

El cuidado de los discapacitados.

Luis Palma Martos, Antonio García Sánchez, Carmen González Camacho y Cristina Borra Marcos

Introducción.

El colectivo de personas con discapacidad¹ supone en España un 9% del total de la población, que en valor absoluto alcanza la cifra de 3.528.221 personas² (Ver Gráficos 6.1 a 6.4). Además de ser un grupo de población importante, existe todo un marco legal de incuestionable amplitud que diseña y desarrolla medidas de apoyo y protección a este colectivo, que quedan al cargo de los poderes públicos, pero que imponen igualmente importantes obligaciones para el sector privado, hasta el punto de que existe una referencia constitucional dedicada a este colectivo.

En el ámbito nacional, es el art. 49 de la Constitución de 1978 junto con la Ley 13/1982 de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, como normas fundamentales. Junto a ellas, en el ámbito de la Comunidad Autónoma andaluza, la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía y, como mecanismos de implementación, el Plan Andaluz de Salud, el Plan de Servicios Sociales de Andalucía, el Plan de Ordenación de la Red de Centros de Atención a Personas con Discapacidad Psíquica, el Plan Andaluz de Formación Profesional, el Programa de Integración Escolar para el Alumnado con Discapacidad y otras actuaciones dirigidas a este colectivo. Por último, en el contexto europeo, debe destacarse la decisión del Consejo de la Unión Europea de 3 de diciembre de 2001, en el que además de realizar una ambiciosa declaración al objeto de sensibilizar a los distintos agentes implicados y al conjunto de la ciudadanía y de fomentar la cooperación en esta materia, se aprueba el 2003 como Año Europeo de las personas con discapacidad³.

La variedad de los tipos de discapacidades en este grupo de población lleva a actuaciones muy distintas, pero se centran principalmente en la integración laboral, la atención residencial, la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas, en el transporte y en la comunicación.

La Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía, recoge actuaciones en materia de asistencia sanitaria, educación, integración laboral (Formación Profesional Ocupacional adecuada), acceso a la Función Pública (cupo no inferior al 3% del conjunto de las plazas vacantes de oferta de empleo público, hasta conseguir el 2% de los efectivos reales de la Administración de la Junta de Andalucía y de las entidades locales), servicios sociales y eliminación de barreras de todo tipo (urbanísticas, arquitectónicas, de transporte y de comunicación).

En lo que se refiere a los servicios sociales destinados a las personas con discapacidad se prestan en dos niveles: los servicios sociales comunitarios y los servicios sociales especializados, quedando integrados en éstos la red de centros existente en toda Andalucía.

La política europea sobre la población formada por personas con discapacidad se materializa en distintos programas que, en Andalucía, se han puesto en marcha a través del Instituto Andaluz de Servicios Sociales: el Programa CRECIENDO, el Programa NEXUS, el Programa MARCO COMUNITARIO DE APOYO y el Programa EQUAL.

En nuestra muestra de personas discapacitadas el 40% son hombres y el 60% son mujeres, el 48,8% están casados o viven en pareja (Gráfico 6.5), la edad media del discapacitado es de 48 años, si bien la desviación típica es superior a 11. Aunque la encuesta estaba dirigida a personas discapacitadas con edades comprendidas entre 3 y 64 años, las personas que han respondido tienen edades comprendidas entre 25 y 64 años.

En cuanto al tipo de convivencia, el 46,7% vive con su cónyuge o pareja y el 26,7% con sus padres, que son los más jóvenes. Sin embargo, existe un 13,3% que vive solo, por lo que la intensidad con la que puede sentir la necesidad de ayuda es mucho mayor (Tabla 6.1). Los que viven solos tienen deficiencia auditiva, visual o del sistema nervioso y el número de mujeres duplica al de hombres.

Los tipos de discapacidades que contemplamos son: deficiencia mental, deficiencia visual, deficiencia auditiva, deficiencia en el lenguaje, deficiencia osteoarticular, deficiencia del sistema nervioso, deficiencia visceral y otras deficiencias. El porcentaje de cada una de las deficiencias se refleja en el Tabla 6.2, destacando la deficiencia mental, con un 22,2%. Si comparamos los datos obtenidos en nuestra encuesta con los de la encuesta realizada por el INE, en 1999, observamos cierta variación en los porcentajes, que puede ser debida en parte a la carencia de respuestas dirigidas a las personas con discapacidad en el tramo de edad entre 4 y 25 años en nuestra encuesta.

Normalmente, la persona que padece una deficiencia también sufre alguna de las otras deficiencias consideradas. Así comprobamos que el 35,55% de las personas con discapacidad padecen más de una deficiencia. El 11,11% de los que padecen deficiencia visual también tienen deficiencia auditiva y osteoarticular. La deficiencia mental suele estar acompañada de otro tipo de deficiencias: visual, osteoarticular y del sistema nervioso (Tabla 6.3).

La deficiencia mental se concentra en las personas con edades comprendidas entre 25 y 35 años, pues son personas con esperanza de vida más reducida que la media, al combinarse su discapacidad con otros tipos de deficiencias y enfermedades (Tabla 6.4). El tramo de edad que presenta mayor variedad de deficiencias es el comprendido entre 55 y 64 años,

pues a las deficiencias que padece se le unen las propias de la edad avanzada.

Estimación de las necesidades de las familias con discapacitados.

Las necesidades de ayuda que puede tener la persona discapacitada se refieren principalmente a las actividades de la vida diaria. Hemos considerado que estas actividades coinciden con las ya señaladas para las personas mayores: levantarse o acostarse, vestirse o desvestirse, asearse,... Al objeto de realizar nuestro estudio, se ha preguntado al entrevistado si realiza estas actividades sin ayuda, con dificultad pero sin ayuda, con ayuda de otra persona o, simplemente, no puede realizarlas.

Población de referencia.

La población de referencia estaría formada por las personas discapacitadas, entre 3 y 64 años de edad, con una dependencia superior al 33%, que es el mínimo legalmente exigible para la obtención de la declaración de minusválido. El número de personas discapacitadas que cumplen estas características ha sido facilitada por el Centro de Asesoramiento sobre Discapacidad (Ceadis) y alcanza la cifra de 21.378.

Universalidad.

Para determinar la universalidad nos hemos basado el individuo, no en las familias con personas discapacitadas, utilizando los datos facilitados por el Ceadis⁴. De acuerdo con este criterio, la universalidad estaría medida por el número de personas discapacitadas que tienen dificultades para realizar actividades de la vida diaria. Esta cifra debe matizarse en función de si el individuo puede realizarlas sin ayuda, con dificultad pero sin ayuda, con ayuda o simplemente no pueda realizarlas.

En la Tabla 6.5. se reflejan los porcentajes resultantes de las respuestas de los entrevistados. En general, las mayores dificultades se encuentran en la realización de las tareas domésticas y en la movilidad (subir o bajar escaleras, andar o pasear); el resto de las actividades son realizadas sin ayuda por un 70% de las personas discapacitadas, aunque en algunos casos tengan cierta dificultad. Finalmente, aplicando los porcentajes de la Tabla 6.5 para cada actividad al total de la

población de discapacitados, estimamos, de forma agregada, el número de personas discapacitadas que realizan estas actividades según el nivel de ayuda que necesitan (Tabla 6.6).

Intensidad.

La intensidad depende en este caso de dos parámetros: el grado de dependencia y el tipo de discapacidad. El grado de dependencia, que nosotros aproximaremos por el tipo de convivencia⁵, intensifica la percepción de la necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria. El tipo de discapacidad recoge las especificidades correspondientes a situaciones que pueden resultar muy diferentes, según el tipo de deficiencia.

En la Tabla 6.7 se recogen las respuestas de los encuestados en cuanto al tipo de discapacidad y la forma de convivencia. Quienes viven solos suelen tener deficiencia auditiva (4,4%), visual, del sistema nervioso o de las clasificadas como "otras", pero en ningún caso se trata de deficiencias mentales, osteoarticulares o viscerales, que suponen una necesidad de ayuda superior. Por el contrario, las personas que padecen deficiencia mental viven con sus padres⁶ o con su cónyuge o pareja.

Estimación de la necesidad de ayuda medida en horas semanales.

La necesidad de ayuda podemos cuantificarla en número de horas semanales que precisa la persona discapacitada para realizar las actividades diarias. Una primera aproximación puede hacerse mediante la extrapolación de los resultados de la encuesta al conjunto de los 21.378 individuos que componen nuestra población muestral. Estos cálculos quedan reflejados en la Tabla 6.8, que nos muestra unas necesidades de ayuda por un total de 1.274.236 horas semanales.

Dos cuestiones merecen ser destacadas. En primer lugar, aparecen un total de 5.708 individuos que no precisan ayuda y que por lo tanto no constituirán demanda potencial; suponen un 26,7% del total. De otra parte, se ha estimado un colectivo de 705 individuos con una necesidad extrema. Esta necesidad excede de 24 horas al día, 7 días por semana (203 horas semanales) y refleja el hecho de que en algunos momentos del día requieren la atención simultánea de más de una persona. También aparece un 16,8% con una necesidad muy alta, 168 horas semanales.

