

42

ZERBITZUAN

7 LA GESTIÓN DE CASOS COMO NUEVA FORMA DE ABORDAJE DE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL **19** LUCES Y SOMBRAS EN LAS ENCUESTAS DE POBREZA Y DESIGUALDADES SOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DEL GÉNERO **29** INTERPRETANDO EL CUIDADO. POR QUÉ CUIDAN SÓLO LAS MUJERES Y QUÉ PODEMOS HACER PARA EVITARLO **39** ZERBITZU-KARTAK ETA ZERBITZUEN KALITATEAREN HOBEEKUNTZA **45** LA NECESARIA ACTUALIZACIÓN DE LOS CENTROS OCUPACIONALES **57** ALGUNOS APUNTES SOBRE EL IMPACTO ECONÓMICO DEL GASTO EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL **61** EL ENTORNO LOCAL COMO ÁMBITO DE ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA **73** RADIOGRAFÍA SOCIOECONÓMICA DE LA CAE DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO **87** LA VIDA INDEPENDIENTE EN GIPUZKOA: UNA ALTERNATIVA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA **93** ZAINZAREN ALDE GOXOA, ZENTZUA ETA ALDE POSITIBOAREN BILAKETA MENPEKOTASUNA DUEN ADINEKOAREN ZAINKETAN **103** ¿QUÉ ESTADO DEL BIENESTAR QUEREMOS? LAS OPINIONES DE LA CIUDADANÍA SOBRE CÓMO SON Y CÓMO DEBERÍAN SER NUESTRAS POLÍTICAS SOCIALES **115** DEPENDENCIA Y DEMANDA DE SERVICIOS SOCIALES EN EUSKADI: UNA LECTURA A PARTIR DE LA EDSS



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ETXEBIZITZA ETA GIZARTE
GAJETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE VIVIENDA
Y ASUNTOS SOCIALES

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES
ABENDUA·DICIEMBRE 2007



42
2007

Las colaboraciones publicadas en esta revista con la firma de sus autores expresan la opinión de éstos y no necesariamente la de Zerbitzuan o la del SIIS.

PRODUCE

SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS
SIIS DOKUMENTAZIO ETA IKERKETA ZENTROA
FUNDACIÓN EGUÍA CAREAGA FUNDAZIOA
General Etxague 10 bajo
20003 Donostia
Tel. 943 423656
Fax 943 293007
publicaciones@siis.net

CONSEJO DE REDACCIÓN

Edorta Azpiazu
Maite Etxabe
Iñaki Heras
Elena Martín Zurimendi
Jesus Otaño
Arantxa Rodríguez Berrio
Luis Sanzo
Ramón Saizarbitoria
Helena Sotelo
Joseba Zalakain

EDITA

Eusko Jauriaritzaren Argitalpen
Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del
Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz

DISEÑO

Estudio Lanzagorta

MAQUETACIÓN

Concetta Probanza

FOTOCOMPOSICIÓN

Composiciones RALI S.A.

IMPRESIÓN

Estudios Gráficos ZURE S.A.

Depósito Legal: SS-101/86

ISSN: 1134-7147

© SIIS Centro de Documentación y
Estudios de la Fundación Eguía
Careaga

Está permitida la reproducción total o parcial por cualquier medio de los artículos contenidos en esta revista, siempre que se cite la fuente y el autor o autores de los mismos.

Editorial

Este nuevo número de *Zerbitzuan* ofrece a sus lectores y lectoras una docena de artículos, creemos, de interés sobre las necesidades sociales de la ciudadanía vasca, las desigualdades de género que se producen en muy diferentes facetas de la vida diaria, la gestión de casos en la intervención social, los retos que tienen planteados en la actualidad los centros ocupacionales que atienden a personas con discapacidad, o las preferencias de la ciudadanía española respecto a los límites del Estado de Bienestar. También podrá el lector o lectora encontrar en este número de *Zerbitzuan* trabajos sobre las posibilidades que abren las cartas de servicios para la mejora de la gestión en servicios sociales, el impacto social del gasto que se realiza en discapacidad intelectual, la búsqueda de los aspectos positivos en la atención informal a las personas dependientes, la plasmación en Gipuzkoa, a través de un programa piloto, de los principios del movimiento de Vida Independiente y las posibilidades que el entorno comunitario abre para la acción socioeducativa en lo que se refiere a la intervención con menores y jóvenes en dificultad social.

Se trata de una selección de artículos, creemos, variada tanto en lo que se refiere a la extracción de sus autores como a las temáticas abordadas, que responde al objetivo de nuestra revista de contribuir al debate, la reflexión y el intercambio de ideas sobre el sistema de Servicios Sociales, sus funciones, sus límites y sus formas de provisión y gestión.

Es difícil destacar, de entre todos los artículos que componen este número de *Zerbitzuan*, los datos o reflexiones que puedan parecer más reseñables o destacables. Cada uno de los lectores y lectoras encontrará argumentos sugerentes y datos de interés en cualquiera de ellos. Sin embargo, por su trascendencia para comprender los retos a los que todavía se enfrenta el sistema vasco de Servicios Sociales, cabe hacer en esta breve presentación alguna referencia al artículo que cierra esta entrega, en el que se resumen algunos de los principales resultados de la Estadística de Demanda de Servicios Sociales - Necesidades Sociales, recientemente publicada. Particularmente destacable pare-

ce el dato de que cerca de la mitad de los hogares vascos desconocen las funciones de los Servicios Sociales de Base o que un porcentaje aún mayor desconoce dónde está ubicado el centro de servicios sociales al que le correspondería acudir en caso de necesidad. El estudio también pone de manifiesto que prácticamente la mitad de los hogares encabezados por inmigrantes han recurrido al menos en una ocasión en los últimos tres años a los Servicios Sociales de Base –frente al 15% del conjunto de la población–, que sólo lo han hecho el 39% de las personas que viven en una situación de privación socioeconómica grave, y que, pese a todo, el 70% de los hogares que han acudido a estos centros son personas que podemos considerar plenamente ‘normalizadas’ o, al menos, que no presentan situaciones particulares de privación. En lo que respecta a la demanda de servicios sociales por parte de las personas dependientes y de sus familias, la encuesta pone de manifiesto que éstas optan de forma preferente por los servicios de base comunitaria y, preferentemente, los prestados en el propio domicilio, como el SAD (que es, de todos los servicios sociales para personas dependientes, el que tendría una mayor demanda desatendida). El

estudio también indica que la demanda desatendida de plazas residenciales es comparativamente pequeña y que una de las principales demandas de las personas con dependencia pasa por la provisión de servicios de acompañamiento, tutelaje o apoyo personal, un tipo de prestación que, como tal, no siempre es fácil de encontrar en el actual mapa de Servicios Sociales.

La publicación del número 42 de nuestra revista coincide, por otra parte, con la creación de la página web www.zerbitzuan.net, en la que se recogen todos los números de nuestra revista en versión PDF. La nueva página web permite tanto la descarga de números completos de la revista, que han sido digitalizados para poder ser descargados a través de esta vía, como la búsqueda de artículos independientes por autor, materia abordada o año de publicación. Se trata, además, de una página bilingüe y con ella se pretende poner al alcance de todos los lectores y lectoras de la revista tanto los nuevos artículos que se vayan publicando como aquellos artículos, ya antiguos, que pueden resultar de utilidad para quienes deseen analizar la evolución de los Servicios Sociales vascos.

ZERBITZUAN

Índice

7

La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional
Alicia Sarabia Sánchez

19

Luces y sombras en las encuestas de pobreza y desigualdades sociales desde la perspectiva del género
M^a Luz de la Cal Barredo

29

Interpretando el cuidado. Por qué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo
Iratxe Mier Villarías
Zuriñe Romeo Pérez
Ainara Canto Combarro
Roberto Mier Villarías

39

Zerbitzu-kartak eta zerbitzuen kalitatearen hobekuntza
Iñaki Heras
Aloña Martiarena

45

La necesaria actualización de los centros ocupacionales
Natxo Martínez Rueda
Almudena Fernández González

57

Algunos apuntes sobre el impacto económico del gasto en discapacidad intelectual
Pedro Fernández
Ramon Barinaga

61

El entorno local como ámbito de acción socioeducativa
Mikel Arriaga Landeta

73

Radiografía socioeconómica de la CAE desde una perspectiva de género
Mertxe Larrañaga Sarriegi

87

La vida independiente en Gipuzkoa: una alternativa para las personas con discapacidad y dependencia
Xabier Urmeneta Sanromá

93

Zaintzaren alde goxoa, zentzua eta alde positiboaren bilaketa menpekotasuna duen adinekoaren zainketan
J. López Martínez
I. Lizaso Elgarresta
M. Sánchez de Miguel

103

¿Qué Estado del Bienestar queremos? Las opiniones de la ciudadanía sobre cómo son y cómo deberían ser nuestras políticas sociales
Inés Calzada Gutiérrez

115

Dependencia y demanda de servicios sociales en Euskadi: una lectura a partir de la Estadística de Demanda de Servicios Sociales
SIIS Centro de Documentación y Estudios

La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional¹

Alicia Sarabia Sánchez²

Una de las quejas habituales que plantean las personas con necesidades complejas es la fragmentación de las intervenciones de los servicios sociosanitarios. Éstos a menudo no tienen en cuenta que la persona es sólo una, que sus circunstancias son cambiantes y que la tipología e intensidad de las intervenciones han de adaptarse a ellas. Para afrontar esta fragmentación, en la década de 1970 surgió en Estados Unidos la gestión de casos (*case management*). Se trata de un modelo de intervención holístico, centrado en el cliente como un todo inserto en un entorno, que potencia la autonomía personal y la participación social y, sobre todo, que facilita el acceso a recursos coordinados que responden a las necesidades integrales de los clientes. El presente artículo se propone explicar este modelo centrándose en una población concreta, la de las personas en situación de dependencia funcional.

1. Introducción

Tanto en el ámbito sanitario como en el de los servicios sociales, cada estamento (atención primaria, atención especializada, atención institucional) y cada escala territorial (local, provincial, regional, departamental y estatal) se rige por sus propias normas, que, la mayoría de las veces, no tienen en cuenta la coordinación con el resto. Cada estamento asistencial es concebido como un mundo en sí mismo, ajeno a lo que pase fuera de él. Así, una de las quejas habituales que plantean las personas con necesidades complejas es la fragmentación de las intervenciones, que no tienen en cuenta que la persona es sólo una, que sus circunstancias son cambiantes y que la tipología e intensidad de las intervenciones han de variar de forma tan fluida como lo hace la vida del ser humano.

Para afrontar esta fragmentación, en la década de 1970 surgió en Estados Unidos el *case management*, que se ha traducido como gerencia de casos o gestión de casos. La opción por una u otra traducción (gerencia o gestión) está en función del enfoque más o menos directivo que se adopte en el uso de este método de intervención, ya que, como veremos más adelante, no hay una única manera de ‘hacer’ gestión de casos, y las diversas experiencias llevadas a cabo hasta el momento varían, principalmente según el grupo poblacional en el que se apliquen. De hecho, la gestión de casos se ha llevado a cabo con prácticamente todos los ‘colectivos’ que suelen ser destinatarios de intervenciones desde los servicios sociales o sociosanitarios, y, en los casos de actuaciones con menores en situación de riesgo, por ejemplo, se tiende a una intervención mucho más directiva que cuando se trata de personas con discapacidades físicas muy severas.

¹ Este artículo está basado en un trabajo sobre gestión de casos en servicios sociales realizado para el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO) y que fue presentado en las V Jornadas de dicho Seminario, que tuvieron lugar en Madrid en octubre de 2006. Recibió aportaciones de Demetrio Casado y Carlos Egea.

² Licenciada en Sociología y diplomada en Trabajo Social (alicia.sarabia@gmail.com).

Para esta exposición acerca de qué es y cómo se trabaja la gestión de casos, nos centraremos en una población concreta, la de las personas en situación de dependencia funcional. La dependencia funcional es definida por el Consejo de Europa³ como el “estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana”. Si bien esta definición se refiere a lo que se ha denominado ‘dependencia’, añadimos el adjetivo ‘funcional’ para delimitarla claramente respecto a otras situaciones de dependencia propias del ser humano, como la económica, la jurídica, la jerárquica o la emocional.

Las situaciones de dependencia funcional son tan antiguas como la propia humanidad. Toda sociedad hubo de enfrentarse al hecho de que algunos de sus miembros no eran capaces de subvenir a sus necesidades por sí mismos debido a motivos de salud. Sin embargo, las respuestas que los distintos grupos humanos vienen dando a estas situaciones varían de forma notable según las diferentes culturas. La aparición del cristianismo en el mundo occidental propició la asunción del cuidado del dependiente por el grupo, en ausencia de la familia o, incluso, apoyando a ésta; la constante en las sociedades de nuestra tradición cultural a lo largo del devenir histórico ha sido la responsabilidad familiar en el cuidado de sus miembros más débiles, y solamente en los casos de ausencia de parientes dispuestos a asumir esta atención, la sociedad (a través de hospicios, asilos, instituciones filantrópicas y, por último, el apoyo de los poderes públicos) asumía, en los casos más afortunados, su cuidado, tutela y custodia.

Pero la evolución sociodemográfica acaecida en la sociedad occidental a raíz del proceso de industrialización, así como los avances médicos durante el siglo xx, han conducido a una situación insólita en la historia de la humanidad, que podemos resumir en los siguientes puntos⁴:

- Aumento de la esperanza de vida, que no siempre implica un aumento proporcional de la esperanza de vida libre de discapacidad⁵, y que, por ello, conlleva una prolongación de la necesidad de apoyos y atención a las personas en situación de dependencia.

³ Definición de Dependencia de la Recomendación relativa a la dependencia [R (98) 9] del Comité de Ministros del Consejo de Europa de septiembre de 1998.

⁴ Para un desarrollo mayor de estos puntos, ver Sarabia, A. (2003) “Necesidades de apoyo para la vida activa de las personas en situación de dependencia funcional”. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, nº 54-55.

⁵ A este respecto, ver Puga, M. D. (2002), *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010*. Madrid, Fundación Pfizer.

- Incremento del número de personas en situación de dependencia, debido a los avances en los campos de la medicina y de las condiciones ambientales.
- Disgregación de la familia extensa, tanto en el sentido físico de menor presencia de los parientes en el entorno cercano, como de la escasa asunción de responsabilidades respecto a aquellos que no componen el núcleo familiar propiamente dicho.
- Descenso de las tasas de natalidad, especialmente por el retraso producido en los últimos años en la incorporación de los jóvenes al mundo laboral, unido a la creciente exigencia social de estabilidad laboral para el establecimiento de una familia, bajo el lema de la ‘maternidad o paternidad responsable’.
- Incorporación de la mujer al mercado laboral, tanto en la búsqueda de una seguridad económica que garantice su independencia respecto al varón, como para mejorar la calidad de vida económica del núcleo familiar.
- Reivindicación por parte de la mujer de su derecho a ser apoyada en la atención a las personas en situación de dependencia, tanto en lo que se refiere al reparto de responsabilidades con el hombre, como en la demanda de apoyo social como medio de reconocimiento del valor de la tarea que ejerce.

Pero, por su parte, cada vez más personas con discapacidad, también las gravemente afectadas, reclaman su derecho a la igualdad, a llevar una vida activa y a contribuir a la sociedad en la medida de sus posibilidades. Jiménez Lara lo expone con gran claridad:

“Las personas con discapacidad reivindican el derecho igualitario de perseguir las oportunidades que la vida le ofrece a cada individuo, prepararse para la participación por medio de la educación e integrarse en la sociedad a través del empleo. Esto no sólo se demanda como derecho, sino que nace del sentido de responsabilidad cívica de contribuir. Una ciudadanía igualitaria significa más que el mero derecho a la protección: también conlleva la responsabilidad de la contrapartida. Las personas con discapacidad demandan tanto el derecho a participar como el derecho igualitario a contribuir. Su movimiento viene inspirado por el enfoque de los derechos fundamentales, lo que les ha llevado a demandar la inclusión (frente a la exclusión), la independencia y la autodeterminación (frente a la dependencia) y el fortalecimiento (frente a las posturas paternalistas)”.

Así pues, se ha producido un posicionamiento de las personas con situaciones de dependencia respecto a

sus derechos y contribuciones sociales. Un sector de las personas con discapacidad ha dejado de aceptar el rol pasivo que tradicionalmente éstas han venido asumiendo y reivindica su derecho a la participación social y a la vida activa, en línea con su conciencia de ciudadanía. Y ello se hace extensivo a las personas en situación de discapacidad severa, que demandan las posibilidades para que su integración social sea plena y efectiva, en sintonía con el conocido movimiento ‘para la vida independiente’, y rechazan el asistencialismo tradicional que las convierte en objetos de atención y no en sujetos capaces de dirigir (con los apoyos precisos) su propia vida.

Así, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) afirma en su documento *Discapacidad severa y vida autónoma*:

“Cuando hablamos de vida autónoma nos referimos a *vida digna*, y hablamos de *calidad de vida*. Queremos significar una vida en la que los objetivos van más allá de la mera satisfacción de necesidades. [...]. En el caso de una persona gravemente afectada, optamos por la idea de *VIDA PARTICIPATIVA*, por promover la integración, las experiencias normalizadoras, la posibilidad de elección [...]. La calidad de vida de las personas con discapacidad severa, como ciudadanos ante todo, va más allá de cubrir unas necesidades básicas, puede y debe aumentar en la medida en que se promueva su integración y su participación activa en la comunidad”.

En esta línea, los profesionales que trabajamos con y para personas en situación de dependencia debemos ser conscientes de la necesidad de poner en práctica nuevas formas de intervención que:

- Pongan a la persona en situación de dependencia como centro de nuestro trabajo, priorizando sus necesidades, potencialidades y deseos sobre las estructuras burocráticas de organización.
- Adapten los recursos a las personas.
- Se aproximen a las situaciones de necesidad como partes inseparables de un mismo elemento indivisible: la persona en situación de dependencia funcional, con un abordaje holista y global.

Para ello, el modelo de gestión de casos puede ser un instrumento profesional fundamental en este cambio de perspectiva acerca de la atención a las personas en situación de dependencia funcional.

2. Concepto(s) de la gestión de casos

- Según Intagliata (1982), la gestión de casos es “un proceso o método dirigido a garantizar que se proporcionan al consumidor cualesquiera servicios

que necesite, de forma coordinada, efectiva y eficiente”.

- Geron y Chassler (1994) la definen como “un servicio que vincula y coordina la asistencia tanto procedente de proveedores de servicios pagados como de familiares y amigos que actúan a título gratuito, que permite a los consumidores obtener el máximo nivel de independencia coherente con sus capacidades y sus preferencias de apoyo/cuidado”.
- Libassi (1988) afirma que la gestión de casos “por encima de cualquier función específica, es integradora, racional, proactiva e individualizada”.
- Austin (1983) afirma que “la gestión de casos es vista de forma amplia como un mecanismo dirigido a vincular y coordinar segmentos de un sistema de provisión de servicios [...] para garantizar [...] el programa más integral para satisfacer las necesidades de atención de un cliente individual”.
- La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de EE.UU. (*National Association of Social Workers*, 1992) define la gestión de casos como “un método de provisión de servicios en el que un profesional del trabajo social valora las necesidades del cliente, y de su familia cuando sea adecuado, y organiza, coordina, monitoriza, evalúa y apoya (media) un grupo de múltiples servicios para satisfacer las necesidades complejas de un cliente específico [...]. La gestión de casos en trabajo social tiene naturaleza tanto micro como macro, y la intervención tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema”.

Todas estas definiciones incluyen la coordinación de servicios y la descripción de la gestión de casos como un proceso que tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema. Sin embargo, como advierte Hunter, no se debe caer en la confusión de usar la ‘gestión de casos’ como un término paraguas que incluya cualquier intento de coordinación de servicios, o confundirla con la ‘gestión de los cuidados’ (*care management* o *managed care*, que está diseñada para evitar o acortar al máximo la hospitalización y reducir sus costes, desanimando al usuario respecto al uso de servicios sanitarios no necesarios; mientras que la gestión de casos, es obtener el tratamiento más apropiado para el usuario, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles), con el ‘trabajador de referencia’ (el papel de este último es mucho más limitado, adscrito a un servicio concreto y por un tiempo limitado, por lo que, mientras que un cliente puede tener varios trabajadores de referencia, uno en cada uno de los servicios que utilice, sólo puede tener un gestor de caso), o con los ‘coordinadores’ (que están orientados hacia la gestión de servicios y no hacia las necesidades del cliente).

3. Orígenes de la gestión de casos

Las raíces de la gestión de casos se remontan a los inicios del trabajo social y al acento que Mary Richmond ponía en la importancia de los enfoques centrados en el cliente para la coordinación y la cooperación entre agencias. Ya en 1901, ella identificó algunos problemas asociados a la expansión de los servicios, en especial la ausencia de una adecuada coordinación y comunicación entre agencias. Su enfoque era multifacético e incluía la identificación de fuerzas en varios planos: personal, familiar, vecinal, ciudadano, de la beneficencia privada y de la asistencia pública. Su modelo anticipa conceptos actuales, como los de 'persona en un contexto' y el enfoque dual (del cliente y del sistema), propios de la gestión de casos.

Los orígenes de la gestión de casos propiamente dicha se hallan en el Acta estadounidense de Servicios Coaligados de 1971, que reconocía la necesidad de mejorar los programas de ámbito estatal y local de los departamentos de Salud, Educación y Bienestar. Para ello, se implantaron una serie de proyectos piloto de mecanismos de coordinación, principalmente a escala local, que incluían el desarrollo de nuevos sistemas de información y referencia, sistemas de seguimiento de clientes, centros de servicios integrales y procedimientos de gestión de casos.

Según Radol Raiff y Shore (1993), la gestión de casos:

- Es un servicio básico, con un papel fundamental, y no algo secundario.
- No es una versión 'reempaquetada' del trabajo social de caso tradicional (comentaremos este punto más adelante).
- Surge como componente fundamental del movimiento de desinstitucionalización, orientado hacia la normalización, que pretende la coordinación de los servicios destinados a aquellas personas que, viviendo en la comunidad, requieren intervenciones complejas de los sistemas de provisión comunitarios.

Parte de la conciencia de que la provisión de servicios y el funcionamiento de los programas están sometidos a una serie de constricciones y parámetros –fiscales, programáticos y organizativos–, entre los cuales Sullivan identifica nueve variables clave, que afectan de forma significativa al desempeño de las funciones de la gestión de casos:

- Duración de los servicios.
- Intensidad del contacto.
- Enfoque del servicio.
- Disponibilidad del servicio.
- Lugar de la intervención.

- Dirección por parte del consumidor.
- Capacitación de los profesionales.
- Autoridad de los profesionales.
- Estructura del equipo.

Así pues, la gestión de casos puede ser implementada en múltiples formas, que variarán en cuanto a la intensidad de cada uno de los parámetros mencionados, para conformar procedimientos similares, aunque no iguales. De hecho, la gran flexibilidad de la gestión de casos es uno de sus mayores atractivos, ya que su falta de rigidez como modelo unidireccional permite su adaptación a las características tanto de los clientes particulares como de los entornos culturales en que se aplique.

Tras el éxito de las evaluaciones de los diversos programas implementados en Estados Unidos, el método de gestión de casos se ha ido extendiendo a otros países, especialmente a los de cultura anglosajona: Gran Bretaña, Canadá, Australia, Israel, Holanda, entre otros. Aunque, según Hunter, el origen de la gestión de casos en EE.UU. se debe a la falta de un sistema integral de cobertura y la fragmentación de agencias existente en ese país, no considera sorprendente su importación a Europa (aunque se refiere a Gran Bretaña, se puede aplicar igualmente a muchos otros países), ya que, en este continente, los sistemas presuntamente organizados e integrados encuentran numerosas dificultades cuando se trata de la cooperación interdepartamental e intradepartamental; y cuando los clientes no entran claramente en los parámetros de un solo servicio, recurso o grupo profesional, sino que se encuentran en muchas ocasiones lanzadas de un departamento a otro, sin que ninguno asuma la oferta de los recursos que necesitan.

4. Funciones fundamentales en la gestión de casos

A pesar de las diversas formas de implementación de los servicios de gestión de casos, existe consenso profesional sobre sus funciones fundamentales, que aparecen, de una u otra manera, en los programas de gestión de casos independientemente de su aplicación práctica específica. De hecho, la gestión de casos consiste en el desarrollo secuencial de las siguientes tareas:

- Definición del ámbito: es necesario definir claramente la esfera de acción del programa concreto, con el fin de identificar y reclutar a los clientes más adecuados. Ello requiere una definición precisa de la población diana que asegure la adecuación de los perfiles de usuario y evite el uso inadecuado de los recursos.
- Filtrado y toma de contacto con los potenciales clientes, con una valoración inicial de las circuns-

tancias de éstos, para determinar su eventual elegibilidad con base en la definición de población diana adoptada.

- **Valoración integral:** se considera una de las tareas fundamentales del proceso de gestión de casos. Es un método para recoger información detallada sobre la situación social de una persona y su estado físico, mental y psicológico, lo cual permite identificar sus necesidades y el apoyo que precisa en las principales áreas funcionales. Suele implicar el uso de instrumentos estandarizados de valoración y puede tener tres enfoques: sobre los problemas, sobre las necesidades o sobre las fortalezas.
- **Planificación del caso:** es el proceso mediante el cual la información recogida durante el proceso de valoración se toma como base para recomendar un 'paquete' de servicios. Sirve como proceso de asignación de recursos por medio del cual se prescriben determinados servicios para un cliente. Normalmente, el modelo de financiación del programa perfila la naturaleza del proceso de planificación del caso, y existe el riesgo, que debe ser tenido en cuenta, de enfocar la planificación en función de los servicios disponibles, y no en función de las necesidades del cliente y su plan de atención adecuado. En este sentido, el gestor de casos ha de ser lo más creativo posible y buscar las alternativas que mejor se adecuen al perfil del cliente, procurando lidiar con la estandarización de los servicios propia de los sistemas burocráticos.
- **Implementación del plan y concertación de servicios:** es el proceso mediante el cual se establece contacto con los servicios, tanto formales como informales, incluidos en el plan de atención, para la prestación efectiva de dichos servicios. Normalmente, implica negociaciones con los proveedores de los distintos servicios. De hecho, no es posible implementar con éxito el plan de atención si la comunidad no tiene suficiente oferta de servicios, cuestión que hay que tener en cuenta a la hora de diseñar el plan. Una función que algunos autores añaden, complementaria a ésta, es la de la defensa de los intereses del cliente frente a los proveedores de servicios para obtener los servicios adecuados y frente a la organización burocrática, para que ponga en marcha los servicios necesarios.
- **Seguimiento:** es una de las tareas fundamentales de la gestión de casos, que permite al gestor responder rápidamente a los cambios en la situación del cliente y aumentar, disminuir o suprimir la prestación de los servicios según sea necesario. La frecuencia de la supervisión es variable y depende de la intensidad de las necesidades del cliente, su previsible cronicidad y del tipo de servicio que se

está dispensando. El grado de reacción a los cambios en las necesidades del cliente puede tener un fuerte impacto en el coste de los servicios.

- **Re-valoración:** puede estar prefijada o responder a cambios detectados durante el seguimiento. En ella se revisan la situación del cliente para identificar cambios producidos desde la anterior valoración. Las re-valoraciones prefijadas sirven también para verificar los avances de los clientes hacia las metas establecidas en el plan.

Moxley (1989) añade otra función que considera fundamental:

- **Implicación:** significa el establecimiento de una relación de apoyo del gestor de caso con sus clientes, en función de las necesidades y los deseos de dichos clientes.

5. Objetivos de la gestión de casos

Según Austin (Austin y McClelland, 1996: 78), y en referencia al apoyo a las personas que necesitan cuidados de larga duración, los objetivos pueden ser de dos tipos:

a) Orientados hacia el cliente

- Asegurar que los servicios proporcionados son adecuados para las necesidades de ese cliente específico.
- Supervisar las condiciones del cliente para garantizar la adecuación de los servicios.
- Servir como único punto de contacto que coordina la provisión de servicios que provienen de sistemas distintos y fragmentados.
- Mejorar el acceso y la continuidad de y entre los servicios.
- Apoyar a los cuidadores y personas de apoyo del cliente.
- Servir de enlace entre el sistema institucional (basado en instituciones) y el sistema de atención basado en la comunidad.

b) Orientados hacia el sistema

- Identificar carencias y fallos de servicios en la comunidad.
- Facilitar el desarrollo de más servicios no institucionales (residenciales).
- Promover la calidad y la eficiencia en la provisión de servicios

- Mejorar la coordinación entre los proveedores de servicios.
- Prevenir institucionalizaciones inadecuadas mediante la detección de casos susceptibles de la gestión de casos como alternativa de la institucionalización.
- Controlar los costes mediante el control del acceso a los servicios, especialmente a los más caros, examinando su adecuación y la ausencia de alternativas más eficientes.

6. Modelos de gestión de casos

Las diversas experiencias de implantación de la gestión de casos en salud mental en EE.UU. han dado lugar a cuatro modelos principales de gestión de casos (también usados, por extensión, en otros ámbitos de intervención).

6.1. Modelo asesor (*broker model*)

Se centra en la valoración de las necesidades de un individuo de determinados servicios, y en asegurar la disponibilidad de dichos servicios. Sin embargo, ejerce un escaso papel en el apoyo al cliente y no asume la responsabilidad de garantizar que éste accede realmente a los servicios prescritos. En este modelo, la responsabilidad de acceder a los recursos es del cliente o de su familia.

6.2. Modelo de fortalezas (*strengths model*)

Este modelo se ocupa de los deseos y necesidades sociales de los clientes y parte de dos presupuestos sobre el comportamiento humano. El primero, que las personas que tienen éxito en la vida es porque tienen la capacidad de usar y desarrollar su potencial y tienen acceso a los recursos que les permiten hacer esto. El modelo identifica las fortalezas y crea de forma activa situaciones (contextuales o personales) en las que se pueda alcanzar el éxito y se incrementen esas fortalezas. El segundo presupuesto sostiene que el comportamiento humano está primordialmente en función de los recursos disponibles y que una sociedad plural debe valorar la igualdad en el acceso a los recursos. Algunas personas con limitaciones (por ejemplo quienes padecen enfermedad mental crónica severa) pueden necesitar ayuda para asegurarse el acceso a recursos fundamentales para su crecimiento y desarrollo, en aspectos tales como el empleo, la vivienda, la educación, el apoyo social o los servicios sanitarios. Un foco fundamental de este modelo es asegurar la disponibilidad de recursos en el entorno. La comunidad (las personas, los grupos y las instituciones) se conciben como una red de recursos útiles para enriquecer la vida de los clientes.

Partiendo de estos supuestos, la gestión de casos en el modelo de fortalezas se centra en la construcción de la identidad y las fortalezas personales del cliente a través de relaciones previamente existentes y de nueva creación. Es una forma de ayuda personalizada dirigida a conectar a los clientes con los recursos que mejorarán su vida en el entorno comunitario, y a proporcionar el apoyo necesario para alcanzar las metas diseñadas por el cliente.

6.3. Modelo PACT (*Program for Assertive Community Training*)

Este modelo combina servicios clínicos y de gestión de casos, proporcionando asistencia directa respecto a los síntomas y, simultáneamente, cubriendo las necesidades básicas y mejorando el funcionamiento social, familiar e instrumental. La función primaria de este modelo es desarrollar una relación clínica con el cliente y su familia, enseñando al cliente a manejar sus síntomas para procurar un funcionamiento adecuado en el entorno comunitario. Este modelo se caracteriza por equipos interdisciplinarios responsables de un grupo fijado de pacientes, con un enfoque asertivo y tratamiento en el seno de la comunidad, individualizado y con intervenciones de tratamiento y apoyo a la medida para cada cliente.

6.4. Modelo terapéutico (*rehabilitation model*)

Este modelo ve la gestión de casos como algo más que la respuesta a un sistema disfuncional. Son las metas y necesidades del cliente, más que las metas preestablecidas del sistema, las que dictan la respuesta y forma de los servicios de gestión de casos. Por tanto, el sistema de gestión de casos debe ser lo suficientemente flexible para adecuarse a las necesidades individuales. Este modelo ayuda a los clientes a tener éxito y encontrar satisfacción en el entorno social que elijan, con la mínima intrusión profesional posible. Aunque se centra en identificar y apoyar las fortalezas específicas de los clientes, también trata de identificar y evaluar los déficits en el funcionamiento del sistema que actúan como barreras para alcanzar las metas personales.

6.5. Diferencias clave entre estos modelos

- Aunque todos están centrados en el cliente, sólo el modelo de fortalezas está dirigido por el cliente; los otros incorporan las 'necesidades percibidas de la persona' en el plan de intervención.
- Todos los modelos defieren en su enfoque: el asesor acentúa la función de conexión de servicios; el de fortalezas tiene una estrategia de consejería y defensa ante el sistema; el terapéutico se enfoca hacia la mejora en las habilidades vitales; y el PACT, hacia la reducción y manejo de los síntomas.

- La valoración del cliente se centra en elementos funcionales (fortalezas o déficit en áreas de la vida) en todos los modelos, excepto en el PACT, que remarca la valoración clínica.
- El personal puede variar desde un gestor de caso que trabaja solo con una clientela específica (modelos asesor y terapéutico) a un gestor de casos individual que trabaja con un equipo (modelo de fortalezas), o un equipo interdisciplinar que tiene como una de sus funciones la gestión de casos (modelo PACT).
- Las responsabilidades adjudicadas como funciones principales son diferentes en cada modelo: defensa ante el sistema (asesor, fortalezas y terapéutico), intervención ante crisis (fortalezas y PACT), gestión de síntomas (PACT) y entrenamiento en tareas (terapéutico).
- El enfoque subyacente es también distinto: el modelo asesor vincula al individuo con los recursos de la comunidad; el modelo de fortalezas mejora la calidad de vida y los logros individuales; el modelo terapéutico trata de remediar los déficits para superar las barreras; y el modelo PACT trata de reducir la sintomatología y mejorar la funcionalidad.
- Estos cuatro son los únicos modelos que se han sometido a evaluaciones empíricas.
- En lo que se refiere específicamente a la atención a personas en situación de dependencia funcional que precisan cuidados de larga duración, Austin (Austin y McClelland, 1996: 77) distingue tres características específicas de la gestión de casos:
 - La intensidad, referida a la cantidad de tiempo que los gestores de caso dedican a cada cliente.
 - La amplitud de los servicios, que se refiere a con qué alcance se abordan los problemas de los clientes.
 - La duración, durante cuánto tiempo se realiza la gestión de caso con cada cliente.
- Igualmente, Austin distingue, según el modelo de gestión económica, entre el modelo de servicios financiados directamente desde el organismo pagador (como sería en España, por ejemplo, la ayuda a domicilio, prestada directamente por los Ayuntamientos, que son quienes pagan a la empresa proveedora seleccionada para todos sus clientes) y el modelo de presupuesto por usuario, en el que cada gestor de casos tiene atribuido un presupuesto por cliente, dentro de cuyos límites tiene libertad para acudir al proveedor (de los previamente homologados) que mejor responda a las necesidades concretas de cada cliente, para cada uno de los servicios que éste necesite; en estos casos, el gestor tiene responsabilidad fiscal sobre esos fondos y la posibilidad de solicitar fondos adicionales (que necesitan la aprobación de su supervisor o superior) cuando se requieran servicios especialmente costosos que exceden su límite de disponibilidad. Este último modelo, aplicado especialmente en Gran Bretaña, ha demostrado –a través de numerosos proyectos– ser especialmente útil para adecuarse a las necesidades específicas de cada usuario, sin que haya supuesto un incremento de los costes respecto al modelo tradicional. Como detalle práctico, en estos proyectos, el límite presupuestario por cliente se ha fijado en 2/3 del coste de una plaza residencial.

6.6. Características comunes

- El centro es el cliente individual.
- Los servicios de gestión de casos se proporcionan en la comunidad en que el cliente está inserto y no en entornos clínicos.
- Las ratios profesional/cliente se mantienen lo más bajas posible, de 1/10 a 1/25, excepto el modelo asesor, que tiene unas ratios de 1/40.
- Los gestores de casos no especializados son supervisados por expertos con, al menos, grado de máster.
- Los servicios de gestión de casos tienen una frecuencia semanal o, en muchas ocasiones, diaria.
- Las funciones básicas incluyen, en todos los casos, la identificación de los clientes diana, la valoración individual, la planificación de los servicios, la vinculación con los servicios y el seguimiento de la prestación de éstos y, excepto en el modelo asesor, la defensa del cliente.
- No se establece un límite temporal para la prestación del servicio de gestión de caso.
- Frecuentemente, los gestores de caso tienen autoridad sobre un presupuesto determinado para apoyar a los clientes en situaciones de emergencia.

7. Cuestiones habituales

La práctica de la gestión de casos está condicionada, como ya hemos dicho, por las realidades fiscales, estructurales, contextuales, profesionales y políticas. Ello da lugar a una serie de problemas.

7.1. Disfunciones del sistema

La gestión de casos se desarrolló básicamente como respuesta a sistemas de provisión de atención disfuncionales, que se habían estructurado para acomodarse a los requerimientos de los pro-

veedores, los financiadores y los profesionales, para asegurar un flujo estable y predecible de los recursos. Curiosamente, la coordinación se suele ver como un concepto neutral, aunque, en realidad, es lo que Austin y McClelland (1996: 8) denominan “una bendición heterogénea”, que supone elevados costes para las agencias en términos de financiación, tiempo y asesoramiento. Más aún, la coordinación entre agencias incrementa su interdependencia y, por tanto, crea incertidumbre e imprevisibilidad en su operatividad. El deseo de proteger al máximo la autonomía de cada agencia y de aumentar la coordinación entre servicios puede crear una considerable tensión. La gestión de casos efectiva exige que la agencia afronte la fragmentación de la provisión de servicios y alcance un equilibrio entre sus fines de autonomía y de coordinación de servicios. La coordinación de servicios es central en la gestión de casos y, de hecho, algunos autores estiman que el gran éxito de este modelo se debe a su habilidad para promover la coordinación sin implicar grandes cambios estructurales en los servicios sociosanitarios.

7.2. Conflicto de roles

Los gestores de casos actúan tanto a escala del cliente como a escala del sistema. La Asociación Nacional de Estándares para la gestión de casos en Trabajo Social de EE.UU. incluye en el plano individual las tareas de filtrado, valoración, planificación de la atención, implementación del plan, seguimiento y re-valoración; y en el plano del sistema, la revisión y cambio de las políticas de las agencias, el desarrollo de recursos, la recogida de información, la gestión del conocimiento y la acción social.

El conflicto surge entre los papeles del gestor de caso como defensor del cliente y como miembro del sistema, puesto que habitualmente los fines del cliente y los del sistema no suelen ser coincidentes. En este conflicto de fines, el gestor de caso se encuentra atrapado entre las necesidades del cliente y las del sistema, sin autoridad suficiente para resolver el conflicto. En este sentido, Vourlekis y Greene (1992) afirman que, sin financiación y servicios de apoyo suficientes, la gestión de casos puede ser utilizada para proyectar una apariencia de responsabilidad en la atención, desviando la presión de los políticos y líderes gubernamentales para que creen servicios que respondan a las necesidades. Por ello, la implantación de la gestión de casos nunca debe ser una maniobra de distracción frente a la escasez de recursos, sino que debe ir acompañada de una apuesta decidida por la financiación y la promoción de los recursos necesarios para los ciudadanos. Como mantienen Kamerman y Kahn (1989), “la práctica de la gestión de casos no puede usarse como sustituto de la escasez de los recursos necesarios”.

Por otra parte, la crisis del Estado del Bienestar ha impuesto a los gestores de casos un papel institucional de contención de gastos, que puede llevar a acentuar excesivamente su rol como controladores del acceso al sistema, en detrimento de la calidad de los servicios. Por ello, es necesario encontrar un equilibrio entre la responsabilidad respecto a la estabilidad financiera del sistema y la necesidad de proporcionar a los clientes todos los servicios que sean necesarios para promover su adecuada atención con unos estándares de calidad.

7.3. Adjudicación de recursos

La gestión de casos implica la adjudicación o distribución de recursos. Los gestores de casos toman importantes decisiones sobre el tipo, duración e intensidad de los servicios que recibirán los clientes, y sobre qué agencias proveerán los servicios para cada cliente específico. Si el gestor de caso puede comprar servicios directamente a una agencia en nombre de su cliente, asume una posición relevante respecto al sistema de provisión. Sin embargo, si no tiene capacidad de decisión, se convierte en lo que algunos autores denominan un “suplicante”, que, en nombre de su cliente, va “mendigando” por los servicios para obtener la atención que su cliente necesita. Por ello, una de las cuestiones que es necesario debatir es el poder de que van a gozar los gestores de caso para obtener de forma efectiva los recursos prescritos a los clientes. En este sentido, una evaluación de proyectos llevados a cabo en Gran Bretaña sugiere la importancia de la independencia del gestor de casos respecto a cada uno de los proveedores de servicios (sean institucionales o empresariales) y la necesidad de que esté situado en una posición de poder que le permita establecer negociaciones efectivas. Así, se sugiere que si la financiación proviene de múltiples cauces, el gestor de casos gozará de mayor independencia de criterio que si es sólo una la fuente de recursos, y se minimiza el riesgo de que el cliente perciba al gestor de caso como parte del sistema burocrático correspondiente. Sin embargo, esta independencia puede aparecer como una amenaza para los trabajadores de los sistemas de provisión de servicios, que pueden no percibir al gestor de caso como un colega con un rol diferente, sino como a alguien que cuestiona sus decisiones, o pretende inmiscuirse en su trabajo.

7.4. Desgaste impredecible

La alta rotación de los gestores de caso, en ocasiones superiores al 50% anual, causa inquietud, porque afecta a los clientes y porque formar y entrenar a nuevos profesionales supone un gasto elevado. Como causas del desgaste que conduce a la alta rotación, se han citado la falta de una preparación sólida y adecuada, que incluya períodos de tutoría

al inicio del ejercicio profesional; la escasez de grupos de supervisión y debate de casos; la falta de supervisores dedicados en exclusiva a esta labor, ya que tienen que atender simultáneamente a sus propios clientes; las barreras que impone el propio sistema; la falta de valoración de su trabajo, ya que los esfuerzos adicionales en cuanto a formación específica, implicación con el cliente, negociación con proveedores de servicios y creatividad en la resolución de casos no suelen ser reconocidos laboralmente. Todo ello causa frustración, enojo, desánimo e insatisfacción laboral.

7.5. Cambios en la visión del cliente

Trasformar al receptor de usuario –o paciente– a consumidor ha provocado en muchos casos un cambio en los propios receptores, que reclaman sus derechos de forma asertiva y no se conforman con ser receptores pasivos de los servicios que se les ‘recetan’. Por ello, en los últimos tiempos ha emergido una perspectiva en la que los deseos y elecciones de los clientes son elemento fundamental en la propuesta de intervención. Y en este sentido, los gestores de caos se ven enfrentados a otros grupos profesionales (médicos, psiquiatras, psicólogos o terapeutas) de mayor estatus y con una visión más tradicional y directiva de la relación con el usuario. En este sentido, algunos autores proponen que los ‘especialistas’ deben asumir que la finalidad de la gestión de casos no es trabajar ‘para’, sino ‘con’ las personas, y que las funciones de los profesionales de apoyo son más el debate que la imposición, la negociación más que la prescripción.

7.6. Dilemas éticos y profesionales

En ocasiones, los gestores de caso se preguntan si su intervención está siendo excesiva, si hacen demasiadas cosas por el cliente, o si lo hacen excesivamente dependiente. Para valorarlo, se pueden usar los siguientes criterios:

- Trabajar con los clientes como colaboradores.
- Trabajar en el seno de la comunidad.
- Se deben reconocer las capacidades, los deseos, los conocimientos, las creencias culturales y los talentos de los consumidores, independientemente de su diagnóstico, historia y limitaciones funcionales.
- La agenda debe ser una decisión compartida y no una imposición profesional.
- La gestión de casos debe estar dirigida por las nociones de individualidad y ciudadanía más que por las de ‘paciente’ y clientelismo.

- La finalidad no es curar las disfunciones o limitaciones funcionales, sino ayudar a la gente a descubrir opciones y a realizar elecciones.
- Otro dilema ético es el que plantea la capacidad de autodeterminación del cliente. Muchos de los documentos consultados expresan la preocupación de los profesionales acerca de las situaciones en que el derecho a la decisión por parte del cliente se ve contrapesado por los riesgos que implican esas decisiones. La visión general es que, en cualquier caso, deben ser respetados la voluntad y los deseos del cliente, a no ser que se detecten indicios racionales de falta de capacidad, en cuyo caso se debe promover (o hacer promover a la familia) un proceso de incapacitación judicial. En el caso específico del trabajo con menores, Petr (1992) advierte contra el riesgo de “adultocentrismo”, es decir, de la tendencia de los adultos a ver a los menores y sus problemas desde una perspectiva sesgada por su visión de adultos, olvidando las necesidades y deseos del menor. En cualquier caso, se estima necesario el establecimiento claro de los límites de responsabilidad profesional, tanto frente al cliente como frente a su familia (cuando el gestor de caso ha apoyado una decisión del cliente que ha resultado arriesgada o peligrosa), con el apoyo de seguros de responsabilidad por práctica profesional.
- También se debe ser consciente del límite entre persuasión y manipulación, especialmente con los clientes con menor capacidad de decisión. La ética profesional exige que se informe al cliente de forma veraz y completa de todos los servicios disponibles, de sus ventajas y sus inconvenientes, y que se tengan en cuenta sus principios y creencias a la hora de realizar el proceso de asesoramiento.

8. Perfil profesional del gestor de caso

La realización de estas tareas requiere una amplia preparación por parte del gestor de casos. Es preciso un conocimiento detallado del sistema local de provisión de servicios, de los proveedores, de los servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos y de la gestión económica; exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa.

8.1. Destrezas fundamentales

- De valoración: debe ser presencial e incluir a todos los individuos significativos de la vida del cliente, para garantizar que se exploran todos los factores incidentes y todas las fortalezas existentes. Se trata de identificar fortalezas y debilidades a través de una evaluación sistemática del cliente,

en todas las áreas pertinentes de cada caso concreto. La interrelación entre los factores físicos, contextuales, comportamentales, psicológicos, económicos y sociales debe ser tenida en cuenta y se debe hacer una valoración de los apoyos formales e informales, las relaciones sociales, los aspectos económicos y de vivienda, y los factores culturales e ideológicos (incluidos los religiosos).

- De gestión: la gestión de casos implica, en ocasiones, aspectos gerenciales (por ejemplo, con niños en situación de abandono, o con personas incapacitadas mentalmente que carecen de familiares de apoyo). Por tanto, en estas intervenciones es necesario tener destrezas en la toma de decisiones. También es clave en la gestión de casos la relación interpersonal, por lo que es preciso contar con habilidades de comunicación y empatía, capacidad de aceptar las diferencias (de edad, de raza, de principios o creencias) y con facilidad para relacionarse simultáneamente con diversos entornos (empresas proveedoras de servicios, profesionales de otros sistemas o ramas, entidades de voluntariado).
- Confidencialidad: aunque éste es un principio básico en el trabajo social y en muchas otras disciplinas que trabajan con las personas, y en España contamos con una Ley de Protección de Datos de Carácter Personal que supone una garantía para los ciudadanos, la literatura al respecto (puesto que surge en países donde es posible que no existan precisiones legales tan estrictas) establece la confidencialidad como un principio básico de la gestión de casos. Puesto que este método se maneja en un entorno de cooperación y coordinación entre agencias y servicios, se establece la necesidad de explicitar a los clientes y sus familias cuáles son sus derechos respecto a la confidencialidad, y establecer acuerdos concretos que la garanticen.
- De apoyo: el gestor de caso establece con el cliente y/o su familia una relación de apoyo y confianza que se prolonga a lo largo del tiempo. Aun a pesar de dejar claros los límites de la relación, el gestor de caso tiene que ser capaz de alcanzar un equilibrio entre empatía y objetividad, debe ser capaz de implicarse sin involucrarse⁶.

8.2. Formación y entrenamiento

La gestión de casos no es una profesión, es un método. Los gestores de caso provienen de distintas disciplinas: trabajo social, psicología, mediación, educación o enfermería. Y son principalmente los trabajadores sociales y los enfermeros los que reivindican para sí la gestión de casos. Como hemos

⁶ Para comprender la diferencia entre ambos conceptos, podemos usar el ejemplo del plato de huevos con beicon: la gallina está implicada, el cerdo involucrado.

visto hasta ahora, la ejecución del método de gestión de casos requiere el desarrollo de unas competencias que incluyen capacidades para trabajar con problemas complejos, con las familias y sus múltiples necesidades, con numerosos interlocutores –públicos, empresariales y privados–, y de lidiar con el sistema burocrático. El gestor de caso actúa como consejero, asesor, mediador, facilitador, defensor, administrador y evaluador, y es necesaria una formación específica en todas esas tareas.

Algunos autores, como Weil (1985), mantienen que el trabajo social proporciona esa formación, si bien coincide con otros autores en que la preparación básica de la diplomatura resulta insuficiente para el adecuado ejercicio simultáneo de todos estos roles. Por ello, en numerosas escuelas de Trabajo Social de EE.UU., se han puesto en marcha módulos de formación de posgrado dedicados a la gestión de casos. También muchas agencias de bienestar social han llevado a cabo cursos de especialización de sus profesionales sobre esta materia, y muchos Estados de ese país están exigiendo una especialización en esta área a sus gestores de caso, que incluye prácticas tuteladas.

Aunque, como vimos al principio, algunos autores lo niegan, existe también un debate sobre si la gestión de casos es una versión ‘reempaquetada’ del trabajo social de caso tradicional, y, si bien éste no es el momento de profundizar en la cuestión, algunos autores consideran que la gestión de casos ha de verse como un método unificador que debe ser empleado en conjunción con otros métodos clásicos del trabajo social.

En cualquier caso, y dada la amplitud de las intervenciones que abarcan los servicios sociales, no podemos limitar la gestión de casos a los trabajadores sociales (si bien son éstos los que cuentan con una formación inicial más ajustada), puesto que otros profesionales pueden, con la especialización adecuada, utilizar este método. Sea cual sea la formación de base, se incide en la importancia de asumir el rol de gestor de caso sin dejarse llevar por sesgos y preferencias profesionales. En este sentido, Hunter (1988) explica que uno de los requisitos fundamentales para ser gestor de casos es querer ser gestor de casos, y no trabajador social, enfermero, psicólogo, o lo que fuera que haya estudiado o ejercido previamente. En última instancia, y apoyando lo que mantienen muchos de los autores analizados, la gestión de casos no puede servir como mero cambio de nombre de la atención que actualmente se dispensa desde los servicios sociales, sino que es un modelo de intervención holístico, centrado en el cliente como un todo inserto en un entorno, que potencie la autonomía personal y la participación social y, sobre todo, que haga accesibles recursos coordinados que respondan a las necesidades integrales de los clientes.

Bibliografía

- AUSTIN, C. (1983). "Case management in long-term care: options and opportunities". *Health and Social Work*, vol. 8, nº 1, p. 16.
- ; y MCCLELLAND, R. (1996). *Perspectives on Case Management Practice*. Milwaukee, Families International, pp. 77-78.
- CHALLIS, D. et al. (1990) *Case Management in Social and Health Care*. Canterbury, University of Kent.
- CHARNLEY, H. (1987). *The Practice of Case Management in Domiciliary Care for Elderly People*. Canterbury, University of Kent.
- CLEMENS, E et al. (1994). "Contradictions in case management". *Journal of Aging and Health*, vol. 6, nº 1, pp. 70-88.
- COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE MINUSVÁLIDOS (2007). *Discapacidad severa y vida autónoma*. Disponible en Internet: <<http://www.cermi.es/NR/rdonlyres/95CBEB58-734E-4F3D-96FF-73DE59FB9F82/96/2dsyva.pdf>>.
- GERON, S.; y CHASSLER, D. (1994). *Guidelines for Case Management Practice across the Long-term Continuum. Report of the Robert Wood Johnson Grant to Connecticut Community Care*. Bristol (CT).
- HUGHMAN, R. (1994). "Social work and case management in the UK: models of professionalism and elderly people". *Journal of Aging and Health*, vol 14, nº 2, pp. 237-253.
- HUNTER, D. J. (1988). *Bridging the Gap. Case Management and Advocacy for People with Physical Handicaps*. London, King's Fund Publishing Office, pp. 19, 105 y 110.
- INTAGLIATA, J. (1982). "Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: the role of case management". *Schizophrenia Bulletin*, nº 8, p. 657.
- JIMÉNEZ LARA, A. (2007) *La imagen social de la discapacidad*. Disponible en Internet: <<http://usuarios.discapnet.es/AJimenez/imagen/imagensocial.htm>>.
- KAMERMAN, S. y KAHN, A. (1989). *Social Services for Children and Youth and Families in the United States*. Greenwich (CT), Annie E. Casey Foundation.
- LAUBER, M. (1992). "A taxonomy of case management tasks in community mental health facilities". *Social Work Research and Abstracts*, vol. 28, nº 3, pp. 3-10.
- LIBASSI, M. (1988). "The chronically mentally ill: a practice approach". *Social Casework*, nº 69, p. 93.
- MALONEBEACH, E. E. et al. (1992). "Caregivers' perceptions of case management and community-based services: barriers to service use". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 11, nº 2, pp. 146-159.
- MOXLEY, D. P. (1989). *The practice of case management*. Newbury Park (CA), Sage.
- NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (1992). *NASW Standards for Social Work Case Management*. Washington DC, p. 5.
- PETR, C. G. (1992). "Adulcentrism in practice with children". *Families in Society*, nº 73, pp. 408-415.
- PILLING, D. (1992). *Approaches to case management for people with disabilities*. London, Jessica Kingsley Publishers.
- QUINN, J. (1993). *Successful case management in long-term care*. New Cork, Springer.
- RADOL RAIFF, N.; y SHORE, B. (1993). *Advanced case management*. Newbury Park (CA), Sage.
- VOURLEKIS, B.; y GREENE, R. (1992). *Social Work Case Management*. New Cork, Aldine de Gruyter, p. 16.
- WEIL, M. (1985). "Key components in providing efficient and effective services". En: Weil M; y Karls, J. (eds.). *Case Management in Human Service Practice*. San Francisco, Jossey-Bass, pp. 29-71.

Luces y sombras en las encuestas de pobreza y desigualdades sociales desde la perspectiva del género

M.^a Luz de la Cal Barredo

Escuela Universitaria de Relaciones Laborales
EHU/UPV

En estas páginas nos proponemos dos objetivos. El primero es analizar con detalle la metodología de medición de la pobreza de las Encuestas de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS) que se realiza en la CAPV con el fin de desvelar sus principales carencias y potencialidades en cuanto a la incorporación de la perspectiva de género en el estudio de la pobreza. El segundo es estudiar, entre 1996 y 2004, la evolución de las situaciones de pobreza entre las mujeres y compararla con la evolución de la pobreza entre los hombres. En estos ocho años, el crecimiento económico ha sido muy importante, y ello se ha traducido en una reducción de la incidencia de la pobreza que no se ha dejado notar con la misma intensidad en todos los colectivos. Nos preguntamos si las mujeres, como colectivo que estaba peor situado, han conocido reducciones de las tasas de pobreza inferiores a las generales. Parece que la mejora de la coyuntura económica ha beneficiado a los que comparativamente estaban mejor.

1. Introducción

Antes de empezar a analizar la incidencia y la evolución de la pobreza en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), consideramos necesario aportar algunas cifras comparativas con los ámbitos estatal y autonómico. Para realizar esta comparación, contamos, en primer lugar, con los resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida realizada por el INE (2005), que sitúa el umbral de pobreza en el 60% de los ingresos medianos de 2004. Como podemos apreciar en la tabla 1, la CAPV presenta una de las tasas de pobreza más bajas del Estado. Concretamente, la pobreza afecta a casi un 10% de la población, mientras que la media estatal asciende casi al 20%.

Tabla 1. Personas situadas bajo el umbral de la pobreza por CC.AA.

Andalucía	27,7	CAPV	9,5
Aragón	16,2	Ceuta y Melilla	33,8
Asturias	15,2	Comunidad Valenciana	20,0
Baleares	16,8	Extremadura	34,6
Canarias	28,5	Galicia	19,7
Cantabria	14,9	Madrid	12,0
Castilla y León	25,5	Murcia	24,7
Castilla-La Mancha	29,6	Navarra	9,9
Cataluña	12,7	Rioja, La	19,6
		Media	19,8

Fuente: INE (2005).

En cuanto a la comparación con la UE, contamos con datos de Eurostat referidos a 2001, en los que también se considera como umbral de bajos ingresos el 60% de la renta mediana. El porcentaje de personas pobres en la CAPV es inferior al de los Estados del sur de Europa e Irlanda (que ronda el 20%), algo superior a la media de la UE-15 y bastante superior a la de los países septentrionales (tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de personas que vive en hogares en riesgo de pobreza

Alemania	11	Irlanda	21
Austria	12	Italia	19
Bélgica	13	Luxemburgo	12
Dinamarca	10	Países Bajos	11
España	19	Portugal	20
Finlandia	11	Reino Unido	17
Francia	15	Suecia	9
Grecia	20	UE-15	15
		CAPV	16,5

Fuente: EPDS 2004.

Las diferencias entre las tasas de pobreza de las tablas 1 y 2 para la CAPV obedecen a que, en el estudio realizado a escala estatal, la renta mediana que se toma de base para establecer el umbral de pobreza es la del Estado, mientras que en las cifras de Eurostat, es la de la UE-15. En ambos casos, se está utilizando un concepto de pobreza relativo, que toma como renta de referencia la del territorio con el que se quiere establecer la comparación, que, en el primer caso, es el conjunto del Estado, y en el segundo, la UE-15. Por ello, ambas tasas de pobreza no son comparables.

La Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS) que se realiza en la CAPV desde 1986 tiene una base metodológica convencional, puesto que el núcleo fundamental de la medición de las desigualdades y de la pobreza se centra en los recursos de los que dispone la persona o el hogar. Las cifras resultantes no se van a poder comparar con las de las dos fuentes anteriormente citadas, porque se toma como referencia la renta de la CAPV.

La metodología que se utiliza para la medición de la pobreza en las EPDS es bastante rica, puesto que maneja diferentes grados y conceptos de pobreza. En primer lugar, se emplea la pobreza de mantenimiento, que hace referencia a una situación de insuficiencia de recursos económicos para hacer frente, en el corto plazo, a la cobertura de las necesidades básicas, particularmente las relacionadas con los gastos de alimentación, vivienda, vestido y calzado. La pobreza de mantenimiento puede tener dos grados:

- **Riesgo de pobreza:** se encuentran en riesgo de pobreza los hogares y personas que disponen, en un periodo de referencia dado, de ingresos inferiores a los umbrales señalados para hacer frente a estas necesidades básicas¹. Lo que se hace para medir este tipo de pobreza es calcular cuánta renta es necesaria como mínimo para hacer frente a los gastos básicos de alimentación, vestido, vivienda y calzado, y quienes disponen de menos

¹ En la encuesta de 2004, los umbrales de riesgo de pobreza para un hogar formado por una sola persona eran los siguientes:

- 776,73 €/mes para las personas menores de 45 años;
- 549,43 €/mes para quienes tenían entre 45 y 64 años;
- 405,01 €/mes para quienes superaban esa edad.

que esa cantidad son considerados pobres. Se puede identificar con lo que en otras metodologías se denomina pobreza grave o severa. En la CAPV, en 2004, este tipo de pobreza afectaba a 36.428 hogares y 73.718 personas.

- **Riesgo de ausencia de bienestar:** se encuentran en riesgo de ausencia de bienestar los hogares y personas que disponen, en un periodo de referencia dado, de ingresos inferiores a los umbrales señalados para acceder a estos niveles mínimos de bienestar esperados en una sociedad concreta². En este caso, lo que se hace es calcular cuánta renta es necesaria para participar mínimamente en el modo de vida, las costumbres y las actividades normales de nuestra sociedad. Quienes no disponen de esa renta sufren riesgo de ausencia de bienestar. Sería lo que en otras metodologías se denomina pobreza relativa o moderada. En la CAPV, en 2004, este tipo de pobreza afectaba a 175.390 hogares y 412.963 personas.

En segundo lugar, está la pobreza de acumulación, que se relaciona con la incapacidad de un hogar para conseguir acceder a los bienes de consumo duradero necesarios para mantener, a largo plazo, un nivel de vida mínimamente adecuado. Implica una situación –no específica, sino global– de precariedad diferencial en la disponibilidad de este tipo de bienes, así como en el nivel de los recursos patrimoniales disponibles, circunstancia que se traduce en unas condiciones de vida insuficientes para mantener una existencia digna³. Sería lo que en otras metodologías se denomina privación, y hace referencia a una situación de falta de recursos crónica, no coyuntural. En la CAPV, en 2004, este tipo de pobreza afectaba a 13.366 hogares y 46.177 personas.

2. El enfoque de género en las EPDS: potencialidades y carencias

Como ya hemos dicho anteriormente, la metodología de las EPDS es convencional, ya que maneja un concepto de pobreza ligado a la insuficiencia de los recursos materiales. Ahora bien, la encuesta introduce una serie de elementos que enriquecen de manera importante esta metodología y proporcionan

² En la encuesta de 2004, los umbrales de riesgo de pobreza para un hogar formado por una sola persona eran los siguientes: 1.192,40 €/mes para las personas menores de 45 años; 878,64 €/mes para quienes tenían entre 45 y 64 años; y 675,74 €/mes para quienes superaban esa edad.

³ En las situaciones de pobreza de acumulación, se incluyen los hogares afectados por alguna de estas situaciones: un patrimonio inferior al 50% del patrimonio mediano en los casos en los que se carece de vehículo con antigüedad inferior a 10 años por razones económicas; ausencia de instalaciones básicas en la vivienda (agua caliente, retrete, bañera o ducha) o de equipamientos básicos (frigorífico, cocina, lavadora, horno, TV color, etc.).

una valiosa información complementaria. Para el caso que nos ocupa en estas páginas, el de la perspectiva de género, destacaremos, por un lado, los aspectos metodológicos reseñables en la encuesta y, por otro, pondremos de manifiesto las principales carencias de la encuesta en sí.

2.1. Pobreza en diferentes horizontes temporales

Mientras que la pobreza de mantenimiento se refiere a la falta de renta en un momento dado, la de acumulación considera las carencias en el ámbito patrimonial y en el de las condiciones del hogar, lo que tiene que ver con las carencias de recursos monetarios durante amplios períodos de tiempo.

Los datos nos indican que la incidencia de los dos tipos de pobreza es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Además, en las formas de pobreza más extremas y en las crónicas, la diferencia entre la tasa de pobreza de los hogares encabezados por mujeres y la de los encabezados por hombres es más elevada que en las formas de pobreza más moderadas. Así, por cada hogar encabezado por un hombre que sufre pobreza de mantenimiento grave, hay cuatro encabezados por mujeres. En el caso de los hogares que sufren ausencia de bienestar, la proporción es dos hogares encabezados por mujeres por cada un hogar encabezado por hombre. Para la pobreza de acumulación, la proporción es de tres a uno (tabla 3).

Tabla 3. Indicadores de pobreza de mantenimiento y de acumulación 2004 (% de hogares)

	Pobreza de mantenimiento		Pobreza de acumulación
	Riesgo de pobreza	Riesgo de ausencia de bienestar	
Hombres	2,9	18,7	1,3
Mujeres	12,3	41,6	3,7
Total	4,9	23,6	1,8

Fuente: EPDS 2004.

2.2. Intensidad de la pobreza

La EPDS nos proporciona también datos de la intensidad de la pobreza, es decir, de la diferencia entre la renta disponible del hogar y el umbral de pobreza. Los datos aparecen desagregados por sexo y nos revelan que las diferencias entre hombres y mujeres en la intensidad de la pobreza son menos acusadas en las situaciones de pobreza severa o grave que en las de pobreza relativa o moderada.

Entre los hogares en riesgo de pobreza, los ingresos ascienden a un 74,6% del umbral de pobreza en el caso de los encabezados por hombres, y a un 72,3% en el caso de los encabezados por mujeres. No hay, por tanto, grandes diferencias entre hombres y mujeres pobres en la intensidad de la pobreza. En cambio, cuando nos centramos en las situaciones de ausencia de bienestar, las diferencias entre sexos

empiezan a ser mucho más marcadas: los hogares encabezados por hombres disponen de una renta que es el 77,4% del umbral de ausencia de bienestar, mientras que en el caso de los hogares encabezados por mujeres, la renta es sólo de un 67%. Por tanto, cuando nos acercamos al bienestar, las diferencias entre hombres y mujeres en la intensidad de la pobreza crecen (tabla 4).

Tabla 4. Distancias entre los ingresos del hogar y los umbrales de pobreza y de ausencia de bienestar

	Umbral de pobreza	Umbral de ausencia de bienestar
Hombres	25,43	22,61
Mujeres	27,74	32,94
Total	26,63	25,83

Fuente: EPDS 2004.

Las diferencias en la intensidad de la pobreza entre sexos están vinculadas a las diferencias existentes en la renta de los hogares encabezados por hombres y por mujeres. En concreto, los hogares encabezados por mujeres disponen de una renta mediana que es un 73,1% de la que disponen los hogares encabezados por hombres. Hay que destacar que este porcentaje es todavía más bajo en el caso de las personas que viven solas: las mujeres solas tienen una renta mediana que es algo más de la mitad que la renta de los hombres que viven solos (56,7%), lo cual está relacionado con lo reducido de las pensiones de viudedad que cobran las ancianas.

2.3. Análisis de la pobreza a escala individual

La unidad de análisis en los estudios de pobreza es generalmente el hogar, entendido éste como unidad de residencia, de presupuesto y de gasto. La elección de esta unidad de análisis se justifica porque, al igual que en otros muchos comportamientos económicos y sociales, son los hogares los agentes económicos relevantes en gasto y consumo. Además son unidades en las que las estrategias de los individuos para aprovisionarse de recursos están fuertemente interrelacionadas. Sin embargo, tomar el hogar como unidad de análisis invisibiliza situaciones de pobreza potencial o vulnerabilidad en el caso de algunos colectivos, como la juventud no emancipada del hogar familiar, las personas de edad que cobran pensiones de jubilación insuficientes y las mujeres que no realizan trabajo remunerado.

La EPDS da importantes pasos en el sentido de conocer realmente cuál es la situación de las diferentes personas que integran el hogar, con especial atención a las mujeres y a la juventud. Para ello, utiliza tres recursos metodológicos que detallamos a continuación:

1. La encuesta proporciona datos de situaciones de pobreza y de ausencia de bienestar por hogares y

también por personas. Además, cuando se presentan los datos por personas, se hace de dos maneras: teniendo en cuenta las características de la persona principal del hogar y teniendo en cuenta las propias características de las personas. Así que tenemos tres tipos de datos: hogares pobres (encabezados por hombres y por mujeres), personas pobres por sexo, pero en función de la persona principal (que es mayoritariamente un hombre) y personas pobres por sexo (en función de las propias características de la persona).

De lo primero (pobreza por hogares) ya aportábamos datos y comentarios en el apartado anterior, por lo que no los repetiremos. Lo segundo, los datos por personas, nos indican que el riesgo pobreza es mucho más alto entre las personas que dependen de una mujer, sobre todo si se trata de pobreza grave. En concreto, el riesgo de pobreza entre las personas que dependen de una mujer es más de cinco veces superior al que sufren las personas que dependen de un hombre, mientras que el riesgo de ausencia de bienestar es dos veces superior (tabla 5).

Tabla 5. Personas que sufren pobreza de mantenimiento (según persona principal del hogar)

	Riesgo de pobreza		Riesgo de ausencia de bienestar	
	Datos absolutos	Tasas (en %)	Datos absolutos	Tasas (en %)
Hombres	39.545	2,2	308.209	17,2
Mujeres	34.172	11,5	104.754	35,2
Total	73.718	3,5	412.963	19,8

Fuente: EPDS 2004.

Lo tercero, es decir la medición de la pobreza por personas y según las características de la persona, supone que las tasas de pobreza de hombres y mujeres se aproximan (tabla 6). Ahora bien, las cifras absolutas nos indican que la población femenina es dominante entre los colectivos pobres (casi el 60%) y entre los que sufren ausencia de bienestar (el 56,7%).

Tabla 6. Personas que sufren pobreza de mantenimiento (según persona de referencia)

	Riesgo de pobreza		Riesgo de ausencia de bienestar	
	Datos absolutos	Tasas (en %)	Datos absolutos	Tasas (en %)
Hombres	29.591	2,9	178.967	17,5
Mujeres	44.127	4,2	233.996	22,0
Total	73.718	3,5	412.963	19,8

Fuente: EPDS 2004.

2. Algunos trabajos sobre el enfoque de género en el estudio de la pobreza consideran que es necesario, a la hora de estudiar las situaciones de pobreza, introducir el concepto de autonomía económica. Se trataría de medir con qué ingresos cuenta cada persona del hogar para satisfacer sus nece-

sidades. Esta medición, combinada con la del ingreso del hogar, puede servir para detectar situaciones de riesgo: hogares no pobres, pero en los cuales la mujer no cuenta con ingresos propios, por lo que una ruptura conyugal, o la viudedad, podrían tener graves consecuencias económicas (Godoy, 2004: 20-21).

