

EL SISTEMA DE PROVISION DE SERVICIOS SOCIALES EN ALAVA: ALGUNOS DATOS SOBRE SU ESTRUCTURA

En este artículo se pretende ofrecer una visión de conjunto sobre la estructura de los servicios sociales en el Territorio Histórico de Alava, sistema de protección social basado fundamentalmente en el importante desarrollo que ha tenido la oferta pública en nuestro territorio.

1. ENCUADRE SOCIOLOGICO

Para poder asignar eficazmente los recursos sociales existentes y planificar la previsión de necesidades en el futuro, es necesario conocer tanto las características actuales de la población alavesa (estructura y evolución demográficas), como identificar las principales necesidades sociales que tiene planteadas dicha población.

Si se garantiza un adecuado conocimiento de la realidad social y se efectúa una evaluación sistemática de los diferentes recursos sociales existentes en cada momento, podremos llevar a cabo una correcta planificación de los medios necesarios para satisfacer las necesidades existentes.

1.1. Aspectos demográficos

Con una superficie de 3.037 Km² y una población de 281.703 habitantes, Alava es

el territorio de mayor extensión de la C.A. de Euskadi y el menos poblado: su densidad de población (92,7 habitantes/Km²) se sitúa muy por debajo de la media de la Comunidad estimada en 291,6 hab/Km².

Cuenta con 417 núcleos de población agrupados en 51 municipios. El tipo de población predominante es de núcleos de pequeño tamaño ya que el 43% de los municipios cuenta con menos de 500 habitantes. De hecho, el 87% de la población se concentra en 3 municipios (Llodio, Amurrio y Vitoria-Gasteiz) y algo más del 76% sólo en Vitoria-Gasteiz.

El proceso de industrialización iniciado en Alava a partir de los años 60, modificó el carácter tradicionalmente agrario y rural de la provincia, provocando la inmigración masiva del campo alavés hacia las zonas industriales, atrayendo así mismo a numerosos inmigrantes del resto del Estado; así, la capital Vitoria-Gasteiz, ve triplicados sus efectivos poblacionales en 20 años.

Sin embargo, el cambio de escenario demográfico que se produce en el conjunto de la C.A. Vasca en la última década, afecta también al territorio de Alava, aunque de forma menos radical. Cierta retraso en las repercusiones de la crisis económica y los efectos derivados de la

capitalidad de la Comunidad Autónoma, unido a una caída menos drástica de la natalidad y fecundidad y a una menor tasa de mortalidad respecto al conjunto, hace que sea el único territorio que mantiene un crecimiento poblacional de signo positivo, tanto en términos de saldo migratorio como de crecimiento vegetativo.

Como rasgos característicos de la población alavesa actual podemos destacar:

- se trata de una población relativamente joven, cuyo índice de envejecimiento actual se sitúa en torno al 11,2%, algo más joven que la del Conjunto de la C.A.V. (12,4%) y dos puntos por debajo de la del Estado Español (13,8%). Por otro lado, la tasa de población alavesa menor de 15 años se acerca al 18,6% casi dos puntos por encima de la del conjunto del País Vasco (17%),
- en relación a la estructura por sexos, la proporción de hombres y mujeres está equilibrada en torno al 50% (debido principalmente al efecto de las migraciones), mientras que en el conjunto de la comunidad la ratio viene a ser de 0.96 hombres por cada mujer,
- atendiendo al lugar de nacimiento de la población residente en Alava, el 56.1% ha nacido en Alava, el 12.7% en el resto del País Vasco y el 31.1% restante en otras zonas del Estado. La cifra de nacidos fuera de la C.A.V. resulta algo mayor en Alava que en el conjunto (27.4%), debido principalmente a que la industrialización en Alava fue posterior y aún se percibe el efecto de las primeras generaciones de inmigrantes,
- en cuanto a la estructura de la actividad económica, la tasa de actividad se sitúa en torno al 58%, registrándose una tasa de paro cercana al 22%. La población ocupada, se agrupa mayoritariamente en los sectores industrial (35%) y de servicios (51%) frente a un 5% en el agrícola y un 9% en el de la construcción.

1.2. El diagnóstico de necesidades

A partir de la realización del Mapa de Servicios Sociales de Alava (1986), el I.F.B.S. ha venido realizando una serie de estudios complementarios a dicho Mapa. Las conclusiones de dichas investigaciones, junto al análisis de otros informes de

necesidades realizados por diferentes Instituciones y Entidades, permiten efectuar un diagnóstico general de necesidades:

- de acuerdo con los datos del Padrón Municipal de Habitantes de 1991, en Alava residen 30.961 personas mayores de 65 años, lo que representa el 11,4% de la población alavesa total.