Análisis de la demanda efectiva y la demanda potencial.

En el apartado anterior se ha abordado el estudio de las necesidades de las familias con discapacitados. Los resultados se han extrapolado para el total de los 21.378 individuos que componen nuestra población muestral, al objeto de obtener una primera estimación de las horas de servicio de cuidado de discapacitados que se requieren en Sevilla. En este epígrafe, al igual que se realizó para los dos capítulos anteriores, se procederá a depurar esta primera estimación, mediante el análisis de la demanda efectiva y la demanda potencial.⁷

Como requisito previo a la cuantificación de estas dos magnitudes se presentan dos subepígrafes iniciales descriptivos del modo de organización del cuidado de los disminuidos y de las opiniones que las familias tienen respecto de estas cuestiones.

El modo de organizar la atención a los discapacitados: una fotografía.

En este apartado se aborda fundamentalmente la descripción del modo en que las personas con discapacidad obtienen la ayuda que necesitan, quién les presta esa ayuda, por término medio, y a cuántas fuentes o formas diferentes de ayuda recurren los discapacitados en la ciudad de Sevilla.

Del total de individuos encuestados, un porcentaje relativamente elevado, el 26,7% manifiesta no necesitar ayuda. Del 73,3% restante que manifiesta sí necesitarla, el sistema fundamental de obtener dicha ayuda y atención lo constituye la solidaridad familiar; concretamente el 94% de quienes sí necesitan ayuda. Los servicios sociales sólo constituyen el modo fundamental de ayuda del 6% de los entrevistados que necesitan ayuda. En ningún caso constituye la ayuda contratada el método fundamental de atención.

No obstante, el 21,2% de los encuestados recurren de forma habitual a los servicios externos de atención, como fuente complementaria a la ayuda prestada por la solidaridad familiar y un 3% recurre simultáneamente, además de la solidaridad familiar como fuente principal, a dos tipos de servicios externos: los servicios sociales por un lado y ayuda contratada por otro. Como muestran los Gráficos 6.6 y 6.7 el 93,9% recurre

a la familia, el 18,2% cuenta con ayuda de los servicios sociales y únicamente el 6,1% contrata ayuda privadamente.

El número medio de horas de atención está en el entorno de 133 horas semanales en el caso de la atención por otros miembros de la familia, unas 4,5 horas semanales en el caso de los servicios sociales, y 15 horas para los servicios privados de atención.

La totalidad de los individuos encuestados reciben los servicios de atención en su propio domicilio. Por término medio, los discapacitados son ayudados por sus familias 86 horas a la semana, por los Servicios Sociales, 4 y por el servicio doméstico 15.

Obviamente, el coste semanal de estos servicios es nulo en los casos de cuidado por la familia o por los Servicios Sociales⁸. El coste medio de los servicios de mercado ronda los 75 euros semanales, lo que supone un coste por hora de servicio en torno a los 5 euros, relativamente superior al encontrado para las familias con niños o con ancianos.

El Gráfico 6.8 muestra la procedencia de las ayudas que reciben los discapacitados. Por lo que se refiere a la procedencia de la ayuda pública recibida en especie, este 18% antes referido se distribuye entre programas de la Junta de Andalucía (60%), prestaciones de Cruz Roja (20%), programas del Ayuntamiento (10%) y otros. De otra parte, un 37,8% de los individuos encuestados declara recibir ayuda económica, procedente fundamentalmente de la Junta de Andalucía (85%).

En cuanto al conocimiento de las diversas formas de oferta de servicio por parte de la demanda, en general la mayoría de los encuestados tiene un escaso conocimiento de la oferta existente. A excepción del Servicio de Ayuda a Domicilio, el resto de las formas de oferta no son conocidas por la mayoría de los individuos. En el caso extremo, las unidades de cuidados paliativos o las estancias temporales son desconocidos por casi el 90% de la población como puede observarse en el Gráfico 6.9.

Caracterización cualitativa de la demanda.

Como complemento a la información presentada en el apartado anterior ofrecemos a continuación un análisis de las opiniones de las familias respecto de estas cuestiones. Concre-

tamente se expone el parecer de las familias respecto del modo más adecuado de organizar el cuidado de los discapacitados, su juicio sobre lo que sucederá en el futuro y su sentir sobre las medidas que la administración debería tomar.

Comencemos por la opinión de los entrevistados sobre el mejor modo de atender a las personas con discapacidad. Como se observa en el Gráfico 6.10, para el 37% de los encuestados la mejor solución es que el discapacitado se quede con sus padres en el domicilio de éstos. El 26,3% de los individuos estima por el contrario que la familia debe asistir al disminuido en el domicilio de éste. Un 13% estima que el internamiento es la mejor opción y otro tanto que se debe recurrir a la ayuda de terceros que le cuiden en su propio hogar. Finalmente, sólo un 10% estima que lo ideal es la asistencia mediante voluntariado. Es decir, en el 63% de los casos, se prefiere que los cuidados se realicen por la familia en vez de por personas ajenas al ámbito familiar y principalmente (40%) en el propio hogar del disminuido.

Por lo que se refiere a la opinión de los entrevistados sobre si en el futuro serán los padres o familiares los que sigan haciéndose cargo del cuidado de los discapacitados dependientes, únicamente un 30% estima que continuará siendo el sistema generalizado de atención. Para el 70% restante tenderá a desaparecer. Los motivos de esta desaparición son, a partes prácticamente iguales, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la pérdida del sentido de esa obligación y que se estima que aparecerán nuevos métodos de atención. (Gráfico 6.11)

Finalmente se presenta en el Gráfico 6.12 se muestra la opinión sobre el papel de los poderes públicos respecto a este tipo de cuestiones. Concretamente se ha preguntado a los entrevistados si manifiestan estar de acuerdo con diferentes medidas de política social. Quizás lo primero que sorprenda al analizar de la información adjunta es el desacuerdo que muestran las entrevistas con muchas de ellas, sobre todo teniendo en cuenta que al ser políticas públicas se financian normalmente con fondos también públicos. El mayor asentimiento, superior al 50%, aparece para la ayuda económica mensual y el Servicio de Ayuda a Domicilio. Con un apoyo medio, comprendido entre el 20 y el 50%, encontramos medidas como las deducciones fiscales, la formación o el fomento del voluntariado. Menor acuerdo existe

para políticas como reducción de la jornada laboral, la provisión de estancias temporales o la asistencia en centros de día.

Demanda efectiva y demanda potencial.

El concepto de demanda efectiva queda perfectamente claro tras el estudio relativo a la situación actual de los servicios de apoyo y ayuda a discapacitados. La demanda efectiva es la suma de las demandas de todas las familias que en la actualidad están recurriendo a servicios externos de ayuda, tanto públicos como privados. Dado que el número de observaciones disponible no permite realizar una estimación econométrica de la función de demanda efectiva, tal y como se realizó en los capítulos anteriores, en este se procederá de un modo diferente. Concretamente se extrapolará la información contenida en la muestra al total de la población muestral considerada y de este modo se calculará el total de horas de demanda externa que se están proveyendo en la actualidad. (Tabla 6.9)

La estimación de la demanda potencial sin embargo no es tan directa. Para conocerla deberemos incluir, junto con la efectiva, la procedente de aquellas familias que pudieran estar dispuestas a contratar servicios externos de ayuda, con independencia de que en la actualidad estén recurriendo a la solidaridad familiar o no. Por ello una cuestión previa a la de la obtención de las funciones de demanda es analizar la motivación que subyace a la no contratación de servicios externos de ayuda.

Al igual que en el caso de los servicios de cuidado de niños o ancianos, existen tres posibles motivaciones fundamentales. La primera tiene que ver con las preferencias del sujeto y se refiere al hecho de que las propias familias consideren un deber el cuidado de sus miembros discapacitados, de modo que no recurran en ninguna circunstancia a la oferta externa. La segunda se refiere al coste relativo del servicio. Si su precio es muy elevado, o al menos así resulta para el nivel de renta familiar, nos encontramos ante un problema de solvencia de demanda, que no obstante, los adecuados incentivos financieros pueden resolver. La última explicación tiene que ver con la disponibilidad de la oferta. Desde este punto de vista, es posible que el tipo de servicio que se demande no se esté proveyendo en la actualidad. En este tercer caso, también la adecuación de la oferta a las necesidades de la demanda puede contribuir a aflorar esta demanda potencial.

En definitiva, la única causa de la existencia de una demanda nula que no puede subsanarse mediante ningún tipo de política pública es la primera, pues depende directamente de los gustos, la cultura y las creencias de los usuarios potenciales. Esta es la parte de las necesidades que debe quedarse fuera en toda estimación de la demanda potencial, pues no aflorará bajo ninguna circunstancia.