La EPDS incorpora un epígrafe en el que se valora la situación de pobreza o bienestar de la persona en función estrictamente de sus ingresos, al margen de los del resto de las personas que integran el hogar. De esta forma, se evalúa la capacidad de cada persona de acceder a un modo de vida independiente. Este aspecto resulta muy revelador de cara a incorporar la perspectiva de género en el estudio de la pobreza, puesto que nos da idea de la verdadera capacidad de las mujeres de tener una vida autónoma.

Los resultados obtenidos son bastante llamativos, puesto que se estima que, entre las personas mayores de 18 años (excluidos las estudiantes entre 18 y 24), un 33,4% no dispone de recursos suficientes para vivir independientemente, es decir, si se independizase sufriría pobreza. En el caso de las mujeres, el porcentaje es muy superior: un 53,1% frente a un 12,6% de los hombres. Hay que destacar, además, que el 81,5% de la población que sería pobre si se independizase está compuesto por mujeres.

3. La medición de los ingresos a escala individual puede resultar especialmente esclarecedora para evaluar situaciones de pobreza si dentro del hogar los ingresos no se distribuyen adecuadamente de cara a satisfacer las necesidades de todos sus integrantes. Cuando medimos la pobreza por hogares, estamos suponiendo que éstos son instituciones en los que no hay problemas, ni desorganización, ni relaciones de poder, ni diferentes necesidades que satisfacer. Sin embargo, sobre todo en determinados contextos, la dependencia, la falta de capacidad de decisión y de acceso a recursos que sufren las mujeres en muchas instituciones de nuestra sociedad pueden producirse también en el espacio doméstico. Esta es otra de las aportaciones relevantes que se han realizado desde los análisis de pobreza con perspectiva de género.

Con el fin de aproximarse a la incidencia de las problemáticas de acceso no compartido a los recursos, en la EPDS se ha introducido una pregunta al respecto y, en el análisis posterior, se han considerado únicamente las respuestas de las mujeres que viven en pareja, adscritas al grupo principal del hogar e informantes directas en la encuesta. Resulta significativo que el acceso no compartido a los recursos aparezca en un 1,8% de las personas mencionadas y que sea más acentuado en los hogares con peor situación económica (tabla 7).

Tabla 7. Acceso compartido a los recursos en el caso de la mujer por nivel de bienestar (% de personas)

Acceso compartido	Pobreza	Ausencia de bienestar	En situación de bienestar	Total
Sí	93,5	97,1	98,5	98,2
No	6,5	2,9	1,5	1,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: EPDS 2004.

2.4. Impacto de transferencias sociales

Conocer el impacto de las transferencias sociales en los niveles de renta de la población pobre constituye una primera evaluación de las políticas de lucha contra la pobreza. La EPDS nos proporciona datos desagregados por sexo que pueden ser muy útiles para hacer un diseño más personalizado de los programas de transferencia específicos para la lucha contra la pobreza.

Como se puede apreciar en la tabla 8, el impacto de las pensiones en la reducción de la tasa de pobreza es mucho más importante que el de las demás transferencias: las pensiones reducen la tasa un 63,7%, y las otras transferencias, tan sólo un 19,9%. Los datos por sexo evidencian un menor impacto de las prestaciones sociales entre las personas dependientes de una mujer. Así, mientras que la tasa de pobreza entre las personas dependientes de un hombre cae un 87,7% como consecuencia de la percepción de prestaciones, sólo lo hace en 73,3% entre las personas dependientes de una mujer. Parece, entonces, que las mujeres tienen más problemas de acceso a las transferencias, o que las transferencias que perciben son de menor cuantía.

Otro aspecto digno de considerar es el impacto de las transferencias en función de la mayor o menor severidad de la pobreza. Cuánto más grave es la situación, mayor impacto tiene la percepción de una transferencia en la tasa de pobreza, tanto para los hombres como para las mujeres. Sin embargo, hay que señalar que las diferencias de impacto entre hombres y mujeres son más marcadas en el caso de pobreza que en el caso de ausencia de bienestar. Podríamos decir que, en general, las mujeres tienen más dificultades que los hombres para el acceso a prestaciones, o que perciben prestaciones inferiores, y esto es más acentuado entre las mujeres que están en situaciones de carencia de recursos más graves.

Tabla 8. Impacto en el % de personas en riesgo en función del sexo de la persona principal

	Impacto conjunto			Impacto pensiones			Impacto otras transferencias		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Pobreza	87,7	73,3	83,6	65,4	59,6	63,7	22,3	13,7	19,9
Ausencia de bienestar	50,1	44,9	48,9	38,6	31,3	36,9	11,5	13,6	12,0

Fuente: EPDS 2004.

2.5. Indicadores de precariedad. Aproximación a la exclusión social

La EPDS tiene un epígrafe en el que se estudian determinados factores asociados con la pobreza de acumulación, como las dificultades para el acceso a la alimentación, al vestido o el calzado, a una temperatura del hogar suficiente en invierno, al ocio (salidas o vacaciones), a la vivienda o al equipamiento e instalaciones de ésta. Muchos de estos indicadores son los que se utilizan en los estudios de Eurostat para el análisis de la exclusión social (Eurostat, 2000). El caso es que, en todo este apartado, los datos no se desagregan por sexo, con lo que se pierde una excelente oportunidad de explorar la incidencia de la exclusión social por sexo.

2.6. La valoración del trabajo doméstico

Los recursos que son tenidos en cuenta para evaluar la situación de pobreza o bienestar suelen restringirse a un concepto de renta bastante estrecho. Sin embargo, la renta no es la única dotación de recursos, sino un componente más, puesto que no refleja las transferencias en especie ni la acumulación. Otros recursos que se deberían tener en cuenta para evaluar la situación del hogar son el capital humano y social; el tiempo, la habilidad y la energía de cada uno de los miembros del hogar (Gordon, 2000: 40). Las estimaciones de pobreza basadas en la renta frecuentemente olvidan varias fuentes de ingresos traducibles en dinero, entre los cuales destaca el tiempo.

El tiempo puede ser considerado como un recurso monetario que contribuye a mejorar o empeorar el estado de pobreza. Al contrario que otros recursos, el tiempo está generalmente correlacionado con el dinero ganado. Para muchos hogares, el tiempo está negativa y sistemáticamente correlacionado con el dinero: los que tienen más ocio o más tiempo familiar tienen menos dinero, y los que pasan más tiempo en el mercado de trabajo tienen menos tiempo para otras actividades. Se puede calcular el tiempo como recurso y traducirlo a términos monetarios utilizando diversos supuestos, por ejemplo, considerando las horas disponibles entre los miembros de un hogar y adjudicando un valor a la unidad de tiempo disponible. El resultado de este cálculo puede conducir a que un hogar que disponga de menores recursos monetarios (sin contar el tiempo) pueda pasar a disponer de más recursos totales si se considerase el tiempo. La consideración del tiempo y su traducción a recursos monetarios es una manera de considerar lo que el trabajo doméstico y de cuidados aporta al bienestar del hogar⁴. De esta manera, se evidenciarían aún más las dife-

⁴ Otra forma sería calcular el coste en el que el hogar debería incurrir si tuviera que contratar esos servicios en el mercado.

rencias de bienestar entre los hogares encabezados por hombres en los que la mujer se dedica a tareas domésticas no remuneradas y aquellos en los que hay que dedicar una parte de la renta a comprar estos servicios. Otra alternativa es asumir tales tareas, con el consiguiente incremento de las horas de trabajo que, con gran probabilidad, recaerán principalmente en las mujeres.

Desde una perspectiva más amplia y que va más allá del bienestar material, habría que estudiar, además, la duración e intensificación del tiempo de trabajo como estrategia para evitar la pobreza. Esto afecta particularmente a las mujeres con menos recursos económicos que tienen que conciliar el trabajo pagado con el doméstico, sin poder comprar servicios que aliviarían su carga de trabajo. Frecuentemente tienen que realizar varias tareas simultáneamente, lo cual supone una gran presión y/o la reducción de su tiempo libre (Floro, 1996).

En las EPDS no se hace ninguna mención al trabajo doméstico, por lo que se está dejando de considerar un importante recurso del que disponen los hogares. Además, como el desempeño del trabajo doméstico lo llevan a cabo principalmente las mujeres, se invisibiliza la importante aportación del colectivo femenino al bienestar y el hecho de que si se dejase de hacer este trabajo doméstico crecerían considerablemente las necesidades de recursos monetarios de los hogares. Dado que en la CAPV se llevan a cabo dos importantes operaciones estadísticas que tienen que ver con el asunto que nos ocupa (la Encuesta de Presupuestos de Tiempo y la Cuenta Satélite del Trabajo Doméstico), tal vez no resultaría excesivamente complicado que las EPDS incluyeran de algún modo cuánto aporta el trabajo doméstico al bienestar material de los hogares.

3. Evolución de la pobreza en la CAPV y sus diferencias por sexo

En la última década, la economía vasca ha experimentado una evolución muy positiva. El crecimiento económico ha sido importante y el empleo ha crecido. Las tasas de paro han experimentado una reducción muy considerable, tanto para los hombres como para las mujeres⁵, pero sobre todo para estas últimas. Los efectos positivos de la expansión económica se han dejado sentir en las tasas de pobreza, que se han reducido, pero es necesario hacer algunas matizaciones al respecto. Así, mientras que entre 1996 y 2004 se produjo un importante descenso del porcentaje de hogares

que sufría ausencia de bienestar (del 31,6% al 23,6%), la pobreza más grave y la de acumulación no empezaron a reducirse hasta 2000 y todavía en 2004 las tasas resultaban superiores a las de 1996 (tabla 9).

Tabla 9. Evolución de los indicadores de pobreza de mantenimiento y de pobreza de acumulación por sexo (% de hogares)

	Pobreza de mantenimiento						Pobreza de acumulación		
	Riesgo de pobreza			Riesgo de ausencia de bienestar			1996	2000	2004
	1996	2000	2004	1996	2000	2004	1996	2000	2004
Hombres	3,3	3,0	2,9	27,6	21,6	18,7	1,4	1,9	1,3
Mujeres	9,8	13,3	12,3	47,9	51,9	41,6	2,3	3,0	3,7
Total	4,6	5,5	4,9	31,6	28,8	23,6	1,6	2,1	1,8

Fuente: EPDS 1996, 2000 y 2004.

Parece, entonces, que el ciclo económico influye en el bienestar material de ciertos grupos de población más que en otros y, en concreto, puede decirse que el ciclo económico favorable ha impactado de manera más inmediata en los grupos que estaban mejor situados y que sufrían pobreza con menor gravedad y persistencia. Si estudiamos la evolución en los últimos años, los datos para el caso de las mujeres nos indican que éstas se han beneficiado en menor medida que los hombres de la mejora general. En efecto, si nos referimos a la pobreza de mantenimiento, para cualquiera de los dos grados considerados, ha experimentado un descenso entre 1996 y 2004 en los hogares encabezados por hombres. En cambio, en los encabezados por mujeres, hay que esperar hasta 2000 para que se den descensos. En el caso de la pobreza de acumulación, la evolución es todavía más negativa para el caso de las mujeres en comparación con los hombres. Así, en los hogares encabezados por hombres se da una ligera reducción en la tasa entre 1996 y 2004, pero en los encabezados por mujeres no ha dejado de subir desde 1996 (tabla 9). Podemos concluir que, en los hogares encabezados por mujeres, la incidencia de cualquiera de las formas de pobreza es mayor y que su inflexibilidad a la baja es mayor que entre los hombres, sobre todo para el caso de la pobreza más crónica (pobreza de acumulación).

La evolución de las tasas de pobreza de mantenimiento por tipo de grupo familiar deja ver el impacto positivo del ciclo económico. Esto se pone de manifiesto, sobre todo, en el caso de las situaciones de ausencia de bienestar, ya que en todos los tipos de familias hay descensos de ese indicador. En el caso del riesgo de pobreza, también se observa un descenso importante, pero hay dos tipos de hogares para los cuales la mejora no se produce: los monoparentales encabezados por mujeres; y los unipersonales, tanto encabezados por hombres como encabezados por mujeres. En cuanto a la pobreza de acumulación, empeora de manera muy considerable en los hogares monoparentales, sobre todo en los

⁵ Según datos de Eustat, entre 1995 y 2005, la tasa de paro de los hombres bajó del 17,5% al 4,7%; y la de las mujeres, del 33% al 7%.

encabezados por mujeres y, de forma más moderada, entre las mujeres solas (tabla 10). De nuevo, los hogares que estaban en peor situación han conocido poca o ninguna mejoría en la etapa de expansión económica. Entre ellos, destacan los formados por una sola persona y los monoparentales, especialmente los encabezados por mujeres.

Tabla 10. Evolución de los indicadores de pobreza de mantenimiento y de pobreza de acumulación por tipo de grupo familiar (% de hogares)

	Mantenimiento					
	Riesgo de pobreza		Riesgo de ausencia de bienestar		Acumulación	
	1996	2004	1996	2004	1996	2004
Personas solas	7,4	10,7	46,6	40,1	2,4	2,1
Hombres	6,5	9,3	28,8	28,5	3,9	2,6
Mujeres	7,7	11,8	53,0	48,4	1,9	2,7
Pareja sin hijos	4,4	2,6	36,3	17,5	1,0	1,1
Pareja con hijos	2,6	1,8	24,7	16,9	1,4	1,3
Padre o madre con hijos	13,0	11,3	40,5	28,4	2,6	10,4
Padre	14,2	0,0	33,4	6,5	0,0	1,4
Madre	12,8	12,7	41,5	31,1	3,0	11,5
Grupo familiar extendido		1,2		12,7		1,0

Fuente: EPDS 1996 y 2004.

Otro de los aspectos que resulta interesante estudiar es el de las problemáticas de emancipación de personas o unidades familiares actualmente dependientes. Esto se estudió en las encuestas de 1986 y 1996 bajo el análisis de formas encubiertas de pobreza. Se trataría de unidades familiares potencialmente independientes, pero cuya emancipación implicaría la vivencia de pobreza, debido a la escasez de recursos económicos. Para ello, se introdujo una pregunta filtro en el cuestionario, orientada a facilitar la detección de estas situaciones. Sin embargo, no resulta fácil comparar los datos de 1986 y 1996 con los posteriores, ya que no se tuvo en cuenta al colectivo de ocupados y a que las mediciones tuvieron gran carácter experimental. Por ello, nos referiremos tan sólo a los datos de 2000 y 2004.

En este período ha habido un importante incremento de estas problemáticas. Así, las personas de 18 a 44 años que desearían formar un hogar independiente pero no pueden hacerlo por falta de recursos económicos han aumentado un 9,5%. La incidencia de este problema ha crecido en todos los grupos de edad (pero, sobre todo, en los intermedios) y se ha triplicado entre las personas ocupadas (tabla 11). La cada vez más elevada carestía de la vivienda, junto con una pauta de empleo más inestable, serían los factores que explicarían esta negativa evolución.

Para 2004, los datos por sexo muestran cierto equilibrio, aunque hay una mayor problemática de emancipación entre los hombres no emancipados (33,7% frente al 31,8% entre las mujeres). Esta circunstancia se traduce en una mayor proporción de

personas del sexo masculino entre los demandantes de emancipación (57,6% frente a 42,4%). En cuanto a la evolución de esta variable, hay que destacar que no parece haber diferencias importantes entre hombres y mujeres: en ambos casos la incidencia crece de forma muy importante entre 2000 y 2004 (tabla 11).

Tabla 11. Evolución de las problemáticas de emancipación entre la población de 18 a 44 años

	2000	2004
Nº personas	132.609	145.217
Incidencia (%)	15,0	32,9
Hombres	16,7	33,7
Mujeres	13,1	31,8
≤ 25 años	17,8	22,5
25-34 años	23,7	42,9
35-44 años	2,6	34,6
> 44 años	0,5	5,6
Ocupados	15,2	43,7
Parados	27,5	37,1
Inactivos	7,5	11,5

Fuente: EPDS 2000 y 2004.

A pesar de que en todos los aspectos estudiados las mujeres están en peor situación que los hombres (incidencia e intensidad de la pobreza, impacto de las transferencias y evolución de la pobreza), ellas sufren menos que ellos las problemáticas de emancipación. Esta aparente paradoja podría producirse porque las mujeres tienen expectativas inferiores a las de los hombres en cuanto a las posibilidades de llevar una vida autónoma y, por ello, pretenden independizarse en menor medida que éstos.

4. Conclusiones

Tras el examen que hemos realizado de las EPDS, podemos concluir que sus aportaciones a la medición de la pobreza desde la perspectiva de género son importantes, partiendo de la base de que no hay ruptura conceptual ni metodológica. Queremos decir que, aunque las EPDS tienen como núcleo un enfoque monetario de la pobreza y que su metodología fundamental de medición es la de las líneas de pobreza, este enfoque convencional no impide que se incorporen aspectos que mejoran la sensibilidad hacia el género de esta metodología. Así, destacan la desagregación por sexo de los datos referidos a los tipos de pobreza, a la intensidad de ésta y al impacto de las transferencias sociales en la tasa de pobreza. Además, se realiza una aproximación a la pobreza a escala individual, con el fin de conocer la capacidad de cada miembro del hogar de llevar a cabo una vida autónoma.

Como carencias, hay que mencionar la falta de desagregación por sexo de los indicadores de precariedad (que nos dan una aproximación a la exclusión social) y la desconsideración del trabajo doméstico como recurso que aumenta el bienestar de los hogares.

res. Otras mejoras que se podrían llevar a cabo son el desglose por edad de los datos que ya están desagregados por sexo, ya que esto permitiría determinar si hay diferencias generacionales importantes entre las mujeres, entre los hombres, y entre hombres y mujeres, en cuanto a la vivencia de situaciones de pobreza y privación. Asimismo, el desglose de los datos por situación laboral y nivel educativo implicaría un mejor conocimiento de cuáles son los factores que acentúan las diferencias entre hombres y mujeres. Todo ello supondría un mejor conocimiento de las problemáticas y, en consecuencia, un diseño de las intervenciones y políticas más ajustado a la realidad y, seguramente, más eficaz.

A pesar de las carencias mencionadas, la encuesta avanza notablemente en el conocimiento de la realidad de las mujeres de la CAPV en cuanto a la vivencia de pobreza con respecto a los hombres. Algunos aspectos señalables son los siguientes:

- Entre los hogares encabezados por mujeres, la experiencia de pobreza es más común, sea cual sea la forma de pobreza y el grado considerados. Las diferencias entre los dos tipos de hogares se acentúan si la pobreza es grave o crónica.
- Entre las mujeres y las personas que dependen de ellas, el riesgo de pobreza es mucho más alto que entre los hombres y las personas que dependen de ellos, sobre todo si la pobreza es grave o severa.
- Hay cierto equilibrio en la intensidad de la pobreza entre los hogares encabezados por mujeres y los encabezados por hombres cuando se trata de pobreza grave. En cambio, cuando nos acercamos al bienestar, es decir, en situaciones de pobreza moderada, la intensidad de la pobreza es mayor en los hogares que encabezan mujeres.
- Entre las personas que no disponen de recursos para vivir independientemente, más del 80% son mujeres.
- En la CAPV existen casos de acceso no compartido a los recursos en el hogar y son más frecuentes en los hogares que sufren pobreza grave.
- El impacto de las transferencias sociales en la tasa de pobreza de las mujeres es inferior que en la tasa de pobreza de los hombres, lo que reflejaría las mayores dificultades de las mujeres para acceder a las prestaciones sociales.

Las mujeres y las personas que dependen de ellas sufren más las situaciones de pobreza que los hombres y, además, las suyas son más agudas y persistentes. Esto debe ser tenido en cuenta en las políticas de lucha contra la pobreza. Las políticas que se centran en paliar las consecuencias de la pobreza transfiriendo recursos monetarios son, desde luego, impres-

cindibles a corto plazo para el alivio de las situaciones de privación. Dado que el impacto de las pensiones y otras transferencias es inferior entre las personas que dependen de una mujer, se deberían revisar sus criterios de concesión y cuantías, especialmente las de las pensiones de viudedad y las no contributivas, dado lo reducidas que son y el hecho de que mayoritariamente las cobran las mujeres⁶.

La estrategia de lucha contra una pobreza más extrema y crónica debe incluir también actuaciones que incidan en el origen de la desventaja. Así, las políticas educativas, las de lucha contra la discriminación salarial y laboral, y las de refuerzo de servicios públicos para facilitar el acceso al trabajo remunerado propiciarán la incorporación a la vida laboral en condiciones más favorables, lo cual constituye un paso principal para salir de la pobreza. Además, es necesario el reconocimiento económico y social de las formas de actividad diferentes del empleo remunerado y, en particular, del trabajo doméstico. Calcular y remarcar su valor y aportación a la economía es una tarea aún pendiente en nuestras sociedades, con lo que se ignora la importante contribución de muchas mujeres al bienestar colectivo.

La estrategia de lucha contra una pobreza más extrema y crónica debe incluir actuaciones que incidan en el origen de la desventaja

En cuanto a la evolución de la pobreza y sus diferencias entre hombres y mujeres, hay que destacar que, en el período 1996-2004, la pobreza se redujo entre los hogares encabezados por hombres, tanto la grave como la moderada y la de acumulación. En cambio, los datos para el caso de los hogares encabezados por mujeres no son tan positivos: aunque las situaciones de ausencia de bienestar en estos hogares se redujeron, aumentaron las de pobreza grave y las de pobreza de acumulación. Por tanto, los frutos de la prosperidad económica no llegan por igual a hombres y mujeres.

El análisis de datos por tipo de grupo familiar nos indica que las familias monoparentales y las unipersonales tampoco se han beneficiado de la expansión económica. En las unipersonales aumentan los problemas de pobreza grave tanto entre los hombres como entre las mujeres. Además, entre las

⁶ En España, en 2004, las mujeres cobraron el 93,3% de las pensiones de viudedad; y en 2006, el 72,2% de las no contributivas.

mujeres aumentó la pobreza de acumulación, lo que nos indicaría la persistencia de esa situación. En las familias monoparentales encabezadas por mujeres, destaca el incremento de la pobreza crónica.

De cara al diseño de políticas, hay que tener en cuenta que los hogares encabezados por mujeres (solas o con hijos) se benefician poco del ciclo expansivo de la economía y que sus situaciones de privación se cronifican. Por tanto, los dispositivos y programas deben mantenerse activos más tiempo para aliviar estas situaciones. Pero el principal reto

es conseguir la incorporación social de estos colectivos. Es probable que estemos ante situaciones más graves que la mera pobreza económica, en las que se acumulan déficits en diversas áreas (económica, laboral, sanitaria, residencial, relacional y cultural). En estos casos, es necesario intervenir desde los servicios sociales, coordinando actuaciones en cada una de las áreas apuntadas mediante políticas laborales, sanitarias, educativas o de vivienda, teniendo en cuenta que deben diseñarse itinerarios personalizados y que la atención debe prolongarse en el tiempo.

Bibliografía

- CHANT, S. (2003a) *Nuevas contribuciones al análisis de la pobreza: desafíos metodológicos y conceptuales para entender la pobreza desde una perspectiva de género*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina.
- DALY, M.; y SARACENO, C. (2002) "Social exclusion and gender relations". En: Hobson, B.; Lewis, J.; y Siim, B. (eds.) *Contested Concepts in Gender and Social Politics*. Cheltenham, Edward Elgar.
- DE LA CAL, M. L. (2003) *Cambios laborales y nueva pobreza en los países desarrollados: algunas propuestas preventivas*. Tesis doctoral. EHU-UPV.
- EUROSTAT (2000) *European social statistics. Income, poverty and social exclusion*. Luxemburg, Office for Official Publications of the European Communities.
- (1990) *La pauvreté en chiffres: l'Europe au début des années 80*. Luxemburg.
- FLORO, M. S. (1995) "Women's well-being, poverty and work intensity". *Feminist Economics*, vol. 1, nº 3, pp. 1-25.
- GOBIERNO VASCO (2004) *Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2004*. Vitoria-Gasteiz, Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social. Disponible en Internet: <http://www.juslan.ejgv.euskadi.net/r45-476/es/contenidos/informe_estudio/epds_2004/es_epds2004/epds_2004.html>.
- (2000) *Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2000*. Vitoria-Gasteiz, Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social. Disponible en Internet: <http://www.juslan.ejgv.euskadi.net/r45-476/es/contenidos/informe_estudio/epds_2000/es_epds2000/epds_2000.html>.
- (1997) *Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 1996*. Vitoria-Gasteiz, Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social.
- (1987) *La pobreza en la Comunidad Autónoma Vasca*. Vitoria-Gasteiz, Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.
- GODOY, L. (2004) *Entender la pobreza desde la perspectiva de género*. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina.
- GONZÁLEZ, M. J. (2001) "Algunas reflexiones en torno a las diferencias de género y pobreza". En: Tortosa, J. M. (coord.) *Pobreza y perspectiva de género*. Barcelona, Icaria.
- MATEO, M. A. (2001) "Desiguales, pobres y excluidas. Lecciones metodológicas desde la (ausente) perspectiva de género". *Papers*, nº 65.
- PRESSMAN, S. (1998) "The gender poverty gap in developed countries: causes and cures". *The Social Science Journal*, vol. 35, nº 2, pp. 275-286.

Interpretando el cuidado. Por qué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo

Iratxe Mier Villarías
Zuriñe Romeo Pérez
Ainara Canto Combarro
Roberto Mier Villarías

Fundación EDE

Este artículo recoge una serie de reflexiones extraídas de la investigación “Estudio para el diseño de un sistema integral de apoyo a personas cuidadoras de mayores en el municipio de Bilbao”¹, que responde al objetivo de posibilitar el diseño de una red coherente de recursos y programas de apoyo a personas cuidadoras de mayores que haga participe a toda la población. Para ello se realizaron tanto dinámicas con personas expertas² en materia de cuidado como entrevistas a mujeres cuidadoras³ de Bilbao. El estudio fue subvencionado por Bilbao Bizkaia Kutxa – Obra Social, a través de la IV Convocatoria del Programa de Ayudas a Proyectos Sociales. La investigación viene por un lado, a evidenciar cómo un modelo familiar basado en la división sexual del trabajo ha venido favoreciendo un reparto de tareas nada equitativo según el cual la mujer se acaba encargando de la asistencia a las demás personas, y la influencia que este hecho tiene en el modo en que viven las mujeres su papel de cuidadoras⁴. Su valor radica en que las propuestas de las personas expertas en servicios sociales han sido contrastadas con las realidades y las reivindicaciones de las mujeres (y no en proceso inverso como suele ser frecuente), de forma que se han podido validar y priorizar las medidas encaminadas a consolidar un sistema de cuidados informal que no perjudique a las mujeres cuidadoras por apoyar en ellas toda la responsabilidad de los cuidados a las personas mayores.

¹ El informe completo de la investigación está disponible en la página web <<http://www.fundacionede.org>>. MIER, I (Coord.); ROMEO, Z; MIER, R; CANTO, A; CABEZAS, I. “Estudio para el diseño de un sistema integral de apoyo a personas cuidadoras de mayores en el municipio de Bilbao”, (pdf). Fundación EDE. Bilbao, 2006.

² A través de la técnica Delphi (de análisis del estado de opinión y de consenso y jerarquización de cuestiones objeto de análisis) se analizó y reflexionó con personas expertas en materia del

1. Modelo tradicional del sistema de cuidados

Hasta el momento, el sistema de cuidados se ha caracterizado por el hecho de que las personas dependientes o sus familias asuman totalmente, o casi en exclusiva, los sacrificios precisos para cubrir las necesidades asistenciales asociadas a la dependencia.

La escasez de recursos y prestaciones sociales orientados a las personas mayores dependientes evidencia que el modelo de cuidado a estas personas en nuestra sociedad, como en el resto de sociedades mediterráneas, se basa fundamentalmente en la familia y el apoyo informal que, por otra parte, no dejan de ser con frecuencia eufemismos de mujer. Un modelo familiar basado en la división sexual del trabajo ha venido favoreciendo un reparto de tareas según el cual la mujer se acaba encargando de la reproducción y la asistencia a las demás personas.

Es decir, una tarea tan fundamental para una sociedad como es el cuidado, todavía hoy sigue siendo asignada como condición natural al género femenino. Son las mujeres las que cuidan generalmente de

cuidado el mapa de recursos de Bilbao y se trabajaron propuestas relacionadas con los recursos para las personas cuidadoras.

³ Las entrevistas en profundidad con mujeres cuidadoras propiciaron una comunicación cercana, informal y directa, gracias a la cual transmitieron su propia interpretación de la situación que viven, expresaron sus necesidades y se analizó la coherencia de las propuestas de las personas expertas. Se realizaron 7 entrevistas a cuidadoras informales principales, que convivían desde al menos 6 meses en el mismo domicilio con un familiar con dependencia severa.

⁴ Las conclusiones de la investigación fueron presentadas el 16 de febrero de 2007 en el VII Congreso Vasco de Sociológica y Ciencia Política “Transiciones. Nuevas respuestas para viejas preguntas” y el 17 de mayo de 2007 en el encuentro anual “NARO 2007: Foro para la igualdad”, que organiza Emakunde.

otros y otras y en este sentido contribuyen al mantenimiento del bienestar social aunque, sin embargo, se trata de un trabajo no remunerado, invisibilizado e infravalorado.

Por lo general, cuando hablamos de mujeres cuidadoras hablamos de mujeres casadas, con una edad media de 52 años, sin ocupación laboral remunerada y cuya relación con la persona cuidada es en el 57% de los casos paterno filial, en el 16% de pareja y en el 10% de los casos son la nuera de la persona dependiente⁵:

- El **83,6%** de las personas cuidadoras primarias o principales son **mujeres**.
- La **edad media** de la persona cuidadora es de **52 años** (aproximadamente el 31% de los y las cuidadoras tienen más de 60 años).
- En el **76%** de los casos son **personas casadas**.
- El **73%** **no tiene una ocupación laboral remunerada**.
- El **44%** del total de personas cuidadoras se dedica a las **tareas del hogar**.
- En el **83%** de los casos las personas cuidadoras son **cuidadoras principales**.
- El **57%** de los casos las personas mayores son cuidadas por sus **hijas/os**; el **16%** por sus **esposas/os o compañeras/os sentimentales** y el **10%** por sus **nueras o yernos**.
- **Casi el 50%** de las personas cuidadoras **convive de forma permanente con la persona cuidada**.
- El **83%** **no recibe** ningún tipo de **ayuda formal**, sólo el **17%** recibe apoyo institucional.

Fuente: IMSERSO. Encuesta de Apoyo Informal a los mayores en España. 2004

El hecho de que los hombres se dediquen al cuidado de personas mayores dependientes en menor medida que las mujeres se debe a múltiples factores como la edad y ciclo de la familia, la situación laboral de la mujer, la incompatibilidad entre rol familiar y laboral, la persistencia de estereotipos de género o la educación recibida.

En definitiva, puede hablarse de una manera de definir la ciudadanía al margen de las mujeres; una forma concreta de división sexual discriminatoria del trabajo (porque implica menos oportunidades para las mujeres de acceder al poder y a la riqueza) y una forma de vincular afecto a cuidado e infravalorar todo tipo de tareas desempeñadas mayoritariamente por las mujeres, algo que es aprendido en el proceso de socialización.

⁵ IMSERSO. Encuesta de Apoyo Informal a los mayores en España. 2004.

El concepto que la mayoría de las cuidadoras entrevistadas tienen de los cuidados se sustenta en la solidaridad primaria, en una completa interiorización del rol de cuidadora como máxima responsable del bienestar de la persona cuidada. Y todo esto, obviamente, se sustenta, a su vez, en el rol de género que las mujeres han debido de asumir tradicionalmente; un rol que, fundamentado en la división sexual del trabajo y en estructuras psico-sociales que lo legitiman, las mujeres han interiorizado y reproducen, en mayor o menor medida, a lo largo de toda su vida.

2. Cambio de escenario y crisis del sistema de cuidados

Pero este modelo tradicional del sistema de cuidados ha entrado en contradicción con algunos de los profundos cambios acontecidos en las últimas décadas relacionados, sobre todo, con la reivindicación a favor de la equidad entre sexos. En cierto modo, comienza a plantearse el hecho de que la familia y, en última instancia la mujer, representan un pilar que tras los cambios acontecidos podría no seguir soportando tan excesivo peso en solitario. En otras palabras, actualmente la viabilidad del sistema de bienestar tal y como está configurado se antoja cuestionable e insostenible.

De acuerdo con las últimas cifras recogidas, aproximadamente el 18% de la población de la CAPV tiene más de 65 años. Es más, el municipio de Bilbao tiene uno de los mayores índices de vejez y en él más de un 21% de la población es mayor de 65 años. Además, en torno a un 11% de las personas mayores de 65 años del municipio han superado los 85 años de edad. Concretamente, en la capital vizcaína vivían en el 2004 un total de 75.626 personas mayores de 65 años (60% mujeres) y 8.383 de ellas tenían más de 85 años (75% mujeres).

CAPV

Hay **386.864 personas mayores de 65 años en la CAPV**, es decir, el **18,2%** de la población tiene más de 65 años.

- 226.155 **mujeres** **58,5%**
- 160.709 **hombres** 41,5%

BIZKAIA

Hay **214.325 personas mayores de 65 años en Bizkaia**, es decir, el **18,76%** de la población de Bizkaia tiene más de 65 años.

- 125.928 **mujeres** **58,8%**
- 88.400 **hombres** 41,2%

BILBAO

Hay **75.626 personas mayores de 65 años en Bilbao**, es decir, el **21,36%** de la población de Bilbao tienen más de 65 años.

- 45.689 **mujeres** **60,42%**
- 29.937 **hombres** 39,58%

Un **11,08%** de las personas mayores de 65 años tiene **85 años o más** (8.383 personas)

- 6.326 **mujeres** **75,46%**
- 2.057 **hombres** 24,54%

Fuente: EUSTAT, actualización de la población municipal, 31/12/2004.

Si la esperanza de vida se ha incrementado considerablemente en los últimos años, no puede obviarse la relación existente entre dependencia y edad, por cuanto se da una mayor concentración de problemas o limitaciones a medida que pasan los años. Van requiriendo apoyo más o menos permanente para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (salir a la calle, hacer las compras, ir al médico etc.), para llevar a cabo actividades relacionadas con las tareas domésticas (limpiar, planchar, hacer la comida etc.), o para atender el propio cuidado personal (bañar, vestir, dar de comer etc.).

Tras la desaparición de las familias extensas, el cuidado deja de compartirse entre varias personas y el rol de cuidador o cuidadora tiende a concentrarse en una sola persona. El aumento de la esperanza de vida supone que el tiempo de cuidado también se alargue considerablemente. De algún modo, el incremento cuantitativo de las situaciones de dependencia, coincide en el tiempo con la diversificación de los modelos de familia y con otros cambios sociales acaecidos, como la incorporación de la mujer al mercado laboral o el paulatino cambio de roles y estereotipos.

Sin duda, el aumento de la cualificación femenina y el aumento del número de mujeres que trabaja también fuera de casa son factores que contribuyen en mayor o menor medida a la quiebra del modelo de cobertura. Si bien, por el momento, las mujeres siguen siendo mayoritariamente quienes se ocupan de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, si no como actividad exclusiva, sí como extensión de la jornada laboral extradoméstica.

De algún modo, los citados cambios pueden conducir a pensar que la familia, que ha sido hasta hace poco el referente clave para las redes primarias de solidaridad, pueda estar garantizando menos protección que en el pasado a sus miembros (el llamado colchón familiar deja de existir), a partir de acuerdos interpersonales y domésticos cada vez más inestables e impredecibles y, en este contexto, la familia pierde cada vez más peso. En definitiva, el incremento de mujeres que no pueden o no quieren renunciar a su vida para dedicarse de forma exclusiva a sus mayores, está haciendo emerger el problema social del cuidado, que si bien es cierto que cuidados siempre ha habido es ahora cuando comienza a hacerse visible el problema.

Con todo, el sistema de atención a la dependencia basado casi en exclusividad en el apoyo informal, es decir, en la atención por parte de los y las cuidadoras familiares, especialmente cuidadoras de mediana edad, ha entrado en crisis y parece insostenible a medio plazo. Cada vez existen más personas que precisan cuidados de larga duración y menos personas en situación de poder cuidar.

3. Interpretando el cuidado. Por qué cuidan las mujeres

Por lo general, el hecho de tener que cuidar de las personas mayores es entendido por las cuidadoras entrevistadas como algo que ocurre de forma natural, como un hecho producido por diversas circunstancias y situaciones, en las que por lo general parece no existir otra opción. Pero junto a las diversas situaciones o circunstancias “naturales” que hacen que sean ellas quienes cargan con la responsabilidad del cuidado, se mezclan también sentimientos de deber moral o compensación hacia la persona cuidada. A ello debe añadirse el cariño o el amor que se profesa hacia la persona atendida y la pena que sienten ante su proceso de envejecimiento, lo cual hace que el cuidado llegue a entenderse como un deseo por parte de las cuidadoras.

En general, opinan que el hogar y el entorno familiar son el espacio adecuado para cuidar de una persona y que la atención prestada por ellas es mejor que la que puedan recibir por parte de otras personas fuera del ámbito de la familia. Entienden que son ellas quienes deben proporcionar el bienestar familiar y por ello, atienden a la persona dependiente, anteponiendo las necesidades de ésta, y las de la familia, a las suyas propias.

Pero, es el cuidado ¿una elección o una obligación? No resulta fácil comprender cómo perciben las cuidadoras la tarea del cuidado, ya que en todas ellas se entremezclan sentimientos tales como la obligación, el deber y el deseo o la elección propia de hacerse cargo de la persona a la que cuidan.

- El **62,3%** de las personas cuidadoras **prestan ayuda por iniciativa propia** y en un **23,1%** de los casos **por decisión familiar**.
- El **90%** de los y las cuidadoras señalan que el cuidado es una **obligación moral** aunque para el **79%** es también algo que genera una **gran satisfacción** además de un **78%** que consideran también que **dignifica como persona**.
- El **50%** considera que **no tiene más remedio** que cuidar de esa persona y un **46%** indica también que debido a su situación económica **no puede plantearse otra alternativa**.

Fuente: IMSERSO. Encuesta de Apoyo Informal a los mayores en España. 2004.

El cuidado puede definirse, según la percepción de las entrevistadas, como una obligación moral y social que las cuidadoras asumen con resignación, aunque existe cierta diferencia en cómo asumen dicha labor y también, en el nivel de obligación o de

elección personal que perciben. En algunos casos, el cuidado de las personas mayores es para las mujeres una imposición –sea por circunstancias varias o por el papel de cuidadoras que la sociedad otorga a las mujeres– de la cual no pueden evadirse. En estos casos el cuidado implica un gran sacrificio personal y emocional, ya que quien lo ejerce realiza una tarea que no desea y que además, no le supone ningún tipo de beneficio ni gratificación.

Por otro lado, el cuidado también es entendido como una tarea obligada que se ejerce desde el cariño y el amor a la persona atendida, por lo que a pesar de ser un deber que preferirían no tener, se asume con resignación y se entiende como una obligación moral hacia la persona dependiente con la que se mantiene un vínculo emocional. Para otras, el cuidado es entendido no tanto como un deber sino como una tarea voluntaria hacia quienes precisan de él y que, además, ofrece un enriquecimiento personal. Pero, en general, la resignación es un factor común predominante en la mayoría de los casos puesto que las cuidadoras entienden que no existe otra alternativa. Así pues, tratan de asumir la situación con conformismo.

Pero, se vive el cuidado ¿como algo positivo o negativo? Puede decirse que las cuidadoras perciben el cuidado como una tarea sacrificada y poco gratificante, aunque en ocasiones se advierte cierta necesidad de justificar lo positivo de esta labor. En general, los aspectos positivos del cuidado están relacionados básicamente con la sensación de tranquilidad que produce el saber que se está realizando lo debido y que se atiende a la persona dependiente lo mejor posible. Otro aspecto destacado como positivo en el cuidado, aunque no es una característica de todas las cuidadoras, es la satisfacción personal que produce ayudar a otra persona.

Sin embargo, el cuidado parece ser poco gratificante principalmente en aquellos casos en los que la persona cuidada no agradece la labor realizada por la cuidadora. Este hecho, mezclado con la falta de comunicación y la imposibilidad de razonar con la persona atendida, produce en la cuidadora sentimientos de enfado, incompreensión, y resignación. No debe de olvidarse, además, que el rol femenino tradicional lleva implícito el cuidado y la implicación emocional, por lo que las mujeres llegan a entender el cuidado como una forma de comunicación con quien precisa de ayuda.

Puede decirse que las mujeres entrevistadas comparten, en general, la percepción de que el cuidado recae sobre ellas de forma natural, es decir, que no lo conciben como fruto de la asignación social de roles y estereotipos diferenciados y jerarquizados en función del sexo. Además, tienen interiorizado un concepto del cuidado que está muy ligado al deber

del cuidado, a la obligación moral y social, al respeto... Esto hace que a pesar de tratarse de un deber, las mujeres lo asuman y lo entiendan como un deseo personal de satisfacer la necesidad de quien requiere de apoyo.

El cuidado se entiende a partir de la proximidad, de la cercanía y de la solidaridad primaria y en este sentido, no son capaces de ver la ayuda externa en ningún caso como un sustituto de su responsabilidad.

4. Los costes del cuidado

Tanto las personas expertas como las cuidadoras que participaron en el estudio coinciden en señalar que la asunción de la mayor parte de la responsabilidad del trabajo no remunerado por parte de las mujeres tiene consecuencias en el colectivo tales como menores oportunidades a la hora de acceder al mercado laboral y mayores dificultades para permanecer en él; menores ingresos; limitación del acceso a la participación social y política; costes personales; costes económicos; costes de salud, etc.

4.1. Costes emocionales

Las cuidadoras deben hacer frente a diversas situaciones emocionales producidas por el cuidado a las personas a las que atienden. Dicho coste emocional afecta tanto a la cuidadora como a la relación que ésta mantiene con la persona atendida, y con el resto de la familia y el entorno.

Por lo general, sufren una gran dosis de sobrecarga puesto que además de la tarea del cuidado deben también, hacer frente a las demás tareas y roles: el cuidado de la familia, las tareas domésticas... La situación se agrava en los casos en los que las mujeres trabajan también fuera de casa. Pero la sobrecarga no viene sólo producida por las diversas tareas que deben realizar sino por el hecho de que estas tareas son de carácter continuo y requieren de una atención constante. Por ello, la vida de las cuidadoras gira y se organiza en torno al cuidado (hábitos, horarios, actividades, ocio...) lo cual produce en ellas un malestar y una sensación de ahogo o exceso de trabajo.

Pero además, el hecho de que las entrevistadas convivan con una persona mayor dependiente, cuyo estado físico y mental empeora de forma irreversible, hace que las cuidadoras se planteen en ocasiones su vejez. Esto genera en ellas sentimientos de angustia, pues desconocen cómo será su envejecimiento y quién cuidará de ellas cuando se vean incapacitadas.

Por lo general sienten:

- **Miedo y angustia...** a no saber enfrentarse a la situación.
- **Frustración...** a tener que comprender y tolerar a quien no tolera.
- **Rabia y resignación...** por la falta de comunicación y la imposibilidad de razonar con la persona dependiente.
- **Responsabilidad...** peso y en definitiva carga derivada del cuidado.
- **Estrés y sobrecarga...** ante situaciones que desbordan física y emocionalmente.
- **Presas...** de una situación que las desborda.

4.2. La salud: consecuencias físicas

Las consecuencias físicas varían principalmente según la dependencia moderada o grave de la persona cuidada (su movilidad...) y aunque en los casos en los que la persona atendida posee una mayor autonomía la carga física disminuye, no por ello cesa la atención que se dispensa a la persona. Si bien algunas de las entrevistadas no parecen sufrir consecuencias físicas, en otros casos las mencionan como una de las principales trabas del cuidado, que hacen que la salud física y, a su vez, psicológica se deteriore.

Así pues, la energía y esfuerzo físico ejercido en el cuidado deriva, en casi todos los casos, en una mayor situación de estrés y de carga psicológica. En general, puede decirse que las consecuencias físicas que acarrea en las mujeres el cuidado (mover a la persona atendida, bañarla, tumbarla etc.) son una cuestión más que perjudica seriamente la salud emocional de las cuidadoras.

4.3. El tiempo invertido y la reestructuración de éste

También es el tiempo libre de las cuidadoras el que se ve limitado y perjudicado por una tarea que requiere de una presencia continua. Resulta difícil cuantificar el alcance del cuidado en términos de tiempo –al igual que otras tantas tareas que se realizan dentro del ámbito privado del hogar– aunque es sabido que se trata de una labor que, a diferencia del trabajo remunerado del ámbito de lo público, requiere de una disposición plena, constante y sin horarios que exige a quien la realiza una entrega total en tiempo y esfuerzo físico y psicológico. El cuidado a los y las mayores es una tarea en la que se está continuamente pendiente de la persona atendida y en la que es necesario *estar*, incluso aunque no se requiera realizar ninguna tarea concreta. Por tanto, las cuidadoras coinciden en que calcular las horas que diariamente dedican al cuidado es algo relativo puesto que supone una dedicación plena, donde el resto de actividades se organizan según las necesidades del cuidado.

El hecho de cuidar de una persona mayor requiere adaptar las obligaciones e intereses de las cuidadoras a las necesidades de la persona cuidada, manteniendo siempre una rutina constante en función de los hábitos de la persona dependiente. Es decir, las cuidadoras han de organizar su vida en función del cuidado que procuran a sus mayores.

Las cuidadoras hacen una mención especial a la falta de tiempo libre y a las actividades a las que han debido de renunciar por el hecho de ser cuidadoras. Destacan, principalmente, la imposibilidad de ir de vacaciones, el no poder disfrutar de los fines de semana, las complicaciones para salir y relacionarse con las amistades... De hecho, aquellas mujeres que pueden disfrutar de su tiempo libre sobrellevan la tarea del cuidado con menor tensión y sacrificio que aquellas que no disfrutaban de tiempo de ocio y de tiempo para sí mismas.

4.4. Costes de la vida afectiva y relacional

También en la vida afectiva de las entrevistadas y en las relaciones sociales y de amistad se advierten los costes del cuidado. En los casos en los que las cuidadoras conviven con su pareja y han de hacer frente al cuidado de una persona mayor dependiente, aun sin producirse un distanciamiento total, se limita la posibilidad de realizar cosas en común y se advierte una pérdida de libertad de la pareja. Además, la pareja se ve obligada a organizar su tiempo relacional en función de la persona atendida y organizarse para que al menos una de las dos personas permanezca junto a la persona dependiente, disminuyendo así las actividades que realizan juntas.

El cuidado también supone una pérdida de relaciones sociales e informales. Se pierde contacto con las amistades y abandonan muchas de las actividades o hábitos que tenían antes de que ejercieran de cuidadoras. En ocasiones existe una imposibilidad total de verse con otra gente, lo cual frustra y aísla a la cuidadora.

4.5. Costes personales

Las cuidadoras aluden a los diferentes costes del cuidado (costes relacionales con pareja y amistades, costes laborales etc.) pero pocas veces hacen mención a los costes personales vinculados a la pérdida de proyectos o ambiciones personales. Ello no quiere decir que no existan tales costes. Por lo general, se advierte en las mujeres que se encargan del cuidado un abandono de ellas mismas. Un abandono o despreocupación por sus proyectos, anhelos y motivaciones del día a día debido a la necesidad del cuidado continuo de la persona dependiente y, en su caso, del resto de personas que la rodean.

4.6. Coste económico y laboral

Es importante también hacer mención al gasto que supone este tipo de atención, principalmente cuando la persona atendida requiere de ayudas técnicas o profesionales. Es una realidad que aquellas cuidadoras que hacen uso de algún recurso formal (ayuda a domicilio, contratación de personal...) se sienten realmente satisfechas con el apoyo, pero señalan el coste que supone para la economía familiar un gasto de este tipo.

La situación laboral de las mujeres puede también verse agravada por el hecho de ser cuidadoras. En ocasiones, las mujeres que deben encargarse del cuidado de las personas mayores se ven obligadas a abandonar el trabajo remunerado o a reducir su jornada laboral para encargarse de algún familiar de avanzada edad. Además, se asume la imposibilidad de buscar un trabajo debido a que el cuidado absorbe gran parte de su tiempo y dado que sus vidas deben de estructurarse con base en la labor de cuidadoras resulta imposible plantearse la inserción laboral.

5. Los apoyos formales e informales

Otra de las cuestiones de interés, es la relacionada con los apoyos formales e informales con los que las cuidadoras cuentan, y cuál es la valoración que hacen de ellos.

5.1. Apoyos informales

Con frecuencia, el *deber* familiar de cuidar de sus mayores se mezcla con la imposibilidad de otras alternativas (institucionales, contratación de personal...) por lo que la necesidad de una fuerte red social se convierte en algo imprescindible para las personas atendidas y, por supuesto, también para la cuidadora principal.

En aquellos casos en los que las cuidadoras cuentan con un apoyo informal por parte de familiares más cercanos (pareja e hijos e hijas), la ayuda está relacionada principalmente con el apoyo emocional y anímico a la hora de sobrellevar la situación del cuidado. Pero el apoyo funcional es más bien ocasional (momentos concretos de respiro etc.) El apoyo informal de los hermanos y hermanas –en aquellos casos en los que existe– tiende a ser funcional y emocional. Emocional puesto que se comparten vivencias y momentos de desazón y pesadumbre relacionados con el cuidado, y funcional puesto que, si bien es cierto que tiende a ser también ocasional, permite liberar a las cuidadoras en momentos concretos o periodos vacacionales.

Las mujeres sin apoyos informales sienten que su principal carencia es el apoyo emocional y desearían que la ayuda viniera de la familia, sin que tuvieran que ser ellas quienes la solicitaran. Estas cuidado-

ras echan en falta el apoyo y la solidaridad familiar y su grado de soledad es alto, se sienten solas y sin apoyos, principalmente sin apoyos emocionales o momentos de respiro que las liberen de su carga.

5.2. Apoyos formales

Muchas cuidadoras no hacen uso de los recursos formales y ello se debe, generalmente, a que consideran que la persona dependiente está mejor atendida en el entorno familiar que en manos de una institución o de alguien ajeno a la familia. En otros casos se debe a que no quieren perder la intimidad del hogar, por lo que no les convence que una persona extraña se encargue del cuidado.

La razón por la que las cuidadoras dan el paso al apoyo formal está ligada, generalmente, a la imposibilidad de hacer frente a la labor del cuidado ellas solas, pero se observa también la necesidad de momentos de respiro o tranquilidad como eje motivador para solicitar un recurso. En ocasiones, lo que ocasiona la solicitud de apoyo formal es el alto esfuerzo físico que supone atender a una persona dependiente, principalmente en los casos en los que carece de movilidad (a la hora de bañar a la persona, a la hora de vestirla, de moverla etc.). Así pues, el cansancio físico y el agotamiento psicológico son factores determinantes.

A grandes rasgos pueden distinguirse dos grandes grupos, el de aquellas mujeres que se han acercado a los recursos formales y están a favor de utilizarlos, y el de las que valoran positivamente la existencia de recursos pero no los usan ni quieren hacerlo.

Las primeras, tienen un mayor conocimiento de los recursos y en este sentido, conocen un abanico de posibilidades amplio (programas de apoyo psicológico, servicios de información, ayuda a domicilio, centros de día, etc.). Han probado los recursos y han descubierto las oportunidades y beneficios que les brindan, así han decidido que quieren compartir el cuidado.

Las segundas consideran que ellas cuidan mejor, es decir, muestran cierto recelo y desconfianza con respecto al cuidado ofrecido desde los recursos formales y, además, piensan que pueden perder intimidad al pedir ayuda; con todo, ni siquiera se plantean solicitarla. Estas mujeres no tienen un grado de conocimiento tan elevado sobre el abanico de recursos existente como las primeras y la desinformación les lleva a realizar valoraciones orientadas únicamente a un tipo de recurso, que es por lo general incompatible con su concepción del cuidado: residencias y centros de día. Por norma general, las mujeres tienen escasa información sobre los recursos de apoyo, o bien no conocen una buena parte de las posibilidades existentes, o bien no pueden reconocer su utilidad por cuanto no han hecho uso de ellos.

Pero el grupo de mujeres que ha probado algunos recursos, como la formación y el apoyo psicológico los reconoce y valora positivamente. Las sensaciones positivas experimentadas una vez hacen uso del recurso formal, están muy relacionadas con la tranquilidad y seguridad que les da saber que la persona está atendida por profesionales, les proporciona cierta liberación por el hecho de contar con una ayuda profesionalizada que les redime, en parte, del peso del cuidado. Por lo general, están satisfechas con el apoyo recibido y creen que ha sido beneficioso tanto para la persona atendida como para ellas mismas.

Además, las mujeres que los han utilizado recuerdan que antes de probar eran reacias a dar ese paso. De modo que la diferencia entre unas y otras no es tan grande como cabría esperar y en cierto modo el hecho de “probar” puede reconocerse como la clave diferencial en la valoración de las ayudas. Cabe señalar, no obstante, que todas valoran positivamente la formación. En concreto, se trata de un recurso no desechado por las segundas y muy valorado por las primeras. Por ello, no debe descartarse la posibilidad de considerarlo como una puerta de acceso al resto de recursos de cara a llegar a las más recelosas.

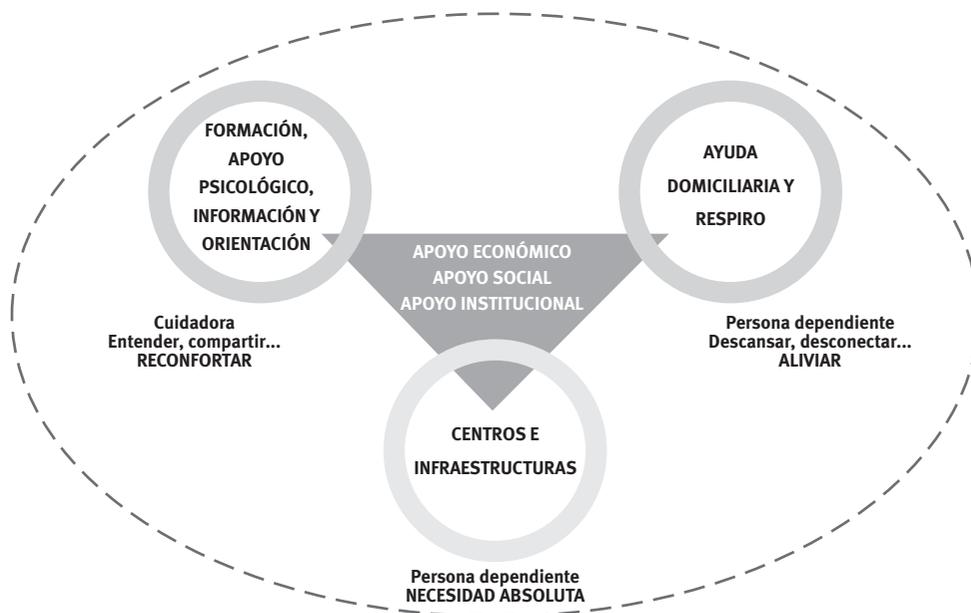
Por tanto, los apoyos formales deben vehicularse sobre tres ejes: formación, apoyo psicológico, información y orientación; ayuda domiciliaria y de respiro; y centros e infraestructuras en función del grado de dependencia de la persona dependiente y de las necesidades de las personas cuidadoras (ver gráfico). Y ha de tenerse en cuenta que las necesidades de unas y de otras van a ir evolucionando durante el proceso de cuidado, por lo que en cada momento habrá que valorar el tipo de apoyos más adecuados.

6. Las reivindicaciones de las personas expertas y de las mujeres cuidadoras: claves para el cambio

Partiendo de la base de que las cuidadoras entienden el cuidado como una obligación sacrificada y poco gratificante, pero que se asume como un deber moral y se ejerce desde el cariño a la persona atendida, es desde esta concepción del cuidado desde donde debemos interpretar sus reivindicaciones. Por lo general, abogan por un cuidado profesionalizado pero también personalizado, directo y adecuado a las necesidades de la persona atendida. Por ello valoran mejor la ayuda domiciliaria y la contratación de personal frente a las residencias o los centros de día.

Además, ven necesario el apoyo emocional y funcional de la familia y también el uso de recursos formales que alivien la carga, y así poder disfrutar de momentos de respiro y contar con mayor libertad para su desarrollo personal y social. Consideran que los recursos formales son insuficientes y que debería existir una oferta más variada y adaptada a las necesidades específicas de la persona cuidada y de la cuidadora.

Las cuidadoras creen que no existe una voluntad firme por parte de las administraciones en materia de cuidado y que no se realiza el esfuerzo suficiente para dar a conocer los recursos públicos a los que tienen derecho las familias que se hacen cargo de una persona dependiente. La falta de apoyo es una de las principales quejas puesto que perciben cierto abandono por parte de las administraciones. Coinciden también en que las instituciones delegan la tarea del cuidado en las familias, que no muestran interés y que se desprecupan completamente



por este tema, dejando toda la problemática en manos de las familias y por tanto, en las mujeres.

A lo largo de la investigación, se han podido recoger otras reivindicaciones como: se echan en falta más y mejores ayudas económicas, medidas orientadas a incrementar el reconocimiento social de su labor y acciones que tengan por fin conseguir una coordinación entre los agentes implicados y una organización de la ayuda más eficaz.

Las personas expertas en materia de cuidado consultadas, coinciden en que Bilbao cuenta con un abanico amplio de recursos pero al mismo tiempo incompleto, con una cobertura insuficiente y con una intensidad escasa en la atención a cuidadoras y cuidadores puesto que la oferta actual de recursos sobre todo no alcanza a redimir suficientemente las cargas psicológicas y físicas de este colectivo, dado que faltan, entre otros, programas psicoterapéuticos y psicoeducativos.

Además, existen una serie de barreras que impiden el acceso a los recursos de buena parte de las personas cuidadoras: el desconocimiento en relación a los recursos que existen o cómo acceder a ellos; el elevado coste de los mismos; la falta de confianza en la ayuda; el recelo a los trámites burocráticos, la presión social o familiar, etc.

También señalan que no debe dejarse de lado el hecho de que las necesidades de las cuidadoras no se limitan única y exclusivamente al periodo en el que se hacen cargo del cuidado de una persona dependiente sino que existe otra etapa, la correspondiente al duelo o al momento posterior al cuidado, en el que las cuidadoras deberían también contar con apoyo psicológico y grupos de autoayuda para la superación de la pérdida de un familiar.

Personas expertas y cuidadoras coinciden en que las necesidades de las personas cuidadoras están relacionadas con la formación, el apoyo psicológico, la información y la orientación, el apoyo emocional y social, las infraestructuras, las ayudas económicas, el apoyo institucional y los momentos de respiro.

7. El nuevo sistema de cuidados

El sistema actual se caracteriza por una débil intervención estatal en material social y por una delegación del cuidado en el ámbito de la familia y en última instancia, de la mujer. Este hecho parece estar muy relacionado con el concepto de cuidado extendido en la sociedad y con el proceso de socialización que consigue la interiorización y asunción por parte de las mujeres que, en cierta manera, se convierten en víctimas cómplices de la perpetuación del propio sistema.

En términos generales, la conexión entre el cuidado informal y formal es considerada útil y práctica cuando por cuidado formal se entienden medidas personalizadas e individualizadas, como el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), es decir, compatibles con una idea del cuidado de proximidad. Aunque otro tipo de ayuda formal, como los centros, pueda considerarse apropiada para algunos casos, en ellos la desconexión con respecto al cuidado informal se intuye insalvable lo cual causa recelo, ya que las cuidadoras no quieren dejar de participar de algún modo en ese cuidado.

De otro lado, la sobrevaloración de las ayudas domiciliarias como óptima medida de apoyo a las personas cuidadoras merece ser tomada con precaución por cuanto pudiera contribuir a perpetuar el rol tradicional de mujer cuidadora y a reproducir el sistema de cuidados que delega la carga en ellas. En otras palabras, se plantea el dilema existente en torno a la conveniencia de dar recursos a los y las familiares para que cuiden mejor por una parte, y, por otra parte, la importancia de que el cuidado deje de ser una cuestión familiar (y por tanto de mujer) para convertirse en una responsabilidad social.

Por tanto, es interesante reflexionar sobre las medidas orientadas exclusivamente a las mujeres cuidadoras por cuanto podrían estar contribuyendo a la reproducción del sistema de cuidados que delega la carga en ellas, o sobre las ayudas familiares o domiciliarias, en cuanto que el cuidado debe de ser entendido como una responsabilidad social que contribuya a desenraizar el tradicional reparto *apoyo formal vs apoyo informal*.

En la presentación del primer informe “Las personas mayores en España” realizado por el Observatorio de Personas Mayores del IMSERSO en el año 2000⁶ se afirmaba que mientras que el siglo XX se caracterizó por la longevidad y el envejecimiento, “el siglo XXI será el de la dependencia si los sistemas actuales de protección no se revisan”. El panorama descrito, sobre todo en lo que se refiere al mapa de recursos y la multitud de agentes intervinientes en la oferta de los mismos evidencia, en definitiva, la urgencia de revisar dichos sistemas y de organizar los recursos existentes y venideros.

Para que el panorama descrito no persista se pone de manifiesto la necesidad de crear estrategias que promuevan el cambio de valores y que insten a un cuidado compartido entre mujeres y hombres, además de una visibilización y revalorización de la labor que hasta hoy han venido realizando las mujeres.

⁶ IMSERSO, Observatorio de personas mayores (2000). Informe 2000: Las Personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

Dicho de otro modo, el nuevo sistema de cuidados debe considerar a las mujeres cuidadoras, pero no sólo a ellas. Así pues, es necesario un modelo de responsabilidad compartida entre el cuidado formal e informal, donde las instituciones y la sociedad en general asuman las responsabilidades correspondientes para superar el actual modelo y liberar con ello el peso que hasta la actualidad han asumido las mujeres.

Entre otras cosas, es prioritario que se dé un cambio real en la mentalidad de la sociedad que posibilite cambiar patrones de conducta tan enraizados, donde la división tradicional de roles persiste. En definitiva, conseguir un nivel de sensibilización que conlleve un mejor reparto de responsabilidades dentro de las familias además de alcanzar un estadio en el que se tome conciencia de que todos y todas somos dependientes en buena parte de nuestra vida y precisamos de cuidado ajeno. Por eso, el compromiso con el cuidado debe comprometer a la sociedad en su conjunto, y deberá apostar por la articulación de un sistema que garantice el cuidado y recozca y dignifique este trabajo.

Por ello es necesario diseñar una oferta de programas y recursos que optimice esfuerzos, que sea más accesible, que garantice una mejor y más amplia atención y, a un mismo tiempo, más eficaz.

Deben ser las instituciones a través de sus propios recursos o mediante la derivación y la coordinación con entidades del sector, pero también la sociedad en general, quienes atiendan a las necesidades que derivan del cuidado y hacerlas frente de forma eficaz, plantando alternativas que atenúen la carga y liberen a las personas cuidadoras del peso y la responsabilidad del cuidado a los demás.

Bibliografía

- ÁLVAREZ, M. (2005). Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. IMSERSO, Madrid.
- ARARTEKO (11 de noviembre de 2005). *Comparecencia del Ararteko ante el Pleno del Parlamento Vasco: Informe anual 2004*. Ararteko, Vitoria-Gasteiz.
- AYUNTAMIENTO DE BILBAO (2004). *Las personas mayores de 85 años en el municipio de Bilbao*. Área de Acción Social-Ayuntamiento de Bilbao, Bilbao.
- CAMPO LADERO M^a J. (2000). Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora. *CIS. OPINIONES Y ACTITUDES*, nº 31.
- CARRASCO, C. (2004). El cuidado: ¿coste o prioridad social? En Congreso Internacional Sare 2003 *Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*. (pp. 31-37). Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo, Gasteiz.
- COMAS D'ARGEMIR, D. (2000). Mujeres, familia y estado de bienestar. En: DEL VALLE, T. (ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología social* (pp. 187-204). Ariel, Barcelona.
- DURÁN, M^a A. (2003). *Los costes invisibles de la enfermedad*, Fundación BBVA, 2^a edición, Bilbao.
- EMAKUNDE-INSTITUTO VASCO DE LA MUJER Y COMUNIDAD EUROPEA-FONDO SOCIAL EUROPEO (2004). Congreso Internacional Sare 2003: *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. Emakunde, Vitoria-Gasteiz.
- FANTOVA, F., CASADO, D., LÓPEZ-AROSTEGI, R., SOTELO, H., & DÍAZ, J. (2006). *Situación y perspectiva del sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Dossier para el debate*. Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz
- GOBIERNO VASCO (2001). *Plan interinstitucional de apoyo a las familias con hijos e hijas 2001-2005*. Gobierno Vasco, Bilbao.
- GOBIERNO VASCO (2005). *Plan estratégico para el desarrollo de la atención socio sanitaria del País Vasco 2005-2008*. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz
- GUILLÉN, F. y RIBERA, J. M. (2000). *Geriatría XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España*. SEGG, Madrid.
- IMSERSO, Observatorio de personas mayores (2005). Informe 2004: Las Personas mayores en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- IMSERSO/Gfk-Emer (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. el entorno familiar*. IMSERSO, Madrid.
- IZQUIERDO, M^a J. (2004). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. En Congreso Internacional Sare 2003 *Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*. (pp. 119-154). Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo, Gasteiz.
- LOPEZ TERESA M^a (Coord.) (2005). *Familia y Dependencia. Nuevas necesidades, nuevas propuestas*. Ediciones Cinca, Madrid.
- LÓPEZ, R. (2005). Algunas cuestiones clave para el desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco. En VV.AA. *Situación y perspectivas del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco* (pp. 247-291). Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- NUÑEZ CASTILLO G. y CERÓN SERRANO A. (2001). Proyecto de trabajo grupal con mujeres cuidadoras principales informales de familiares de mayores dependientes. CUADERNO DE TRABAJO SOCIAL.
- OSPINA MUÑOZ, D. E., SOTO ACUDELO, C. P. (septiembre 1999). *Entre el rito y la rutina: el rol de cuidadora en las mujeres de Medellín*. [Documento www.]. Dirección en Internet: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/Entre%20el%20rito%20y%20la%20rutina.htm#_ftn2>.
- PLATAFORMA POR UN SISTEMA PÚBLICO VASCO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (enero 2006). "De la obligación de cuidar al derecho a recibir cuidados: por un sistema público de atención a la dependencia".
- RODRÍGUEZ-CASTEDO, A. D. (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. IMSERSO, Madrid.
- RUBIO R. G. (2004). Mujeres Cuidadoras: los cuidados, todavía, tienen rostro femenino. *SESENTA Y MÁS*, enero, nº 223, pp. 46-51.
- SIIS. (2006). *Quinto Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. 2003*. Consejo Vasco de Bienestar Social. Informe provisional. SIIS, Donostia San Sebastián.

Zerbitzu-kartak eta zerbitzuen kalitatearen hobekuntza

Iñaki Heras
Aloña Martiarena

Donostiako Enpresa Ikasketen U.E.
Euskal Herriko Unibertsitatea

Nabarmetzeko modukoa da gurean kalitate-kudeaketa paradigmak osasun- eta gizarte-zerbitzuetan izan duen eragina. Ekarpel labur honetan kalitate paradigman baitan zabaldu den tresna berri bat hartzen da aztergai: zerbitzuen karta edo zerbitzu-karta izenekoa. Egileen iritziz, tresna ez oso konplexuak izan arren, eta alor honetan oraingoz asko hedatu ez diren arren, zerbitzu-kartak baliagarriak izan daitezke hainbat gizarte zerbitzutan, sektorean sartu diren kudeaketaren hobekuntzarako beste tresna eta ereduekin alderatuta sinpletasuna eta zehaztasuna dutelarik abantaila nagusi.

1. Sarrera

Azken urteetan arrakasta handiz zabaldu dira gure antolakundeetan kalitatearen kudeaketa terminoaren barruan bil daitezkeen kudeaketa eta antolaketarako tresna, metodologia eta ideiak. Aipatzeko modukoak dira, besteak beste, ISO 9001 kalitate-arauak eta EFQM ereduak gurean izan duten oihartzuna. Horrenbestez, gure enpresa eta bestelako antolakunde asko eta asko buru-belarri murgildu dira kalitatearen paradigman.

Nabarmetzeko modukoa da gurean kalitate-kudeaketa paradigmak osasun- eta gizarte-zerbitzuetan izan duen eragina. Areago, Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), hezkuntzarekin batera, paradigma hori gehien zabaldu den esparruak dira, ziurrenik.

2. Zerbitzu-karten definizioa eta egitura

Zerbitzu-karta bat zerbitzu jakin bat eskaintzen duen antolakunde batek bere bezero/erabiltzaileei begira eta zerbitzuaren barne antolakuntzari eta hobekuntzari begira zerbitzua ezagutarazteko eta definitzeko sortzen duen agiria da.

Zerbitzu-karten erabilpena Administrazio Publikoak eskaintzen dituen zerbitzuen alorrean zentratu bada ere, arlo pribatuan ere erabili daitezkeen eta erabiltzen diren tresnak dira zerbitzu-kartak. Estatuko Administrazio Orokorrari dagoenez aipatu beharra dago uztailaren 16ko 1259/1999 Errege Dekretuak arautzen dituela karta horiek (BOE 1999/8/10).

Nazioartean ere asko izan dira zerbitzu publikoen kalitatea areagotzeko abaian jarri izan diren programak. Besteak beste aipagarriak dira 90eko hamarraldiaren hasieran abian jarri ziren "La charte des

services publiques” programa frantsesa, Italian ezarritako “Carta dei servizi pubblici” programa eta urte horietan ere Erresuma Batuan eta Commonwealth-eko hainbat herrialdetan abian jarri zen “Citizen’s Charter” delakoa.