Como rasgos característicos de este colectivo puede señalarse:

- se trata de una población relativamente joven, ya que el 60% del colectivo se sitúa en el tramo de edad entre 65 y 74 años,
- la mayoría de estas personas son mujeres (58%) aumentando su peso relativo a medida que aumenta la edad. Así, entre los mayores de 85 años, dos de cada tres son mujeres,
- el 14% vive solo en su domicilio y en otro 30% de casos comparte el hogar únicamente con su pareja,
- el 55% posee ingresos inferiores a las 70.000 pts. mensuales; un 14% no tiene ingresos propios y dependen exclusivamente del cónyuge y se detecta un 0,2% de personas que no cuentan ni con ingresos personales ni con ingresos procedentes del cónyuge o pareja,
- dos de cada tres personas mayores alavesas, manifiesta sentirse bien o muy bien de salud, aunque el 90% manifiesta padecer algún tipo de enfermedad; artrosis, hipertensión y enfermedades cardio-vasculares son los problemas más frecuentes. Se detecta un 3% de personas que presentan cuadros demenciales y un 25% afectadas por trastornos emocionales,
- aunque la mayoría de los ancianos son autónomos en sus desplazamientos, un 4% depende de muletas o de ayuda de otros, un 1% necesita silla de ruedas y un 0,4% está encamado,
- entre un 10% y un 15% del colectivo, necesita ayuda para la realización de las actividades menajeras y aproximadamente un 10% es dependiente para otras actividades personales de vida diaria,
- aproximadamente una de cada tres personas mayores señala problemas para la utilización del transporte público y una de cada cuatro

encuentra algún tipo de barreras en su propio hogar,

- en cuanto al equipamiento de las viviendas, un 7% carece de cuarto de baño completo, otro 7% de agua caliente y un 2,5% de calefacción.

En lo que respecta a las necesidades de las personas mayores, la mayoría de las demandas se orientan hacia la ayuda a domicilio, hacia el sistema residencial y hacia las pensiones económicas. El nivel de cobertura de estos servicios se sitúa en torno al 2,4%, 5,2% y 3% respectivamente.

Las políticas actuales intentan evitar la institucionalización de las personas mayores. Para apoyar el mantenimiento de los ancianos en su propio hogar, se están haciendo esfuerzos en la potenciación de la asistencia domiciliaria, en los centros de día, en el desarrollo de ayudas técnicas en el hogar, en el apoyo a la red natural de atención, ampliación de las plazas de corta estancia en residencia, creación de pisos y apartamentos tutelados...

Ello no obsta para que en determinadas situaciones sea precisa la residencialización de la persona mayor. Aunque en Alava existe una tasa de cobertura en residencia superior al 5% de la población mayor de 65 años, todavía quedan listas de espera para el acceso a los servicios residenciales. En este sentido, los esfuerzos van encaminados a aumentar la oferta de plazas psicogeriatricas y a la paulatina sustitución de las plazas de válidos (actualmente el 50% de las plazas están ocupadas por ancianos válidos) en plazas asistidas, con lo que previsiblemente se satisfará la demanda existente.

Ampliar la cobertura del sistema público de pensiones no contributivas y favorecer la revalorización de las pensiones más bajas, contribuirá por su parte a garantizar un bienestar económico mínimo a todas las personas mayores.

- Según los datos del Centro de Valoración y Orientación de Minusvalías de Alava, se tienen registradas 9.185 personas con algún tipo de minusvalía. Esta cifra representa el 3,3% sobre la población total alavesa.

Considerando el tipo de minusvalía principal, el 60% correspondería a personas con minusvalía física, un 20% a personas con minusvalía psíquica, un 19% a personas con minusvalía sensorial y un 1% a otros tipos de minusvalía. Obviamente, estas cifras únicamente incluyen a las personas que han acudido al mencionado Servicio, por lo que la cifra real puede ser mayor a la que estos datos señalan.

