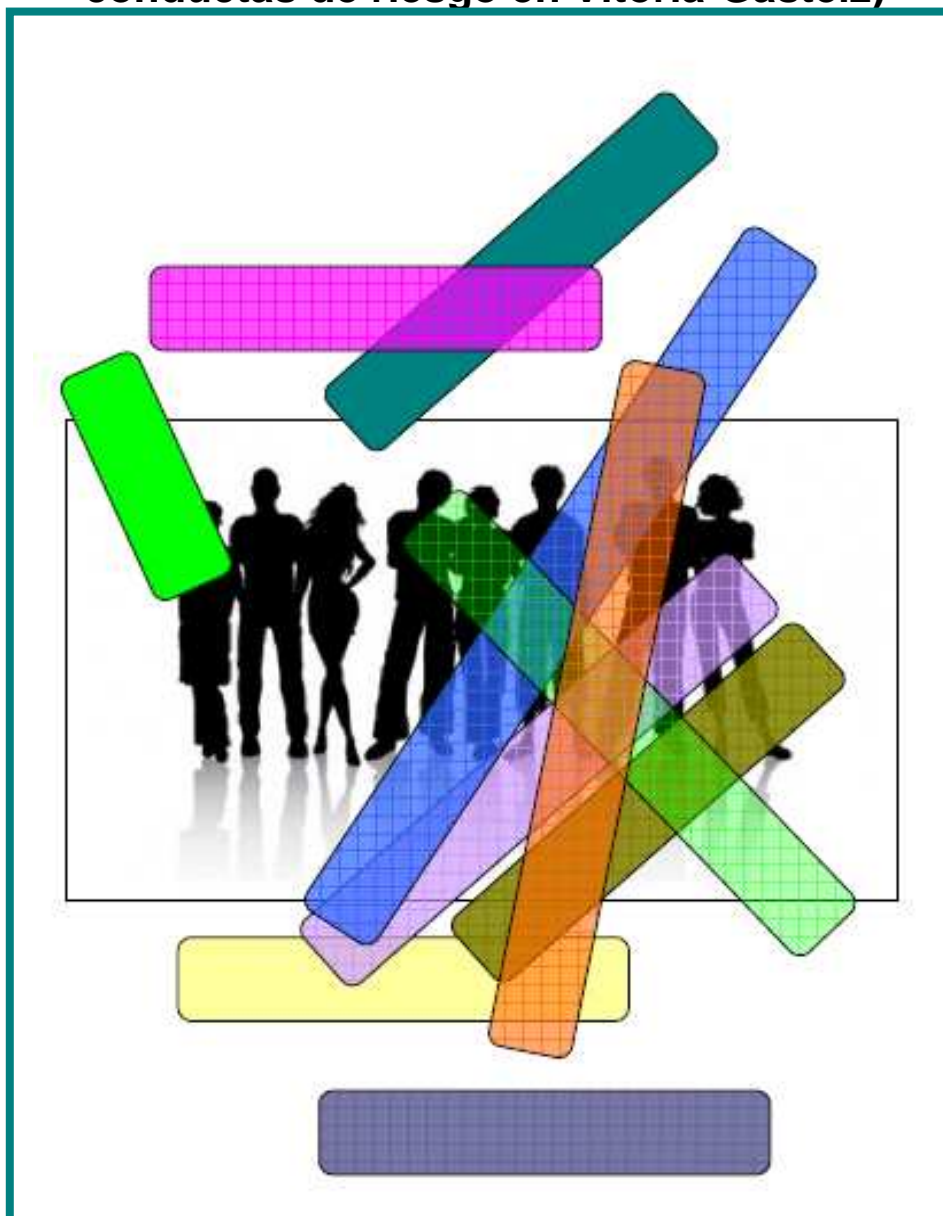


Jóvenes en la encrucijada de la desventaja

(Análisis de las situaciones de desventaja social y conductas de riesgo en Vitoria-Gasteiz)



Grupo de trabajo interdepartamental

Diciembre 2012



Índice

1. Introducción

2. Metodología de trabajo

3. Documento de partida

4. Diagnóstico de la situación en Vitoria-Gasteiz

Extracto-resumen de los factores o situaciones de desventaja y conductas de riesgo, y propuestas de actuación

4.1. **Ámbito de la educación**

- *Absentismo escolar y desescolarización*
- *Índice socioeconómico y cultural (ISEC)*

4.2. **Ámbito de la salud**

- *Dieta, hábitos alimentarios y obesidad*
- *Conductas sexuales de riesgo*
- *Consumo de drogas*
- *Ausencia de ejercicio físico*
- *Enfermedades no transmisibles*
- *Ludopatía*
- *Baja autovaloración en la percepción de la propia salud*
- *Problemáticas en salud mental*
- *Suicidio*

4.3. **Ámbito de la justicia**

- *Accidentes y delitos*
- *Conductas o comportamientos antisociales que llevan a detenciones o imputaciones*

4.4. **Ámbito sociolaboral**

- *Dificultad de acceso al mercado laboral por falta de cualificación profesional*
- *Precariedad social*
- *Situación de paro y precariedad laboral*

4.5. **Ámbito sociofamiliar**

- *Situación familiar problemática (adolescentes en situación o en riesgo de desprotección)*
- *Discriminación por sexo y estereotipos de género*
- *Dificultades por discapacidad y dependencia*

Anexo I. Relación de entidades e instituciones que han aportado datos

1. INTRODUCCIÓN

El II Plan Joven Municipal, en su proceso de diseño, contempló la necesidad de abordar el tema de *la desventaja social y las conductas de riesgo en las personas jóvenes*. Una necesidad compartida por los agentes que participaron en la elaboración de dicho Plan (asociaciones relacionadas con esta casuística, personal técnico de los departamentos con competencias en los ámbitos aquí analizados y representantes políticos de todos los grupos que en aquel momento conformaban la corporación municipal).

Como punto de partida, el grupo de trabajo técnico realizó una labor de búsqueda del consenso en cuanto a qué entendíamos por “situaciones de desventaja” y “conductas de riesgo”, cómo se articulaban en la realidad de las personas jóvenes y cuáles eran las situaciones y conductas que debíamos incluir en el correspondiente análisis. Todo este trabajo se recopila en un “documento de partida” que se incluye en el [tercer apartado](#) de este informe.

Después de consensuar el citado documento, se solicitó información a las diferentes administraciones y entidades relacionadas con el contenido de trabajo. La respuesta, en general, puede calificarse de positiva, aunque en algunos casos no se pudieran conseguir los datos de un modo segmentado, tal como se demandaban.

Recopilada la información relevante, en un trabajo bilateral entre la Unidad de Juventud y los distintos departamentos o servicios, se procedió a realizar el correspondiente análisis que conforma el [cuarto apartado](#) de este informe: *Diagnóstico de la situación en Vitoria-Gasteiz*. Este capítulo presenta los factores de desventaja y las conductas de riesgo en un formato resumido, que permite ofrecer de un modo accesible una primera visión de la problemática analizada.

Para finalizar el informe se incluyen dos anexos. En el anexo I se da la relación de las entidades e instituciones que han colaborado, aportado datos; en el anexo II se exponen, diferenciados por ámbitos, los factores de desventaja y las conductas de riesgo del apartado cuatro, con una información ampliada para quienes quieran profundizar en estos contenidos.

Somos conscientes de que muchos factores o situaciones de desventaja y conductas de riesgo no se pueden valorar de una manera aislada y que deben ser analizadas de forma conjunta, pero este intento de sistematizar el estudio mediante fichas ha servido al grupo para avanzar, de un modo transversal, hacia un horizonte en el que la intervención, ya sea de carácter preventivo o asistencial, se realice de forma coherente y coordinada.

En este tiempo que nos ha tocado vivir, estamos asistiendo a una nueva problemática de la salud pública generada por la propia crisis, que pone en evidencia a alguno de los factores de desventaja, como es la situación socioeconómica de muchas familias o la derivada de los recortes de las distintas administraciones, como la formación ocupacional, con las consecuencias que conlleva en las personas jóvenes en situaciones de desventaja.

Como fruto final de la labor realizada, hemos plasmado una serie de recomendaciones técnicas para orientar el trabajo futuro de los diferentes servicios y departamentos en la definición de programas, acciones o planes que contemplen actuaciones en los diferentes ámbitos incluidos en este informe. Desde el Plan Joven de la Unidad de Juventud, queremos agradecer el trabajo desarrollado por las y los técnicos de los diferentes servicios y departamentos municipales, durante estos casi dos años de funcionamiento del grupo y que han dado como fruto final este informe.

Vitoria-Gasteiz, diciembre de 2012

2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La metodología utilizada en la elaboración del presente informe ha estado basada en la coordinación interdepartamental e interinstitucional. De un modo sintético, estos son los pasos seguidos:

- A. Búsqueda de consenso en la definición conceptual.
- B. Búsqueda de datos relevantes en el análisis de la realidad estudiada.
- C. Análisis de los datos.
- D. Plasmación de los datos en informes, clasificados por ámbitos.
- E. Concreción de los factores o situaciones de desventaja y conductas de riesgo en fichas que faciliten el estudio de la información. El esquema de cada ficha es el siguiente:
 - Descripción de la situación de desventaja o conducta de riesgo.
 - Datos.
 - Análisis de los datos.
 - Propuestas de intervención.
- F. Contraste del análisis y de las fichas con otros agentes, tanto municipales como de otras instituciones.
- G. Elaboración del documento final y divulgación al personal técnico y a la representación política.

Los criterios metodológicos se han adecuados a la realidad encontrada, tratando siempre de reflejarla desde varios ámbitos, ya que esa realidad en las personas jóvenes no es algo que se pueda compartimentar sino, más bien, analizar desde una perspectiva integral que nos permitirá, en última instancia, ofrecer una respuesta adecuada.

Las fichas elaboradas no agotan las situaciones de desventaja ni las conductas de riesgo, ya que algunas de ellas no permiten fácilmente su separación y diferenciación de las otras.