Para la muestra analizada, el 87% de los individuos que manifiestan necesitar ayuda, se declaran usuarios potenciales de los servicios externos de atención. En consecuencia, el porcentaje de necesidades que, dado el discurso anterior, no va a aflorar como demanda potencial es del 13%. (Gráfico 6.13)

Por lo que se refiere a los individuos que manifiestan no necesitar ayuda en la actualidad, acudirían en un 68,4% de los casos a la oferta externa a su propia familia. Concretamente, el 65,8% recurriría a los servicios sociales públicos y únicamente el 13,2% contrataría ayuda externa privada. Además el 78,9% solicitaría ayuda a su familia (Gráfico 6.14). Nos encontramos de nuevo con el recurso a dos y hasta tres sistemas de ayuda de forma simultánea.

Sobre la base de estos datos, puede obtenerse una primera aproximación al cálculo de la demanda potencial, del total de horas semanales que se había estimado como necesidades, el 13% de las mismas, pues tal es la proporción de discapacitados que no estarían dispuestos en la actualidad a utilizar los servicios externos de atención, tanto públicos como privados (Tabla 6.10). No obstante, ha de reconocerse que gran parte de esta demanda potencial debe corresponder, dada la aversión manifestada a los servicios privados de atención, a los servicios sociales públicos.

Los datos disponibles no permiten obtener una estimación econométrica de la demanda potencial en términos de horas demandadas como función del precio por hora, pues no se cuenta con información suficiente ni de preferencias reveladas ni de preferencias declaradas¹¹. No obstante, sí que puede calcularse la media de horas que demandarían quienes sí están dispuestos a recurrir a los servicios externos de atención¹². De hecho, se puede distinguir la media de horas que demandarían los que no están dispuestos a pagar ninguna

cantidad por el servicio y la media de horas que demandarían los que sí están dispuestos a pagar alguna cantidad. El primer grupo se entiende que sólo forma parte de la demanda potencial pública, mientras que el segundo puede integrarse tanto en la pública como en la privada. El resultado de estos cálculos puede extrapolarse al total de la población muestral. Se recoge de nuevo asimismo lo obtenido respecto de la demanda efectiva. Tabla 6.11 (Ver Anexo 6.1.)

Análisis de la oferta.

Características estructurales de la oferta.

En primer lugar analizamos la estructura de la oferta por forma de prestación de la ayuda que reciben los discapacitados que han respondido a las encuestas realizadas a las familias. Como comprobamos en el Gráfico 6.15, un 27% de los discapacitados afirman no necesitar ayuda; un 42% recurre a una sola fuente de ayuda (fundamentalmente la solidaridad familiar), un 28% recurre a dos fuentes de ayuda (fundamentalmente solidaridad familiar y servicios sociales) y tan sólo un 3% utiliza tres fuentes de ayuda, fundamentalmente la familia, los servicios sociales y las empleadas de hogar).

Por otro lado, a la vista del Gráfico 6.16, podemos precisar que quienes sólo utilizan una ayuda recurren en un 94% a la solidaridad familiar y tan sólo en un 6% residual a los servicios sociales. Esta primera fuente de solidaridad familiar es en un 46% del cónyuge o pareja y en un 33% de los casos de la madre, según se desprende de las respuestas a la encuesta realizada a las familias.

Como segunda forma de ayuda también sigue siendo la dominante la solidaridad familiar, en este caso el padre un 21%, la madre un 11% y otros familiares un 47%. Es decir, el padre nunca es la fuente principal de ayuda, ni siquiera como segunda fuente. Se recurre de modo preferente a la madre, el cónyuge y otros familiares. Por otro lado, los servicios sociales ganan una ligera importancia como segunda forma de apoyo y aparecen las empleadas de hogar, de forma también muy residual.

Finalmente, también como tercera fuente de ayuda, la solidaridad familiar y vecinal es el principal recurso (40% de quienes

reciben tres formas de ayuda), seguida de los servicios sociales y de otras formas. Es decir, los Servicios sociales no son la principal fuente de ayuda, sino más bien son percibidos como una ayuda complementaria a la obtenida a través de la solidaridad familiar.

A diferencia de cómo ocurría en el cuidado de niños y de mayores, el recurso a las empleadas de hogar para obtener este tipo de servicio es residual y sólo como complemento a la solidaridad familiar y vecinal, según se desprende de las respuestas a la encuesta.

Pero quizás lo más llamativo, al igual que ya señalamos en el caso de los mayores, sea el abandono por parte de los servicios sociales, que sólo atienden al 9% de los discapacitados que necesitan y utilizan ayuda y tan sólo a un 6% como fuente de ayuda principal. Si, a la vista del Gráfico 6.17, completamos esta información según las horas que los encuestados dicen utilizar de cada tipo de servicio, los datos son todavía más desalentadores.

Sin embargo, como ya comprobamos a la vista del Gráfico 6.9, el nivel de conocimiento de estos servicios, sin ser absoluto, es muy superior al grado de utilización de los mismos. Entendemos que el recurso limitado a los servicios sociales se debe a la insuficiencia de recursos públicos destinados y a la falta de estructuración de un sistema de oferta que permita establecer distintos grados de cofinanciación del coste del servicio, en función de la renta y el patrimonio de los discapacitados y de sus familiares más directos. En todo caso, debemos señalar que la encuesta ha sido realizada a los hogares en que residen discapacitados y quedan por tanto excluidos quienes están internados en centros residenciales.

Si atendemos a las plazas residenciales. Nos vemos en primer lugar en la necesidad de destacar la extraordinaria escasez de este tipo de centros, tanto de oferta pública como de oferta privada. De acuerdo con los datos "en línea" de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, en la ciudad de Sevilla no existen centros residenciales de ningún tipo, tan sólo una residencia de adultos en la ciudad de Écija, aproximadamente a 90 Km. de Sevilla. A la vista del Gráfico 6.18. encontramos una aparente distribución equilibrada de los cuatro cen-

tros que nos han respondido al cuestionario y el de la Junta de Andalucía en Écija. Sin embargo, atendiendo a la oferta de plazas, nos encontramos que esta queda exclusivamente al esfuerzo de las asociaciones y entidades de economía social.

Un problema adicional con que se encuentra la oferta realizada por los centros es su carestía, lo que reduce considerablemente el número de usuarios que pueden financiarlos y esto disuade a la oferta de expandir su capacidad, limitándose además a aquellos enfermos que no les causan "problemas de seguridad o control". Así, por ejemplo, en el caso de esquizofrénicos son más proclives a aceptar mujeres y muy reticentes a aceptar hombres, por problemas de "enamoramamiento, fijación (en empleadas o en otros residentes), agresividad y dificultad de dominio de la situación.

Además, los centros públicos (y en parte también los privados, especialmente si se trata de asociaciones y economía social) tienden a localizarse en zonas en las que el precio del suelo no sea una barrera insalvable, por lo general fuera del área metropolitana. Esto genera graves problemas de desarraigo familiar para los mayores, que deteriora su estado de salud y supone un riesgo nada despreciable de exclusión social.

Si la información anterior la completamos con las reticencias a utilizar empleadas de hogar y empresas de servicios, constituyen un importante freno a las posibilidades de desarrollo de estos mercados, a menos que se estructuren adecuadamente con el apoyo del sector público. De hecho, estas reticencias desaparecen en gran medida hacia los servicios sociales (un 60% estaría dispuesto a utilizarlos frente a un 31% que no), quedando tan sólo para el servicio privado (80% no estaría dispuesto a utilizarlos) e incluso en el que se podría enmarcar dentro de la economía sumergida (empleadas de hogar), que un 82% manifiesta no estar dispuesto a utilizar. Siendo esto así, parece que la reticencia hacia el sector privado no es sólo una cuestión de renta, sino que debe haber algo más, entre lo que nos atrevemos a señalar la calidad del servicio y el sentimiento de obligación de cuidado hacia el familiar discapacitado, que en cierto modo se encuentra un una situación de manifiesta debilidad e indefensión frente a la sociedad.

Lógicamente, las reticencias manifestadas por los discapacitados se verán superadas en la medida en que los familiares, especialmente los padres, no puedan atenderles debido a sus obligaciones laborales, o ya no lo consideren como una obligación debido a los cambios socioculturales y demográficos que se están experimentando. A la vista del Gráfico 6.19, los propios encuestados perciben que la solidaridad familiar perderá importancia en un futuro relativamente próximo como forma de cuidado a los discapacitados.

A diferencia de lo que ocurría en el caso de los mayores, casi un tercio de los encuestados (el 30%) piensa que los padres (entiéndase fundamentalmente la madre) seguirán siendo los principales cuidadores de discapacitados. El 70% que piensa lo contrario se distribuye más o menos equitativamente entre las obligaciones laborales, la pérdida del sentido de la obligación y la existencia de nuevas formas de ayuda. En este último punto, queremos destacar dos hechos.