Como rasgos comunes de este colectivo y, obviando las diferentes características que presentan según el tipo y grado de minusvalía, edad, sexo..., podemos señalar:

- está formado mayoritariamente por hombres (55%), hecho que se observa más claramente en el grupo de personas con minusvalía física (57% de hombres), mientras que la proporción tiende al 50% en el caso de las minusvalías sensoriales,
- su edad resulta relativamente elevada (49 años de promedio) aunque en este caso, las personas con minusvalía psíquica tienen una edad media de 38 años, muy por debajo de la media general,
- en contraposición a lo que se observa en la población general, destaca el elevado porcentaje de personas solteras (60%), proporción que se acerca al 100% en el caso de la minusvalía psíquica y al 75% en el de la enfermedad mental,
- una de cada tres personas de este colectivo manifiesta tener dificultad o ser totalmente dependiente de otras para la realización de las actividades de la vida diaria,
- así mismo, un tercio de las personas con minusvalía presenta problemas de movilidad de diferente intensidad, lo que está unido a la existencia de serias barreras urbanísticas y arquitectónicas,
- la tasa de actividad del conjunto de personas con minusvalías es del 38%, lo que la sitúa 20 puntos por debajo de la tasa de actividad general de la población alavesa,
- en lo que respecta a su situación laboral, el 18% del colectivo total cuenta con un trabajo fijo o eventual, detectándose un 12% de personas en paro. Otro 11% se sitúa en la categoría de estudiantes, un

20% como dedicándose al trabajo doméstico y otro 9% como incapacitado permanente para el trabajo. El porcentaje mayor (30%) corresponde a pensionistas.

En los últimos años se está desarrollando una política de apoyo a todo tipo de personas con minusvalía ya que, tradicionalmente, en nuestro Territorio, los mayores esfuerzos se habían dedicado a las minusvalías psíquicas.

Nos encontramos con que la mayoría de las demandas se orientan hacia las pensiones económicas y el trabajo, unido a demandas relacionadas con la residencialización, las ayudas técnicas y la integración y promoción social.

Aunque la red residencial cubre la totalidad de las demandas actuales de personas con minusvalías psíquicas, se prevé ampliar la red residencial para personas con graves minusvalías físicas.

El desarrollo continuo de los programas de ayudas técnicas, eliminación de barreras, adaptación del transporte y la mejora de las pensiones económicas, son objetivos básicos de la atención a estos colectivos.

En relación al empleo especial, se sigue manteniendo y potenciando la estructura actual y apoyando la creación de plazas en centros especiales y en medio ordinario.

Los programas ocupacionales, el desarrollo de actividades de tiempo libre y deporte, los servicios de autonomía personal y la colaboración con el movimiento asociativo, contribuyen a la promoción e integración social de las personas con minusvalías en Alava.

- De acuerdo a los datos que se poseen, 1.739 niños, adolescentes y jóvenes menores de 18 años, plantean una situación de necesidad en el Territorio Histórico de Alava. Ello supone que de cada 1.000 personas de estas edades, 30 tienen serios problemas sociales y/o familiares o viven situaciones que indican un serio riesgo de marginación.

Como rasgos de estos menores destacan:

- predominio de niños (61%) frente a 39% de niñas, proporción que se

hace más nítida a medida que aumenta la edad,

- gran incidencia de los núcleos monoparentales, que acogen casi al 40% de los menores en riesgo,
- concentración de situaciones problemáticas en determinadas zonas de expansión urbana, caracterizados por la acumulación de problemáticas ligadas a la pobreza y a la marginación,
- la mayor parte de los problemas detectados se asocian a un tipo de vida familiar definido por la existencia de graves carencias afectivas y de atención, bien en su forma más grave, el abandono o sobre todo, en forma de mala atención familiar,
- el otro gran grupo de problemáticas está asociado a la inadaptación con la vida escolar y el tercer bloque se refiere a problemas de salud. Por último, destaca la fuerte incidencia de comportamientos asociales, fundamentalmente en la población adolescente con problemas.

En relación a las necesidades existentes, se considera que la cobertura de las necesidades detectadas se acerca a dos terceras partes del colectivo. En el caso de la demanda no atendida, las mayores prevalencias se observan en la adolescencia y primera juventud (fundamentalmente a partir de los 13-14 años) y en las zonas en que las redes sociales de interrelación resultan más débiles.

La actual política de menores, está consiguiendo hacer realidad sus planteamientos filosóficos, especialmente en materia de desinstitucionalización y de integración familiar. La tendencia a la adopción de políticas centradas en la inserción del menor en su familia de origen, se refleja en el hecho de que menos de una cuarta parte de los menores atendidos esté fuera de sus familias y apenas un 10% reside en centros residenciales.