Zerbitzu-kartetan zerbitzu orokorrak edo zerbitzu zehatzak jaso daitezke. Esaterako, zaharren egoitza batean, egoitzak eskaintzen dituen zerbitzu guztiei buruzko zerbitzu-karta osatu daiteke edo, aitzitik, zerbitzu jakin bati buruzkoa, esaterako ostalaritza zerbitzuari buruzkoa. Era berean, oraindik ere eredu orokorragoetara joanda, zaharren egoitzak arautzen eta planifikatzen dituen Administrazio Publiko jakin batek, badu zaharren egoitza horientzat guztientzat zerbitzu-karta bat prestatzea.

Zerbitzu karten egitura dezente aldatzen da batetik bestera, baina, oro har, hurrengo puntu hauek izaten dituzte kontuan:

- *Misioa/Xedea*: antolaturiko talde batek egiten dituen jarduerak eraginkorrak izan daitezen azken helburu bat izan behar dute. Azken helburu horri “enpresaren misioa” deritza. Oro har “zergatik edo zertarako ari gara lanean?” bezalako galderari erantzuna ematen zaio misioaren bidez. Bestela esanda, enpresaren izateko arrazoia da misioa; alegia, azken helburu sozio-ekonomikoa. Zuzendaritza estrategikoari lotutako kontzeptua da.
- *Bisioa/Ikuspegia*: Antolakunde askok misioaren definizioa bisioarekin edo ikuspegiarekin osatzen dute. Esan bezala misioak enpresak une horretan daukan jarduera adierazten du. Enpresa askok, ordea, beharrezkoa jotzen du etorkizunera begira erroka bat izatea, langileen artean beti hobetuz joateko ezinbestekoa den tentsioa sortuko duena; horixe da ba *bisioa*.
- Ematen diren zerbitzuen deskribapena: Puntu hau da zerbitzu-kartetan oinarritzkoa. Besteak beste zerbitzua eskaintzen deneko ordutegia zehaztu ohi dute zerbitzu-kartek.
- Bezero/erabiltzaileen eskubideak [eta betebeharrak]: Zerbitzuaren bezero edo erabiltzaileak dituen eskubideak zehazten dira, eta zenbait kasutan, baita zerbitzuaren erabiltzaileak dituen betebeharrak (bereziki zenbait zerbitzu publikoren kasuan).
- Kalitate-konpromisoak: Berebiziko garrantzia duen atala. Zerbitzuaren kanpo- eta barne-antolaketari begira oinarritzkoa dena. Neurgarriak diren konpromisoak zehaztu beharko ditu soilik antolakundeak.
- Kalitate-adierazleak: Zerbitzu-kartetako oinarritzko atala da hau ere. Zerbitzua taxuz deskribatu eta kalitate-konpromisoak zehaztu eta gero antolakundeak horiek nola neurtzen diren zehaztu beharko ditu.

- Iradokizunak, kexak eta erreklamazioak: Zerbitzuaren bezero eta erabiltzaileek partaidetzarako dituzten bideak zehazten dira.

- Araudia: Zenbait zerbitzu publikoren kasuan deskribatzen den zerbitzuari aplikagarri zaizkion lege eta arauak zehazten dira zerbitzu-kartetan.

- Kontaktuzerrenda: Zerbitzuaren bezero edo erabiltzaileak enpresarekin hartu-emanetan jartzeko dituen bideak jasotzen dira halaber (telefonoa, helbidea, porta elektronikoa, webgunearen helbidea, eta abar).

Itxurari dagokionez, hiru dira zerbitzu-kartak argitaratzeko maizenik erabiltzen diren formatoak: ohiko dokumentua, triptikoa eta web-orria. Gurean triptikoarena da kanpora begira gehien zabaldu den erdua. Triptikoetan zerbitzu-kartek egitura hau izaten dute gehienetan:

- Sarrera.
- Xedea.
- Zein zerbitzu eskaintzen ditugu?
- Zein dira gure konpromisoak?
- Nola neurtzen ditugu?
- Herritarren eskubideak.
- Kexak eta iradokizunak.
- Konpromisoen betetzea.
- Araudia.
- Harremanetarako datuak.

Dena den, triptikoa ez da beti zerbitzu-karten zabal-kunderako argitalpen modurik egokiena: askotan informazio gehiegi jaso behar izaten da zerbitzu-kartetan eta estu estu informazioz betetako triptikoak ez dira oso erakargarriak eta irakurterazak izaten. Kasu horietan hobe da beste formatu zabalagoa erabiltzea.

3. Zerbitzu-karten helburuak

Antolakundeek zerbitzu-kartak ezartzerakoan izaten dituzten helburuak bi multzotan sailka ditzakegu: antolakundearen barnerako helburuak eta kanporako helburuak.

Barnerako helburuen artean ondorengo hauek azpimarratuko genituzke:

- Antolakundeak eskaintzen dituen zerbitzuei buruzko hausnarketa eta berrantolaketa: Zerbitzu-karten

definizioa aukera egokia izaten da antolakundeetan zerbitzuen berrantolaketa eta eskaintzen diren zerbitzuei buruz hausnarketa egiteko. Gerta liteke, ordea, antolakunde batek zerbitzu-karta bat hausnarketa eta berrantolaketa prozesu horri jarraitu gabe ezartzea, noski.

- Zerbitzuari buruz antolakundearen barne helburuak finkatzea: Zerbitzuaren definizioa, konpromisoak eta adierazleak ez dira soilik kanpora begira ezartzen, antolakundearen barnera begira ere ezartzen dira, eta hori oso garrantzitsua izan daiteke antolakundearen eraginkortasunerako.
- Hobekuntza sustatzea: Zerbitzu-kartak emandako zerbitzuaren kalitatearen hobekuntzarekin erlazionatuta egon daitezke. Horretarako oso garrantzitsua da metodologia bizia izatea, alegia, etengabeko hobekuntzaren filosofiari jarraituz ezartzea.

Kanporako helburuen artean aipagarriak dira, besteak beste ondorengo hauek:

- Bezeroen/erabiltzaileen Itxaropenak finkatzea: zerbitzuen kalitateari buruzko ereduak zerbitzuaren kalitatea maizenik hala definitzen dute: zerbitzu-erabiltzaileak jasotako zerbitzuari buruz dituen pertzepzio errealen eta aurretik zerbitzuari buruz zituen itxaropenen arteko aldea. Halatan, bezero batek jasotako zerbitzu bat gaizki balioetsiko du baldin eta jasotako pertzepzioak aurretik zituen itxaropenak baino txikiagoak baziren, eta alderantziz. Zerbitzuaren bezero edo erabiltzailearentzat itxaropenak ezartzerakoan funtzio garrantzitsua jokatzeko ahal dute zerbitzu-kartek.
- Zerbitzuaren kalitatea neurtzeko adierazleak ezagutaraztea: Aurrekoari lotuta, antolakundearentzat garrantzitsua izango da bere zerbitzuaren kalitatea neurtzeko erabiliko diren adierazleak definitzea.
- Bezero/erabiltzaileekin kontaktua ezartzea: Zerbitzuaren bezero edo erabiltzailearekin kontaktua ezartzeko dokumentu garrantzitsua da oso zerbitzu-karta. Bereziki dira erabilgarriak zerbitzu zehatzetaz ari garenean, hau da, antolakunde baten baitan eskaintzen diren zerbitzu konkretuetaz ari garenean.
- Marketin eta irudi kontua: Nekez ukatu daiteke kalitatearen-kudeaketa inguruan garatu diren hainbat tresnak marketinari eta irudiari begira duten inplikazioa. Ildo honetatik zerbitzu-kartek ere eragin aipagarria dute.

4. Zerbitzu-karta bat ezartzeko urratsak

Beste kalitate-kudeaketarako tresna eta eredu batzuekin alderatuta zerbitzu-kartetan prozesuak ez daude hain sistematizatuak; alegia, oso modu des-

berdinean antolatzen da, antolakunde batetik beste batera, zerbitzu-kartak sortzeko prozesua. Edonola dela ere, honako hauek dira zerbitzu-karta bat osatzeko urrats nagusiak:

1. Karta osatzeko batzordea osatu.
2. Zerbitzua definitu.
3. Adierazleak definitu.
4. Jarraipenerako mekanismoak definitu.
5. Antolakundean zabaldu.
6. Bezero/erabiltzailearekin osatu.
7. Zerbitzu-karta ezarri.
8. Zabaldu bezero/erabiltzaileen artean.
9. Zerbitzu-kartaren jarraipena eta hobekuntza.

Zerbitzu-kartak osatzeko batzordea antolakundeari buruz eta eskaintzen den zerbitzuari buruz ikuspegi zabala eta osoa duen lankideek osatu behar dute. Batzorde horietan oso garrantzitsua da bezero eta erabiltzaileekin zuzeneko kontaktuan dauden pertsonen partehartzea. Maizenik kanpoko aholkularitza laguntza izaten dute batzordeek. Zerbitzu-kartetan ezartzen diren konpromisoek eta adierazleak jarraipena izan behar dute. Halaber, oso garrantzitsua da emaitza horiek zerbitzuaren erabiltzaileei ezagutaraztea.

5. Zerbitzu-karten zertifikazioa

Spainian zerbitzu-kartak Aenor erakundeak jaulkitako A 58.00 araudi partikularrari jarraituz zertifikatu daitezke 2004. urteaz geroztik. Erakunde horren audiotoretza gairiditu ondoren antolakundeek Aenor-en “Servicio Registrado” ziurtagiria jasotzen dute.

Aenor erakundeko auditoreek zerbitzu-kartaren hainbat alderdi aztertzen dituzte zertifikazio prozesuan. Batetik, zerbitzu-kartaren eduki formala aztertzen dute. Era berean, erakundeek beren karta osatzerakoan erabiltzen duten metodologia aztertzen dute. Halaber, erakundeak beregain hartu dituen konpromisoak betetzen diren egiaztatzen dute. Esate baterako itxarote-aldiei buruz konpromiso jakin batzuk asumitzen badira zerbitzuak ematerakoan itxarote-aldi horiek betetzen diren baieztatzen dituzte ikuskariek.

Zerbitzuaren kalitatea ikuskatzeko Aenor-en araudian jasotzen da, halaber, bezero-misteriotsua (*cliente misterioso*) izeneko metodologia erabiltzeko aukera. Bezero-misteriotsuak erabiltzaile anonimo modura lan egiten duten auditoreak izaten dira.

Aenor-en aipatu araudiak betebeharrak ezartzen ditu baita ere antolakundeak ezarrita duen kudeaketa sistemari buruz. Erakundeak bere antolaketa-egitura definituta eduki beharko du eta egitura hori organigrama batean jasota. Antolakundearen zerbitzua ematen, planifikatzen eta kontrolatzen parte hartzen duten pertsonen erantzukizunak eta erlazioak definituta eduki beharko ditu baita ere.

Antolakundeak, halaber, kalitate eskuliburu bat izan beharko du, zeinetan bere kalitate-politika definitzen den. Dokumentaturiko prozedura jakin batzuk edukitzea ere betebeharra da aipatutako araudian, eta baita prozesuen araberako kudeaketari lotutako beste zenbait betebeharrak.

Laburbilduz, zerbitzu-karten konplexutasuna dezentareagotzen da Aenor-en zertifikazio prozesuan sartuz gero, eta nekez zertifikatu ahalko dira zerbitzu-kartak garatutako kalitate-sistema bat ezarri gabe, hau da, ISO 9001 edo gisa bereko estandar batean oinarritutako kalitate-sistemarik gabe.

Esan bezala Aenor 2004 urtean hasi zen zerbitzu-kartak zertifikatzen eta hiru urteko tartean 70 karta inguru zertifikatu ditu Estatu mailan. Aipatzeko da, beste zertifikazio batzuekin gertatzen den legez, EAEko antolakundeek azaltzen duten joera (esaterako ISO 9001 eta ISO 14001 arauen zertifikazioan Estatuko puntako Erkidegoen artean da EAE), izan ere aipatu zertifikatu horien % 30 inguru EAEko erakunde publikoek eskuratutako ziurtagiriak baitira.

Aenor erakundeak jaulkitzen duen ziurtagiriak 5 urtetako iraunkortasuna izaten du, nahiz eta arauketa eta zertifikazio erakundeak urtero egiten dioten segimendua.

Etorkizunera begira Aenor-ek zerbitzu-kartei buruzko UNE 93200 espainiar araua argitaratuko du 2008ko urtarrila eta otsaila bitartean. Arau honen egitura eta edukia A 58.00 araudi partikularraren antzeko izango omen da.

6. Zerbitzu-karten erabilpena gizarte zerbitzuetan

Zerbitzu-kartak sarkuntza fasean daude gure ingurune antolakunde eta enpresetan, bai, behintzat, ISO 9001 eta gisa bereko ereduekin alderatzen baditugu. Esan bezala arlo publikoan sartu dira batik bat. Aipatzekoa da, gurean, Gipuzkoako Foru Aldundiak, aurreko legealdian, Zerbitzu Publikoen Kalitate Zuzendaritza Nagusitik abian jarri zuen egitasmo orokorra, zeinaren bidez Aldundiaren zenbait sail eta zerbitzuek eskaintzen dituzten zerbitzu-karta zehatzak ezarri diren¹.

¹ Gipuzkoako Aldizkari Ofizialean 2004ko urtarrilaren 27an argitaratu zen Foru Dekretuak arautzen ditu zerbitzu-kartak (hain

Gizarte zerbitzuen alorrera, ordea, ez dira gurean oraindik gehiegi zabaldu zerbitzu-karta zehatzak. Gipuzkoako Foru Aldundian Gizarte zerbitzuen alorrean karta bakarra osatu da oraingoz, hain zuzen ere Foru Aldundiaren Gizarte Zerbitzuen Inbertsio, Ikuskapen eta Elkarlan Zerbitzuak “Baimena ematea gizarte zerbitzuetako zerbitzuei eta zentrueri” izeneko zerbitzu zehatzaren zerbitzu-karta osatu zuen 2005 urtean.

Aipatutako karta horren arduradunaren iritziz, tresnaren onurak nabarmenak dira. Erabiltzaileen asebetetzea handiagoa da, izan ere zerbitzu-kartaren bidez erabiltzaileak eskura dituen zerbitzuak eta zerbitzu horiei buruzko konpromisoak argi eta garbi ezagutzen baititu. Halaber, barne funtzionamenduari ikuspegitik antolaketa hobetu egiten da, alde batetik prozedurak definitzen direlako eta, bestetik, adierazleek hobekuntzarako bideak erakusten dituztelako. Edonola dela ere, hobekuntzarako tresna hauen onurak sailaren inplikazio-mailaren menpe daude arduradunaren aburuz. Oztopen artean, berriz, konpromisoak ezartzeko zailtasunak azpimarratzen ditu arduradunak. Erabiltzaileen nahiak ezagutzea ere konplexua da eta maiz, gainera, baliabiak mugatuak izaten dira.

Estatuko zenbait erkidegotan dezente zabaldu da tresna hauen erabilpena, bai zerbitzu-karta orokorrrak, eta baita zerbitzu-karta zehatzak ere. Andaluziakoa izan da, ziurrenik, Gizarte zerbitzuetan tresna hau gehien erabili duen erkidegoa. Aipatzekoak dira, besteak beste, telefono bidezko laguntza zerbitzuan (“Servicio Andaluz de Teleasistencia”) eta drogomenpekotasunaren alorreko zenbait zerbitzutan (esaterako “Servicio de Coordinación Asistencial de Drogodependencias y Adicciones” delakoan) ezarri diren kartak. Valentziako erkidegoan ere erabili dira kartak Gizarte zerbitzu jakin batzuetan (“Carta de Servicio de Campamentos de Discapacitados” zerbitzuan, esaterako), baina ez horrenbeste.

Castilla-La Mancha-ko Erkidegoan, bestalde, Gizarte Ongizaterako kontseilaritzak zaharren egoitzetarako zerbitzu-karta definitu zuen 2006 urtean². Erkidego honek definitutako zerbitzu-karta dokumentu orokorra da, zeinetan zaharren egoitzek bete behar dituzten helburuak eta egoitzetan eskaintzen diren zerbitzuak zehazten diren, eta baita Erkidegoko egoitzetan beregain hartzen dituzten kalitate-konpromisoak.

Aipatutako zerbitzu-kartan ondorengo bi konpromiso hauek jasotzen dira, esate baterako, dependen-

zuzen ere urtarrilaren 13ko 1/2004 Foru Dekretua “Gipuzkoako Foru Administrazioaren zerbitzu kartak eta, halaber, kalitatea ebaluatze-ko sistemak” arautzen dituena).

² Zehatz esanda, 2006-6-29koa da aipatu erakundearen erresoluzioa, Castilla-La Mancha-ko Egutegi Ofizialean 2006-8-2an argitaratu zena.

tzia handiko pertsona zaharrei 30 eguneko epean egoitza batean plaza publiko bat emateko konpromisoa; pertsona bat egoitza batean sartzen denetik 40 eguneko epean zentroko diziplina anitzeko balorazio talde batek balorazio integral bat egiteko konpromisoa.

Tresna ez oso konplexuak izan arren zerbitzu-kartak baliagarriak izan daitezke hainbat gizarte zerbitzutan

Fantovak azpimarratzen duen legez (Fantova, 2007), zerbitzu-kartek eta gisa bereko tresnek gizarte-zerbitzuen erabiltzaileen bizitza kalitatea hobetu dezakete, baina horretarako beharrezkoa da —autore horrek berak nolabait azpimarratzen duenez—, kudeaketa tresna hauen garrantzia erlatibizatzea, eta lan horretan, noski, tresna horiek zertan diren sakonean ezagutzea halabeharrezkoa izango da.

7. Ondorioak eta azken hausnarketa

Tresna ez oso konplexuak izan arren zerbitzu-kartak baliagarriak izan daitezke hainbat gizarte zerbitzutan. Sektorean sartu diren kudeaketaren hobekuntzarako beste tresna eta ereduekin alderatuta sinpletasuna eta zehaztasuna dute abantaila nagusi. Argi dago, halaber, tresnaren erabileran eta erabileraren horretarako jartzen den baliabide, gogo eta itxaropenean datzala gakoa, nahiz eta kudeaketaren alorrean sarriegi tresnari berari ematen zaion gehiegizko bertutea.

Jakina, gizarte zerbitzuen alorrean ISO 9001 eta EFQM ereduak izan duten eraginaz ere antzeko zerbitzuak esan daiteke, eta hortik atera beharko litzateke agian irakaskuntza handiena tresna berriek izan dezaketen etorkizunari begira. Izan ere kalitate-kudeaketari lotutako eredu eta tresna horien ezarpenak izan baititu bere argilunak.

Argitasunei erreparatu ezin aipatzeke utzi paradigma honek gizarte zerbitzuetako antolakunde askoren kudeaketa hobetzeko ekarri duen aukera: kalitatearen paradigmaren zabalkundea eta hainbatetan aipatzen den antolakundearen eta zerbitzuen “profesionalizazioa” eskutik etorri dira sarritan. “Profesionalizazioaz” ari garela kudeaketaren eta zuzendaritzaren egituraketaz ari gara; hain zuzen ere, kudeaketarako oro har onartzen diren gutxieneko tresna batzuk barneratzeaz (halanola zuzendaritza estrategikoa, eginkizunetan sistematizazioa eta formalizazioa, lidergoa, partaidetza, eta abar). Horrek, besteak beste, konplexuak kendu ditu sektorean, eta nolabaiteko homogeneizazioa ere ekarri du kudeaketan.

Ordea, paradigma honek ekarri ditu baita ere bere alde ilunak. Beste hainbat zerbitzu-sektoretan gertatu den legez, kudeaketaren kalitatean zentratzen diren ereduak izan dira gehien landu eta zabaldu direnak, eta eskaintako zerbitzuaren kalitatean zentratzen diren ereduak, berriz, ez dira horrenbeste erabili. Noski, lehenengo eredu horiek badute eskaintako zerbitzuaren kalitatea hobetzeko ahalmena, baina batak ez du, nahitaez, bestea ekartzen. Zaharren egoitzen kasua adibide harturik, ISO 9001 kalitatearen-kudeaketarako nazioarteko arauaren ezarpena izan da gehien zabaldu den eredu, eta, aitzitik, egoitzetan eskaintzen diren zaintza zerbitzuen kalitatean zentratzen diren beste eredu batzuk ez dute horrelako oihartzunik izan (Heras *et al.*, 2006 eta 2008).

Zerbitzu-kartek oraindik ez dute izan kalitatearen paradigmarekin erlazionaturiko beste tresna eta eredu batzuek gurean izan duten oihartzuna. Denborak esango du tresnak zabalitzea lortzen duen ala, aitzitik, atzera gelditzen den.

Bibliografia

- CASADESÚS, M.; HERAS, I.; eta MERINO, J. (2005): *Calidad práctica*, Prentice Hall-Financial Times, Madril.
- FANTOVA, F. (2007): “Nuevos modelos de gestión de los servicios sociales”, I forum de servicios sociales municipales, martxoak 28 eta 29, Diputación de Barcelona, Bartzelona (eskuragarri <www.fantova.net> helbidean).
- FLAMARIQUE, E. (2004): “Certificación de normas y especificaciones en el ambito de las administraciones públicas: cartas de servicio. Cartas de Servicio”, II Jornadas de Calidad y Mejora de las Administraciones Públicas, azaroak 3 eta 4, Iruñea, Nafarroa.
- GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, S. (2007): “Certificación de Cartas de Servicios: La experiencia y los requisitos de AENOR en la certificación de Cartas de Servicios”, División Técnica de Certificación / AENOR, aurkezpena, 2007ko azaroaren 28, AENOR, Madril.
- HERAS, I.; CILLERUELO, E.; eta IRADI, J. (2008): “Quality management and quality of care in nursing homes”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Emerald (argitaratze bidean).
- HERAS, I.; ARANA, G.; CASADESÚS, M.; eta MERINO, J. (2007): *Kalitate-kudeaketaren hastapenak*, Euskara Errektoreordetzaren Sare Argitalpena, EHU, Leioa.
- HERAS, I.; CILLERUELO, E.; eta IRADI, J. (2006): “La gestión de la calidad en el sector sociosanitario. El caso de las residencias de mayores”, Forum Calidad, 175 zenbakia, Madril.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (2004): *Manual de Elaboración de Cartas de Servicios*, Junta de Andalucía. Consejería de Gobernación, Sevilla (eskuragarri <www.forpas.us.es> helbidean).

La necesaria actualización de los centros ocupacionales

Natxo Martínez Rueda
Almudena Fernández González

Departamento de Psicopedagogía
Universidad de Deusto

Casi desde su creación, la función y utilidad de los centros ocupacionales, en el marco del conjunto de los Servicios Sociales para las personas con discapacidad, han sido sometidas a discusión y debate. Este artículo, basado en un trabajo más amplio de sus autores sobre la red de centros ocupacionales de Gipuzkoa, contextualiza y repasa los argumentos que han solido esgrimirse en torno a estos centros, considerados en general como un recurso intermedio entre los programas de inserción laboral y la atención diurna de carácter más propiamente educativo o terapéutico. A partir de esa revisión, los autores proponen algunas pautas de acción que faciliten la transición del modelo actual de Centro Ocupacional a un modelo de futuro que recoja en mayor medida las necesidades de los usuarios y usuarias del servicio

En este artículo queremos presentar el debate existente en el sector de la discapacidad sobre el sentido y orientación que tienen y que deben tener los servicios ocupacionales.

Aunque centraremos este debate en su sentido más literal, refiriéndonos a su desarrollo y evolución en el ámbito de la discapacidad –sobre todo la denominada intelectual–, nos parece que tiene importantes conexiones con otros servicios también intermedios o previos a los servicios de empleo y, de forma más general, con componentes de la oferta de los servicios sociales. En este sentido es fácil reconocer algunos servicios, que aunque no siempre reciben el mismo nombre, se sitúan en la lógica de los centros ocupacionales.

El artículo toma como referencia el estudio “Los centros ocupacionales en Guipúzcoa: situación actual y propuestas de futuro” realizado por encargo del Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Este estudio tenía por objetivo facilitar la reflexión sobre la situación de los centros ocupacionales en Gipuzkoa, estableciendo sus principales aportaciones y limitaciones a partir de un análisis de documentación y recogiendo la perspectiva de los diversos agentes implicados. En este sentido, más que presentar propuestas cerradas, quería contribuir a construir una visión más compartida y a proponer líneas de avance sobre el tema.

El artículo está estructurado en los siguientes apartados: en primer lugar situamos el debate, recogiendo brevemente el origen y sentido inicial de estos servicios. En segundo lugar, presentamos las razones que llevan a plantear este debate, para algunos reiterativo. En tercer lugar, presentamos el debate propiamente dicho, apuntando las diferentes argumentaciones existentes sobre las principales dimen-

siones de los centros ocupacionales. Por último, presentamos las propuestas que se realizan en el estudio y que, en buena medida, ya se están poniendo en práctica, y algunas sugerencias para hacer la transición del modelo actual de Centro Ocupacional a un modelo de futuro que recoja en mayor medida las necesidades de los usuarios y usuarias del servicio.

1. Situando el debate: precisiones iniciales

Aunque los antecedentes de los centros ocupacionales los encontramos en los primeros ‘talleres protegidos’ que trataban de dar una respuesta a las personas adultas con discapacidad intelectual, es a partir de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) donde se establece el Centro Ocupacional como un servicio social diferenciado que se sirve de la actividad laboral como medio de ‘habilitación personal y mejor adaptación en su relación social’.

La LISMI, en la definición que hace de los centros ocupacionales, los diferencia con claridad del empleo, al definir su finalidad como ‘asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social’, señalando, en su desarrollo posterior, que la actividad laboral no tiene un carácter productivo, no pudiendo sus productos o servicios ser objeto de operaciones regulares de mercado.

A pesar de esta definición general, y en la medida que las competencias en materia de servicios sociales se encuentran ya transferidas a las comunidades autónomas, el Gobierno Vasco, en su Decreto de Servicios Sociales para Minusválidos de 1986, matiza esa primera formulación y admite, muy en sintonía con cómo se estaban configurando estos servicios en la Comunidad Autónoma Vasca, que los productos del trabajo son un objetivo esencial de los centros ocupacionales, siempre en el marco de la consideración del trabajo como un medio. Esta normativa sienta las bases de lo que luego se ha venido en denominar como ‘modelo vasco’, que enfatiza la vertiente laboral de los centros ocupacionales y que tiene como principal característica que se comparten espacios, tareas y estructuras productivas con el Centro Especial de Empleo.

A partir de ahí, estos servicios se han convertido en una pieza clave de la respuesta a las personas con discapacidad intelectual en la edad adulta, tanto desde un punto de vista teórico –componente central en el modelo de itinerario de inserción laboral–, como desde un punto de vista práctico –convirtiéndose en el servicio más utilizado–. A pesar de este desarrollo y del apoyo de las instituciones, el Centro Ocupacional ha sido objeto de importantes críticas, tanto en su formulación como a sus prácticas, incluso por encima de lo esperable atendiendo a la situa-

ción global de los servicios para personas con Discapacidad Intelectual.

2. El contexto y las razones del debate

Aunque hay razones específicas que originan este debate, creemos que es interesante resaltar el contexto general en el que el mismo se produce. En la actualidad, podemos hablar de un momento general de ‘efervescencia’ de las cuestiones relacionadas con los servicios sociales. La Ley de Promoción de la Autonomía Personal está propiciando un debate sobre los servicios sociales y está incidiendo en una actualización de las leyes de servicios sociales. Este debate toma como referencias clave el reconocimiento de los servicios sociales como derecho subjetivo y la consiguiente necesidad de establecer catálogos y carteras de servicios, además de profundizar en lo que nuestra legislación ya establece como principios de actuación: intervención personal –necesidades y expectativas–, integral –continua– y comunitaria, que cobran más sentido en el replanteamiento de los servicios sociales.

Además existen algunas razones específicas para desarrollar una revisión de la función y sentido de los centros ocupacionales. Por una parte, razones de carácter general relacionadas con los 25 años de funcionamiento de estos centros. Parece un tiempo suficiente para tomar conciencia de los cambios producidos y realizar una evaluación del camino recorrido. En segundo lugar, nos encontramos con una demanda expresa de revisión de los centros ocupacionales. Desde prácticamente sus inicios, los centros ocupacionales han sido objeto de críticas y cuestionamientos que tienen que ser considerados. Por último, las propias entidades que gestionan los centros ocupacionales demandan la necesidad de introducir cambios y mejoras en la medida que también se constatan importantes limitaciones en los servicios.

2.1. Cambios sociales

Como decíamos, han pasado 25 años desde la formulación de la LISMI, y en ese tiempo se han producido importantes cambios sociales, algunos de los cuales pueden ser calificados de estructurales porque afectan de una manera directa a la organización social. Por otra parte, un cuarto de siglo parece tiempo suficiente para hacer una evaluación de las aportaciones y limitaciones de un programa social.

Algunos de los cambios relevantes que se han producido y que hemos de considerar en la revisión del servicio ocupacional son:

- El desarrollo de los procesos de integración escolar. El hecho de que la inmensa mayoría del alum-

nado con algún tipo de discapacidad se escolarice en centros ordinarios genera, sin duda, unas expectativas y demandas diferentes en la edad adulta.

- La sociedad tecnológica que, entre sus diversas implicaciones, está suponiendo una necesidad de formación y actualización permanentes y, al mismo tiempo, propiciando nuevas oportunidades de participación de la persona en la vida social no vinculadas exclusivamente a lo productivo.
- El desplazamiento que se está produciendo en cuanto al sentido del empleo. Desde diferentes perspectivas, se reconoce con claridad que la conexión más o menos directa entre empleo e integración social se ha roto por múltiples razones. Aunque el papel del empleo se siga considerando clave, el empleo por sí solo no asegura la integración social y, por otra parte, cada vez es más posible desarrollar procesos de incorporación social sin empleo.
- Las familias también han experimentado importantes transformaciones, no sólo por los cambios en los niveles de vida y expectativas hacia sus familiares con discapacidad, sino también por un cambio en sus mismas funciones y en su capacidad de funcionar como eje articulador e integrador de los diferentes ámbitos de vida de las personas.
- Por último, un último cambio que es preciso señalar es la diversidad. En parte como producto de lo que venimos comentando, pero también de otros fenómenos, se hace más patente la variedad de situaciones, necesidades y expectativas que los servicios que dan soporte a la vida de las personas tienen que considerar.

Paralelamente a estos cambios, también se ha producido una importante transformación en la situación de las personas con discapacidad. Debido a la progresiva aceptación de la discapacidad como un hecho natural y de la normalización de sus condiciones de vida, hemos cambiado nuestra visión de la discapacidad, pasando de una comprensión deficitaria o rehabilitadora a visiones donde la accesibilidad de los entornos vitales, la calidad de vida y los proyectos personales son las referencias –por lo menos teóricas– de nuevas prácticas sociales y orientaciones profesionales.

2.2. Críticas a los centros ocupacionales y limitaciones desde la práctica

Los centros ocupacionales se basan en la idea de un sistema dual de acceso al trabajo, una vía de empleo y otra vía de actividad laboral con sentido terapéutico o rehabilitador, que ha sido cuestionada desde diferentes perspectivas. Esto ha llevado a que ocu-

pen una posición intermedia entre los servicios de carácter socioeducativo y los de empleo y, en consecuencia, a un tipo de servicio con una cierta ambigüedad y falta de claridad en sus prácticas.

En este marco, desde casi la creación de los centros ocupacionales se han formulado diversas críticas a ese planteamiento, que se han venido manteniendo a lo largo de los años y que aparecen regularmente como una cuestión pendiente.

Una buena síntesis de estas críticas es la postura defendida desde el SIIS¹:

“Los servicios que actualmente se prestan en los centros ocupacionales y los clientes que a ellos acuden deberían ser absorbidos por los recursos comunitarios y, mientras eso no sea posible, por los Centros de Empleo y los Centros de Día. De hecho, los actuales CEE, como generadores de variados recursos de inserción y formación laboral, y los CD, como centros para el desarrollo de actividades educativas, de ocio y de rehabilitación, deberían ser los únicos servicios especiales en lo que se refiere a la atención diurna de las personas con discapacidad. Los actuales centros ocupacionales deberían optar por evolucionar hacia uno u otro modelo”.

Por otra parte, desde las mismas entidades se han detectado grupos de personas que no se ven beneficiadas con el actual modelo ocupacional, el cual potencia las actividades productivas frente a otras que promueven más el desarrollo y el bienestar personal. Son personas que, por diferentes motivos, no van a transitar hacia modelos de empleo, por lo que hay que enmarcar su desempeño laboral como un elemento más, dentro de múltiples factores a trabajar, en la consecución de una mayor calidad de vida.

De todas formas, en nuestra opinión, el debate sobre los centros ocupacionales tiene como telón de fondo las grandes cuestiones que tienen planteadas, por una parte, los servicios de empleo con relación a las personas que necesitan de soportes importantes para conseguir y mantener un empleo, pero, por otra, los servicios de día de cara a promover vidas plenas, con sentido, con proyectos personales y en entornos ordinarios.

Algunas de las cuestiones más importantes que están detrás del debate, relacionadas con la oferta de los servicios de empleo y con la oferta de los servicios de día, nos pueden servir de guía en el diseño de propuestas.

¹ SIIS (1996), Servicios de Día para las personas con Discapacidad. Documento fotocopiado: SIIS. p.50

- ¿Cuál es la manera de promover el acceso al empleo de personas que pueden precisar de procesos largos y complejos de orientación, motivación, formación e inserción profesional?
- ¿Las estructuras ‘especiales’ promueven la incorporación a estructuras ordinarias?
- ¿Qué oferta de servicios podemos hacer a aquellas personas que, necesitando soportes en su vida cotidiana, no tienen una expectativa de empleo?
- ¿Qué oferta permite que las personas desarrollen actividades con sentido y valor desde el punto de vista personal y social?
- ¿Son deseables los servicios articulados en torno a categorías diagnósticas y que tienden a agrupar a las personas por niveles de discapacidad?
- ¿Es posible articular ofertas especiales y oferta comunitaria?
- ¿Las estructuras con un marcado carácter formativo no tienden a convertir en alumnos eternos a las personas socialmente devaluadas o a justificar sus actividades como terapéuticas?
- ¿Hasta qué punto el empleo y sus aproximaciones tienen que seguir siendo un referente?
- ¿Cómo promover la participación de las personas como garantía de calidad del servicio?

3. El debate propiamente dicho: las posiciones y sus argumentos

Como hemos comentado, el debate sobre el modelo y las prácticas de los centros ocupacionales está presente desde sus inicios. Ya en los primeros años de funcionamiento se señalaban tanto la confusión de la situación, como sus limitaciones y la necesidad de un debate riguroso.

Esto se aprecia con claridad al revisar la literatura sobre Centro Ocupacional, donde en numerosas ocasiones aparecen expresiones como *redefinir*, *nuevos marcos*,... que constatan con claridad que la propuesta de los centros ocupacionales no termina de encajar en la realidad. Incluso, podemos tener que reconocer de entrada que cuando algo se tiene que redefinir tanto es que no fue una buena definición o, cuando menos, no está muy clara.

Además, se aprecia en los diversos trabajos, ya reseñados, un tono bastante crítico no sólo con algunas prácticas de los centros ocupacionales, sino, incluso, con su misma existencia. Contrasta esta situación con el desarrollo experimentado por los centros ocupacionales, con el peso que tienen y

con el respaldo que las instituciones han dado a estos centros desde su nacimiento.

No es fácil ordenar el debate sobre el Centro Ocupacional: tanto la indefinición normativa como las diversas modalidades que se han desarrollado hacen que, en ocasiones, no sepamos si nos estamos refiriendo a la generalidad de los centros ocupacionales o alguna de sus modalidades. En este contexto, presentamos a continuación las cuestiones que se han ido planteando al respecto, sabiendo que no se puede aplicar por igual a todas sus modalidades.

3.1. El modelo de referencia

Un primer aspecto de debate sobre los centros ocupacionales tiene que ver con el modelo general de servicios para las personas con discapacidad intelectual. La idea de asociar niveles de discapacidad con entornos más normalizados –a más discapacidad entornos más restrictivos– es una idea tradicional en los servicios para personas con discapacidad que, aunque objeto de numerosas críticas², sigue siendo referencia conceptual en buena parte de ellos. En función del grado de discapacidad las personas son situadas en un nivel u otro, suponiendo que cada emplazamiento prepara para el siguiente a través de la formación para la superación de los déficits de cada “tipo” de sujetos.

En el caso del ámbito del empleo-ocupación, este modelo empezaría en los Centros de Día para aquellas personas con severas discapacidades y acabaría en el empleo ordinario para aquellas personas con mayor capacidad productiva. Tal modelo ha sido objeto de numerosas críticas:

- Escasas posibilidades de opción.
- Predominio del punto de vista profesional.
- Clasificación de las personas según los servicios y no sus necesidades³, confundiendo necesidades de educación, de apoyo social y necesidades de empleo⁴.

Tiende a legitimar entornos restrictivos, sobre todo para personas con severas discapacidades, con ries-

² Wieck, C.; Strully, J. (1991): What's wrong with the continuum? A metaphorical Analysis. En Meyer, L.; Peck, C.; Brown, L.: *Critical issues in the lives of people with severe disabilities*. Baltimore: Brookes. American Association On Mental Retardation (1992): *Mental retardation. Definition, Classification, and systems of Supports*; Washington: AAMR.

³ Gautena (1989): Acciones recomendadas para la integración comunitaria en el ámbito ocupacional y laboral de los minusválidos psíquicos adultos en Gipuzkoa. Documento fotocopiado. Gautena.

⁴ Fuentes, J. (1989): Innovación y Normalización. Congreso Europeo sobre Integración Laboral de Personas con deficiencia mental. San Sebastián: EHLABE.

go de empobrecer el ambiente y devaluar los servicios. El itinerario teórico, la supuesta promoción de una situación más restrictiva a otra menos restrictiva, en general no se produce y, de esta forma, los supuestos peldaños del itinerario se convierten en emplazamientos estables.

En el caso de los servicios de nuestro contexto, el eslabón más débil de la cadena son los llamados Centros de Día, debido a que atienden a personas con más necesidad de apoyo y no están estructuralmente conectados con otros servicios.

Frente a este modelo de desarrollo, se han ido formulando otros que toman como referencia los conceptos de integración comunitaria, planes personales de apoyo y la calidad de vida. Aunque estos principios configuran buena parte de los discursos actuales, es difícil desarrollar alternativas globales, encontrándonos con dificultades para trasladar las concepciones teóricas a la práctica⁵.

3.2. El sentido o finalidad de los centros ocupacionales

Desde su origen en la Comunidad Autónoma Vasca y desde su regulación en nuestro contexto a través del Decreto de Servicios Sociales para Minusválidos, los centros ocupacionales han tratado de conjugar la vertiente laboral con la vertiente de atención, promoción y desarrollo de las personas. De hecho, se han calificado como una opción intermedia entre las opciones educativas y las estrictamente laborales, jugando un doble papel, por una parte como una vía de formación y acceso al empleo –habitualmente especial– y por otra como un recurso que ocupa y atiende a las personas a través de la actividad laboral.

El conflicto se origina porque el desarrollo en la práctica de esa vertiente formativa y de atención integral de la persona es para muchos insuficiente. En opinión de algunos, los centros ocupacionales han renunciado en buena parte a su vertiente más formativa en aras de la vertiente estrictamente laboral. La situación se complica debido a que para muchas personas usuarias del servicio resulta inviable su acceso al empleo.

3.3. La transición al empleo

Los defensores del modelo plantean que, por una parte, el Centro Ocupacional es un trampolín para el acceso al empleo para aquellas personas que, por diversas circunstancias, no pueden hacerlo directamente. Desde esta perspectiva, la participación en

procesos productivos reales, en entornos laborales es la mejor forma de formación ocupacional. En este sentido, el Centro Ocupacional permite una formación progresiva, ajustada a las demandas del centro de trabajo, ampliándose, en consecuencia, las oportunidades de acceso al empleo.

El volumen de personas que trabaja en Centros Especiales de Empleo en la Comunidad Autónoma Vasca nos sugiere un papel importante de los centros ocupacionales. A este respecto, y como ya hemos comentado, en Gipuzkoa podemos establecer una tasa de empleo de personas con Discapacidad Intelectual del 33%⁶, tasa muy por encima de cualquier tasa de empleo de personas, no sólo con Discapacidad Intelectual⁷, sino con cualquier discapacidad. Por el contrario, estos más que buenos resultados no se acompañan con los datos de acceso al empleo ordinario. Lo que viene a demostrar, una vez más, que las estructuras especiales, por sí solas, no promueven el acceso al medio ordinario⁸.

3.4. La atención, el desarrollo de las personas a través de la actividad laboral

Por otra parte, y en opinión de personas con experiencia en los centros ocupacionales, la actividad laboral ha mostrado gran relevancia como impulsora del desarrollo de la persona adulta con discapacidad intelectual⁹. El desarrollo de actividades laborales, en contextos laborales similares a los ordinarios, puede ser una forma de desarrollar las capacidades de las personas contribuyendo a su desarrollo per-

⁶ Contabilizando exclusivamente las personas que trabajan en Gureak. A 31.12.05, 829 personas con DI están en CEE en Gureak. El número total de personas con DI en edad de trabajar registradas por la DFG en esas mismas fechas era de 2.400.

⁷ Aunque los datos en los diversos estudios sobre empleo varían considerablemente en función de los diversos diseños metodológicos, por ejemplo FEAPS (feaps.org/servicios/empleo_tex.htm 28.10.05) basándose en datos del INE de 1999 señala una tasa de actividad de las personas con DI del 15,4 y una tasa de desempleo del 44,6. Otros estudios aportan datos en la misma línea: FEAPS Navarra (2005): *Envejecimiento y deterioro de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito del empleo en la comunidad foral de Navarra*. FEAPS Navarra. IOE (2003): *La inserción laboral de las personas con discapacidades*. Barcelona: Fundación 'la Caixa'.

⁸ A nivel de empleo, los buenos resultados en el ámbito de la discapacidad intelectual contrastan con los resultados mediocres en la discapacidad en general. De hecho, parece que no hay una relación entre oferta de puestos de trabajo en Centro Especial de Empleo y mejora de la situación global en el empleo de las personas con discapacidad. Es decir, con los datos que hemos manejado en este estudio, y en el caso de las personas con discapacidad en general, parece que una mayor oferta de empleo protegido no se traduce en mejores indicadores de empleo. Aunque supera el debate que se plantea en este artículo, si se conformaran estos datos deberían plantear una importante reflexión sobre las políticas de empleo de colectivos desfavorecidos.

⁹ CASTRESANA, H. (2001): El proceso de mejora en un centro ocupacional ("una práctica de investigación-acción"), *Siglo Cero*, Volumen: 32, Número: 197, Páginas: 15-34. Castresana 2001, ya citado.

⁵ SIIS (1996): Servicios de Día para las personas con Discapacidad. Documento fotocopiado: SIIS. P:7

sonal y al desarrollo de roles sociales valorados. En este sentido, experiencias de mejora en centros ocupacionales del resto del Estado español, sin el marcado carácter laboral del ‘modelo vasco’, ven como líneas de avance la profundización en la actividad laboral¹⁰. También es de destacar que cuando desde otros recursos, como por ejemplo Centros de Día¹¹, se plantean el desarrollo de actividades significativas, la actividad laboral con un carácter productivo –aunque sea limitado– aparece con claridad.

En esta misma línea se puede destacar que el desarrollo de programas formativos ‘en el aire’, sin la finalidad de aplicarlos o sin la posibilidad de mejorar a corto plazo la participación en diversos entornos, ha sido cuestionado frecuentemente. La actividad laboral en contextos productivos reales proporciona un escenario que da sentido al aprendizaje.

Una cuestión nada desdeñable que tenemos que considerar es el hecho de que las personas cobren una gratificación económica en función del trabajo que realizan. Esto supone, además de un ingreso, el que las personas reciban una imagen de contribución y no de dependencia o carga¹².

Junto a estos planteamientos se han desarrollado otros que cuestionan el valor de la opción intermedia de los centros ocupacionales. En el marco de la relativización del trabajo como estrategia exclusiva de inserción social –especialmente si no hay vinculación laboral– se plantea que las opciones intermedias no garantizan ni integración laboral, ni el desarrollo personal de sus operarios y que se explican más por la dificultad de dar empleo y por lo caro que resultan las fórmulas educativas¹³.

En esta misma línea, se ha apuntado que los Centros Ocupacionales se mueven en un espacio de ambigüedad:

“Más bien pronto que tarde deberíamos acabar con la actual indefinición de los centros ocupacionales”.¹⁴

Relacionadas con esta doble función, aparecen algunas cuestiones concretas que se han señalado como riesgos de los centros ocupacionales¹⁵:

¹⁰ Marín, A.I., Parte, J.M. (2002): Hacia un nuevo enfoque de los talleres ocupacionales en el ámbito rural. Siglo Cero vol 33(1), nº 199.

¹¹ García, J. (2000): De los centros de día al trabajo productivo. Revista Somos, ASPACE.

¹² Esto es especialmente importante si consideramos que en nuestro contexto se están aplicando precios públicos por ser usuarios o usuarias de los Centros de Día.

¹³ SIIS, 1996, ya citado

¹⁴ FEAPS (2000): Manuales de Buena Práctica FEAPS. Empleo y Promoción laboral. Madrid: Feaps.

¹⁵ ARARTEKO (2003): La Integración Laboral de las Personas con Discapacidad en la CAPV. Ararteko.Ararteko, 2003, FEAPS (2000): obra citada.

- Riesgo de que se utilicen como capacidad excedente de trabajo.
- Actividades laborales no significativas para la persona y riesgo de realizar una actividad ocupacional alienante.
- Realización de actividad laboral real sin regulación formal, o lo que es lo mismo, falta de estatus de trabajador de muchas personas con discapacidad intelectual que están, de hecho, realizando tareas laborales.
- El problema que implica la disciplina más o menos rígida de los talleres para personas que no se benefician de las ventajas del empleo.
- La falta de respuesta a necesidades no laborales.

Todos estos cuestionamientos de los centros ocupacionales se enfatizan en el caso de aquellas personas que no tienen, por diversas razones, una expectativa de empleo y que previsiblemente no promocionarán a Centros Especiales de Empleo. Para estas personas, la realización de actividades laborales, en ocasiones discontinuas, con poco valor añadido y escaso reconocimiento en el medio puede carecer el sentido.

3.5. El acceso a los centros ocupacionales

Según la normativa, el acceso a los centros ocupacionales se produce a través de un dictamen de los Equipos de Valoración y Orientación, atendiendo a la capacidad productiva de las personas y a la severidad de su discapacidad.

A este procedimiento de acceso se le han planteado algunas críticas. Es muy discutible utilizar el concepto de capacidad productiva como referencia para ubicar a las personas en determinados entornos. Si partimos, como ya hacemos, de que el funcionamiento de las personas es ecológico, es difícilmente defendible que las personas pueden ser ubicadas en un entorno u otro en función de una estimación de su capacidad laboral. Se puede objetar que es muy difícil determinar cuándo el no acceso a un empleo obedece a la capacidad de la persona o a la existencia de un puesto de trabajo que, además, está en función del tipo e intensidad de las ayudas al empleo. Esto implica, a nivel práctico, el problema de acordar los criterios y procedimientos de acceso a un tipo de centro u otro.

Por otra parte, el mismo modelo de acceso, basado más en el juicio técnico que en los intereses y expectativas de las personas, maneja la idea de fondo de que son las personas las que se tienen que adaptar a los servicios y no al contrario.

3.6. La estructura y los recursos

Muy relacionadas con las cuestiones anteriores aparecen las actividades características del Centro Ocupacional y los recursos correspondientes. Se ha señalado en diversas ocasiones que la proliferación de los centros ocupacionales tiene más que ver con su bajo coste frente a otras fórmulas, que a la bondad de la oferta que proporcionan a las personas usuarias.

Una idea que subyace a este planteamiento es que el desarrollo de una actividad regular de tipo laboral permite atender a un número importante de personas con una actividad ordenada y con un nivel de supervisión relativamente bajo. Otras fórmulas, con un carácter formativo más explícito, con una mayor variedad de actividades o con acciones más personalizadas implican, en todos los casos, una ampliación de los recursos humanos.

Por la misma características de los Talleres y por la ausencia de unos ratios fijos, es difícil establecer los recursos específicos que hoy utiliza el Régimen Ocupacional y en qué grado deberían incrementarse de cara a mejorar los servicios que reciben las personas.

3.7. ¿Centros de Día o centros ocupacionales?

Aparte de la cuestión terminológica sobre cómo denominamos los diversos tipos de centros, la cuestión de fondo que plantea la pregunta es el tipo de centro que mejor puede responder a las personas que no pueden o no desean acceder al empleo. En este sentido, como ya ha aparecido en diversas ocasiones, hay una corriente de pensamiento que propone la reorientación de los centros ocupacionales:

“reestructurar los centros ocupacionales y asociarlos a centros de día en lugar de a centros especiales de empleo para atender, de este modo, a una franja de población con discapacidad que lo que necesita es una ocupación con la que se identifique, desarrollando actividades significativas que promuevan su desarrollo”.¹⁶

Como ya se ha apuntado repetidas veces a lo largo de este trabajo, frente a estas posiciones se dan otras que señalan que la actividad laboral sigue siendo un componente central de la atención a las personas con Discapacidad Intelectual en estos momentos y que su desarrollo en el marco del Empleo Especial tiene importantes ventajas, tanto a nivel de aprovechamiento de recursos como de proporcionar un entorno de relaciones y expectativas más rico que lo que hoy por hoy pueden pro-

porcionar los Centros dirigidos a personas con severas discapacidades.

4. Conclusiones y propuestas

En este apartado vamos a presentar las principales conclusiones y propuestas del estudio. Tratamos de formular, apoyándonos tanto en la revisión de documentación, como en las entrevistas y en el grupo de discusión, las principales conclusiones a las que llegamos. Tanto éstas, como las orientaciones a futuro, las entendemos, en la línea del objetivo del estudio, como propuestas para el debate y, por tanto, abiertas al diálogo y a la matización.

Dada la ya comentada dificultad del debate, presentamos conclusiones y propuestas a diferentes niveles y con implicaciones no sólo con relación a los centros ocupacionales, sino también con relación a otros elementos del sistema de servicios.

4.1. Conclusiones

Las principales conclusiones que se derivan del análisis y discusión de los resultados de la investigación son las siguientes:

- Apreciamos un consenso tanto en la literatura, como en la opinión de los diferentes agentes, acerca de la necesidad de actualizar la propuesta de los centros ocupacionales. Algunas de esas propuestas ya se han planteado y se están ensayando desde las entidades de nuestro contexto cercano.
- Hay un acuerdo en entender que los centros ocupacionales han realizado y realizan importantes aportaciones al sistema de servicios y a la calidad de vida de las personas, aunque también se señalan, de manera general, limitaciones, para algunos muy significativas.
- Hay más diferencias, tanto en la literatura como en la opinión de los agentes, a la hora de enfatizar algunas de las aportaciones y limitaciones de los centros ocupacionales. Como puede ser lógico, de las entidades entrevistadas aquellas que tienen una relación más directa con la prestación-consumo del servicio tienden a resaltar sus aportaciones, aunque reconocen limitaciones. Por otro lado, los agentes que están menos directamente implicados, aunque reconocen aportaciones, tienden a resaltar limitaciones.
- Basándonos tanto en los datos disponibles, como en la posición de los agentes, vamos a presentar las principales aportaciones y limitaciones de los centros ocupacionales tal como se vienen desarrollando en Gipuzkoa. Para su presentación utilizaremos el siguiente esquema:

¹⁶ Ararteko (2003): La Integración Laboral de las Personas con Discapacidad en la CAPV. Ararteko.

- Modelo de referencia: ideas y principios de referencia que se utilizan o que están implícitos en el funcionamiento de los servicios y, ligado a lo anterior, los elementos estructurales que operativizan los principios.
- Definición, características y funcionamiento de los centros ocupacionales, incluyendo formas de acceso y recursos.
- Resultados y objetivos: se refiere a los resultados que consigue el servicio con relación a sus objetivos, así como la satisfacción de las personas usuarias.
- Relaciones institucionales: recoge las principales aportaciones y limitaciones que diversas entidades y servicios realizan sobre el funcionamiento de los Centros Ocupacionales y sus relaciones con otras entidades.

Cuadro 1. Síntesis de aportaciones y limitaciones de los CO desde la experiencia de Gipuzkoa

Aportaciones	Limitaciones
Modelo de referencia	
<ul style="list-style-type: none"> • La estructura del trabajo protegido, con un diseño dirigido a colectivos diversos, no apoyado en etiquetas, y una diversificación de programas y actividades, constituye una aportación fundamental a un modelo de servicios superador del modelo clásico de centro, en la línea de las modernas políticas sociales. • Modelo de atención que ha priorizado una atención generalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • El modelo de referencia de los centros ocupacionales es el Modelo Rehabilitador, tanto por la idea de continuo de servicios como por las metas que se le asignan a los servicios. Modelo que, aunque superado parcialmente por el desarrollo práctico, mantiene algunos de sus componentes. • El modelo de continuo de servicios tiende a implicar un peor estatus en los niveles más bajos de la escala y, por tanto, menores oportunidades para sus usuarios y usuarias si no se desarrollan medidas correctoras. • Riesgo, cuando se diseñan servicios o programas no laborales, a hacerlo en clave rehabilitadora, asociándolos a personas con más limitaciones.
Definición y Características	
<ul style="list-style-type: none"> • La actividad laboral-ocupacional como un medio clave para dar soporte/sentido a la vida de las personas en la edad adulta. • El desarrollo de la actividad laboral-ocupacional en un contexto real productivo, con participación de personas en situaciones diversas, proporciona un medio rico en oportunidades de aprendizaje y desarrollo y es la base de una formación profesional ajustada a las demandas de los puestos de trabajo. • La organización y funcionamiento del servicio se ha mostrado con capacidad de incorporar a muchas personas. • El hecho de cobrar gratificaciones ayuda a mantener una identidad de valor y contribución, en contraposición a otros servicios que implican un abono. • Desarrollo de Programas de formación laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de elementos, tanto teóricos como metodológicos, que permitan contextualizar la actividad laboral en el marco de proyectos de vida con un referente de Calidad de Vida, superando la idea de que la actividad laboral, por sí sola, es beneficiosa. • Dificultades a la hora de tratar de personalizar y desarrollar ofertas individualizadas. • La dinámica productiva (ritmo, horarios, exigencias,...) con los recursos actuales genera algunas limitaciones en el servicio a las personas en régimen ocupacional. • Limitados soportes para aspectos no estrictamente laborales: baño, comedor, transporte,... y respuesta limitada a problemas de adaptación o a personas que necesitan apoyos complementarios (problemas de comportamiento,...). • Falta de recursos y de perfiles profesionales vinculados al desarrollo de las personas • Limitación de la actividad ocupacional a tareas industriales.
Resultados y objetivos	
<ul style="list-style-type: none"> • Gran capacidad de incorporación, proporcionando una atención básica a bastantes personas y sirviendo de base al desarrollo de los programas de empleo. • Tasas muy altas de acceso al empleo de las personas con discapacidad intelectual, muy por encima de la situación de nuestro entorno y que, por lo menos parcialmente, se pueden atribuir al modelo de empleo ocupación. • Desarrollo de Programas de formación laboral y, muy en relación con el punto anterior, formación ajustada al empleo. • Niveles de Satisfacción altos y estables, con retenciones por parte de muchas personas usuarias y de sus familias a abandonar el régimen ocupacional para pasar al Centro de Día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta pobre a aquellas personas que no tienen expectativa de empleo tanto por la características del programa –centrado sólo en la actividad laboral–, como por la dificultad de responder a necesidades personales. • Falta de claridad y control por parte de las personas usuarias sobre el procedimiento, tiempos y requisitos para acceder a empleo. • Niveles tan altos de satisfacción, en contraste con la necesidad generalizada de mejoras, puede indicar un cierto nivel de conformismo por parte de las familias.
Relaciones Institucionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento generalizado al trabajo desarrollado por las entidades de trabajo protegido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de lagunas en la comunicación entre entidades y necesidad de mejorar las conexiones con el resto de la red de servicios.

4.2. Propuestas de actualización y mejora del Servicio Ocupacional

4.2.1. Marco general y tendencias

La orientación que deben seguir en el futuro los servicios para las personas con discapacidad tienen que tomar como referencia las directrices generales de política social¹⁷, algunos de cuyos componentes son:

- El horizonte y la referencia desde la que tenemos que enfocar las cuestiones son los *derechos de las personas*.
- Es deseable que la *ordenación de los servicios, programas y propuestas a futuro*, se realice no desde las etiquetas –deficiencias–, sino desde las ayudas o apoyos que las personas precisan –que se traducen en prestaciones, programas y servicios–, y desde las adecuaciones sociales para asegurar los derechos de las personas.
- Trabajar desde la perspectiva de insertar y conectar las propuestas y actuaciones en el marco de la *política general de bienestar*.
- Tomar como *referencia el territorio*, zonas y comarcas, de cara al desarrollo de planes de bienestar social.

De forma más concreta, y como forma de avanzar en la línea de los principios que se señalan, vemos interesante que la *Red de Trabajo Protegido participe en la respuesta a otros colectivos en situación de exclusión*, como parcialmente se ha venido haciendo, generalizando su oferta y, a la vez, conectándola con el territorio para aprovechar todos los recursos que ya existen en cada zona.

Por otra parte, algunas de las limitaciones de los centros ocupacionales tienen salida desde la *mejora de la flexibilidad de los Centros Especiales de Empleo* y, en particular, aquellas que tienen que ver con la ampliación de “las modalidades de contratación en Centro Especial de Empleo (hecho previsto en la LISMI) de manera que permita la promoción de las personas con retraso mental ubicadas en estos establecimientos a la condición de ‘trabajador protegido’ mediante el establecimiento de un sistema de contratación en función del rendimiento de cada uno de ellos, complementado el salario con las ayudas económicas pertinentes que garanticen que todos reciben, como poco, el salario mínimo interprofesional”¹⁸.

¹⁷ DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2004): Plan Estratégico de la Discapacidad de Gipuzkoa.

¹⁸ FEAPS (2000): Manuales de Buena Práctica FEAPS. Atención de Día para personas con retraso mental. Madrid: Feaps.

En esta línea, vemos la necesidad de que se plantee una *redefinición normativa* de lo servicios, aprovechando los trabajos que sobre *Carteras de Servicios*¹⁹ se están desarrollando en estos momentos. Con relación a esta propuesta sugerimos:

- Superar el modelo de rehabilitación introduciendo referencias a la participación de las personas, la calidad de vida y las metas o resultados personales²⁰.
- Superar la organización de los servicios basados en la idea de continuo:
 - La experiencia de las entidades de trabajo protegido de superar el modelo de centro por la idea de programas y/o apoyos nos parece que debe ser mantenida.
 - Esta experiencia debe ser estudiada con relación a los Centros de Día, tratando de superar la idea de unos Centros para personas severamente discapacitadas.
 - Se deben estudiar fórmulas de evaluación y valoración de necesidad de apoyos que, asociadas a niveles de financiación, pueden facilitar un cambio en el modelo.

4.2.2. Propuestas sobre el Servicio Ocupacional

A partir de las conclusiones señaladas planteamos la necesidad de *redefinir y actualizar*, tanto a nivel de concepto como de recursos, los centros ocupacionales.

Algunos de los componentes que pueden orientar esa actualización, ordenados en dos dimensiones –misión y procesos clave–, son:

a) Misión y oferta base

Proponemos concebir el servicio de día-ocupacional como un *servicio comunitario de apoyo a la vida cotidiana* que toma como referencia importante la actividad laboral y que diluye su distancia con otros servicios como el centro de día. Esto implica ampliar la misión del servicio, adoptando un marco de referencia más amplio y la necesidad de revisar las finalidades, los procesos y los recursos de los actuales centros ocupacionales. En este sentido, proponemos

¹⁹ Fevas (2005): Cartera de servicios para la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias: Documento Marco. Borrador noviembre 2005. Documento fotocopiado.

²⁰ The Council on Quality and Leadership. (2005). *Quality Measures 2005. Personal Outcome Measures. Measuring Personal Quality of Life*. Maryland: Author.

completar el término *Ocupacional* con el de *Día* con la idea de recoger el concepto que planteamos –Programas de Día-Ocupacionales– y de reforzar la idea de globalidad de la persona y de los programas que se ofertan. También, y en lógica con lo que venimos apuntando, hablaremos más de Servicios o Programas que de Centros diferenciados, como ya se viene haciendo desde las entidades de trabajo protegido con el régimen ocupacional y el régimen de empleo.

Algunas orientaciones para esta revisión son:

- Redefinirlos en clave de *calidad de vida, participación e inclusión social*, superando el enfoque rehabilitador y considerando las siguientes referencias:
 - El eje de actuación profesional no son las capacidades de las personas, sino la participación en los diversos entornos y contextos vitales, que no serán exclusivamente laborales.
 - El funcionamiento-participación de las personas depende de la accesibilidad de los entornos y de los apoyos que el medio es capaz de organizar.
 - El proceso de facilitación del funcionamiento-participación toma como referencia central a la persona, sus expectativas y aspiraciones.
- Mantener la idea y la *relevancia de la actividad laboral* pero orientada a la mejora de la calidad de vida de las personas y su participación social, asociando su eficacia al logro de resultados y proyectos personales, uno de los cuales será el acceso al empleo. Pensamos que la actividad laboral, hoy por hoy, es un elemento muy importante en los programas de día-ocupacionales, siendo difícil desarrollar un programa de día con sentido y proyección sin el componente laboral. Para el desarrollo de la dimensión laboral nos parece muy importante mantener *la actividad laboral en un contexto real y productivo* –en el marco de un Centro Especial de Empleo, aunque sin descartar otras posibilidades en el medio ordinario–, utilizando una variedad de contextos y actividades, con relaciones diversas y con un horizonte de empleo.
- Además del componente laboral, la oferta del servicio se tiene que ampliar incluyendo la formación y aprendizaje permanentes como otro componente imprescindible. Aunque frecuentemente lo ‘educativo’ ha servido de cobertura para el desarrollo de actividades sin un propósito claro, con escasa funcionalidad y convirtiendo a los usuarios y usuarias en una especie de alumnos y alumnas eternos, nos parece que el aprendizaje a lo largo de la vida es un componente también esencial del servicio de día-ocupacional. En este sentido, es preciso también desarrollar una oferta formativa amplia, diver-

sa y flexible en contenidos y formatos y, sobre todo, con sentido y con un propósito claro desde la perspectiva de los propios consumidores y consumidoras de la formación.

- Además de la dimensión laboral y de aprendizaje permanente, la oferta del servicio ocupacional se puede ampliar hacia otro tipo de actividades socioculturales, con un sentido en sí mismas porque sean fuente de oportunidades de bienestar personal, de salud, de amistad o de apoyo mutuo.
- Aunque no la podemos considerar propiamente como una dimensión diferenciada, el acceso a la oferta comunitaria –de actividad laboral, de formación permanente o de actividades socioculturales–, es estratégicamente un elemento clave en la mejora del servicio ocupacional. El uso de los recursos comunitarios puede permitir responder de una manera personal y ajustada a las diferentes necesidades y expectativas personales.
- Además de las oportunidades que ofrecen estos contextos en cuanto a la realización de actividades valiosas y con sentido, al desempeño de roles valorados y al desarrollo de las competencias personales, el programa está orientado a que las personas tengan un alto grado de control sobre lo que sucede a lo largo del día, a promover una amplia gama de interacciones y relaciones sociales y a promover niveles altos de bienestar.
- Por último, el servicio ocupacional está llamado a jugar un papel central en la coordinación de los apoyos y servicios que recibe la persona para el diseño y gestión de su Proyecto Vital. Los servicios en los que las personas pasan buena parte de su vida cotidiana tienden a asumir, por razones prácticas, un papel articulador de la red de servicios de la persona. Para ello, será necesario mejorar las conexiones que el servicio mantiene tanto con la red específica como con la red comunitaria, como paso previo para facilitar una continuidad en la vida de las personas.

b) Procesos

- Plantear el *Plan Personal de Apoyos* como la herramienta desde la que se ordenan los servicios que recibe la persona. Concebimos el Plan Personal de Apoyos²¹ como un documento escrito que refleja los resultados o metas personales que una persona aspira a conseguir en el marco de la oferta del Programa de Día-Ocupacional y las ayudas, recursos o actividades que hay que desarrollar para conseguirlo. El Plan Personal de Apoyos supone

²¹ Arostegi, I.; Mtz Rueda, N. (1999): *Guía de Buenas Prácticas. Orientaciones para una atención de Calidad en Talleres Protegidos*; San Sebastián: Gureak S.A.

una concreción de la oferta del Programa Ocupacional para una persona y relaciona los contextos en los que la persona participa (acceso, actividades laborales, actividades de formación, actividades de participación, descansos y comedor, actividades no laborales, actividades comunitarias,...) con los resultados personales en las diversas dimensiones de calidad de vida²². La elaboración del plan toma como referencia la Planificación centrada en la Persona²³.

- En las diversas experiencias de innovación que se vienen desarrollando en nuestro contexto²⁴, el Plan Personal de Apoyos está suponiendo un elemento dinamizador clave para la mejora del servicio: preguntar a las personas por sus deseos y aspiraciones, recoger sus aportaciones acerca de cómo le gusta recibir el servicio, proponerse metas y planes de acción compartidos, se está revelando en la práctica como la estrategia más poderosa no sólo para mejorar la calidad de vida de la persona, sino también como fuente continua de mejoras en la oferta del servicio.
- *Enriquecer el Programa de Día-Ocupacional* aumentando y diversificando los *contextos del programa*: Actividades laborales no industriales en contextos diversos, Grupos de participación, mejora o de regulación de la actividad cotidiana del taller, Aula de formación permanente, Contexto comunitario,... Se trata de aumentar la oferta como base desde la que diseñar propuestas personalizadas. Una vez que se ha enriquecido la oferta se está en condiciones de planificar proyectos personales ajustados a cada persona.
- *Reforzar el papel de los servicios de orientación socioprofesional* como un servicio de apoyo a la inserción sociolaboral de las personas, que promueve y facilita la elaboración de los itinerario de inserción. La posibilidad de un *tutor laboral* como referente del itinerario de la persona puede ser un recurso a explorar. Muy relacionado con los itinerarios personales, se hace necesario regular de una manera clara el *paso de ocupacional a empleo*, estableciendo criterios de transición, tiempos, cuotas y requisitos, de manera que el acceso al empleo pueda estar co-regulado por las personas, evitando que sea un proceso indefinido, a expensas de factores que las personas no controlan.

²² Schallock, R.L. y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial. Arostegi, I. (2002): *Calidad de Vida Retraso Mental*. Bilbao: Mensajero.

²³ Holburn, S. (2003): Cómo puede la ciencia evaluar y mejorar la planificación centrada en la persona. *SIGLO CERO*, vol. 34(4), nº 208, 2003, pp. 48-84.

²⁴ Lantegí Batuak (2007): Modelo de Apoyos Individuales en el Servicio Ocupacional. Loiu: Fundación Lantegí Batuak <www.lantegi.com>. Gureak (2007): Modelo de individualización. Documento interno.

- *Ampliación de los recursos humanos* y, particularmente, de aquellos con un *perfil socioeducativo*, desarrollando un sistema de soporte a las personas en el programa ocupacional (aunque puede ser generalizado a otros programas). En este sentido, se propone la existencia de profesionales con funciones específicas de acompañamiento y apoyo a las personas, superando el modelo de un único profesional que desarrolla todas las funciones de apoyo –a la producción, la formación,...-. Aunque esos profesionales compartan espacios y contextos de intervención, lo realizarán desde perfiles diferenciados.
- *Mejorar la comunicación y la colaboración* entre los diferentes servicios y entidades existentes, con liderazgo de la Administración en la implementación de propuestas de mejora y en la dotación de recursos. El modelo de servicio ocupacional que se propone supone una comprensión más amplia y, en consecuencia, la necesidad de articular la relación con otros recursos y agentes. Para ello, es imprescindible el liderazgo de las administraciones públicas, que son las que señalan las directrices de los servicios y determinan los recursos necesarios.

5. Cómo hacer la transición de un modelo a otro

Para hacer la transición del modelo actual de Centro Ocupacional a un modelo de futuro que recoja, dé forma y avance las cuestiones y retos que se han planteado, creemos necesarias el abordaje de varias cuestiones previas, así como el desarrollo de un proceso de innovación y mejora.

En cuanto a las condiciones previas nos parece necesario, en primer lugar, que exista en las organizaciones una percepción compartida sobre la necesidad de una actualización del servicio ocupacional. También nos parece necesaria una actitud favorable al cambio, en la medida que el camino a recorrer es inédito y va a requerir de un esfuerzo compartido importante. Una buena manera de promover esta actitud es a través del desarrollo de *experiencias piloto de investigación, desarrollo e innovación*²⁵, que permitiendo ensayar nuevas respuestas profesionales ayuden a cambiar el punto de vista de las organizaciones. Un aspecto crítico en estas experiencias es la capacidad de la organización para incorporar la perspectiva de los usuarios y usuarias del servicio. En este sentido, un elemento clave de

²⁵ En la elaboración de este apartado tomamos como referencia la síntesis realizada por nosotros de la 3ª Jornada de Reflexión desarrollada por Talleres Protegidos Gureak sobre "nuestro modelo de programa ocupacional".

esos cambios y mejoras supone contar CON las personas para ir ajustando el servicio a sus necesidades y aspiraciones.