En primer lugar, que las nuevas formas de ayuda tienen un importante efecto para reducir el recurso a la solidaridad familiar, a diferencia de lo que ocurría en el caso de los mayores. Es decir, que la estructuración de la oferta podría impulsar el desarrollo del sector y por tanto facilitar la explotación del potencial yacimiento de empleo. Pero por otro lado y en comparación con el gráfico anterior, las formas de ayuda que los beneficiarios estarían dispuestos a utilizar serían fundamentalmente públicas, a través de los servicios sociales, no las privadas. Esto supone un doble reto para el sector público. De una parte debe expandir los servicios sociales prestados, de otra debe potenciar la estructuración, homologación y cualificación del sector privado. El objetivo último de esta segunda línea de actuación es conseguir que la oferta se adecue a las necesidades de la demanda y que ésta confíe en el sector privado como prestador de los servicios y ayuda necesarios.

Concluimos con el estudio de la cualificación de los trabajadores de las empresas e instituciones que han respondido a la encuesta, a la vista del Gráfico 6.20 de nuevo encontramos un elevado nivel de cualificación, en este caso con predominio de los titulados universitarios (algo más los de grado medio) y no de los técnicos especialistas, con Formación Profe-

sional de grado medio o superior. El nivel formativo predominante lo constituyen los auxiliares con Formación Profesional elemental o de primer grado. Quienes carecen de titulación y experiencia son prácticamente residuales.

Cuantificación de la oferta.

A continuación presentamos la oferta efectiva existente en la actualidad, obtenida una vez más, a partir de los datos de la encuesta realizada a los hogares, bajo el supuesto de aclaración del mercado. Mediante la proyección de los resultados de la encuesta al conjunto de individuos con minusvalía obtenidos a partir del Padrón de Habitantes de la Ciudad de Sevilla, llegamos a la Tabla 6.12. Nótese que en dicha tabla, la suma de los porcentajes de los individuos que utilizan cada tipo de ayuda es superior a 100 y que la suma del número de individuos es superior al total de individuos. Ello se debe a que algunos de ellos están contabilizados dos veces, el 28% que utiliza dos formas de ayuda, y otros hasta tres, el 3% que utiliza tres fuentes de ayuda.

Perspectivas de futuro.

Las valoraciones encontradas en las empresas y entidades dedicadas a la atención de discapacitados son en parte coincidentes con las que encontramos en las dedicadas al cuidado de ancianos y considerablemente distintas a las expresadas en la atención y cuidado de niños. En primer lugar, todas las empresas manifiestan claramente que las necesidades de este colectivo están cubiertas de forma manifiestamente insatisfactoria. Destacan el reducido número de plazas ofertadas desde el sector público y la carestía de los servicios de calidad con la consiguiente dificultad de ser asumidos por las familias.

En cuanto a las necesidades que es previsible que surjan en los próximos dos años todas las entidades encuestadas destacan la necesidad de incrementar el número de plazas ofertadas tanto en centros residenciales como en unidades de estancia diurna y en centros de día, dependiendo del nivel de dependencia. Pero especialmente la orientación de los servicios prestados hacia la integración y normalización, escolar primero y laboral después de los discapacitados, atendiendo a las peculiaridades de cada uno de ellos. Por otro lado, también se destaca la escasez de profesionales suficientemente cualificados, tanto de la atención a discapacitados como del

asesoramiento y la gestión administrativa y económica de estos servicios.

También destacan de forma mayoritaria la necesidad de servicios de formación y apoyo a las familias, tanto en la forma adecuada de trato y cuidado a los discapacitados como en apoyo psicológico y estructuración familiar ante la realidad de convivencia o responsabilidad de un discapacitado.

Respecto a la evolución previsible del mercado en los próximos años, la impresión es que se incrementará moderadamente, debido a la nueva demanda de servicios por los nuevos perfiles de los demandantes y a las decisiones de la Administración Pública.

Evaluación del empleo potencial.

El cuidado a los discapacitados presenta, en sus rasgos esenciales, similitudes evidentes con el cuidado a los mayores que vimos en el capítulo anterior. Así, al observar los datos recogidos en la Tabla 6.10., vemos el enorme volumen de horas semanales que cuantifican las necesidades manifestadas por las familias con discapacitados: 1.274.236. Tan sólo un 13% de estas familias declaran no necesitar ayuda, de tal manera que la demanda potencial puede evaluarse en 1.108.585 horas.

La Tabla 6.12 nos muestra, bajo la hipótesis de vaciado del mercado, es decir, que la demanda efectiva es satisfecha por los diversos modos de estructurarse la oferta, el volumen total de horas semanales de esta demanda/oferta efectiva 1.989.819.

Lo más relevante de las cifras es el exiguo peso de la oferta ajena a la solidaridad familiar: 15.115 horas proceden de empleadas de hogar y 12.794 de los servicios sociales; unas modestísimas 26.909 horas que obligan a afirmar que es la solidaridad familiar el componente clave en la oferta de atención a discapacitados.

Como veremos a continuación, el potencial de creación de empleo a tiempo completo, que se deriva de los datos anteriores, 31.183 empleos, podría ir aflorando en un periodo de

medio-largo plazo. Los agentes involucrados nos ha ayudado a precisar el perfil del yacimiento, que podríamos fijar en los siguientes elementos:

El modo fundamental de obtener la ayuda que necesita este colectivo para desarrollar las actividades de la vida diaria procede de la solidaridad familiar en un 94% de los casos y en un 6% de los servicios sociales. No obstante lo anterior, una buena parte de las familias entrevistadas manifiestan necesitar más de un modo de ayuda: así la solidaridad familiar está presente en el 94% de los casos; los servicios sociales en el 18% y los servicios privados en el 6%. El volumen de horas semanales según el modo sería 86, 45 y 15 por ciento, respectivamente.

La ayuda en especie recibida de los servicios sociales procede mayoritariamente de la Junta de Andalucía (60%), Cruz Roja (20%), Ayuntamiento (10%) y Otros (10%). En cuanto a la ayuda económica, esta procede de la Junta de Andalucía en un 85% y de la Administración Central del Estado en el 15% restante.

El conocimiento de la oferta difiere según sean las características de ésta. Así, la ayuda a domicilio es conocida en el 58% de los casos, la teleasistencia en un 38% y los centros de día en un 33%. En el extremo de menor conocimiento se situarían las unidades de cuidados paliativos con un 9%.

Las familias consideran que el modo más adecuado para cuidar a las personas con discapacidad es el cuidado por la familia -esencialmente padres- en el hogar de la familia. Así piensa el 37% de los entrevistados. Un 27% piensa que sería mejor cuidar al discapacitado en el propio domicilio del discapacitado. Naturalmente, esta opción viene muy condicionada por la edad y el tipo de discapacidad. Debe tenerse en cuenta que los discapacitados integrados en las familias entrevistadas están en un rango de edad superior a 24 años. El internamiento es el modo más adecuado para el 13%. Otro 13% se inclina por la atención de terceros especializados y un 10% señala al voluntariado como el modo preferido.

La visión del futuro apunta claramente la tendencia del yacimiento en cuanto a potencial de creación de empleo. Sólo un

30% confía en la solidaridad familiar como forma de ayuda en los próximos años. El 70% restante entiende que las vías de ayuda serán externas a la familia y buscan las causas -a partes iguales- en la incorporación de la mujer al trabajo, la pérdida de sentido de la obligación y la aparición de nuevos modos más satisfactorios.

La evaluación que las familias con discapacitados hacen de la diversa gama de políticas públicas dedicadas a la protección social del colectivo podríamos cifrarla como sigue. Un 63% aprueba el apoyo económico mensual, siendo ésta la política mejor valorada. Ninguna del resto de políticas supera un 50%. Así, la ayuda a domicilio cuenta con una aprobación del 47%, los cursos de formación, un 23% y el fomento del voluntariado y las deducciones fiscales, un 20%.

Debe señalarse una visión de la situación actual de estos servicios y de su evaluación futura muy similar tanto desde la perspectiva de la oferta como de la demanda. También encontramos similitudes con respecto a los servicios de cuidado a los ancianos.

En primer lugar, se señala la insatisfactoria cobertura de este tipo de servicio, lo que exige un enorme esfuerzo por parte de la solidaridad familiar.

En segundo lugar, se entienden claramente exiguos los recursos destinados a servicios de integración y normalización, que podrían coadyuvar a mejorar la situación de los discapacitados con vistas al futuro.

En tercer lugar, la creación de empleo que se deriva de la explotación del yacimiento se va a caracterizar por la exigencia de niveles medio-altos de cualificación profesional. A día de hoy puede constatar una clara escasez de profesionales con el perfil adecuado para ocupar estos puestos de trabajo.

Por último, se aboga por impulsar servicios de formación y apoyo a las familias, ya que a corto plazo, éstas van a seguir siendo el soporte fundamental para salvaguardar que los discapacitados tengan acceso a los servicios de la vida diaria en unas condiciones mínimamente satisfactorias.

TABLA 6.1. Cómo vive el discapacitado.

Tipo de convivencia	%
Sólo	13,3
Con cónyuge o pareja	46,7
Con padres	26,7
Con otros familiares	6,7
Otra situación	6,7
TOTAL	100,0

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 6.2. Tipo de discapacidad que tiene.