En este sentido, el desarrollo que tienen los programas de educadores de calle, lucha contra la pobreza, ayuda a domicilio, educadores familiares, terapia familiar, centros de día, familias de apoyo, acogimiento familiar..., han contribuido a una

mejor atención de los menores en riesgo, al mayor conocimiento de las situaciones problemáticas y a la desinstitucionalización de niños en hogares, aunque todavía perduran algunas situaciones que siguen aconsejando la residencialización del menor.

— Transcurridos 7 años desde la puesta en marcha del *Plan de Lucha contra la Pobreza*, las acciones en él contenidas se han ido consolidando paulatinamente, destacando especialmente el desarrollo que ha tenido el Ingreso Mínimo de Inserción, modalidad dirigida a garantizar unos ingresos mínimos a las familias que carezcan de los recursos necesarios.

- De 1989 a 1994 el número de familias beneficiarias del IMI en Alava, se ha duplicado. Durante el año pasado percibieron dicho salario 1.392 familias (el 1,7% del total de familias alavesas), beneficiando directamente a 3.743 personas. Respecto a la cifra de perceptores del año 93, se observa un incremento del 25% de nuevos beneficiarios.

En cuanto a las características de estas familias, se detecta un predominio de los/las cabezas de familia jóvenes, ya que el 76% cuenta menos de 45 años, siendo la edad media del colectivo de 37 años.

Destaca la elevada proporción de cabezas de familia solteros/as perceptores del IMI (39%) y separados/as-divorciados/as (26%), perdiendo cada vez mayor peso el grupo de casados/as (29%).

Así mismo, hay que señalar que el 53% son mujeres, cuestión que se encuentra directamente relacionada con el hecho de que una de cada tres unidades familiares esté constituida por madre sola con hijos.

- En relación a las AES, durante el año 1994 se concedieron 3.505 ayudas a 1.896 hogares, lo que supone una prevalencia del 2,3% sobre el total de familias alavesas.

En este caso, dos de cada tres ayudas se concedieron para el alquiler de la vivienda y una de cada cuatro para el mantenimiento de la misma, conceptos que aglutinaron al 90% del total de ayudas de emergencia.

En este nivel de ayudas, existe una mayor proporción de cabezas de familia del sexo masculino (51,5%) y una media de edad más elevada que entre los beneficiarios del IMI -42 años y medio-, observándose que uno/a de cada tres cuenta más de 45 años y que el 10% del total son personas mayores de 65 años.

- En lo que respecta al III nivel del Plan, el de las acciones de inserción, sigue siendo el que ha tenido menor desarrollo.

Los programas llevados a cabo, incluyen la realización de talleres formativos relacionados con «habilidades sociales» y «pedagogía de vida cotidiana» y con el desarrollo de cursos de prealfabetización en el medio rural.

Por su parte, la oferta pública en el medio urbano (Vitoria-Gasteiz) se ha centrado en los programas de reinserción socio-laboral organizados por el Ayuntamiento y en los programas de formación del INEM.

— La mejora de la calidad de vida de otros colectivos marginados, es una finalidad básica de la actuación actual de los servicios sociales. Se siguen detectando problemas relacionados con las drogodependencias, el rechazo a las minorías étnicas, los inmigrantes y refugiados, la población reclusa y exreclusa, el maltrato y actitudes discriminatorias hacia la mujer, el SIDA, la enfermedad mental, las ludopatías.

Las demandas que efectúan estos grupos son múltiples y se relacionan básicamente con el empleo, la vivienda, las ayudas económicas, la formación y con programas de promoción.

Gran parte de las acciones dirigidas a la integración y promoción social de estos colectivos en situación de riesgo, se ponen en práctica mediante convenios con entidades públicas y/o privadas.

En este sentido, el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava, mantiene vigentes 22 convenios de colaboración con diferentes O.N.G. para el desarrollo de actividades relacionadas con la prevención, la mentalización social, el ocio y tiempo libre, la formación ocupacional... y/o con actividades de gestión de recursos.

Dentro del marco de la acción general de bienestar social, la colaboración con el movimiento asociativo se plantea también a través de las ayudas y subvenciones que se conceden a entidades sin fin de lucro y asociaciones; el objetivo del programa es colaborar en la financiación de los servicios y actividades desarrollados por éstas.