Para realizar esas mejoras, entendiendo que hay que ensayarlas:

1. Pensamos que hay que desarrollar dos líneas estratégicas:
 - La elaboración de Planes Personales de Apoyo.
 - La ampliación de la oferta, a través de la incorporación de nuevas actividades.

2. Estos dos elementos podrán impactar en la organización en la medida que:
 - Incluyan una ampliación de los recursos humanos que los hagan posibles.
 - Se posibilite un fortalecimiento de los equipos humanos de cada taller, así como un liderazgo claro del proceso.

3. El trabajo en equipo de las dos líneas estratégicas puede permitir abordar en los diferentes servicios algunos aspectos de mejora que se han identificado:
 - La elaboración de itinerarios de promoción y transición.
 - Los sistemas de evaluación de las personas.
 - El ajuste de los procesos productivos.
 - El ensayo de nuevas actividades (formación, comunitarias, participación,...).
 - La mejora de los procesos formativos.
 - La adecuación de los espacios a las nuevas necesidades.

4. En este sentido será necesario que cada servicio concreto elabore su propio plan de mejora e innovación.

Algunos apuntes sobre el impacto económico del gasto en discapacidad intelectual

Pedro Fernández*
Ramon Barinaga**

*Federación Vasca de asociaciones a favor de personas con discapacidad intelectual

**Gautena

Se presenta en este artículo un resumen del estudio realizado por FEVAS sobre el impacto económico del gasto en discapacidad intelectual. El estudio cuantifica el gasto total generado por las actividades relacionadas con la discapacidad intelectual en la Comunidad Autónoma Vasca en 188,7 millones de euros (31.325 millones de las antiguas pesetas). Esta cantidad supone el 16% del gasto total en servicios sociales en la Comunidad Autónoma Vasca. El estudio también indica que el gasto en DI genera 154 millones de euros en Euskadi, que equivale a 4.000 empleos y que la tasa de retorno a las Haciendas Forales y a la caja de la Seguridad Social es del 62%.

1. Introducción

El estudio que hemos promovido desde FEVAS (Federación Vasca de Asociaciones a favor de las personas con Discapacidad Intelectual) ha constituido para nosotros un momento de inflexión: podemos decir con datos contrastados que lo que hacemos es parte de un gasto social que genera un grado de riqueza significativo en la economía vasca. Es cierto que aunque el estudio no hubiera dado este resultado positivo la atención a las personas con discapacidad intelectual (DI) debería ser la misma –así nos lo han recordado las administraciones públicas del País– pero estaremos de acuerdo en que es importante saber a ciencia cierta que el gasto en DI genera 154 millones de euros en Euskadi, que equivale a 4.000 empleos y que la tasa de retorno a las Haciendas Forales y a la caja de la Seguridad Social es del 62%. Conocer estas cifras nos anima a seguir luchando con dos orientaciones estratégicas: hemos de incrementar los niveles de calidad de vida de las personas con DI y de sus familias y hemos de seguir siendo eficientes al máximo nivel.

Antes de presentar las conclusiones de este trabajo hemos de agradecer a los miembros de la consultoría B+I Strategy que han aportado todo su saber hacer con enorme generosidad y tenacidad para la recabación de datos directos de más de 40 agentes y para la elaboración del informe final. También hemos de reconocer el trabajo de un buen número de personas de las diferentes administraciones implicadas que han atendido las demandas, a veces complicadas, del equipo que ha orientado el estudio. Por último, agradecer la colaboración económica y facilitadora de las Diputaciones Forales de Álava, Gipuzkoa y Bizkaia, así como del Dpto. de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.

Presentamos a continuación un resumen de los aspectos más sobresalientes del trabajo. El texto completo incluye los capítulos de Ámbito conceptual, geográfico y temporal del estudio, Principales conclusiones, ¿Qué es el impacto económico?, El gasto en DI en Euskadi, Estimación del Impacto económico, Impacto cualitativo, Criterios utilizados y metodología de cálculo, Participantes, Cuestionario de gasto a familias, Metodología de cálculo de Leontief y Bibliografía¹.

El estudio cuantifica el gasto total generado por las actividades relacionadas con la discapacidad intelectual en la Comunidad Autónoma Vasca en 188,7 millones de euros (31.325 millones de las antiguas pesetas). Esta cantidad supone el 16% del gasto total en servicios sociales en la Comunidad Autónoma Vasca.

Respecto al efecto positivo generado en agregados macroeconómicos, cabe señalar las siguientes magnitudes:

- El gasto realizado en discapacidad intelectual en 2005 generó un efecto positivo en la economía vasca, medido en términos de PIB, de 154,2 millones de euros (0,27% del PIB total de la CAV). Por cada euro gastado en discapacidad intelectual se han generado en la economía vasca 0,82 €. Los sectores de la economía en los que las actividades relacionadas con la discapacidad intelectual han generado un mayor impacto son Servicios Sociales y Educación.
- El efecto sobre el empleo de las actividades desarrolladas en torno a la discapacidad intelectual equivale a 4.000 empleos. Si se compara este dato con otros sectores de la economía vasca, esta cifra representa el 0,42% del total de empleos en la CAV.
- La generación o recuperación de ingresos para las Haciendas Públicas Vascas y para la Seguridad Social derivada de esta actividad tuvo un valor de 116,4 millones de euros en concepto de IVA, IRPF, Impuesto de Sociedades y reversión a la Seguridad Social. Por cada euro que se gasta en discapacidad intelectual se recuperan 0,62 € a través de estas vías.

2. El impacto cualitativo

Al margen del impacto económico que el gasto en discapacidad intelectual supone para la sociedad, cabe apuntar también el impacto de orden cualitativo que este tipo de gasto comporta:

- Mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias: favorece el desarrollo de actividades y programas más integradores y genera un entorno cada vez menos restrictivo en materia de accesibilidad, movilidad, estabilidad, seguridad, etc. que redundan en la inclusión social, la igualdad de derechos y la mejora de las relaciones interpersonales...
- Contribuye a la competitividad del país: genera empleo, impulsa la creación de empresas, favorece el desarrollo de servicios educativos y sanitarios, y promueve la apuesta por la calidad y excelencia empresarial, la innovación, la investigación y la difusión del conocimiento, etc.
- Aminora una serie de consecuencias y costes derivados de la no intervención sobre la persona con discapacidad y sobre su contexto familiar, comunitario y socio-sanitario.
- Genera capital social: el gasto contribuye a tejer una red público-privada de servicios y recursos cada vez más amplia que garantiza la no discriminación y la accesibilidad universal a servicios y prestaciones en función de las necesidades. Por otra parte, redundan en el fortalecimiento del Tercer Sector, el asociacionismo y fomenta el voluntariado. Este entramado organizativo sitúa a las personas con discapacidad intelectual en el centro del trabajo de las entidades. Por último, se facilita una permanente labor de sensibilización social acerca de la responsabilidad social sobre las personas con discapacidad intelectual

Presentamos a continuación el paso previo al cálculo del impacto, el de identificar y cuantificar el gasto en DI que realizan todos los agentes económicos en Euskadi. Su detalle y análisis tiene de por sí una enorme entidad porque no solamente servirá para el cálculo del impacto sino para orientar decisiones y estrategias de gran magnitud.

3. Análisis del gasto

3.1. El gasto por prestaciones

Se resume en la tabla siguiente el gasto correspondiente a las diversas prestaciones y la estructura de financiación que le corresponde:

¹ El estudio completo puede ser consultado en la página web <www.fevas.org>.

Cuadro 1. Características del gasto por prestaciones

Soluciones de Alojamiento	46,9 millones de euros
Residencias, Hogares de Grupo y Apoyo a la Vida Independiente	
Las residencias representan el 75,5% del gasto total, los hogares de grupo el 24% y el apoyo a la vida independiente supone el 0,5% restante. En esta prestación, las Diputaciones Forales desembolsan el 80%, las familias el 7,5% y las Fundaciones realizan el 10% del gasto financiando, sobre todo, las inversiones de las asociaciones.	
Empleo	35,2 millones de euros
Centros Especiales de Empleo y programas de inserción laboral en empresa ordinaria	
El 85,7% se destina a Centros Especiales de Empleo (CEE), el 13,5% a inversiones para la creación o el mantenimiento de CEE y los programas de empleo representan el 0,8% del gasto total. La Asociación Vasca de Entidades de Trabajo Protegido del País Vasco (EHLABE) es la entidad que integra la mayoría de los CEE.	
Centros ocupacionales	33,3 millones de euros
Servicios ocupacionales dirigidos a las personas con discapacidad intelectual adulta.	
El gasto corriente en Centros Ocupacionales supone el 84%, mientras que las inversiones representan el restante 16%.	
Centros de día	22,9 millones de euros
Centros de atención diurna para personas con discapacidad intelectual adulta	
El gasto corriente supone el 96% del gasto en atención diurna, siendo las Diputaciones Forales las que realizan el mayor desembolso por este concepto. Las familias asumen el 6,6% del gasto. Respecto a la inversión (mantenimiento o creación de nuevos centros) representa el 4%.	
Educación	18,1 millones de euros
Conciertos/ Convenios con asociaciones, auxiliares, aulas de apoyo, ayudas al transporte escolar, pagos y material escolar.	
El 82% de este gasto corresponde al pago de especialistas de apoyo educativo, pedagogía terapéutica, logopedia... y el 18% restante es el resultado de los diversos conciertos que las Administraciones Públicas tienen con las asociaciones en esta materia. En esta prestación, el Gobierno Vasco, con mayores competencias en educación, asume el 95% del gasto.	
Prestaciones económicas	9,1 millones de euros
Prestaciones contributivas de la Seguridad Social, Prestaciones no contributivas, ayudas, etc.	
El Gobierno Central abarca, especialmente a través de las pensiones no contributivas, el 51% del gasto. Las Diputaciones Forales cubren el 45% del gasto.	
Apoyo familiar	6,1 millones de euros
Ayuda a domicilio, programas de apoyo a familias y programas de respiro.	
El gasto familiar estimado en esta prestación representa el 74% del gasto total. El gasto real (restante 26% del gasto total) se reparte de la siguiente manera: el 50% corresponde a las Diputaciones, las familias usuarias soportan casi el 11% y las Fundaciones y otros agentes asumen el 38% del gasto total.	
Ocio	4,7 millones de euros
Programas de ocio y tiempo libre, deporte y vacaciones.	
Las Diputaciones Forales realizan el 51% del gasto en esta partida y las familias asumen el 23% del gasto real en ocio (vía datos de Asociaciones y administraciones públicas). Si se tiene en cuenta el concepto de gasto familiar estimado en ocio (vía encuesta a familias), la aportación total de las familias se calcula que puede alcanzar el 41% del gasto total en ocio.	
Actividad asociativa y otras prestaciones	4 millones de euros
Actividad asociativa y otras prestaciones (tutela, centros de orientación y valoración, voluntariado, investigación...).	
El 43,8% del gasto total en este apartado corresponde a actividad asociativa y el 56,2% a otras prestaciones.	
Salud	3,4 millones de euros
Programas de atención temprana, diagnóstico, centros de asociaciones, etc.	
Gasto público extraordinario en salud (no ha sido posible el cálculo o estimación de los gastos extraordinarios en los que incurre la sanidad pública vasca por la discapacidad intelectual del paciente); y gasto familiar extraordinario en salud (estimado).	

3.2. El gasto por agentes

Se ha considerado también de interés analizar cómo se estructura la financiación de ese gasto y cuáles son los agentes principales que intervienen en la financiación. A partir de ese análisis, pueden destacarse los siguientes resultados:

- Las Diputaciones Forales, como principales administraciones competentes en esta materia, abarcan un importante porcentaje del gasto total en discapacidad intelectual. A lo largo del año 2005 dedicaron 86,9 millones de euros a la cobertura de las necesidades de este colectivo.
- El Gobierno Vasco actúa como financiador de actividades relacionadas con la discapacidad intelectual en los ámbitos de empleo, vivienda y asistencia social, deporte, juventud, sanidad y educación. El Gobierno Vasco desembolsó, en 2005, 19,5 millones de euros.
- Las personas con discapacidad intelectual y sus familias soportan un gasto extraordinario de 18,8 millones. Para el cálculo se ha computado el gasto familiar privado estimado (datos obtenidos a partir del resultado de un cuestionario realizado a familias con un miembro con discapacidad intelectual igual o superior al 65%) y el gasto familiar real (obtenido a partir de datos facilitados por los agentes públicos y por las entidades del Tercer Sector).
- El Gobierno Central actúa esencialmente en dos ámbitos: ayudas económicas periódicas a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias (IMSERSO e INSS) y fomento de la integración laboral (INEM). El Gobierno central gastó en discapacidad intelectual 16 millones de euros.
- Las entidades financieras, a través de sus obras sociales, destinan a discapacidad intelectual 6,9 millones de euros.
- La colaboración de diversas fundaciones se materializa en ayudas económicas a programas y proyectos concretos, ayudas generales al funcionamiento de las entidades y cofinanciación de proyectos de inversión y mantenimiento de centros de las asociaciones. Estas entidades desembolsan en discapacidad intelectual 3,3 millones de euros.
- Los ayuntamientos y mancomunidades vascas, pese a no disponer de competencias principales en esta materia, gastan algo más de medio millón de euros en discapacidad intelectual. Conceden subvenciones a las asociaciones de sus municipios, otorgan ayudas para fomentar algunas prestaciones concretas, por ejemplo en ocio, y algunos municipios son titulares de Centros Especiales de Empleo.

El análisis realizado pone también de manifiesto que las siete asociaciones integradas en FEVAS (Apnabi, Uribe Costa, Gorabide, Apdema, Gautena, Atzegi y Uliazpi) gestionan el 25,7% del gasto total realizado en el ámbito de la discapacidad intelectual, con una cantidad total que llega a los 48,6 millones de euros. Esta cuantía se reparte de la siguiente forma: el 46,4% corresponde a soluciones de alojamiento, el 27,1% a centros de día y el 5,8% a Educación.

Por tipo de prestaciones, las asociaciones que forman parte de FEVAS gestionan el 90% del gasto real que se realiza en el ámbito del ocio, el 51% del gasto real en actividades u servicios de apoyo familiar, el 15% del gasto en educación, el 59,4% del gasto corriente en centros de día y el 62% del gasto corriente en soluciones de alojamiento (residencias, hogares de grupo y apoyo a la vida independiente).

Por territorios, el gasto se reparte de la siguiente manera: a Bizkaia corresponde el 49% del gasto (92,1 millones de euros); a Gipuzkoa el 36% (68,7 millones de euros); y a Álava el 15% restante (27,9 millones de euros).

4. Conclusiones

Para terminar esta presentación, nos gustaría compartir algunas reflexiones que para FEVAS están claramente en la base del estudio y que nos confirman en posiciones que ahora están ancladas en datos y cifras contrastadas adecuadamente.

1. La respuesta a las necesidades de apoyo a las personas con discapacidad intelectual en la Comunidad Autónoma Vasca adquiere una significativa relevancia, tanto por su impacto cualitativo como por su dimensión cuantitativa. Es oportuno subrayar y visualizar en mayor medida esta realidad.
2. La atención a las personas con discapacidad intelectual se configura como un trabajo en red entre lo público y lo social, desde diversos niveles de responsabilidad y agentes, que concita el apoyo de otras iniciativas de naturaleza privada y orientación social. Esta actividad goza, además, de un elevado nivel de respaldo social.
3. La iniciativa social que representa al colectivo, gestiona recursos y planifica la respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, tiene un papel relevante. La colaboración de las entidades del tercer sector con las administraciones públicas, a quienes compete la responsabilidad en esta área, puede considerarse un ejemplo de buena práctica.
4. Los recursos asignados a esta responsabilidad pública no deben considerarse como gasto, sino que deben entenderse como inversión en cohesión social y en bienestar individual y colectivo.
5. Es oportuno destacar el impacto económico de este sector de actividad en el conjunto de la economía de la CAV, que en términos absolutos supone 188,7 millones de euros de gasto total, y que analizado en términos relativos lo sitúa como un sector que moviliza recursos y tiene un impacto positivo en la economía, por encima de otras áreas de actividad cuyo relevancia económica suele ser señalada –por ejemplo en referencia al Museo Guggenheim–.
6. La tasa de retorno de los recursos asignados a este área es muy alta –de cada euro 0,82 retornan a la Administración– y corrobora la naturaleza del trabajo en este sector: intensivo en mano de obra y generador de elevados rendimientos sociales.
7. El impacto económico y la capacidad de generación de empleo de este sector tienen una repercusión fundamentalmente localizada en la CAV.
8. El Estudio ha venido a constatar que es necesario hacer un esfuerzo específico en el análisis de las componentes cualitativas de una actividad como la objeto de estudio, por su incidencia en el bienestar individual y colectivo, y por su valoración económica, susceptible de ser llevada a cabo, que justificaría estudios complementarios.
9. Entre las componentes cualitativas pendientes de análisis, deberían destacarse los apoyos informales generados y sostenidos en el tiempo, principalmente por las familias directamente concernidas, pero también por otras redes naturales de apoyo. Las nuevas variables sociológicas hacen pensar que el entorno familiar necesitará en un próximo futuro apoyos crecientes formalizados para atender las necesidades específicas de su familiar con discapacidad intelectual.
10. Los nuevos marcos normativos, la creciente demanda de una ciudadanía informada y las referencias de países más avanzados en política social apuntan hacia una creciente importancia y valoración social de los servicios sociales personales, entre los que se inscriben los orientados a las personas con discapacidad intelectual.

El entorno local como ámbito de acción socioeducativa

Mikel Arriaga Landeta

KOHESLAN

Grupo de Estudios para la Cohesión Social (EHU-UPV)

Este artículo se inicia desde una breve exposición del fracaso del modelo que ha venido monopolizando la función educativa a lo largo de la modernidad. Tomando pie en esta reflexión, plantea una propuesta de ámbito, función, agencias y agentes socioeducativos adecuados a la nueva realidad social. Al respecto, considera “el entorno” como ámbito socioeducativo de cohesión social, es decir, como ámbito de vida en el que los menores en edad hallan sus oportunidades en el seno de la sociedad común. En él contempla prácticas de cooperación entre agentes escolares, agentes del bienestar social y agentes familiares. Concluye que cuando las diferentes agencias cooperan en la atención de las chicas y los chicos, desarrollando junto a unas y otros múltiples interacciones transmisoras de confianza y reconocimiento, su autoestima mejora y con ella las expectativas de desarrollo de un proyecto de vida de calidad.

1. La crisis de la enseñanza en la nueva modernidad

La educación formal establecida por la modernidad homogeneizaba culturalmente a la ciudadanía, no reconociendo en ésta otras culturas emergentes en la periferia del sistema, tales como la cultura de lo femenino, lo étnico, lo proletario, etc. En lugar de porfiar en esquemas que comportan a sus instituciones una grave crisis de legitimidad de sus métodos y enseñanzas y una no menor de legitimación de su propia función social como institución del saber, la nueva modernidad que está fraguando debe atender a la realidad de las nuevas demandas de la sociedad de la información, entre éstas las demandas en las que nos vamos a interesar en este artículo, aquellas que provienen de su composición multicultural y plural.

En conferencia pronunciada en Barcelona¹ Zygmunt Bauman declaraba:

“Al lloc de treball, als voltants de casa nostra i al carrer ens barregem cada dia amb altres persones que, com assenyala Rychen, ‘no tenen per què parlar el mateix idioma (d’una manera literal o figurada), ni compartir els mateixos records ni la mateixa història’. En aquestes circumstàncies, les habilitats que ens calen en primer lloc per tal d’oferir a l’esfera pública una possibilitat moderada de resucitar són, simplement, la capacitat de relacionar-nos amb els altres: d’establir un diàleg amb ells, de negociar-hi, d’arribar a una entesa entre uns i altres, i d’aconseguir resoldre els conflictes inevitables en nombroses situacions de la vida en comú”.

¹ Zygmunt Bauman, Conferència “Els reptes de l’educació en la modernitat líquida” pronunciada en la Fundació Collserola, Barcelona, en mayo de 2006.

Como parte de esta realidad social, hoy la escuela no puede negar que los actores a los que interpela, aparte de caracterizarse por su heterogeneidad, “son lo que sus múltiples experiencias sociales hacen de ellos, están llamados a tener comportamientos y actitudes variadas según los contextos en los que tienen que desenvolverse. (...) Los actores han atravesado en el pasado y atraviesan permanentemente múltiples contextos sociales (universos, instituciones, grupos, situaciones...); son fruto (y portadores) de todas las experiencias (no siempre compatibles, no siempre acumulables, y, en ocasiones, altamente contradictorias) que han vivido en múltiples contextos” (Lahire 2004: 283-284). Los actores a los que interpela la escuela ya no son únicamente “alumnos”, son “sujetos” que no sólo recuperan el mundo de lo consciente a partir de agencias de socialización aisladas, sino que “construyen” su realidad social conjugando sus múltiples experiencias.

Es evidente que la escuela que pueda ofertar capacitación para tomar decisiones en lugar de transmisión de conocimientos inalterables, la escuela que pueda avivar el deseo de entablar relaciones de cooperación entre personas, la que se afane en la búsqueda de aportar autoestima mediante el diálogo entre lo personal y lo colectivo, entre los propios intereses y los intereses del conjunto, no es una escuela autocomplaciente sino una escuela consciente de su propia necesidad de contribuir a la creación de un *espacio público*.

Para superar la crisis de legitimación que afronta, la escuela debe abrirse a la sociedad y beneficiarse “de planteamientos holísticos sobre la base de entender la educación de una manera más plena y desarrollada, teniendo en cuenta también la denominada educación no formal, básicamente la educación social” (Molina Luque 2002: 82). La nueva contemporaneidad parece exigir esta intervención complementaria desde una educación social que encuentra soluciones aplicadas, prácticas y concretas en el trabajo conjunto de maestros, educadores sociales, pero también padres y jóvenes escolarizados.

Inoperante ante las nuevas necesidades formativas resulta ya un magisterio que haga caso omiso de las condiciones en que niños, niñas y jóvenes adolescentes contemplan su realidad presente y su futuro. El éxito escolar no es causa definitiva del éxito personal sino más bien, en todo caso, uno de sus componentes causales y uno de sus resultados. Se ha pensado demasiado insistentemente en términos de éxito escolar del individuo reproductor y demasiado poco en términos de éxito del sujeto activo que debe hacer su camino en compañía de otros sujetos. Es bueno que desde ángulos de reflexión diversos, en este caso desde la sociología, se haya llegado a la conclusión de que “cuando los docentes se protegen detrás de su disciplina para hacer frente a alum-

nos en ruptura de comunicación o en posición de hostilidad los resultados son malos (...) Es necesario que la escuela se pregunte sobre su propio papel, en particular en el fracaso escolar. Hay que insistir especialmente en los obstáculos encontrados por los niños procedentes de familias inmigrantes que no tienen ningún capital cultural. Esos niños tienen pocas posibilidades de ascenso social, sobre todo en el momento en que el «ascensor social» se ha detenido” (Alain Touraine 2005:167).

A partir de un diagnóstico como el que establece Touraine se pueden abrir las puertas a la transformación social de la función socioeducativa; es ésta una idea que va ganando adeptos, tal y como muestra Begoña Abad (2006) cuando plantea que “la superación de la crisis pasa por reajustar las funciones y los roles de los agentes y los medios que intervienen en los procesos educativos. Ante la crisis de legitimidad y de legitimación con que se enfrenta, el sistema educativo tiene un reto muy importante. Debe cuestionarse a sí mismo, repensar sus principios y objetivos, reinventar sus metodologías docentes y sus sistemas organizacionales. Tiene que replantear el concepto de la relación alumno-profesor y el proceso mismo del aprendizaje, los contenidos curriculares y, además, revisar críticamente los modelos mentales que han inspirado su desarrollo”².

2. Educar en el espacio público

Intentando dar cumplida contestación al fracaso de la educación formal en la modernidad de nuestros días, desde hace ya una década bien pasada tienen lugar experiencias de modelos alternativos –como la transformación de centros educativos en *Comunidades de Aprendizaje* (R. Flecha, 1997; C. Elboj *et al.*, 2002)– que tratan de abordar la educación de las nuevas generaciones desde una perspectiva global, pedagógica pero también sociológica y antropológica, contemplando así la educación con un enfoque universalista al tiempo que permitiendo un tratamiento individualizado que respeta y acompaña a la persona en su individualidad (Molina Luque 2002:81).

No entraremos a pormenorizar todo aquello que las comunidades de aprendizaje suponen de revisión de la práctica educativa, lo que interesa a la reflexión que estamos abordando aquí es la idea de que dichas experiencias son “un proyecto de transformación social y cultural de un centro educativo y de su *entorno*, para conseguir una sociedad de la información para todas las personas, basada en el aprendizaje

² En “Cambio generacional y educación. Educando a la *generación net*”. Jornadas Edutec 2006. Tarragona 19-22 de septiembre de 2006.

dialógico, mediante la educación participativa de la comunidad que se concreta en todos sus espacios, *incluida el aula*” (C. Elboj *et al.*, 2002: 9) (las cursivas son nuestras). La trasgresión que supone esta nueva formulación no puede pasar inadvertida en cuanto supone una inversión inclusiva no sólo inédita sino incluso impensable en un pasado bien reciente.

Esta es la razón que explica que cada vez con mayor frecuencia los agentes educativos más inquietos salgan de sus límites de seguridad al encuentro de personas y colectivos educativos, culturales, deportivos o asistenciales de la comunidad, y formen con todos ellos una red de cómplices en pro de la *cohesión social* del espacio público. Tal y como señalan recientes reflexiones desde el campo de la pedagogía crítica: “Creemos que hay un reflujó de las ideas que han llevado a los sistemas educativos a estancarse y a mirarse más a sí mismos como sistema que a sus participantes como objetivo fundamental. Cada vez más experiencias se abren a su entorno y recobran con fuerza el sentido de servicio público –de la comunidad a la comunidad a través de la participación–”. (A. Aubert *et al.* 2006: 134).

La *nueva función educativa* se orienta hacia esa sociedad cohesionada, tomando en consideración la diversidad y la heterogeneidad sociales, ayudando a los jóvenes a elaborar proyectos personales, integrando experiencias familiares, escolares y de los grupos de iguales. Expresado en síntesis, una sociedad cohesionada es una sociedad cuyo funcionamiento está regido por varias “ideas fuerza”: *sociedad abierta*, en la que las diferencias sean vistas con naturalidad, convivan e interactúen entre ellas; *sociedad educada en el diálogo*, que no imponga el criterio particular de unas personas sobre otras en función de jerarquías ajenas a la validez del razonamiento; *sociedad equitativa*, en la que se preste especial atención a los más débiles en orden a su inclusión en igualdad.

En el ámbito local, un planteamiento de este carácter requiere de los diversos agentes activos locales (agentes familiares, del asociacionismo, de los servicios sociales de la administración, del centro escolar...) una opción por el trabajo cooperativo que se pueda plasmar en un *Plan Educativo Comunitario*, es decir, en una estrategia educativa orientada hacia toda la comunidad local que conforma un *único ámbito socioeducativo*.

Aun teniendo en mente a la comunidad en su conjunto, el plan socioeducativo puede comenzar por dirigirse en modo especialmente atento a personas que comparten tres características: ser menores de edad, escolares e hijos. Cuando éste es el caso, el objetivo se sitúa en lograr avances simultáneos en sus tres contextos de vida cotidiana –contexto del tiempo libre, contexto de la escuela y contexto de la familia–, tratando con ello de posibilitar a los más

jóvenes un proyecto de vida de calidad, no tanto de encauzarles a una carrera académica plena de éxito.

Las acciones a desarrollar por los agentes activos del Plan buscan promover prácticas solidarias y entablar relaciones igualitarias entre adolescentes de un mismo entorno local, entre estos los chicos y las chicas inmigrantes cuando forman parte de la nueva realidad social, o cualesquiera otros colectivos o sujetos individuales que por diversas causas se encuentran en situación de desigualdad de oportunidades, tal es el caso de los chicos y de las chicas de etnia gitana.

Parta la iniciativa de puesta en marcha del Plan bien desde los agentes del centro escolar o bien desde los educadores de calle de los servicios sociales –orientándose, por tanto, en ambas circunstancias a las necesidades de la población infantil y adolescente–, éste también debe contemplar proyectos dirigidos a la formación de los adultos de la familia en una línea participativa, es decir, desde la respuesta a las necesidades que estos plantean y no a las que las administraciones puedan suponer.

El Plan Educativo Comunitario comienza a desarrollarse una vez asumidas unas propuestas iniciales:

- que la educación del adolescente no acaba en el *tiempo* escolar, que su vida transcurre por un tiempo escolar, un tiempo extra-escolar y un tiempo no escolar y que la acción educativa debe buscar la continuidad entre los tres tiempos;
- que la educación del adolescente no acaba en el *espacio* escolar, que el tránsito por espacios múltiples es especialmente característico de la adolescencia y que la acción educativa debe promover el “uso educativo” de los diversos espacios;
- que todos somos *educadores y educandos*, que en la interacción local todos ejercemos ambas funciones a un mismo tiempo y que la acción educativa de los agentes locales debe promover el “asociacionismo educativo” y la “participación”.

Suelen ser agentes escolares o educadores de calle experimentados quienes, desde su dilatada experiencia con la población joven y su lugar estratégico para la mediación entre diversos grupos de edad y diversos entes administrativos, dan los primeros pasos para hacer realidad el Plan socioeducativo. Así, contando con la colaboración de vecinos activos de la comunidad se plantean una secuencia de *actuaciones* básicas:

- investigar y conocer de modo exhaustivo las dinámicas culturales y sociales que tienen lugar en la comunidad;
- promover el diálogo entre agencias y agentes locales implicados en el proceso educativo de los adolescentes;

- programar acciones educativas que busquen favorecer actitudes y prácticas de confianza mutua y reconocimiento en el espacio común;
- socializar el conocimiento tanto de las semejanzas como de las diferencias (en edad, etnia, género...) de todas las personas y colectivos de la comunidad local;
- fomentar la participación en empresas colectivas de los sujetos diversos (como ejemplo, el empeño común en la revitalización del euskera como lengua de uso);
- atender una dinámica de formación de agentes familiares adultos que repercuta favorablemente en la educación de sus menores;
- establecer estrategias para combatir el fracaso escolar y facilitar la orientación profesional;
- actuar de modo prioritario y excepcional sobre los jóvenes y familias en grave riesgo de marginalidad social;
- captar recursos humanos locales que puedan moverse en los distintos espacios educativos del joven;
- atraer agentes no-locales (universitarios u otros) a la participación en el desarrollo de la dinámica local concreta del Plan Comunitario;
- y cualquier otra que tenga por objeto el posibilitar *una vida de calidad* a los más jóvenes de la comunidad.

El *proyecto de vida de calidad* (B. Martínez, 2002) en que el Plan se interesa, implica, una multiplicación de interacciones y de prácticas de confianza y de reconocimiento que afirmen a los sujetos diversos tanto en su singularidad como en sus pertenencias. Una vida de calidad requiere *confianza* (seguridad material y afectiva) y *reconocimiento* (de cada aportación singular). Ya no basta ni con tolerar la diferencia, sino que hay que incluirla en el *corpus* normativo social, ni con que esa inclusión sea formal sino que ha de ser también emocional, de ahí el considerar como prácticas de inclusión aquellas que no segregan ni espacial ni emocionalmente a nadie.

Algunas de estas prácticas e interacciones son de carácter general, y por tanto extensibles a jóvenes y a adolescentes de cualquier condición, en cambio otras se conectan más directamente a la condición de minoría social de muchos de ellos. Algunas atienden a la diversidad y autonomía de los menores, mientras otras se fijan más en la formación y orientación de los mismos. Por último, hay prácticas e interacciones en cuyo desarrollo los servicios sociales tienen ya un camino andado que deben alumbrar desde su experiencia; otras para las cuales los agentes educativos están especialmente bien ubicados y capacitados; y otras que se llevan a cabo en el espacio del auto-reconocimiento familiar y asociativo de la comunidad (de la auto-organización juvenil,

de la asociación gitana, de la asociación de inmigrantes, etc.). A toda esta rica experiencia e iniciativa sectorial ha de hallársele su tiempo y lugar de aportación en el Plan socioeducativo local.

3. La educación de calle: sus tiempos y sus lugares

Una sociedad cohesionada como la que venimos reivindicando, es decir, una sociedad orgullosa de su intrínseca heterogeneidad y por consiguiente dialogante, halla sus posibilidades de crecimiento en *lugares y tiempos* de encuentro. Estos son muy diversos. Han corrido ríos de tinta sobre la nueva acción educativa en los espacios y tiempos escolares y sobre la función de los agentes que trabajan en ellos. También nosotros hemos comenzado hablando de este tema, no insistiremos más. A partir de ahora nos vamos a interesar en otros agentes educativos, los educadores de calle, observando la acción que llevan a cabo en sus lugares y tiempos.

Junto a la fría reja metálica de acceso al centro escolar, en medio de un pequeño espacio surgido de la demolición y amueblado con urgencia con humildes columpios y toboganes, sobre y alrededor de los bancos de una amorfa plaza vivificada por la presencia adolescente, en una calle improvisadamente reconvertida en cancha de deporte..., observamos cotidianamente encuentros que tienen por objeto compartir una actividad lúdica o, simplemente, “estar” en compañía: hablando, escuchando, debatiendo, proponiendo, reivindicando, ayudando... Todos ellos son espacios en los que se dan prácticas e interacciones de confianza y de reconocimiento. A menudo no son espacios físicos de calidad pero casi siempre lo son de calidez e intensidad relacional.

Los educadores de calle conocen muy bien estos lugares no diseñados, en su intencionado deambular callejero son testigos privilegiados de la producción de este tipo de espacios. Algunos de ellos no están vacíos de riesgos, más bien al contrario suponen espacios donde tiene lugar una mala escuela de vida. Luchar por la calle como espacio público educativo puede ser tarea que encuentre dificultades en los tiempos que nos toca vivir, pues, como bien señala Baraibar, “la mercantilización de las relaciones sociales es un valor fundamental de nuestras sociedades que se lleva mal con la gratuidad de ciertas prácticas por las que se podría obtener beneficio” (J. M. Baraibar 2005:141). Aun así es tarea irrenunciable.

Damos la voz y la palabra a estos agentes educativos privilegiados para que expongan sus anhelos y sus frustraciones, en todo caso su profundo conocimiento del difícil mundo de calle del adolescente, especialmente del adolescente inmigrante, a través de dos actuaciones (recuadros en pp. 65-66) escogidas entre otras varias que componen su labor cotidiana.

- El caso de Sule (Donostialdea, Gipuzkoa)

La trabajadora social nos puso encima de la mesa este caso por... ¡normal! por lo que supone una familia nueva en un pueblo: pocas amistades, todo es nuevo para él, el idioma..., normalmente esto trae algunos problemas ¿no? Sule también traía cosas para trabajar antes que lo escolar: el tema de la familia, el tema de cómo son las relaciones, el choque de cultura...; todo eso había que trabajarlo un “poquillo”.

Al principio, con Sule los objetivos iban encaminados a crear un apoyo afectivo con el educador, a ser éste un poco una persona de referencia en la que pudiera confiar, a intentar canalizar la agresividad que se le iba viendo... Y luego, pues intentar llevarle a otros recursos más normalizados que ofrece la comunidad, como al final fue el fútbol. A veces Sule y yo salimos a dar una vuelta por la calle... o si tengo que ir a comprar algo pues que me acompañe él a... a Donosti o a... Según lo que veamos en ese momento. Si quiero hacer algo un poco individual, tener mayor intimidad con él, no voy a estar hablando con él delante de todo el grupo y si quiero hacer algo con el grupo entero pues sí que...

Sule dice que es muy diferente la vida aquí pues allí se hace mucha vida de calle..., que eran como menos materialistas..., que tenían que buscarse un poco la vida... ¡que no era como aquí! Tenemos que tener en cuenta sus costumbres. Siempre que vamos a pasar el día en grupo nosotros llevamos la comida y también tenemos que llevar comida que puedan comer ellos y..., esas cosas se respetan y nosotros lo trabajamos intentando que los demás chavales vean lo que supone la riqueza de lo distinto.

Y cuando se trabaja bien... Por ejemplo hace poco al taller de hip-hop vinieron bastantes marroquíes y nos quedamos después del taller hablando y así con ellos y te contaban “superemocionados” historias de allí, de cómo eran y... Es una hora y media que vienen dos profesores de baile, hacemos calentamientos y pasos de baile. Es que a veces en sitios encerrados haciendo deberes..., ya necesitan otras cosas. Y se ha enganchado bastante gente.

Con Sule se han dado pasos muy bonitos. Conmigo ha logrado..., igual lo que con su aita no tiene. Sí, saben que al final a mí me pueden contar todo, hasta cosas que en sus casas es imposible contar en torno a preguntas sexuales y... conmigo tranquilamente pueden. Por eso también es muy importante nuestra formación, porque no vas a entrar a saco a hablar cosas que no conoces..., que son tema cultural y... Hay que entender un poco el conjunto de todo.

Tampoco es una ciencia, pero Sule ha mejorado en autoestima porque ha creado unas relaciones, un grupo en el que confía, a partir de nuestros talleres ha hecho amigos aparte de los que conoce del “cole”. El siguiente paso a dar va a confirmar un poco más todo esto. Ya lo hemos hablado con él, explicándole que estos años él ha sido un poco el pionero de lo que va a poder ser esa figura que se busca de intermediario entre las personas inmigrantes, la escuela y todo lo demás.

En estos años le hemos ayudado a conocerse a él mismo. Es muy importante que sepa por qué hace esas cosas (agresivas), cuándo está a gusto personalmente o en el colegio... O sea, nosotros nunca vamos a decirle: “tienes que hacer esto, esto y esto”, nosotros vamos a acompañarle en su vida adulta, hacia un proceso de vida adulta, ahí vamos a intentar orientarle o así pero nunca “tienes que hacer esto y esto”, es él el que tiene que decidir y el que tiene que ver las cosas. Y poco a poco va viendo que tiene habilidades, está desarrollando cosas muy buenas.

Desde una gran sensibilidad e implicación personal, ambas narraciones presentan una función de intervención educativa directa en *medio abierto*, sostenida en una estrategia de acción-reflexión-acción. El adolescente es entendido como agente dentro de su particular contexto y entorno. Junto a unos u otros riesgos derivados de la localización particular de los protagonistas de cada caso relatado, lo que coloca a ambos ante posibles o ya reales dificultades en su recorrido biográfico es su condición adolescente y su pertenencia a una minoría étnica.

De ahí que los educadores y las educadoras de calle combinen actividades dirigidas al universo adolescente (tales como actividades deportivas, excursionistas, etc.) con otras orientadas a situaciones individuales o de grupos de iguales en riesgo (a través de talleres, paseos, etc.). Tanto en unas como en otras la educación intercultural actúa de hilo que va hilvanando el encuentro multicultural. Desde la clara conciencia de la importancia de esta cuestión los

agentes educativos también reivindican acciones para la mejora de su propia capacitación.

El horizonte ideal es llegar a convertir al agente captado en la calle, o derivado en razón de su situación de riesgo, en agente activo en la intermediación. Otros educadores, en otros lugares, así nos lo han revelado también y así lo contamos: “Un equipo de fútbol es un logro mayor cuando su entrenador no tenga que ser necesariamente un autóctono”. En la misma dirección apuntan proyectos formativos mixtos por sexo y procedencia de jóvenes voluntarios que desean convertirse en referencia, “dando lugar a situaciones de cambio de roles, afectando esto a su reconocimiento y autoestima a nivel individual y la eliminación de estereotipos y prejuicios a nivel social”.

Según vamos a poder interpretar a continuación, aunque los educadores de calle componen un servicio generalmente dependiente de los Servicios

- El caso de Moha (Margen Izquierda, Bizkaia)

Mohamed pululaba por aquí, por la zona. Nosotros no habíamos trabajado nunca con él, pero a través del campeonato de futbito le invitamos a participar. Entonces, se presenta y participa con nosotros en el campeonato y en un principio es un chaval que se adapta, bastante reservadito, no es líder de nada, está siempre un poco en segundo plano, pero colabora muchísimo en el tema de futbito, se puede estar horas y horas jugando.

Los entrenadores somos nosotros, los educadores..., que de entrenadores tenemos poco, pero bueno..., nosotros el futbito lo vemos como una herramienta de detección de chavales y de atención, de ofrecerles el recurso de ocupar su tiempo libre positivamente. Desde el ámbito del futbito se trabajan un montón de cosas ¿no?, desde la higiene, desde las relaciones personales... A los chavales les atrae un montón.

Mohamed sólo ha sido tema de futbito, ni ha entrado en grupo estable ni en la calle se le ha visto algo..., a priori no presenta indicadores, es prevención, que tenga un lugar y amigos. Ahora hay más peligro, está haciéndose más mayor, la clase de Moha son todos inmigrantes..., hay tres o cuatro chavales ¡que vamos!, además es modelo A que siempre etiqueta un poquitín. La clase es un poco conflictiva y yo creo que por supervivencia... igual se ha crecido. Por la zona venimos observando que los chavales creen que para mantenerse un poquito bien en la calle tienen que ser un poco (entre comillas) “líderes”, “un poco malos”. Entonces yo me imagino pues que eso lo está interiorizando y lo ve como que “yo como no saque un poquito de pecho me comen enseguida”. Tal vez a partir de ahora necesite algo más.

Sociales del municipio, sólo una pequeña parte de los casos individuales y grupales que manejan son derivaciones de las trabajadoras sociales y de los colegios de la zona (agencias éstas que derivan fundamentalmente niños y niñas en edades tempranas y con alguna dificultad específica); la mayoría de las actuaciones en que se implican con población adolescente proceden de su trabajo directo en la calle.

Dado que trabajan en equipo con profesionales de otras disciplinas, pueden actuar como nexo tanto entre Departamentos municipales como entre otras instituciones sociales de la salud, la educación, la cultura, el asociacionismo, el voluntariado, etc. La flexibilidad horaria de que disponen les hace especialmente adecuados al acompañamiento que demandan tanto los profesionales de la intervención social como los claustros escolares. Los educadores deben atravesar en algún momento por todas y cada una de estas instituciones dispuestas en agregación caótica, observando y sufriendo la carencia de visión global en la acción de las mismas. Bien puede decirse que su vocación de acción transversal es la que les proporciona mayor frustración.

Reconocen las educadoras y los educadores de calle que el trabajo con chicas se les escapa. Sí logran que participen éstas en talleres relacionadas con los estudios (clases de inglés) o en aquellas otras en las que la relación está mediada a través de una expresión artística (música, baile o *graffiti*), pero no consiguen articular un trabajo más de relación múltiple intercultural que incluya por igual a chicas y a chicos. En el fondo de esta dificultad pueden atisbarse, al menos, dos razones: una primera, la asunción de rol que lleva a muchas chicas a redoblar sus esfuerzos para obtener éxito en el estudio, tal y como sus madres y padres les requieren como condición para

proseguir en él; y una segunda, la apropiación por parte de los chicos del espacio público en la práctica de sus deportes favoritos. Con todo, la presencia de chicas en la calle y en la noche es algo que va en aumento, siguiendo en algunos casos los “modelos de estar” que practican sus compañeros varones.

Los textos de los recuadros de las páginas siguientes nos explican cómo relatan estos agentes educativos de la comunidad las diferentes dimensiones de su actividad y los obstáculos a su quehacer.

4. Un sumario de buenas prácticas de actuación socioeducativa en el entorno³

La forma de estar juntos que practican los adolescentes tiene mucho de experiencia única, en tanto que fuera del control de los adultos. Su euforia experiencial transita, en ocasiones, por espacios ambivalentes entre una familia y una escuela que ya no son lo que fueron. A medida que estos dos grandes referentes van perdiendo su capacidad para contener la vida social y dotarla de sentido, en beneficio de una normalidad de pluralidad y cambio permanente, se van viendo también las carencias de un sistema de servicios sociales pensado para la homogeneidad y la rutina (F. Fantova, 2006a y 2006b).

³ Este epígrafe está construido sobre la base del “diagnóstico de sentido” que se ofrece en: KOHESLAN (2006), *Gitanos e inmigrantes vascos en su ciclo de vida adolescente (2). Un diagnóstico de sentido*. La investigación experimental comunicativa (que se encuentra actualmente en su tercera y última fase) está siendo cofinanciada por el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco (Dirección de Bienestar Social) y el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad del País Vasco.

- La calle: situaciones de riesgo y prevención (Educadora y educador en Margen Izquierda)

Las situaciones las localizamos nosotros desde la calle. Salimos los educadores de menores a la calle, rastreamos un poquito la zona y, bueno, intentamos acercarnos a las cuadrillas... Siempre intentamos ir al grupo natural, es el punto de partida. Lo que pasa es que luego pues se ven necesidades de realizar otros programas, como es ahora el caso del programa de sexualidad. Son grupos que se hacen tras detectar a chavales sueltos en el instituto o desde la trabajadora social. Pero la riqueza en sí de nosotros es el grupo natural y el trabajo de calle, y ver los "indicadores" en el contexto donde se mueven los chavales.

Nosotros trabajamos con gente de riesgo leve-moderado. Buscamos un prototipo de chaval en base a unos indicadores de riesgo: bastante tiempo en la calle sin ningún tipo de actividad, primeros consumos, inicios de hachís..., acuden a bares a edad temprana, no participan en ninguna actividad, posible absentismo o retraso escolar, bajo auto-concepto... Los destinatarios de nuestros programas es la población en general, la población de adolescentes, lo que pasa es que sí que es verdad que nos centramos en grupos que presentan ciertos indicadores.

Lo del futbito en concreto igual es más amplio que otras cosas que trabajamos con los grupos de cuadrillas naturales desde el local. El abrirles a un campeonato de futbito es como ofertarles que se relacionen también con otro tipo de gente que no es de su misma cuadrilla de siempre ¿no? Y lo utilizamos también para detectar otros posibles chavales de la calle, porque el hecho de que nos conozcan nos permite en un futuro poder acceder a ellos y engancharles para plantearnos un trabajo individual o grupal.

Nosotros dependemos del Ayuntamiento pero... El ir a ver al Athletic, por ejemplo, cuesta... Para hacer cualquier actividad, hacer mismamente una acampada en verano, pues nos las vemos y nos las deseamos ¡una acampada que se limita a tres días!, a comer, desayunar, cenar y dormir, a hacer una parrillada, ir a la piscina o a la playa y luego mucho juego de aventura, de relación. Y los chavales entran como niños. ¡Hay que dárselo, hay que dárselo!

Hay que escuchar al adolescente, hay que escucharle, no solamente es el tema de botellón, les interesa el botellón pero..., es que las posibilidades de ocio... ¡vamos, que es muy caro todo! No está al alcance, no está a su alcance. Cualquier entrada a las piscinas, cualquier cosa... se les va, porque es que ir a las piscinas vale cinco euros, ir al cine seis euros con las palomitas incluido. Llevamos pidiendo que nos dejen acceder al IMD, que nos hagan algún bono y entrar de vez en cuando gratis al polideportivo ¡municipal!... pues nada, nada; el teatro lo mismo... Es así. Mucho es el problema de las Áreas, ¡eh! Que si Cultura no se lleva con Educación, Educación con Bienestar..., entonces tú... Allí no pintamos nada.

Es sintomática de esta situación la queja de los profesionales y las profesionales de estos servicios de tener que lidiar con problemáticas que les superan ampliamente. Y sin embargo, la buena intención de los profesionales de los servicios de asistencia social o de la educación de calle que las administraciones sostienen, junto a variadas asociaciones de voluntariado juvenil, logran prácticas meritorias de *acompañamiento* ante situaciones conflictivas. Dada la multiplicación de las transiciones vitales de los adolescentes migrantes entre el antes y el después de la partida y la incertidumbre sobre su futuro, el hecho de ser acompañados cobra una especial importancia para éstos.

Tanto o más que el ser acompañado, el *acompañarse* siempre tiene importancia entre adolescentes. Las relaciones de amistad se fundamentan en primer término a partir de afinidades entendidas en el sentido más amplio: culturales, religiosas, de origen, de experiencias... En cualquier caso, el consolidar una red de amistad en el lugar es un poderoso factor de arraigo en el mismo, hasta el punto de considerarla un posible anclaje de futuro.

La *actividad deportiva* proporciona inmejorables ocasiones para que chicos y chicas de diferentes escuelas, barrios o pueblos puedan compartir unas mismas experiencias, fomentar la cooperación y la solidaridad e incluso hacer amistad. Se ha de apuntar también, como buena práctica, la generación de espacios y ritmos de interacción, tales como *talleres de actividades compartidas*, a partir de los propios intereses y afinidades entre adolescentes. Y subrayar las bondades de *la heterogeneidad así como del carácter abierto y permeable de la redes de amistad* en que cada adolescente se involucra.

Es crucial igualmente el *apoyo y la ayuda en el terreno idiomático*, sobre todo en los primeros años, contestando así el lugar común de que los chicos y las chicas jóvenes aprenden idiomas casi sin darse cuenta. Se debe dar una información clara a los chicos y chicas jóvenes y a sus familias sobre la importancia de conocer las lenguas oficiales en la Comunidad como base de inclusión en igualdad, y asimismo deben ofrecer recursos para que este aprendizaje pueda realizarse con garantía de calidad.

Una primera dificultad de los chicos y las chicas migrantes, en concreto, la constituye la comunica-

- El acompañamiento: talleres, educación intercultural (Educador en Donostialdea)

Llevamos diferentes proyectos como el taller de motivación escolar, el taller de arreglo de bicis, uno de peluquería y otros. Esas son las excusas para que los jóvenes se acerquen y así trabajar con ellos ya los aspectos que queremos. En el taller de motivación escolar tenemos dos franjas de edad, la de los pequeños de 8 a 12 años y la de los mayores de 13 a 18. En la de los pequeños es obligatorio traer deberes y en la de los mayores hasta hace dos años también, hoy día en la de los mayores hay un sitio para el que quiere hacer los deberes pero no es obligatorio. ¡Tienen tantas cosas que trabajar aparte de lo escolar! Para que lo escolar vaya bien... ¡tienen que ir tantas cosas bien! ¿No?

La cosa es que el taller de motivación es un proyecto que, aunque nace desde los educadores sociales, se quiere que acabe cogiendo el Ayuntamiento, es como un proyecto de transición. Nosotros lo creamos, lo estamos llevando a cabo pero queremos que al final sea la propia comunidad, la gente del pueblo, la que lo lleve a cabo porque es un recurso para todo el pueblo, porque como Sule hay otras muchas familias que no pueden pagar una particular tampoco. Por ejemplo en el tema del euskera, cuando llegan aquí están perdidos y no saben en dónde matricularlos, en qué centros..., económicamente pues tampoco... entonces se sienten un poco perdidos. Una salida suele ser la de juntarlos a todos en un centro con el modelo de castellano cuando a la edad que muchos llegaron habría sido bonito haberlos puesto en otro modelo.

Gracias al caso de Sule hemos visto que hay un vacío entre escuelas, entidades deportivas y... ¡hasta con las familias! Hay una falta de información y una falta de coordinación. Lo hablamos con la técnica de inmigración. En una reunión con ella y la trabajadora social se decidió que era importante, por un lado, nuestra formación, saber cómo actuar con las familias, saber sus hábitos... (yo por ejemplo no sabía que entre una familia berebere y el marroquí... el marroquí árabe hay una diferencia), y por otro lado, hablar con la escuela para que desde el Ayuntamiento se ponga un presupuesto, que luego habrá que ver quién tiene que llevarlo, si es Educación o..., para que haya un familia-nosotros, un familia-escuela y un familia-él, para que haya también un intermediador que sepa berebere y... ¡pues para que haya una información y comunicación un poco fluida! Ahora lo que hay es... no sé si llamarle..., es un petacho.

ción tanto en la calle como en el centro escolar, especialmente en los primeros años. En unos casos la dificultad reside en el desconocimiento del idioma o idiomas dominantes, en otros casos en la incompreensión de formas paraverbales ajenas –tonos, ritmos, énfasis, contextos comunicativos...–, caso de muchachos y muchachas de origen latinoamericano para quienes resulta difícil traspasar el umbral entre la comunicación habitual y el lenguaje más formalizado del proceso escolar. Algunos estudios (Vila, 2005) muestran que, además del factor familiar, el desconocimiento de la lengua de la escuela incide también negativamente en el rendimiento escolar.

En cuanto al euskera, a los adolescentes de origen extranjero establecidos en contextos sociolingüísticos castellano-hablantes les resulta muy difícil comprender su utilidad simbólica e instrumental, lo que reclama esfuerzos euskaldunizadores múltiples y coherentes, dirigidos al entorno en su conjunto. En entornos euskaldunes o mixtos, se hace más evidente la necesidad de actuación coordinada entre centros educativos, servicios sociales locales y asociaciones de fomento de la lengua para la promoción y mantenimiento de un *ambiente sociolingüístico adecuado*.

La conversión de la diferencia cultural en atributo positivo y, por consiguiente, digna de ocupar un lugar común en igualdad junto a las demás, permite

una vivencia no estigmatizada del propio origen. Paradójicamente, la seguridad identitaria de origen es una garantía tanto de apertura –al conocimiento y asunción de rasgos culturales circundantes– como de transformación. Por ello, no es un objetivo de interés que adolescentes emigrantes acaben por no ser sino inmigrantes, terminando así por atenuar la tensión que les hace ser quienes son. La riqueza de vida que contiene potencialmente la doble condición que les caracteriza en tanto migrantes la van sintiendo poco a poco, doble condición que en lugar de una carencia debe suponer una oportunidad añadida.

En este sentido, las actividades programadas desde la asociación de inmigrantes, desde el instituto o desde el centro social que buscan una *vivencia gratificante de la convivencia multicultural* tienen la virtud de romper estereotipos, acercando a todos lo mejor de cada cual. Por contra, *las prácticas de discriminación no son adecuadas* para un crecimiento sano. Hay quien piensa que un chico o una chica inmigrantes colocados en un aula de alumnas y alumnos autóctonos o en un barrio donde no haya otros adolescentes en su misma situación de minoría social lograrán una integración más rápida, pero es un error.

Se ha de evitar reproducir, tanto en el currículo escolar como en la oferta de talleres de los servicios sociales locales, las orientaciones de futuro que

- Patrones de género: las chicas a la toma de la calle (Educatora en Margen Izquierda)

Tenemos más porcentaje de chicos en educación de calle, pero ahora a las niñas se les encuentra también un poquito más en la calle. Por la cultura, por la educación que hemos tenido, que llevamos arrastrando mucho tiempo, las chicas somos más de hacer actividades extra escolares, la que no está apuntada en ballet está en teatro, en no sé qué... Pero es cierto que están perdiendo un poquito eso y están tomando un poco más la calle.

En general las marroquíes se relacionan poco. Las colombianas prácticamente se relacionan en las discotecas ¡que los mayores problemas que tienen con sus familias es el horario! Claro, ellas lo justifican porque es el único sitio que hay para poder estar con “los nuestros” y ahí es cuando empieza un poquito el conflicto: “¡Con dieciséis años cómo te voy a dejar ir a Bilbao, relaciónate con gente de aquí!”. “¡Pero es que la gente de aquí no me entiende, a mí no me gusta ir de bar en bar!”. Aquí hay una cultura del botellón, pero la de ellos y ellas es de estar en la misma discoteca por la noche cinco o seis horas, igual hasta las cinco de la mañana.

Las chicas presentan un problema de tendencia a juntarse a chavalitos... pues que despuntan un poco. Buscan reconocimiento a través del chaval. Es más difícil, es un poco complicado el trabajo con ellas. Casi todo debe basarse en la relación, en crear una buena relación de confianza con ellas y, a partir de ahí, del grado de influencia de otros agentes que nos apoyen. Los chavales, cualquier historia que les ofertes de excursiones, campeonatos, historias de esas..., los chavales entran muy bien, las chavalas igual son más reticentes... Igual deberíamos de buscar otras estrategias para entrar con las chavalas, las chavalas entran más al cotilleo, son más de palabras.

sólo contemplan para las chicas el desempeño de *roles asociados socialmente a la mujer*, roles casi siempre relacionados con el cuidado y la atención de personas sea en ámbitos públicos (enseñanza, sanidad, etc.) sea en ámbitos privados (familiar, de servicios, etc.). Igualmente, se constata la bondad de abordar en todo el ámbito socioeducativo una *gestión democrática del espacio* para que no se reproduzca una habitual desigualdad de género en la relación entre chicos y chicas (caso del fútbol como “deporte rey” o de los espacios abiertos, como la calle, donde la posición masculina es dominante), programando *actividades lúdicas, deportivas y de ocio que satisfagan a adolescentes de diferente origen y de uno u otro sexo*, y favoreciendo siempre la formación de grupos mixtos de juego o para el tiempo libre.

La significación social de la edad se produce en relación al espacio y al tiempo. Muchos jóvenes ven ampliada su libertad de movimientos gracias a la mediación y a través del diálogo. Es beneficioso para todas las partes que profesores y educadores sociales se avengan a *negociar las condiciones de libertad de los adolescentes con madres y padres dispuestos a dialogar*. Padres y madres comparan sus representaciones de la edad juvenil con las que rigen en los colectivos diversos y observan diferencias, por ejemplo respecto de la valoración del tiempo necesario a la formación o del nivel autonomía en la gestión de los espacios y tiempos de ocio. Merced a la mediación escolar y de la educación de calle, los adolescentes pueden experimentar, desde el respeto mutuo, el *máximo contacto entre iguales de procedencias diversas*.

Los adolescentes saben que están aún recorriendo un tiempo de formación. Asumen que precisan un buen nivel de formación para hacer realidad las posibilidades de futuro laboral que establece la hoja de ruta de sus progenitores. Por lo general, se marcan metas de estudio incluso cuando las metas profesionales no están aún muy clarificadas. En este largo andar precisan de estímulos, de alta capacitación y de orientación continua. Las *altas expectativas* estimulan al adolescente a afrontar las dificultades de progreso en su proyecto, haciéndole ver lo necesario que le resulta dotarse, por un lado, de capacidades y habilidades para la comunicación y el trabajo en equipo y, por otro, de un *buen nivel técnico de formación y polivalente*. Al adolescente le son de gran utilidad tanto la *orientación personal* que le ayuda a afianzar sus puntos fuertes y a trabajar sus puntos débiles, como la *orientación profesional* que le ayuda a escoger el campo de trabajo en el que hallar, además de un sustento material, una oportunidad de seguir creciendo.

Una preocupación prioritaria de los padres es asegurar una buena escolarización para sus hijos e hijas, lo que implica, de un lado, dotarles de condiciones materiales suficientes y, de otro, acompañarles durante el proceso para ir inculcándoles la importancia del estudio y de una formación en valores en espera de un futuro de vida mejor que la que ellos mismos pueden disfrutar. También se expresa este compromiso de los padres en la *mejora de su propia formación en aprendizajes de adultos*, asunto que depende más de actitudes que de posibilidades materiales. La *presencia de los padres en el centro educativo*, en la medida de sus disponibilidades, es tan importante como la ayuda ofrecida en la propia

casa por el padre, la madre, el hermano o la hermana mayor.

Al llegar, los chicos y las chicas migrantes encuentran extrañas tanto *la nueva didáctica* como las nuevas formas de relación con el profesorado. La ayuda especial que los centros disponen, sobre todo en los primeros momentos, es variada y adopta diferentes formas: acogida; refuerzo lingüístico; doble presencia del profesorado en el aula; atención personalizada; sesiones de tutoría; etc. Algunos centros ya han comenzado a practicar esta línea de actuación en “comunidades de aprendizaje”, mientras muchos otros incorporan u observan con interés sus aportaciones más contrastadas; se trata de cambios profundos en la práctica escolar que ponen en cuestión aspectos muy arraigados en la cultura profesional docente. Las virtudes de la política de *porosidad de paredes* entre el aula, el propio centro educativo y la vida social exterior, aparecen de modo claro en las nuevas realidades multiculturales, implicando una circulación de agentes en ambas direcciones.

Las ayudas a los chicos y chicas en mayores dificultades adquieren excelencia cuando se basan en la *cercanía*, el *interés personal* y la *no discriminación*. Mantener *altas expectativas* para cada cual sin excepción, así como *creer firmemente en sus posibilidades*, es predisponerles a la realización exitosa de un proyecto de vida de calidad. Desde su dilatada experiencia, los agentes educativos reconocen las ventajas de la inclusión –frente a la segregación y la selección–, las ventajas de la normalización –frente a las medidas excepcionales–, así como las ventajas de la atención personalizada dentro del grupo en el tratamiento de la superación colectiva de las desigualdades.

Es importante que tanto en el centro escolar como en el contexto del bienestar social comunitario se tengan en cuenta y se hagan presentes las diferentes culturas de las que participan los adolescentes. Esta presencia se busca de diferentes formas y en diferentes momentos –en la acogida, en la presentación del nuevo alumnado en el centro, en las semanas interculturales, en las fiestas, etc.–, aunque lo realmente importante es que *la educación intercultural sea una constante* tanto en el currículo escolar como en la programación de los servicios sociales, de modo que reflejen una atribución de significado positivo a la diversidad –celebrando en él los distintos orígenes y diferentes hablas o costumbres– desde una igualdad de trato para todos. El reconocimiento, aprecio e inclusión de la diversidad cultural que (a)porta cada adolescente fortalece su autoestima a la vez que favorece la cohesión social.

La energía de la vida adolescente se hace patente en una fantasía común: el viaje. Los jóvenes ado-

lescentes fantasean con el viaje, bien sea éste de aventura estival, de visita al lugar de origen o una salida, plena de curiosidad, a “conocer mundo”. El viaje no es tan intrascendente como pudiera parecer; no es una línea imaginaria trazada entre dos localizaciones sólidas por estáticas, no es tampoco un camino de ida ni de vuelta, ni siquiera de ida y vuelta: el viaje es la oportunidad que aguarda tras la puerta.

Es importante situar a los chicos y a las chicas jóvenes en el mundo, *favorecer sus inquietudes cosmopolitas* alentándoles a realizar sus fantasías viajeras. El conocimiento de gentes, lugares, culturas, lenguas... enriquece la formación de los adolescentes y las adolescentes; todas las agencias educativas deben *proporcionarles el más amplio conocimiento de la riqueza que contiene el universo humano* mediante actividades tales como la lectura, la documentación audiovisual, navegar por la Red o, directamente, viajar.

Bibliografía

- ABAD, B. (2006). "Cambio generacional y educación. Educando a la *generación net*", Ponencia a Jornadas Edutec, Tarragona 19-22 de Septiembre de 2006.
- AUBERT, A. *et al.* (2006). *Dialogar y transformar. Pedagogía crítica del S. XXI*, Barcelona, Graó.
- BARAIBAR, J. M. (2005). *Inmigración, familias y escuela en educación infantil*, Madrid, Los Libros de la Catarata.
- BAUMAN, Z. (2007). *Els reptes de l'educació en la modernitat líquida*, Barcelona, Arcadia.
- ELBOJ, C.; PUIGDELLIVOL, I.; SOLER, M.; y VALLS, R. (2002). *Comunidades de aprendizaje. Transformar la educación*, Barcelona, Graó.
- FANTOVA, F. (2006a). "La encrucijada estratégica de nuestros servicios sociales", intervención ante la Ponencia del Parlamento Vasco sobre los servicios sociales, 15 de mayo de 2006.
- FANTOVA, F. (2006b). "Algunos elementos para un análisis de las políticas sobre servicios sociales en el País Vasco", en Zerbitzuan, num. 40, pp. 7-20.
- FLECHA, R. (1997). *Compartiendo palabras. El aprendizaje de las personas a través del diálogo*, Barcelona, Paidós.
- KOHESLAN (2006). *Gitanos e inmigrantes vascos en su ciclo de vida adolescente (2). Un diagnóstico de sentido*, Bilbao, UPV/EHU.
- KOHESLAN (2005). *Gitanos e inmigrantes vascos en su ciclo de vida adolescente. Un proyecto de investigación comunicativa*, Bilbao, UPV/EHU.
- LAHIRE, B. (2004). *El hombre plural. Los resortes de la acción*, Barcelona, Bellaterra Ediciones.
- MARTÍNEZ, B. (2002). *La educación en la diversidad en los albores del siglo XXI*, Barcelona, Paidós.
- MOLINA LUQUE, F. (2002). "Escuela y sujetos. Juventud y reforma educativa en Argentina y España", en Carles Feixa, Carmen Costa y Joan Pallarés (eds.): *Movimientos juveniles en la Península Ibérica. Graffitis, grifotas, ocupas*, Barcelona, Ariel.
- TOURAINÉ, A. (2005). *Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy*, Barcelona, Paidós.
- VILA, I. (2005). "¿Nivel sociocultural o desconocimiento de la lengua?", *Perspectiva CEP*, 8, p. 23-54.

Radiografía socioeconómica de la CAE desde una perspectiva de género

Mertxe Larrañaga Sarriegi

UPV/EHU

El objetivo de este artículo es conocer el estado actual de las desigualdades socioeconómicas de mujeres y hombres en nuestro entorno más cercano, que es el de la Comunidad Autónoma de Euskadi y su evolución en las últimas décadas. Trataremos de subrayar y profundizar en las desigualdades más importantes a través de la información estadística disponible. En primer lugar veremos cómo emplean su tiempo las mujeres y los hombres de la CAE. Nos centraremos en el tiempo dedicado a los diferentes trabajos, al trabajo no remunerado y al trabajo mercantil. En segundo lugar, nos ocuparemos del mercado laboral. Nuestro objetivo no es hacer un análisis exhaustivo sino comentar algunas cuestiones que consideramos básicas en relación con la actividad, la ocupación, el paro y la precariedad (sobre todo el empleo a tiempo parcial). Para finalizar, analizaremos las desigualdades en la distribución de la renta entre mujeres y hombres.

1. Introducción

El recién acabado siglo XX ha sido calificado en publicaciones recientes como “el siglo de las mujeres” porque se lograron conquistas como el voto y los avances en materia de educación, actividad laboral y empleo han sido espectaculares. A pesar de ello, las desigualdades reales persisten y la reciente aprobación de Leyes de Igualdad¹ no hacen más que confirmar una realidad desigual para mujeres y hombres. Estas desigualdades deben preocuparnos fundamentalmente por razones de justicia social pero, también, como remarcan los organismos internacionales, por razones instrumentales, porque las profundas disparidades fundadas en la riqueza, la región, el género y el origen étnico son perniciosas tanto para el crecimiento como para la democracia y la cohesión social. El progreso es incuestionable, pero aún queda mucho camino por recorrer. De ahí que muchas consideren que el siglo XX ha sido el siglo del descubrimiento de las mujeres, el de su revolución y será el XXI el siglo de las mujeres, el siglo en el que se llegará a la igualdad real.

El objetivo de este artículo es conocer el estado actual de las desigualdades socioeconómicas de mujeres y hombres en nuestro entorno más cercano, que es el de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) y, en la medida en que sea posible, su evolución en las últimas décadas. Trataremos de subrayar y profundizar en las desigualdades más importantes a través de la información estadística disponible. Para ello y aprovechando que el Instituto Vasco de Estadística-Eustat ha cumplido veinte años, utilizaremos sus estadísticas. Enmarcaremos la realidad

¹ En la Comunidad Autónoma de Euskadi la Ley 4/2005 de 18 de febrero para la igualdad de Mujeres y Hombres y en el Estado la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

de la CAE en el ámbito de la Unión Europea (UE) y para hacerlos nos basaremos en las estadísticas de la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas-Eurostat.

En primer lugar veremos cómo emplean su tiempo las mujeres y los hombres de la CAE. Nos centraremos en el tiempo dedicado a los diferentes trabajos, al trabajo no remunerado y al trabajo mercantil. Para este análisis utilizaremos la Encuesta de Presupuestos del Tiempo de 2003. Esta encuesta, pionera en el Estado, es quinquenal y la primera data de 1993 por lo que nos permite conocer los cambios producidos a lo largo de los últimos diez años.

En segundo lugar, nos ocuparemos del mercado laboral y para ello nos basaremos en la Encuesta de Población en Relación con la Actividad (PRA). El análisis laboral y, por lo tanto, también el estudio de las desigualdades laborales exige abordar multitud de temas muy ligados entre sí. Nuestro objetivo no es hacer un análisis exhaustivo sino comentar algunas cuestiones que consideramos básicas en relación con la actividad, la ocupación, el paro y la precariedad (sobre todo el empleo a tiempo parcial).

Continuando con las desigualdades económicas, cabe destacar que Eustat no suministra información de salarios desagregados por sexo. La única fuente que nos puede dar una idea de las desigualdades salariales es la *Estadística de Renta Personal y Familiar* de 2001 puesto que en una sociedad salarizada como la nuestra los salarios constituyen la principal fuente de renta. Esta encuesta será nuestra base para analizar la distribución de la renta entre mujeres y hombres.

Sabemos que abordar tantas cuestiones como las mencionadas tiene sus ventajas, pero también sus inconvenientes. Entre las ventajas, destacamos el hecho de que nos permite tener una perspectiva amplia, una especie de fotografía de la situación económica y social de las mujeres y de los hombres del País Vasco. Entre los inconvenientes destacamos la imposibilidad de profundizar en muchas de las cuestiones que se abordan.

