evitar este tipo de situaciones, establecen medidas *ex ante* consistentes en exigir la formalización de un contrato de trabajo entre la persona atendida y la persona cuidadora para poder acceder a la prestación.

Finalmente, al tiempo que las fórmulas de asignación económica individual pueden favorecer la capacidad de elección de las personas usuarias, también pueden contribuir a la creación de desigualdades en el acceso a los servicios, en la medida en que no todas las personas tendrán el capital cultural y el conocimiento necesarios para organizar todos los aspectos de los cuidados que precisan, desde la elaboración del plan de atención, hasta la contratación de los servicios o de las profesionales y la gestión de los pagos correspondientes. De hecho, en la mayoría de los países que han introducido este tipo de fórmulas de asignación económica individual, éstas se dirigían, en principio, a personas jóvenes con discapacidades físicas y sólo recientemente –con la introducción de servicios de asesoramiento y apoyo a la gestión de la prestación– se han extendido a colectivos como el de las personas mayores o el de las personas con discapacidad intelectual.

Mecanismos de supervisión, control y garantía de calidad

En sus inicios, las fórmulas de asignación individual estaban muy poco reguladas y existía un control muy ligero sobre el uso real que la persona hacía de la prestación. La filosofía subyacente era la de considerar que cuando el usuario asume la responsabilidad de adquirir, por su cuenta, la atención que requiere, asume a la vez la responsabilidad de que la atención adquirida responda a sus necesidades y tenga la calidad suficiente para satisfacerlas en condiciones adecuadas. Se partía así de la figura de la persona usuaria como consumidora plenamente capaz de establecer los límites y las condiciones de su relación de cuidado con los servicios y los profesionales que contrata y con los familiares a los que retribuye o compensa por su atención.

Con el tiempo, la evolución de las fórmulas de asignación económica individual en términos de personas beneficiarias y de gasto, junto con las críticas recibidas por parte de los sectores de la sociedad que defienden la primacía de la finalidad protectora del sistema de atención, frente a valores como la individualización de la atención, ha llevado a muchos países a alejarse progresivamente de este planteamiento originario y a considerar la necesidad de establecer mecanismos de control, de supervisión y de garantía de la calidad de la atención prestada. Estas medidas están orientadas a cuatro objetivos complementarios:

- Garantizar que la atención prestada es suficiente y adecuada para la persona dependiente.
- Garantizar que las personas cuidadoras ejercen sus funciones en condiciones adecuadas
- Responder de un uso adecuado de los fondos públicos.
- Responder de la seguridad de las personas.

Las diferentes medidas –recogidas en la tabla siguiente– consisten en establecer, bien criterios de acceso a la prestación –requisitos relacionados con la capacidad de las personas usuarias para gestionar los fondos que le son asignados, con la capacidad de la persona cuidadora para ejercer su función adecuadamente, con su dedicación mínima, etc.–, bien medidas de seguimiento y control aplicables después de haber concedido la ayuda, durante el disfrute de la misma.

	Garantizar una atención suficiente y adecuada	Garantizar condiciones para cuidadores	Controlar el uso dinero público	Garantizar la seguridad
Dedicación de un mínimo de horas de atención	✓			
Límites a la dedicación laboral, formativa o educativa de la persona cuidadora	✓			
Límites al número de personas atendidas	✓			
Convivencia entre la persona usuaria y la cuidadora	✓			
Formalización de la relación de cuidado	✓	✓		
Edad mínima y/o máxima de la persona cuidadora	✓			
Autonomía funcional de la persona cuidadora	✓			
Valoración formal de la capacidad y de las necesidades de la persona cuidadora	✓			✓
Valoración de la capacidad de gestión y toma de decisiones de la persona atendida	✓			
Valoración del riesgo de abuso				✓
Previsión de mecanismos de sustitución del cuidador				✓
Intervención de los servicios sociales en el diseño del paquete de apoyos	✓		✓	
Acreditación y registro de trabajadores domiciliarios o asistentes personales	✓			✓
Valoración periódica de la situación de la persona dependiente	✓		✓	
Visitas y entrevistas de seguimiento	✓		✓	
Visitas domiciliarias sin previo aviso	✓			✓
Control económico del uso de la prestación o del fondo personal			✓	
Servicios de asesoramiento y apoyo a la gestión de la prestación	✓			
Formación personalizada domiciliaria para cuidadores	✓	✓		
Respiro domiciliario para cuidadores	✓	✓		
Evaluación global de la calidad de la atención			✓	