En la actualidad existen en Alava 118 entidades privadas sin ánimo de lucro, cuyo ámbito de actuación se circunscribe al de los servicios sociales; de éstas, 74 se encuentran registradas como entidades colaboradoras de servicios sociales. Durante el año 1994, se concedieron subvenciones a 246 entidades, incluyendo en dicho cómputo tanto a asociaciones como a los diferentes Ayuntamientos y Juntas Administrativas alavesas.

2. ANTECEDENTES DEL ACTUAL MARCO ORGANIZATIVO Y COMPETENCIAL

En su sesión de 30 de marzo de 1984, las Juntas Generales de Alava ratificaron el acuerdo de la Diputación Foral de Alava de 3 de enero de 1984, mediante el cual se disolvía la Fundación Asistencial y Sanitaria de Vitoria y Alava (FASVA) y se creaba la Fundación Pública Instituto Foral de Bienestar Social y Salud de Alava. Al mismo tiempo, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz crea la Fundación Pública Instituto Municipal de Bienestar Social y Salud de Vitoria.

Con esta decisión culminaba un proceso de evolución de todo el sector sanitario y social, motivado por la necesidad de adaptarlo a lo estipulado en las leyes 6/82 de 20 de Mayo sobre Servicios Sociales y 9/83 de 19 de Mayo de creación del Servicio Vasco de Salud-OSAKIDETZA.

Como consecuencia de la disolución de FASVA pasan a depender del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y adscritos al IMBSS la residencia San Prudencio, la residencia infantil Ntra. Sra. de la Paz y el albergue de transeúntes ASORES. Por su parte, en el Instituto Foral de Bienestar Social se adscriben el Hospital General Santiago Apóstol, las residencias Sta. María de las Nieves y Arana, el Servicio de Salud Mental, el Servicio para personas con Drogodependencias y los Servicios para Minusválidos (áreas laboral, educativa y social).

A partir de ese momento y hasta finales del año 88, se producen una serie de remodelaciones en ambos Institutos, como consecuencia de la asunción de nuevas competencias y la desvinculación de algunos servicios (sanitarios, educación especial, guarderías, Inserso...). Así, en 1988 se constituye el Organismo Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social, dotado de personalidad jurídica propia y adscrito al Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava. Por su parte, el Instituto Municipal de Bienestar Social, aprueba en 1987 su nuevo organigrama constituyéndose en Departamento Municipal en el año 1991.

Paralelamente, en el año 1986 se crea el Instituto Municipal de Bienestar Social de Llodio (actualmente Departamento) y se consolida la sectorización de los Servicios Sociales de Base en el medio rural alavés, servicios dependientes hasta 1989 del Instituto Foral de Bienestar Social y a partir de dicha fecha bajo dependencia municipal.

Durante esta primera etapa se produce un importante auge de los servicios sociales públicos en el territorio alavés. Una idea de la magnitud del esfuerzo realizado viene dado por la dotación presupuestaria de los servicios en esos años. De un presupuesto de gasto cercano a los 2.630 millones de pts. en el año 84 en el conjunto del territorio (excluyendo la dotación correspondiente al área de salud) pasa a una cifra de 5.021 millones de pts. en el año 1988. Ello supone que de un gasto por habitante y año en servicios sociales situado en torno a las 10.000 pts, se pase a un gasto de 18.800 pts en dicho período.

3. LA OFERTA ACTUAL DE SERVICIOS SOCIALES EN ALAVA

De acuerdo con lo establecido en la ley de Servicios Sociales del País Vasco en relación al principio de descentralización en la prestación de servicios sociales, tanto el I.F.B.S. como los Departamentos de Bienestar social de los Ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz y Llodio, cuentan con recursos sociales específicos dirigidos a la población de sus respectivos ámbitos competenciales. En el caso de los municipios menores de 20.000 habitantes, el funcionamiento de los Servicios Sociales de Base Municipales se regula mediante la fórmula de convenio de colaboración con el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava, para la presta-

ción de Servicios Sociales en sus respectivos ámbitos de actuación.

A nivel autonómico, el Gobierno Vasco desarrolla las competencias que le atribuye la Ley de Servicios Sociales del País Vasco. Aparte de sus funciones generales de planificación, coordinación, iniciativa legislativa, integración..., gestiona aquellos programas que afectan a más de un territorio histórico, en cuyo caso, se encuentran algunos servicios ofertados en Alava.