2. El tiempo de trabajo no remunerado

La Comunidad Autónoma del País Vasco ha sido pionera en el Estado en la elaboración de Encuestas de Usos del Tiempo (Eustat las denomina Encuestas de Presupuestos de Tiempo). De hecho, se vienen elaborando estas encuestas desde el año 1993 con una periodicidad de cinco años. Estas encuestas han supuesto un paso importante en el camino del reconocimiento del trabajo familiar, del trabajo de las mujeres y han contribuido también a poner de relieve

las diferencias entre mujeres y hombres en la adjudicación por sexo de los distintos trabajos y de las diferentes actividades realizadas en el ámbito mercantil y en el ámbito familiar. Si bien han servido para empezar a visibilizar un trabajo importantísimo e imprescindible en nuestras sociedades, no tienen capacidad de transformación.

El tiempo de trabajo diario de las mujeres es más largo que el de los hombres, casi una hora más larga. De ahí que, entre otras consecuencias, dispongan de menos tiempo diario de ocio. El 54% del trabajo necesario para mantener nuestro nivel de vida es realizado por las mujeres. Lo que ocurre es que el 66% de ese tiempo (en 1993 era el 77%) es tiempo de trabajo doméstico y de cuidados, y el 34% restante trabajo de mercado. Por lo tanto, incluso hoy día, la mayor parte del trabajo que realizan las mujeres es trabajo no mercantil que se desarrolla en el ámbito familiar y por el que es posible que reciban reconocimiento privado y satisfacción personal, pero es seguro que reciben muy poca consideración social y nula compensación económica directa. En el caso de los hombres, la realidad es otra porque el 73% es trabajo de mercado (75% en 1993) y el 27% restante trabajo familiar.

El nivel de vida y de bienestar de la Comunidad Autónoma de Euskadi se apoya en el producto de un trabajo que proviene en un 56% del trabajo de mercado y en un 44% del trabajo no mercantil. Dicho de otra manera, la riqueza se genera a través de un volumen de trabajo de la población que se reparte a partes bastante iguales entre ambos tipos de trabajos.

Tanto la participación como la dedicación de mujeres y de hombres a los trabajos domésticos y de cuidados de las personas es bastante diferente. La tasa de participación de las mujeres en trabajos domésticos es de 90,7%, mientras que el porcentaje de hombres que dedican al menos cinco minutos diarios a estas actividades es del 66,6%. Por edades, las mujeres que tienen una mayor participación son las comprendidas entre los 35 y 59 años (96,5%) mientras que en el caso de los hombres son los mayores de 60 años (74%). Por niveles de estudios también se aprecian diferencias sustanciales en el comportamiento de mujeres y de hombres. Así entre las mujeres la tasa de participación disminuye a medida que aumenta el nivel de estudios: 95,5% si se tienen estudios primarios, 89,5% con estudios medios y 80,9% con estudios superiores. Por el contrario, son los hombres con estudios superiores quienes declaran participar en mayor medida en los trabajos domésticos (71,8%) seguidos de quienes tienen estudios primarios (67,3%) y de los que alcanzan estudios de grado medio (59,9%) (García, C., 2006).

La situación ocupacional es determinante en el grado de participación en las tareas del hogar. Como

es lógico la tasa de participación alcanza el máximo en el caso de las mujeres dedicadas a las labores del hogar (97,9%) y mínimo en el caso de los estudiantes (67,1%). Para los hombres son los jubilados los que tienen una participación más elevada (74,6%) y la mínima es la de los estudiantes (37,7%). La gran diferencia en la tasa de actividad en trabajos domésticos de chicas y chicos estudiantes muestra que la desigual dedicación por género no se construye en las edades adultas, a partir del matrimonio o de la maternidad sino que forma parte de la socialización desde la familia (García, C., 2006).

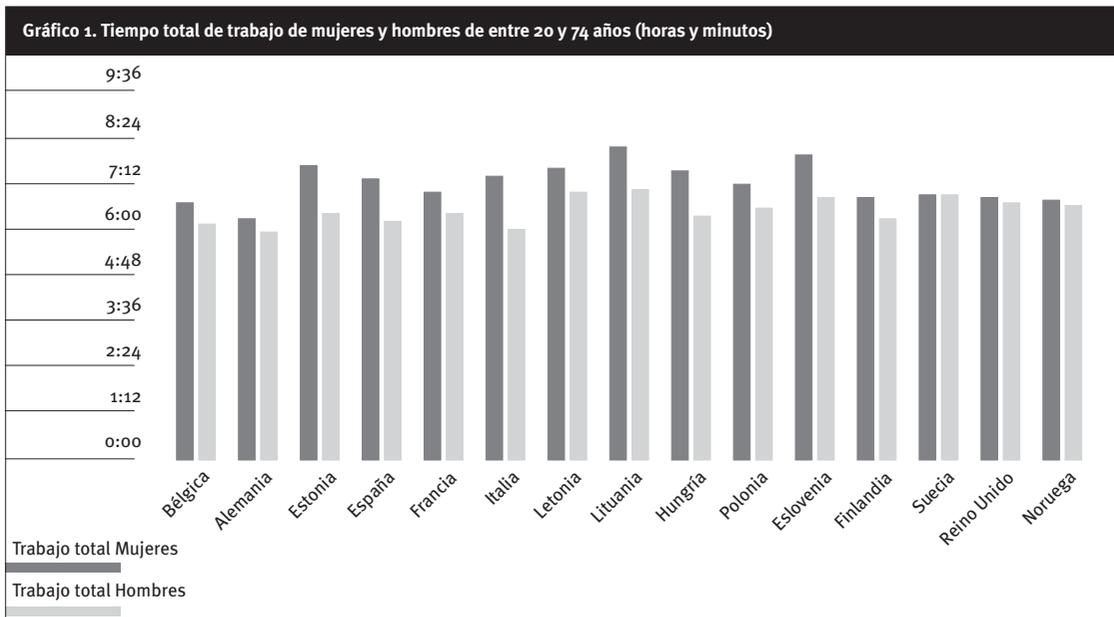
Los datos revelan que las tareas que requieren mayor dedicación son la preparación de comidas, la limpieza, las compras y el cuidado de la ropa y muestra asimismo que en todas estas tareas la dedicación de las mujeres es muy superior a la de los hombres. Por el contrario en las tareas que menos dedicación requieren las desigualdades entre mujeres y hombres son menores y, por ejemplo en el caso de los semicocios, la dedicación de los hombres es mayor que la de las mujeres.

Respecto a las tareas de cuidados, la tasa de participación resulta curiosamente baja a pesar de que todo el mundo, en algún momento de nuestras vidas necesitamos cuidados que, en la mayoría de los casos, son suministrados por personas del ámbito familiar. También en este caso se observan desigual-

dades entre mujeres y hombres: la tasa de participación femenina es del 24,4% y la masculina del 14,7%. La dedicación de las mujeres que cuidan a estos cuidados es de 1 hora y 59 minutos mientras que la de los hombres es de 1 hora y 22 minutos.

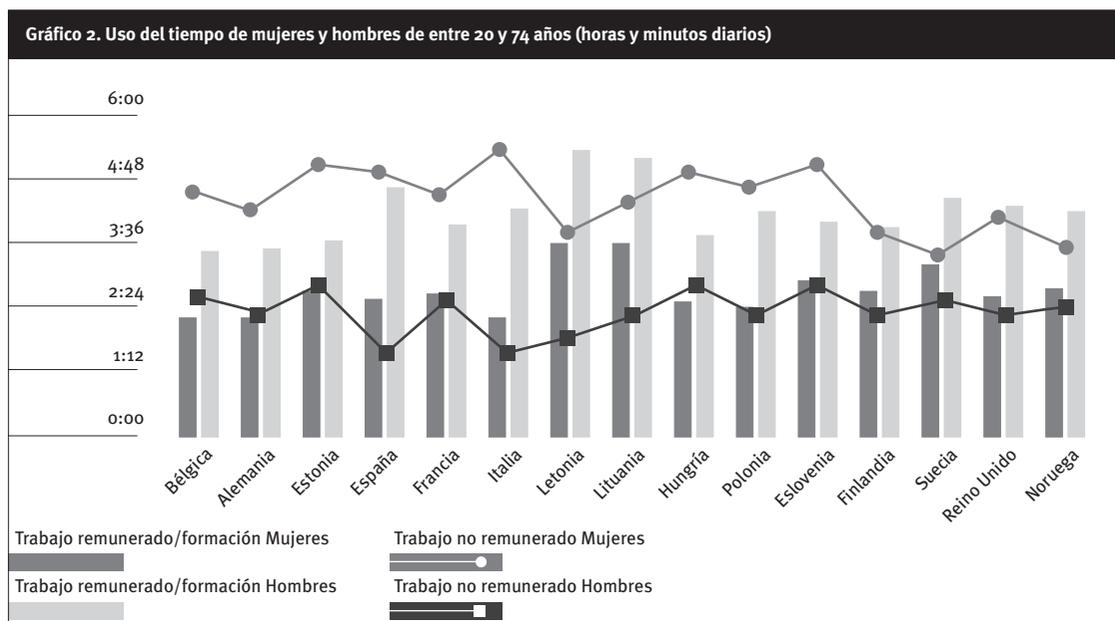
Pero estas desigualdades en el empleo del tiempo de mujeres y hombres no se dan sólo en nuestra comunidad, lo mismo se aprecia en los países europeos². El gráfico siguiente representa la carga global de trabajo de mujeres y hombres. En casi todos los países las mujeres trabajan más que los hombres. Sólo en Suecia es similar la carga de trabajo diaria y la diferencia es muy pequeña (inferior al cuarto de hora diario) en Noruega y Reino Unido. Por el contrario, la jornada laboral de las mujeres se prolonga una hora o más que la de los hombres en Italia (1:25 más), Eslovenia (1:10 más), Estonia (1:07 más), Lituania (1:06 más), España (1:05 más) y Hungría (1:04 más). Puesto que las mujeres trabajan más y hay más mujeres que hombres, se puede concluir que más de la mitad del trabajo necesario para mantener el nivel de vida y de bienestar de Europa es realizado por mujeres.

La jornada diaria de trabajo de las mujeres es especialmente elevada en Lituania y Eslovenia (8:10 y 7:57 respectivamente) mientras que alemanas y belgas tienen las jornadas más cortas (6:16 y 6:39 respectivamente).



Fuente: Elaboración propia a partir de National Time Use Surveys.

² Eurostat ha empezado a publicar datos de 14 Estados (y también Noruega) que aunque no coinciden exactamente en el tiempo ni son totalmente homogéneos sí se consideran comparables.



Fuente: Elaboración propia a partir de National Time Use Surveys.

El gráfico 2 sintetiza las desigualdades en el uso del tiempo entre mujeres y hombres, tanto en el tiempo de trabajo remunerado y de formación como en el tiempo de trabajo no remunerado. Un simple vistazo basta para constatar que el reparto del tiempo entre los dos tipos principales de trabajo continúa siendo bastante desigual en todos los países de la Unión estudiados.

3. Las desigualdades en el mercado laboral

La mayor dedicación de las mujeres al trabajo familiar y doméstico ha hecho que tradicionalmente su modo de participación en el mercado sea también diferente. En el caso de los hombres, la “inactividad laboral” ha ganado peso debido fundamentalmente a que se ha producido un adelanto en la edad de jubilación y un retraso en la entrada al mercado. Sin embargo, y a pesar de estos dos factores, en el caso de las mujeres la “inactividad laboral” ha perdido importancia. Debido a esta desigual evolución, el reparto de mujeres y hombres entre ocupación laboral, paro e inactividad laboral es mucho más parecida hoy que hace veinte años, aunque las desigualdades siguen siendo patentes.

En la segunda mitad del siglo XX la actividad fuera del hogar se ha ido convirtiendo en la norma en todos los países occidentales y hoy es mayoritaria la voluntad de las mujeres de obtener un empleo mercantil. Muchos y muy diversos han sido los cambios culturales, sociales y económicos que han impulsado la participación de las mujeres en el mercado.

A modo de ejemplo, podemos señalar que el compromiso laboral de las mujeres se vio fortalecido por los cambios en la estructura del empleo, con la creación de muchos puestos de trabajo “femeninos” en los servicios. Especialmente positivo fue también el papel que desempeñó la construcción y el desarrollo del Estado de Bienestar.

Este cambio en el comportamiento laboral de las mujeres es un fenómeno generalizado en los países de nuestro entorno con la diferencia de que en algunos se dio antes y en otros ha sido un fenómeno más reciente aunque también más intenso. Así mientras en Francia el comienzo de la entrada masiva se fija en los años 60, en España esta entrada no empieza a darse hasta los años 80. De acuerdo con los datos disponibles, en el caso de la CAE, la denominada “revolución silenciosa de las mujeres” podría situarse a mediados de los años 80 puesto que, por ejemplo en el año 1986 fueron 27.500 las mujeres que optaron por entrar en el mercado laboral.

Este gradual ascenso de la tasa de actividad laboral femenina durante los últimos 20 años ha producido, tal y como se aprecia en el cuadro siguiente, una clara feminización del mercado laboral de la Comunidad. En la actualidad, la presencia de las mujeres en el mercado asciende a 416.000, lo que supone un aumento porcentual del 127% respecto a 1985. El ritmo de entrada fue más intenso en los primeros 10 años en los que la tasa aumentó en 9 puntos y mucho más lento en los últimos 10 años (aumento de 3 puntos). Eso sí, si nos fijamos en el número de mujeres que entran en el mercado, fueron 68.000 entre 1985 y 1995 y muchas más,

165.000, entre 1995 y 2005. Durante el mismo período, la tasa de actividad de los hombres descendió en 6 puntos porcentuales.

Esta entrada masiva y constante de mujeres al mercado en los últimos veinte años hace pensar que la figura del ama de casa terminará prácticamente por desaparecer. A pesar de ello, conviene recordar que en 2005 sigue habiendo 242.800 mujeres que declaran dedicarse en exclusiva a las labores del hogar. La progresiva disminución del peso de las “inactivas” de menos de 45 años sobre el conjunto de las “inactivas” (43% en 1985, 37% en 1990, 32% en 1995, 29% en 2000 y 27% en el año 200) es un claro síntoma de que la mayoría de las amas de casa son mujeres de una cierta edad.

Tabla 1. Evolución de la actividad laboral en la CAE

años	mujeres		hombres	
	tasa de (%)	ocupación (miles)	actividad (%)	ocupación (miles)
1985	32	183	71	469
1990	37	234	68	498
1995	41	251	65	462
2000	42	308	66	521
2005	44	416	65	573

Fuente: PRA (Eustat).

Con este salto cuantitativo en la actividad laboral de las mujeres se ha producido, como era de esperar, un reequilibrio por sexo en el mercado de trabajo. En el año 1985 el número de hombres presentes en el mercado de trabajo era 2,6 veces superior al de las mujeres mientras que hoy es “sólo” 1,4 veces superior. De 1985 a 2005 el número de hombres activos aumentó en 104.000 mientras que el de las mujeres lo hizo en 233.000. Queda, pues, claro que la renovación de la fuerza de trabajo se ha hecho, esencialmente, por el aumento de la actividad femenina. A pesar de ello las mujeres sólo constituyen el 42% de la población activa de la CAE.

Aunque el avance de las mujeres en el mercado ha sido importantísimo, la tasa de actividad de las mujeres de la CAE está por debajo de la media europea. La tasa de actividad femenina media de la UE-27 era del 49% en 2005 y en la CAE en esa misma fecha era del 45%. Si bien estas tasas de actividad no difieren en exceso, conviene señalar que la distancia con algunos países europeos es muy grande y es que dentro de la Unión la relación de las mujeres con el empleo difiere mucho entre los Estados. El cuadro siguiente muestra que en todos los países de la UE la tasa de actividad laboral de los hombres es mayor que la de las mujeres pero las tasas son bastante diferentes. La menor diferencia entre la tasa de los hombres y la de las mujeres se da en los países del norte de Europa seguidos de países del este. Sobre todo en el caso de los países del norte, las elevadas tasas de acti-

vidad laboral responden a una tradición más larga, al elevado nivel educativo alcanzado por las mujeres y también a la política llevada a cabo por los respectivos gobiernos a favor de la participación laboral de las mujeres, promoviendo servicios y subvenciones destinados a facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar (Moreno, G. y Cebrián, I., 2006). Por el contrario, en los países del sur como Italia, Grecia y España el diferencial es muy elevado, superior al 20%. De todas maneras, esta distinción no es muy rígida puesto que un país del sur, Portugal, se sitúa entre los países con menor diferencia de tasas. Detrás de la menor tasa de actividad laboral de las mujeres se encuentra su mayor tasa de actividad en los trabajos domésticos que ya hemos mencionado con anterioridad.

Tabla 2. Tasas de actividad en UE-27, 2005

	Varones	Mujeres	T/H-T/M
Finlandia	65,0	56,8	8,2
Suecia	67,1	58,8	8,3
Dinamarca	71,1	60,4	10,7
Bulgaria	55,4	44,4	11,0
Lituania	63,1	51,2	11,9
Estonia	65,2	53,1	12,1
Francia	62,3	50,1	12,2
Eslovenia	66,0	52,9	13,1
Portugal	69,4	55,6	13,8
Reino Unido	69,2	55,4	13,8
Rumanía	61,5	46,9	14,6
Polonia	62,8	47,7	15,1
Alemania	66,2	51,1	15,1
Letonia	66,1	50,9	15,2
Hungría	58,3	43,1	15,2
Países Bajos	72,6	57,4	15,2
Bélgica	61,4	45,7	15,7
Austria	67,5	51,8	15,7
Eslovaquia	68,4	51,3	17,1
República Checa	68,7	50,7	18,0
Luxemburgo	65,1	46,3	18,8
Irlanda	72,3	51,8	20,5
Chipre	73,9	53,3	20,6
España	67,9	45,9	22,0
Grecia	64,8	42,2	22,6
Italia	61,2	37,9	23,3
Malta	69,2	30,6	38,6

Fuente: Eurostat, elaboración propia.

El aumento de la actividad laboral femenina ha venido acompañado de un aumento del empleo femenino. En efecto, durante los últimos veinte años (con la excepción de 1992 y 1993, años en los que sin embargo la actividad laboral femenina siguió creciendo) la ocupación laboral de las mujeres de la CAE no ha dejado de crecer tal y como se observa en el siguiente gráfico. En la actualidad el 40% de la población laboralmente ocupada es femenina. A pesar de ello, hoy la tasa de ocupación de las mujeres es del 53,5%, bastante lejos aún del 60% que es el objetivo fijado por la Estrategia Europea de Empleo para el año 2010. Esta tasa del 53,5% está dos puntos por debajo de la media de la UE-25 que en el año 2004 se situaba en el 55,7%.

Sólo en nueve países de los 25 países de la Unión Europea, la tasa de ocupación femenina superaba este objetivo del 60%. En concreto en Estonia (60%), Eslovenia (60,5%), Austria (60,7%), Portugal (61,7%), Finlandia (65,6%), Reino Unido (65,6%), Países Bajos (65,8%), Suecia (70,5%) y en Dinamarca (71,6%). Junto a ellos países como España con una tasa del 48,3%, Polonia (46,2%) o Irlanda y Grecia (45,2%) están muy lejos del objetivo europeo³. Cabe asimismo destacar que en todos los países de la UE la tasa de ocupación de los hombres supera claramente a la de las mujeres.

Una característica del empleo femenino, compartida por otro lado con la mayoría de países del entorno, es que el proceso de salarización ha sido más intenso y más rápido en el caso de las mujeres. En 2004 el 84,3% de las mujeres ocupadas en el mercado trabajaba por cuenta ajena frente al 78,9% de los varones. Probablemente, la salarización no ha tenido el mismo sentido para las mujeres que para los hombres. Hay que resaltar, en primer lugar que la categoría de “empleos no asalariados” incluye por un lado a “empleadores”, “autónomos” y “cooperativistas” que son mayoritariamente (66,6%) hombres y, por otro lado, “ayudas familiares y otras situaciones” en las que las mujeres son claramente mayoría (70,8%). Para los varones la salarización significa casi siempre un cambio de estatus profesional porque pasan de ser trabajadores independientes a trabajadores asalariados. En cambio, la salarización para las mujeres significa que su estatus profesional se desliga de su estatus de “esposas de” y es, para ellas, sinónimo de autonomía profesional y familiar (Maruani, 2004). Y no sólo autonomía en el sentido económico, porque en nuestras sociedades, el empleo confiere a las personas coordenadas de referencia en la sociedad; permite la interacción con los otros; otorga un estatus y una autoestima y permite la participación en la vida pública, a través de instituciones u organizaciones de más amplio carácter (empresa, sindicato, etc.) (Méda, 1998).

Este cambio en la participación laboral de las mujeres ha supuesto transformaciones importantes en el modelo familiar y se ha pasado de un modelo tradicional de “hombre ganador de pan” y “mujer ama de casa” a un modelo de mayor diversidad en el que la mayoría parece responder a este esquema: hombre ocupado en el mercado a jornada completa a lo largo de toda la vida adulta y mujer que participa también en el mercado pero que sigue asumiendo la responsabilidad de los trabajos en la familia. En este cambio han incidido muchos factores como la importancia creciente del principio de igualdad de mujeres y hombres y la creación de empleos en ser-

vicios sin olvidar el aumento en el nivel de educación de las mujeres.

Entre las consecuencias del cambio de modelo familiar destacan el logro de una mayor autonomía e independencia por parte de las mujeres, mayores oportunidades de opciones de vida o de elección de las formas familiares pero también mayores conflictos de organización del tiempo entre los dos trabajos, dificultades para garantizar las tareas de cuidados e incremento de situaciones de riesgo. Es decir, que, a pesar de los cambios, no se ha producido una transformación institucional global que suponga dejar de percibir las tareas de cuidado como un asunto de mujeres. Quienes mayores dificultades experimentan son las mujeres más desfavorecidas: para ellas la ganancia de independencia económica ha venido acompañada, a veces, de una pérdida de calidad de vida.

Y esto ha sido así porque, aunque parezca increíble, estos cambios culturales y de comportamiento realizados por las mujeres no han tenido el eco correspondiente en el resto de la sociedad, no ha habido ni respuesta social ni respuesta de los hombres frente a los importantes cambios estructurales que se estaban produciendo. El resultado es que la organización de nuestras sociedades vista desde fuera puede parecer absolutamente absurda e irracional. ¿Cómo es posible que madres y padres tengan un mes de vacaciones y las vacaciones escolares de los hijos sean de aproximadamente cuatro meses? ¿Quién los cuida? ¿Cómo se organizan las familias? Pero no se trata de que la sociedad esté mal organizada, sino de que se continúa actuando como si se mantuviera el modelo de familia tradicional, es decir, se sigue funcionando como si siempre hubiera alguien en casa. La esfera de la producción en las sociedades industriales se organizó de forma separada de lo doméstico y fue, por tanto, concebida para un modelo de trabajador masculino. Y esto no ha cambiado por lo que la organización de los tiempos de trabajo, de los horarios de las ciudades, de las vacaciones escolares y del tiempo a lo largo de la vida siguen respondiendo al modelo de trabajador masculino a jornada completa, y no contempla la complejidad del sujeto femenino contemporáneo (Carrasco, C., 2003).

Continuando con el análisis laboral, si miramos hacia Europa constatamos que la realidad con respecto al desempleo es muy diversa y lo es más sin duda desde la ampliación de la Unión a los países del este de Europa. En la mayoría de los países de la Unión Europea el paro es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Las excepciones, es decir, los países con tasas de paro masculinas superiores a las femeninas son Estonia, Irlanda, Letonia, Suecia y Reino Unido. Los diferenciales entre las tasas de desempleo masculinas y femeninas (tasas masculinas superiores a las femeninas) en Grecia, Italia y España son de los mayores de Europa.

³ Fuente: Eurostat [<http://epp.eurostat.cec.eu.int>].

Tabla 3. Tasas de paro en UE-25, 2005

	mujeres	hombres
UE-25	9,90	7,9
Bélgica	9,5	7,6
Rep. Checa	9,8	6,5
Dinamarca	5,3	4,4
Alemania	10,3	8,9
Estonia	7,1	8,8
Grecia	15,3	6,1
España	12,2	7,0
Francia	10,9	9,0
Irlanda	4,0	4,6
Italia	10,1	6,2
Chipre	6,5	4,3
Letonia	8,7	9,1
Lituania	8,3	8,2
Luxemburgo	5,9	3,5
Hungría	7,4	7,0
Malta	9,0	6,5
Países Bajos	5,1	4,4
Austria	5,5	4,9
Polonia	19,1	16,8
Portugal	8,7	6,7
Eslovenia	7,0	6,1
Eslovaquia	17,2	15,6
Finlandia	8,6	8,2
Suecia	7,7	7,9
Reino Unido	4,3	5,1

Fuente: Eurostat.

Ya hemos visto que hay países en los que el paro masculino es mayor que el de las mujeres. No es el caso de la CAE donde la tasa de paro de las mujeres (7,9%) supera a la de los hombres (4,5%). Este no es un fenómeno nuevo sino persistente porque se repite desde hace 20 años. Eso sí, la diferencia de puntos porcentuales entre la tasa femenina y la masculina ha bajado mucho en estas dos décadas. El descenso empieza a producirse a finales de los años 90 y se agudiza muchísimo en los primeros años del siglo XXI. Afortunadamente, el nivel actual de desempleo (tasa media total de 5,9% en el segundo trimestre de 2005) poco tiene que ver con la de hace veinte años (21,1%) o las de la primera mitad de los años 90 cuando se alcanzaron tasas cercanas al 25%. Por ejemplo, en el año 1994 la tasa media de paro fue de 24,9%; ese año la tasa de paro masculina fue de 18,3% y la femenina alcanzó el 34,9%. Los últimos datos de paro son los más bajos en veinte años.

En cualquier caso, respecto al problema del desempleo femenino caben plantearse varias cuestiones. Una es por qué el paro afecta más a las mujeres, por qué las mujeres parecen más propensas al desempleo. A menudo, se responde diciendo que las mujeres trabajadoras se sienten menos vinculadas a la población activa considerándose como trabajadores de segunda. Según esta opinión, el hecho de que el desempleo sea mayor entre las mujeres se interpreta como resultado de una supuesta diferencia de apego al puesto de trabajo. Esta explicación no es muy convincente, puesto que pasa por alto la realidad de que el desempleo no suele ser una situación elegida, sino impuesta por

el mercado. Otras veces se afirma que las mujeres ocupan puestos de trabajo que son relativamente más sensibles a las recesiones. La incidencia del desempleo según los sexos vendría determinada, consiguientemente, por la desigual distribución de mujeres y hombres en diversas profesiones, es decir, por la segregación ocupacional de la mujer (Moltó y Uriel, 1997; Moltó, 1998).

Otra cuestión que nos preocupa es por qué no se le da a este problema la importancia social que a nuestro juicio merece. Coincidimos con Teresa Tornés (2000) en percibir una gran tolerancia social hacia el problema del desempleo femenino. Incluso en los años en que el paro azotaba masivamente a las mujeres, con tasas que se acercaban peligrosamente al 35%, este problema no centró los debates en torno al desempleo, debates que se ocupaban mucho más del paro que afectaba a los trabajadores industriales o del problema del paro de larga duración. Tal vez sea porque todavía persiste la idea de que para las mujeres participar en el mercado laboral es una opción, tan válida como la de dedicarse en exclusiva al cuidado de la familia, mientras que los hombres no tienen otra opción que la de participar en el mercado. Probablemente, la igualdad real entre mujeres y hombres no se conseguirá hasta que no se reconozca que todos los trabajadores, incluidos los hombres de mediana edad, tienen las mismas opciones respecto a la participación o no participación en el mercado laboral.

A pesar de los cambios, no se ha producido una transformación global que suponga dejar de percibir las tareas de cuidado como un asunto de mujeres

Una de las consecuencias de los elevadísimos niveles de paro vividos en años pasados ha sido la progresiva desregulación y flexibilización del mercado laboral. Ello ha supuesto un incremento muy importante de los denominados empleos atípicos, entendiendo como tal los empleos que se apartan de la norma de trabajo a tiempo completo y de duración indeterminada. Hablamos, entre otros, de los empleos temporales y a tiempo parcial. Las condiciones precarias aumentan la vulnerabilidad y exponen a quienes las padecen a riesgos de empobrecimiento, exclusión y discriminación. Los datos parecen indicar que estos riesgos son mayores para las mujeres que para los hombres en la medida en que la precariedad laboral les afecta más que a los hombres. En el caso de la temporalidad, por ejemplo, en 2005 el 25% de los asalariados y el 34% de las asalariadas tienen contratos temporales.

En cuanto al empleo a tiempo parcial, el cuadro que mostramos a continuación evidencia que en la Unión Europea el empleo parcial es un asunto de mujeres. En ese cuadro se ve por un lado que la importancia del empleo parcial es muy desigual y por otro que en todos los países el porcentaje de empleo parcial de las mujeres es claramente superior al masculino. Como media, en la UE-27 trabajan a tiempo parcial el 30,8% de las mujeres y sólo el 7,5% de los hombres. La CAE no es una excepción porque en 2005 el 27,5% de las mujeres trabajan a tiempo parcial frente a un 3,8% de los hombres.

Tabla 4. Tasa de empleo a tiempo parcial en UE-27, 2006

	Mujeres	Hombres	T/M-T/H
UE-27	30,8	7,5	23,3
Países Bajos	74,4	22,6	51,8
Alemania	45,8	8,9	36,9
Reino Unido	42,3	10,7	31,6
Bélgica	39,9	6,9	33,0
Austria	39,6	6,3	33,3
Suecia	38,1	11,2	26,9
Dinamarca	35,0	13,5	21,5
Francia	30,2	5,5	24,7
Italia	25,5	4,4	21,1
España	21,9	4,2	17,7
Malta	20,1	5,5	14,6
Finlandia	18,1	8,8	9,3
Portugal	15,6	7,4	8,2
Polonia	12,6	7,1	5,5
Lituania	11,8	6,5	5,3
Chipre	11,0	3,7	7,3
Eslovenia	11,0	7,2	3,8
Estonia	10,5	4,0	6,5
Rumanía	10,0	8,7	1,3
Grecia	9,9	2,8	7,1
Rep. Checa	8,5	2,3	6,2
Letonia	7,5	4,6	2,9
Hungría	5,7	2,7	3,0
Eslovaquia	4,8	1,3	3,5
Bulgaria	2,1	1,5	0,6
Irlanda	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-

Fuente: Eurostat, elaboración propia.

Estos datos parecen sugerir que persiste la idea de que el empleo parcial es adecuado para las mujeres porque les permite conciliar el empleo con las responsabilidades familiares. Esto supone, por un lado, aceptar lo que podríamos denominar “nueva” división sexual del trabajo: hombres trabajando a tiempo completo en el mercado y mujeres trabajando a tiempo parcial en el mercado, trabajo que compatibilizan con el trabajo familiar. No se cuestionan pues los roles tradicionales de mujeres y hombres y se admite que el salario de las mujeres (un salario también parcial) es complementario del salario del hombre que se mantendría como el principal sustentador económico de la unidad familiar. Además, el empleo a tiempo parcial supone, entre otras cosas, la marginación del colectivo femenino empleado a tiempo parcial de los puestos de mayor responsabilidad y poder que exigen una dedicación plena y total (Wirth, 2002).

Pensamos que las cargas familiares difícilmente explican las diferencias en cuanto a empleo parcial de chicas jóvenes o de mujeres mayores de 45 ó 50 años, porque los datos indican que estas diferencias darse, se dan en todos los tramos de edad. Así en España, en 2005, trabaja a tiempo parcial el 27% de las mujeres menores de 30 años y el 23% de las mayores de 50 años. Los porcentajes de los hombres son del 10% en el caso de los jóvenes y del 4% en el de los mayores de 50 años. Las motivos aducidos por las mujeres para trabajar a tiempo parcial parecen también rebatir la idea de que para ellas el empleo parcial es un instrumento adecuado para compatibilizar los dos tipos de trabajos, el mercantil y el no mercantil. La respuesta mayoritaria de las mujeres (32%) y de los hombres (30%) es que trabajan a tiempo parcial por no haber encontrado un empleo a tiempo completo.

De todas maneras, las respuestas sobre los motivos por los que se trabaja a tiempo parcial sí que evidencian que las responsabilidades familiares condicionan de manera diferente la participación laboral de mujeres y hombres. Si dividimos la población que tiene empleos a tiempo parcial en tres grandes tramos de edad (16-24 años; 30-49 años y más de 50 años) vemos que las razones que esgrimen unas y otros son diferentes y que además, en el caso de las mujeres, estas razones cambian a lo largo de la vida. El cuidado de personas dependientes es la razón de que el 8% de las mujeres jóvenes, el 22% de las de mediana edad y el 4% de las mujeres de más de 50 años trabaje a tiempo parcial en el mercado. En el caso de los hombres, sólo el 0,4% de los menores de 30 años, el 1% de hombres de entre 30 y 49 años y el 0,8% de los mayores de 50 años declaran que trabajan a tiempo parcial por el *cuidado de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores*.

Aunque para algunas mujeres, en algunos momentos de su ciclo vital, el empleo parcial puede ser una solución que les permite aliviar las tensiones que surgen en la organización de su tiempo con la llegada de los hijos, no es menos cierto que muchos empleos parciales no son nada adecuados para este fin. Y es que la búsqueda de la flexibilidad ha traído también cambios en la regularidad y predecibilidad de los horarios de trabajo y los horarios irregulares son más habituales entre los y las trabajadoras a tiempo parcial. Relacionado con esto cabe mencionar, por ejemplo, que en los últimos años han aumentado también mucho los empleos de fin de semana como consecuencia del crecimiento en industrias relacionadas con el ocio y la liberalización de horarios comerciales y muchos de estos empleos son empleos femeninos. Por ejemplo, el 66% de los *Trabajadores de servicios de restauración, personales, protección y vendedor de comercio* de la CAE son mujeres.

4. Una distribución de la renta muy desigual

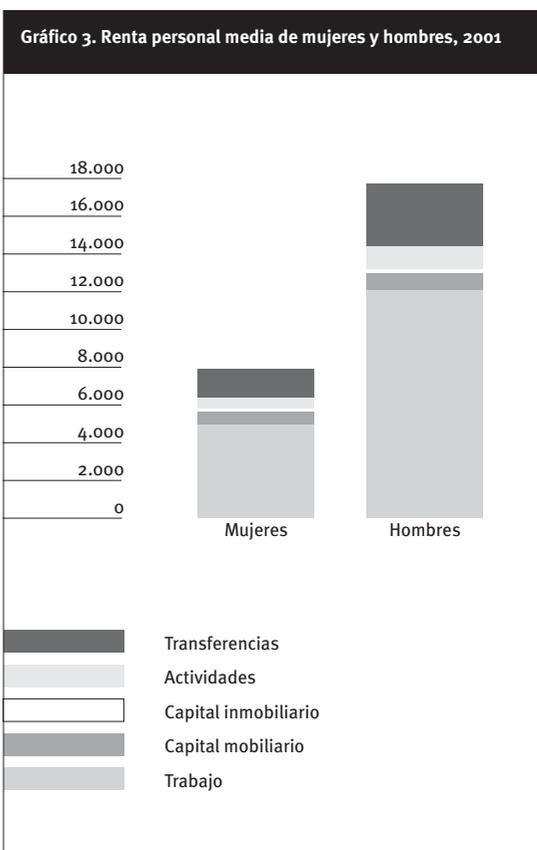
Eustat no tiene datos relativos a salarios desagregados por sexo, pero sí que elaboró una *Estadística de Renta Personal y Familiar, 2001* que es la que vamos a utilizar como base en este apartado. Sus datos provienen de fuentes fiscales, principalmente de las declaraciones del Impuesto sobre las Rentas de las Personas Físicas. La mayoría de los estudios sobre la renta y su distribución se basan en encuestas sobre el consumo y el ingreso tales como la *Encuesta Continua de Presupuestos Familiares*, el *Panel de Hogares de la Unión Europea* y más recientemente la *Encuesta sobre Condiciones de Vida*. Pero la información procedente de las declaraciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas constituye también una fuente privilegiada para el estudio distributivo de la población perceptora de renta, aunque tampoco está exenta de críticas: su cobertura poblacional, el hecho de no disponer de información de aquellas personas que se encuentran por debajo de determinados umbrales de declaración, las diferentes normativas y legislaciones vigentes, etc. son algunas de las limitaciones. Además, no hay que olvidar que las fuentes fiscales no recogen todas las rentas generadas, ni todas por igual, y que suelen estar mucho mejor recogidas las rentas del trabajo que el resto.

Los primeros datos ya reflejan una gran desigualdad entre mujeres y hombres. Mientras que la renta media de los hombres es de 17.820 euros, la de las mujeres es tan sólo de 7.840 euros, es decir, que como media la renta de los hombres de la CAE es 2,8 veces superior a la de las mujeres o, lo que es lo mismo, la renta media de las mujeres es un 56% inferior a la de los hombres. Esta enorme diferencia responde en primer lugar a los diferentes modelos de participación laboral de mujeres y hombres y, en segundo lugar, a las desigualdades entre unas y otros en el propio mercado de trabajo.

En efecto, una parte importante de la diferencia de renta entre mujeres y hombres se debe al hecho de que el porcentaje de mujeres que no participa en el mercado laboral es significativamente superior al de los hombres. En concreto, según datos de la Encuesta de Población en Relación con la Actividad (PRA) de Eustat, en 2001 el 60,7% de los varones de 16 años y más tenía actividad laboral frente al 35,2% de las mujeres. Ese mismo año el número de hombres con ocupación laboral era 532.800 mientras que el de las mujeres era de 326.200. Así pues, hay muchas menos mujeres que hombres empleadas en el mercado, de ahí que su renta media sea significativamente inferior. No creemos equivocarnos mucho si afirmamos que en la mayoría de las familias de mujeres adultas que no participan en el mercado se reproduce el modelo de familia tradicional de hombre “ganador de pan” y mujer “ama de casa”.

El diferente modelo de participación laboral de mujeres y hombres se observa también comparando los porcentajes de personas que no perciben rentas: 21% en el caso de las mujeres y 11% en el de los hombres. Suponiendo que el porcentaje de jóvenes que no perciben rentas es muy similar, está claro que esta diferencia de 10 puntos porcentuales se vuelve a explicar por la desigual participación en el mercado laboral. El mayor número de mujeres que no reciben rentas hace que haya también más mujeres que hombres que perciben una renta inferior a la media. Así mientras el 66% de las mujeres tiene una renta menor de 7.840 euros, la renta del 59% de los hombres no alcanza los 17.820 euros.

Si nos fijamos en los diferentes tipos de renta las mayores diferencias se dan en las rentas de trabajo y en las transferencias: la renta de trabajo de los hombres es 2,5 veces superior a la de las mujeres y las transferencias percibidas por los hombres duplican las de las mujeres. Cabe señalar que las rentas de capital inmobiliario de las mujeres (205 euros) son mayores que las de los hombres (167 euros) pero no conviene olvidar que es la fuente de renta con menor peso en la renta total: así las rentas inmobiliarias suponen tan sólo el 1,5% de la renta media total, el 0,9% de la renta de los varones y el 2,6% de la renta de las mujeres.



Fuente: Elaboración propia. Estadística de Renta Personal y Familiar, 2001. Eustat.

Evidentemente, si tomamos como referencia la población ocupada laboralmente la diferencia de renta entre mujeres y hombres disminuye, pero continúa siendo muy importante, lo que nos parece especialmente preocupante. La renta de los ocupados supera en 7.225 euros la renta media de las ocupadas laborales. El grueso de la renta de la población ocupada la forman las rentas de trabajo (85%) y las rentas de actividades (8%). Mientras las rentas de trabajo de las mujeres con ocupación laboral es un 34% inferior a las de los hombres, la diferencia en las rentas de actividades es de un 47%. El componente principal de las rentas de trabajo son los salarios, por lo que de estos datos se concluye que el sueldo medio de las mujeres es claramente inferior al de los hombres.

Estamos hablando de rentas de trabajo anuales y una parte de las diferencias se debe a que, por ejemplo, la incidencia del empleo parcial es mayor en las mujeres. Siempre que se mencionan las diferencias salariales entre mujeres y hombres surge, inevitablemente la pregunta de si se tratan de salarios distintos por el mismo trabajo. La respuesta es que no, que en general las mujeres no cobran menos que los hombres por el mismo trabajo (hacerlo iría contra la Ley). Lo que realmente ocurre es que si mujeres y hombres no perciben el mismo salario es, en buena medida, porque no ocupan los mismos empleos, por la persistencia de la segregación ocupacional tanto vertical como horizontal. Es decir, porque mujeres y hombres no hacen los mismos trabajos, ni en casa ni fuera de casa. En definitiva, las diferencias salariales pueden ser el resultado de la distinta importancia institucional y social que se concede a las diferentes actividades y pueden considerarse como una discriminación indirecta. De ahí que en la legislación laboral se haya pasado de reclamar salarios iguales por el mismo trabajo, a salarios iguales por trabajos de igual valor, y, en la actualidad, a iguales retribuciones por trabajos de igual valor.

Esto nos lleva a hacer algunas puntualizaciones sobre el concepto de cualificación directamente relacionado con el nivel salarial. La cualificación es un concepto social íntimamente unido al de la división sexual del trabajo (Dex, 1985). Según datos del Censo de Población y Vivienda 2001, en el mercado de trabajo las mujeres se concentran en los servicios: en 2001 el 84% de las mujeres vascas con ocupación laboral trabajan en el sector servicios, mientras que este porcentaje es del 48% en el caso de los varones. Pues bien, los empleos de servicios se diferencian de los empleos industriales por el hecho de que los primeros ponen en juego, junto a unas competencias técnicas, competencias personales difíciles de medir. Mientras que el dominio de una técnica y, por lo tanto, la eficacia del operador se puede evaluar a partir de las cantidades producidas, en la calidad del servicio prestado intervienen capa-

idades de contacto, de comunicación, de diplomacia, difíciles de evaluar y que se adquieren más a través de la experiencia y la socialización que como resultado de una formación estructurada.

Los empresarios, y a menudo también las propias empleadas, perciben dichas competencias adquiridas en el ámbito privado de la familia y, sobre todo, en las tareas de atención a los demás, como cualidades que forman parte de su identidad personal y femenina. Es decir, se considera que dichas competencias no se adquieren como resultado de un esfuerzo de aprendizaje o de la experiencia sino que corresponden a cualidades femeninas innatas. Dado que su adquisición no se considera fruto de un esfuerzo o una formación, se supone que no merecen una remuneración específica en el mercado de trabajo (Echebarría y Larrañaga, 2004).

A menudo, en economía la razón de las desigualdades entre mujeres y hombres se busca en la desigual inversión en capital humano, es decir, en formación. Creemos que en los últimos años este argumento ha perdido muchísima fuerza. Si tomamos los estudios universitarios como indicador del nivel de formación elevado, vemos que el número de hombres con estudios superiores en el año 2001 (127.368) era algo mayor que el número de mujeres (125.653), pero en las generaciones más jóvenes hay más mujeres que hombres. Así, entre las personas de entre 25 y 40 años con estudios superiores, las mujeres son el 54%. A partir de esa edad, los hombres son mayoría y, por ejemplo, entre la población de entre 40 y 65 años las mujeres son solamente el 13% de las personas con estudios superiores.

Siendo así, no es de extrañar que en el curso 2001/2002 el 55% del alumnado universitario fuera femenino. A lo largo de ese mismo curso académico, las mujeres constituían el 54% del alumnado universitario de tercer ciclo (doctorado) que como veremos son quienes mayores niveles de renta tienen. No es menos cierto que la presencia de mujeres varía mucho según las titulaciones y, por ejemplo, siguen siendo minoritarias en los estudios técnicos.

Si nos centramos en el nivel de instrucción, se observa una correlación positiva entre el nivel de educación y la renta media. Es cierto pues que la inversión en capital humano eleva, en general, tanto las rentas de trabajo como las de actividades. Y es cierto tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. Eso sí, sea cual sea el nivel de educación, las rentas de las mujeres son significativamente más bajas que las de los hombres. Decir que la renta media de las mujeres sin estudios es un 64% inferior a la de sus homólogos masculinos y en el caso de las mujeres con estudios universitarios es un 45% inferior nos llevaría a concluir que las diferencias de renta entre mujeres y hombres tienden a disminuir a medida que se eleva el nivel de educa-

ción, tal así se desprende del cuadro siguiente. Pero creemos que unas diferencias tan grandes dejan poco espacio para el optimismo.

Además, llama mucho la atención el hecho de que las rentas de trabajo de las mujeres con estudios técnicos superiores (no olvidemos que las enseñanzas técnicas son las menos feminizadas) son apenas superiores a las rentas de las mujeres con estudios secundarios y claramente inferiores a las de las licenciadas universitarias. No ocurre lo mismo en el caso de los hombres: las rentas de trabajo de los varones con estudios técnicos superiores son mayores que las de los licenciados y un 47% superiores a la de los varones con estudios secundarios, tal y como se observa en el cuadro siguiente. De aquí que las rentas de las mujeres con estudios técnicos superiores sea nada más y nada menos que un 65% inferior a las de los hombres con igual nivel de formación académica.

Tabla 5. Renta personal media de mujeres y hombres por algunos niveles de estudios, 2001

Renta total		
Nivel de estudios	Mujeres	Hombres
Sin estudios	4.736	13.330
Primarios	5.383	16.724
Secundarios	6.624	12.985
FP	8.101	15.816
Facultades	12.972	23.567
ETS*	8.718	25.450
Doct./postgrados	18.201	34.213
Renta de trabajo		
Nivel de estudios	Mujeres	Hombres
Sin estudios	509	3.550
Primarios	1.564	8.077
Secundarios	6.698	13.657
FP	5.476	11.140
Facultades	10.594	18.237
ETS*	6.927	20.078
Doct./postgrados	15.402	25.435
Renta de actividades		
Nivel de estudios	Mujeres	Hombres
Sin estudios	119	412
Primarios	350	1.112
Secundarios	447	965
FP	422	1.066
Facultades	997	2.318
ETS*	825	2.270
Doct./postgrados	1.366	3.679

Fuente: Eustat. Estadística de Renta Personal y Familiar, 2001.

*Escuelas Técnicas Superiores.

Al mirar las rentas por estado civil, volvemos a constatar que los cambios en el estado civil tienen una repercusión diferente para los hombres y para las mujeres básicamente porque los cambios en la vida familiar afectan de manera diferente a la participación laboral de mujeres y de hombres. Es más, podríamos afirmar que apenas inciden en la participación de los hombres pero sí que afectan y mucho

a la de las mujeres. En general las rentas de trabajo tienden a subir con la edad hasta los 50-55 años. Pues bien, las rentas de trabajo de los solteros, que podemos suponer son como media más jóvenes que los casados, son un 38% más bajas que las de los casados, pero curiosamente ocurre lo contrario en el caso de las mujeres: la renta media de las solteras supera en un 20% la renta de las casadas. Es decir que la soltería “perjudica” a los hombres y beneficia a las mujeres. De ahí que la renta de las mujeres mujeres solteras sea “sólo” un 29% inferior a la de los varones.

Para finalizar, constatamos que, sea cual sea la situación profesional, la renta media de las ocupadas en el mercado es notablemente inferior a la de los varones. Pero además quienes declaran unas rentas de trabajo y de actividades más elevadas son las asalariadas seguidas en este orden por cooperativistas, empresarias, eventuales y autónomas. Para explicar esta sorprendente clasificación tenemos que remontarnos por una parte a la ocultación de rentas y, por la otra, a las desigualdades entre mujeres y hombres en el mercado, desigualdades que se dan en todos los niveles y también en todas las situaciones profesionales. Por ejemplo el porcentaje de mujeres empresarias de empresas sin asalariados o con menos de diez asalariados suele ser muy superior al de los hombres y un número importante de mujeres se concentran en el sector de la hostelería y el comercio. Refiriéndonos como siempre al año 2001, el número de mujeres en puestos de gerencia y dirección de empresas y organizaciones es mucho menor que el de los hombres (19.407 mujeres y 44.609 hombres). Además, el 23% de ellas regenta comercios sin asalariados y el 14% comercios con menos de 10 asalariados, mientras que solamente el 17% de los hombres en puestos de gerencia está al mando de comercios sin asalariados o con menos de 10 asalariados.

5. Conclusiones

Nos gustaría poder concluir afirmando que vislumbramos cercano el día en que desaparezcan las desigualdades económicas entre mujeres y hombres, pero los datos analizados no nos permiten ser tan optimistas. Entrado ya el siglo XXI, constatamos que mujeres y hombres continúan teniendo maneras diferentes de distribuir su tiempo entre los diferentes trabajos, maneras diferentes de participar en el mercado laboral y desigualdades de renta más que apreciables. Ello no quiere decir que no se hayan producido cambios importantísimos en las últimas décadas principalmente en la participación laboral de las mujeres. La gran asignatura pendiente continua siendo un reparto más igualitario del trabajo no remunerado, pues mientras esto no se produzca será prácticamente imposible conseguir la igualdad laboral. Y esto es algo que la propia Comisión Europea (2007)

reconoce cuando afirma que “existen numerosas restricciones que limitan la libre elección de las personas de conciliar la vida profesional y la vida privada, como, por ejemplo, la falta de servicios de guardería, los aspectos financieros, las repercusiones para la carrera profesional, el riesgo de perder las competencias, las dificultades para volver al empleo o la presión de los estereotipos. Se deberían revisar las modalidades de permiso a fin de ayudar a mejorar el reparto de responsabilidades privadas y familiares entre hombres y mujeres, y favorecer así la calidad de vida y el bienestar de la infancia”.

Para lograr un reparto más igualitario de las responsabilidades familiares estima que:

- Es conveniente garantizar que los permisos parentales se concedan tanto a los hombres como a las mujeres y, sobre todo, que sean individuales (no transferibles), atractivos desde el punto de vista económico, fraccionables y que su duración no represente un inconveniente para volver al trabajo.
- Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población de la UE, es fundamental seguir desarrollando servicios de asistencia accesibles y asequibles para las personas dependientes. También se podría considerar la posibilidad de crear «permisos filiales», destinados a cuidar a los parientes de más edad, que sean atractivos tanto para los hombres como para las mujeres.
- Es conveniente promover los permisos de paternidad que permitan implicar a los padres en las responsabilidades domésticas y familiares desde el nacimiento del niño.
- La lucha contra los estereotipos debería intensificarse a todos los niveles por todas las partes interesadas y debería centrarse, sobre todo, en los hombres y en las empresas.
- Es importante preservar la empleabilidad de los trabajadores en permiso parental mediante medidas de acompañamiento durante el permiso y en la vuelta al trabajo. Esto incluye medidas que garanticen el mantenimiento de las competencias del trabajador y su acceso a las posibilidades de formación, así como la garantía de proseguir su carrera profesional.
- Las empresas, en particular las PYME, deberían estar acompañadas en el establecimiento de medidas de conciliación de la vida profesional, privada y familiar.

Pensamos que la reciente aprobación de leyes de igualdad puede acelerar el camino hacia la igualdad, aunque sabemos que los comportamientos no se cambian por decreto. El hecho que nos resulta más desalentador es constatar que tampoco en los países que tomamos como referencia, países en los

que la incorporación al mercado laboral de las mujeres fue más temprana y en los que la acción de las autoridades ha impulsado activamente el empleo de las mujeres, puede decirse que las desigualdades han acabado por desaparecer.

Bibliografía

- AIERDI, X. (2006): "Población extranjera" en *Informe Socioeconómico de la C.A. de Euskadi, 2006*, Vitoria-Gasteiz.
- AYALA, L.; y ONRUBIA, J. (2001): "La distribución de la renta en España según datos fiscales", *Papeles de economía española*, nº 88.
- ARREGI, B., LARRAÑAGA, I.; y MARTIN, U. (2006): "Demografía" en *Informe Socioeconómico de la C.A. de Euskadi, 2006*, Vitoria-Gasteiz.
- BECKER, G.S. (1983): *El capital humano*, Alianza, Madrid.
- CABRILLO, F.; ALBERT, R. (2001): "Igualdad y desigualdad en economía", *Papeles de economía española*, nº 88.
- CANTÓ, O.; DEL RÍO C.; y GRADÍN, C. (2000): "La Situación de los Estudios de Desigualdad y Pobreza en España", *Cuadernos de gobierno y administración*, 2.
- CARRASCO, C. (2003): "El cuidado: ¿coste o prioridad social?" ponencia presentada en el Congreso Internacional *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado* celebrado el 13 y 14 de octubre de 2003, Donostia-San Sebastián.
- CARRASCO, C. et al. (2003): *Tiempos, trabajos y flexibilidad: una cuestión de género*, Instituto de la Mujer, Madrid.
- COMISIÓN EUROPEA (2005): *Reconciliation of work and private life: a comparative review of thirty European countries*. Directorado General de Empleo, asuntos sociales e igualdad de oportunidades. Comisión de las Comunidades Europeas, Bruselas.
- COMISION EUROPEA (2007): *Informe al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Igualdad entre Hombres y Mujeres, 2007*, Comisión de las Comunidades Europeas, Bruselas.
- COQUET, B. (2004): "Les femmes françaises face au chômage: une inégalité en déclin", *Revue de l'OFCE*, 40.
- DEX, S. (1985): *La división sexual del trabajo. Revoluciones conceptuales en las ciencias sociales*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- ECHEBARRÍA, C.; y LARRAÑAGA, M. (2004): "La igualdad entre mujeres y hombres: una asignatura pendiente" en *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, nº 50.
- ECHEBARRÍA, C.; LARRAÑAGA, M. (2004): "Actividad laboral femenina en España e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 55.
- EUROSTAT (2005): *Encuestas de Fuerzas de Trabajo*, <www.europa.eu.int/comm/eurostat>.
- EUSTAT (2005): *Censos de población y vivienda, 2001*. <www.eustat.es>.
- EUSTAT (2005): *Encuestas de Población en Relación con la Actividad*, <www.eustat.es>.
- EUSTAT (2005): *Pertsonen eta Familien Errenta Estatistika. Estadística de Renta Personal y Familiar*, Vitoria-Gasteiz.
- FLAQUER, L. (2004): "La articulación entre familia y el Estado de bienestar en los países de la Europa del sur", *Papers*, nº 73
- GARCIA, C. (2006): "El tiempo de trabajo no remunerado en la C.A: de Euskadi" en *Encuesta de presupuestos de Tiempo*, 2003, Eustat, Vitoria-Gasteiz.

- LARRAÑAGA, M. (2006): "Distribución de la renta" en *Informe Socioeconómico de la C.A. de Euskadi, 2006*, Vitoria-Gasteiz.
- LARRAÑAGA, M. (2005): "Mujeres y mercado de trabajo en la CAE"; *Lan Harremanak, Revista de Relaciones Laborales*, 13.
- MARUANI, M. (2004): "Activité, précarité, chômage: toujours plus?", *Revue de l'OFCE*, 40.
- MEDA, D. (1998): *El trabajo, un valor en peligro de extinción*, Gedisa, Barcelona.
- MILEWSKI, F. (2004): "Femmes: trop modèles des inégalités", *Revue de l'OFCE*, 40.
- MOLTÓ, M. L. (1998): "Las mujeres en el mercado laboral en perspectiva europea", *Cuadernos de geografía*, 64.
- MOLTÓ, M. L.; y URIEL, E. (1997): "El problema del paro en la Unión Europea por sexo", *Papeles de Economía Española*, 72.
- PICCHIO, A. (1999): "Visibilidad analítica y política del trabajo de reproducción social" en CARRASCO, C. (ed.): *Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas*, Icaria, Barcelona.
- PNUD (2005): *Informe sobre Desarrollo Humano. La cooperación internacional ante una encrucijada: Ayuda al desarrollo, comercio y seguridad en un mundo desigual*.
- THEVENON, O. (2004): "Les enjeux pour l'emploi féminin de la stratégie européenne pour l'emploi", *Revue de l'OFCE*, 40.
- TORNS, T.; MARUANI, M.; y ROGERAT, CH. (2000): *Las nuevas fronteras de la desigualdad. Hombres y mujeres en el mercado de trabajo*, Icaria, Barcelona.
- VALIENTE, C. (1997): "¿Algo más que ganadores de pan? El papel de los hombres en el ámbito familiar en España (1975-1996)", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas-REIS*, 79, Julio-Setiembre.
- VARA, M. J. (ed.) (2006): *Estudios de género y economía*, Akal, Barcelona.

La vida independiente en Gipuzkoa: una alternativa para las personas con discapacidad y dependencia

Xabier Urmeneta Sanromá

Diputación Foral de Gipuzkoa

Este artículo describe las principales características del Programa de Vida Independiente establecido en Gipuzkoa, y apunta algunas líneas posibles de desarrollo en el marco de la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal. Para el autor, se puede afirmar, a partir de los datos aportados, que el programa piloto de Vida Independiente está logrando el objetivo para el que fue diseñado: que las personas puedan vivir en su propio domicilio, en su medio, de la forma y con las personas que elijan; y además el programa está cubriendo las necesidades de personas con unas discapacidades muy importantes, que se declaran satisfechas por el funcionamiento del programa.

1. Introducción

¿Cómo querría vivir si mañana tuviera un accidente de coche y a consecuencia de ello viera dañada mi capacidad de movilidad y tuviera que desplazarme en una silla de ruedas? ¿Cómo quiero que viva mi hijo si padece una enfermedad neuromuscular? ¿Y si mi hermana nace con una discapacidad intelectual o si le sobreviene una discapacidad a causa de un accidente? Estas preguntas, que evitamos plantearnos hasta no tener delante lo inevitable, llevan a una cuestión que es vital para muchas personas que ya se han encontrado con esa realidad: ¿cómo quiero gestionar mi vida?, ¿tener una discapacidad me hace diferente de los demás?, ¿me quita derechos?, ¿me tiene que impedir vivir como yo quiero?

Todos nosotros responderíamos a estas cuestiones afirmando *nuestro* derecho a mantener nuestra propia trayectoria de vida. Pero como suele ser habitual, no es lo mismo hablar de derechos propios que de los que afectan a los demás, ya que no siempre somos capaces de ponernos en “la piel” del otro. Y eso unido al tradicional proteccionismo que han tenido los servicios sociales hacia los sectores a los que “cuidan” han llevado a un modelo social en el que los derechos y la libertad de elección de las personas dependientes no han quedado debidamente garantizados, y muchas veces han sido vulnerados.

No obstante, y gracias fundamentalmente a la reflexión y a la reivindicación de las propias personas con discapacidad y personas dependientes, las políticas de atención están evolucionando, tanto en relación a la forma de atender sus necesidades, como en relación a su participación en la toma de decisiones a la hora de buscar solución de los problemas que les afectan. En efecto, hoy día no se pueden proponer actuaciones dirigidas a las personas dependientes sin contar con ellas, y es evidente

que para poder acertar, es fundamental tener en cuenta la opinión de quienes mejor conocen cuáles son sus necesidades y sus deseos: las propias personas dependientes. En este sentido es evidente que hay una evolución positiva, y la última gran Ley que afecta a este colectivo, y que ha sido presentada como la base del cuarto pilar del Estado del Bienestar (y me estoy refiriendo evidentemente a la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia) ya da pasos importantes y pone las bases a una nueva forma de entender la atención y la relación con las personas dependientes.

2. Un nuevo marco normativo: avances y limitaciones

Ni que decir tiene que hay muchas cosas mejorables en la recién estrenada ley de promoción de la autonomía personal, y que se ha popularizado curiosamente como “ley de la dependencia” y no como “ley de la autonomía”...pero también tiene bastantes mejoras, que a mi juicio es preciso valorar como positivas. Lo primero y más importante es que por primera vez estamos hablando de “derechos subjetivos” y no de derechos graciables. Otro aspecto muy remarcable es que se unifica ya de forma oficial el foco de atención y se toma como eje de actuación la “dependencia” (y no la discapacidad o la vejez), entendiendo que es una situación que requiere la implicación de los poderes públicos para facilitar la participación social de las personas en situación de dependencia y permitir a esas personas vivir en igualdad de condiciones con el resto de conciudadanos, todo ello –y esa es la novedad– sin tener en cuenta la etiología ni por qué hemos llegado al estado de dependencia (la edad o una deficiencia que nos impide la participación activa en la sociedad).

Y también hay avances en la devolución a las personas dependientes del poder de controlar su propia vida: el primero, y muy importante, es admitir que es la propia persona dependiente quien mejor conoce cuáles son los recursos y las mejores soluciones para sus problemas y así es el propio interesado quien “negocia” su propio programa individual de atención (PIA) con la administración. Asistimos pues a un cambio en la filosofía y ya no son los servicios sociales quienes dan a la persona lo que creen que va a ser lo mejor, sino que la persona dependiente acude a ejercer un derecho subjetivo (“yo, persona dependiente, tengo derecho a una serie de servicios y prestaciones que la ley me reconoce, y además soy yo el que puedo negociar con mi trabajador/a social cuáles de todos los servicios que me garantiza la ley creo que son los más adecuados para mí”): una auténtica revolución dentro de los servicios sociales que conlleva también un cambio de mentalidad en las/os trabajadoras/es sociales. Y un cambio de paradigma: ¿dónde está

ahora el control de la situación? En todo caso no está ya totalmente en manos de la administración, sino que es un control compartido.

Otro punto importante es que la ley reconoce, por primera vez también, que los cuidados se dan en el hogar y que se puede solicitar una prestación económica por esos cuidados que ahora está prestando la familia, los “cuidadores informales” en terminología de la ley. Y aún más interesante para el tema que nos ocupa es que la ley reconoce que esos cuidados pueden ser de “asistencia personal”, es decir que pueden ser cuidados proporcionados por una persona contratada por la propia persona dependiente y obtener así la atención necesaria para poder desarrollar las actividades de la vida diaria y vivir así como esa persona quiere. No obstante, hay que señalar que la Ley lo plantea como una prestación económica de cantidad fija, no graduable en función de la necesidad de horas de atención, sino que las únicas graduaciones que plantea son en función del nivel de dependencia (que recordémoslo: igual grado de dependencia no implica necesariamente igual necesidad de atención, ya que dependerá de las necesidades individuales y del tipo de vida que haga esa persona) y de la capacidad económica (aspecto discutible y discutido que podría ser objeto de un monográfico).

Hemos valorado algunos de los cambios positivos que aporta la nueva Ley en relación al papel que se otorga a las personas en situación de dependencia. Pero esa norma tiene algunas limitaciones muy importantes. Por ejemplo, que las prestaciones económicas se entienden siempre como excepcionales y que prioriza la prestación de servicios a la prestación económica (cuando podría ser una opción igualitaria) y existe otra grave, y a mi entender incomprensible, limitación: se restringe la prestación por asistencia personal a las personas que son “grandes dependientes” negando a las personas con menor nivel de dependencia –medida según el baremo que establece la Ley– el derecho a ella... Teniendo en cuenta eso, la pregunta es: ¿cómo vamos a atender a esas personas que no tienen reconocido el derecho a la asistencia personal, pero sabemos que tienen una alta necesidad de atención y quieren vivir independientes en su domicilio?... La pregunta queda encima de la mesa...

3. Un nuevo paradigma: la vida independiente

No obstante, y siguiendo con el hilo conductor de este artículo, quiero poner de manifiesto que todo este cambio legal viene dado por el cambio del paradigma de atención a las personas dependientes y con discapacidad, cambio de mentalidad que ha venido impulsado en gran medida por el Movimiento de Vida Independiente y por las personas que lo

integran y que han conseguido sacarlo a la palestra y modificar la percepción tanto de la opinión pública como de los poderes públicos.

Este movimiento (*Independent Living Movement*, ILM en sus siglas inglesas) nació en Estados Unidos en los pasados años 70, a raíz de la lucha personal de Ed Roberts, un joven con discapacidad que decidió estudiar en la Universidad de Berkeley (California), un centro, que como todos en aquellos años, no estaba preparado para un estudiante con las necesidades de Roberts. A partir de ahí, Ed se unió con otros estudiantes con discapacidad e iniciaron una lucha por sus derechos civiles, con ideas y planteamientos similares al movimiento de las personas de color que estaban reivindicando sus derechos en aquel momento en los Estados Unidos. Con el tiempo, el grupo planteó las bases de la Vida Independiente y de ahí nació el Movimiento de Vida Independiente (MVI). Hoy día, en Estados Unidos existen cientos de oficinas de Vida Independiente, y esta filosofía se ha extendido por todo el mundo. En Europa, lleva muchos años en activo, especialmente en los países nórdicos.

La llegada a España se produjo bastantes años más tarde, cuando un grupo de personas con discapacidad creó en 2001 el Foro de Vida Independiente, foro virtual de reflexión y de acción, desde el cual difundieron los principios de este movimiento y quisieron provocar cambios, no sólo entre las personas afectadas, sino también en las administraciones y en la sociedad en general. En 2003, el Foro impulsó la celebración en Tenerife del I Congreso de Vida Independiente, con el ánimo de difundir los postulados del MVI. Los planteamientos que allí se realizaron, plasmados en el Manifiesto de Tenerife¹, llevaron a la Diputación Foral de Gipuzkoa a reflexionar sobre su política de atención a las personas con discapacidad y dependencia. Y en ese camino, la Diputación Foral de Gipuzkoa apostó por la línea de impulsar las nuevas políticas de atención y de favorecer que las personas dependientes tomen el control de su propia vida.

4. El programa de vida independiente en Gipuzkoa: planteamientos básicos

Fruto de esa reflexión, en el año 2004 se inició en Gipuzkoa una experiencia piloto de “Apoyo a la Vida Independiente”, la primera experiencia de estas características que ponía en marcha una administración pública en el Estado, y que durante dos años

¹ Se puede consultar en el anexo del libro que recoge las ponencias de la I Jornada de Vida Independiente celebrada en San Sebastián el 24 de junio de 2005. También en la siguiente dirección: [http://sid.usal.es/idos/F8/FD06425/Manifiesto_de_Tenerife_español.pdf]

fue la única, hasta que en el mes de julio de 2006 la Comunidad de Madrid inició su propia experiencia, seguida posteriormente por el resto de experiencias que se han puesto en marcha en el Estado hasta ahora: las del Ayuntamiento de Barcelona, y otras llevadas a cabo en Andalucía, Catalunya y Galiza.

La experiencia de vida independiente contrasta con el modelo actual, que es mayoritariamente residencial. Pero, al mismo tiempo, lo complementa

Antes de continuar con el programa de Vida Independiente, no quiero olvidar otra experiencia, asimilable en el espíritu que la inspira, y que lleva bastantes años de implantación en Gipuzkoa. Me refiero al programa “Solos” de atención a personas con discapacidad intelectual ligera que está dirigido a apoyar a esas personas para que puedan vivir de forma autónoma en su domicilio. Este programa ofrece apoyo y consejo a esas personas en las diferentes áreas necesarias para ser autónomas: económica, laboral, organización doméstica, médica, apoyo personal, etc. Gestionado por la Asociación ATZEGI, el programa acompaña actualmente a 16 usuarios. Así, con este programa se da mayor cobertura a las personas con discapacidad intelectual, mientras que el programa de vida independiente se dirige más a las personas con discapacidades físicas, ya que históricamente el movimiento de vida independiente ha sido liderado por las personas con este tipo de discapacidades. En este sentido, uno de los retos de todos los programas de vida independiente que existen actualmente en el Estado radica en la apertura a las personas con otros tipos de discapacidades y en situación de dependencia por la edad...

Retomando la experiencia guipuzcoana de vida independiente, quiero recordar su planteamiento: aquellas personas con grave discapacidad y con un nivel de dependencia que quisieran vivir en su casa, podían solicitar una ayuda económica para poder contratar a sus propios asistentes personales, evitando así la institucionalización y tener que vivir en una residencia. En este sentido, la idea de esta experiencia cuadra perfectamente con el principal cambio que plantea la filosofía de Vida Independiente sobre la forma de atender las necesidades de las personas dependientes, es decir, convertir las soluciones residenciales en opcionales, y priorizar para aquellas personas que así lo quieran la “permanencia en el medio”, asumiendo el control de la propia vida y tomando cada una sus decisiones sobre la forma de vivir su existencia, y especialmente sobre dónde y con quién.

Es cierto, no obstante, que esta filosofía y la experiencia de vida independiente sigue contrastando con el modelo actual que tenemos en Gipuzkoa (¡y no sólo aquí, en nuestro territorio, evidentemente!) para atender las necesidades de las personas dependientes y sus familias, que es mayoritariamente residencial. Contrasta sí, pero, al mismo tiempo, lo complementa ofreciendo una alternativa más, fortaleciendo uno de los principios básicos de cualquier atención y que lo es también de la vida independiente: el de la libre elección. Aunque paradójicamente esta elección pudiera ser en un momento la de vivir en un centro –de forma temporal o permanente incluso– si ése fuera el deseo de la persona.

Como hemos explicado, la principal característica del programa es que la persona dependiente decide cómo y con quién quiere vivir y elige a la persona que desea que le preste los cuidados precisos para poder vivir de una forma lo más autónoma posible. Y para ello, la Diputación ofrece una ayuda económica que sirve para la contratación de los asistentes personales necesarios para la atención personal. Además la modalidad guipuzcoana apuesta en concreto por el “pago directo” (otra de las reivindicaciones históricas del movimiento de vida independiente), es decir por dar a la persona usuaria del programa directamente el dinero para que pueda pagar a su asistente personal, dinero que posteriormente ha de ser justificado. Otras experiencias han optado por otras formas de proporcionar la atención: tipo cheque servicio (en el cual la administración proporciona un “cheque” por valor de x horas de asistencia que debe ser intercambiado por horas de atención en las empresas autorizadas para el programa) o bien la administración concede un número x de horas de atención que son proporcionadas por una cooperativa de vida independiente que ha sido homologada por la administración.