El informe que se expone presenta, en primer lugar, el “documento de partida” elaborado; a continuación, se muestran unas fichas-resumen clasificadas por ámbitos, una para cada factor o situación de desventaja y conducta de riesgo (estas fichas constituyen la síntesis del diagnóstico realizado), y, finalmente, se incluye en los anexos I y II la relación de entidades e instituciones que han aportado datos y la información completa correspondiente a cada una de las fichas anteriores, respectivamente.

3. DOCUMENTO DE PARTIDA

DESVENTAJA SOCIAL Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LAS PERSONAS JÓVENES

INTRODUCCIÓN

Una de las líneas de trabajo del II Plan Joven Municipal (línea 4: Integración y socialidad) contempla entre sus acciones la configuración de un “grupo de trabajo transversal sobre prevención y conductas de riesgo”. Este equipo está conformado por personal técnico del Servicio de Policía Local (Departamento de Seguridad Ciudadana), Servicio de Salud Ambiental (Departamento de Medio Ambiente y Espacio Público), Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores, Unidad de Juventud (Servicio de Planificación Cultural y Fiestas) y Departamento de Servicios a la Ciudadanía y Deportes (Servicio de Centros Cívicos y Servicio de Educación).

Los objetivos de este grupo son tres: 1º Elaborar un documento que facilite la aproximación a los conceptos de “desventaja social” y de “conducta de riesgo”. 2º Realizar un diagnóstico de la situación en Vitoria-Gasteiz. 3º Estructurar un plan de acción en torno a la desventaja y conductas de riesgo entre las personas jóvenes de la ciudad.

Este documento trata de responder al primero de los objetivos. Para ello nos hemos fundamentado en dos trabajos que están considerados como referencias destacadas en la aproximación conceptual que nos ocupa: *Jóvenes en situación de desventaja social: políticas de transición entre la construcción social y las necesidades de una juventud vulnerable*, de René Bendit y Dermot Stokes, y *Las constelaciones de desventaja se hacen visibles en España*, de Germán Gil Rodríguez. En consecuencia, no se trata tanto de asumir ideológicamente lo que proponen ni, tampoco, de trasladar su interpretación a la realidad de nuestra ciudad, como de que nos sirvan para clarificar nuestro mapa conceptual y poder establecer un plan intervención fundamentado en una idea compartida.

“JUVENTUD DESFAVORECIDA” Y CONCEPTO DE “DESVENTAJA SOCIAL”

La definición de “juventud desfavorecida” está supeditada a la de “desventaja”, ya que ambos términos se hayan íntimamente relacionados: podemos identificar la “juventud desfavorecida” con aquella que vive en situaciones de desventaja.

Entendemos la *desventaja social* como aquellos factores que forman parte de un proceso que empieza en la situación de normalidad, factores de desventaja que, si se acumulan, dan lugar a situaciones de vulnerabilidad y pueden acabar (en muchos casos asociados a conductas de riesgo) en la exclusión social. La acumulación de factores en una persona y la asociación con conductas de riesgo son los contextos que ayudan a explicar algunas situaciones.

El concepto “desventaja social” está en el origen del proceso de “exclusión social”, del mismo modo que el de “ventaja” lo está en el de “inclusión social”. Implica el reconocimiento de que, a pesar del paso a la ciudadanía universal y a la provisión de bienestar, diversos grupos poblacionales pueden experimentar un acceso desigual a

recursos tales como el empleo, las prestaciones, etc. Esta situación genera vulnerabilidad, la cual ejerce un claro impacto sobre las oportunidades objetivas de la vida de las personas y, en consecuencia, explica la aparición de determinadas conductas de riesgo.

FACTORES DE “DESVENTAJA SOCIAL”

Las situaciones de desventaja se manifiestan en las dificultades para atender las necesidades básicas. Son muchos los factores que correlacionan con las mismas, por lo que presentan un carácter multidimensional y, tal como demuestra las investigaciones interdisciplinares, parece existir una relación muy estrecha y compleja entre los factores estructurales y los individuales, no pudiéndose entender los unos sin hacer referencia a los otros (Kieselbach, T.: *Desempleo juvenil y exclusión social en seis países europeos*).

René Bendit y Dermot Stokes (*Jóvenes en situación de desventaja social: políticas de transición entre la construcción social y las necesidades de una juventud vulnerable*), tras una revisión general de la literatura sociológica relativa a esta cuestión en los países europeos, identifican los principales factores determinantes de las desventajas que viven las personas jóvenes y los agrupan en “factores estructurales” y “factores individuales”:

Perspectiva socio-estructural. Plantea la existencia de un sistema social segmentado en el que las oportunidades no están disponibles de un modo igualitario para todas las personas que la componen. Dada la carencia estructural de opciones para la integración social, el sistema elabora una forma de diferenciarlas, basado en factores estructurales y no en su actuación, con la finalidad de regular el acceso a las posibilidades existentes dentro de la sociedad.

Bajo este punto de vista, la educación suele ser considerada, de forma más o menos explícita, como la clave de la igualdad social, por lo cual es un elemento determinante en la percepción de la desventaja como problema social.

Desde esta perspectiva, los principales factores determinantes de las desventajas que viven las personas jóvenes son:

- El precario trasfondo social (familias con bajo nivel educativo, con escasos recursos económicos y sociales...).
- Los problemas de acceso a una vivienda y otras necesidades básicas no satisfechas en determinados colectivos (inmigrantes y solicitantes de asilo, personas sin hogar o minorías étnicas...).
- La desventaja general o discriminación en razón del sexo o etnia (acceso a empleos, oportunidades de formación a tiempo parcial...).
- Los estereotipos relativos al género (actitudes familiares, expectativas puestas en la educación...).
- Las condiciones precarias en determinados segmentos del mercado laboral (personas que han abandonado prematuramente el sistema educativo, trabajadores y trabajadoras inmigrantes sin cualificación profesional, personas jóvenes desempleadas que sí cuentan con una cualificación...).
- Las desfavorables condiciones regionales relativas al mercado laboral y a las oportunidades de formación.
- El pobre apoyo institucional en los niveles educativo, profesional y social.
- Las inciertas condiciones legales de determinados grupos sociales (inmigrantes y solicitantes de asilo; permisos de trabajo y residencia; empleo legal e ilegal...).

- Los factores culturales (valores culturales familiares y calidad de las relaciones familiares; cultura de las personas inmigrantes o pertenecientes a minorías étnicas; conflictos normativos con sistemas de valoración y discriminación basados en el origen étnico o cultural...).
- Los discursos político-ideológicos y sociológicos sobre la desigualdad social, la igualdad de oportunidades y la individualización, así como los argumentos religioso-ideológicos.

Perspectiva individualista. Expresa que es la propia persona la responsable de su situación debido a unos recursos supuestamente inadecuados. Desde este punto de vista, la estructura social es la que determina el valor de las características personales para lograr la integración social, así como aquello que será estimado como una insuficiencia personal.

Desde esta perspectiva, los principales factores determinantes de las desventajas que viven las personas jóvenes son:

- Las dificultades físicas o mentales (situaciones o enfermedades crónicas...).
- Las situaciones familiares problemáticas, existencia de factores de rigidez en la socialización familiar (por ejemplo, el interés e influencia de la familia sobre los itinerarios educativos de sus hijos e hijas).
- Los sucesos críticos en la vida de la familia (enfermedad o muerte de los padres, divorcio, migración, problemas legales, pobreza...).
- Los factores psicológicos (escala de prioridades personales, falta de motivación intrínseca o extrínseca; predominio de conducta inadaptada en situaciones críticas de la vida, baja autoestima...).
- La carencia de habilidades sociales y de comunicación.

Además, tenemos que tener en cuenta que los diferentes contextos históricos, económicos, sociales, culturales y políticos son factores que enmarcan los procesos de desigualdad social, vulnerabilidad personal y exclusión en la Europa de hoy. A pesar de la diversidad de sistemas educativos y de formación profesional, así como de los mercados de trabajo europeos, se puede observar que la desventaja social y los colectivos desfavorecidos son los resultados universales de unas combinaciones espacio-temporales específicas, de factores estructurales e individuales y de desafíos sociales (expectativas) procedentes de la sociedad.

CONDUCTAS DE RIESGO

Una *conducta de riesgo* es la actuación repetida y fuera de determinado límite, que puede desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal, durante la infancia, adolescencia y/o juventud, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

El concepto de conducta de riesgo en la adolescencia y juventud está asociado a la vulnerabilidad sociocultural e implica la probabilidad de que su presencia incremente la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida o la supervivencia personal o la de otros.

Entre estas conductas, que a menudo se adquieren durante la niñez y en el inicio de la adolescencia, se incluyen:

- El absentismo y el abandono escolar prematuro
- El consumo de drogas legales e ilegales.
- Las conductas alimentarias poco saludables.
- La falta de actividad física.

- Las conductas asociadas con la ludopatía.
- Las conductas sexuales que contribuyen a los embarazos no planeados y al contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH.
- La velocidad y conducción temeraria.
- Otras conductas antisociales que contribuyen a sufrir lesiones no intencionales y a la violencia.

La realidad nos evidencia, de nuevo, la existencia de una casuística multidimensional donde la acumulación de conductas de riesgo y su asociación con factores de desventaja en las personas jóvenes es muy frecuente.

Por otro lado, no debemos olvidar el carácter experimental que lleva a muchas personas jóvenes a “probar” con exageración durante el proceso de construcción de su identidad. Experimentación que, cuando no hay límites claros o una estructura sociofamiliar adecuada, puede dar lugar a situaciones problemáticas.

LA INTERVENCIÓN ANTE LA DESVENTAJA SOCIAL

Hoy en día es evidente que tanto la educación, estimada como el instrumento más valioso para que la sociedad supere las diferencias sociales, como el trabajo, considerado el factor más importante para la integración social de las personas jóvenes, no han cumplido con las expectativas que podían generar como variables de superación de las condiciones de desventaja.

La realidad ha venido a demostrar que la situación de desventaja social, especialmente la que afecta a las personas jóvenes, responde a una pluralidad de causas que hacen que la escuela/educación no pueda por sí sola solucionar las causas de la desigualdad, ni la desigualdad en sí misma.

En el sistema educativo se concentran todas las modalidades de desventaja social puesto que la educación se ve sometida a las múltiples exigencias, demandas y contradicciones de los elementos que en ella intervienen, aunque el sistema educativo no tiene los recursos ni la posibilidad de solucionar total o parcialmente las desventajas, ya que estas requieren políticas más integrales promovidas desde las diferentes instituciones.