Por último, las actividades que desarrollan las instituciones privadas colaboradoras del sistema público de servicios sociales junto a la oferta de la iniciativa

privada, completar el corolario de recursos sociales existentes en nuestro territorio.

En conjunto, el sector se estructura en torno a la actividad de 58 entidades públicas y 118 privadas que engloban a 326 centros, desde los que se ofertan prestaciones sociales.

3.1. Los Centros de Servicios Sociales

El análisis de los recursos existentes, nos lleva a efectuar una primera descripción de los centros básicos en funcionamiento en la actualidad, según la titularidad de los mismos:

Area	Número de establecimientos				Total
	Públicos Gest. Directa	Públicos Gest. Concert.	Privados Convenidos	Privados con y sin ánimo de lucro	
TERCERA EDAD					
Residencias	13			5	198
Miniresidencias Pisos protegidos	3		--	7	3
Apartamentos tutelados	735	1	--	--	73
Centros de día	24	1	--	--	51
Centros de fin de semana	4	1	--	--	614
Clubs de jubilados		37	--	--	
Comedores T. Edad			--	--	
MINUSVALIAS					
Centro de valoración	1	6	--	--	11
Autonomía personal	1	4	--	--	9
Centros ocupacionales	9		--	--	16
Centros especiales de empleo	8		--	--	127
Residencias personales con M.P.	5		--	--	11
Pisos supervisados	3		--	--	
Residencias personas M.F.	1		--	--	
Centros de Día			--	--	
MUJER					
Centro mujeres gestantes	8	1	--	--	1
Pisos acogida					8
INFANCIA Y JUVENTUD					
Centro acogida y urgencias	18		2	11	1
Hogares	2	--			102
Centros de día	2	--			2
Comedores infancia	18	--			29
Guarderías					
MARGINACION					
Residencias	1	1		--	2
Pisos	1	1		--	6
Centros de día	1			--	2
Comedores	1		4	--	1
Centro de acogida	1		1	--	2
	1		1	--	
TOTAL	194	52	11	31	288

3.2. Algunos datos sobre los beneficiarios actuales

En lo que respecta a la situación actual de los recursos en el conjunto del territo-

rio alavés, a continuación presentamos un cuadro aproximativo sobre los beneficiarios directos de algunas de las prestaciones básicas de los servicios sociales:

	Total	Gestión directa	Gestión convenida	Plazas privadas
Plazas residenciales 3. ^a Edad	1.616	1.124	60	432
Plazas residenciales minusvalías	218	141	77	
Plazas residenciales infancia	133	43	149	
Plazas residenciales mujer Plazas residenciales marginación	37		27	
Total plazas residenciales	2.047	69,8%	9,1%	21,1%
Plazas centros de día ancianos	166	156	10	105
Plazas centros de día minusválidos	68	20		
Plazas centros de día infancia Plazas centros de día marginación	17	17		
Trabajadores centros especiales E. Usuarios centros ocup. minusvalías	426	321		
Total plazas no residenciales	280	280		
	977	88,2%	1,0%	10,8%
Beneficiarios pensiones no contr. Beneficiarios fondo Bienestar S. Beneficiarios prestaciones LISMI Familias beneficiarias Plan lucha contra la pobreza (IMI)	1.135 572 871 1.390			
Total prestaciones económicas per.	3.968	100,0%		
Asistencia domiciliaria (hogares) Sistema telefónico emergencia	1.300 243			
Total ayuda a domicilio	1.543	100,0%		

3.3. El gasto en Servicios Sociales

Sumando el presupuesto de gasto para 1995 de los Departamentos de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava y los de los Ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz y Llodio, arrojan una cifra total de 12.537.918.609 pts., lo que supone un gasto anual por persona y habitante de 44.500 pts., (en este cálculo no se incluyen las cantidades que destinan otras entidades públicas o privadas en el T.H. de Alava).

Desglosando esta cifra por áreas de actuación, las grandes magnitudes de gasto son las siguientes:

Servicios Generales	4,0%
Tercera Edad	38,2%
Minusvalías	19,0%
Infancia	5,6%
Promoción Social	33,2%

El espectacular aumento del gasto respecto a las cifras señaladas para el período 84-88, da idea del esfuerzo realizado por la sociedad alavesa, al objeto de mejorar las prestaciones sociales hacia los colectivos más desfavorecidos y de consolidar la existencia de unos servicios tendentes a una cobertura de necesidades equitativa para todos y todas.

Elena Martín Zurimendi