5. Posibilidades de desarrollo

Pero volvamos a Gipuzkoa. En la actualidad, el programa de Apoyo a la Vida Independiente sigue regulado por el decreto foral 11/2004 por el que se regula la concesión de ayudas individuales, que fue el decreto original que dio pie a iniciar el programa. Esa fórmula fue la que permitió poner en marcha la experiencia y empezar a andar, ya que lo importante era dar los primeros pasos en un marco de acción-reflexión para aprender de la experiencia, ir modificando el programa y fijarlo posteriormente. Hoy día, teniendo en cuenta que la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal ha creado la prestación económica de asistencia personal, es evidente que el programa de Vida Independiente de Gipuzkoa (y el resto de los existentes en el Estado) deberá adaptarse a la nueva situación y optar entre desaparecer o convertirse en subsidiario y complementario de la Ley.

Si hablamos de nuevo de la Ley 39/2006, debo decir que, tal y como era esperable, por la premura y la precipitación con que se ha ido poniendo en marcha, los decretos reguladores de las prestaciones económicas también se han hecho esperar. Tanto que, a fecha de hoy (diciembre 2007), es decir, casi un año después de su entrada en vigor, muy pocas Comunidades se han atrevido a regularla (entre ellas Gipuzkoa muy recientemente). Y cuando utilizo la palabra “atreverse” me refiero a que han sido bastantes más las que han regulado la prestación por cuidados en el entorno familiar pero no han seguido con la de asistencia personal... Y me refiero también a que hasta el momento todas las Comunidades han “renunciado” al derecho que tienen a “complementar” la Ley y mejorarla en sus territorios, y han aprobado las cantidades fijadas por el Estado como máximas (para el año 2007, 780 y 585 euros respectivamente para las personas de grado 3, niveles 2 y 1), cantidades totalmente insuficientes para atender a personas grandes dependientes. Es por ello por lo que, en mi opinión, tanto el programa guipuzcoano como el resto de los programas existentes deberían convertirse en programas subsidiarios de la Ley y mantenerse como complementarios tanto para las personas de grado 3 que teniendo la prestación de Ley no vean cubiertas sus necesidades para ser atendidos en casa, como para las personas de los otros grados de dependencia que quieran ejercer la opción de la vida independiente. En este sentido espero que las Administraciones entiendan la importancia de seguir garantizando a las personas que lo deseen la posibilidad de poder seguir viviendo en su casa y su entorno, de acuerdo a sus preferencias de vida y permitiéndoles una integración total en la sociedad según su propio criterio.

Y esa complementariedad de los programas “autónomos” es totalmente posible porque la ley tiene unas características muy concretas, que hacen que pueda ser fácilmente mejorada por los programas de vida independiente de las Comunidades Autónomas. Y las mejoras se pueden llevar a cabo tanto abriendo el abanico de usuarios a los que se atiende en el programa (y no sólo a los grados 3 de la ley), como concediendo mayor cantidad económica (bien en concesión directa, bien en horas de servicio, tal como ya está sucediendo ahora) para aquellas personas que no puedan cubrir sus necesidades de atención con la cantidad económica que otorga la prestación de ley (los 780 ó 585 euros) ya que, como he explicado anteriormente, la ley ofrece una cantidad fija para la asistencia personal, y los únicos criterios que marca para conceder la ayuda y graduar la cantidad son el nivel de dependencia medido según el baremo aprobado por el Estado, y la capacidad económica del solicitante. Esto nos lleva a un sistema de “todo o nada” (se concede la cantidad o no se concede nada), que no puede ser matizado en función de las horas necesarias de atención real, sino en función de los ingresos económicos. Y, además, limitado por Ley a las personas con gran dependencia...

6. El programa de vida independiente en Gipuzkoa: algunos datos

Pero volvamos, otra vez, a la realidad del programa de vida independiente en Gipuzkoa, programa que se inició en 2004 con cuatro usuarios y que en estos momentos cuenta con 29 participantes y un modesto presupuesto de 300.000 euros para este año 2007. Las condiciones para participar en este proyecto piloto dirigido a que las personas con discapacidad que se integran en el mismo puedan contratar, mediante el pago directo, a su/s propio/s asistente/s personal/es, son las siguientes:

- Presentar a la Diputación Foral de Gipuzkoa un proyecto de vida independiente en el que la persona detalle sus necesidades de atención, los recursos de los que dispone y la solución que propone.
- Disponer de una vivienda donde llevar a cabo el proyecto, en cualquier régimen (alquiler, propiedad, préstamo...).
- Ser capaz de controlar el programa y de gestionar su propia vida.
- Disponer de una red de apoyo suficiente para hacer frente a los imprevistos.
- Que el coste del proyecto no supere el de una plaza para esa persona en una residencia.

El programa se inició a mediados de 2004 y a finales de aquel año contaba con cuatro usuarios. En junio de 2005 se realizó la I Jornada de Vida Independiente, a la que asistimos unas 60 personas, y que sirvió de lanzamiento y presentación pública de este proyecto, fundamentalmente a las propias personas con discapacidad. El resultado de esta jornada fue, además de la difusión, la consolidación del programa: el año 2005 acabó con 8 usuarios, a finales de 2006 llegamos a los 19 y ha seguido creciendo y ampliándose, hasta llegar a las citadas 29 personas integradas a día de hoy en el programa.

¿Cuál es el perfil de las personas que han apostado por esta alternativa? Son 16 hombres y 13 mujeres, con edades comprendidas entre los 26 y 62 años (media de edad: 42 años y medio), que residen la mayoría de ellos (21) en la zona de Donostialdea-Bidasoa. Los grados de discapacidad (no todos ellos tienen hecha la valoración de dependencia) varían desde el 73% al 96%, y once de estas personas tienen un nivel de discapacidad del 95% o superior. Sólo siete tienen un nivel inferior al 85%. Ello indica que son personas con un nivel de discapacidad muy elevado, con unas grandes limitaciones, sobre todo físicas. Veintitrés de ellas se desplazan en silla de ruedas.

La mayoría de ellos simultanea servicios, siendo lógicamente el más utilizado el servicio de ayudas técnicas, seguido de la teleasistencia. De las 29 personas, 13 viven totalmente solas en su domicilio. Otras 5 viven solas con el apoyo de familiares en casa (un hermano o un hijo que duermen en casa, aunque no es su “asistente personal”), seis viven en pareja, y otros cinco conviven con su pareja e hijo/a. El promedio de horas mensuales de atención que reciben por parte de sus asistentes personales es de 123,83 horas y oscila entre un mínimo de 34 y un máximo de 270 horas mensuales (la mediana se sitúa en 113 horas).

Teniendo en cuenta que el programa piloto se inició casi tres años antes de la puesta en marcha de la Ley 39/2006, y teniendo en cuenta la realidad guipuzcoana (nos encontramos con varios casos de maridos o mujeres que se habían liberado parcialmente de sus actividades laborales para cuidar a su pareja), en aquellos momentos no se circunscribió la prestación del servicio de asistencia personal a personas contratadas, sino que se admitió también la prestación de la asistencia personal por algún pariente –especialmente por el marido o la mujer– sin establecer la diferencia que la Ley hace ahora entre cuidados por cuidadores no profesionales (para la prestación por cuidados en el entorno) y cuidadores profesionales (para la prestación de asistencia personal). Por ello, en el programa guipuzcoano los prestadores del servicio se reparten entre los asistentes personales, y la familia y amistades. Esta es una característica común en el momento actual, posiblemente vinculado a las características de la sociedad guipuzcoana, en la que la familia y las amistades tienen un papel preponderante en la prestación de cuidados (y no sólo en lo que se refiere a los cuidados físicos, sino sobre todo en los emocionales). Está claro que esto va a tener que evolucionar en el sentido que marca la nueva Ley, y que los cuidadores no profesionales tendrán que acogerse a la prestación para cuidados en el entorno, que actualmente tiene una cuantía netamente inferior.

Al mismo tiempo, es evidente que la prestación de cuidados por la familia choca con la filosofía de la vida independiente... pero choca fundamentalmente si es la *única opción*, momento en que se convierte en obligación y no en un acto voluntario. De hecho, sólo una persona de las 29 que participan en el programa consideraría “inconveniente” tener que contar con la familia para la prestación de cuidados. En el polo opuesto, dos de los usuarios han optado por el cónyuge como cuidador exclusivo y otros siete han optado por el cónyuge como cuidador principal y el/la asistente personal como complemento de la atención, bien cuando aquél/la trabaja, bien de forma habitual. Referente al tema de los cuidados proporcionados por cónyuge/pareja, entiendo que es un tema que va a ir evolucionando paulatinamen-

te hacia una mayor separación de roles, y que en el momento de transición y experimentación en el que estamos, muchas personas se acogen al modelo más conocido de cuidado familiar complementado por una asistencia personal, pero que poco a poco, a medida que el modelo se implante, la asistencia personal irá cogiendo fuerza...

Respecto al tipo de atención que reciben, se puede visualizar con los siguientes datos: tres personas tienen un/a asistente personal que duerme en casa; otra tiene un/a asistente personal que duerme en casa cuando no lo puede hacer la persona cuidadora principal; cinco personas reciben cuidados imprescindibles de algún familiar/amistad no residente con ellas (por ejemplo comer con ella, salir a pasear, pasar fines de semana, etc.); dos personas más reciben atención diaria (visita, compañía) de algún familiar no residente con ellas; y dos personas han optado por no contratar a un asistente personal y "pagar" a su cónyuge, tal como ya se ha mencionado. En este caso, eso ha permitido que el cónyuge haya limitado su jornada laboral y compensar así económicamente esa reducción.

7. Algunas conclusiones

A lo largo de estos tres años de andadura, la Diputación Foral ha realizado una evaluación cualitativa del funcionamiento de esta experiencia, así como del nivel de satisfacción de los usuarios, mediante entrevistas personales con los participantes en el programa. Las conclusiones a las que hemos llegado, son las siguientes:

- Todas las personas incluidas en el programa dicen haber ganado en calidad de vida, y ninguna de ellas renunciaría al mismo, sino que más bien se vive con temor el hecho de que al ser un programa piloto pudiera no consolidarse. En este momento la incertidumbre aumenta ante la necesidad de combinar este programa con las prestaciones de ley y las características que la ley impone (deducción de prestaciones de análoga naturaleza tales como los complementos de gran invalidez o de ayuda de tercera persona).
- Todas las personas solicitan que se convierta en un programa definitivo y, que se expanda y se amplíe.
- Todas las personas participantes expresan una mayor tranquilidad ante el futuro y lo ven con mayor seguridad y con un menor nivel de angustia.
- La mayoría de las personas opta voluntariamente por compatibilizar las ayudas con los cuidados por parte de familiares y amigos, y no lo ven como inconveniente (excepto en un caso, en que se manifiesta claramente en contra).

- Las ayudas técnicas son imprescindibles para llevar una vida lo más autónoma y facilitan la vida independiente.
- Una de las mayores preocupaciones consiste en saber dónde conseguir las personas que puedan funcionar como asistentes personales y se vive como fuente de problemas y de forma angustiosa el que pueda fallar la persona que está actuando como asistente personal.

Podemos afirmar, basándose en los datos aportados, que el programa piloto de Vida Independiente está logrando el objetivo para el que fue diseñado: que las personas puedan vivir en su propio domicilio, en su medio, de la forma y con las personas que elijan; y además el programa está cubriendo las necesidades de personas con unas discapacidades muy importantes, que se declaran contentas.

Así pues, y aunque quizá no tan rápido como todos quisiéramos, las personas con discapacidad ven cómo se va materializando de forma efectiva su derecho a desarrollar una vida en igualdad de condiciones y con las mismas oportunidades que el resto de los miembros de la sociedad. Eso implica que puedan controlar su propia vida y vivirla asumiendo sus propias decisiones, con los riesgos y las satisfacciones que ello implica..., igual que el resto de la ciudadanía.

Zaintzaren alde goxoa, zentzua eta alde positiboaren bilaketa menpekotasuna duen adinekoaren zainketan

J. López Martínez*

I. Lizaso Elgarresta**

M. Sánchez de Miguel**

*San Pablo-CEU Unibertsitatea

**Psikologia Fakultatea. Euskal Herriko Unibertsitatea

Menpekotasuna duen adinekoen zaintzaileen inguruan egindako ikerketek estresari buruzko eredu teorikoan oinarritu dira. Eredu teoriko horren arabera, zaintzea estresagarria da, zaintzaileek hainbat modutan egoerari aurre egiten diote eta ondorioetan eragina duten aldagai bitartekariak daude. Zenbait zaintzailek arazo emozionalak pairatzen dituzte (adibidez, depresioa eta antsietatea), baina azpimarratzekoa da hainbat zaintzailek zaintza prozesuan alde positiboak azpimarratzen dituztela (esaterako, garapen pertsonala eta asebetetzea). Zaintzaileek zaintzaren alde positiboak zeintzuk diren jakiteko lagungarria da zentzuaren, bizitzaren eta bizi izandako esperientziaren hainbat alderdi ezagutzea. Franklen arabera, zentzuaren oinarrian balioak aurkitzen dira eta gai horren inguruan hiru motako balio aipatzen ditu: esperientzia, sorkuntza eta jarrerarekin zerikusia duten balioak. Horrez gain, autotraszendentzia eta azken zentzuak egoera latzei aurre egiteko balio izan dezakete. Hala, zentzuaren bilaketa zaintzaileek estres egoera maneiatzeko lagungarria izan daiteke.

1. Sarrera

Pertsonak janzten edo ibiltzen ikasten duen bezala, beste gizakiak zaintzeko gaitasuna izatea ohikoa duen jarduera da. Nolabait esateko, guztiok gara zaintzaileak eta zaindu gaitzaketen pertsonak. Bizitzako ibilbidean bi rolak izaten ditugu. Hala ere, zaintzailea izatea ez da bat-batean sortzen eta batzuetan ez da erraza.

Kasu gehienetan, adineko familiar batek menpekotasun motaren bat izaten duenean, sistema familiarren barruan zaintzaile nagusiak eginbehar garrantzitsuenen zaintza hartzen du, horrek dakartzan ardurerekin; familiako beste kideek gaixoaren arduradun nagusia bezala hautematen dute, nahiz eta familiarren artean adostutako erabaki bat ez izan, eta bere eginbeharrengatik ordainsaririk ez jaso. Zaintzaile nagusia da denbora gehiena, hau da, eguneko ordu gehienak gaixoaren zainketaz arduratzen dena, eta gutxienez 6 astetan zehar zaintza horiek egin dituen (Crespo eta López, 2007a; Dwyer, Lee eta Jankowski, 1994).

Gure testuinguruan, familia da laguntza eta ongizatearen hornitzaile nagusia, eta batzuetan, zenbait hiritarrek duten laguntza mota bakarra da. Talde horietako bat menpekotasuna duen adinekoak dira. Hala, zainketaren %86a familia sistemak betetzen du, eta etxeen erdia baino gehiagotan pertsona bakar batek egiten ditu zaintza lanak, hain zuzen ere zaintzaile nagusiak (Durán, 2002, IMSERSO, 2005). Beraz, familia “koltxoi” garrantzitsua da zerbitzu soziosanitarioen artean, laguntza formalak, berriz, zerbitzu instituzionalak eta ordainduak menpekotasuna duen adinekoen zainketen zati txiki bat betetzen du.

Zaintzaile informalen eginbeharrek, besteak beste, politika sozial eta sanitarioekin zerikusi handia

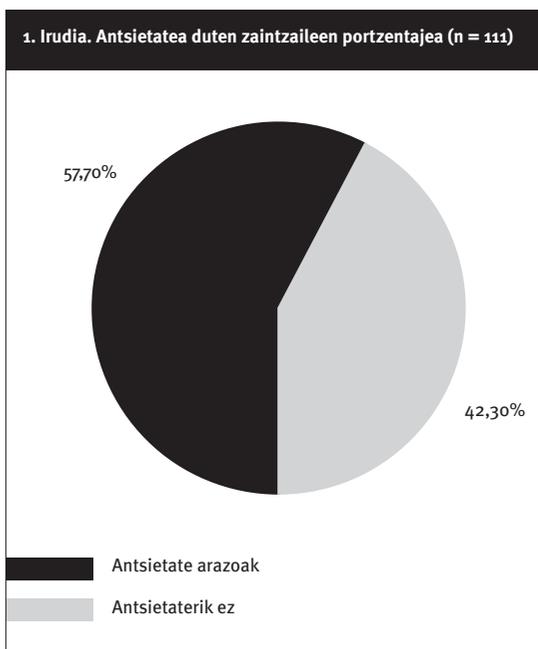
dute. Izan ere, baliabide formalen erabilera eta gastu publikoaren gutxitzea edo saihestea eragiten baitu. Gure testuinguruan zaintzaileen funtzioa inportantea da, jarduera osoa duten 650.000 langileen parekoa da-eta (Durán, 2002).

Beharrezkoa da gizarteko pertsonak zahartzarora prestatzea bizitza luzatzearen ondorioz. Adinekoekin bizitzen ikastea garrantzitsua da, are gehiago, menpekotasuna duten pertsonekin. Gure gizartean adinekoak populazioaren %17 dira eta hurrengo hamarkadetan handitu egingo da portzentajea. Datu zehatz baten arabera, 2050. urtean 16 milioi adineko izango dira Espainian, hau da, populazioaren %30, Euskal Autonomia Erkidegoaren kasuan adinekoen portzentajea ia bikoiztu egin da (adibidez, 1981etik 2005era %96,2 handitu da), egun populazio osoaren %18,2ra iritsiz (IMSERSO, 2006). Adinekoen ehuneko batek beste pertsonen laguntza behar izaten dute eguneko jarduerak egiteko. Zainketa horien beharra hilabete edo urteetan luzatzen da. IMSERSOren (2005) datuen arabera, gero eta zaintzaile gehiago dago (950.528, populazioaren adineko nagusien %6a) eta bizitzaren zati handi bat menpekotasuna duten adineko familiarren zainketan erdiratzen dute (batez beste 78 hilabete, hau da, sei urte baino gehiago).

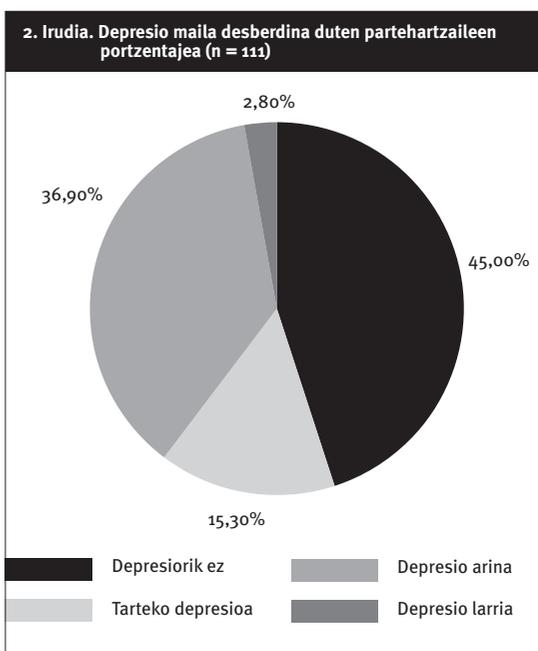
Kasu askotan, adinekoaren ingurunea ez dago prest menpekotasuna duen adineko baten zainketarako

Kasu askotan, adinekoaren ingurunea ez dago prest menpekotasuna duen adineko baten zainketarako. Hasierako fasean, familia gertatzen dena ulertzen eta asimilatzen saiatzen da. Menpekotasuna duen adineko baten zainketa familia sistema osoarentzako gertaera estresantea da. Batzuetan, familiak elkartu egiten dira, beste batzuetan, berriz, zatitu, baina kasu guztietan, egoera berriaren ondorioz eraldatu egiten dira. Eguneko ohiturak, etorkizuneko asmoak, banakoarekiko eta besteekiko pentsamendu eta sentimendu sakonak aldatzen dira (IMSERSO, 2005; Losada *et al.*, 2007). Ikerketen arabera, etxean zaintzen duten familiarrek arazo emozional handiak pairatzen dituzte: gogo gutxirekin aurkitzen dira, normalean ohi baino tristeago sentitzen dira, tentsio handia izaten dute, eta abar. Ildo horretatik, Schulzek, O'Brienek, Bookwalak eta Fleissnerrek (1995) egindako ikerketa batean diote, zaintzaileen %50ak arazo emozionalak izaten dituela. Gure testuinguru soziokulturean, berriz, zaintzaileen hamaurretik lauk bere egonezina arintzeko antsiolitikoak, antidepressiboak eta beste motako psikofarmakoak hartzen ditu (Crespo eta López, 2007b).

Menpekotasuna zuten 111 adinekoen zaintzaileekin egindako ikerketa batean (Lopez, Lopez-Arrieta eta Crespo, 2005) antsietate maila altua adierazten zutela behatu zen. 1. irudian ikus daitekeen bezala, antsietate arazoak %42,3ak azaltzen zituen.



Horrez gain, partehartzaileek depresio maila altua adierazten zuten. 2. irudian ikus daitekeen bezala, zaintzaileen erdiak baino gehiagok (%55,2ak) depresio arazoak adierazi zituen: arina, tartekoa edo larria. Hala ere, laginaren %45ak ez zuen depresiorik.



Ildo horretatik, zaintzaileek osasun arazo larriak izaten dituzte, besteak beste: hipertentsio arriskua handiagoa, alergia gehiago izateko joera, azaleko arazoak, buruko minak eta bihotzerreak (Crespo eta López, 2007a). Hori guztia kontuan hartuta, adineko familiar baten zaintza estres kronikoaren adierazle nagusitzat hartzen da. Zaintzailea sarri askotan, zama handiarekin izaten da, beraz “zaintzailea zaintzea” garrantzitsua da ikuspuntu horretatik egunero ko jardueri hobe aurre egiteko.

2. Zaintzaren alderdi positiboak

Zaintzaileen ehuneko handi batek zama fisiko zein psikologiko handia pairatzen dute. Hala ere, zaintzaile askok eta askok erresistentzia handia adierazten dute eta batzuetan, zaintzan ondorio positiboak izaten dituztela baieztatzen dute. Zaintzaileen egoerak anitzak dira eta kasu guztietan ez dira ondorio ezkorrak gertatzen osasun fisikoan zein mentalean. Hain zuzen ere, zaintzaileak egokitzapenerako baliabide egokiak baldin baditu, familiarra zaintzeak ez du zertan esperientzi ezkorra izan behar, bederen zenbait alde positibo aurkitu daitezke (Farran *et al.*, 1991; López *et al.*, 2005).

Menpekotasuna eragiten duen familiarren gaixotasuna kasu gehienetan traumatikoa eta dramatikoa izaten da (adibidez, dementzia, minbizia, arnas gutxiegitasuna, eta abar). Gaixotasuna berez ez da positiboa. Alderdi positiboak ez dira gaixotasunean aurkitzen, gaixoa zaintzen duen zaintzailearen prozesu pertsonalean, arazoak gainditzen joateko gaitasunean baizik.

80. eta goeko hamarkadan zaintzaileei buruzko ikerketa zaintzailearen alde ezkorretan erdiratu zen, egun, ikuspuntu horrek eragin handia izaten jarraitzen du literaturan. Zaintzaileak euren familiarren gaixotasunaren biktimatza hartzea zaintza prozesuari buruz irakurketa errazegia egitea da (Fernández-Capo, 2005; Wells eta Kending, 1997).

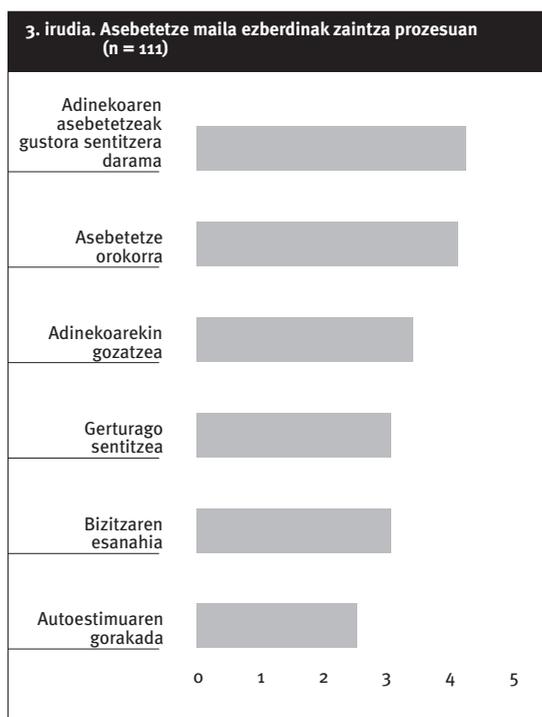
Hasierako ikerketak zaintzailearen zamaren inguruan erdiratu ziren. Horren ostean, George eta Gwyter (1986) ongizatearen indikatzaileak balioesten hasi ziren eta zaintzailearen hainbat esanahi aztertu zituzten. Hala, zaintzaileak ez zirenekin konparaketak egiten hasi ziren. Zaintza prozesuaren alde positiboak zein ezkorrak kontuan hartzea beharrezkoa da zaintzailearen bizitza bere osotasunean aztertzeke. Izan ere, kasu askotan alde ezkorretan baino ez dira erdiratu ikerketak eta zaintza prozesuaren zati bat bakarrik kontuan hartu da.

Zaintzaren alde ezkorretan erdiratu izana bat dator zientzia sozialetan aztertu diren ikerketa larroekin, disfunczio psikologikoan hain zuzen ere (depresioa, antsietatea, osasunaren galtzea). Osasunari buruzko ikerketetan, Ryffek (1989) subjektuen ikuspuntu

positiboagoa kontuan hartzen dituen sei faktorez osatutako ereduaz aztertzen du: garapen pertsonala, bizitzan helburua, autonomia, ingurunearekiko kontrola, besteekiko harreman positiboak eta norberekiko onarpena.

Zenbait zaintzaileek euren familiarren zainketan alde positiboak bizitzen dituzte. Adibidez, Farran eta laguntzaileek (1991) egindako ikerketa baten arabera, 94 zaintzaileetatik %90ak zaintzaren alde positiboak azpimarratzen zituen. Zaila da zaintzaren alde positiboak, beren asebetetzea edo euren irabaziak definitzea. Konstruktuko horren kontzeptualizaziorik ez dago. Hala ere, zaintzaren alde positiboak ondoza ez izatea baino zerbait gehiago dira, esaterako, hautemandako irabaziak, asebetetzea eta garapen pertsonala (Kramer, 1997; López *et al.*, 2005).

Gai horren inguruan Lawton eta laguntzaileen (1991) egindako ikerketa batean analisi faktorialaren bidez zaintzaren alde positiboak honakoak direla azpimarratu zuten: plazeraren sentimendua, asebetetze pertsonala, gaixoarekiko gertutasuna, autoestimua eta norbere asebetetzearen gorakada. Horiek dira zaintzaren asebetetzea (*Caregiving Satisfaction Scale*) neurtzen duten galde-sortaren sei itemetatik bost. Seigarren itemak zaintzaileak gaixoa zaintzen sentitzen duen asebetetze orokorra aztertzen du. Erantzunen heina 1 inoiz eta 5 ia beti artean kokatzen da. Zalantzarik gabe, zaintzaren alde positiboak neurtzeko galde-sortarik erabiliena da (Kramer, 1997). Galde-sorta hori bera erabili zen arestian aipatu den menpekotasuna zuten 111 adinekoen zaintzaileekin egindako ikerketan (ikus 3. irudia).



Aipatutako ikerketa horretan, zaintzaile guztiek azpimarratu zuten alde positiboren bat euren familia kidearen zaintzan. Oro har, zaintzaile rolean asebetetze altua adierazten dute ($M=4,37$, $DT=0,95$). Horrez gain, zaintza prozesuaren alde zehatzetan asebetetzea altua da, esaterako, zaintzen duten nagusia gustura sentitzen bada, zaintzaileak ere gustura sentitzen dira ($M=4,56$, $DT=0,98$) edo adinekoarekin igarotzen duten denbora disfrutatzen dute ($M=3,75$, $DT=1,29$). Maila baxuagoan, berriz, zaintzaileek zaintzen duten adinekoarekiko gertutasuna ($M=3,55$, $DT=1,52$) sentitzea eta euren bizitzan asebetetzea gehitzea edo bizitzari esanahi ematea ($M=3,28$, $DT=1,58$) kokatzen dira. Azkenik, gutxi baloratzen da familiarraren zaintza prozesuan arduradun nagusia izatea autoestimua gehitzeko ($M=2,88$, $DT=1,58$).

Zaintzeak zaintzaileen autoestimua gorakadan ez eragitea, hau da, beste pertsona zaintzearen ondorioz autoestimua maila handitu dela esatea, nartzismoarekin, egozentrismoarekin eta harrotasun puntuarekin zerikusia izango luke. Alegia, zaintzaile batzuk euren familiarra zaintzeagatik asebetetzea sentitzea edo arduradun nagusia izateagatik autoestimua maila handitzea ezaugarri ezkorrak direla pentsa dezakete, apalkeriaren aurkakoa izango balira bezala, eta ondorioz saihestu egiten dituzte antzeko jarrerak. Hain zuzen ere, galde-sorta horrek neurtu nahi duenaren aurkakoa. Populazio anglosaxoian balioztatua izan da. Laburbilduz, pertsona horiek alde positiboak azpimarratzen dituzte zaintzailearen rolean.

Lopez eta laguntzaileen (2005) ikerketako emaitzek diotena alde batera utzita, zaintzaileek euren rol berriaren bidez eguneroko bizitzan gauza txikiek disfrutatze gaitasuna dute, esaterako, sinismen erlijiosoetan (Farran *et al.*, 1999). Zaintzaile askoren artean elkarrekiko sentimendua agertzen da, izan ere, aurretik familiarrengandik jaso dutena itzultzeko aukera izateak poztu egiten ditu (Dellmann-Jenkins, Blankemeyer eta Pinkart, 2001; Monteko, 1989; Tarlow, Wisniewski, Belle, Rubert, Ory eta Gallagher-Thompson, 2004). Nolabait esateko, zaintzailea izatearen ondorioz pertsona bezala garatu egin direla sentitzen dute (Skaff, Pearlin, 1992; Tarlow *et al.*, 2004).

Zaintzaile rola izateak laguntzen du bizitzako garrantzitsuak diren esperientziak ikasten, hau da, bizitzan benetan garrantzitsuak diren gauzak garrantzia ez dutenen artean bereizten ikasteko baliagarria da. Hori kontuan izanik, zaintzaile rola agian, antzeko egoeran dauden lagun eta ezagunei laguntzeko balio izan dezake. Aurretik menpekotasuna duen adinekoa zaindu izanak norbere esperientziaren bidez zaintzailea zer den jakiteko eta etorkizunean zaintzaileak izango diren horietatik gertuago sentitzeko balio dezake (Suitor eta Pillemer, 1993). Adinekoa zaintzeak dakartzan arazoak kontuan har-

tuta ere, zaintzaile batzuen testigantza konpartitu nahi dugu: “persona gaixo bat zaintzeak gauza asko erakusten dizkizu, bizitzari buruzko gauza asko, minari buruzko gauza asko, frogan ipintzen zaitu. Batek gauza asko egiteko gai ez dela pentsatzen du eta edozer gauza egiteko gai da” (Algado, Basterra eta Garrigos, 1997; 23. orr.).

Menpekotasuna duen adinekoaren zaintzaren ondorioz positiboak zaintzaile nagusiarengan ez ezik, familia osoarengan ere eragina du. Hala, dementzia duen pertsona baten zaintzak familiako nerabeengana inpaktu positiboa du: anai-arrebekin jarduera gehiago elkarrekin egiten dituzte; adinekoekin enpatia handiagoa adierazten dute; amarekin harreman estuagoa dute eta maila berekoen artean harremanak aukeratu eta mantentzen dituzte, hau da, lagunekin selektiboagoak dira (Beach, 1997).

3. Bizitzaren zentzua

Vienako Frankl (1988) psikiatraren arabera, bizitzaren edozein baldintzetan –egoera latzak barne– bizitzari zentzua edo esanahia aurki dakioko. Ideia hori azaltzeko, egile horrek Nietzscheren esaldi bat erabiltzen du “bizitzeko zergatia duenak bizitzako ia edozein nola jasan dezake”. Ildo horretatik, bizitzaren zentzua bilatzea pertsonaren motibazio iturri garrantzitsua izan daiteke.

Zentzua norberak bizitzari eskatu eta behar duenari egokitu behar zaio; guztientzat baliagarria den zentzu orokorrik ez dago, eta ondorioz, bakoitzak bere kabuz bilatu behar du. Guztiek bizitzari zentzua aurkitzeko aukera dute baina horrek ez du esan nahi guztiek bizitzari zentzua aurkitzen diotenik. Norbanakoaren arabera da. litekeena da zaintzaileek zentzua aurkitzea edo zentzurik ez aurkitzea baina zaintzailearen egoera kontuan hartuta, menpekotasuna duen adinekoaren zaintzaren ondorioz, gerta daiteke heriotzari, bakardadeari, askatasunari eta zentzuari buruzko galderak egitea (Fernández-Capo, 2005).

Franklen arabera ez genioke bizitzari zentzu abstrakturik bilatu behar, norberak bizitzan eginkizun bat baitu; bakoitzak zeregina zehatza egiteko du. Pertsona bakoitzak bizitzari erantzun diezaioko, norbere bizitzari hain zuzen ere. Hala ere, bizitzari zentzua bilatzen dioten pertsonen artean antzekoa den ibilbidea egongo litzateke. Franklen ustez (1988; 1990), ibilbide horretan hiru balio mota aurkituko lirateke: *esperientziarekin* zerikusia duten balioak; *sorkuntzarekin* zerikusia duten balioak eta *jarrerarekin* zerikusia duten balioak.

- *Esperientziarekin* zerikusia duten balioek bizitzako baldintzak biziki garatzearekin erlazioatuta daude, gustura sentitzen garen norbaitekin aurkitzen adibidez.

- *Sorkuntzarekin* zerikusia duten balioek sorkuntza jardueren bidez egiten denarekin erlazionatuta daude, esaterako, lana egitearekin edo norbait zaintzearekin.
- *Jarrerarekin* zerikusia duten balioak gerta daitezke *esperientziarekin* zerikusia duten balioak edo *sorkuntzarekin* zerikusia duten balioak garatu ezin direnean, adibidez, saihestezina den sufrimendua dagoenean, pertsonak izango duen jarrera aukeratzeko eskubidea du, baldintza guztiak latzak izan arren. Aldatu ezin daitekeenaren aurrean, gertatzen dena nola jasatea aukeratzea, norabide positiboagoa bilatuz, norbere errealizazioan pentsatuz.

Menpekotasuna duen pertsona baten zaintzaileak honako hiru balio mota garatu ditzake:

1. *Esperientziarekin zerikusia duen balioa*: balio mota horren barruan kokatzen dira, bestek beste, bizi-baldintzak intentsitate handiarekin bizitzeko aukera eta ongi sentitzen garen pertsona batekin egoteko aukera. Zaintzaileen kasuan, gaixo dagoen pertsonarekin une positiboak, intentsuak eta atseginak bizitzeko aukera egon daiteke, adibidez, bata bestearen konpainiaz disfrutatzen momentuetan, elkarriketa sakonetan, bizitzako lehenaldiko gertaera positiboek elkarrekin denbora gehiagorekin hitz egitean, elkarri goxotasuna eskaintzean, beste pertsonarengatik sentitzen den maitasuna adieraztean, eta abar.
2. *Sorkuntzarekin zerikusia duen balioa*: balio horren baitan, zerbait egitea besteei laguntzeko errealizazio-prozesutzat jotzen da. Zaintzaileen kasuan, balio horren garapena beste gizaki batentzako garrantzitsua den laguntza eskaintzearekin erlazionatua dago. Zerbait baliagarria egitearen konzientzia badago, beste gizakia zaintzearen egin-beharrak eramangarriagoa da, eta ondorioz, zaintza prozesuak zentzu osoa du. Yalom (1984) dioen bezala, ematea ona dela sinesteak, besteei baliagarria izateak eta bere egoera hobetzeak, esanahi asko ditu.
3. *Jarrerarekin zerikusia duen balioa*: balio horren baitan, beste jarrerak ezin garatu direnean edo sufrimendua saihestezina denean, hartzen den jarrera aukeratu edo aldatzearen aukera kokatzen da. Gaixo dagoen pertsona bat zaindu behar denean, kasu askotan bi baldintzak gertatzen dira. Maite den gaixo baten zainketak sufrimendua eragiten du eta sufrimenduaren aurrean, erantzuteko hainbat aukera daude. Gertatzen dena ulertzen ez denean etsipena sentitu daiteke. Hala ere, egoera zailen aurrean bizitzaren zentzua aurkitzeko aukerak daude. Franklek (1990) dio, gizakiaren bizitza ez dela soilik gauzak sortzen eta gozatzeko lortzen, baita ere sufritzen, gauzen esanahia arrakasta edo porrota baino haratago doa-eta. Egile horren arabera, sufrimenduari aurre

egiten diogun moduak gure bizitzari esanahia edo zentzua eman diezaiotke, adibidez, egoera zaila erronka gisa onartzen badugu edo zerbait berria ikasteko aukera gisa. Yalom (1984) antzeko ideia planteatzen du, egoera zailtan bizirautea sufrimendu pertsonalari esanahia aurkitzeko gaitasunarekin erlazionatzen baitu. Horrek ez du esanahi saihestu daitekeen mina ekin behar ez denik. Baina sufrimendua saihestezina bada, mina eragiten duen horretatik elementu positiboak eskuratzeko jarrerak egoera hobeto eramaten lagundu dezake.

“Zentzua duten bide” horiez gaian, Franklek (1999) beste bi aukera gehitzen ditu: *autotraszendentzia* eta azken-buruko zentzuaren bilaketa. Autotraszendentziak zerikusia du norberarengandik ateratzerekin eta norberari ematearekin, arrazoi bati edo haratago doan norbaiti. Aukera horrek gainera, norberarengandik haratago dagoen behar izpiritualaren bilaketa barneratzen du. Azken-buruko zentzuaren bilaketa, berriz, bilaketa izpiritualarekin erlazionatua dago; errealitate baten atzean aurki daitekeen azken arrazoiarekin zerikusia izango luke. Metafisikoa den azalpenarekin erlazioa du, guztiari zentzua ematen dion goi mailako errealitate baten existentzia dakar. Izpirituala edo erlijiosoak diren ideiekin zerikusia izango luke, beti ere, errealitatearen azken oinarria bilatzearekin, bizitzaren zentzua osotasun gisa ulertuz.

Zaintzaileen kasuan, autotraszendentziaren bidez zentzua aurkitzeko aukera argia ikusten da, izan ere beste pertsona baten zainketa norberarengandik haratago dago eta beste norbaitengan erdiratzen den zerbait da, errealizazio pertsonalaren iturburua izan daitekeena; beti ere, norberaren oinarrizko beharrak ahazten ez direnean.

Azken-buruko zentzuari dagokionez, zenbait pertsonen dimentsio izpiritualaren edo erlijiosoaren bidez zentzua aurkitzen dute eta egoera horrek norbere existentziari osotasuna eskaintzen dio. Ikuspuntu izpiritualaren barnean, beste pertsonetikiko maitasuna eta dedikazioaren bidez errealizazio pertsonalaren eta asebetetze pertsonalaren iturburua izan daitezke. Ikuspuntu horretatik gainera, maite den pertsona baten sufrimendua eta galtzearen zentzua aurkitzea errazagoa izan daiteke Davis, Nolen-Hocksema eta Larson (1998) 280 partehartzaileekin egindako luzaroko ikerketa batean maite zuten pertsona galdu zutenekin aurkitu zuten bezala. Ikerketa horretan aurkitu zen, norbere egoerari zentzua aurkitzea eta sinesmen izpiritual edota erlijiosoaren artean erlazio esanguratsua zegoela.

4. Zaintzaileengan zentzua eta estresa

Zaintzaileek egunero aurre egin behar diote estres maila handiari. Egokitzapen aro horretan, bestek

beste, ondorio negatiboak (antsietatea, depresioa, psikofarmakoen kontsumoa) edo ondorio positiboak (zainketarekin asebetetzea) gertatzen dira eta egoera horietan oso garrantzitsuak dira erantzunak, hau da, aurrera eramaten diren erreakzioak. Lazarus eta Folkman (1984) egileek proposatutako estresari buruzko eredu teorikoaren arabera, gertaerek ez dute modu berean eragiten hainbat pertsonengan. Izan ere, estresa prozesu dinamikoa da, subjektua eta ingurunearen artean elkarrekintza bat gertatzen den tokian agertzen dena. Prozesu dinamiko horretan garrantzitsuak dira subjektuak gertaera estresantearen aurrean egiten duen ebaluazioa zein egoera estresanteari aurre egiteko dituen estrategiak (kognitiboak eta portaerazkoak). Hala, gaixo bat zaintzearen eraginak bi faktore horien arabera izango dira, egoerarekiko zaintzaileak egiten duen ebaluazioa eta aurre egiteko duen gaitasuna.

Menpekotasuna duen familiar nagusi baten egoerak eta horrek dakarren guztiak, zaintzaileengan prozesu kognitiboak, emozionalak eta portaerarekin zerikusia duten abileziak indarrean jartzen ditu egonezina sortzen duen egoera maneiatzeko (arazoari aurre egiteko gaitasuna erdiratzea) edo arazo horien aurrean erantzun emozionala dosifikatzeko (emozional gaitasuna erdiratzea).

Hori guztia kontuan hartuta, menpekotasuna duen nagusi baten zainketa prozesuan baliagarria izan daiteke zentzuaren bilaketa, egoera horrek sortzen duen estresa gutxitzeko.

Garrantzitsua da azpimarratzea beste pertsonak zaintzen dituzten guztiak ez dutela estresa parratzen. Kasu batzuk, komunikazioa sakonagoa lortzeko denbora eta interes handiagoa izateko aukera gisa uler daitezke. Horrelako egoeretan, gaixoei besteekiko behar handiagoa eta komunikazio jatorragoaren nahia sentitzen dute. Gainera, zaintzaileei gaixoari euren zainketak zentzua duela jakiteak lagundu egiten die (Block, 2001).

Hainbat ikerketek aurkitu dute pertsona maite baten zainketak zentzua izateak ongizate handiagorekin, depresio maila baxuagorekin, zama gutxiagorekin eta auto-estimua maila hobetuekin erlazionatzen direla (Collins eta Jones, 1997; Fernández-Capo, 2005; Motenko, 1989; Noonan eta Tennstedt, 1997). Are gehiago, gaixo dagoen familiar baten zaintzak dituen ondorio psikologikoetatik haratago, Farran eta laguntzaileek (1999) aurkitu zuten zaintzaileak zainketari zentzua aurkitzea sintomatologia fisiko baxuagorekin erlazionatzen zela.

Zentzu horretan, ikerketek diote zentzua aurkitzea aldagai bitartekaria dela zainketa prozesua eta egoera horrek osasun fisikoan edo mentalean eragin dezakeen ondorio ezkorren artean. Gaixo dauden familiarrek zainketari zentzua aurkitzeak, besteak beste, egoera onartzen, zailtasunei hobe aurre egi-

ten, eta ondorioz, euren pertsona maiteen gaixotasunak gutxiago eragiten laguntzen die.

Hala ere, Noonan eta Tennstedtek (1997) diote zainketak zentzua izateak eta zainketaren ondorio ezkorrak (depresioa eta zama) ez direla txanponaren bi alde kontrajarriak, izan ere, zaintzaileen artean elementu positiboak zein negatiboak aurki daitezke. Horregatik, egokiagoa litzateke esatea, zainketak zentzua izateak elementu ezkorrak gutxitzen dituela, eta ez, ezabatzen dituela.

Davis eta laguntzaileen (1998) iritziz, zenbait ikerketek ez dute aurkitzen zainketak zentzua izatearen eta zailtasunei egokitzearen artean erlazio esanguratsurik dagoenik. Beste ikerketa batzuetan, berriz, erlazio txikia eta tartekoa aurkitu da. Zainketak zentzua izatearen eta zailtasunei egokitzearen artean erlazio esanguratsuak hainbat azalpen izan ditzake, adibidez, egoera batean onurak aurkitzea norberak hartu dezakeen jarrera optimistarekin erlazionatu daiteke. Beste ikerketetan ondorioztatu da egoera estresante baten aurrean, pertsona optimistak pesimisten aldean honako gaitasun handiagoak dituztela: onurak hautematean edo aldaketa positiboak adieraztean, eraginkortasun handiagoa duten estrategiak erabiltzean eta egoera zailen aurrean herstura gutxiago izatean.

Zainketak zentzua izatea eta egokitzearen hobeagoaren arteko erlazioak zerikusia izan dezake zaintzaileak lehendik duen herstura mailarekin. Izan ere, hersturarik pairatzen ez bada, zentzua aurkitzea errazagoa da (Davis *et al.*, 1998). Zaintzaileek euren bizitzan zentzu indartsu bat izateak ongizate maila handiagoa eragiten duen edo alderantziz gertatzen den galdetu beharko litzateke. Hau da, ongizate maila altu batek ez ote duen zaintzaileak zainketa prozesuan zentzua izaten eragiten.

5. Ondorioak

Bizitzako egoera latzen aurrean, estresore traumatikoei pertsonak uste baino indar handiagorekin eusten diete eta sentimendu positiboak negatiboekin batera agertzen dira.

Literatura zientifikoa menpekotasuna duten gaixoen zainketa prozesuaren alde goxoa ez du kontuan hartu, alegia, ondorio positiboena. Zainketa prozesuaren ohiko esanahia ondorio negatiboekin erlazionatzen da, beste pertsona bat zaintzea positiboa ez ezik, poztasun maila ere baxukoa baita. Hala ere, uste dugu zaintzailearen rola positiboa ere izan daitekeela. Interesantea da azpimarratzea literaturaren zati bat menpekotasuna duen familiar baten zainketaren ondorio positiboak ikertzen hasi dela, hasieran negatiboa izan daitekeela uste den arren. Hazkuntzarako prozesua izan daitekeela esan arren, egoerak dramatikoak, desatsegina eta arazotsua iza-

ten jarraituko du. Baina ezkortasunean erdiratu orde, horrelako kasuetan gerta daitezkeen ondorio positiboak behatzeak, egoera bere osotasunean hobeto ulertzen eta eraginkortasun handiagoarekin lan egiteko balio du. Norberak zainketaren alde positiboak deskubritzen dituen bitartean, zaintzaileekin harremanetan dauden hainbat profesional soziosanitarioen bidez errefortzatuak izan daitezke.

Denbora luzean zehar osasunaren arloan kokatzen diren zientziak gaixotasunean, patologian, defizitean, gabezietan eta antzeko gaitan erdiratu dira. Alde positiboetan, sendotasunean edo pertsonengan erdiratzeak, horrelako egoeretatik ikasten laguntzen digu.

Hala ere, pertsonak zainketaren alde positiboa hautemateak ez du adierazten gertatutakoa bere osotasunean hautematea. Sozialki errefortzatu den sendotasunaren erantzun gisa ulertu behar da, galzorian dagoen espirituarena, hain zuzen ere.

Aipatutako mugak kontuan izan arren, menpekotasuna duen nagusi baten zainketan zentzua aurkitzeak, dirudinez zaintzaileen egoerara hobe egokitzen eta ongizate handiagoa izaten laguntzen du. Egokitzapenean lagungarriagoa da egoerari eta bizitzari zentzua aurkitzea zentzurik ez duen bide batean ez aurrera eta ez atzera geratzea baino. Ez da erraza menpekotasuna izango duen familiar baten gaixotasunaren diagnostikoaren unean zentzua aurkitzea, sufrimendua eta min handia eragiten duen egoera baita. Hala ere, osasungarria eta itxaropen tsua den aukera litzateke.

Zentzurik ez duten hainbat egoera egon arren, gomendagarria litzateke gai hauetan lan egiten duten profesionalak zaintzaileei gertatzen zaienaren zentzua aurkitzen edo bizitzaren zentzua aurkitzen laguntzea, bizitzako gertakizunei zentzua aurkitzea ahalbidetuz.

Zaintza prozesuan zentzua aurkitzea, edo haratago joanda, familiar baten menpekotasunari zentzua aurkitzea ez da osasunaren profesional batek edo psikologoak errezetatu dezakeen pilula bat. Psikologoak egoeraren elementu positiboak bilatzen lagundu dezake, batez ere, norbere esperientziarako esanahi positiboa duten horiek. Franklek proposatzen duen logoterapia metodoak zentzua aurkitzen laguntzen du honako balioen bidez: sorkuntzarekin zerikusia duen balioa (beste pertsona batengatik zerbait produktiboa egitean), esperientziarekin zerikusia duen balioa (gauza positiboak bizi eta konpartitzeko uneak izaten saiatzean) eta bereziki, aurreko balioak garatu ezin direnean, jarrerarekin zerikusia duen balioa, gaixotasunei modurik egokienean aurre egiten saiatzean. Bizitzako hainbat gertaeren aurrean Franklen logoterapia metodoak zentzua aurkitzeko eta egoerei hobe aurre egiteko egon daitezkeen aukeren berri eskaintzen du. Bilaketa horretan, bes-

teak beste, honakoa kontuan hartu behar da: bate-tik, zeintzuk diren norbanakoaren lehentasunak eta zeintzuk izango liratekeen aurkitzeko aukerak (aipatutako balioen bidez); bestetik, menpekotasuna duen familiarra bere osotasunean onartzea. Gizakia ez da makina baten pareko, non teknika batzuk mekanikoki aplika daitezkeen. Zaintzaileak bere egoera berezia osotasunean hartuta, bizitzan benetan egin nahi duenaren kontzientzia hartzen laguntzen da bere gaitasunak zeintzuk diren kontuan hartuz. Hala, norbere ezagutzatik abiatu eta bere esku dauden aukerak erantzukizunarekin aukeratzen ditu. Hori guztia gauzatu daiteke beste pertsonari zainketaren zentzua aurkitzeak bere bizitza aberastu dezakeen aukera bat izan daitekeela azpimarratuz eta edozein egoeretan norberak bilatu dezakeen zerbait dela adieraziz. Zaintza egoeretan aipatu dira Franklek proposatzen dituen hiru balioen aukerak, zaintzaileak askatasun osoz aukeratu ditzakeen ahalbide bat soilik izanik.

Gertaera latzen aurrean zentzua aurkitzearen aukera irekitzeak, bizitzan gerta daitezkeen egoera zailtan zentzua izateko aukera eskaintzen du eta zaintzaileen kasuan, "erre" gabe maite dugun pertsonaren zainketa agoantatzeaz gain, gozatzen ikastea. Oinarritzkoa da onartzea guri edo gure familiar maitatuei gerta dakizkieken gertaeren aurrean gure bizitzei nahi diegun itxura emateko gai garela.

Bibliografía

- ALGADO, M.T.; BASTERRA, A.; GARRIGOS, J.I. (1997). Familia y enfermedad de Alzheimer. Una perspectiva cualitativa. *Anales de Psicología*, vol. 13, págs. 19-29.
- BEACH, D.L. (1997). Family Caregiving: The Positive Impact on Adolescent Relationships. *Gerontologist*, vol. 37, págs. 233-238.
- BLOCK, S.D. (2001). Psychological considerations, growth, and transcendence at the end of life, *JAMA*, vol. 285, 2.921-2.922.
- COLLINS, C.; JONES, R. (1997). Emotional distress and morbidity in dementia carers: a matched comparison of husbands and wives. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 12, págs. 1.168-1.173.
- CRESCO, M.; LÓPEZ, J. (2007a). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Madrid: Pirámide.
- CRESCO, M.; LÓPEZ, J. (2007b). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"*. Madrid: IMSERSO.
- DAVIS, C. G.; NOLEN-HOCKSEMA, S.; LARSON, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 75, págs. 561-574.
- DELLMANN-JENKINS, M.; BLANKEMEYER, M.; PINKARD, O. (2001). Incorporating the elder caregiving role into the developmental tasks of young adulthood. *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 52, págs. 1-18.
- DURÁN, M. A. (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.
- DWYER, J.W.; LEE, G.R.; JANKOWSKI, T.B. (1994). Reciprocity, elder satisfaction and caregiver stress and burden: The exchange of aid in the family caregiving relationship. *Journal of Marriage and the Family*, vol. 56, págs. 35-43.
- FARRAN, C.J. *et al.* (1991). Finding meaning: An alternative paradigm for Alzheimer's disease family caregivers. *Gerontologist*, vol. 31, págs. 483-489.
- FARRAN, C. J. *et al.* (1999). Finding meaning through caregiving: Development of an instrument for family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 55, págs. 1.107-1.125.
- FERNÁNDEZ-CAPO, M. (2005). *El sentido de cuidado en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer*. Tesis Doctoral, Universitat Internacional de Catalunya, Bartzelona.
- FRANKL, V. E. (1988). *El hombre en busca de sentido*. Bartzelona: Herder.
- FRANKL, V. E. (1990). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- FRANKL, V. E. (1999). *El hombre en busca de sentido último*. Bartzelona: Paidós.
- GEORGE, L.; GWYTER, L. (1986). Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *Gerontologist*, vol. 26, págs. 253-259.
- IMSERSO (2006). *Las personas mayores en España: Informe 2006*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. Madrid: IMSERSO.

- KRAMER, B.J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What Next? *Gerontologist*, vol. 37, págs. 218-232.
- LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- LAWTON, M.P. *et al.* (1991). A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, vol. 46, págs. 181-189.
- LÓPEZ, J.; LÓPEZ-ARRIETA, J.; CRESPO, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 41, págs. 81-94.
- LOSADA, A. *et al.* (2007). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia*. Madrid: IMSERSO.
- MOTENKO, A. K. (1989). Frustrations, gratifications, and well-being of dementia caregivers. *Gerontologist*, vol. 29, págs. 166-172.
- NOONAN, A. E.; TENNSTEDT, S. L. (1997). Meaning in caregiving and its contribution to caregiver well-being. *Gerontologist*, vol. 37, págs. 785-794.
- RYFF, C.D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, vol.4, págs. 195-210.
- SCHULZ, R., *et al.* (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving. *Gerontologist*, vol. 35, págs. 771-791.
- SKAFF, M.M.; PEARLIN, L. I. (1992). Caregiving: Role engulfment and the loss of self. *Gerontologist*, vol. 32, págs. 656-664.
- SUITOR, J.J.; PILLEMER, K. (1993). Support and interpersonal stress in the social networks of married daughters caring for parents with dementia. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, vol. 48, págs. S1-S8.
- TARLOW, B.J., *et al.* (2004). Positive Aspects of Caregiving: Contributions of the REACH Project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Research of Aging*, vol. 26, págs. 429-453.
- WELLS, Y. D.; KENDIG, H. L. (1997). Health and well-being of spouse caregivers and the widowed. *Gerontologist*, vol. 37, págs. 666-674.
- YALOM, I.D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.

¿Qué Estado del Bienestar queremos? Las opiniones de la ciudadanía sobre cómo son y cómo deberían ser nuestras políticas sociales¹

Inés Calzada Gutiérrez

Universidad de Salamanca

Este artículo no pretende construir un marco teórico para comprender las opiniones que respecto al Estado del Bienestar tiene la ciudadanía, como tampoco ofrecer un panorama exhaustivo de las mismas. Más modestamente, el objetivo es presentar de manera breve los datos más recientes de los que disponemos sobre esta cuestión, provenientes de una encuesta realizada en 2005 gracias a la colaboración entre la Unidad de Políticas Comparadas del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)². Algunas de las preguntas que se incluyeron en esta encuesta habían sido realizadas ya en años anteriores, gracias a lo cual podremos ver la evolución de las opiniones sobre el papel que debería jugar el Estado en nuestra sociedad, o sobre la aceptación de incrementos impositivos para mejorar los servicios y prestaciones sociales. Al mismo tiempo, nuestro estudio de 2005 incluía por primera vez preguntas sobre las reformas que deberían implementarse en los programas de bienestar, aportando con ello un elemento novedoso al conocimiento existente sobre las actitudes de los españoles hacia los programas de bienestar.

1. ¿Más o menos Estado?

Desde hace casi 20 años las encuestas realizadas por el CIS y por otros centros estadísticos incluyen, de vez en cuando, una pregunta relacionada con el papel que debería jugar el Estado en nuestra sociedad. Dada la complejidad del tema, la pregunta se formula presentando al entrevistado tres frases que tratan de indicar tres modelos de Estado: el socialdemócrata, con amplia intervención en temas económicos y sociales; el Estado mínimo propugnado por los neo-liberales, que sólo mantiene competencias sobre seguridad y obras públicas; y la concepción liberal-moderada, en virtud de la cual se considera que el Estado debe intervenir en materia de bienestar social, pero exclusivamente para ayudar a los ciudadanos más desfavorecidos³.

También desde hace 20 años, los resultados muestran que la mayoría de los españoles se decantan por una intervención estatal extensa e intensiva: que abarque distintas áreas y afecte de forma directa a la vida de todos los ciudadanos. En la encuesta de 2005 sobre la que gira este artículo⁴ tenemos

¹ Todos los datos y análisis para España que se presentan en este artículo provienen de un estudio que Ana Arriba, Eloísa del Pino y yo misma elaboramos para el Centro de Investigaciones Sociológicas: *Las actitudes de los ciudadanos hacia el Estado del Bienestar. 1985-2005*. CIS. 2006. Cualquier comentario será bien recibido en icg@usal.es.

² Este artículo es uno de los frutos de dos proyectos de investigación financiados por el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología en los que he participado recientemente. El primero de ellos es "Reformas en el Estado del Bienestar: Actores y Apoyos Ciudadanos" (REBAAC, SEC2002-907). El segundo, que en cierta medida le da continuidad es "Nuevos Riesgos Sociales y Trayectorias de las Políticas de Bienestar" (NURSOPB, SEJ2005-06599). Ambos están dirigidos por el Dr. D. Luis Moreno (CSIC).

³ Un ejemplo de programa "dirigido" sería la sanidad pública estadounidense –Medicare–, que sólo cubre a las personas mayores o aquellas con muy bajos ingresos, o las ayudas a la vivienda para personas cuyos recursos no llegan a un listón determinado. Aunque todos los países tienen algún programa de este tipo, se puede clasificar a los Estados del Bienestar en función del peso que tienen estos programas dirigidos sobre el total del gasto social. Algo parecido a esto (pero más complejo) es lo que hizo Gøsta Esping-Andersen en su ya clásico libro *Los tres mundos del Estado de Bienestar* (Ed. Alfons el Magnànim, 1993).

⁴ Encuesta de ámbito nacional realizada a población de 18 años o más. Muestreo polietápico, estratificado por conglomerados con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad. Muestra diseñada: 2.500 entrevistas. Muestra realizada: 2.490. Cuestionarios aplicados mediante entrevistas en el domicilio. Para un nivel de confianza de 95,5 el error real es de +/- 2.

una pregunta sobre este tema (ver Tabla 1) y, aunque podemos debatir acerca de qué tipo de intervención implica concretamente cada una de las opciones, parece claro que los españoles se encuentran más cercanos a las posiciones de la socialdemocracia clásica que a las de los liberales continentales, los neo-liberales anglosajones que marcaron los años 80/90, o este curioso y contradictorio pensamiento neo-conservador que parece ser la novedad política del siglo XXI.

La tabla 1 presenta datos para varios años, lo que nos permite observar que la gran atribución de responsabilidades hacia el Estado no sólo se ha mantenido en los últimos 15 años, sino que logra su máximo en 2005, fecha en la que un 68% de los encuestados afirma que “el Estado debe ser responsable del bienestar de todos los ciudadanos y tiene la obligación de ayudarles a solucionar sus problemas”.

¿Por qué son los españoles tan estatistas? Pese a que la pauta existe desde hace tiempo, no hay demasiadas explicaciones convincentes ni tenemos espacio aquí para buscarlas, pero sí podemos descartar una de las argumentaciones más extendidas: que el amplio apoyo español a la intervención estatal es un reflejo del modelo franquista de Estado paternalista, y que irá por tanto desapareciendo poco a poco. El argumento está bien hilvanado, pero los datos de los que disponemos no lo corroboran. Si nos asomamos fuera de nuestras fronteras, descubriremos países que, pese a tener trayectorias políticas bien distintas de la nuestra, son tan partidarios de un Estado interventor como los españoles.

Como muestra podemos ver las tablas 2.a, 2.b y 2.c, que resumen las respuestas que dieron los ciudadanos de once países a tres cuestiones relacionadas con el tema que estamos tratando: *En general, cree*

Tabla 1. El rol del Estado

Pregunta: *Me gustaría que me dijera cuál de las siguientes frases se acerca más a su opinión personal.*

Porcentajes	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	2005
El Estado debe ser el responsable del bienestar de todos los ciudadanos, y tiene la obligación de ayudarles a solucionar sus problemas.	58	59	55	58	61	60	62	68
El Estado sólo debe ser responsable del bienestar de los ciudadanos más desfavorecidos, y tiene la obligación de ayudarles a solucionar sus problemas.	21	17	19	17	18	18	15	23
Los ciudadanos deben ser los responsables de su propio bienestar y tienen la obligación de valerse por sí mismos para resolver sus problemas.	5	16	18	18	16	16	16	5
Ns/ Nc	16	8	8	7	5	11	8	4

Fuente: Arriba, Del Pino, Calzada (2006) *Las actitudes de los españoles hacia el Estado del Bienestar (1985-2005)*, CIS, 2006. Basada en los estudios 1.849 de 1989; 1.880 y 1.910 de 1990; 1.971 de 1991; 2.017 de 1992; 2.063 de 1993; 2.111 de 1994; 2.154 y 2.187 de 1995, y 2.594 de 2005.

Tabla 2. Los españoles en perspectiva comparada. Actitudes hacia la intervención del Estado en once países⁵

Tabla 2.a	Tabla 2.b	Tabla 2.c
Sanidad	Pensiones	Desempleo
Noruega 386	Noruega 385	España 352
España 380	España 378	Noruega 332
R. Unido 380	Irlanda 376	Irlanda 330
Italia 379	Italia 373	Suecia 326
Irlanda 374	R. Unido 371	Francia 310
Suecia 366	Suecia 366	R. Unido 301
Canadá 354	Alemania 344	Italia 296
Alemania 347	Francia 342	Alemania 293
Francia 337	Canadá 336	Canadá 273
Australia 336	Australia 331	Australia 270
EE.UU. 319	EE.UU. 322	EE.UU. 241
Media 360	Media 357	Media 302

Fuente: Elaboración propia con datos del Internacional Social Survey Program, 1996. Los índices son medias ponderadas de las respuestas a cada pregunta.

⁵ Índices de apoyo a la intervención del Gobierno en varias áreas de bienestar. Los índices pueden ir de 100 (cuando el 100% de la población responde que “De ninguna manera debería ser responsabilidad del Gobierno”) a 400 (cuando el 100% de la población considera que “Sin ninguna duda debería ser responsabilidad del Gobierno”).

Usted que debería ser responsabilidad del Estado⁶... Proporcionar asistencia sanitaria; 2. Garantizar un nivel de vida digno a los ancianos; 3. Garantizar un nivel de vida digno a los desempleados. Opciones de respuesta:

“Sí, sin ninguna duda”; “Probablemente sí”; “Probablemente no”; “No, de ninguna manera”.

A la luz de los datos anteriores apreciamos que, si bien es cierto que España destaca por el masivo respaldo a la intervención del Estado en las áreas fundamentales del bienestar, ni ostentamos el liderazgo en solitario ni los países que se encuentran en posiciones cercanas (Noruega e Irlanda) han tenido dictaduras que puedan explicar sus resultados.

Por otro lado, si el modelo franquista hubiera dejado una huella en la forma en que los españoles perciben el Estado, la edad tendría que tener un efecto positivo sobre el grado de estatismo de los ciudadanos: los más mayores, que vivieron directamente la dictadura franquista, deberían ser los más favorables a la existencia de un Estado dotado de grandes responsabilidades, mientras que quienes ya nacieron en democracia preferirían un Estado con menos atribuciones. Contrastando esta hipótesis con nuestros datos de 2005 vemos que, en efecto, la edad es la variable que en mayor medida determina la preferencia por uno u otro modelo, pero la relación se produce de forma inversa a la prevista: la cohorte que en mayor medida apoya el intervencionismo estatal en bienestar es la más joven (18-29 años). Teniendo esto en cuenta, es bastante posible que el aumento del estatismo que se ha producido entre 1995 y 2005 se deba al empuje de estos jóvenes,

que no participaron en encuestas anteriores, y entre quienes un 74% cree que “El Estado debe ser el responsable del bienestar de todos los ciudadanos, y tiene la obligación de ayudarles a solucionar sus problemas”. Este porcentaje es del 70% para quienes tienen entre 30 y 59 años, y del 65% para quienes están entre los 60 y los 70 años.

Siguiendo con las variables que afectan a la opinión de los españoles sobre el rol del Estado, lo primero que resulta curioso es que no hay diferencias entre lo que opinan quienes se definen de izquierdas o de derechas, aunque lo cierto es que, al margen del mencionado efecto de la edad, casi ninguna variable tiene influencia. Quienes se autodenominan de clase baja, media-baja, media, media-alta o alta no difieren en sus opiniones sobre el tema, como tampoco lo hacen las personas con mayor o menor nivel educativo. Y aunque las mujeres son ligeramente más partidarias que los hombres de mantener un Estado intervencionista, las diferencias son de apenas unos pocos puntos porcentuales.

Parecería lógico que un apoyo a la intervención estatal tan amplio, tan poco fracturado (sólo la edad marca diferencias), y además creciente, debería llevar como correlato una extendida satisfacción con el funcionamiento de los servicios públicos. Sin embargo, nuestra encuesta de 2005 indica que una parte importante de la población no está conforme con las prestaciones que recibe. La tabla 3 muestra la evaluación que los encuestados hicieron de 12 servicios públicos y, aunque la mayoría opina que funcionan satisfactoriamente, los porcentajes de insatisfechos son lo suficientemente relevantes como para no poder pasarlos por alto.

Tabla 3. Valoración de la eficacia de los servicios públicos (2005)

P. Independientemente de que los haya utilizado o no, ¿en que medida, mucho, bastante, poco o nada, cree Usted que cada uno de los siguientes servicios públicos funciona eficazmente??

	Ferrocarril	Correos	Transporte urbano	Policía	Centros de salud	Enseñanza
Mucho + bastante	80,8	78,2	69,8	69,3	62,9	61,7
Poco + nada	19,2	21,8	30,2	30,7	37,1	38,3

	Servicios Sociales	Pensiones	Hospitales	Oficinas Adm. Pública	Subsidio desempleo	Admón. Justicia
Mucho + bastante	59,2	58,2	58,1	57,7	56,7	40,3
Poco + nada	40,8	41,8	41,9	42,3	43,3	59,7

Fuente: Estudio CIS 2.594.

⁶ Estas preguntas se pasaron a muestras representativas de más de 20 países. El ISSP pone un cuidado especial en que las traducciones de los distintos cuestionarios nacionales reflejen fielmente el original (que se redacta en inglés), y explica a los traductores el sentido de cada pregunta para que eviten traducciones literales que puedan oscurecer el significado original. Por eso, esta pregunta que utilizamos se formula con la palabra “Estado” en países como España, donde hay una distinción clara entre el Estado (permanente) y el Gobierno de turno (gestor temporal del Estado). En el cuestionario inglés, sin embargo, se habla de “Government responsibilities”. Los cuestionarios y fichas técnicas para todos los países se pueden descargar de la web del ISSP: <www.issp.org>.

⁷ El “no sabe /no contesta” varía mucho de unos servicios a otros, por lo que para establecer comparaciones es necesario calcular los porcentajes una vez excluidos quienes no sabían responder. Hay una relación importante entre haber utilizado un servicio recientemente y querer contestar a esta pregunta sobre eficacia. Por eso los servicios con mayor Ns/Nc son aquellos con los que menos ciudadanos tienen relación, como por ejemplo las pensiones o los servicios sociales.

Como podemos ver por la tabla anterior, todos los servicios públicos por los que se pregunta funcionan satisfactoriamente para más de la mitad de los ciudadanos, con la notable excepción de la Justicia, a la que sólo el 40% de los españoles considera eficaz. Los más valorados son el Ferrocarril, Correos, Transporte urbano, y la Policía, con un notable 70-80% de satisfacción. En cuanto a los programas de bienestar, en torno a un 60% de los ciudadanos cree que funcionan con mucha o bastante eficacia lo que dentro de ser un buen dato, parece bastante mejorable.

A partir de ahora nos centraremos exclusivamente en estos programas de bienestar. Estudiaremos lo que opinan los ciudadanos respecto a los recursos de los que disponen los programas y las reformas que en ellos podrían implementarse. Visto que un 40% de los españoles valora como ineficaces los cuatro programas principales del EB, merece la pena detenerse un poco más en este asunto. Para comprender mejor las cuestiones que pueden estar detrás de la insatisfacción, hemos analizado las respuestas de los entrevistados teniendo en cuenta algunas de sus características: el sexo, la edad, el nivel educativo, la situación laboral (trabaja, parado, jubilado, estudiante, ama de casa), la clase social subjetiva, la ideología, si ha utilizado o no recientemente cada uno de los servicios, e incluso su opinión sobre el rol que debería tener el Estado en nuestra sociedad⁸.

Los resultados de los modelos de regresión indican que, de todas estas cuestiones, sólo la clase social subjetiva muestra un efecto consistente a la hora de valorar la eficacia de los programas de bienestar: las clases más desfavorecidas son, casi siempre, más críticas que las clases favorecidas. Este resultado es contradictorio con la mayor exigencia respecto a la calidad de los servicios que se presupone de las clases medias y altas, pero podemos sugerir una interpretación: la mayor satisfacción de las clases más altas podría derivarse de que cuando algo falla en los programas públicos, pueden salir esporádicamente a comprar servicios de bienestar en el mercado (por ejemplo, acudiendo de vez en cuando a médicos privados para evitar las listas de espera). De esta manera, las clases medias y altas aprovechan los elementos del sistema público que funcionan, mientras las clases bajas, "atadas" a los servicios públicos por carencia de recursos, aprovechan lo que funciona pero se ven obligadas a sufrir también los fallos.

⁸ El cuestionario no incluía ninguna pregunta sobre ingresos con la que poder construir un indicador de clase social objetiva, con lo que hemos tenido que contentarnos con utilizar la "clase social subjetiva", esto es, aquella a la que los entrevistados afirman pertenecer. Si bien esta medida dista de ser perfecta, numerosos estudios han confirmado que existe una fuerte correlación entre la clase social subjetiva y la objetiva. Los modelos de regresión logística ordinal que elaboramos para realizar este análisis pueden encontrarse en la ya mencionada publicación del CIS: Arriba, Del Pino & Calzada (2006).

Al margen de la clase social, un par de variables muestran efectos puntuales: por un lado, las personas con mayor nivel educativo, y aquellos con ideología de derechas, son más críticos con el funcionamiento de la Enseñanza que quienes se definen como de izquierdas o tienen menos estudios. Por otro lado, los jóvenes y las amas de casa son los colectivos más críticos con la atención sanitaria.

En cuanto a las variables que no tienen ningún efecto sobre la percepción de eficacia, el modelo preferido de Estado (de los tres que se ofrecían en la tabla 1) no se traslada en una valoración más o menos positiva del funcionamiento de los servicios públicos, y en general haber utilizado o no en el último año el programa por el que se pregunta tampoco marca diferencias. Esto último es bastante interesante porque viene a desterrar la idea de que el contacto de los ciudadanos con el Estado está marcado por la frustración y las malas experiencias (Harris & Seldom, 1987). Si eso fuese así, deberíamos encontrar que quienes usaron recientemente un servicio público son mucho más críticos con su funcionamiento que los que no lo hicieron, relación que sólo se produce para uno de los programas por los que se preguntaba, la Enseñanza, pero que opera en sentido contrario: quienes han utilizado la Enseñanza en el último año la consideran más eficaz que quienes no han tenido contacto reciente con el sistema educativo.

Aunque en el resto del artículo vamos a estudiar lo que piensan los españoles sobre otros aspectos de los programas de bienestar, no nos olvidaremos del todo de este asunto de la eficacia. En los dos apartados siguientes veremos la valoración que los encuestados hacen sobre los recursos de los que los programas disponen y las reformas que en ellos deberían implementarse, lo que nos permitirá ahondar en las razones mediante las que los ciudadanos se explican que no estén funcionando correctamente.

En líneas generales, hay dos grandes razones que podrían motivar la ineficacia de un programa de bienestar: la carencia de recursos que el Estado destina al programa, y la mala gestión de los mismos que llevan a cabo los encargados de administrarlo. Evidentemente, estas dos explicaciones no son excluyentes ni tampoco abarcan todas las posibilidades, pero creemos que dada la escasez de información objetiva sobre este tema resulta interesante contrastarlas con nuestros datos de 2005.

2. Los recursos del Estado del Bienestar

La mayoría de los ciudadanos considera que los programas de bienestar se encuentran escasamente financiados. Como podemos ver en la tabla 4, un 53% de quienes respondieron a la pregunta del cuestionario considera que el Gobierno destina

demasiado poco dinero a la protección de los desempleados, porcentaje que sube hasta el 56% al hablar de la sanidad y la enseñanza, y al 61% cuando se trata de valorar los recursos de los que dispone el sistema de pensiones. Es destacable, además, la posición minoritaria de quienes creen que los recursos destinados a estas cuatro políticas básicas de bienestar son excesivos, ya que sólo entre un 2 y un 4% los califica como “demasiados”.

Tabla 4. Valoración de los recursos que se destinan al Estado del Bienestar

P. Como usted sabe, el Estado destina el dinero que pagamos en impuestos a financiar los servicios y prestaciones de los que estamos hablando. Dígame, por favor, si cree que el Estado dedica demasiados, los justos, o demasiado pocos recursos a cada uno de los servicios que le voy a mencionar.

	Enseñanza	Sanidad	Pensiones	Desempleo
Demasiados	2,78	2,70	2,07	4,10
Los justos	41,67	41,62	36,57	43,29
Demasiado pocos	55,56	55,69	61,36	52,62
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: CIS 2.594. Porcentajes calculados una vez excluidos los No sabe/ No contesta. Porcentaje de Ns/nc: Enseñanza (17%), Sanidad (12%), Pensiones (16%), Desempleo (23%).

Pero la percepción de carencia de recursos no es exclusiva en España del sector público de bienestar. Nueve de los doce servicios públicos por los que el cuestionario preguntaba (ver tabla 3), se consideraban en 2005 escasamente financiados por más de la mitad de los ciudadanos, y sólo aquellos destinados a Obras Públicas, Defensa y Transporte lograron que una mayoría los considerase suficientes.

Sin embargo, aunque existe un deseo de que se invierta más en casi todos los servicios y prestaciones públicas, no todos los programas son igualmente importantes. Otra de las preguntas del cuestionario planteaba una situación en la que el Gobierno “se ve forzado a reducir el gasto público” y pedía al entrevistado que seleccionase las partidas en las que los recortes iban a producirse.

Dos aspectos resultan interesantes de la tabla 5. En primer lugar, la existencia de un rechazo masivo a

que se recorten los recursos destinados a los servicios públicos, lo que es coherente con la también mayoritaria percepción de estos recursos como “demasiado pocos” (tabla 4). En segundo lugar, que los programas en los que menos gente desearía recortar gasto corresponden, todos salvo Seguridad Ciudadana, a las partidas del Estado del Bienestar: Sanidad, Enseñanza, Pensiones, Vivienda y Desempleo. Casi “obligados” por el enunciado de la pregunta a seleccionar algunas partidas como objeto de unos recortes forzosos, los entrevistados se decantan por reducir el gasto en aquellas que perciben como mejor financiadas y, sobre todo, en Defensa (50%).

Merece la pena comentar que, a diferencia de otros servicios públicos, el gasto Defensa nunca ha contado con excesivas simpatías entre la población. Todas y cada una de las veces que se ha preguntado por la manera de ahorrar dinero público, la mayoría se inclina por recortar el presupuesto de Defensa y, sin embargo, en los últimos años las cosas están cambiando. Aunque Defensa sigue siendo el servicio más “recortable”, lo cierto es que nunca desde que tenemos datos ha habido tanta gente contraria a reducir el gasto en esta partida como en 2005. Además, el colectivo que cree que el Gobierno gasta “demasiado” en Defensa ha sufrido un brusco descenso de casi 20 puntos desde el año 2000 al 2005, lo que parece reflejar el clima de inseguridad internacional generado por los atentados del 11 de septiembre de 2001 en Estados Unidos y por los dramáticos atentados y conflictos posteriores.

Si completamos la información que nos brinda nuestra encuesta con otra realizada por el CIS pocos meses antes, en la que se pedía a los entrevistados que ordenasen ocho partidas de gasto según las considerasen más o menos importantes, podemos afirmar que la opinión de los ciudadanos tiene pocas ambigüedades: para la mayoría, los cuatro grandes programas de bienestar están infra-dotados, son el último lugar donde el Gobierno debería aplicar recortes y deberían constituir la prioridad de gasto.

Tabla 5. A favor o en contra de gastar menos en los servicios públicos (2005)

P.: Suponiendo que el Estado se viera obligado a gastar menos en los servicios públicos, dígame si estaría a favor o en contra de que se gastara menos en cada uno de los servicios que le voy a leer: Enseñanza, Seguridad ciudadana, Agricultura, Obras Públicas, Vivienda, Cultura, Protección por desempleo, Justicia, Protección del Medio ambiente, Defensa, Pensiones, Sanidad, Transporte.

Porcentajes	Sanidad	Enseñanza	Pensiones	Seg.ciudadana	Vivienda	Desempleo	Cultura
A favor	1,76	2,43	2,78	4,7	6,1	7,03	9,3
En contra	98,24	97,57	97,22	95,3	93,9	92,97	90,7

Porcentajes	Medio Ambiente	Justicia	Agricultura	Transporte	Obras Públicas	Defensa
A favor	7,8	8,6	10,6	12,6	21,8	49,9
En contra	92,2	91,4	89,4	87,4	78,2	50,1

Fuente: CIS 2.594.

Tabla 6. Prioridades para el gasto público (2005)

P. A continuación me gustaría que, siguiendo su propio criterio, ordenara de más importante a menos importante (de 1 a 8) los distintos temas en los que el Estado puede gastarse el dinero que recauda.

	Puntuación media
Sanidad	2,48
Educación	2,90
Protección por desempleo	4,25
Pensiones	4,41
Seguridad ciudadana	4,54
Protección del Medio Ambiente	5,73
Cultura	5,85
Infraestructuras	5,86

Fuente: Arriba, Calzada & Del Pino (2006). Datos del estudio CIS 2.622 (octubre, 2005).

En cualquier caso, no podemos olvidar que el apoyo a los programas de bienestar convive con una notable insatisfacción respecto de su funcionamiento, y a la luz de los datos anteriores cabe preguntarse si la falta de recursos que los españoles perciben es una de las razones mediante las que se explican que el sistema no funcione correctamente. La tabla 7 muestra la relación entre percibir un programa como ineficaz y considerar que sus recursos son insuficientes, y en ella podemos ver cómo quienes están más insatisfechos con el funcionamiento de los servicios de bienestar son los que en mayor medida consideran que se está gastando demasiado poco dinero en ellos.

La tabla 7 muestra las respuestas a la pregunta sobre eficacia agrupadas en sólo dos categorías: muy o bastante eficaz por un lado, poco o nada eficaz por otro. Entre el 40 y el 50% de quienes están satisfechos con la eficacia de los programas de bienestar creen que el Gobierno está destinando

pocos recursos a estas partidas, un porcentaje que aumenta hasta el 70-77% entre quienes creen que los programas no son eficaces. Además, y aunque en la tabla no puede apreciarse, la relación es gradual: los que consideran que los programas no son “nada” eficaces son quienes en mayor medida creen que están infra-financiados (en torno al 80%), mientras que este porcentaje ronda el 35% entre quienes afirman que son “muy eficaces”⁹. Los coeficientes gamma, que miden la fuerza de la asociación entre variables ordinales indican que, en todos los casos, estamos ante una relación fuerte o muy fuerte. Tanto por la fuerza de la relación como por el hecho de que sea consistente independientemente del programa por el que preguntemos, podemos afirmar que una de las razones que los ciudadanos consideran más importantes para explicar la ineficacia (percibida) de los programas de bienestar es su infra-financiación¹⁰.

3. Reformas en el Estado del Bienestar

Como muchos recordarán, uno de los debates sobre política social más importantes de la última década del siglo XX tuvo que ver con la “crisis” del Estado del Bienestar y su “necesario” desmantelamiento. Quienes en aquella época auguraban el cercano fin de los sistemas de bienestar basaban sus razonamientos en que estos generaban más problemas de los que ayudaban a resolver. Por ejemplo, en el orden económico, producían una ineficaz distribución de recursos y una insostenible pérdida de competitividad en mercados cada vez más internacionalizados; en el orden social desgastaban la fibra moral de las sociedades adormeciendo el asociacionismo (Harris &

Tabla 7. Opiniones sobre la eficacia de los programas de bienestar (en columnas) y sobre los recursos de los que disponen (en filas) (2005)

Eficacia	Protección por desempleo		Enseñanza		Sanidad		Pensiones	
	Mucho o bastante eficaz	Poco o nada eficaz	Mucho o bastante eficaz	Poco o nada eficaz	Mucho o bastante eficaz	Poco o nada eficaz	Mucho o bastante eficaz	Poco o nada eficaz
Recursos Demasiados	4,35	0,9	5,6	0,9	3,7	2,0	3,1	0,9
Los justos	56,85	24,85	53,15	27,1	56,3	21,7	45,2	22,35
Demasiado pocos	38,8	74,25	41,25	72,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Todas las relaciones son estadísticamente significativas. Enseñanza: gamma = 0,3871; ASE = 0,037. Sanidad: gamma = 0,4469; ASE = 0,032. Pensiones: gamma = 0,4195; ASE = 0,044. Desempleo: gamma = 0,5025; ASE = 0,039.

⁹ La relación perfectamente gradual sólo se rompe en el caso de las pensiones, donde quienes opinan que el programa es muy o bastante eficaz se parecen mucho en sus actitudes: en torno a un 50% cree que se está gastando poco en este programa.

¹⁰ Además, y aunque los coeficientes no se presentan aquí por falta de espacio, en el ya mencionado estudio de Arriba, Calzada y Del Pino (2006) construimos cuatro modelos de regresión logística ordinal. En cada uno de ellos la variable dependiente es la valoración de los recursos destinados a cada uno de los cuatro programas: educación, sanidad, pensiones y desempleo. Las variables independientes son: sexo, edad, educación, ideología (eje 1-10),

situación laboral (trabaja, jubilado, parado, estudiante, ama de casa), clase social subjetiva, percepción de la eficacia del programa y si ha usado el programa en el último año. Pese a incluir todos estos controles, la percepción de la eficacia del programa sigue teniendo un efecto significativo sobre la valoración de los recursos destinados al mismo. Es decir, incluso cuando comparamos a gente del mismo sexo, edad, nivel educativo, situación laboral y clase social subjetiva, los que perciben el funcionamiento del programa como menos eficaz son más propensos que quienes lo perciben como más eficaz a valorar los recursos que se destinan al mismo como insuficientes.

Seldom, 1987), el espíritu emprendedor (Giddens, 2000) y la caridad (Davies, 1987); e incluso desde un punto de vista ético se criticaba la carga fiscal necesaria para sostener el edificio de bienestar por considerar que atentaba contra la libertad individual (Hayek, 2000)¹¹.

Las extensas investigaciones llevadas a cabo en estos años sobre los efectos reales de los programas de bienestar¹² fueron contradiciendo estas teorías, y como (¡oh, sorpresa!) las catástrofes que iban a ocurrir por mantener políticas de bienestar no llegaron a suceder, el debate pasó de centrarse en la necesidad de desmantelar el EB para, más moderadamente, discutir hasta qué punto el modelo necesita reformas. Reformas sí, pero fundamentalmente en una dirección porque, como ya mencionó Goran Therborn, si en los años 80 hablar de “reforma social” implicaba generalmente extender derechos, hoy casi siempre se refiere a lo contrario¹³. Ejemplo de esto es que casi todas las reformas que se proponen para nuestros programas de bienestar están basadas en una mayor participación del sector privado: coexistencia de planes públicos y privados de pensiones y sanidad, gestión privada de recursos públicos, pagos directos a las familias para la compra de servicios privados, introducción de competencia entre centros públicos...

Pese a la importancia que tiene este tema en el discurso político, pocas veces se ha tratado de ver lo que opinaban los ciudadanos y, hasta donde sabemos, la encuesta en la que se basa este breve artículo es la primera que pregunta por algunas de las líneas que podría tomar el Gobierno respecto al Estado del Bienestar: mantener los programas tal y como están (con gestión y financiación pública); privatizar la gestión pero mantener la financiación pública; limitar la gratuidad de las prestaciones introduciendo tasas a los usuarios; o privatizarlos completamente. En las tablas 8 y 9 tenemos los resultados.

Tabla 8. Preferencias sobre los distintos modelos de financiación y gestión de la educación y la sanidad (2005)

P. En su opinión, la educación /sanidad...

	Educación (%)	Sanidad (%)
Debe ser pública y financiarse mediante los impuestos.	84,7	88,0
Debe ser pública y financiarse en parte con impuestos y en parte con tasas que paguen los usuarios.	11,2	8,2
Debe financiarse públicamente y ser gestionada por el sector privado.	3,3	2,8
Debe privatizarse y pagarla directamente los ciudadanos al utilizarla.	0,8	0,9

Fuente: Estudio CIS 2.594. Porcentajes calculados excluyendo a los no sabe / no contesta. El porcentaje de Ns/Nc es un 4% en la pregunta sobre Educación y un 3% en la de Sanidad.

Tabla 9. Preferencias sobre los distintos modelos de financiación y gestión de las pensiones (2005)

P. En su opinión, las pensiones de la Seguridad Social...

	Pensiones (%)
Deben ser públicas y financiarse mediante cotizaciones sociales, como hasta ahora.	76,4
Deben ser públicas pero debe permitirse a los trabajadores que lo deseen, destinar al menos una parte de sus cotizaciones sociales a planes de pensiones privados.	21,0
Deben privatizarse de modo que cada cual contrate su propio plan de pensiones con una entidad bancaria.	2,6

Fuente: Estudio CIS 2.594. Porcentajes calculados excluyendo a los no sabe / no contesta. Porcentaje Ns/Nc: 4%.

El cuestionario no incluía una pregunta sobre las posibles reformas en los sistemas de protección por desempleo, algo relativamente lógico si tenemos en cuenta que, debido a la distinta distribución de este riesgo entre las clases sociales (mayor entre las más bajas), apenas existe oferta privada de este tipo de seguro. Pero aunque no tengamos una pregunta sobre las prestaciones por desempleo, sí las tenemos sobre la enseñanza, la sanidad y las pensiones, tres programas cuya actual forma de organización (financiación y gestión pública) genera un amplísimo apoyo: el 76% quiere que las pensiones mantengan la organización que tienen, el 85% opina lo mismo respecto del sistema educativo y el 88% cree que la mejor forma de organizar la sanidad es la que tenemos ahora. El porcentaje de españoles que desearía ver reformados los programas de bienestar para incluir la gestión privada o el co-pago son pequeños. Entre el 11 y el 15% para sanidad y educación¹⁴, y un más relevante 21% para pensiones. Además, la

¹¹ Para una historia de las críticas al Estado del Bienestar, y de cómo los mismos argumentos se llevan repitiendo desde los inicios de la política social en el s.XIX, ver Hirschman (1991). Para análisis y refutaciones (a veces) de las críticas económicas, ver Mishra, 1996; Navarro, 2002; Boeri, 2002.

¹² Estudios empíricos que demuestran que el sistema de bienestar no crea dependencia, anomia y desintegración de redes sociales: Taylor-Gooby, 1998; Dean, 2000; Rothstein & Stolle, 2002; Luque, 2003.

¹³ “Language tells us, that something important has happened. Until the late 1980s and early 1990s ‘social reform’ meant extensions of entitlements (...). In the 1990s, the same expressions usually denote the opposite” (Therborn, 1997, p.1)

¹⁴ Al preguntar por las reformas en Educación, la opción “financiarse públicamente y ser gestionada por el sector privado” obtiene sólo un 3% de apoyo, lo que es contradictorio con el hecho de que una parte cada vez más importante del sistema educativo esté gestionado por órdenes religiosas. Parece que los españoles entienden por “sector privado” exclusivamente a las empresas. La autora de este artículo formó parte del equipo que diseñó el cuestionario, y por eso puedo decir que deberíamos haber redactado mejor esta pregunta sobre posibles reformas del sistema educativo.

opción de privatizar totalmente estos servicios puede considerarse casi inexistente: menos de un 1% en sanidad y educación, menos de un 3% en pensiones.

Mediante regresiones ordinales comprobamos que cuatro variables tienen efecto sobre las actitudes hacia las reformas: la clase social subjetiva, el nivel educativo, la ideología y el modelo de Estado que cada uno considera más adecuado (ver tabla 1). Los resultados muestran que las clases más altas son más partidarias de introducir reformas en los tres programas que las clases bajas, y también encontramos más “reformistas” entre quienes tienen mayor nivel educativo. En cuanto a las variables “ideológicas”, quienes se definen como de izquierdas apuestan, en mayor medida que quienes se posicionan a la derecha, por mantener la organización de los programas de bienestar tal y como está, y los partidarios de un Estado con amplias responsabilidades (opción 1 de la tabla 1) son también menos reformistas que los que preferirían tener un modelo de Estado mínimo o que sólo se ocupe de los desfavorecidos. Además de esto, estar insatisfecho con el funcionamiento de los programas tiene una pequeña relación con el deseo de introducir modificaciones en su forma de gestión o financiación, aunque la relación sólo es estadísticamente significativa para la educación.

En la tabla 10 apreciamos la pequeña relación existente entre percibir que la enseñanza es ineficaz y querer introducir reformas en la misma. La tabla 11 puede ser más controvertida porque, aunque se ven diferencias entre satisfechos e insatisfechos en sus actitudes hacia las reformas del sistema de pensiones, tanto el coeficiente de asociación como los modelos de regresión llevados a cabo nos dicen que la relación no es estadísticamente significativa, o sea, que podría no existir en la población general¹⁵.

¹⁵ Intentamos solventar el problema de la falta de casos recodificando las variables sobre reformas en sólo dos categorías: una para quienes eligen la primera opción (gestión y financiación pública) y otra para los que eligen cualquiera de las reformas propuestas, y llevando a cabo regresiones logísticas binarias con estas variables recodificadas como dependientes y con la percepción de eficacia de cada programa como independiente. Pero los resultados son similares a los que obteníamos en las tablas de contingencia: la única relación que se muestra como claramente significativa es la que se refiere a la educación, y a la mayor tendencia a pedir reformas en este programa entre quienes lo perciben como menos eficaz. La ausencia de significatividad de la relación entre eficacia de las pensiones y deseo de reformas podría deberse a que contamos con menos casos porque el “no sabe/ no contesta” de la pregunta sobre eficacia de la gestión de pensiones fue mayor que el de las otras preguntas. Esto es debido a que mucha más gente ha tenido contacto con la educación y la sanidad que con las pensiones, y por tanto más gente se siente capaz de valorar la eficacia de los dos primeros servicios.

Tabla 10. Percepción de eficacia de la Enseñanza y deseo de reformas (2005)

P. En su opinión, la educación...	Eficacia enseñanza			
	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Debe ser pública y financiarse mediante los impuestos.	87,8	84,4	84,1	70,2
Debe ser pública y financiarse en parte en parte con impuestos y en parte con tasas que paguen los usuarios.	11,2	11,9	11,6	14,3
Debe financiarse públicamente y ser gestionada por el sector privado.	0,9	2,6	3,6	13,1
Debe privatizarse y pagarla directamente los ciudadanos al utilizarla.	0,0	1,1	0,7	2,4

Fuente: CIS 2.594. Pearson $\chi^2(9) = 34,4494$. Pr = 0,000. Gamma = 0,1115. ASE = 0,053.

Tabla 11. Percepción de eficacia de las pensiones y deseo de reformas (2005)

P. En su opinión, las pensiones de la Seguridad Social...	Eficacia pensiones			
	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Deben ser públicas y financiarse mediante cotizaciones sociales como hasta ahora.	96,1	80,0	79,8	69,9
Deben ser públicas pero debe permitirse a los trabajadores que lo deseen, destinar una parte de sus cotizaciones sociales a planes de pensiones privados.	3,8	18,0	17,2	27,4
Deben privatizarse de forma que cada cual contrate su propio plan de pensiones con una entidad bancaria.	0,0	2,0	3,0	2,7

Fuente: CIS 2.594. Pearson $\chi^2(6) = 10,6124$. Pr = 0,101. Gamma = 0,0940. ASE = 0,058.

En conclusión, los análisis presentados hasta aquí nos indican que la gran mayoría de los españoles considera innecesario introducir reformas en la forma de gestión y financiación de los programas de bienestar, y también una mayoría, aunque menos abrumadora, está satisfecha con su funcionamiento. El cuestionario no preguntaba a las personas que percibían los programas como ineficaces por qué creían ellos que el sistema de protección social no estaba funcionando como debería pero, viendo las respuestas de satisfechos e insatisfechos a las preguntas sobre recursos y reformas de los programas de bienestar, podemos inferir que la carencia de recursos es la razón principal mediante la que los ciudadanos se explican el mal funcionamiento. En mucha menor medida, aparece también la explicación de la ineficacia por debilidades o fallos en la organización de los programas, aunque con los

datos disponibles sólo podemos confirmar la existencia de esta relación en las opiniones de los ciudadanos sobre el sistema educativo.

Por tanto, parece claro que la ineficacia de los programas de bienestar no se está reflejando en peticiones mayoritarias de reformas, sino de incrementos en el gasto público en bienestar, pero esta tendencia puede variar a lo largo del tiempo dependiendo, entre otras cosas, de que el Gobierno atienda o no las peticiones de los ciudadanos. Si se producen incrementos de gasto y correlativas mejoras de los servicios, es previsible que aumente la satisfacción con el funcionamiento de los programas. Si continúan los repetidos mensajes acerca de la imposibilidad de aumentar el gasto público (por razones más o menos oscuras), puede que más ciudadanos comiencen a pensar que reformar la organización del EB es la única manera de mejorar su eficacia.

4. El nuevo Estado del Bienestar

Por lo que hemos analizado hasta ahora, puede decirse que si los ciudadanos pudieran elegir el sistema de bienestar del futuro se parecería bastante al que tenemos hoy en cuanto a la forma de gestión y financiación, pero estaría mejor dotado en términos de recursos. Sin embargo, sólo hemos visto las opiniones hacia los programas que ya existen, por lo que para completar nuestro panorama es preciso saber hacia dónde debería extenderse el Estado del Bienestar, es decir, ¿qué colectivos no están hoy suficientemente protegidos por el sistema público? Dos preguntas de nuestra encuesta incidían en este particular:

P. *Le voy a leer a continuación una serie de grupos y me gustaría que me dijera, para cada uno de ellos, si cree que en la actualidad reciben mucha, bastante, poca o ninguna protección por parte del Estado: Personas mayores que viven solas, Pensionistas, Parados, Jóvenes, Mujeres trabajadoras, Clases medias, Inmigrantes.*

P. *¿Y cuál de ellos, en su opinión, debería estar mejor protegido por el Estado, en primer lugar? ¿Y en segundo lugar?*

Los resultados de estas preguntas se muestran en las tablas 12 y 13, y en ellas podemos ver que, aunque la mayoría de los ciudadanos considera que ninguno de los colectivos por los que se pregunta está suficientemente protegido, cuando hay que ordenarlos de más a menos necesitado de protección la pauta es bastante clara y son los españoles de más edad (mayores solos y pensionistas) quienes encabezan la clasificación.

La mayoría de los entrevistados (un 65%) parece tener claro que, si hay un grupo al que se debería atender con más cuidado, este debería ser el de las personas mayores que viven solas. El segundo lugar en esta tabla de prioridades lo ocupan los pensionistas, aunque a gran distancia de los primeros (9,8%). La tercera columna de la tabla 13 muestra los porcentajes de entrevistados que escogieron a cada uno de los colectivos como primera o segunda opción, y parece claro que en opinión de los españoles hay una clara división entre los más mayores, muy necesitados de más atención por parte del Estado, los jóvenes y los parados, que estarían en segundo lugar, y finalmente las muje-

Tabla 12. ¿Cuánta protección reciben los siguientes colectivos? (2005)

	Personas mayores que viven solas	Jóvenes	Pensionistas	Mujeres trabajadoras	Parados	Clases medias	Inmigrantes
Ninguna	15,8	16,3	6,2	14,2	8,6	9,2	15,0
Poca	70,6	63,9	71,0	62,5	62,8	53,9	45,0
Bastante	13,0	18,6	21,9	22,5	26,5	34,8	28,6
Mucha	0,5	1,2	0,9	0,8	2,2	2,1	11,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Estudio CIS 2.594. Porcentajes calculados excluyendo a quienes contestaron "no sabe" o "no contesta". Porcentajes de Ns/Nc: entre el 5 y el 15% dependiendo del colectivo por el que se pregunta.

Tabla 13. Colectivos que deberían recibir más protección de manera prioritaria

	En primer lugar (%)	En segundo lugar (%)	En primer o segundo lugar*
Personas mayores que viven solas	65,2	12,3	77,5
Pensionistas	9,8	28,4	38,2
Parados	6,4	18,3	24,7
Jóvenes	9,1	17,5	26,6
Mujeres trabajadoras	3,3	11,2	14,5
Clases medias	1,7	2,3	4,0
Inmigrantes	1,5	5,3	6,8
Ns/nc	2,9	4,7	-
Total	100,0	100,0	-

Fuente: CIS 2.594.

*La suma de los porcentajes de esta columna no es igual a 100 porque estamos sumando las respuestas a dos preguntas: 1. ¿Qué colectivo debería estar más protegido en primer lugar?; 2. ¿Y en segundo lugar?

res trabajadoras, las clases medias y los inmigrantes, cuyas necesidades parecen poder esperar tiempos mejores.

Una interpretación de la tabla 13 es que los ciudadanos valoran la necesidad de cada colectivo en función de las posibilidades que tiene de salir adelante gracias a su propio trabajo: los más mayores ya no pueden contar con ingresos del trabajo y el Estado debe hacerse cargo de sus necesidades, los jóvenes y parados tienen dificultades para integrarse en el mercado de trabajo pero, al fin y al cabo, pueden aspirar a ello; las mujeres trabajadoras, las clases medias y los inmigrantes trabajan y, por tanto, son los colectivos que más pueden valerse por sí mismos.

Pero incluso acogiéndose a esta interpretación, resulta llamativo que tan sólo una minoría considere prioritario atender mejor a las necesidades de los inmigrantes y que sólo un 1,5% de la población sitúe a este colectivo en el primer lugar. Aunque no podemos incluir aquí todas las preguntas de la encuesta con la que estamos trabajando, vale la pena traer otros dos datos relacionados con el tema: el 86% de los españoles considera que regularizar el trabajo de los inmigrantes es una medida que permitirá la viabilidad financiera de nuestro sistema de pensiones, y el 56% se muestra de acuerdo con que “los inmigrantes son necesarios para poder mantener el sistema de protección social” (tabla 14).

Si combinamos estos resultados con la poca prioridad que se otorga a la protección de los inmigrantes, parece que la sociedad está encargando a estos 4 millones de nuevos ciudadanos la “misión” de que contribuyan a financiar nuestros servicios y saneen nuestras pensiones, pero sin recibir a cambio ninguna ayuda específica.

Tabla 14. Los inmigrantes y el sistema de protección social

P. Dígame si está Usted muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con la siguiente afirmación: “Los inmigrantes son necesarios para poder mantener el sistema de protección social actual”

	Porcentajes
Muy de acuerdo	11,46
De acuerdo	44,73
En desacuerdo	32,06
Muy en desacuerdo	11,75

Fuente: CIS 2.594. Porcentaje de Ns/Nc: 17%.

5. Impuestos

Mantener el carácter público y universal de los programas, dotarlos de más recursos y crear nuevas ayudas para los mayores solos y los pensionistas. Sin duda, estamos ante un deseo generalizado de expansión del Estado del Bienestar pero, ¿convive este deseo con una aceptación del coste que supondrían las peticiones ciudadanas? ¿Están los español-

les dispuestos a aceptar la contrapartida económica de extender el sistema de bienestar? Por los datos de los que disponemos, parecería que sí, porque pese a la extendida idea de que los ciudadanos son reacios a los impuestos, nuestra encuesta indica que la aversión (de existir) se suaviza en lo concerniente a las partidas de bienestar.

En 2005 la mayoría de los españoles preferiría pagar más impuestos que en la actualidad con la condición, eso sí, de que el dinero recaudado se destine a dotar al país de más y/o mejores servicios sociales, con lo que podríamos calificar la actitud de los españoles hacia los impuestos no tanto de negativa como de selectiva: se acepta pagar más siempre y cuando el incremento en la fiscalidad persiga objetivos acordes a las prioridades de los ciudadanos.

Tabla 15. ¿Más impuestos y más servicios o menos impuestos y menos servicios?

	2005
Es preferible bajar los impuestos aunque esto signifique gastar menos en prestaciones sociales y servicios públicos.	30,8
Es preferible gastar más en prestaciones sociales y servicios públicos, aunque esto signifique pagar más impuestos.	69,2
Total	100,0

Fuente: CIS 2.594. Porcentajes calculados excluyendo el Ns/Nc. Porcentaje de Ns/nc: 21%.

Tabla 16. ¿Menos impuestos y menos servicios?

P. Me gustaría que usted me dijera si está más bien de acuerdo o más bien en desacuerdo con la frase siguiente: Es preferible pagar menos impuestos y reducir algo la cantidad y calidad de los servicios públicos y prestaciones sociales.

	1993	1994	1995
Más bien de acuerdo	17,0	14,0	13,0
Más bien en desacuerdo	71,0	73,0	73,0
No sabe / No contesta	12,0	13,0	14,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Arriba, Calzada & Del Pino, 2006.

Además, si estudiamos las actitudes hacia los impuestos en función de las opiniones sobre los recursos de los que disponen los programas de bienestar, vemos que quienes piensan que el Estado destina “demasiado poco” dinero a bienestar son más partidarios de subir los impuestos que los que dicen que se gasta “demasiado”, un resultado que pone en cuestión la idea de que los españoles son incoherentes en sus actitudes hacia las políticas sociales porque la mayoría desea más gasto público y a la vez menos impuestos. Según nuestros datos de 2005, los ciudadanos españoles están “ganando” coherencia, ya que pese a la existencia de colectivos que quieren que se gaste más pero no aceptan las subidas de impuestos (sobre todo entre las personas que se auto-ubican a la derecha del espectro político), la tendencia mayoritaria dista de ser ésta.

6. Conclusiones

A lo largo de las páginas precedentes hemos visto multitud de datos sobre las actitudes hacia el Estado del Bienestar, así que vale la pena resumir en unos párrafos las cuestiones más relevantes.

En el primer apartado comentamos que, puestos a elegir, una amplia mayoría de los ciudadanos (68%) prefiere un Estado dotado de grandes responsabilidades y que intervenga activamente en temas de bienestar, siguiendo un modelo más cercano al tipo socialdemócrata de los países nórdicos que al que se propone desde posturas liberales o neo-liberales. Además, en torno al 60% de los ciudadanos valora los programas públicos de sanidad, educación, pensiones y desempleo como muy o bastante eficaces, un porcentaje que si bien no se acerca al 80% de satisfacción que logra Correos, el ferrocarril o la policía, parece descartar la idea de que nuestro sistema de bienestar sufra de “crisis de legitimidad”.

La forma de organización que tienen hoy día los principales programas de bienestar, con gestión y financiación pública, también logra un enorme respaldo, aunque en pensiones encontramos un colectivo, minoritario pero relevante (21%), que desearía mantener el sistema como está, pero permitiendo a los trabajadores que lo deseen derivar parte de sus contribuciones sociales a planes de pensiones privados.

Sin embargo, no todo son alharacas. Por un lado, un 40% de los ciudadanos considera que los cuatro programas fundamentales del EB están funcionando de manera poco o nada eficaz. Por otro, entre un 55 y un 62% cree que el Estado está destinando demasiado pocos recursos a los servicios de bienestar. Gracias a nuestros análisis hemos podido comprobar que ambas opiniones están relacionadas, y que quienes más insatisfechos están con el funcionamiento de un programa de bienestar concreto son también quienes en mayor medida consideran que los recursos de los que el programa dispone son demasiado pocos. La fuerza de la relación y el hecho de que se produzca para los cuatro programas de hemos estudiado sugiere que la infra-financiación es la razón fundamental mediante la que los ciudadanos se explican la ineficacia de los servicios de bienestar.

Por los datos que hemos ido viendo, si el Estado del Bienestar dependiese exclusivamente de la opinión de los ciudadanos, sus programas serían muy similares a los actuales en cuestiones organizativas, pero tendrían más recursos, y además existiría mejor protección para los pensionistas y los mayores solos, dos colectivos, especialmente el último, que se perciben como muy necesitados de mejor protección por parte del Estado.

En cuanto a los fondos para financiar estas mejoras, un 69% afirma preferir pagar más impuestos por

más o mejores servicios y prestaciones sociales que lo contrario (menos impuestos por menos prestaciones), con lo que estas deseadas mejoras en nuestro Estado del Bienestar podrían salir, como ha sido habitual, del bolsillo de los asalariados.

La pregunta que inevitablemente surge es hasta qué punto este enorme apoyo al Estado del Bienestar, que desde hace años es una característica permanente de las opiniones de los españoles, va a reflejarse en políticas concretas. Las encuestas como la que aquí hemos manejado siempre han encontrado voces escépticas que interpretaban los resultados como un mero brindis al sol, y afirmaban que los ciudadanos dicen una cosa en las encuestas, pero hacen (o votan) otra distinta. Pese a compartir la cautela de estos críticos, si miramos hacia atrás vemos que el Estado del Bienestar ha discurrido por caminos no muy alejados de las opiniones ciudadanas: ha salido casi indemne de los duros años 90 en que la totalidad del discurso económico apostaba por su desmantelamiento, se ha mantenido más o menos estable independientemente de que la ideología del Gobierno no le fuese especialmente favorable (1996-2004), e incluso parece estar en expansión gracias a la nueva Ley de Dependencia. Numerosos factores van a determinar el futuro del Estado del Bienestar en España pero, al menos, el entorno en el que le toca sobrevivir dista mucho de ser hostil.

Bibliografía

- ARRIBA, A.; CALZADA, I. & DEL PINO, E. (2006) *Las actitudes de los españoles hacia el Estado del Bienestar. 1985-2005*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.
- BOERI, T. (2002) "Let Social Policy Models Compete and Europe Will Win", Conference at the John F. Kennedy School of Government, Harvard University, april 11-12, 2002.
- DAVIES, S. (1987) "The re-moralization of society", en Loney *et al.* (eds) *The State or the Market. Politics and welfare in contemporary Britain*. Sage, Londres.
- DEAN, H. (2000) "Social rights and social resistance: opportunism, anarchism and the welfare state", *International Journal of Social Welfare*, 9, pp. 151-157.
- DÍEZ, M. (1998): "La relación con el estado: la cultura fiscal y las actitudes hacia lo público", *Sistema*, Nº 144, pp. 5-40.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, London. (En español: ed. Alfons el Magnanim, Valencia)
- GIDDENS, A. (2000) "Positive Welfare", en Pierson & Castles (eds.) *The Welfare State Reader*, Polity Press, United Kingdom.
- HARRIS, R. & SELDON, A. (1987) *Welfare without the State. A quarter century of suppressed public choice*, Institute of Economic Affairs, London.
- HAYEK, F. V. (2000): "The meaning of the Welfare State", en Pierson, C. & Castles, F.G. (eds.) *The Welfare State Reader*, Polity Press, Cambridge.
- HIRSCHMANN, A. O. (1991) *Retóricas de la intransigencia*. FCE. México.
- JAIME CASTILLO, A. M. (2000) 'Las actitudes de los españoles hacia las políticas sociales', *Revista Internacional de Sociología*, Tercera Época, nº 26, pp. 125-157.
- LUQUE, E. (2003) "Welfare states, public capabilities and generalized trust", comunicación presentada en la VI conferencia de la Asociación Europea de Sociología (ESA), Murcia, 23-26 septiembre 2003.
- MISHRA, R. (1996) "The Welfare of Nations", en Boyer & Drache (eds.) *States against Markets, the limits of Globalization*, London, Routledge.
- NAVARRO, V. (2002) *Bienestar insuficiente, democracia incompleta. Sobre lo que no se habla en nuestro país*, Anagrama, Barcelona.
- ROTHSTEIN, B.; & STOLLE, D. (2002) "How Political Institutions Create and Destroy Social Capital: An Institutional Theory of Generalized Trust", paper prepared for the 98th Meeting of the American Political Science Association in Boston, MA, August 29-September 2, 2002.
- TAYLOR-GOOPY, P. (1998): "Risk and Welfare", working paper del Centre for Comparative Welfare States Studies, Aalborg University, Denmark.
- THERBORN, G. (1997) "The Western European Welfare State and its hostile World", Working Paper de la Fundación Juan March 1997/109.

Dependencia y demanda de servicios sociales en Euskadi: una lectura a partir de la Estadística de Demanda de Servicios Sociales

SIIS Centro de Documentación y Estudios

Este artículo resume algunos de los principales resultados de la Estadística de Demanda de Servicios Sociales / Necesidades Sociales 2006 (EDSS-Necesidades Sociales) en lo que se refiere a la prevalencia de las tasas de dependencia y a la demanda de servicios por parte de los hogares con personas dependientes. Los datos de la encuesta –cuyo informe general de resultados acaba de ser hecho público por el Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social– indican que las demandas de estas personas se centran fundamentalmente en los servicios comunitarios, eminentemente los directamente prestados en el domicilio, y que los servicios residenciales sólo tienen una demanda significativa entre las personas con niveles de dependencia más elevados. De acuerdo a esas preferencias, si la demanda expresada en la encuesta se relaciona con las plazas existentes, se observa que el mayor déficit en el alcance de los actuales servicios corresponde al SAD, que sólo estaría atendiendo a un tercio de sus potenciales usuarios. La encuesta pone de manifiesto igualmente que cerca de la mitad de los hogares vascos desconocen las funciones de los servicios sociales de base.

1. Introducción

Las diferentes administraciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco han establecido a lo largo de los años una amplia batería de herramientas estadísticas para conocer las dimensiones y el alcance de los sistemas de protección social que actúan en nuestra comunidad, así como para conocer y evaluar las necesidades de sus potenciales usuarios/as. Desde hace años, han formado parte de este conjunto de operaciones estadísticas, en lo que se refiere al alcance de los servicios y prestaciones, la Encuesta de Servicios Sociales, Entidades y Centros (ESSEC) que elabora el Instituto Vasco de Estadística EUSTAT, el estudio anual sobre el Gasto Público en Servicios Sociales del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco y la Cuenta de la Protección Social, también elaborada por EUSTAT.

En lo que a las necesidades y las características de los potenciales usuarios de este sistema se refiere, cabe citar en primer lugar la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS), iniciada en los años 80 y realizada desde entonces cada cuatro años por el Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social (un trabajo pionero en este campo en el contexto español, caracterizado por su rigor, por ser una de las escasas encuestas sobre pobreza de ámbito autonómico realizadas de forma periódica y, también, por sus indudables efectos de cara a la articulación de las políticas públicas en materia de exclusión y de pobreza en la CAPV). A esta encuesta han de sumarse la Encuesta sobre Personas Sin Hogar (EPSH) de EUSTAT y la de Condiciones de Vida (ECV), realizada también de forma periódica por ese instituto y que aborda cuestiones como la dependencia o la discapacidad, así como la reciente Encuesta de Hogares realizada por la Viceconsejería de Inserción Social y Familia en relación a las caracte-

terísticas y las necesidades en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de los hogares de la CAPV.

Este compendio de herramientas –no exento de problemas, solapamientos y lagunas, que pueden en gran parte verse paliadas a través de la articulación, a instancias del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, de un sistema global de información sobre Servicios Sociales– se completa ahora con la aparición de la Estadística de Demanda de Servicios Sociales - Necesidades Sociales 2006 (EDSS-Necesidades Sociales), cuyo primer informe de resultados acaba de ser hecho público. La encuesta es responsabilidad del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco y está incluida en el Plan Vasco de Estadística 2005-2008. Realizada en coordinación con EUSTAT, el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales, las Diputaciones Forales y Eudel, sus objetivos son, por una parte, analizar la demanda de servicios y prestaciones que se presenta por parte de la ciudadanía ante los Servicios Sociales vascos y, por otra, conocer las necesidades sociales existentes entre la población, analizando su impacto en términos de demanda efectiva. La encuesta está basada en 4.500 entrevistas realizadas en otros tantos hogares de la Comunidad Autónoma vasca, y sus resultados pueden ser considerados representativos tanto a escala autonómica como a escala de cada uno de los tres territorios históricos. No debe olvidarse en cualquier caso que se trata de una encuesta domiciliaria, representativa de los hogares familiares de la CAPV, y que no tiene por tanto en cuenta a las personas residentes en establecimientos colectivos; especialmente en lo que se refiere a la dependencia, la consideración de estas personas hubiera arrojado resultados algo diferentes tanto en términos de prevalencia de las problemáticas contempladas como de la valoración de la respuesta asistencial recibida, al menos en términos de cobertura o alcance.

La EDSS-Necesidades Sociales tiene un precedente inmediato en el *Mapa de necesidades sociales en Álava* encargado en 2005 por la Diputación Foral de Álava al SIIS Centro de Documentación y Estudios y que supone, a su vez, un intento de actualización de los mapas de necesidades sociales elaborados –a finales de los 80 y a instancias del entonces Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco– por el SIIS y el Área de Estudios de la Secretaría General Técnica de aquel Departamento¹. Aquellas iniciativas se plasmaron en

¹ En 1985, antes de que la Comunidad Autónoma tuviese transferidas todas las competencias en materia de servicios sociales, el Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales promovieron la realización de los Mapas de Servicios Sociales de los tres Territorios, destinados a hacer un balance de las necesidades y recursos existentes en este ámbito. Las investigaciones que sirvieron de base a aquellos Mapas tuvieron el ambicioso objetivo de recoger información sobre la problemática social en su sentido más amplio, incluyendo capítulos sobre cuestiones de baja incidencia o de difícil detección, como la delincuencia o la drogodependencia.

tres trabajos monográficos sobre las necesidades sociales y la oferta de servicios en cada uno de los tres Territorios históricos de la CAPV², que constituyen aún hoy, por su rigor y exhaustividad, un referente fundamental en lo que se refiere al análisis de las necesidades sociales de la ciudadanía de la CAPV.

Dado el modelo de distribución de competencias, tareas y funciones existentes en la CAPV en materia de bienestar social, la aproximación al concepto de necesidades sociales del que parte la EDSS desborda el marco tradicional de los servicios sociales para centrarse, de forma preferente, en el campo relativo a las necesidades ligadas a los distintos procesos de inserción social, incluidos los relativos al acceso al mercado de trabajo y al empleo. Pese a ese enfoque genérico, la encuesta ofrece información abundante y del máximo interés sobre las situaciones de dependencia que padece una parte de la población vasca, sobre el grado de conocimiento que estas personas tienen sobre los diferentes recursos asistenciales y sobre el grado de satisfacción de sus necesidades sociales.

En este artículo se resumen y comentan algunos de los principales resultados que, en lo que a las situaciones de dependencia se refiere, arroja la encuesta, con alguna reflexión adicional sobre el conocimiento y el uso de los Servicios Sociales de Base. Se recoge en ese sentido únicamente los aspectos de la encuesta relacionados con estas materias que se han considerado más significativos o relevantes y no, por cuestiones de espacio, la totalidad de los datos que al respecto ofrece. Se trata por tanto, más que de un artículo propiamente dicho, de una reseña o recensión parcial del informe general de resultados de esa encuesta, cuya lectura íntegra se recomienda a cualquier persona interesada en el análisis de las necesidades de atención social en Euskadi y del grado en el que los servicios públicos aciertan a satisfacerlas. El informe puede ser descargado de la página web <www.juslan.ejgv.euskadi.net>.

² *Necesidades sociales en Álava (1986)*, *Mapas de Servicios Sociales de Gipuzkoa (1988)* y *Mapa de Servicios Sociales de Bizkaia (1988)*. Los tres trabajos prescinden del método habitual de la encuestación para la determinación de las necesidades sociales, por razones de tipo tanto metodológico como económico, y optan por un método indirecto de obtención de la información, centrado en reuniones de grupo con colectivos representativos escogidos por su conocimiento de las problemática de las personas residentes en cada una de las distintas zonas muestrales. El trabajo realizado por el SIIS en 2005 opta por la metodología de la encuesta y combina una muestra general de hogares con una muestra complementaria de usuarios del sistema de servicios sociales. Un estudio posterior del SIIS para la misma institución, centrado en las necesidades de las personas mayores en la zona rural alavesa, recupera la idea de los grupos de informantes cualificados como alternativa a la encuestación general para la detección de las necesidades sociales en grupos o zonas de pequeño tamaño.

2. Las problemáticas ligadas a la dependencia

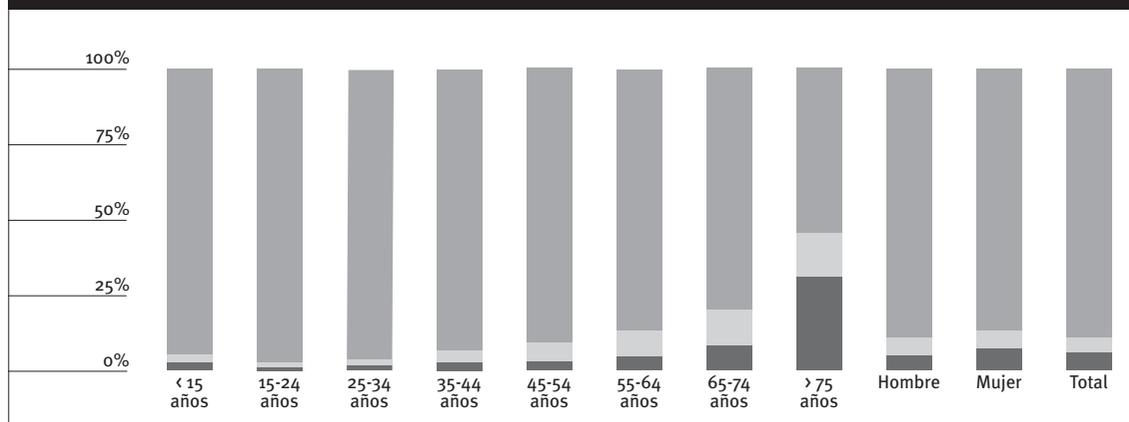
2.1. Aproximación general

Tal y como acaba de señalarse, una de las muchas aportaciones de interés de la EDSS-Necesidades Sociales radica en el estudio de las limitaciones y de las situaciones de dependencia asociadas a problemas crónicos de salud o a una edad avanzada entre la población de la CAPV³. La estadística considera el conjunto de limitaciones asociadas a dificultades, aunque sean mínimas, para el desarrollo de la vida cotidiana y, dentro de estas limitaciones, presta especial atención a aquellas que generan algún tipo de dependencia respecto a terceras personas o una necesidad de apoyo especial en la escuela o en el centro de trabajo, calificándolas de 'dependencia especial'. En este artículo se analizan los aspectos relacionados con la dependencia que no se vinculan al proceso de escolarización o a la inserción laboral (ello no implica, obviamente, que las personas escolarizadas u ocupadas hayan dejado de tenerse en cuenta en la encuestación o en el análisis de los datos).

Los datos de la EDDS ponen de manifiesto que en el 25% de los hogares de la CAPV reside al menos una

persona con problemas de dependencia, especial o no. En el 21% de los hogares reside una sola persona con esos problemas, en el 3,2% dos personas y en el 0,3% –2.697 hogares– residen tres o más personas con dependencia y/o limitaciones de algún tipo. Tal y como pone de manifiesto el gráfico siguiente, un 10,5% de las personas residentes en la CAPV –225.515 en total– plantean algún tipo de limitación especial debido a un problema de salud o de edad avanzada. Para algo más de la mitad de estas personas (117.584 personas, un 5,5% de la población de la CAPV) esta limitación es el origen de una situación de dependencia especial. La prevalencia de la dependencia especial es mayor entre las mujeres que entre los hombres y crece rápidamente –más rápidamente de lo que lo hacen las limitaciones que no generan dependencia– a partir de los 64 años de edad. Además, señala el informe, mientras hasta los 65 años el aumento de las limitaciones se asocia sobre todo a limitaciones menos graves, a partir de esa edad el aumento de las tasas globales de dependencia se debe al incremento de los niveles más elevados. Efectivamente, hasta los 75 años la prevalencia de las limitaciones menos graves resulta más elevada que la de las situaciones de dependencia especial. Esto cambia radicalmente a partir de los 75 años, con un 31,3% de casos de dependencia especial y un 15,1% de limitaciones menos graves.

Gráfico 1. Población con situaciones de limitación y/o dependencia según sexo y edad (%horizontales)



	Total	Mujer	Hombre	> 75 años	65-74 años	55-64 años	45-54 años	35-44 años	24-34 años	15-24 años	< 15 años
Sin limitación	89,5	88,1	91,0	53,6	79,9	88,0	92,6	95,1	96,9	98,3	97,1
Limitación sin dependencia especial	5,0	5,2	4,8	15,1	11,8	7,9	4,8	2,3	1,6	0,9	1,5
Dependencia especial	5,5	6,7	4,2	31,3	8,3	4,1	2,6	2,6	1,5	0,8	1,4

³ A la hora de considerar el origen de la dependencia, los redactores de la EDDS han tenido en cuenta cualquier tipo de deficiencia sensorial, física o mental; discapacidad o enfermedad crónica; problemas de dependencia de sustancias adictivas como alcohol o droga; limitaciones ligadas a una edad avanzada, etc. El análisis

de las situaciones de dependencia y de sus grados de severidad parte de la inclusión en la encuesta domiciliar de dos escalas –la de Lawton, para las actividades instrumentales, y la de Barthel, para las actividades de la vida diaria– de uso habitual para la determinación de los grados de dependencia.

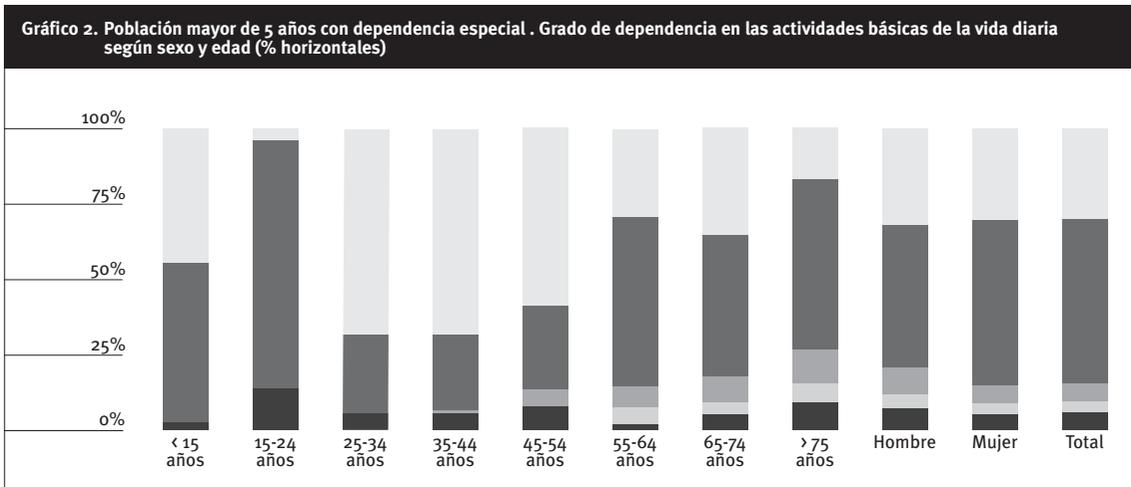
2.2. El grado y el origen de la dependencia

La utilización de dos escalas distintas permite a los autores del trabajo analizar las situaciones de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (levantarse, acostarse, comer, ir al baño) medida a través de la escala de Barthel y para las actividades instrumentales (utilizar el teléfono, ocuparse de la casa, lavar la ropa, etc.) a través de la escala de Lawton.

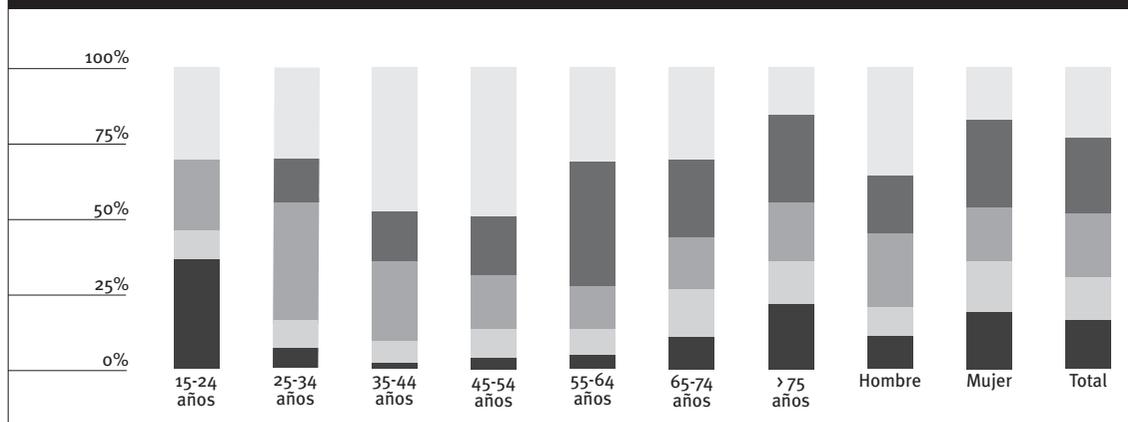
El gráfico 2 recoge la distribución de la población con dependencia especial mayor de seis años –115.555 personas– en función del grado de dependencia para las actividades de la vida diaria: casi el 80% de estas personas presenta una situación de autonomía o de dependencia leve en lo que se refiere a estas actividades; el 8,8% de las personas consideradas (10.168) tienen al menos una dependencia moderada y el 12,2% (14.134 personas) una dependencia severa o total. Al analizar la incidencia de los diferentes grados de gravedad por sexos y tramos de edad, el informe destaca la situación de las personas de 15 a 24 años con dependencia especial, en cuyo caso se observa que, cuando aparece alguna situación de dependencia especial, se producen al menos dos circunstancias negativas: por una parte,

la probabilidad del mantenimiento de la máxima autonomía se reduce al mínimo, con apenas un 2,8% de autónomos para estas actividades –en relación al conjunto de personas con dependencia especial– frente al 18,6% observado entre mayores de 75 años; por otra, se alcanza el nivel más alto de dependencia total o severa –un 16,4%–, superior incluso al 15,7% que se registra entre mayores de 75 años. Para los redactores del informe, la causa de esta alta incidencia de la dependencia grave entre las personas con dependencia especial más jóvenes se relaciona sin duda con un mayor impacto de determinados fenómenos extraordinarios en este grupo de población, como pueden ser, por ejemplo, los accidentes de circulación.

La severidad de las situaciones de dependencia resulta mayor cuando se tienen en cuenta las actividades instrumentales a través de la escala de Barthel: el 30,8% de las personas con dependencia especial –34.646 personas– presenta un grado de dependencia severa o total, y sólo una cuarta parte de las personas consideradas puede considerarse autónoma para estas actividades. Las situaciones de dependencia grave resultan más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres y se repite la situación atípica de los más jóvenes.



	Total	Mujer	Hombre	> 75 años	65-74 años	55-64 años	45-54 años	35-44 años	24-34 años	15-24 años	< 15 años
Autónoma	30,6	29,9	31,8	18,6	33,5	28,4	58,5	66,4	72,5	2,8	45,8
Leve	48,4	49,4	46,6	54,1	46,1	57,0	27,0	27,0	22,5	80,8	52,9
Moderada	8,8	8,9	8,6	11,5	10,6	6,0	5,8	1,1	0,0	0,0	0,0
Severa	4,5	4,5	4,5	6,3	3,3	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	7,7	7,3	8,4	9,4	6,5	1,7	8,7	5,5	5,0	16,4	1,4

Gráfico 3. Población de 16 o más años con dependencia especial. Grado de dependencia en las actividades instrumentales según sexo y edad (% horizontales)


	Total	Mujer	Hombre	> 75 años	65-74 años	55-64 años	45-54 años	35-44 años	24-34 años	15-24 años
Autónoma	24,8	17,1	38,4	14,8	32,6	34,1	49,3	44,8	29,4	34,3
Leve	24,3	29,2	15,6	24,9	25,2	33,0	21,8	18,0	15,2	0,0
Moderada	20,1	16,9	25,8	20,7	16,6	16,3	13,8	22,6	37,4	19,6
Severa	13,9	17,0	8,3	15,3	13,5	11,4	10,7	12,5	9,6	15,1
Total	16,9	19,8	11,8	24,2	12,1	5,2	4,3	2,2	8,4	31,0

Al objeto de delimitar con mayor precisión la situación de dependencia de las personas analizadas, la encuesta combina las escalas de Barthel y Lawton, asignando el nivel de dependencia más grave a las personas que reflejan distinto grado de dependencia en las dos escalas aplicadas. Los resultados de esa operación se reflejan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Población según el nivel de limitación o dependencia especial. Grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (Datos absolutos, % verticales y prevalencia sobre población total en %)

Grado de dependencia	Frecuencia	Porcentaje	Prevalencia/población total
Total o grave	36.281	16,1	1,7
Moderada	22.453	10,0	1,0
Leve	39.464	17,5	1,8
Con dependencia especial, autónomo	17.356	7,7	0,8
Menor de 5 años con dependencia especial	2.029	0,9	0,1
Otros con limitación	107.931	47,9	5,0
Total	225.515	100,0	10,5

A partir de la EDSS-Necesidades Sociales, por tanto, puede decirse que la población vasca aquejada de una dependencia importante (total, grave o modera-

da) alcanza en 2006 casi las sesenta mil personas (58.734) y representan el 2,7% de la población. Como se observa en la Tabla 2, la prevalencia de la dependencia total o grave es entre las mujeres muy superior a la que resulta entre los hombres (la tasa femenina multiplica por 2,6 la masculina), resulta baja (inferior al 1%) hasta los 65 años y crece de forma exponencial a partir de los 64 y, sobre todo, de los 75 años de edad, cuando alcanza a 12,5 de cada cien personas.

Como indica la Tabla 3, en el conjunto de la población, los casos de dependencia de cierta gravedad (al menos moderada) representan en torno a una cuarta parte de todos los casos de limitación; ese porcentaje, sin embargo, crece al 18% entre las personas que tienen entre 65 y 74 años y al 41% entre las mayores de 75. Para los autores del estudio, en cualquier caso, hay otro periodo de la vida en el que, de existir limitaciones, se observa una proporción elevada de personas con dependencia al menos moderada. Se trata del periodo de edades comprendidas entre los 25 y los 44 años, con una máxima del 27,5% entre los 25 y 34 años, por encima del 20% correspondiente a las personas de 35 a 44 años, cifras que resultan superiores a las que se observan entre los 45 y los 74 años y que sólo se ven superadas en la población de 75 y más años. Aunque no implican en realidad prevalencias más altas que en edades superiores, sí revelan, señala el informe, que de aparecer algún tipo de limitación, ésta tenderá a ser relativamente más grave en esos tramos de edad.

Tabla 2. Población mayor de 5 años según el nivel de limitación o dependencia especial. Grado de dependencia mixta Barthel/Lawton

		Grado de dependencia mixta Barthel/Lawton			
		Dependencia total o grave	Dependencia al menos moderada	Alguna limitación	% dependencia al menos moderada/total limitaciones
Sexo	Hombre	1,0	2,1	9,3	22,1
	Mujer	2,6	3,7	12,5	29,9
Edad	< 15 años	0,0	0,0	2,0	1,0
	15-24 años	0,2	0,3	1,7	16,5
	25-34 años	0,3	0,9	3,1	27,5
	35-44 años	0,4	1,0	4,9	20,0
	45-54 años	0,6	0,8	7,4	11,3
	55-64 años	0,8	1,4	12,0	11,5
	65-74 años	2,2	3,7	20,1	18,5
	> 75 años	12,5	19,1	46,4	41,3
Total		1,8	2,9	11,0	26,7

Nota: Cada categoría incluye las situaciones de mayor gravedad.

Tabla 3. Distribución de la población mayor de 5 años según el nivel de limitación o dependencia especial. Grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (% verticales)

		Grado de dependencia mixta Barthel/Lawton		
		Dependencia total o grave	Dependencia al menos moderada	Alguna limitación
Sexo	Hombre	27,0	34,2	41,3
	Mujer	73,0	65,8	58,7
Edad	< 15 años	0,1	0,0	1,4
	15-24 años	1,2	1,1	1,7
	25-34 años	3,1	4,7	4,5
	35-44 años	4,1	5,8	7,8
	45-54 años	4,6	4,3	10,2
	55-64 años	5,6	6,1	14,2
	65-74 años	11,8	12,3	17,7
	> 75 años	69,5	65,7	42,5
Total		100,0	100,0	100,0

Nota: Cada categoría incluye las situaciones de mayor gravedad

Tabla 4. Población según el origen de las situaciones de limitación o dependencia especial (% verticales)

		Grado de dependencia mixta Barthel/Lawton			
Deficiencia principal	Dependencia total o grave	Dependencia al menos moderada	Alguna limitación	Menores 0-5 años	
Retraso mental	6,3	6,7	5,6	42,6	
Trastorno mental	17,6	15,7	13,5	5,3	
Deficiencia visual	2,9	2,2	3,5	-	
Deficiencia auditiva	0,3	0,2	2,0	-	
Deficiencia del lenguaje	0,6	0,4	0,7	-	
Deficiencia neuromuscular	10,2	8,0	8,4	29,2	
Enfermedad crónica	16,0	18,4	19,2	23,0	
Deficiencia osteoarticular	5,7	9,0	14,1	-	
Persona mayor	40,4	39,5	32,1	-	
Otras	-	-	0,7	-	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	

Nota: Cada categoría incluye las situaciones de mayor gravedad

Con todo, para los redactores del estudio los matices señalados no deben sin embargo hacer perder de vista la realidad de la asociación entre dependencia y edades avanzadas de la vida. En este sentido, debe subrayarse que dos tercios de las situaciones de dependencia al menos moderada se concentran entre las personas mayores de 75 años, con lo que cabe identificar en gran medida las situaciones de dependencia grave con la 'gran vejez'. En cualquier caso se observa en la Tabla 2, también ha de subrayarse que más de la mitad de las personas del grupo de personas muy mayores (mayores de 75 años) son

plenamente autónomas para la realización de sus actividades cotidianas.

La asociación entre vejez y dependencia se confirma al observar que el origen del 40% de las situaciones de dependencia total o grave se asocian a la edad, frente a un 17% relacionadas con los trastornos mentales, un 16% vinculadas a enfermedades crónicas y un 6,3% a deficiencias intelectuales. Si la división de las posibles causas de limitación se realiza en función del origen físico, psicológico o sensorial, tendríamos que un 41,8% responden a

las primeras, un 19,2% a las segundas y un 6,2% a las terceras, correspondiendo el resto, genéricamente, al propio proceso de envejecimiento.

¿Coinciden estos datos sobre la prevalencia general de la dependencia con los que hasta ahora se habían venido manejando a partir de otras fuentes de datos? No es sencillo comparar tasas de prevalencia obtenidas a partir de encuestas diferentes, con metodologías, conceptos y terminologías distintas. En cualquier caso, un somero análisis de las principales encuestas realizadas en nuestro ámbito pone de manifiesto una amplia diversidad de resultados, con una prevalencia de las situaciones de dependencia total y grave que oscilan, en función de la fuente y la forma de cálculo utilizada, entre el 1% y el 7,6% de la población. La mayoría de las encuestas, en cualquier caso, estiman la prevalencia de estos dos grados de dependencia entre el 1% y el 2,6% de la población total y, en ese sentido, puede decirse que la tasa que propone la EDSS (la más reciente de todas las esti-

maciones consultadas, por otra parte) resulta intermedia entre las varias recogidas.

Si se comparan únicamente las encuestas o análisis que tienen el conjunto de la CAPV como ámbito de estudio, se observa que el número de personas residentes en sus hogares y afectadas por situaciones graves o muy graves de dependencia oscilaría entre las 10.841 y las 36.281, dejando de lado las más de 160.000 que estima la ECV de Eustat (de las que, en cualquier caso, sólo 27.000 serían personas con dependencia total, con lo que la diferencia puede ser más debida a las clasificaciones utilizadas que a la propia estimación de casos). Las tasas de dependencia moderada, por su parte, oscilan entre el 0,5% y el 2%, mientras que las tasas totales de discapacidad (o de limitaciones, en la terminología de la EDSS) oscilaría, en los estudios que tienen como objetivo el conjunto de la CAPV, entre el 7,4% de la EDESS, realizada hace ya casi diez años, y el 10,6% de la EDSS.

Tabla 6. Población con alguna discapacidad o en situación de dependencia a partir de distintas fuentes de datos (proporción sobre el total de la población)

Fuente	SIIS ¹	Abellán & Puga ²	EDDES ³	EDDES ⁴	Plan Soc. ⁵	ECV Eustat ⁶	EDDES ³	ECV 04 ⁷ SIIS	Demandas Sociales ⁸	
Año	2003	1999	1999	1999	2001	2004	1999	2004	2007	
Ámbito	Álava	España	Álava	España	CAPV	CAPV	CAPV	CAPV	CAPV	
Población	6 y más años	6 y más años	6 y más años	6 y más años	6-64 años	Pobl. Total	6 y más años	Pobl. Total	Pobl. Total	
Proporciones	Dependencia total y severa	2,20	2,60	2,00	1,00	1,00	7,60	0,60	1,5	1,7
	Dependencia moderada	0,7	1,9	2,0	1,3	0,5	0,7	0,7	1,0	1,1
	Dependencia ligera	-	-	-	-	-	-	-	4,8	2,7
	Total dependientes (sin dep. ligera)	2,9	4,5	4,1	2,3	1,4	8,4	1,3	2,4	2,8
	Discapacidad (alguna limitación)	4,6	9,4	7,1	9,4	-	8,7	7,4	8,7	10,6
Números absolutos	Dependencia total y severa	6.334	956.278	5.445	382.398	20.000	160.462	10.841	30.282	36.281
	Dependencia moderada	1.997	694.331	5.283	477.429	10.000	14.552	14.502	20.198	22.453
	Dependencia ligera	-	-	-	-	-	-	-	97.281	56.821
	Total dependientes (sin dep. ligera)	8.331	1.650.609	10.728	859.826	30.000	175.014	25.343	50.480	58.734
	Discapacidad	13.228	3.478.643	18.681	3.478.643	-	181.207	143.601	181.207	225.515
	Población total	286.387	37.037.507	263.831	37.037.507	2.101.478	2.088.510	1.946.984	2.088.510	2.133.684

Elaboración propia a partir de las siguientes fuentes:

¹ SIIS (2004): *Mapa de necesidades sociales en Álava*. Documento no publicado.