Por otro lado, la inserción laboral se encuentra estrechamente relacionada con la cualificación que las personas jóvenes consiguen en los centros educativos, por lo que el abandono escolar prematuro y/o los niveles escasos de formación que poseen algunas de ellas contribuyen a que su inserción laboral se realice en un estado de mayor precariedad.

Estas consideraciones nos llevan a la necesidad de prevenir de forma integral la aparición de situaciones de desventaja y, en consecuencia, a minimizar también la acumulación de conductas de riesgo. Prevención que debe incluir la existencia de vínculos afectivos positivos, el desarrollo de un sentido de pertenencia y seguridad con la institución educativa y de mayores habilidades sociales...

Actualmente, el enfoque de la atención a la salud juvenil procura desde una perspectiva más integral y articulada reducir los factores de desventaja, incrementar los factores de protección y brindar oportunidades de reconstrucción y avance de la situación. La conceptualización de la salud se refiere, por lo tanto, a una meta, a un proceso, no a un estado, particularmente en personas que se encuentran en un crítico período de crecimiento y no atravesando una mera transición de la niñez a la adultez.

En este contexto, si queremos incidir sobre las causas reales de la desventaja, es necesario desarrollar políticas integrales dirigidas a las familias, escuela, entorno social y, sobre todo, a las personas que las padecen. Intervenciones para las que cabe presentar varias recomendaciones:

- La prevención y la intervención temprana son prioritarias (el desarrollo de los factores protectores que promueven la inclusión debe hacerse desde la primera infancia, momento en el que se empiezan a acumular las ventajas o desventajas del desarrollo humano). Esto debería formar parte de un amplio, activo y continuado espectro de apoyo.
- La transparencia y el consenso en los objetivos, enfoques y metodologías de los distintos servicios intervinientes. Sugiere la necesidad de adoptar un acuerdo interinstitucional que permita crear un abanico de servicios (un equipo de proximidad a nivel local).
- Es necesario pensar en nuevos escenarios de provisión de los servicios, que partan del lugar "en el que se encuentra la persona joven" y la sitúen en el centro de la acción. Nuevos escenarios basados en intervenciones que trabajen las interacciones y las relaciones reciprocas de los ámbitos individual y grupal. Las circunstancias que puede vivir una persona joven en situaciones de desventaja, en situaciones de riesgo, se producen en el contexto del individuo y en el ámbito donde convive. Por lo tanto, su recuperación depende de la propia persona, de la realidad donde vive, de su entorno, de sus relaciones...
- La integración de servicios, sistemas y puntos de vista. El hecho de que las situaciones de desventaja se encuentren directamente condicionadas por el entorno social, evidencia la importancia de contar con enfoques multidimensionales de carácter comunitario que potencien el desarrollo de proyectos conjuntos que faciliten establecer vínculos entre los sistemas de aprendizaje formales e informales, y entre los mundos de la educación, el trabajo social, la formación y el empleo, al tiempo que un abordaje multidisciplinar de la intervención.
- Una investigación adecuada y el diseño de mecanismos de evaluación (diagnóstico consensuado de la realidad de factores de desventaja y de las conductas de riesgo en las personas jóvenes en Vitoria-Gasteiz). Una elevada proporción de experiencias europeas relativas a la ruptura de las transiciones y a la acumulación de factores de desventaja social derivan de procesos de investigación-acción. Es necesario hacer ver la importancia de una evaluación independiente, incluido el establecimiento de criterios adecuados de éxito y fracaso. Asimismo, es necesario medir los costes y efectos sociales e identificar los denominados "efectos latentes" del seguimiento sobre las personas e instituciones.
- Recursos apropiados para tener éxito en el trabajo con las personas más desfavorecidas, siendo necesario adoptar un enfoque más intensivo y longitudinal (enfoques continuos que empiezan en la escuela obligatoria y, si es necesario, se prolongan durante los primeros meses de empleo).
- Las personas con responsabilidad técnica y política deben adoptar una perspectiva de largo plazo.

4. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN EN VITORIA-GASTEIZ

(Extracto-resumen de factores o situaciones de desventaja y conductas de riesgo, y propuestas de actuación)

4.1. ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN

Conducta de riesgo: ABSENTISMO ESCOLAR Y DESESCOLARIZACIÓN

El derecho a la educación es un derecho básico; un derecho cuyo ejercicio lo convierte en un derecho-deber desde los seis a los dieciséis años (periodo de enseñanza y escolaridad obligatoria).

El ejercicio efectivo del derecho a la educación es imprescindible para el progreso y el desarrollo de la sociedad y, además, contribuye a evitar en gran medida la marginación y la exclusión social. En consecuencia, la desescolarización¹ y el absentismo escolar² no son solo un problema educativo sino también social.

Nuestra ciudad, como se desprende de los datos correspondientes al curso 2011-2012, no es ajena a esta problemática:

- En Vitoria-Gasteiz se dan 492 casos de absentismo, el 80,78% del absentismo total del territorio de Álava.
- De ellos, 409 (83,1%) se localizan en la red pública y 83 (16,9%) en la red concertada.
- El absentismo es mayor en la red pública que en la red concertada en todas las etapas de la educación básica.
- Los 14 casos de desescolarización del territorio alavés se localizan en centros escolares de la red pública de Vitoria-Gasteiz.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Promover el establecimiento de un protocolo de actuación interinstitucional, con la finalidad de aumentar la eficacia de las acciones dirigidas a la vigilancia del cumplimiento de la escolarización obligatoria.
- Revisar la coordinación de los distintos servicios municipales involucrados, a la luz del protocolo interinstitucional que se establezca.
- Primar las medidas preventivas frente a las reactivas, realizando un buen diagnóstico que permita eliminar las causas que generan la desescolarización y el absentismo escolar.

¹ Situación de las y los menores en edad de escolarización obligatoria para quienes no se ha formalizado la matrícula en un Centro educativo o de quienes, aún estando matriculados, tienen un 100% de faltas no justificadas.

² Falta de asistencia continuada al Centro educativo sin causa que la justifique en un 20% o más de un periodo mensual.

- Informar a las familias de la responsabilidad del mantenimiento de la escolarización, la obligatoriedad de asistencias a clase y de los servicios de que dispone el Ayuntamiento para evitar el absentismo y la desescolarización.
- Desarrollar programas de sensibilización de las familias que provienen de medios sociales desfavorecidos, para la escolarización de las y los menores de 3 a 6 años.
- Priorizar y primar las demandas de estas familias, cuando su objetivo es la incorporación de sus hijas e hijos de menores de 3 años en Escuelas Infantiles.
- Impulsar la participación de las familias (Escuelas de madres y padres, formación específica en temas educativos...).
- Impulsar los programas educativos que puedan influir en el éxito escolar.
- Impulsar las ayudas a las AMPAs para el desarrollo de actividades extraescolares y complementarias.
- Incluir en los protocolos de actuación de la Policía municipal la identificación de las y los menores que en horario escolar observen fuera del centro educativo.
- Efectuar tareas de mediación entre la institución escolar y la familia del alumnado absentista.
- Aplicar los dispositivos de apoyo a la familia del o la menor absentista que se requieran, en cada caso, para asegurar su asistencia a clase.
- Diseñar y aplicar, en colaboración con los centros docentes, planes de intervención psicosocial con las y los menores absentistas y sus familias.
- Mejorar la relación del alumno o alumna con su entorno y posibilitar la ocupación del tiempo de ocio en actividades educativas organizadas por los centros e instituciones del mismo.
- Evaluar la situación de la desescolarización y del absentismo escolar y las intervenciones que se pongan en marcha.

Factor de desventaja: ÍNDICE SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL (ISEC)

Los logros en el aprendizaje y el desarrollo de las competencias básicas están determinados por múltiples factores, tanto internos como externos a los centros escolares. Una de las variables externas y con influencia en los resultados es el índice sobre la condición socioeconómica y cultural del alumnado (ISEC).

La influencia de este índice viene avalada por todas las evaluaciones e investigaciones realizadas. En general, el resultado académico mejora a medida que asciende el nivel socioeconómico y cultural del alumnado. De ahí, la importancia de valorar y contrastar los resultados obtenidos teniendo en cuenta la incidencia de esta variable.

Entre los resultados alcanzados por los centros educativos de Vitoria-Gasteiz, correspondientes al nivel de 2º de Educación Secundaria Obligatoria en la evaluación diagnóstica de 2011, se pueden destacar los siguientes:

- Se da una relación clara entre el resultado obtenido en esta evaluación por un alumno o alumna, o por un centro, y su nivel socioeconómico y cultural; de forma que, en general, se puede afirmar que a mayor ISEC mejores son los resultados.
- La relación entre los resultados de los centros en la evaluación y su nivel socioeconómico y cultural, con carácter general, se mantiene en las cuatro competencias evaluadas (*Competencia en comunicación lingüística en euskara, Competencia en comunicación lingüística en castellano, Competencia matemática y Competencia en comunicación lingüística en inglés*).
- La mayoría de los centros educativos se encuentran en torno al resultado esperado en relación con su ISEC.
- Hay centros que, aunque tienen el mismo nivel de ISEC, obtienen resultados muy diferentes.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- El hecho de que centros educativos con un mismo nivel económico y sociocultural (ISEC) obtengan resultados diferentes, nos está indicando su capacidad para proporcionar a los alumnos y alumnas posibilidades de desarrollarse en una medida superior a la previsible por el entorno en que están situados; es decir, que los centros educativos pueden lograr resultados más allá de lo esperado según el ISEC del alumnado que escolariza.
- Por ello, en la medida en que se es capaz de superar con la acción educativa los condicionantes impuestos por el ISEC del alumnado, parece obvia la necesidad de elaborar intervenciones que redunden en la acción y organización educativa de los centros y, especialmente, en aquellos con un ISEC medio-bajo y bajo.