Deficiencias	%
Deficiencia mental	22,2
Deficiencia visual	13,3
Deficiencia auditiva	13,3
Deficiencia osteoarticular	13,3
Deficiencia sistema nervioso	15,6
Deficiencia viscerales	2,2
Otras	11,1
NS/NC	2,2

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 6.3. Otro tipo de deficiencias. (%).

TIPO DEFICIENCIAS	ALGÚN OTRO TIPO DE DEFICIENCIAS						TOTAL
	Visual	Auditiva	Osteoart.	Sist. Nervioso	Viscerales	Otras	
Deficiencia mental	2,2	-	2,2	4,4	-	-	8,89
Deficiencia visual	-	4,4	6,67	-	-	-	11,11
Deficiencia auditiva	-	-	2,2	2,2	2,2	2,2	8,89
Deficiencia sistema nervioso	-	-	-	-	-	4,4	4,4
Deficiencia viscerales	-	-	-	-	-	2,2	2,2
TOTALES	2,2	4,4	11,1	6,6	2,2	8,89	35,55

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 6.4. Tipo de discapacidad / edad del discapacitado.

EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE TIENE							
	Mental	Visual	Auditiva	Osteoart.	Sist. Nerv.	Viscerales	Otras	NS/NC
25-35	8,89	2,2	0,0	0,0	2,2	2,2	4,4	0
36-45	4,4	0,0	6,67	2,2	6,67	0	2,2	0
46-55	2,2	4,4	4,4	4,4	2,2	0	2,2	1
56-64	6,67	6,67	2,2	6,67	4,4	0	2,2	0
TOTAL	22,2	13,3	13,3	13,3	15,6	2,2	11,1	2,2

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 6.5. Cómo realiza el discapacitado actividades de la vida diaria. (%).

ACTIVIDADES	Sin ayuda	Con dificultad	Necesita ayuda	No puede realizarlas	TOTAL
Levantarse o acostarse	57,8	24,5	13,3	4,4	100,0
Vestirse	55,6	24,4	15,6	4,4	100,0
Asearse	62,3	20,0	13,3	4,4	100,0
Ducharse, bañarse	51,2	20,0	24,4	4,4	100,0
Ir al servicio	73,3	11,2	11,1	4,4	100,0
Comer	84,4	8,9	6,7	-	100,0
Quedarse solo por la noche	59,9	15,6	15,6	8,9	100,0
Subir o bajar escaleras	35,7	28,9	19,8	15,6	100,0
Tareas domésticas	28,9	17,8	22,2	31,1	100,0
Andar o pasear	37,8	33,4	24,4	4,4	100,0

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 6.6. Cómo realiza el discapacitado actividades de la vida diaria.

ACTIVIDADES	Sin ayuda	Con dificultad	Necesita ayuda	No puede realizarlas	TOTAL
Levantarse o acostarse	12.356	5.238	12.843	941	21.378
Vestirse	11.886	5.216	3.335	941	21.378
Asearse	13.318	4.276	2.843	941	21.378
Ducharse, bañarse	10.946	4.276	5.215	941	21.378
Ir al servicio	15.670	2.394	2.373	941	21.378
Comer	18.043	1.903	1.432	-	21.378
Quedarse solo por la noche	12.805	3.335	3.335	1.903	21.378
Subir o bajar escaleras	7.632	6.178	4.233	3.335	21.378
Tareas domésticas	6.178	3.805	4.746	6.649	21.378
Andar o pasear	8.801	7.140	5.216	941	21.378

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 6.7. Tipo de discapacidad que tiene / tipo de convivencia. (%).

TIPO DE DISCAPACIDAD	Solo	Con conyuge	Con padres	Con familiares	Otra situación	Total
Deficiencia mental	0,0	8,89	13,3	0,0	0,0	22,2
Deficiencia visual	2,2	6,67	2,2	2,2	0,0	13,3
Deficiencia auditiva	4,4	6,67	0,0	2,2	0,0	13,3
Deficiencia osteoarticular	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	13,3
Deficiencia sist. nervioso	2,2	4,4	2,2	2,2	0,0	15,6
Deficiencia viscerales	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	2,2
Otras	2,2	2,2	4,4	0,0	2,2	11,0
NS/NC	2,2	0,0	0,0	0,0	2,2	2,2
Total	13,3	46,7	26,7	6,7	6,7	100,0

FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 6.8. Número de horas a la semana que necesitaría el discapacitado para actividades de la vida diaria.

HORAS	PORCENTAJE	POBLACIÓN	TOTAL HORAS
0	26,7	5.708	0
5	3,3	705	3.527,4
9	3,3	705	6.349,3
10	3,3	705	7.054,7
14	3,3	705	9.876,6
21	3,3	705	14.815,0
25	3,3	705	17.636,9
42	6,8	1.454	61.055,6
56	6,8	1.454	81.407,4
60	3,3	705	42.328,4
62	3,3	705	43.739,4
70	3,3	705	49.383,2
77	3,3	705	54.321,5
95	3,3	705	67.020,0
98	3,3	705	69.136,5
168	16,8	3.592	603.372,7
203	3,3	705	143.211,2
TOTAL	100	21.378	1.274.235,7

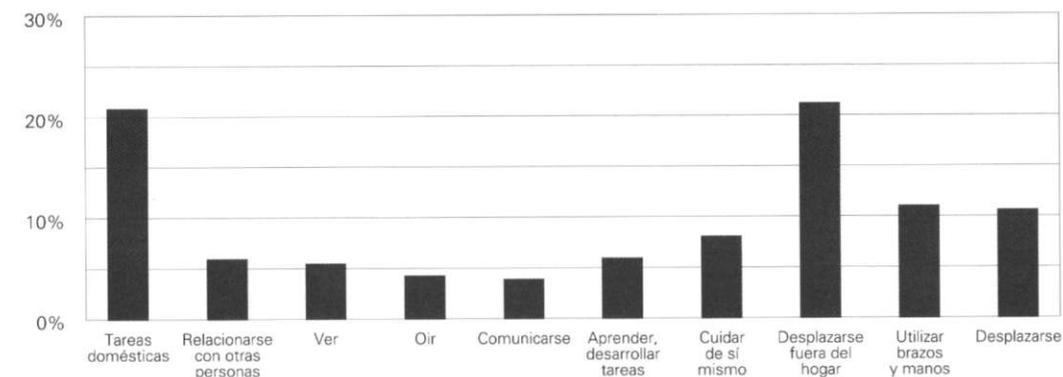
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

TABLA 6.9. Demanda efectiva.

	Horas/individuo ^a	Individuos ^b	Horas totales
DEM. EFECTIVA	8,1	3.322	26.909

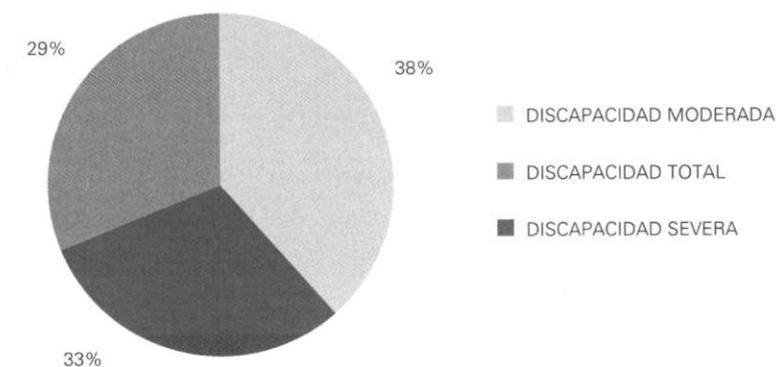
FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 6.1. Distribución de las discapacidades por grupos. Personas de 6-64 años.



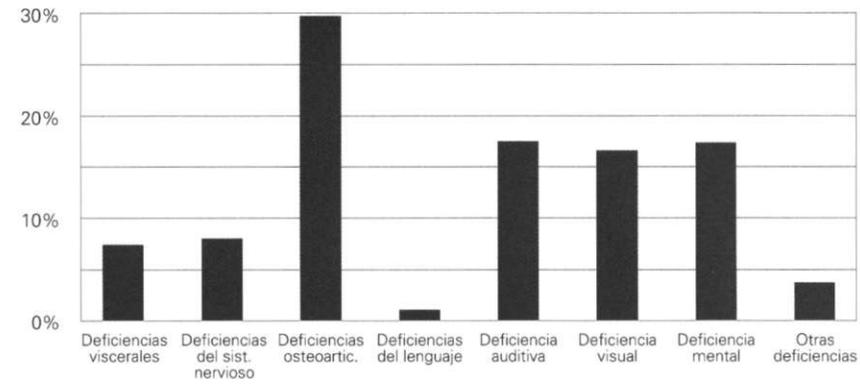
FUENTE: INE, 1999

GRÁFICO 6.2. Discapacidades según el grado de severidad.