² ABELLÁN, A., & PUGA, M. D. (2004): "Una estimación de la dependencia en España" en *Revista Multidisciplinar De Gerontología*, 14 (5), 301-304.

³ INE: *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*. Elaboración propia a partir de microdatos y metodología empleada por el Libro Blanco (MTAS, 2005).

⁴ MTAS (2005): Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid: IMSERSO y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

⁵ DJTSS y Dto. SANIDAD (2001): Plan socio-sanitario de la CAPV. Informe de situación de partida. Propuestas de actuación. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco.

⁶ EUSTAT: *Encuesta de Condiciones de Vida 2004*. Elaboración propia a partir de microdatos y la variable "dependencia" construida por el Eustat.

⁷ EUSTAT: *Encuesta de Condiciones de Vida 2004*. Elaboración propia a partir de microdatos y la variable "dependencia" elaborada por el SIIS para el estudio de previsión de gasto en servicios sociales.

⁸ Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social. Estadística de Demanda de Servicios Sociales (EDSS).

2.3. La atención a las personas con dependencia especial que residen en sus hogares

Hasta aquí los datos que el informe general de resultados de la EDSS-Necesidades Sociales ofrece en relación a la prevalencia de los diferentes grados de dependencia entre la población de la CAPV y su cotejo con los datos que se manejaban hasta ahora. La encuesta ofrece también sin embargo –y en ese aspecto su contribución resulta más novedosa– datos del máximo interés sobre el tipo y la intensidad del apoyo que reciben estas personas, su origen –público o privado–, y el grado de satisfacción de las personas con dependencia especial respecto a la asistencia que reciben.

La siguiente tabla pone de manifiesto el tipo de atención a las necesidades de la vida diaria que reciben las personas con dependencia especial que residen en sus hogares⁴, en función de su grado de dependencia (mixta Barthel/Lawton). El primer dato en el que resulta necesario hacer hincapié es el que indica que el 27,7% de las personas con dependencia total o grave, y el 51,7% de las personas con dependencia moderada, no recibe ninguna atención externa a la que puede encontrar en su propio domicilio. En conjunto, casi la mitad del colectivo (el 46,3%) no recibe ningún tipo de ayuda exterior. Resulta también de

interés el relativamente escaso peso de las alternativas de atención prestadas fuera del domicilio –en torno al 17% en el caso de las personas con dependencia total o grave–, el peso similar de la asistencia domiciliar pública y privada (21,7% y 25,3%, respectivamente, en ese grupo) y el hecho de que la principal fuente de ayuda (35%) que reciben estas personas sea la provista por allegados que residen en un domicilio distinto al de la persona atendida.

En líneas generales, la encuesta confirma por tanto la idea de que la red informal de atención resulta ser la principal proveedora de apoyo para las personas con dependencia en nuestro país: prácticamente dos tercios de las personas con dependencia total o grave (concretamente el 62,9%) que residen en sus domicilios, y el 69% de quienes tienen una dependencia moderada, son asistidos, cuando lo son, por sus familiares o allegados, ya residan estos en el propio domicilio, ya residan fuera de él. Se trata, en términos poblacionales, de más de 22.000 personas con dependencia total o grave y de unas 15.000 con dependencia moderada. Debe subrayarse sin embargo que, como más adelante veremos, no todas estas personas están descontentas o insatisfechas con la atención que reciben y que, por lo tanto, no todas ellas plantean una demanda específica de atención social a las instituciones.

Tabla 7. Población con dependencia especial. Tipo de atención de las necesidades de la vida diaria según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (% verticales)

Atención de necesidades de la vida diaria	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					Total
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor o-5 años	
No recibe ninguna atención externa	27,7	51,7	49,6	66,3	81,3	46,3
Acude a centro de día privado	3,6	0,8	1,1	0,0	0,0	1,6
Acude a centro de día público	13,1	5,0	2,8	4,2	2,2	6,6
Viene una persona contratada particularmente	25,3	17,6	16,4	8,5	16,5	18,2
Viene una persona contratada por la Administración	21,7	15,5	12,2	10,6	0,0	15,3
Vienen a casa familiares o amigos	35,2	17,6	21,4	13,6	0,0	23,4
Está internado	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Se trata de una variable múltiple, razón por la que los porcentajes pueden sumar más de 100%.

⁴ Las tasas reales de atención a las personas dependientes serían obviamente mayores si se tomaran también en cuenta a las personas residencializadas de forma permanente y que, por tanto, no residen ya en hogares familiares. También, obviamente, lo serían las tasas globales de dependencia, puesto que debe necesariamente pensarse que un número importante de personas residencializadas de forma permanente lo han sido debido a su situación de dependencia.

El informe general de resultados de la EDSS- Necesidades Sociales ofrece también datos de interés respecto al origen de la atención recibida. Como se observa en la tabla siguiente, sea cual sea el grado de dependencia considerado, el porcentaje de personas atendidas a través de servicios de titularidad pública –directamente o a través de la vía de la concertación– es baja, y en casi todos los casos menor que la que representa la ausencia de atención externa, la particular o la prestada por familiares residentes fuera del hogar. Debe destacarse, además, el importante papel de la asistencia privada prestada en el hogar, que recibe el 16% de las personas consideradas.

El alcance –relativamente bajo, como acabamos de ver– de los recursos asistenciales no obsta para que la mayor parte de las personas con dependencia especial se muestre satisfecha con la atención recibida y manifieste que sus necesidades se cubren ‘de la mejor manera posible’. Por el contrario, como se observa en la Tabla 10, apenas un 11,5% de las personas se declaran insatisfechas y ponen de manifiesto

padecer problemas de mayor o menor gravedad como consecuencia de insuficiencia de los apoyos recibidos. Si bien es cierto que la insatisfacción crece a medida que aumenta la severidad de la dependencia –hasta el 16,8% en el caso de las personas con dependencia total o grave–, también lo es que la satisfacción resulte claramente mayoritaria en todos los grupos. En términos absolutos, el estudio detecta la existencia de unas 2.300 personas con niveles elevados de dependencia (total, grave o moderada) y, al mismo tiempo, un grado de insatisfacción también elevado. La demanda que estas personas plantean, haya sido o no planteada de forma explícita ante las instituciones, puede ser considerada como perentoria y, en ese sentido, cabe pensar que debería traducirse en breve –teniendo en cuenta además el nuevo marco normativo que se abre en nuestra comunidad y en el conjunto del Estado– en la creación de nuevas plazas residenciales, de atención diurna y de atención domiciliar. Más adelante volveremos en cualquier caso, siguiendo los datos presentados en el informe de resultados, a la demanda de servicios que plantean las personas con dependencia.

Tabla 8. Población con dependencia especial Origen de la atención de las necesidades de la vida diaria según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton(% verticales)

Origen de la atención	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor 0-5 años	Total
Ninguna	27,7	51,7	49,6	66,3	81,3	46,3
Pública/concertada	23,9	17,0	13,8	13,6	2,2	17,3
Particular	17,9	15,5	17,5	8,5	16,5	15,9
Mixta (pública o privada)	9,3	2,9	0,0	0,0	0,0	3,4
Familiares	20,2	13,0	19,1	11,5	0,0	16,8
Internado	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Al tratarse de una variable múltiple, los porcentajes pueden sumar más de 100%.

Tabla 9. Población con dependencia especial Nivel de satisfacción de las necesidades de la vida diaria según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton(Datos absolutos)

Satisfacción de las necesidades	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor 0-5 años	Total
De la mejor manera	20.615	13.394	24.641	12.357	1.596	72.602
Satisfechas, se podría mejorar	9.577	6.720	9.900	4.766	433	31.395
Más bien insatisfechas, problemas leves	4.058	1.997	3.918	234	-	10.208
Insatisfechas, problemas graves	733	342	746	-	-	1.822
Insatisfechas, problemas muy graves	1.299	-	258	-	-	1.557
Total	36.281	22.453	39.464	17.356	2.029	117.584

Tabla 10. Población con dependencia especial. Nivel de satisfacción de las necesidades de la vida diaria según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (% verticales)

Satisfacción de las necesidades	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					Total
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor 0-5 años	
De la mejor manera	56,8	59,7	62,4	71,2	78,6	61,7
Satisfechas, se podría mejorar	26,4	29,9	25,1	27,5	21,4	26,7
Más bien insatisfechas, problemas leves	11,2	8,9	9,9	1,3	0,0	8,7
Insatisfechas, problemas graves	2,0	1,5	1,9	0,0	0,0	1,5
Insatisfechas, problemas muy graves	3,6	0,0	0,7	0,0	0,0	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 11. Población con dependencia especial. Nivel de satisfacción de las necesidades de la vida diaria según origen de la atención (% horizontales)

Origen de la atención	Satisfacción de las necesidades					Total
	De la mejor manera	Se podría mejorar	Problemas leves	Problemas graves	Problemas muy graves	
Ninguna	67,3	20,2	9,7	1,9	1,0	100
Pública/concertada	52,8	39,9	5,2	2,1	0,0	100
Particular	69,7	21,4	5,3	1,8	1,8	100
Mixta	39,4	54,9	0,0	1,1	4,6	100
Familiares	52,9	30,1	14,4	0,0	2,6	100
Internado	61,6	38,4	0,0	0,0	0,0	100
Total	61,7	26,7	8,7	1,5	1,3	100

Volviendo a la mayor o menor satisfacción con la atención recibida, el estudio relaciona la satisfacción expresada con el origen de los apoyos y pone de manifiesto que la satisfacción es mayor en el caso de quienes reciben asistencia privada. También resulta muy elevada –lo que en primera instancia puede resultar sorprendente para quienes abogan por una mayor implicación de las administraciones en la cobertura de las necesidades de las personas con dependencia– la satisfacción de quienes no reciben ayuda externa y son atendidos/as exclusivamente por otras personas que residen en su mismo hogar. El mayor grado de satisfacción, en cualquier caso, corresponde a quienes reciben una atención contratada de forma privada o particular (69%).

La satisfacción con la atención ofrecida en exclusiva por los servicios públicos es algo menor que en el caso de la asistencia privada o de quienes no reciben ayuda externa alguna: sólo un 52,8% de las personas que reciben asistencia por vía pública o concertada consideran que sus necesidades están satisfechas de la mejor manera posible, mientras un 39,9% considera que se podría mejorar algo, probablemente, señalan los autores del estudio, por la vía de una mayor intensidad en el nivel de atención. Efectivamente, la intensidad horaria media más baja (34 horas semanales de atención en el caso de las

personas con dependencia total o grave) corresponde a quienes reciben servicios públicos o concertados, frente a las 60 de quienes reciben atención particular y las 72 de quienes se benefician de ambos tipos de cuidado.

2.4. La demanda de atención de las personas dependientes

2.4.1. La demanda de atención planteada

¿Qué tipo de servicios o de apoyos adicionales demandan las personas con dependencia especial? ¿Cuántas personas, y con qué características, demandan algún tipo de servicio o apoyo a las instituciones? Antes se ha señalado que cerca de 37.000 personas con dependencia son atendidas de forma exclusiva por sus allegados, residen o no en su propio domicilio; por otro lado, se ha indicado también que unas 2.300 personas con un grado de dependencia al menos moderada se muestran insatisfechas con los servicios recibidos. Ambos datos podrían ser indicativos del volumen de la demanda no atendida. Preguntadas directamente sobre qué tipo de apoyos precisarían, la EDSS-Necesidades Sociales ofrece un panorama distinto. Las dos tablas siguientes indican: a) cuántas personas demandan

Tabla 12. Población con dependencia especial. Demandas de apoyo o ayuda de las personas con dependencia según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (Datos absolutos)

Demandas de apoyo o ayuda	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor o-5 años	Total
Apoyo económico	19.180	10.481	14.950	6.029	1.436	52.076
Apoyo para la atención o cuidados personales	20.528	9.143	12.376	3.181	768	45.997
Apoyo de acompañamiento, supervisión	15.989	4.776	8.110	2.780	663	32.318
Acceso a centros de día u ocupacionales	5.893	3.079	1.536	180	-	10.688
Acceso a centros de ocio especializados	5.825	2.935	1.605	1.434	-	11.798
Acceso a un servicio residencial especializado	4.655	1.288	935	-	-	6.878
Acceso a CEE o empresa de inserción	1.884	995	843	1.273	-	4.994

Tabla 13. Población con dependencia especial. Demandas de apoyo o ayuda de las personas con dependencia según grado de dependencia mixta Barthel/Lawton (% verticales)

Demandas de apoyo o ayuda	Situación en relación a la dependencia (Barthel/Lawton)					
	Total o grave	Moderada	Leve	Autónomo	Menor o-5 años	Total
Apoyo económico	52,9	46,7	37,9	34,7	70,8	44,3
Apoyo para la atención o cuidados personales	56,6	40,7	31,4	18,3	37,9	39,1
Apoyo de acompañamiento, supervisión	44,1	21,3	20,5	16,0	32,7	27,5
Acceso a centros de día u ocupacionales	16,2	13,7	3,9	1,0	0,0	9,1
Acceso a centros de ocio especializados	16,1	13,1	4,1	8,3	0,0	10,0
Acceso a un servicio residencial especializado	12,8	5,7	2,4	0,0	0,0	5,8
Acceso a CEE o empresa de inserción	5,2	4,4	2,1	7,3	0,0	4,2

los distintos tipos de servicios o programas planteados, y b) el porcentaje que esas personas representan respecto al conjunto de personas en la misma situación de dependencia.

De las dos tablas anteriores cabe extraer los siguientes datos:

- La principal demanda se refiere al apoyo económico, que plantea el 44% de las personas con dependencia, es decir, más de 50.000 personas. Según el informe, la demanda de estas prestaciones resulta mayor cuanto mayor es el nivel de insatisfacción por la atención efectivamente recibida y, como se observa en las tablas, cuanto mayor es el grado de dependencia.
- La segunda opción más demandada es la percepción de apoyos para la atención o los cuidados personales, que plantea casi el 40% de las personas analizadas. Como en el caso anterior, la demanda de este tipo de servicios es mayor cuanto mayor resulta el grado de dependencia y/o la insatisfacción por la ayuda recibida.
- Un 27,5% de las personas analizadas (32.318) requiere también un apoyo relacionado con el acompañamiento o la supervisión. También en este

caso la proporción aumenta con el grado de dependencia hasta afectar al 44,1% de las personas con dependencia total o grave, muy por encima de las cifras de 15% a 20% observadas en otro tipo de personas con dependencia especial. La demanda de este servicio también está muy vinculada a la insuficiente cobertura de las necesidades.

Frente a este tipo de apoyos –que cabe considerar como individualizados y prestados en el entorno o en el propio hogar de las personas afectadas–, la demanda en lo que se refiere al acceso a centros especializados es menor aunque, como señala el propio informe, en ningún caso inexistente o marginal. Destaca en cualquier caso que sean los centros de ocio el recurso especializado más demandado (casi 12.000 personas quisieran acudir a un centro de este tipo), ligeramente por delante de los centros de día u ocupacionales, que tendrían una demanda no cubierta de 10.668 personas. Uno de los recursos menos demandado es el de tipo residencial, al que, con todo, desearían acudir casi siete mil personas, dos tercios de las cuales tienen un nivel de dependencia total o grave. Casi cinco mil personas, por último, demandan recursos relacionados con el empleo (centros especiales de empleo o empresas de inserción). A diferencia de lo que ocurriría en relación a los servicios de apoyo, la demanda de este

tipo de prestaciones es mayor entre quienes tienen niveles elevados de autonomía y quienes manifiestan un nivel no muy importante de insatisfacción.

Aunque las opciones planteadas no resultaban en el cuestionario excluyentes entre sí y una misma persona ha podido por tanto demandar servicios de muy diverso tipo, los datos que acaban de referirse permiten plantear algunas hipótesis sobre el tipo de servicios y programas que demandan las personas con dependencia:

- Es patente en primer lugar la opción por las ayudas económicas directas, frente a la percepción de servicios de cualquier tipo;
- En segundo lugar, parece clara la opción por los servicios de apoyo individual y de base comunitaria frente a la demanda de acceso a centros especializados y, muy especialmente, a centros residenciales. También merece subrayarse la importante demanda de un tipo de servicio –acompañamiento y supervisión– difícil de identificar en el actual mapa de servicios sociales y que, cabe pensar, no se está prestando, o se está haciendo de forma marginal. Tal demanda refleja probablemente el componente más humano de la dependencia (prevención de la soledad, apoyo psicológico, orientación, etc.), relacionada en buena medida con la idea de acompañamiento, tutoría o apoyo personal.
- Dentro de los centros especializados, los más demandados resultan ser los centros de ocio, a los que a menudo se presta una atención escasa a la hora de la planificación y la regulación de los servicios sociales.
- La demanda de servicios se relaciona claramente con la insatisfacción por la atención efectivamente prestada, y no necesariamente con el tipo de atención (familiares, etc.) o por su origen (aunque sí existe, como antes se ha dicho, cierta relación entre estos factores y la satisfacción expresada). La demanda de servicios se relaciona también claramente con la gravedad de la dependencia y se observa que, salvo en el caso de los centros de empleo, cuanto más ‘especializado’ es el recurso, mayor es entre sus demandantes el peso de las situaciones más elevadas de dependencia.
- Los centros residenciales parecen ser una opción fundamentalmente demandada por personas con niveles muy elevados de dependencia.

2.4.2. El déficit de plazas y el coste de las demandas planteadas

Los datos de la tabla anterior resultan de gran utilidad para estimar la demanda no atendida que en la actualidad pueden estar experimentando los servi-

cios sociales en la CAPV –al margen de las listas de espera que cada tipo de centro pueda registrar– y para cuantificar el coste que supondría la satisfacción de esa demanda.

Dejando momentáneamente al margen el informe de la EDSS –que se limita a reflejar la demanda de apoyo detectada a través de la encuesta–, cabe, recurriendo fundamentalmente a la Estadística de Estadística de Servicios Sociales, Entidades y Centros (ESSEC) de Eustat y al Estudio sobre el Gasto Público en Servicios Sociales, estimar cuál podría ser el déficit de plazas que se deriva de esta demanda y cuál el coste de crearlas. Para ello, en primer lugar, los recursos de apoyo demandados se han identificado con los programas y centros realmente existentes en el campo de la dependencia y, en segundo lugar, se ha señalado cuál es la proporción entre las plazas existentes y las demandas.

La siguiente tabla recoge el número de hogares demandantes de las diversas prestaciones, las personas que en la actualidad se benefician de los recursos que se han considerado equivalentes (o, en su caso, de las plazas disponibles en ellos) y el porcentaje que éstas representan respecto a esa hipotética demanda total (es decir, la suma de las personas beneficiarias y las que, a partir de la encuesta, desearían serlo⁵). Los datos ponen de manifiesto que el mayor déficit se da en lo que se refiere a las prestaciones económicas –en cuyo caso, sólo se han tenido en cuenta para el cómputo de los beneficiarios actuales las ayudas Lismi, FBS y PNC– y el SAD, que únicamente estaría atendiendo, actualmente, a un tercio de la demanda total. Los CEE estarían atendiendo a cerca de la mitad de su demanda potencial⁶, porcentaje ligeramente superior al de los centros de día y ocupacionales, que, según estos cálculos, estarían atendiendo a cuatro de cada diez personas interesadas en acudir a ellos.

Los menores déficits de atención, por el contrario, parecen estar en los centros residenciales para las personas mayores y con discapacidad (que, en cualquier caso, deberían incrementar casi en un tercio sus plazas para atender a toda la demanda potencial), y en el caso de los centros de ocio, debido sin duda a su amplia cobertura actual.

⁵ Lo cual, obviamente, no presupone que cumplieran las condiciones necesarias para ello. También cabría hacer alguna consideración, que quedaría fuera de los límites de este artículo-resumen, respecto a las diferencias que pueden establecerse entre la demanda de servicios y la necesidad de los mismos.

⁶ Tal proporción, además, se elevaría si para el cálculo se hubieran tenido en cuenta a los usuarios de empresas de inserción.

Tabla 14. Recursos demandados a través de la EDSS y recursos existentes en la CAPV en el ámbito de la dependencia

1. Recurso demandado	2. Hogares demandantes	3. Recurso existente	4. Personas beneficiarias	% de la demanda cubierta*
Apoyo económico	52.076	LISMI, F.B.S y PNCs	11.826**	18,5
Atención y cuidados personales	45.997	SAD	19.494	29,8
Acompañamiento y supervisión	32.318	No disponible	–	–
Centro de día u ocupacional	10.688	Centro de día u ocupacional	8.195	43,4
Centros de ocio	11.798	Centros de ocio	55.723	82,5
Centro residencial	6.878	Centro residencial	17.283	71,5
CEE o empresa de inserción	4.994	CEE	6.187	55,3

*Plazas existentes respecto al total de plazas demandadas y existentes. Fuente: Elaboración propia a partir de la EDSS y la ESSEC y para las prestaciones económicas, Memoria del Departamento de Asuntos Sociales de la Diputación Foral de Álava, Memoria del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia y Anuario de Estadísticas Laborales y Asuntos Sociales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. **No están incluidos los beneficiarios de la LISMI y del FBS del territorio guipuzcoano.

Además de establecer esta hipotético déficit de plazas, cabe además cuantificar el coste que supondría crearlas. No parece sin embargo conveniente estimar para ese cálculo todas las plazas demandadas, puesto que: a) el nivel de dependencia de buena parte de los demandantes no necesariamente justificaría, aún en un contexto de universalización de los Servicios Sociales, su acceso a los servicios demandados; y b) la suma de demandas excede con mucho la de personas demandantes, ya que, cabe suponer, cada persona ha podido demandar más de un servicio en la encuesta. Por tanto, para el cálculo del coste se ha optado en primer lugar por tener en cuenta sólo a las personas con dependencia total, grave o moderada. En segundo lugar, se ha estimado que el número de personas que demandan algún servicio se limita al 43,2% y al 40,3% de cada uno de estos dos grupos que señalan no estar plenamente satisfechos con la atención recibida.

A partir de esa estimación de potenciales demandantes de servicios –15.066 personas con depen-

dencia total o grave y 9.059 con dependencia moderada–, los recursos demandados se han distribuido de acuerdo al peso proporcional, para cada grupo, de cada recurso demandado en el conjunto de servicios, una vez eliminados del cómputo las demandas de acceso a centros de ocio y de apoyo para el acompañamiento y la supervisión, difícilmente cuantificables⁷.

Los resultados de la tabla indican que, para hacer frente a esta demanda, el gasto público corriente en estos servicios sociales debería incrementarse en 115,1 millones –frente a los actuales 414 millones de gasto público en estas prestaciones–, lo que supondría un incremento del 28% respecto al gasto público que se realiza actualmente en la material. Dejando al margen los cuatro millones de incremento atribuibles a los CEE, cuyo coste corre en su mayor parte a cargo de fuentes privadas, atender la demanda de prestaciones económicas tendría un gasto adicional de 39 millones, el incremento en los

Tabla 15. Estimación del coste de la demanda no cubierta en diversos servicios de atención

Prestación	Demanda potencial	Coste por usuario o plaza	Coste total	% coste público	Coste público total	Coste privado total
Prestaciones de apoyo económico*	9.563	4.082,0	39.036.166	100,0	39.036.166	0
SAD	9.483	3.137,0	29.748.495	90,4	26.900.790	2.847.705
Centros de día y C.O.	2.887	10.084,1	29.112.706	76,8	22.372.797	6.739.909
Centros residenciales	1.866	20.950,0	39.092.734	58,0	22.670.444	16.422.290
C.E.E.	926	26.690,5	24.715.428	17,1	4.214.157	20.501.271
TOTAL	24.725	6.540,2	161.705.529	71,2	115.194.354	46.511.175

Fuente: Elaboración propia a partir de la ESSEC y la EDSS. *Se ha estimado la cuantía media de estas prestaciones a partir de los datos disponibles correspondientes a Álava y Bizkaia.

⁷ Esta estimación podría mejorarse a partir de una explotación específica de los datos de la encuesta que, dada la reciente publicación de la misma, no ha podido realizarse para este artículo resumen.

usuarios del SAD supondría un gasto adicional de casi 27 millones de euros (frente a los 55,3 actuales, con lo que el gasto público en este servicio se incrementaría casi en un 50%) y el de centros de día y ocupacionales generaría un gasto adicional de 22 millones (frente a los 54 actuales), con un incremento del 41%. El gasto público en residencias se incrementaría, finalmente, en otros 22 millones de euros, frente a los actuales 222, con lo que, en términos proporcionales, registraría el menor incremento respecto al gasto actual (un 10%).

Tabla 16. Incremento del gasto público en diversos servicios como consecuencia de la demanda estimada

Gasto corriente en millones euros	Coste público actual	Coste público adicional	Incremento (%)
Prestaciones de apoyo económico	52,7	39,0	74,04
SAD	55,2	26,9	48,65
Centros de día y C.O.	54,0	22,3	41,36
Centros residenciales	222,6	22,6	10,18
C.E.E.	30,0	4,2	14,02
TOTAL	414,7	115,1	27,77

Fuente: Elaboración propia a partir de la ESSEC y la EDSS.

2.5. Gastos extraordinarios ligados a la dependencia

La EDSS-Necesidades Sociales cuantifica además, por primera vez para el contexto de la CAPV, los gastos extraordinarios asociados a la dependencia, y estima el volumen de hogares para los que tales gastos suponen un recorte importante en otros gastos básicos. En total, el número de hogares que señala realizar gastos extraordinarios ligados a la dependencia ascienden a 78.401, dos terceras partes de los cuales realizan ese gasto en el hogar. Los datos de la encuesta indican –y éste es un dato de interés– que en la mayor parte de los casos la atención a las personas dependientes no supone un impacto económico grave: más de la mitad (el 55,4%) de los hogares que realizan este tipo de gas-

tos señalan no verse obligados por ello a reducir de forma significativa su gasto en otros aspectos. Sin embargo, un 28% de los hogares –por encima de los 20.000– se ven obligados a reducir su gasto en actividades de ocio y un 15% –12.363 familias– se ven obligados a limitar sus gastos en bienes y servicios básicos para poder hacer frente a los gastos extraordinarios que acarrea la dependencia.

Tabla 17. Impacto de los gastos ligados a la dependencia en la economía del hogar (Datos absolutos y % verticales)

Impacto en la economía del hogar	Datos absolutos	% verticales
Prácticamente nada	14.480	18,5
Poco	28.957	36,9
Recorte de gastos de ocio	22.601	28,8
Recorte de gastos básicos	12.363	15,8
Total	78.401	100,0

La necesidad de recortar ese tipo de gastos no siempre implica que se desatendan las necesidades de atención de las personas con dependencia; pero en ocasiones sí: como se observa en la siguiente tabla, el 37% de los hogares en los que es necesario realizar recortes en los gastos básicos habituales consideran que ello tiene como consecuencia la desatención de la persona dependiente en aspectos esenciales; el 18% considera que se produce desatención, aunque en aspectos secundarios.

Relacionando conjuntamente el impacto de los gastos extraordinarios sobre la economía familiar y la cobertura de las necesidades de las personas dependientes, los autores del informe clasifican a los hogares con personas dependientes en cuatro grandes grupos (ver Gráfico 4): para el 55% de los hogares considerados, el impacto del gasto realizado es escaso y la atención prestada correcta; en el 25% de los casos, la atención es correcta y el impacto se limita a los gastos relacionados con el ocio; en el 3,2% el impacto del gasto es escaso, o se limita a las actividades de ocio, pero la atención no es la suficiente; en el 9,9% de los hogares el impacto del gasto se extiende a los aspectos más básicos, sin

Tabla 18. Impacto de los gastos ligados a la dependencia en la atención a las personas dependientes (% verticales)

Impacto en la atención a personas dependientes	Estos gastos suponen:				Total
	Prácticamente nada	Poco	Recorte de gastos de ocio	Recorte de gastos básicos	
Desatención en aspectos esenciales	–	–	11,0	37,3	9,1
Desatención en aspectos secundarios	0,1	9,4	37,6	18,3	17,2
No	99,9	90,6	51,4	44,4	73,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

que se resienta sin embargo la atención prestada a la persona dependiente. Sin duda, la situación más problemática es la de 4.609 familias –el 5,9% de las que tienen que realizar gastos relacionados con la dependencia– para las que se combina la necesidad de realizar recortes en los gastos básicos y la imposibilidad, aún así, de ofrecer a la(s) persona(s) dependiente(s) del hogar la atención necesaria.

La siguiente tabla agrupa a los hogares que realizan gastos extraordinarios ocasionados por la dependencia en función de las principales características de la persona principal del hogar: sexo, edad y nivel de privación⁸. Los datos ponen de manifiesto que los casos en los que se producen recortes en los gastos básicos y, al mismo tiempo, una atención incorrecta son:

- más frecuentes en las familias encabezadas por hombres que en las encabezadas por mujeres;
- en general, en los hogares encabezados por personas jóvenes;
- tanto más frecuentes cuanto mayor es el nivel de privación. El esfuerzo que realizan los hogares que sufren problemas especiales de privación y que, a la vez, tienen que hacer frente a gastos extraordinarios para atender a personas dependientes debe ser especialmente resaltado, señala en ese sentido el informe.

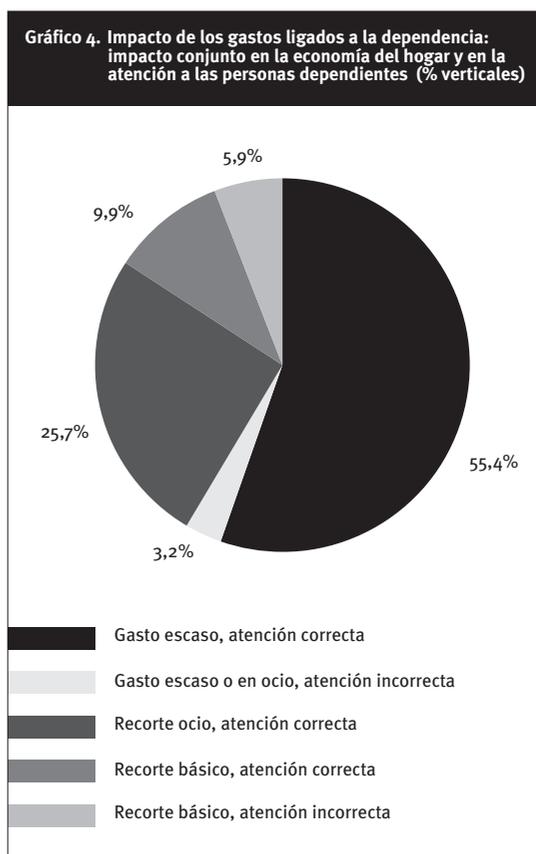


Tabla 19. Impacto de los gastos ligados a la dependencia según sexo, edad y situación grave de privación de la persona principal (% horizontales)

Sexo y edad de la persona principal		Implicación en gastos de dependencia					Total
		Gasto escaso, atención correcta	Gasto escaso o en ocio, atención incorrecta	Recorte ocio, atención correcta	Recorte básico, atención correcta	Recorte básico, atención incorrecta	
Sexo	Hombre	48,9	1,1	30,3	11,9	7,8	100
	Mujer	65,9	6,5	18,1	6,7	2,8	100
Edad	15-24 años	–	100,0	–	–	–	100
	25-34 años	2,9	–	25,5	56,6	15,0	100
	35-44 años	47,1	5,1	34,2	8,9	4,7	100
	45-54 años	52,9	–	20,4	13,2	13,5	100
	55-64 años	58,2	1,2	34,3	2,5	3,8	100
	65-74 años	63,3	–	26,2	3,9	6,6	100
	> 75 años	65,0	4,2	22,4	5,9	2,5	100
Situaciones graves de privación	Multidimensional	–	20,7	13,4	37,0	29,0	100
	Parcial, en aspectos básicos	36,1	9,4	20,8	10,6	23,2	100
	Parcial, en aspectos de ocio	11,6	–	1,3	81,9	5,1	100
	Alguna privación importante	21,2	9,3	13,7	36,4	19,4	100
	Ninguna privación importante	60,7	2,2	27,5	5,8	3,8	100
Total		55,4	3,2	25,7	9,9	5,9	100

⁸ Las situaciones de privación han sido estimadas a partir de la capacidad de cada hogar para hacer frente a los gastos del hogar (problemas de alimentación, recurso a prendas de segunda mano, frío, dificultades para hacer frente a las necesidades frente a terceros, etc.). La encuesta establece cuatro categorías –privación

multidimensional, privación no multidimensional en aspectos básicos, privación en aspectos relativos al ocio y situaciones de no privación– que afectan, respectivamente, al 1,8%, el 5,0%, el 1,3% y el 91,9% de los hogares de la CAPV.

3. Los problemas relacionados con las personas cuidadoras

La EDSS-Necesidades Sociales registra los casos en los que, por razones ligadas a enfermedad, discapacidad o ancianidad, determinadas personas asumen responsabilidades especiales de atención o cuidado a otras personas del hogar. Estos casos incluyen aquellas circunstancias en las que es necesaria una dedicación personal mayor por falta o imposible colaboración de los demás miembros del hogar. Según los datos de la encuesta, en la CAPV 82.083 personas asumen en la actualidad, en las condiciones señaladas, tareas de atención y cuidado a otras personas con las que conviven. Esta cifra representa un 4,43% de la población total de 15 o más años de la Comunidad.

El análisis de las características de las personas cuidadoras (Tabla 20) ofrece datos de interés, en algunos casos sorprendentes o inesperados a tenor de los que se habían venido manejando hasta ahora. El primer dato novedoso es el relativo al sexo de los cuidadores: ciertamente, la mayor parte (56,9%) de los cuidadores son mujeres y entre ellas es mucho mayor la prevalencia de esa situación (4,8% de las mujeres, frente al 3,9% de los hombres). La diferencia no es sin embargo, como el propio informe de resultados subraya, tan notable como se ha venido señalando en otros estudios y hace pensar en una mayor implicación de los hombres en las tareas de cuidado a las personas dependientes. Es también llamativa la relativamente elevada prevalencia de personas cuidadoras en los tramos de edad más jóvenes: resulta sin duda muy inferior a la que se registra en el tramo de 65 a 74 años –siete de cada cien personas de esa edad realizan tareas de cuidado–, pero no deja de resultar llamativo que cinco mil personas menores de 24 años ejerzan esas responsabilidades⁹. Con todo, y como indican los estudios realizados hasta la fecha sobre esta cuestión, el 57% de las personas cuidadoras se concentra en los tramos de edad de 45 a 74 años, con lo que cabe

seguir pensando que la elevada edad constituye de hecho la principal característica de las personas cuidadoras.

Tabla 20. Personas de 15 o más años cuidadoras según sexo y edad (datos absolutos, % verticales y % del grupo de referencia)

Personas cuidadoras		Personas	% verticales	% grupo de referencia
Sexo	Hombre	35.402	43,1	3,98
	Mujer	46.681	56,9	4,86
Edad	15-24 años	4.917	6,0	2,21
	25-34 años	7.024	8,6	2,19
	35-44 años	11.933	14,5	3,43
	45-54 años	18.075	22,0	5,96
	55-64 años	15.350	18,7	5,88
	65-74 años	14.063	17,1	7,26
	> 75 años	10.721	13,1	5,32
Total	82.083	100,0	4,43	

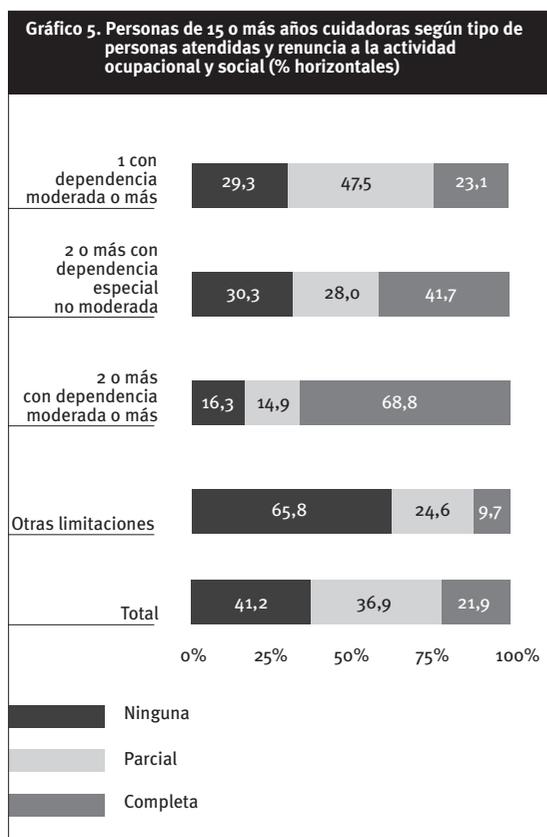
Obviamente, la carga de trabajo que supone proporcionar a las personas dependientes los cuidados especiales que precisan depende del número de personas atendidas y de la gravedad de la dependencia. La carga mayor se observa cuando están presentes dos o más personas con una dependencia al menos moderada. En este caso, el 90,9% de las 3.213 personas cuidadoras dedican dos o más horas diarias de trabajo adicional a la atención de estas personas. La especial carga de trabajo de quienes han de atender a dos o más personas con dependencia no debe ocultar la también importante carga de trabajo que afrontan quienes cuidan a una sola persona, especialmente si ésta presenta un grado de dependencia al menos moderado (y que suman casi 50.000 personas): por encima del 70% de estas personas dedican una hora o más al día a la atención de la persona que atienden.

Tabla 21. Personas de 15 o más años cuidadoras según tipo de personas atendidas y carga de trabajo (% horizontales)

Tipo de personas atendidas	Carga de trabajo				Total
	Ninguna especial	< 1 hora adicional	1-2 horas adicionales	2 o más horas adicionales	
2 o más con dep. moderada o más	2,6	1,5	5,0	90,9	100
2 o más con dep. especial no moderada	9,4	15,6	14,7	60,3	100
1 con dep. moderada o más	6,4	12,0	12,4	69,1	100
Otros casos	30,4	31,0	12,6	26,0	100
Total	14,6	18,3	12,4	54,7	100

⁹ Ese dato pondría de manifiesto que también en nuestro país se da el fenómeno de los 'jóvenes cuidadores' o *young careers*, que ha recibido una atención relativamente amplia en países como el Reino Unido.

Los datos del estudio ponen también de manifiesto que la influencia del número de personas atendidas y de la gravedad de la dependencia aparece más nítidamente al considerar su impacto en términos de renuncia al desarrollo de la vida educativa, laboral o social normal de las personas cuidadoras. En este caso, mientras un 65,8% de los cuidadores que tienen a cargo a una persona con una dependencia o limitación de gravedad inferior a la moderada mantienen plenamente normalizada su actividad, entre un 70% y un 85% de los cuidadores que tienen a su cargo a dos o más personas dependientes, o a una con una dependencia al menos moderada, han tenido que renunciar parcial o totalmente a al menos una dimensión de su actividad ocupacional y social normal. Para los autores del informe, la situación más grave corresponde a las personas que tienen a su cargo a dos o más personas con dependencia al menos moderada. En este caso, un 68,8% de los cuidadores han renunciado completamente al menos a alguna actividad y un 14,9% lo han hecho parcialmente. La proporción de los que han renunciado completamente a alguna actividad ocupacional o social es todavía del 41,7% en el caso de cuidadores con dos o más personas con dependencia especial a cargo, proporción que baja ya al 23,1% en el caso de una persona con una dependencia al menos moderada a cargo. En estos dos grupos, la proporción de personas que han renunciado al menos parcialmente a alguna actividad se sitúa en el 70%.



El impacto de las renunciaciones observadas refleja algunas diferencias en función del sexo. Aunque la proporción de hombres que renuncian a al menos parte de su actividad es similar a la de las mujeres (57,6% frente a 59,8%), el tipo de renuncia es diferente. De esta forma, la renuncia parcial caracteriza a los hombres (45,5% frente a 12,1% de renuncia completa a alguna actividad ocupacional o social), teniendo en cambio mayor importancia la renuncia completa entre las mujeres (29,3% frente a 30,5% de renunciaciones parciales). Desde el punto de vista de la edad, el impacto de las renunciaciones tiende a ser mayor en las personas más jóvenes, al menos hasta el grupo de 45 a 54 años de edad.

Tabla 22. Personas de 15 o más años cuidadoras que han renunciado a una actividad ocupacional o social según tipo de renuncia por sexo y edad. (% sobre el total de cuidadores)

Personas cuidadoras	Renuncia parcial (%)	Renuncia completa (%)	Alguna renuncia (%)
Sexo			
Hombre	45,5	12,1	57,6
Mujer	30,5	29,3	59,8
Edad			
< 45 años	44,2	11,2	55,4
45-54 años	42,1	30,2	72,2
55-64 años	33,7	27,9	61,6
65-74 años	31,8	26,9	58,7
> 75 años	23,4	16,7	40,2
Total	36,9	21,9	58,8

En un 17,3% de los casos, la atención a la persona dependiente genera al cuidador o cuidadora tensiones importantes en la vida familiar; si se tienen en cuenta también las tensiones consideradas menores, la proporción aumenta al 52,4%; algo menos de la mitad de las personas cuidadoras se ve por tanto libre de experimentar tensiones en su vida familiar, de mayor o menor gravedad, como consecuencia de las responsabilidades de cuidado asumidas. Tal y como se observa en la siguiente tabla, la importancia de las tensiones se incrementa conforme aumenta el nivel de dependencia y el número de personas atendidas.

Tabla 23. Personas de 15 o más años cuidadoras según tipo de personas atendidas y tensiones en la vida familiar (% horizontales)

Tipo de personas atendidas	Tensiones en la vida familiar			Total
	Ninguna (%)	Pequeñas (%)	Importantes (%)	
2 o más con dep. moderada o más	27,8	42,7	29,5	100
2 o más con dep. especial no moderada	47,2	31,3	21,4	100
1 con dep. moderada o más	39,5	40,4	20,1	100
Otras limitaciones	63,1	26,4	10,5	100
Total	47,6	35,1	17,3	100

Tabla 24. Personas de 15 o más años cuidadoras según tipología de renunciadas y tensiones personales y tipo de personas atendidas (% verticales)

	Tipo de personas atendidas				Total
	≥ 2 dep. moderada o más	≥ 2 dep. especial no moderada	1 dep. moderada o más	Otros casos	
Renunciadas y tensiones personales					
Ninguna	2,6	26,0	19,8	53,5	31,0
Tensión limitada	13,7	4,3	5,9	11,1	7,8
Tensión importante	3,6	1,2	2,3	–	–
Parcial, tensión nula o limitada	11,1	22,5	37,7	19,0	29,1
Parcial, tensión importante	3,8	5,5	9,8	5,6	7,8
Completa, tensión nula o limitada	43,1	25,8	16,4	6,0	14,7
Completa, tensión importante	25,7	15,9	6,7	3,7	7,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La EDSS-Necesidades Sociales combina las dos problemáticas que se acaban de señalar –las renunciadas que se han debido realizar para la realización de otro tipo de actividades y las tensiones ocasionadas por las tareas de cuidado asumidas– y observa, como cabía esperar, que la presencia de dos o más personas con dependencia especial en el hogar, o de al menos una con una dependencia al menos moderada, se relaciona con un incremento de las posibilidades de tensiones o de verse obligado a renunciadas más o menos graves: de hecho, sólo un 2,6% de los cuidadores de este grupo, frente al 31% del conjunto, se ven libres de todo tipo de tensión o renunciada. Para los redactores del informe, en cualquier caso, debe destacarse que una renunciada parcial o completa a la actividad ocupacional y social habitual se traduce en una tensión nula o pequeña en la vida familiar, con lo que cabe pensar que, incluso en las situaciones más graves, una parte importante los cuidadores afectados consiguen adaptarse y evitar las formas más graves de tensión intrafamiliar.

La encuesta pone de manifiesto, por último, dos datos de interés en relación al impacto de los servicios sociales públicos sobre los cuidadores de personas con dependencia. En primer lugar, los datos permiten afirmar que el recurso a los servicios públicos de apoyo –que sólo llega al 17% de los cuidadores– se ajusta de forma bastante llamativa tanto al número y a la gravedad de las personas atendidas como a la presencia de importantes tensiones familiares: efectivamente, el 83,9% de los cuidadores que asumen una mayor carga (dos personas a cargo con dependencia al menos moderada) y padecen tensiones importantes se benefician de algún servicio de apoyo público, frente al 31% de quienes tienen la misma carga de trabajo pero no señalan sufrir tensiones importantes¹⁰. En ese mismo sentido, el

informe constata que el recurso a la atención pública está asociado por una parte a la gravedad de los problemas y, por otra, a la existencia de fuertes tensiones familiares en aquellos casos en los que están presentes dos o más personas con dependencia.

Tabla 25. Personas de 15 o más años cuidadoras con acceso a servicios públicos de atención según tipo de personas atendidas por los servicios públicos y tensiones en la vida familiar (% con acceso a estos servicios)

Tipo de personas atendidas	Tensiones en la vida familiar		
	Ninguna o pequeñas	Importantes	Total
2 o más con dep. moderada o más	31,4	83,9	46,9
2 o más con dep. especial no moderada	15,9	35,9	20,2
1 con dep. moderada o más	22,0	18,9	21,4
Otras limitaciones	8,5	3,0	7,9
Total	16,9	21,7	17,8

En segundo lugar, los datos de la encuesta indican también que el recurso a los servicios de apoyo públicos se asocia a un menor número de cuidadores en el hogar (más concretamente, a una menor necesidad de que sean dos, en lugar de una, las personas que asumen tareas de cuidado), con lo que cabe pensar, tal y como señala el informe, que el acceso a los servicios públicos favorece una reducción en la necesidad de población cuidadora en el hogar.

4. Demanda y uso de prestaciones y servicios

En el segundo apartado de este artículo se han puesto de manifiesto qué tipo de prestaciones y servicios demandan las personas con dependencia especial. Aunque el principal objetivo de esta fase de la EDSS es el análisis de las necesidades sociales, el informe analiza también –aunque de forma

¹⁰ Otra lectura de este dato indicaría que la percepción de estos servicios públicos en muy escasa medida se muestra capaz de reducir las tensiones que sufren las personas con una mayor carga de trabajo asistencial.

algo más limitada— la demanda efectivamente planteada por la ciudadanía vasca ante los Servicios Sociales. A partir de esos datos, en este punto se abordan, en primer lugar, el conocimiento y acceso a los Servicios Sociales por parte de los hogares vascos, por el papel fundamental que estos juegan en la articulación del conjunto del sistema de servicios sociales, y, en segundo lugar, la demanda y uso de servicios de cuidado de personas dependientes y de apoyo a cuidadores/as. Debe destacarse, además, que el análisis que la estadística realiza respecto a la demanda de servicios se basa en la dimensión del hogar, y no en la dimensión individual.

4.1. Conocimiento y acceso a los Servicios Sociales de Base

Pese a la vocación comunitaria de los Servicios Sociales de Base, cerca de la mitad —el 43,7%— de los hogares vascos no saben cuáles son sus funciones; el 54%, por otra parte, no sabe dónde están ubicados los Servicios Sociales de Base a los que le correspondería acudir. Así y todo, el 20,3% de los hogares vascos han recurrido en alguna ocasión a los SSB y el 15% lo ha hecho en los últimos tres años. Casi el 75% de los hogares que han acudido en alguna ocasión a los Servicios Sociales de Base lo han hecho en los últimos tres años, lo que indica un contacto continuado tras el primer acceso y/o una incorporación reciente de nuevos usuarios. Con todo, no debe pensarse que el número de usuarios de los Servicios Sociales de Base es bajo: en los tres últimos años, han acudido a ellos casi 120.000 hogares, por lo que cabe estimar que se ha atendido, directa o indirectamente, a al menos 250.000 personas.

Según el informe, el recurso a la red pública de servicios sociales es mucho más habitual que el acceso a los servicios de apoyo ofrecidos por Cáritas u otras organizaciones no gubernamentales. Apenas un 3,3% de los hogares vascos afirman haber acudido a estos servicios en alguna ocasión; un 1,9% —más de quince mil hogares— lo ha hecho en los últimos tres años. Al igual que sucede con los servicios públicos generales, el hecho de acudir en alguna ocasión garantiza un potencial retorno en caso de necesidad. Así, un 58,5% de los hogares que han acudido en alguna ocasión a estos servicios no gubernamentales han vuelto a recurrir a ellos en los últimos tres años.

¿Qué características personales explican un mayor recurso a los Servicios Sociales de Base? Los datos de la tabla siguiente ponen claramente de manifiesto que son los hogares encabezados por mujeres, por menores de 34 y por mayores de 75 y, sobre todo, los encabezados por ciudadanos/as de otros países y por familias con problemas muy graves para la cobertura de sus necesidades las que en mayor medida recurren a los SSB. En ese sentido, puede resultar interesante subrayar tres datos:

- Aunque sólo representan un 9,5% de sus usuarios, los SSB han sido utilizados en los últimos tres años casi por la mitad de los hogares encabezados por personas originarias de otro Estado. Puede decirse por tanto que, como otros recursos y prestaciones relacionados con la inserción social, los Servicios Sociales de Base se han convertido en una red paralela de atención que suplente los problemas e insuficiencias provocados por la legislación en materia de extranjería.
- Sólo un 40% de las personas con problemas muy graves para la cobertura de sus necesidades básicas y de vivienda ha acudido en los tres últimos años a los Servicios Sociales de Base. Aunque las posibles razones de esa relativamente baja tasa de utilización —desconocimiento, falta de conciencia respecto a los derechos que asisten a la ciudadanía con necesidades sociales, vergüenza, desajuste entre los servicios ofrecidos y las necesidades percibidas...— no se analizan en el estudio, parece evidente que esconde carencias importantes respecto al papel de los Servicios Sociales como proveedores de apoyo a toda la ciudadanía en situación de dificultad social.
- El 70% de los usuarios de los Servicios Sociales de Base no presentan problemas graves para la cobertura de sus necesidades, por lo que parece clara la idea de que el grueso de los usuarios de los Servicios Sociales vascos son personas que en cierta forma pueden ser consideradas como ‘normalizadas’ o, al menos, no afectadas por un nivel elevado de privación. La idea de los servicios sociales como gueto queda pues claramente desmentida por los datos.

Tabla 26. Hogares que han recurrido a los servicios sociales de base en los últimos 3 años según diversas características de la persona principal (incidencia y % verticales)

Recurso a servicios sociales públicos			
		% de hogares que han recurrido en últimos tres años	% verticales
Sexo	Hombre	11,8	57,5
	Mujer	24,6	42,5
Edad	15-24 años	18,1	1,1
	25-34 años	18,6	11,8
	35-44 años	16,7	21,5
	45-54 años	15,1	19,1
	55-64 años	11,6	13,9
	65-74 años	12,2	12,1
	> 75 años	17,5	20,4
Nacionalidad	Nacional	14,1	90,5
	Otro Estado	46,1	9,5
Cobertura	Problemas muy graves	39,0	21,9
	Problemas graves	15,1	7,2
	Sin problemas graves	12,7	70,8
Total		15,1	100,0

4.2. Demanda y uso de servicios de cuidado

Además del conocimiento y uso de los Servicios Sociales de Base, y de la demanda de prestaciones económicas para la inserción (no recogida en este resumen), la encuesta analiza con cierto detalle la demanda y uso de servicios de cuidado: ayuda a domicilio, centros de día u ocupacionales, telealarma, estancia temporal en residencia e ingreso en un centro residencial o vivienda comunitaria. Tomados en conjunto, tal y como indica la siguiente tabla, 51.351 hogares han solicitado en los últimos doce meses alguna de estas prestaciones, recibéndolas efectivamente un 90% de quienes las solicitaron (lo que sin duda representa una tasa importante de admisión de la demanda explícitamente planteada).

Por servicios, como se observa en la tabla siguiente, los más solicitados y utilizados son los de ayuda a domicilio, seguidos a gran distancia por los centros de día y ocupacionales, la telealarma y las estancias temporales en residencias. Los datos que refiere el informe de resultados no hacen referencia a la demanda y el uso de servicios residenciales y viviendas comunitarias.

Al analizar el uso de servicios de cuidados en función de las características de la persona principal del hogar, se observa que:

- Desde la perspectiva del género, la utilización de estos servicios es mucho mayor en los hogares encabezados por mujeres (la diferencia es muy abultada en la telealarma y el SAD, menor en los centros de día y prácticamente nula en lo que a las estancias temporales se refiere).
- Por otra parte, como cabía esperar, la propensión al uso de estos servicios aumenta claramente con la edad, como aumentan, de acuerdo a lo señalado al principio de este resumen, las tasas de dependencia.
- A diferencia de lo observado en lo relativo al sistema de prestaciones económicas y a los Servicios Sociales de Base, en el caso de los servicios de cuidado se observa que el sistema de servicios beneficia en exclusiva a familias encabezadas por personas con nacionalidad española.

Tabla 27. Demanda y uso de servicios de cuidado en los últimos 12 meses según tipo de prestación. Hogares y población en hogares beneficiarios (% sobre la población total)

	Hogares			Población en hogares		
	Solicitantes	Beneficiarios	% atención demanda	Solicitantes	Beneficiarios	% atención demanda
Ayuda domicilio	5,2	4,5	87,2	3,7	3,2	85,2
Centros de día	1,3	1,2	96,1	1,3	1,2	91,9
Telealarma	0,9	0,8	92,5	0,5	0,5	91,7
Estancia temporal	0,2	0,2	100,0	0,2	0,2	100,0
Una u otra	6,5	5,9	90,0	5,0	4,3	86,1

Tabla 28. Uso de servicios de cuidado en los últimos 12 meses según características personales. Hogares. (% de beneficiarios y % verticales)

	SAD		Centro de día		Telealarma		Estancias temporales		Algún servicio	
	% ben.	% ver.	% ben.	% ver.	% ben.	% ver.	% ben.	% ver.	% ben.	% ver.
Sexo										
Hombre	2,3	37,3	0,9	56,1	0,2	18,7	0,2	65,5	3,2	40,1
Mujer	10,9	62,7	2,1	43,9	2,6	81,3	0,3	34,5	13,5	59,9
Edad										
15-24 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-34 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35-44 años	1,2	4,9	0,9	15,0	0,2	5,1	-	-	1,7	5,5
45-54 años	1,7	7,3	0,8	12,3	0,3	7,2	0,1	10,0	2,5	8,1
55-64 años	2,0	8,0	1,0	14,6	0,2	4,6	0,1	13,0	3,2	9,7
65-74 años	3,5	11,6	0,7	8,0	0,6	10,1	0,4	28,9	5,1	13,2
> 75 años	17,5	68,1	3,5	50,1	3,4	72,9	0,5	48,1	21,2	63,5
Nº atendidos y tipo dep.										
2 o más, moderada	46,3	3,7	35,3	10,4	-	-	5,3	10,0	74,7	4,6
2 o más, otra dep. esp.	24,2	4,0	10,8	6,6	1,3	1,2	3,8	14,9	39,8	5,0
1, moderada	37,0	50,7	11,7	59,6	5,5	41,9	2,1	68,1	46,9	49,7
Otras limitaciones	10,5	40,3	1,4	20,2	2,3	49,1	0,1	7,0	12,9	38,3
Otros casos	0,1	1,3	0,1	3,2	0,1	7,8	-	-	0,2	2,4
Total	4,5	100,0	1,2	100,0	0,8	100,0	0,2	100,0	5,9	100,0

El informe de resultados de la EDSS-Necesidades Sociales pone también de manifiesto que la satisfacción plena con la atención recibida resulta dominante en los distintos servicios considerados, con un nivel mínimo del 61,4% en lo relativo al servicio de ayuda a domicilio. Los hogares totalmente satisfechos con la atención se sitúan en el 78% en lo relativo a los centros de día o a las estancias temporales. La valoración del servicio como insuficiente sólo alcanza a alrededor del 10% de los usuarios en lo relativo al servicio de ayuda a domicilio y a las estancias temporales y al 1% en lo relativo a los centros de día.

En cuanto a las perspectivas de evolución de la demanda, señala el informe, se observa el creciente impacto del proceso de envejecimiento con un incremento previsible de la demanda en todo tipo de servicios: un 21,7% en lo relativo a la ayuda a domicilio, un 35,9% en centros ocupacionales o de día, un 59,7% en lo relativo a telealarma y un 95,2% por lo que concierne a las estancias temporales en residencia. En conjunto, la demanda estimada para 2007 se situará en un 6,3% de los hogares de la CAE en lo relativo al servicio de ayuda a domicilio, por encima del 5,2% de 2006. La demanda de centros de día y ocupacionales afectará al 1,7% de los hogares, la de telealarma al 1,4% y la de estancias temporales en residencia al 0,2%.

4.3. Ayudas a cuidadores

La encuesta recoge un total de 18.494 hogares –un 2,4% del total– que han solicitado en el último año o creen que tendrán que solicitar durante los próximos 12 meses ayudas económicas para hacer frente al cuidado de sus miembros dependientes del hogar. Como se observa en la siguiente tabla, la demanda, o la disposición a la demanda, de estas ayudas es más elevada entre las familias encabezadas por mujeres, así como en las encabezadas por mayores de 75 años y por personas con nacionalidad española. La demanda de estas ayudas es también más elevada, como cabía esperar, en los hogares en los que la carga de trabajo es mayor. Con todo, debe destacarse que sólo un 15% de los hogares en el que existe alguna persona que efectivamente ejerce la labor de cuidado han solicitado o solicitarán este tipo de prestaciones.

Tabla 29. Hogares que han solicitado o piensan solicitar ayudas económicas para el cuidado de personas dependientes por diversas características personales

		Ayudas económicas para el cuidado de miembros del hogar	
		% beneficiarios	% verticales
Sexo	Hombre	1,9	60,6
	Mujer	3,5	39,4
Edad	15-24 años	0,3	1,3
	25-34 años	1,3	10,4
	35-44 años	1,9	15,3
	45-54 años	1,6	12,5
	55-64 años	1,8	11,4
	65-74 años	6,5	49,0
	> 75 años	0,3	1,3
Nacionalidad	Nacional	2,4	99,2
	Otro Estado	0,6	0,8
Nº atendidos y tipo dep.	2 o más, moderada	32,6	5,0
	2 o más, otra dep. esp.	35,7	11,3
	1, moderada	16,2	42,9
	Otras limitaciones	4,8	35,5
	Otros casos	0,2	5,2
Presencia de algún cuidador	Algún cuidador	15,5	48,6
	Ningún cuidador	1,3	51,4
Total		2,4	100,0

5. Conclusiones y principales resultados

Recientemente publicada, la Estadística de Demanda de Servicios Sociales - Necesidades Sociales 2006 constituye una herramienta de la máxima utilidad para el análisis de las necesidades y las problemáticas de la ciudadanía vasca en materias relacionadas con los servicios sociales, el empleo, la escolarización y la integración social. Su publicación enriquece la batería de operaciones estadísticas periódicas que realizan las instituciones de la CAPV para conocer el alcance de los servicios sociales y las necesidades de sus potenciales destinatarios y, al mismo tiempo, acentúa la necesidad de armonizar y conectar las diversas fuentes de datos. La publicación de la encuesta, además, supone un valioso esfuerzo de actualización de los mapas de necesidades que, coincidiendo con la asunción de las competencias en materia de bienestar por parte de las instituciones vascas, se realizaron a mediados de los años 80 en nuestra comunidad. Los datos que la encuesta pone de manifiesto también parecen asimismo apuntar a la conveniencia de que –sin desatender las problemáticas y los fenómenos sobre los que ya se interviene– desde las políticas sociales públicas se preste una mayor atención a otros problemas, cuya incidencia recoge la encuesta, de gran impacto también en las condiciones de vida de la ciudadanía, como la soledad o las formas graves de racismo.

Una primera lectura de los resultados de esta fase de la encuesta, en lo que se refiere a las situaciones de dependencia y a la demanda de servicios por parte de los hogares con personas dependientes, pone de manifiesto las siguientes conclusiones básicas:

- El porcentaje de la población vasca que presenta algún tipo de limitación relacionada con la salud y/o con la edad es del 10,5%. La prevalencia de las situaciones de dependencia total o grave se sitúa en el 1,7% de la población.
- Aunque sólo el 40% de las situaciones de dependencia total o grave se asocian exclusivamente a la edad, más del 80% de las 36.281 personas en esa situación son mayores de 65 años. El 73% de esas personas, por otra parte, son mujeres.
- El 27% de las personas con dependencia total o grave no reciben más ayuda o apoyo que la prestada por otras personas que residen en su mismo domicilio. El 25% recibe la ayuda de una persona contratada de forma particular y el 35% es atendido por allegados que residen en otro domicilio. El 21% es atendido por una persona contratada por la administración y el 13% acude a un centro de día público. Para el conjunto de las personas con algún tipo de dependencia, el porcentaje de quienes no reciben ayuda externa es del 46%. Pese a ello, el 61% de las personas con dependencia grave o total que no reciben ayuda externa aseguran estar completamente satisfechas por la asistencia recibida.
- Al margen de su mayor o menor grado de satisfacción, el 52% de las personas con dependencia total o grave demandaría algún apoyo económico a las administraciones para responder a sus necesidades, el 56% apoyo para la atención y los cuidados personales, el 44% apoyo de acompañamiento y supervisión, el 16% acceso a centros de día y ocupacionales, el 16% acceso a centros de ocio, el 12% acceso a un servicio residencial especializado y el 5,2% acceso a un centro especial de empleo o empresa de inserción.
- Las demandas de servicios planteadas ponen de manifiesto la preferencia de las personas con dependencia por a las prestaciones económicas y, en segundo lugar, por a los servicios de tipo comunitario prestados en el marco domiciliario, como el SAD, así como la, comparativamente, escasa demanda de acceso a centros residenciales. También merece subrayarse la importante demanda de un tipo de servicio –acompañamiento y supervisión– difícil de identificar en el actual mapa de servicios sociales y que, cabe pensar, no se está prestando (o se está haciendo de forma marginal).
- La demanda de servicios se relaciona claramente con la insatisfacción por la atención efectivamente prestada, y no necesariamente con el tipo de atención (familiares, etc.) o por su origen público o privado (aunque sí existe cierta relación entre estos factores y la satisfacción expresada). La demanda de servicios se relaciona también claramente con la gravedad de la dependencia y se observa que, salvo en el caso de los centros de empleo, cuanto más ‘especializado’ es el recurso, mayor es entre sus demandantes el peso de las situaciones más elevadas de dependencia. En ese sentido, se observa que los centros residenciales son una opción fundamentalmente demandada por personas con niveles muy elevados de dependencia.
- Si las demandas planteadas se relacionan con las plazas disponibles o los usuarios de servicios equivalentes, se observa, dejando de lado las prestaciones económicas, que el mayor déficit de plazas corresponde al SAD, que sólo estaría atendiendo a un tercio de su demanda potencial. Los centros de día y ocupacionales atenderían, a su vez, a cerca de la mitad de sus potenciales usuarios. Los centros de ocio y residenciales, atienden una porción sensiblemente mayor (82% y 71%, respectivamente) de su demanda potencial.
- Si se cuantifica, en términos algo más estrictos, esta demanda de plazas, puede estimarse que para atenderla sería necesario un gasto público adicional de 115 millones de euros, un 28% más del que actualmente se realiza en esas prestaciones. Proporcionalmente, el mayor esfuerzo adicional debería realizarse en lo que respecta a la asistencia domiciliaria y el menor en el campo de la asistencia residencial.
- El 15% de los hogares en los que residen personas con dependencia tienen que realizar recortes en sus gastos básicos como consecuencia de los gastos adicionales que ocasiona la propia dependencia. En el 56% de esos casos, aún así se producen situaciones de desatención, de mayor o menor gravedad, de las necesidades de cuidado de las personas dependiente.
- Un 4,4% de la población vasca realiza tareas de cuidado de personas dependientes. Aunque la tasa es menor entre los hombres que entre las mujeres (3,9% frente a 4,8%), la diferencia resulta menor de lo que hasta ahora se había venido señalando. De hecho, un 43% de las personas cuidadoras son hombres, lo que hace pensar en una mayor implicación de los varones en las tareas de cuidado de las personas dependientes.
- Un 21% de las personas cuidadoras han debido renunciar por completo a sus actividades laborales o sociales debido a sus responsabilidades de atención. Entre las mujeres cuidadoras la tasa

resulta notablemente mayor que entre los hombres que asumen esa responsabilidad. En el 17% de los casos, la asunción de las responsabilidades de cuidado genera tensiones importantes en la vida familiar.

- El 43% de los hogares vascos desconocen las funciones de los Servicios Sociales de Base y el 54% no sabe dónde está ubicado el centro de servicios sociales al que le correspondería acudir. Con todo, en los últimos tres años han recurrido a estos servicios cerca de 120.000 hogares.
- Aunque sólo representan un 9,5% de sus usuarios, los SSB han sido utilizados en los últimos tres años casi por la mitad de los hogares encabezados por personas originarias de otro Estado.
- Sólo un 40% de las personas con problemas muy graves para la cobertura de sus necesidades básicas y de vivienda ha acudido en los tres últimos años a los Servicios Sociales de Base. Aunque las posibles razones de esa relativamente baja tasas de utilización no se analizan en el estudio, parece evidente que esconde carencias importantes respecto al papel de los Servicios Sociales como proveedores de apoyo a toda la ciudadanía en situación de dificultad social.
- El 70% de las familias que han acudido en los últimos tres años a los Servicios Sociales de Base no presentan problemas graves para la cobertura de sus necesidades básicas y de vivienda, por lo que parece clara la idea de que el grueso de los usuarios de los Servicios Sociales vascos son personas que en cierta forma pueden ser consideradas como ‘normalizadas’ o, al menos, no afectadas por un nivel elevado de privación socioeconómica.

Normas de presentación de originales para *Zerbitzuan*

- *Zerbitzuan* está abierta a la publicación de artículos sobre servicios y políticas sociales por parte de profesionales, investigadores, representantes institucionales y de todas aquellas personas interesadas en las políticas de bienestar social.
- Todos los artículos deberán ser inéditos y girar en torno a los ejes temáticos básicos de la revista (servicios sociales y políticas de bienestar social, participación social, inmigración, pobreza y exclusión social, discapacidad, atención a las personas mayores, infancia y menores en situación de desprotección, drogodependencias e intervención social en general). Una vez recibidos, los artículos serán sometidos a la consideración de los miembros del Consejo de Redacción, que decidirán sobre su publicación de acuerdo a criterios de calidad científica y oportunidad editorial.
- Una vez aceptados los artículos para su publicación, la dirección de la revista se reserva el derecho de modificar el título y epígrafes de los textos, así como de realizar las correcciones de estilo que se estimen convenientes, de acuerdo con las normas de estilo de la revista.
- Los artículos se enviarán mecanografiados en un documento de Word, bien por email, bien por cualquier otro medio informático.
- Los artículos pueden redactarse tanto en euskera como en castellano, y serán publicados en el idioma en el que se reciba el original.
- Desde el punto de vista formal, se ruega atenderse a las siguientes pautas:
 - La extensión del contenido de cada artículo será de entre 4.500 y 9.000 palabras, contando las posibles tablas, cuadros, gráficos y bibliografía. Se ruega adjuntar sólo las tablas y gráficos que se consideren imprescindibles.
 - En la primera página se hará constar el título del artículo, el nombre del autor o autores, y el cargo o centro de referencia que se quiera hacer constar, así como la dirección y el teléfono de contacto del autor/a. Se añadirá también un breve resumen o sumario del artículo (máximo 150 palabras).
 - Las citas o notas irán a pie de página.
 - Las referencias bibliográficas de los artículos seguirán las Normas ISO 690/1987.

La dirección y teléfono de contacto de la revista son los siguientes:

Zerbitzuan
SIIS Centro de Documentación y Estudios
SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentrua
General Etxague 10 bajo
20003 Donostia-San Sebastián
Tel. 943 423656
Fax 943 293007
publicaciones@siis.net

ZERBITZUAN

42

ABENDUA-DICIEMBRE
2007

La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional

Luces y sombras en las encuestas de pobreza y desigualdades sociales desde la perspectiva del género

Interpretando el cuidado. Por qué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo

Zerbitzu-kartak eta zerbitzuen kalitatearen hobekuntza

La necesaria actualización de los centros ocupacionales

Algunos apuntes sobre el impacto económico del gasto en discapacidad intelectual

El entorno local como ámbito de acción socioeducativa

Radiografía socioeconómica de la CAE desde una perspectiva de género

La vida independiente en Gipuzkoa: una alternativa para las personas con discapacidad y dependencia

Zaintzaren alde goxoa, zentzua eta alde positiboaren bilaketa menpekotasuna duen adinekoaren zainketan

¿Qué Estado del Bienestar queremos?

Dependencia y demanda de servicios sociales en Euskadi: una lectura a partir de la EDSS



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ETXEBIZITZA ETA GIZARTE
GAJETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA
Y ASUNTOS SOCIALES

Siis

Centro de
Documentación
y Estudios
Dokumentazio
eta Ikerketa
Zentroa

Fundación Eguía-Careaga Fundazioa