- Definir la coordinación necesaria entre los distintos servicios municipales para el desarrollo de intervenciones educativas en los centros escolares, que tengan en cuenta las condiciones socioeconómicas y culturales de los mismos.
- Revisar la intervención educativa de los distintos servicios municipales que tengan como referente al alumnado de los centros escolares de la ciudad.
- Desarrollar programas de sensibilización y formación para las familias que provienen de medios sociales desfavorecidos. (Los estudios realizados evidencian que cuanto mayor es el nivel de estudios del padre y de la madre, mejores son los resultados en todas las competencias evaluadas).
- Priorizar y primar las demandas de las familias y AMPAS de centros escolares con un ISEC medio-bajo o bajo.
- Impulsar la participación de las familias (Escuelas de madres y padres, formación específica en temas educativos...), prestando especial atención a los centros escolares con un ISEC medio-bajo o bajo.
- Impulsar los programas educativos que puedan influir en el éxito escolar.
- Impulsar las ayudas a las AMPAs para el desarrollo de actividades extraescolares y complementarias.
- Modificar la relación del alumno o alumna con su entorno y posibilitar la ocupación del tiempo de ocio en actividades educativas organizadas por los centros e instituciones del entorno.

4.2. ÁMBITO DE LA SALUD

Factor de desventaja: DIETA, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y OBESIDAD

La alimentación es un proceso básico de gran importancia individual y colectiva, una necesidad básica de las personas. Entendemos por alimentación el conjunto de acciones que proporcionan al organismo los nutrientes necesarios para el mantenimiento de la vida.

Una alimentación equilibrada es aquella que permite a la persona mantener un adecuado estado de salud y realizar sus actividades cotidianas. Contribuye al bienestar corporal, a una buena calidad de vida y al crecimiento personal global, fundamentalmente porque aporta los nutrientes necesarios para que el cuerpo funcione, pero, también, por su significado psicológico y social, por su relación con el peso, la propia imagen y la autoestima, porque es un instrumento de interrelación personal, etc.

Desde el punto de vista de Salud Pública, la principal preocupación por el estado nutricional es el exceso o inadecuación de la alimentación.

La obesidad está asociada con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo, como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer. A mayor obesidad, las cifras de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades son mayores.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Fomentar los programas de Educación para la Salud relacionados con la alimentación en el medio escolar y en la comunidad (*Aliméntate bien, Desayuna bien y Talleres de alimentación y salud en centros cívicos*).
- Cumplir el Programa del niño sano de 0 a 14 años.
- Realizar una información oral y escrita sobre hábitos saludables de alimentación (ver blog del Centro de salud Olaguibel <http://pediaguibel.wordpress.com/>).
- Mantener el contenido sobre hábitos saludables de alimentación en las sesiones introductorias a los exámenes de salud programados por el Servicio de salud escolar.
- Cumplir el programa de actividades preventivas con todas las personas mayores de 16 años, midiendo el índice de masa corporal (IMC).
- Ofertar a todas las personas con un IMC>30 un control de la variación interanual (consulta, dietas, seguimiento...).
- Mantener la colaboración entre el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y los Centros de salud para impulsar la actividad física con los diferentes programas orientados al fomento de estilos de vida saludable (http://www.osakidetza.euskadi.net/r85cksalu02/es/contenidos/informacion/aktibili/es_aktibili/aktibili.html).

Conducta de riesgo: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

En la actualidad existen pocos datos sobre los hábitos sexuales de la población joven de Vitoria-Gasteiz. La mayor parte de los indicadores se centran en los resultados derivados de los comportamientos sexuales y no en la sexualidad de forma integral.

Dos de las consecuencias negativas más relevantes desde el punto de vista de la salud son la transmisión de enfermedades sexuales y los embarazos no deseados. Además, existe un elevado grado de asociación de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) clásicas con la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El número de casos, en general, en la Comunidad Autónoma del País Vasco durante el año 2009 fue de:

- 95 infecciones gonocócicas.
- 112 casos de sífilis.

En Álava, la tendencia creciente se da, especialmente, en el caso de la sífilis.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Mejorar la salud sexual y reproductiva velando para que las personas jóvenes reciban una educación sexual desde la etapa escolar, tengan acceso a los preservativos y otros medios anticonceptivos, a una orientación y a pruebas de detección del VIH, y a la atención y al tratamiento del VIH/sida.
- Cumplir el Programa de actividades preventivas: todas las personas mayores de 14 años deberán recibir, al menos una vez, información y consejos sobre prácticas sexuales seguras y vías de transmisión de ETS.
- Mantener la asistencia, educación y prevención sobre conductas sexuales en los Centros de atención a la mujer.
- Proporcionar, al menos una vez, información y consejo sobre métodos anticonceptivos.
- Mantener el contenido sobre ETS y prácticas sexuales seguras en las sesiones introductorias a los exámenes de salud programados por el Servicio de salud escolar.
- Mantener la oferta de consulta confidencial del VIH, tanto para prueba como para el consejo.
- Facilitar, en un entorno de privacidad, información de las farmacias autorizadas para la realización del test rápido del HIV, además de la información sobre su resultado, el período ventana y la necesidad de adoptar medidas preventivas.
- Mantener la Asexoría de sexualidad, como recurso específico para personas jóvenes que facilita la información y el asesoramiento sobre cualquier cuestión relacionada con su sexualidad.
- Mantener el trabajo de asesoramiento e información con el conjunto de mediadores/ras y educadores/ras que trabajan con personas jóvenes.

Conducta de riesgo: CONSUMO DE DROGAS

Droga, según la OMS, es “toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más funciones de este”.

Por ello, hay que considerar, según esta definición de droga, tanto las que son de uso legal (el tabaco y el alcohol), como las de uso ilegal (hachís, heroína, cocaína, drogas de síntesis, etc.).

El consumo de drogas acarrea una gran cantidad de problemas a las personas que las consumen, lo que repercute no solo en la esfera personal sino, también, en el ámbito familiar, social, sanitario, de orden público, etc.

Cuando se habla de drogas, se le suele prestar más atención a las drogas ilegales, pero no puede obviarse que muchos estudios advierten que sustancias como el alcohol y el tabaco son las que producen la mayor mortalidad, así como enfermedades y discapacidades.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Realizar y fomentar programas educativos relacionados con las drogas legales e ilegales.
- Promover acciones de sensibilización, información y formación para padres y madres, a través de la intervención comunitaria.
- Realizar el control de la publicidad y de la promoción indebida de bebidas alcohólicas y tabaco.
- Realizar el control del suministro y venta de bebidas alcohólicas a personas menores.
- Desarrollar un procedimiento para cubrir eficazmente las necesidades de apoyo de los centros, para realizar proyectos e intervenciones preventivas.
- Incorporar la prevención del uso de drogas en los programas formativos de prevención de riesgos laborales en la Formación Profesional.
- Garantizar el apoyo y orientación a los equipos docentes que quieran poner en marcha actividades y proyectos de prevención con colectivos de alumnos y alumnas vulnerables, a través de recursos psicopedagógicos de prevención selectiva.
- Desarrollar actividades con familias vulnerables y crear recursos personalizados de información y orientación psicológica y socioeducativa para familias con hijos e hijas con comportamientos de riesgo ante el uso de drogas.
- Impulsar proyectos de información, prevención y reducción de riesgos del consumo abusivo de alcohol y otras drogas en espacios festivos y de ocio.
- Impulsar la labor preventiva en las lonjas.
- Impulsar los proyectos de educación de calle.
- Cumplir el Programa de actividades preventivas: a todas las personas mayores de 14 años se les deberá realizar, al menos cada tres años, un interrogatorio sobre el consumo de alcohol (test de riesgo).

- Aconsejar a todas las personas bebedoras con riesgo sobre el consumo responsable e informar de la oferta de deshabituación.
- Mantener el contenido sobre el consumo de alcohol en las sesiones introductorias a los exámenes de salud programados por el Servicio de salud escolar.
- Realizar y fomentar iniciativas sobre una vida sin tabaco, tanto en los centros escolares como en la comunidad en general.
- Ofertar a todas las personas fumadoras la deshabituación tabáquica individual y grupal.
- Mantener el contenido sobre el consumo de tabaco en las sesiones introductorias a los exámenes de salud programados por el servicio de Salud escolar.
- Realizar intervenciones educativas de cara a desarrollar la capacidad crítica de las personas jóvenes con respecto a la publicidad de los medios de comunicación cuando el mensaje que se da es negativo para la salud.
- Realizar iniciativas desde la edad escolar que fomenten la autoestima y la capacidad de afrontar los posibles problemas de la vida cotidiana.

Factor de desventaja: AUSENCIA DE EJERCICIO FÍSICO

La actividad y el ejercicio físico son considerados como una de las bases fundamentales para el buen estado de salud. Producen una sensación de bienestar general, reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, mejoran la tensión arterial, el colesterol, el estrés, la obesidad... y ayudan a mantener una buena salud ósea de cara al futuro de las personas jóvenes.

La actividad física adecuada produce sentimientos positivos acerca de uno mismo y del propio aspecto, nos hace sentir de otra forma respecto a nuestro cuerpo, ayuda a sentir y liberar emociones y nos permite apreciar el potencial de energía y placer que hay en él. Algunas formas de actividad física implican contacto interpersonal y favorecen el desarrollo de la dimensión social.

El 78,5% de los chicos y chicas de Vitoria-Gasteiz entre 13 y 18 años practican algún tipo de actividad físico-deportiva. Pero, a estas edades ya hay diferencias importantes de género en la distribución de las prácticas.

Los chicos son más activos, siendo especialmente llamativa la bajada de actividad que se da entre las chicas de más de 15 años.

Es más habitual que la percepción de la forma física sea más satisfactoria entre los chicos, mientras que entre las chicas es más frecuente la autopercepción de la forma física como una situación mejorable.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Realizar talleres de Educación para la Salud en el ámbito escolar y en la comunidad, para informar y sensibilizar de la importancia que la actividad física tiene en la salud.
- Abordar de un modo transversal las intervenciones relacionadas con el estilo de vida saludable, entre los que se encuentra la práctica de la actividad física.
- Mantener la colaboración entre los Centros de salud y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en los diferentes programas orientados al fomento de estilos de vida saludable.
- http://www.osakidetza.euskadi.net/r85ksalu02/es/contenidos/informacion/aktibili/es_aktibili/aktibili.html

Factor de desventaja: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Existen diversas enfermedades no transmisibles, tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades crónicas y/o degenerativas, y la diabetes mellitus tipo 1. En la población joven, fundamentalmente, se da la Diabetes Mellitus tipo 1.

La diabetes mellitus (DM) abarca a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia secundaria a defectos en la secreción de insulina, que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas.

Esta hiperglucemia crónica se asocia a largo plazo con alteraciones en diversos órganos como ojos, riñones, sistema nervioso y sistema circulatorio.

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) corresponde a la entidad anteriormente denominada diabetes mellitus insulino dependiente o juvenil, en la que la destrucción de las células β del páncreas conduce a una deficiencia absoluta de insulina.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Realizar iniciativas de prevención de enfermedades crónicas en la comunidad y talleres de promoción de la salud desde la etapa escolar, aprovechando los recursos municipales.
- Ofrecer información actualizada a las niñas y niños, personas adolescentes y personas adultas con diabetes mellitus tipo 1, junto a sus familias, en el momento del diagnóstico y, a partir de entonces de forma periódica, sobre la existencia de grupos de apoyo, asociaciones de personas con diabetes y la forma de contactar con ellas.
- Realizar una educación diabetológica que incluya el consejo dietético.
- Realizar el seguimiento del programa de prevención de la diabetes tipo 2 (DM2), D-Plan, en la práctica clínica que, después de la identificación de personas de alto riesgo para el desarrollo de DM2, desarrolla una intervención educativa intensiva y continuada de hábitos saludables: actividad física y alimentación.
- Dirigir el trabajo a la prevención de la diabetes tipo 2 así como a la prevención de otro tipo de enfermedades no transmisibles (crónicas) que pueden comenzar a gestarse en la edad escolar si los hábitos de vida son poco saludables. (Esta propuesta se hace desde la consideración de que el paciente con diabetes Tipo 1 es el que cuenta con mayor información y educación sobre su enfermedad).

Conducta de riesgo: LUDOPATÍA

La adicción al juego se considera una dependencia de tipo emocional y pone en riesgo las áreas más importantes de la vida de una persona: trabajo, estudios, relaciones sociales, familia, pareja, economía, salud física y mental...

Suele ser habitual que en la adolescencia se produzcan los primeros contactos con el juego. Las personas jóvenes se sienten atraídas por las máquinas tragaperras, las apuestas deportivas, las loterías, los casinos y el póker. Son un sector vulnerable para adquirir hábitos no saludables de juego y su acceso a las apuestas potencia el riesgo de desarrollar una adicción.

La edad media de las personas que acuden a los diferentes servicios que existen para atender estas adicciones es de 35 años. Atendiendo a las franjas de edad, un 14.75% de las que acuden tienen menos de 25 años y alrededor de un 30% entre 25 y 35 años.

Las personas jóvenes han sido un sector de la población en el que parecía necesario incidir, tanto en prevención comunitaria como en prevención de riesgos. Hace 23 años ya acudían personas jóvenes con problemas, fundamentalmente con las máquinas tragaperras. Al hablar con ellas se constata que el inicio del juego se producía en la adolescencia y, aunque por edad no podían jugar, no tenían ningún impedimento para hacerlo. Posteriormente se ha visto que ha descendido el número de personas jóvenes que pedían ayuda en los recursos asistenciales, aumentando el de quienes con una amplia trayectoria de muchos años de juego y de problemas con el mismo no había consultado nunca dicha situación.

Cuando llega internet se evidencia la presencia del juego “online” y los problemas que genera, sobre todo, en la población joven (apuestas y juegos de rol “online”). Luego, con la aparición de las apuestas y la modificación de la ley, se constata que un porcentaje de personas de entre 15-17 años apuestan y lo verbalizan con mucha normalidad. Asocian las máquinas tragaperras a la ludopatía y el mundo de las apuestas es “otra cosa”, vinculándolo con el deporte y con poder ganar un dinero.

En los estudios de prevalencia se les preguntaba, también, por el tema de los videojuegos, evidenciándose, ya en el año 2001, que era una actividad más utilizada por parte de las personas más jóvenes; dato este que se repetía en el año 2008. Es otro elemento que también se observa en la población joven y, en la actualidad, supone una problemática bastante extendida, sobre todo en la red.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Trabajar con la población en general la conciencia de que las máquinas tragaperras fundamentalmente, y no solo el juego privado, pueden ser causa de conductas adictivas. También los conocidos como “juegos públicos”, consideramos como buenos, pueden generar problemas. Es necesario implicar a las diferentes empresas en la puesta en marcha de talleres destinados a sus trabajadores y trabajadoras con el fin de que conozcan qué es la adicción al juego, sus consecuencias y las diferentes pautas que podrían utilizar ante la observación de personas que se descontrolan por el juego de azar y de dinero.

- Prestar atención a la evolución del novedoso juego “online”. Poco a poco va encontrando su lugar entre las y los jugadores y será necesario seguir su desarrollo en una sociedad en la que el juego de azar tiene un espacio importante.
- Prestar atención a la población inmigrante que, en algunos casos, viene de países en los que la práctica del juego de azar y de dinero, en alguna de sus categorías como las máquinas tragaperras, está prohibida. En determinadas ocasiones, sus propias circunstancias, nada favorables, pueden provocar el acercamiento al juego como medio para conseguir un dinero fácil que pueda solucionar alguno de sus problemas.
- Realizar campañas dirigidas a la población afectada, con el fin de disponer de información suficiente que permita su concienciación.
- Informar de páginas web a través de las que poder realizar consultas anónimas. Este hecho puede propiciar, por un lado, el acercamiento de la persona afectada a un programa de tratamiento y, por otro, que la familia pueda tener un primer espacio para solicitar orientación, apoyo y ayuda.
- Facilitar material y formación al personal sanitario y de los diferentes servicios sociales, para que puedan realizar, ante la sospecha de un posible descontrol por el juego de azar y de dinero, una primera evaluación y, en el caso de que se considere, una derivación a los servicios pertinentes. También pueden ser el lugar al que la familia acude solicitando una primera orientación.
- Informar a la población sobre la posible relación entre el consumo de sustancias y el consumo de juego de azar y de dinero, y de la doble complicación con la que se pueden encontrar: la adicción al juego y la adicción a una sustancia, (poliadicción).
- Realizar un estudio que permita conocer la relación entre juego de azar y el consumo de sustancias en la población en general, y el porcentaje de población que se vería afectada por este tipo de “multiconsumo”.
- Realizar un análisis de las personas que están acudiendo a diferentes programas de tratamiento de la ludopatía, para conocer el porcentaje de las mismas que consumen sustancias y valorar la posibilidad de una poliadicción.
- Realizar un estudio para conocer la incidencia de la ludopatía en la población joven y en la población escolar.
- Realizar campañas de prevención dirigidas a las personas jóvenes y poner en marcha de programas preventivos en el ámbito escolar.
- Analizar la existencia de la Patología Dual en personas con problemas de juegos de azar y apuestas.

Factor de desventaja: BAJA AUTOVALORACIÓN EN LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SALUD

La autovaloración de la salud refleja de manera global la apreciación que las personas tienen de su propia salud, incluyendo componentes subjetivos y objetivos. Es un indicador que parece muy simple, pero es muy potente. La opinión de las personas acerca de su salud es un buen predictor de la mortalidad y de la utilización de los servicios de salud.

Entre las personas jóvenes, uno de cada cuatro varones manifiesta que su salud es excelente, lo que representa una proporción dos veces mayor que en la mujeres jóvenes.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Realizar Educación para la Salud, tanto en centros escolares como en la comunidad, para informar, sensibilizar y fomentar actitudes positivas que deriven en hábitos de vida saludables. Esta propuesta se fundamenta en el hecho de que a medida que las personas se sienten partícipes y responsables de su propia salud, su percepción mejora

Factor de desventaja: PROBLEMÁTICAS EN SALUD MENTAL

Este factor o situación de desventaja se asocia, en ocasiones, con otras conductas de riesgo como pueden ser el consumo de sustancias tóxicas (toxicomanías) y el consumo de alcohol (alcoholismo).

La atención a estas personas jóvenes se lleva a cabo en la red de centros de salud y en los centros de tratamiento de los hospitales de la ciudad, y en el Hospital Psiquiátrico. No son factores que aparezcan aislados, salvo en algunos casos excepcionales, sino que se asocian entre sí con relaciones causa-efecto, a veces, de difícil discriminación.

Aparte de este tipo de atención, existe un recurso específico que se oferta desde el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, la “Asesoría Psicológica para personas jóvenes”. En la misma se realiza una labor preventiva ante una situación que puede ser causante de un problema de salud mental.

Las personas jóvenes de 14 a 30 años atendidas en el año 2001, en algún dispositivo de psiquiatría en el municipio de Vitoria-Gasteiz, fueron 1460. De ellas, 776 eran hombres y 684 mujeres jóvenes

Entre 2010 y 2011 el aumento de personas jóvenes atendidas ha sido pequeño, siendo el porcentaje de hombres jóvenes muy alto en los casos en que se tratan conductas de riesgo como el consumo de drogas.

El tratamiento en los centros de alcoholismo es un fenómeno casi exclusivamente masculino y, también, el de toxicomanías. En el resto de los centros de salud es donde predominan las mujeres jóvenes. Respecto a los datos de la Asesoría psicológica, las consultas mayoritarias son las que tienen que ver con síntomas depresivos o de ansiedad (45,26%), seguido de las dificultades de las personas jóvenes en el ámbito de sus relaciones (con la pareja, la familia, las amistades...).

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Coordinar la acción de los servicios sociales de base municipales con la de los servicios de salud mental de Osakidetza.
- Trabajar la prevención desde edades tempranas, fomentando y desarrollando actitudes y sensibilizando sobre las problemáticas en salud mental asociadas al consumo y otras conductas de riesgo.
- Trabajar la promoción de la salud desde la etapa escolar, para desarrollar capacidades y actitudes que permitan afrontar el estrés y otros síntomas que inciden directamente en la salud mental de la persona.
- Mantener un conocimiento de la evolución de la realidad, para poder adecuar los recursos, tanto educativos como asistenciales, a los cambios que se produzcan en dicha realidad.
- Mantener la “Asesoría Psicológica para personas jóvenes” como recurso de asesoramiento e información para hacer frente a situaciones conflictivas y evitar su evolución en problemas más serios que necesiten de un tratamiento más continuado.

Conducta de riesgo: SUICIDIO

La etapa juvenil es un periodo más expuesto al suicidio, puesto que se multiplica por seis o siete la posibilidad de morir por esta causa respecto al indicador para el conjunto de la población.

La tasa de suicidios del territorio se ha incrementado en la CAPV, empujada principalmente por la situación de crisis actual.

El suicidio está muy relacionado con la enfermedad mental. El riesgo de suicidio es mayor en fases tempranas de la enfermedad y en los primeros seis meses, tras el alta de un ingreso. Las tasas de suicidio más elevadas se dan entre los 49 y 59 años, aunque está aumentando la incidencia en varones jóvenes entre los 15 y 24, y los 25 y 34 años.

En la población comprendida entre los 15 y los 44 años de edad, las autolesiones constituyen la cuarta causa de muerte y la sexta causa de mala salud y discapacidad.

Hay condicionantes como el abuso de tóxicos y los trastornos mentales que potencian los episodios de suicidio.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Realizar una labor preventiva, velando para que las personas jóvenes reciban formación en materia de habilidades para la vida; disminuyendo el consumo de alcohol y reduciendo su acceso a medios letales (en particular a las armas de fuego, cuchillos, plaguicidas y sedantes).

4.3. ÁMBITO DE LA JUSTICIA

Conducta de riesgo: ACCIDENTES Y DELITOS

Se define como accidente cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario y que puede o no dar lugar a una lesión corporal. La amplitud de los términos de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable.

La mayor frecuencia de las lesiones no intencionadas corresponde a las edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. A partir de este tramo de edad, la horquilla tiende a disminuir.

Los varones menores de 15 años se accidentan con más frecuencia en lugares públicos o de recreo. Las mujeres menores de 14 años se accidentan en el colegio o en lugares de recreo. Las de entre 15 y 24 años lo hacen en un lugar público.

Los accidentes de tráfico son la principal causa de muerte en la población joven de ambos sexos con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años.

En ocasiones, los accidentes de tráfico son debidos al consumo de alcohol.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Prevenir los accidentes en lugares públicos, en el recreo y en los hogares, mediante intervenciones educativas en centros escolares y en centros cívicos.
- Prevenir los accidentes de tráfico mediante acciones como las que siguen a continuación:
 - Aumento del uso de cascos de buena calidad.
 - Aumento de la utilización de los cinturones de seguridad.
 - Cumplimiento del Programa del niño sano de 0 a 14 años: información oral y escrita para la prevención de lesiones por accidentes (ver blog del centro de salud Olaguibel: <http://pediaguibel.wordpress.com/>).
 - Fomento de sistemas de seguridad y retención
 - Fomento de la educación vial
 - Acciones de sensibilización en jóvenes a nivel escolar y ciudadano sobre comportamiento responsable como peatón ciclista y conductor
 - Fomento de controles de alcoholemia preventivos
 - Disposición de alcoholemia si programas de reducción de riesgos en zonas de ocio
- Plan de calmado de tráfico en esta ciudad

Conducta de riesgo: CONDUCTAS O COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES QUE LLEVAN A DETENCIONES O IMPUTACIONES

Un aspecto que nos puede ayudar a visibilizar las situaciones de desventaja en el ámbito de la justicia, son aquellas donde la policía, tanto la Policía local como la Ertzaintza, interviene en relación con las personas jóvenes debido a conductas o comportamientos antisociales.

La desventaja en este caso viene dada por las conductas de riesgo que provocan esta relación entre las personas jóvenes y la policía. Algunas de ellas se analizan en apartados específicos, como la conducción o las alcoholemias conduciendo, pero, en este caso, trazamos algunos rasgos generales sobre la situación.

La realidad afecta tanto a personas jóvenes nacidas en el estado español como a otras de origen extranjero y en mucha mayor medida a los hombres jóvenes que a las mujeres.

El 93,8% de las personas detenidas son hombres y el 6,2% mujeres jóvenes. En el caso de las imputaciones, el 87% son hombres y el 13% son mujeres jóvenes. Respecto a la nacionalidad, son mayoría las personas autóctonas en el caso de imputaciones y las origen extranjero en el caso de las detenciones. Entre los motivos destacan los delitos contra el patrimonio, aunque en 2011 habían disminuido en un 22% respecto a 2010 y habían aumentado los delitos contra el orden público, los malos tratos y las lesiones.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Realizar un trabajo coordinado en red entre las distintas instituciones que tienen competencias en la materia. Que permita reaccionar de forma rápida ante la detección de situaciones e riesgo de jóvenes
- Disponer de un conocimiento actualizado de la realidad, así como de la relación que guardan estas situaciones con otros factores de desventaja y conductas de riesgo.
- Realizar un trabajo preventivo de sensibilización en los casos de las personas jóvenes menores de edad (este trabajo en algunos casos ya se ha iniciado).
- Fomento de medidas alternativas y en medio abierto aplicables a jóvenes autores de infracciones y delitos

4.4. ÁMBITO SOCIOLABORAL

Factor de desventaja: DIFICULTAD DE ACCESO AL MERCADO LABORAL POR FALTA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL

El mercado laboral, y más en la época de crisis en la que nos encontramos, prioriza el acceso al mismo de las personas jóvenes que tienen una cualificación para el trabajo, (título de Formación Profesional, diplomatura, licenciatura o cualquier otro acreditado por el sistema educativo), bien mediante una cualificación profesional básica obtenida en los centros que imparten los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), bien a través de una formación ocupacional.

El abandono de los estudios en niveles previos a la obtención de alguna de dichas titulaciones, en Secundaria, Bachiller o en los propios procesos formativos, conlleva una situación de desventaja en un mundo que cada vez exige una mayor capacitación.

Un acercamiento cuantitativo a las personas jóvenes con esta desventaja nos lo ofrece el nivel de estudios de las mismas. Según los datos del Gabinete de Estudios, en torno al 30% de las personas jóvenes no tienen un título que les capacite para la entrada en el mercado de trabajo.

Las personas más jóvenes que abandonan el sistema escolar obligatorio son las más vulnerables a la hora de reintegrarse en el sistema formativo y, por tanto, las más proclives a no disponer de una cualificación laboral. El incremento en las personas jóvenes inscritas en el paro, sin cualificación para el trabajo, ha aumentado en los últimos años.

Es de resaltar la problemática que tienen algunas personas jóvenes entre los 16 y los 20 años que, habiendo abandonado el sistema escolar o los cauces para la obtención de un título que les dé acceso al mercado de trabajo, no acaban de encontrar sitio ni en el mercado laboral, ni en centros de formación ocupacional, quedando totalmente desubicadas en una etapa fundamental de sus vidas.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Tratar esta problemática desde una óptica preventiva, antes de que confluya con otros factores de desventaja y conductas de riesgo que lleven a las personas jóvenes a la exclusión social.
- Reforzar la coordinación con las y los responsables del mundo educativo y formativo, de cara a coordinar esfuerzos para la intervención con aquellas personas jóvenes que quedan fuera del sistema escolar obligatorio antes de los 18 años.
- Coordinar esfuerzos y proveer recursos a los centros que imparten Programas de Cualificación Profesional Inicial, junto con el resto de las instituciones competentes en este ámbito.
- Mantener un conocimiento actualizado de la situación, ya que la incidencia de los cambios del mercado de trabajo y los derivados de la evolución de la crisis económica hacen que la realidad cambie a una velocidad que obliga a replantear las actuaciones de manera continua.
- Dotar de recursos en formación ocupacional a las estructuras municipales que atienden esta casuística.

Factor de desventaja: PRECARIEDAD SOCIAL

La precariedad social a menudo está vinculada con la precariedad laboral y, en ocasiones, con las condiciones legales de determinados grupos sociales y con la falta de habilidades de comunicación (idioma). Asimismo, en el caso de las personas en situación de exclusión social severa, pueden estar presentes también dificultades físicas, mentales y psicológicas y falta de habilidades.

La *precariedad social* puede entenderse como la presencia de factores sociales estructurales que colocan a las personas jóvenes en una situación de desventaja. Entre los factores que conforman un trasfondo social precario, se encuentran la escasez de recursos económicos y sociales, un bajo nivel educativo, los problemas de acceso a una vivienda y/o a otras necesidades básicas.

La *precariedad laboral* hace referencia a factores que colocan a las personas jóvenes en una situación de dificultad en el acceso al mercado laboral o condicionan el acceso al mismo en condiciones de precariedad. Algunos de estos factores hacen referencia a aspectos personales, como el abandono prematuro del sistema educativo, la falta de habilidades o la baja cualificación profesional. Otros, están relacionados con factores estructurales (por ejemplo, la situación de desempleo en personas jóvenes que sí cuentan con una cualificación).

Perfil general de las personas jóvenes atendidas en los servicios sociales municipales

A lo largo del año 2011, fueron atendidos en el Departamento de Asuntos Sociales y de las Personas Mayores 7.029 jóvenes de entre 14 y 29 años.

Un 37% de estas personas jóvenes atendidas son de nacionalidad española y un 63% de nacionalidad extranjera.

La mayoría de familias que conforman estas personas son hogares nucleares con hijos e hijas (35,5%); hogares unipersonales (26,3%), formados principalmente por hombres jóvenes extranjeros; y hogares monoparentales (20,5%).

En cuanto al nivel de estudios, cabe destacar que un porcentaje importante (40,9%) no tiene estudios o tiene estudios inferiores al graduado escolar y un 20,3% no sabe leer ni escribir.

Por último, cabe mencionar que las problemáticas que mayoritariamente presentan son dificultades para la inserción laboral (41,3%) y dificultades para la inserción social (29,5%). Además, también aparecen dificultades para la inserción escolar, desajustes en la convivencia, salud (adicciones, trastornos adaptativos básicos, discapacidades...), riesgo de desprotección, carencia de recursos personales y ajuste psicoafectivo.

Prestaciones económicas

Podríamos decir que el 9,4% de las personas jóvenes empadronadas en Vitoria-Gasteiz (3.523 personas) tiene problemas para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vestido, higiene y gastos personales. Estas personas son principalmente de nacionalidad extranjera (71,7%).

Hay un colectivo de especial vulnerabilidad que se encontraría en una situación de “pobreza absoluta”: unas 250 personas jóvenes que no pueden cubrir sus necesidades básicas ya que no tienen derecho a percibir la Renta de Garantía de Ingresos, con una edad media situada de 21 años, sin apoyos familiares, en situación de irregularidad documental, sin permiso de trabajo y que presentan dificultades con el idioma.

Ámbito formativo-laboral

339 personas jóvenes participaron en el año 2011 en programas para la inserción socio-laboral, por presentar dificultades en esta área. Es relevante destacar que la gran mayoría de estas personas (80,2%, 272 personas) participaron en programas pre-laborales. Esto es, presentaban alguna de las siguientes características:

- Carecen de recursos personales, tanto en el ámbito personal, social, como laboral.
- Precisan adquirir hábitos o conductas integradoras.
- Presentan un pronóstico de desempleo permanente.
- Tienen dificultades de socialización en nuestra comunidad.

Por otra parte, 46 (13,6%) de las personas jóvenes que participaron en programas de inserción socio-laboral, lo hicieron en programas de formación para el empleo. Su perfil corresponde con el de personas en situaciones de desempleo de larga duración, con diversos tipos de déficit formativos. También, dentro de este grupo, destacan las mujeres con dificultades de acceso al mercado laboral, en especial aquellas que tienen cargas familiares no compartidas, inmigrantes con especiales dificultades de inserción...

Por último, 21 personas jóvenes participaron en programas de empleo y formación. Se trata en este caso de jóvenes en situación de desempleo que, generalmente, tienen un nivel básico de educación o una formación no especializada (“sin oficio”).

Recursos de alojamiento

470 personas jóvenes fueron atendidas en el año 2011 en la red de recursos de alojamiento existente, para apoyar a personas en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión.

De estas, un 39,8% fueron atendidos en recursos de mínima exigencia (27 en el Estrada y 160 en el Aterpe), es decir, se encontraban en situación de exclusión social severa. En estos casos confluyen especialmente las diversas situaciones de desventaja y conductas de riesgo.

Por último, 11 jóvenes fueron atendidos en el piso semitutelado para jóvenes (de 18 a 23 años), por encontrarse en situación de especial dificultad en su proceso de emancipación social, necesitando, además de alojamiento, acompañamiento educativo para completar su itinerario de inserción y su plena incorporación social.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Mejorar la recogida de datos, a nivel interdepartamental e interinstitucional, coordinando entre los diferentes receptores de datos, tanto la recogida homogénea que posibilite comparaciones y utilidades, como el compartir dichos datos.

- Incluir en la recogida de datos las variables de sexo, edad y nacionalidad. En algunos conceptos, habría que consensuar la definición de los datos que se recogen (ej. el caso de “extranjería”).
- Crear un mapa de recursos para personas jóvenes en situaciones de desventaja en todos los ámbitos, con propuesta de itinerarios, que visibilice a los agentes sociocomunitarios de los diferentes ámbitos y posibilite la coordinación entre ellos. Un mapa que sea evaluable y posibilite el seguimiento de las personas para enjuiciar la consistencia de las medidas puestas en marcha y su impacto.
- Mejorar la difusión de la información acerca de los recursos existentes entre las personas jóvenes de la ciudad.
- Abogar por la continuidad del trabajo que se realiza con las personas jóvenes en otras instituciones, como empresas de inserción, entidades del tercer sector...
- Pasar de un ámbito prelaboral a un ámbito de capacitación de habilidades profesionales. Apoyar la formación ocupacional en las personas jóvenes entre 16 y 20 años que están fuera del sistema escolar reglado y que no han accedido al mercado laboral.
- Impulsar las prácticas en empresas para personas jóvenes de origen extranjero.
- Posibilitar el acceso a viviendas rotacionales o de alquiler social que permitan a las personas jóvenes mejorar su autonomía.
- Visibilizar las situaciones de desventaja de colectivos concretos.
- Promover programas de acompañamiento desde edades tempranas, que trabajen la prevención y empoderamiento a nivel individual y comunitario.
- Impulsar, con un enfoque preventivo, el trabajo comunitario coordinado entre los diferentes agentes que intervienen en cada situación.
- Impulsar el trabajo coordinado con el asociacionismo emergente por las nuevas situaciones de exclusión y pobreza.
- Facilitar el acceso a actividades donde participar de una manera normalizada con personas jóvenes que no se encuentran en situaciones de desventaja.
- Trabajar desde los principios de autonomía y empoderamiento de la juventud: ofrecer un acompañamiento, no entendido como supervisión cercana, sino como apoyo para fomentar la autonomía (“que vuelen solos”).
- Propiciar la participación de personas jóvenes en lo que se vaya a diseñar e implementar.
- Potenciar la formación en las familias porque es una causa comprobada que mejora los índices de éxito escolar en los hijos e hijas y, progresivamente, otros índices de desventaja.
- Reducir la brecha digital: invertir en alfabetización digital.

Factor de desventaja: SITUACIÓN DE PARO Y PRECARIEDAD LABORAL

La situación en la que se encuentran las personas jóvenes frente al mundo laboral puede suponer una situación de desventaja, una situación en la que se basan los ejes principales del proceso de su emancipación. También puede suponer el eje en el que se puede trabajar la inclusión social o la mejora en las circunstancias de desventaja que aparecen en las trayectorias vitales de las personas jóvenes.

Al mismo tiempo, es de resaltar la precariedad laboral que se centra especialmente en las personas jóvenes. Precariedad en cuanto a las condiciones laborales: contratos temporales, frecuente salida y entrada en el mercado de trabajo, peores puestos...y precariedad en cuanto a las condiciones salariales.

La desventaja viene dada, no solo por el paro o trabajo precario, sino por la relación que este ámbito tiene con la emancipación: es el eje sobre el que giran las demás transiciones vitales, la residencial, la económica y la emocional, convirtiendo este aspecto en algo que puede inclinar a la persona joven hacia una normalización y superación de esta u otras desventajas o hacia una situación más cercana a la exclusión.

El paro entre las personas jóvenes menores de 24 años ha ido creciendo desde el comienzo de la crisis, pasando de 772 en 2007 a 1.550 en 2010 y aumentando, con la excepción de la mejora en algunos meses de verano, hasta los 1.693 de octubre de 2012. No hay una fluctuación grande en cuanto al sexo de las personas jóvenes inscritas en el paro, aunque ha habido un aumento de las mujeres jóvenes registradas en los últimos años. La precariedad laboral se manifiesta en el 95% de los contratos temporales que se consignan en Lanbide, frente al 5% de los contratos fijos para las personas jóvenes.

Si observamos los datos de la CAPV, en el tercer trimestre de 2012 el paro entre las personas jóvenes ha llegado al 36,4%, bajando la actividad y la ocupación a límites que no se conocían desde los años 90 (un 15,5% de ocupación y un 25% de actividad).

La relación entre estos datos y los correspondientes a quienes abandonan los estudios formativos, es la base de una situación que puede abocar a la exclusión social de algunas personas jóvenes.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Considerar de forma integral los problemas que afectan a las personas jóvenes en el ámbito formativo y laboral.
- Realizar un trabajo coordinado con las instituciones responsables de empleo y del registro de las circunstancias laborales, para un conocimiento exacto y actualizado de las problemáticas que afectan a las personas jóvenes en estos ámbitos.
- Realizar un trabajo preventivo en coordinación con las instituciones educativas, de cara a sensibilizar sobre la importancia de la capacitación laboral para el acceso al mercado de trabajo.
- Mantener los programas de formación ocupacional que posibiliten a las personas jóvenes en paro y sin cualificación profesional una oportunidad de reengancharse al mercado laboral.

4.5. ÁMBITO SOCIOFAMILIAR

Factor de desventaja: SITUACIÓN FAMILIAR PROBLEMÁTICA (ADOLESCENTES EN SITUACIÓN O EN RIESGO DE DESPROTECCIÓN)

Este factor puede ir acompañado de otras situaciones de desventaja como son las dificultades psicológicas y la falta de habilidades. Asimismo, en la población adolescente se pueden llegar a presentar paralelamente distintas conductas de riesgo como el absentismo y abandono escolar, el consumo de drogas, las conductas alimenticias poco saludables, la falta de actividad física, las conductas sexuales de riesgo o las conductas antisociales.

Las *situaciones familiares problemáticas* se definen como factores de rigidez o dificultades en la socialización familiar que provocan una situación de desventaja en la persona adolescente y joven.

Dentro de este tipo de situaciones se encuentra la *desprotección*, esto es, la situación que se produce cuando el padre, la madre o las personas que ejercen la tutela o guarda de una persona menor de edad se encuentran incapacitadas o imposibilitadas para ejercer los deberes de protección, o cuando los ejercen de manera inadecuada de forma que el niño, niña o adolescente tiene necesidades básicas sin satisfacer que le han provocado, o es probable que le provoquen, un daño significativo en su salud y desarrollo.

En el Servicio de Infancia y Familia se atendieron en el año 2011 a 220 personas, con edades comprendidas entre los 14 y los 29 años, pertenecientes a familias en las que existía una situación de desprotección infantil o de riesgo de desprotección. De estas:

- 103 (un 46,8%) eran menores de edad (entre 14 y 17 años).
- 114 personas (entre 18 y 29 años) eran madres/padres jóvenes.

En el programa Prólogo, de prevención secundaria para la adquisición de habilidades parentales, participaron, en el año 2011, 31 padres y madres jóvenes.

En el Servicio de Intervención Socioeducativo (SISE) fueron atendidas, en el año 2011, 126 personas jóvenes pertenecientes a familias que precisan apoyos por carencias y dificultades en habilidades parentales y/o sociales. El 36% de estas personas formaban hogares monoparentales.

Durante el año 2011, 388 adolescentes de entre 14 y 19 años fueron atendidos en el Programa de Educación de Calle, al encontrarse en una situación de riesgo por presentar alguno o varios de los siguientes factores: contexto familiar que pone en peligro su desarrollo, presencia de hábitos y comportamientos que constituyen un riesgo para su salud psíquica, física y social, mantenimiento de una relación conflictiva con el medio social, aislamiento social, absentismo y/o “fracaso escolar”, relación con grupos marginales, etc.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Mejorar la coordinación entre la administración municipal y otras instituciones públicas, así como con las entidades y agentes implicados en el ámbito de la infancia y adolescencia.
- Diseñar y promover medidas de apoyo a las familias jóvenes en la crianza y educación de sus hijos e hijas.
- Impulsar los programas de prevención primaria dirigidos a la población general, así como los de prevención secundaria, con el fin de evitar, en la medida de lo posible, que se agraven posibles situaciones de desprotección.
- Reforzar e impulsar los programas de atención comunitaria dirigidos a personas adolescentes y jóvenes.
- Mantener y potenciar los programas de preservación familiar dirigidos a las personas menores de edad, jóvenes y a sus familias, para dar respuesta a necesidades detectadas, así como ante nuevas problemáticas planteadas.
- Fomentar la detección temprana de situaciones de posible desprotección infantil y adolescente, a través de campañas de detección y notificación de situaciones de desprotección para la población en general, y potenciar programas como el de Educación de Calle, para ampliar la atención con el colectivo de adolescentes.
- Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas a la prevención del maltrato infantil y adolescente.
- Incrementar la participación activa y directa de las personas menores de edad y jóvenes en la vida social de la ciudad, a través de espacios y acciones acordes a sus necesidades y demandas.
- Realizar un apoyo personalizado de personas referenciales para aquellas personas jóvenes que, al cumplir la mayoría de edad, dejan de estar bajo la protección de los recursos y programas para menores y que siguen necesitando apoyo educativo en el plano emocional y de habilidades sociales. Se debería tratar de un apoyo muy cercano a ellos y ellas y no solo en los espacios estructurados (familia, escuela...), sino también en espacios no estructurados (ámbito del ocio y tiempo libre...).
- Desarrollar un acompañamiento flexible, facilitando la adquisición de autonomía por parte de las personas jóvenes.

Factor de desventaja: DISCRIMINACIÓN POR SEXO Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

En el análisis de este factor hay que tener en cuenta que pueden estar presentes otras situaciones de desventaja como son las dificultades de tipo psicológico. En el caso de mujeres de origen extranjero, además, se pueden dar dificultades añadidas asociadas a condiciones legales de determinados grupos sociales, factores culturales y falta de habilidades de comunicación (idioma).

La discriminación por sexo y estereotipos de género hace referencia a las diversas situaciones de discriminación y desigualdad que sufren las mujeres respecto a los hombres, que colocan a estas en una posición de desventaja social.

La *Violencia de Género* se define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada” (Asamblea General de las Naciones Unidas, artículo 1 de su Declaración de 1993 sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer).

De los casos nuevos atendidos en el año 2011 en los Servicios Sociales Municipales por una problemática de Violencia de Género, un 45,6% eran mujeres jóvenes (14-29 años).

De estas mujeres, la mayoría (un 67,4%) eran mujeres extranjeras, presentando una situación de mayor vulnerabilidad añadida.

Un 29,2% de las mujeres víctimas de Violencia de Género que precisaron una acogida inmediata eran mujeres jóvenes, menores de 29 años.

2 de las 9 mujeres que ingresaron en un piso de emergencia social específico para víctimas de Violencia de Género también eran mujeres jóvenes. Ambas eran extranjeras, tenían 1 hijo/a menor a su cargo y escasos recursos económicos.

Más de la mitad de las mujeres a las que se les adjudicó un terminal G.P.S. en 2011 eran mujeres jóvenes.

Un 25% de las mujeres atendidas en el Servicio de Atención Psicológica por ser víctimas de maltrato por parte de su pareja/novio eran mujeres jóvenes.

La edad media de las mujeres víctimas de agresiones sexuales atendidas en el Servicio de Atención Psicológica es de 27 años.

Un 18% de los hombres agresores a sus parejas atendidos en el Servicio de Atención Psicológica es menor de 30 años.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Reforzar las intervenciones a nivel preventivo con adolescentes y jóvenes.
- Crear foros de reflexión compartidos entre los diversos ámbitos y agentes intervinientes, para estudiar propuestas de cómo abordar y erradicar las relaciones de desigualdad y de Violencia de Género en personas jóvenes.
- Planificar intervenciones coordinadas entre los diversos ámbitos (social, educativo...).
- Promover campañas de sensibilización e intervenciones dirigidas a:

- Concienciar acerca de la Violencia de Género y su origen.
 - Formar acerca de los diversos tipos de maltrato, del proceso del maltrato, etc.
 - Mejorar la capacidad de detección de este tipo de situaciones.
 - Combatir mitos, creencias erróneas y expectativas (ideal del “amor romántico”...).
 - Combatir la “falsa igualdad”: intervenciones específicas dirigidas al análisis de comportamientos, al cambio de actitudes y al cuestionamiento de roles, más allá del discurso “oficial” de la igualdad.
 - Ayudar a las personas jóvenes a “aterrizar” el discurso de igualdad en una definición de la propia feminidad y masculinidad.
- Trabajar con la privacidad en los nuevos usos de las nuevas tecnologías (redes sociales...). Trabajar los temas de acoso a través de las nuevas tecnologías.
 - Dotar de más recursos de apoyo para la prevención en Violencia de Género.
 - Poner en marcha intervenciones dirigidas a paliar la mayor vulnerabilidad añadida de las mujeres extranjeras víctimas de Violencia de Género:
 - Promover intervenciones dirigidas a hacer llegar la información a estas mujeres: idioma, formato y contenidos, vías de transmisión de la información...
 - Adaptar las intervenciones que se llevan a cabo según las claves culturales de los diversos contextos.
 - Concienciar y formar al personal profesional acerca de los factores de dificultad añadida que se dan en el caso de estas mujeres (ej: aspectos jurídico-administrativos...).
 - Incidir en el trabajo con la comunidad de las mujeres jóvenes extranjeras.
 - Recuperar proyectos de empoderamiento de las mujeres jóvenes extranjeras.
 - Acercar la prevención en Violencia de Género a las mujeres jóvenes de origen extranjero.

Factor de desventaja: DIFICULTADES POR DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

Situaciones de desventaja que vienen dadas por las circunstancias de discapacidad por motivos de salud. Son circunstancias que agravan otras cuestiones como el acceso a la formación para el empleo, el acceso a las oportunidades de participación a todos los niveles y que, normalmente, concurren junto a otras situaciones de desventaja que las personas jóvenes intentan superar, tanto con la ayuda de las instituciones como de numerosas asociaciones que trabajan en el ámbito de la salud.

La problemática nos presenta una casuística muy variada y nos habla de situaciones difícilmente agrupables, pero que plantean una serie de necesidades comunes que pueden ayudar a que este factor de desventaja no se acumule a otros y haga más difícil la participación de estas personas jóvenes con cierta normalidad a todos los niveles.

La realidad en la ciudad es que en 2011 había 706 personas jóvenes con un grado de discapacidad reconocido, de las cuales 430 eran hombres y 276 mujeres jóvenes. De esas 706 personas jóvenes, 450 tenían un grado de discapacidad entre el 33% y el 64% y 256 un grado por encima del 65%. Por tramos de edad, 153 eran jóvenes entre 14 y 18 años, 259 tenían entre 19 y 24 años y 294 entre 15 y 29 años. Las principales causas estaban asociadas a alteraciones o enfermedades físicas, con 537 personas jóvenes y discapacidades intelectuales en 158.

Las personas jóvenes con un grado de dependencia reconocido eran 419, de las cuales 264 eran hombres y 155 mujeres jóvenes. Por tramos de edad, 106 eran jóvenes entre 14 y 18 años, 112 tenían entre 19 y 24 años y 197 entre 15 y 29 años.

Ha habido un aumento significativo desde 2010 a 2011, con un incremento de 337 a 419 que hoy tienen algún grado de dependencia reconocido. La observación de estos datos no nos habla de segmentos poblacionales claros, sino de personas individuales que necesitan apoyo para que estas situaciones de desventaja no se conviertan en algo que signifique su exclusión de las mismas oportunidades de las que disfrutaban el resto de personas jóvenes.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

- Realizar una coordinación con las asociaciones que trabajan en el ámbito de la salud o de las discapacidades, muy atomizadas entre sí y que necesitarían impulso institucional para desarrollar proyectos conjuntos y para un mejor aprovechamiento de los recursos de voluntariado, económicos, de locales...
- Coordinar el trabajo conjunto entre las instituciones que tienen competencias en este ámbito.

Anexo I

RELACIÓN DE ENTIDADES E INSTITUCIONES QUE HAN APORTADO DATOS

GOBIERNO VASCO

Departamento de Interior Gobierno Vasco

Ertzaintza

Tratamiento de datos

Departamento de Cultura

Dirección de Juventud, del Departamento de Cultura

Behatokia Juventud Gobierno Vasco

Lehendakaritza

Gabinete de prospecciones sociológicas

Departamento de Sanidad

Osakidetza Dirección Comarca Araba

Hospital Psiquiátrico de Álava

Subdirección de Salud Pública de Álava

Tratamiento de datos

Departamento de Empleo y Asuntos Sociales

Dirección de drogodependencias

Tratamiento de datos

Departamento de Justicia

Fiscalía general

Equipo psicosocial

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

Instituto Foral de Bienestar Social

ARARTEKO

SÍNDICO

CÁRITAS

COMISIÓN ANTI SIDA

ASAJER

SERVICIOS Y DEPARTAMENTOS MUNICIPALES

Centros Cívicos – Atención a la Ciudadanía y Deportes

Policía Local – Seguridad Ciudadana

Salud ambiental- Medio Ambiente y Espacio Público

Educación - Atención a la Ciudadanía y Deportes

Juventud – Servicio de Planificación Cultural y Fiestas

Departamento de Asuntos Sociales y Personas Mayores

Aportación de datos o grupos de contraste

Gabinete de Estudios – Departamento de Planificación Estratégica

Departamento de Asuntos Sociales y Personas Mayores