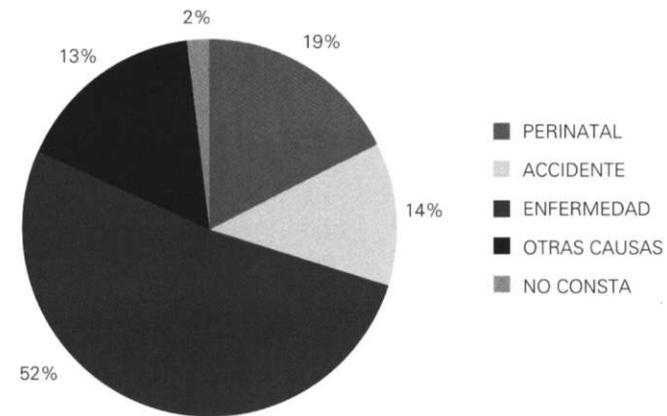
FUENTE: INE, 1999

GRÁFICO 6.3. Tipo de deficiencia que ha originado la discapacidad.



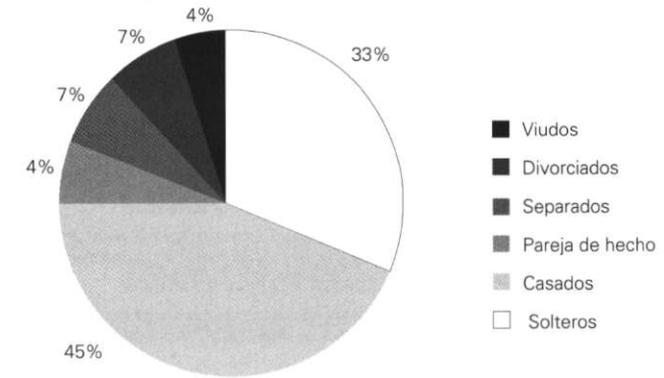
FUENTE: INE, 1999

GRÁFICO 6.4. Causas que originaron las deficiencias.



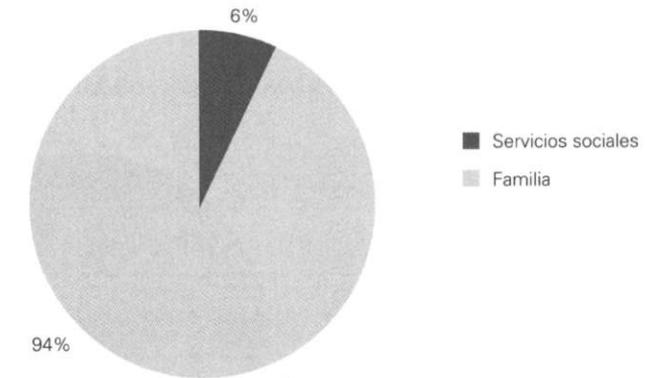
FUENTE: INE, 1999

GRÁFICO 6.5. Estado civil del discapacitado.



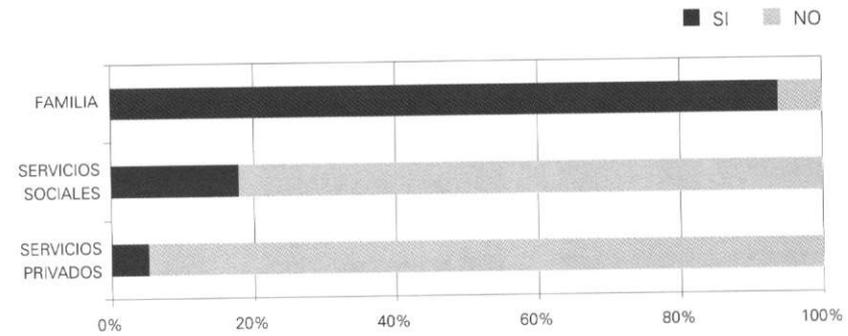
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.6. Modo fundamental de ayuda a discapacitados.



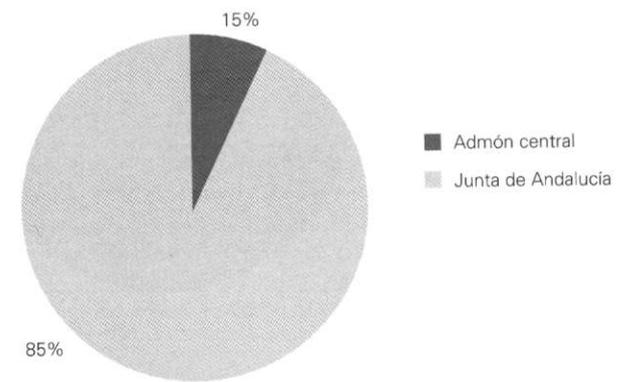
FUENTE: Elaboración propia a partir de las respuestas al cuestionario.

GRÁFICO 6.7. Forma habitual de ayuda.



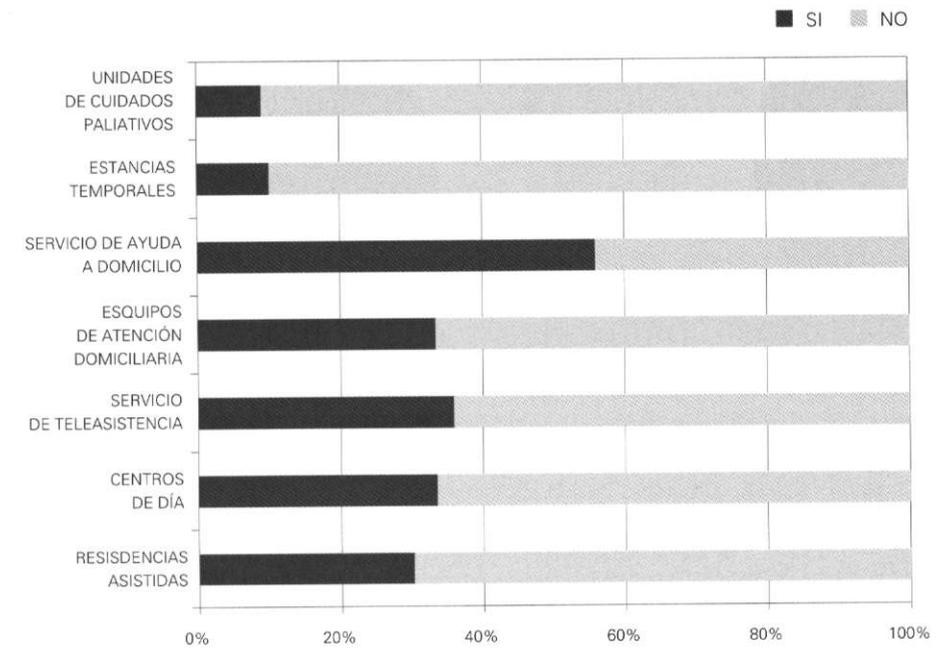
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.8. Procedencia de la ayuda económica que reciben los discapacitados.



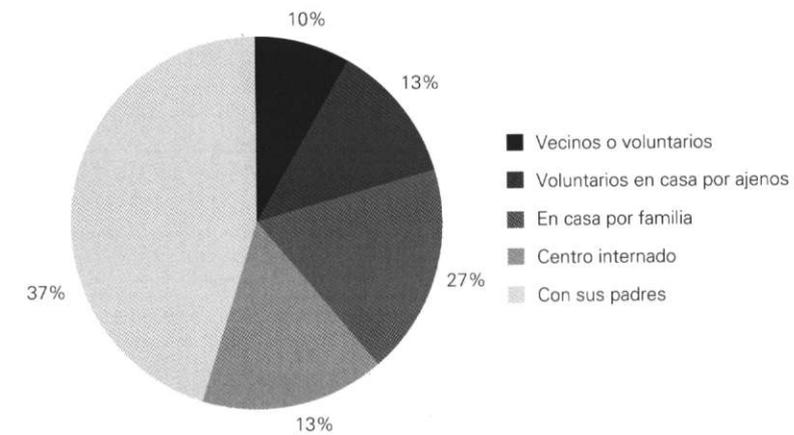
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.9. Conocimiento de la oferta existente para cubrir las posibles necesidades.



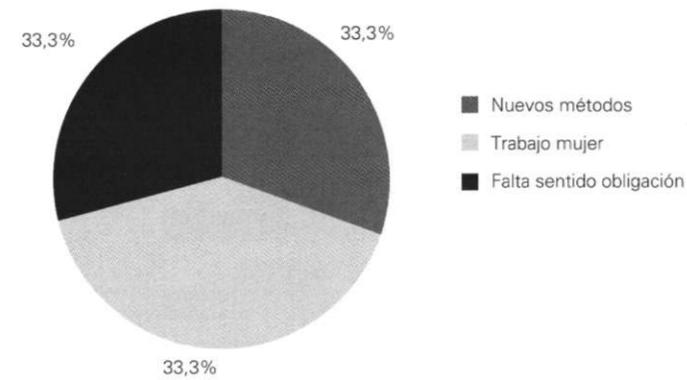
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.10. Opinión sobre cuál es el mejor método de cuidado.



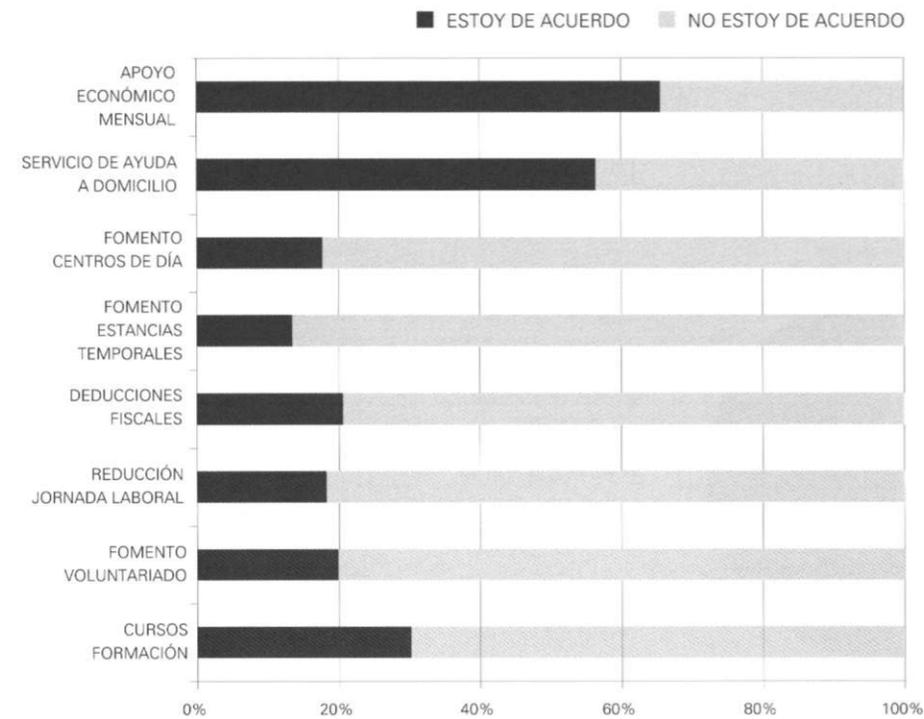
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.11. Motivo de cambio en la responsabilidad de cuidado.



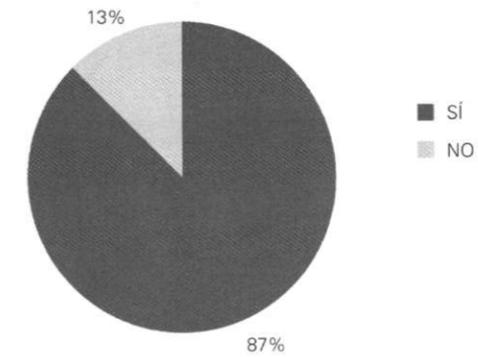
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.12. Opinión sobre medidas que debe tomar la administración pública para ayudar a los discapacitados.



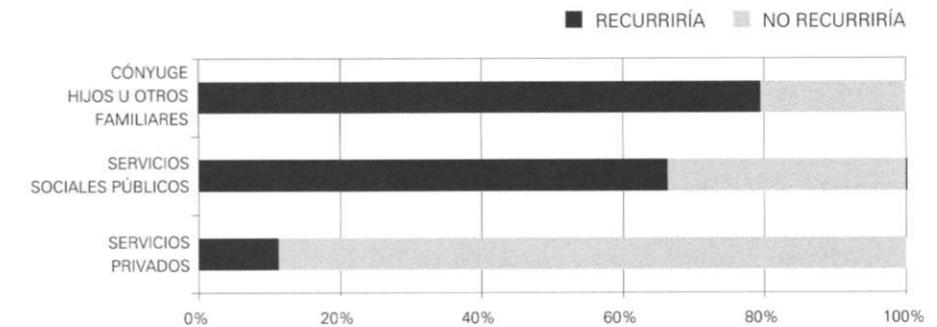
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.13. Demanda externa potencial de las familias con discapacitados.



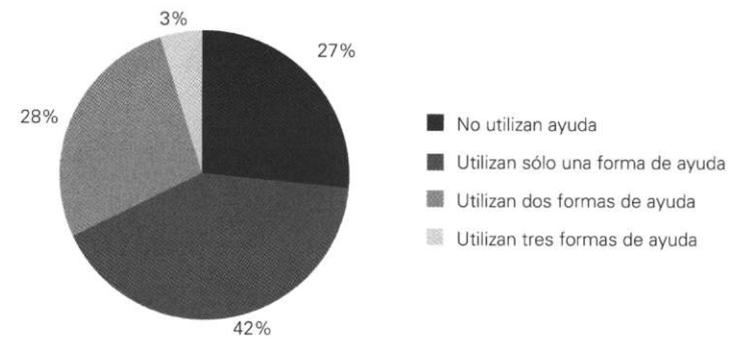
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.14. Demanda futura de los discapacitados.



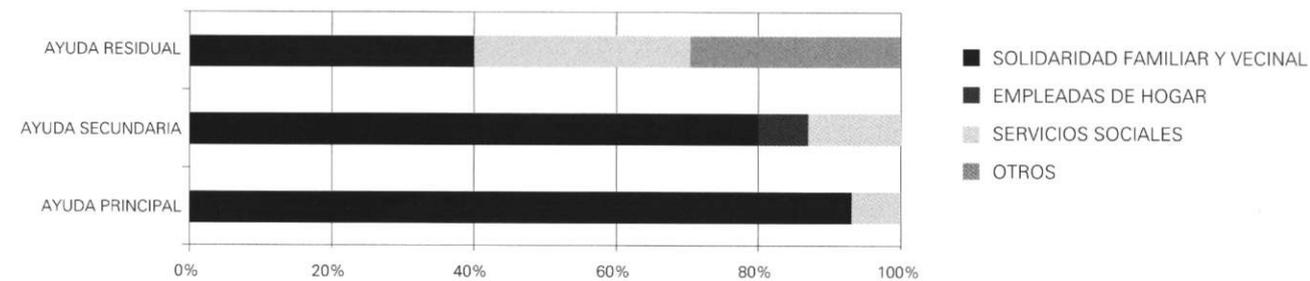
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.15. El acceso a los discapacitados a las fuentes de ayuda.



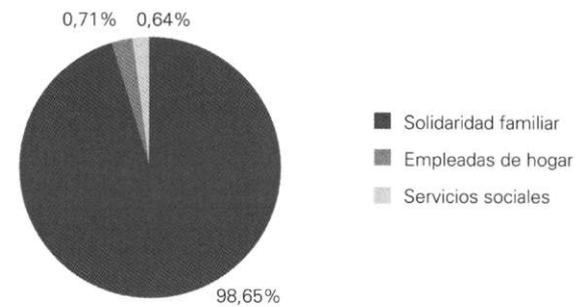
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.16. El recurso a cada tipo de ayuda según la importancia para el perceptor.



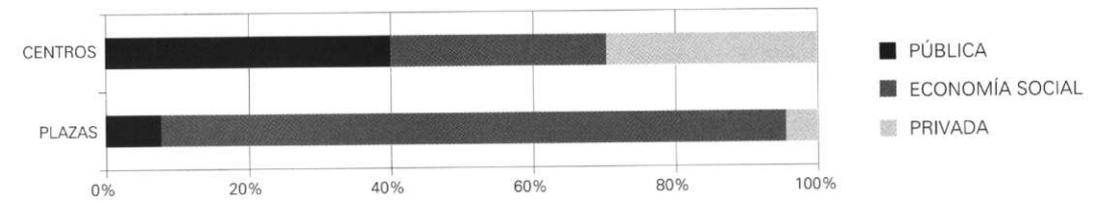
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.17. Formas de obtención de la ayuda necesaria. (% hora).



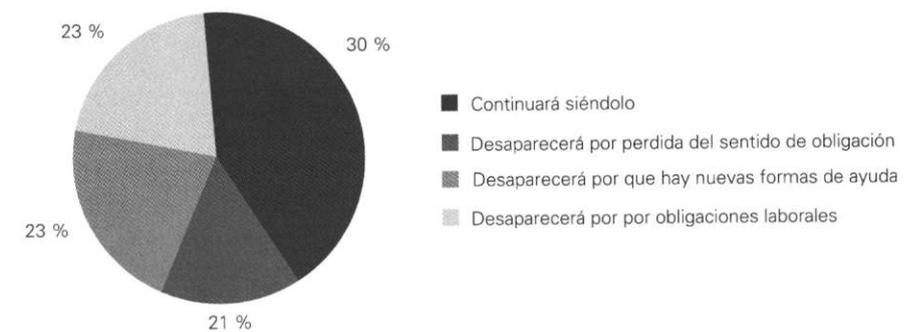
FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada a las familias.

GRÁFICO 6.18. Distribución de los centros residenciales según su titularidad.



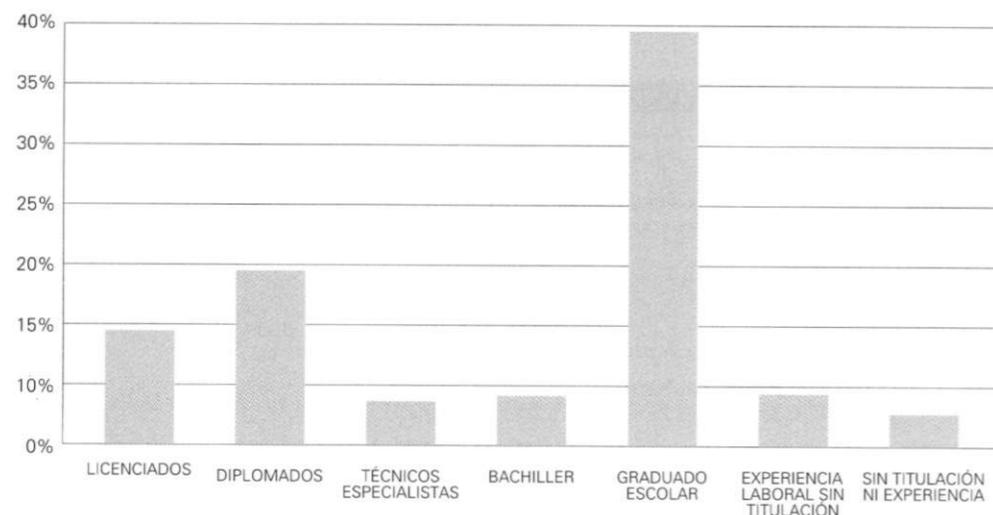
FUENTE: Elaboración propia a partir del listado de centros que ofertan plazas públicas, publicado por la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

GRÁFICO 6.19. Evolución del cuidado por parte de los padres.



FUENTE: Elaboración propia a partir de la encuesta.

GRÁFICO: 6.20 Cualificación del personal en empresas e instituciones dedicadas al cuidado y atención a discapacitados



FUENTE: Elaboración propia a partir de las respuestas de la encuesta realizada a empresas e instituciones.

Anexo 6.1. Posibles escenarios de regulación pública

La estimación del potencial de creación de empleo del apartado quinto se ha realizado teniendo en cuenta un escenario de mantenimiento de las actuales condiciones de precio del servicio, renta de los consumidores y disponibilidad de la oferta. Es evidente que un cambio en cualquiera de estas condiciones supondrá una modificación del empleo potencial estimado para el yacimiento. En este anexo se realiza una aproximación sobre las consecuencias de dos escenarios diferentes sobre el nivel de precios. Un primer escenario de servicios totalmente subvencionados y un segundo escenario de servicios no subvencionados o sólo parcialmente subvencionados.

Metodológicamente, esta aproximación se basa en la estimación de la demanda potencial realizada al final del apartado 3.3, en el que se distinguían una demanda potencial a precio positivo y una demanda potencial a precio nulo.

A continuación se muestra una estimación del total de horas semanales demandadas y del total de puestos de trabajo que podrían crearse en cada posible escenario. Para calcular el número de horas que se necesitarían proveer, al total de horas semanales demandadas debe restársele las 26.909 de la oferta existente en la actualidad. La conversión de las horas semanales de trabajo en número de puestos de trabajo se hace suponiendo una jornada laboral de 40 horas semanales.

	Horas por individuo	Individuos	Total horas semanales demanda	Total horas necesarias	Total empleos tiempo completo
Precio nulo	72,29	14.416,4	1.042.254	1.015.345	25.383
Precio positivo	103,14	6.268,0	646.484	619.575	15.487

Como se observa, teniendo en cuenta un escenario de total gratuidad en los servicios de atención a los disminuidos el total de empleos que podría llegarse a crear ronda los veinticinco mil. No obstante, caso de que el servicio se proveyera a precio positivo aún podrían crearse unos quince mil puestos de trabajo. Debe tenerse en cuenta, sobre todo para comprender esta segunda afirmación, que el precio medio de los individuos que pagarían una cantidad positiva por este tipo de servicio ronda los 6 euros, cantidad que puede entenderse como valor de mercado del servicio doméstico por horas. El motivo por el cual esta demanda potencial no llega a florar debería entonces buscarse en motivos diferentes al de la solvencia de la demanda. Podría tratarse de una inadecuación entre la oferta y la demanda. Quizás los individuos desean por esos 6 euros por hora un servicio especializado cuyo precio de mercado es algo mayor (en torno a los 9 euros). Parte de este coste del servicio se debe a las cargas sociales, luego otra posible política podría consistir en subvencionar precisamente los gastos de seguros sociales de las empresa privadas del sector. La administración podría, en este caso, subvencionar parcialmente este servicio de modo que se ofreciera un servicio de calidad a un precio de mercado de atención a las tareas domésticas.

¹ No hemos de confundir los términos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, puesto que es diferente el alcance de cada uno de ellos, tal como establece la Organización Mundial de la Salud. Internacionalmente, se viene adoptando de forma general el término "personas con discapacidad", sin embargo, no todas las personas con deficiencia tienen discapacidad y no todas las personas con discapacidad tienen minusvalía, teniendo este último término derivaciones legales específicas.

² INE (1999): Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999, www.ine.es.

³ DOCE (2001/903/CEE), de 19 de diciembre de 2001, L 335, p. 15-20.

⁴ Debido a la baja probabilidad de que en la misma familia exista más de un disminuido, los datos pueden entenderse representativos de la situación existente en el ámbito familiar.

⁵ Téngase en cuenta que, como veremos más adelante, es la solidaridad familiar el principal sistema de ayuda para estas personas.

⁶ La principal razón esgrimida para este hecho es que una gran parte a que las personas con este tipo de deficiencia suele ser joven, al tener una esperanza de vida muy corta, especialmente en la medida en que su deficiencia principal se suele combinar con otras deficiencias y dolencias.

⁷ Tal y como se recogió en el capítulo anterior, la demanda efectiva procede de las familias que en la actualidad tienen cubierta su necesidad de atención de manera externa, a través del mercado (formal o informal). La demanda potencial engloba, además de la demanda efectiva, la procedente de las familias que manifiestan sentir una necesidad de ayuda y estarían dispuestas a satisfacerla externamente, independientemente de que en la actualidad estén recurriendo o no a la solidaridad familiar. Por ejemplo, un discapacitado atendido por los servicios sociales forma parte tanto de la demanda efectiva como de la demanda potencial. Un discapacitado cuidado por su madre no forma parte de la demanda efectiva. Formará parte de la demanda potencial caso de que manifieste estar dispuesto a recurrir a la provisión externa del servicio - esto es, externa al entorno de la solidaridad familiar.

⁸ No obstante, debe señalarse que se cuenta con una observación en la que el encuestado declara recibir ayuda de su madre con un coste positivo, de 55 euros semanales.

⁹ El número medio de horas por individuo de demanda efectiva no es más que una media ponderada de las horas que disfruta la parte de la muestra que recurre actualmente a servicios externos de atención.

¹⁰ El total de individuos que componen la demanda efectiva se ha calculado aplicando el porcentaje del 21,2% que utilizan servicios públicos o privados de atención al 73,3% de la población total que manifiesta necesitar ayuda en la actualidad.

¹¹ Como se puso de manifiesto en el capítulo anterior, en Economía Aplicada se distinguen dos tipos de información microeconómica, las preferencias reveladas y las preferencias declaradas. En el primer caso, la información procede del comportamiento individual observado en el mercado. En el segundo, la información procede de lo que el individuo manifiesta que realizaría bajo determinadas situaciones hipotéticas.

¹² El total de horas procede de la contestación a la pregunta D.11 (¿cuántas horas necesitaría?), pero sólo se seleccionan las respuestas de aquellas personas que contestan afirmativamente la D.18 (¿acudiría a alguna institución pública o privada para solicitarla?).

¹³ Como se señaló con anterioridad, el total de individuos que componen la demanda efectiva se ha calculado aplicando el porcentaje del 21,2% que utilizan servicios públicos o privados de atención al 73,3% de la población total que manifiesta necesitar ayuda en la actualidad. Para el cálculo de los individuos que componen la demanda potencial se ha calculado en primer lugar el porcentaje de individuos que teniendo necesidad acudirían a una institución pero con un coste monetario nulo. Tal proporción es del 52%. También se ha calculado el porcentaje que, sintiendo una necesidad, acudirían a una institución incluso teniendo que pagar un precio positivo por el servicio. El porcentaje hallado es del 40%. El total de individuos se obtiene en cada caso aplicando estos porcentajes a la proporción del 73,3% que manifiestan actualmente necesitar ayuda.

¹⁴ Parte de este coste del servicio se debe a las cargas sociales, luego otra posible política podría consistir en subvencionar precisamente los gastos de seguros sociales de las empresas privadas del sector.