Fuente: SIIS - Centro de Documentación y Estudios. Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional. Donostia-San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa, 251 págs., 2010

Si bien ningún país aplica todas las medidas posibles –más bien, lo habitual es que integren solo algunas de ellas–, la finalidad de las medidas siempre es la misma: garantizar que las fórmulas de asignación individual desarrollan todo su potencial en cuanto a personalización de la atención, retención de la red informal y contención del gasto, al tiempo que se asegura una atención de calidad y se reduce el riesgo de desprotección para las personas beneficiarias.

Conclusiones

El desarrollo de las fórmulas de asignación individual como alternativa a los servicios tiene, como se ha podido ver, importantes implicaciones teóricas y prácticas para el conjunto del Sistema de Servicios Sociales, algunas de ellas muy deseadas –como la posibilidad de ofrecer una atención más personalizada o la de otorgar un mayor protagonismo a la persona dependiente en la planificación de sus cuidados– y otras menos positivas –como la asunción de un mayor riesgo por parte de personas vulnerables o las dificultades para justificar el uso del dinero público. En este sentido, es importante tener en cuenta que las fórmulas de asignación económica individual –tanto en su modalidad de prestaciones económicas, como en la de fondos personales– son un medio para un fin, es decir, son instrumentales y, como tales, pueden articularse de una u otra forma en función de que se deseen alcanzar unos u otros fines.

En el caso concreto de las prestaciones económicas creadas en el marco de la Ley 39/2006 de autonomía personal y atención a situaciones de dependencia, se debería abrir un proceso de reflexión sobre los fines que se persiguen mediante su introducción y sobre las medidas de supervisión y control que mejor puedan promover esos objetivos, ofreciendo, al mismo tiempo las mayores garantías en cuanto a la calidad de la atención prestada y la efectiva protección de las personas perceptoras.

Bibliografía de referencia

Carr, S. "Personal budgets and international contexts: Lessons from home and abroad". *Journal of Care Services Management*, vol. 5, nº1, págs. 9-22, 2011.

Hough, J. y B. Rice. Providing personalized support to rough sleepers: An evaluation of the City of London pilot. York: Joseph Rowntree Foundation, 62 págs., 2010.

Lymbery, M. "A new vision for adult social care? Continuities and change in the care of older people. *Critical Social Policy*, vol. 30, nº1, págs. 4-26, 2010.

Manthorpe, J. y M. Stevens. "Increasing care option in the countryside: Developing an understanding of the potential impact of personalization for social work with rural older people". *British Journal of Social Work*, nº40, págs. 1452-1469, 2010.

Rummery, K. "A comparative analysis of personalization: Balancing an ethic of care with user -empowerment". *Ethics and Social Welfare*, vol. 5, nº2, págs. 137-152, 2011.

SIIS - Centro de Documentación y Estudios. *Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional*. Donostia-San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa, 251 págs., 2010.

ESTADÍSTIKA BULETINA BOLETIN ESTADISTICO

nº 6

PRESENTACIÓN/AURKEZPENA. Gizarte-zerbitzuetako gastua eta gizarte-beharrak. / Gasto en servicios sociales y necesidades sociales.

PANORAMA. El gasto público en servicios sociales para los alaveses ascendió a más de 253 millones de euros en 2009.

A FONDO. Uno de cada diez jóvenes de 16 a 24 años no estudia ni tiene empleo.

A FONDO. EAEko adineko pertsonen laurdenak depresio- edo antsietate-sintomak pairatzen ditu..

SAKONEAN. El 14,8% de la población vasca se encuentra en riesgo de pobreza.

TENDENCIAS. Fórmulas de asignación económica individual. Oportunidades y riesgos que representan.

► ARABAKO FORU ALDUNDIA



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

► DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA