ZERBITZUAN

54

9 POBREZA INFANTIL EN EUSKADI **31** ZAURGARRITASUN IBILBIDEETAN BALANTZAKA **47** LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE DEPENDENCIA EN GIPUZKOA: CONCURRENCIA, IMPACTO Y SUPERVISIÓN **67** LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL EN EL TERRITORIO HISTÓRICO DE GIPUZKOA **85** ESTUDIO DE LA ADOPCIÓN Y EL ABANDONO DE MODELOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CAPV **97** CUANTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL EN LAS CAPITALES DE LA CAPV **111** EL FIN DEL SINHOGARISMO EN EUSKADI ¿MITO O REALIDAD? **127** EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL PERSONALIZADO COMO FÓRMULA INNOVADORA DE RESPUESTA A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL Y EN EXCLUSIÓN SOCIAL **139** EVALUAR INICIATIVAS DE DESARROLLO COMUNITARIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA INNOVACIÓN SOCIAL. EL CASO DE GAZTELEKU EN EL BARRIO DE REKALDE (BILBAO) **147** LA EVOLUCIÓN DEL COMPROMISO ÉTICO DE LOS TRABAJADORES SOCIALES (1869-2013) **157** OBJETIVOS Y MEDIOS IDÓNEOS RELATIVOS A LA DEPENDENCIA FUNCIONAL **171** CARRERAS DELICTIVAS JUVENILES Y TRATAMIENTO

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES
ABENDUA · DICIEMBRE 2013

Zerbitzuan es una revista científica dedicada a las políticas de bienestar social. Se dirige a todos los agentes involucrados en este ámbito –profesionales, responsables institucionales, investigadores/as, voluntariado y usuarios/as– y tiene como objetivo contribuir al debate sobre la mejora de las políticas y los servicios sociales. Su periodicidad es semestral y se edita tanto en papel como en formato electrónico.

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

PRODUCE

SIIS Centro de Documentación y Estudios
SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa
Fundación Eguía Careaga Fundazioa
General Etxague 10 bajo
20003 Donostia
Tel. 943 423656
Fax 943 293007
www.siiis.net
publicaciones@siiis.net

CONSEJO DE REDACCIÓN

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

Tirada: 1.000 ejemplares

© Administración de la
Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Empleo
y Políticas Sociales

EDITA

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

DISEÑO

Estudio Lanzagorta

MAQUETACIÓN

Concetta Probanza

IMPRESIÓN

Gráficas Díaz Tudurí, S.L.

Depósito Legal: SS-101/86
ISSN: 1134-7147
<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147-54>

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

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

Aldizkaria honako datu-baseetan
zerrendatuta dago:

Esta revista está incluida en las
siguientes bases de datos:

- Dialnet, DOAJ, IN-RECS, ISOC, Latindex,
MIAR, Inguma.

Aurkibidea

Índice

5

Pobreza infantil en Euskadi
SIIS Centro de Documentación y Estudios

31

Zaurgarritasun ibilbideetan
balantzaka
Aiala Elorrieta Agirre

47

Las prestaciones económicas de
dependencia en Gipuzkoa: concurrencia,
impacto y supervisión
Siadeco Ikerketa Aplikatua

67

La prestación económica de asistencia
personal en el territorio histórico de
Gipuzkoa
Zorione Benedicto Astorkia

85

Estudio de la adopción y el abandono
de modelos de gestión de la calidad en
centros gerontológicos de la CAPV
Erlantz Allur
Iñaki Heras
Martí Casadesús

97

Cuantificación y caracterización de la
exclusión residencial en las capitales de
la CAPV
SIIS Centro de Documentación y Estudios

111

El fin del sinhogarismo en Euskadi ¿mito
o realidad?
Miguel Angel Navarro Lashayas

127

El acompañamiento social personalizado
como fórmula innovadora de respuesta
a personas con trastorno mental y en
exclusión social
Borja Aguirre

139

Evaluar iniciativas de desarrollo
comunitario desde la perspectiva de la
innovación social. El caso de Gazteleku
en el barrio de Rekalde (Bilbao)
Begoña Abad Miguélez
Mikel Arriaga Landeta
Oihane García Santiago
Javier González Burutxaga

147

La evolución del compromiso ético de los
trabajadores sociales (1869-2013)
Francisco Idareta-Goldaracena
Alberto Ballesterio-Izquierdo

157

Objetivos y medios idóneos relativos a la
dependencia funcional
Demetrio Casado Pérez
Luisa Fernández Pinar

171

Carreras delictivas juveniles y tratamiento
Ana Martínez-Catena
Santiago Redondo Illescas

Pobreza infantil en Euskadi

SIIS Centro de Documentación y Estudios

Fundación Eguía-Careaga

<estudios@siis.net>

Artikulu honetan jasotzen dira Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak agindutako Euskadiko haur-pobreziaren inguruko txostenak kaleratu dituen ondorio nagusiak. Hazten ari den arazo honen inguruan Europan garatu diren politikak aztertu ostean, bertan aztertzen da EAEko haur-pobreziaren helmena kuantitatiboki eta kualitatiboki. Jasotako datuen arabera, hazi egin dira haurren arteko pobrezia-tasa horiek krisialdi ekonomikoaren eraginez, baina Estatua osoki hartuz baino apalagoa da, eta EBn jasotzen denaren antzeko edo hobeagoak dira datu horiek. Gutxiengo errentek duten eragin garrantzitsuaz gain, azterlanaren arabera eraginkortasun gutxiagoa du beste kolektiboen aldean haur-pobrezia gutxitzeko gizarte-babeserako euskal sistemak.

HITZ-GAKOAK:

Pobrezia, haurtzaroa, diru-sarbideen bermea, prestazio ekonomikoak, politika publikoak, Euskadi.

Este artículo recoge las principales conclusiones de un informe realizado a instancias del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco en relación a la pobreza infantil en Euskadi. Tras analizar las políticas desarrolladas en los países de Europa para abordar esta problemática emergente, el estudio analiza la extensión de la pobreza infantil en la CAPV cuantitativa y cualitativamente. De acuerdo a los datos recogidos, las tasas de pobreza entre niños y niñas ha crecido en Euskadi como consecuencia de la crisis económica, pero son inferiores a las del conjunto del Estado y similares, o incluso mejores, a las que se registran en la UE. Pese al importante efecto que el sistema de rentas mínimas tiene a la hora de contener y prevenir la pobreza infantil, el estudio indica que el sistema vasco de protección social es menos eficaz para reducir la pobreza infantil que la de otros grupos sociales.

PALABRAS CLAVE:

Pobrezia, infancia, garantía de ingresos, prestaciones económicas, políticas públicas, País Vasco.

1. Introducción y metodología

La pobreza infantil constituye hoy uno de las prioridades básicas en lo que se refiere a la articulación de las políticas sociales en la Unión Europea. Las instituciones comunitarias, al igual que una buena parte de los Gobiernos estatales, regionales y locales de la UE, vienen prestando en los últimos años a este fenómeno una atención prioritaria, tanto desde el punto de vista del desarrollo de políticas de intervención como desde el punto de vista de su seguimiento y análisis. En ese sentido, resulta evidente que en Europa se ha producido un 'redescubrimiento' del fenómeno de la pobreza infantil, debido, por una parte, al desplazamiento de los mayores riesgos de pobreza a la población infantil y juvenil, y, por otra, a la constatación del impacto que estas situaciones tienen a corto, medio y largo plazo en las condiciones de vida de la infancia, en sus expectativas vitales y en sus oportunidades de desarrollo e integración. Desde esta perspectiva, la pobreza infantil se considera no sólo un atentado a los derechos de los niños y niñas afectados, sino una amenaza seria a la equidad, a la cohesión social e, incluso, a la productividad futura de las sociedades europeas.

No puede decirse, sin embargo, que en la CAPV esta cuestión haya sido abordada de forma específica o preferente. Si bien muchas de las medidas y las políticas adoptadas en Euskadi han sido diseñadas para incidir en los factores que conducen a la pobreza infantil, puede decirse que las investigaciones y debates sobre la pobreza o la exclusión social han girado a menudo sobre otras cuestiones y no se ha dado a las situaciones de pobreza que padecen los niños y niñas la misma prioridad que en otros países. Con todo, y como ponen de manifiesto los datos recogidos en este artículo, la pobreza infantil existe, y resulta necesario, también en la CAPV, establecer políticas específicas dirigidas a su prevención y abordaje.

Este artículo recoge las principales conclusiones de un estudio realizado por el SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Carega a instancias del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, sobre esta problemática. Se trata de uno de los escasos trabajos que abordan de forma monográfica esta cuestión, combinando la metodología cualitativa y la cuantitativa. Desde el punto de vista metodológico, el estudio se ha basado en tres aproximaciones complementarias:

- Por una parte, y a partir de la bibliografía existente en el fondo documental del SIIS Centro de Documentación y Estudios, se ha realizado una amplia revisión de la literatura europea que aborda este tema, tanto desde la perspectiva de su incidencia como de su impacto y de las políticas de intervención desarrolladas. Si bien ese primer análisis no se ha centrado en la realidad de la CAPV, se ha considerado imprescindible para, por una parte, contextualizar la situación vasca en el marco europeo y, sobre todo, para conocer el abordaje que en esos países se hace de este fenómeno y valorar sus resultados.

- En segundo lugar, y a partir de las fuentes estadísticas disponibles (particularmente la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales [EPDS] y la Estadística de Demanda de Servicios Sociales [EDDS], ambas elaboradas por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco), se ha realizado un exhaustivo análisis cuantitativo de la situación en el País Vasco, tanto en lo que se refiere a la incidencia de la pobreza infantil como en su evolución, los principales factores de riesgo o colectivos afectados, y en su impacto. También se ha analizado de forma muy detallada la capacidad que el sistema de protección social existente en la CAPV –tanto a escala estatal como autonómica– tiene para reducir la pobreza infantil y para paliar sus consecuencias. Si bien este análisis se ha centrado fundamentalmente en la situación vasca, se ofrecen también algunos datos comparativos con la situación en los países de la UE.
- Por último, y en la línea de las aproximaciones que se realizan al fenómeno de la pobreza infantil en otros países de Europa, se ha recurrido también a un enfoque cualitativo para el estudio de esta cuestión. Para ello, se han realizado una veintena de entrevistas con familias –incluyendo a sus hijos/as– que viven en situaciones de riesgo de pobreza, tres grupos de discusión con profesionales y expertos que trabajan en contacto directo con la infancia en Euskadi, y dos grupos de discusión con niños, niñas y adolescentes de otros tantos colegios vascos. Esta aproximación cualitativa ha servido para, por una parte, dar voz a las personas afectadas por estas situaciones y, por otra, recabar la opinión de los agentes más directamente implicados en relación a la incidencia de la pobreza, su evolución y su impacto, así como en lo referente a la efectividad de las políticas sociales desarrolladas.

El análisis realizado en este estudio permite extraer algunas conclusiones de interés sobre al menos a cinco cuestiones de importancia: la incidencia de la pobreza infantil en Euskadi y los grupos o perfiles más afectados por ella; el impacto que las situaciones de pobreza tienen a corto, medio y largo plazo en las condiciones de vida de los niños y niñas pobres; la situación de la CAPV en relación al Estado español y la Unión Europea; la eficacia y la eficiencia del modelo de protección social vasco en cuanto a la reducción de la pobreza infantil; y, finalmente, la definición de las políticas desarrolladas en otros países de nuestro entorno para la prevención y el abordaje de la pobreza infantil.

Los redactores del artículo quieren agradecer la colaboración del Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco en el análisis de los datos estadísticos, la participación de los profesionales y expertos en los grupos de discusión y, muy particularmente, la ayuda prestada por los padres, madres, niños, niñas y adolescentes que han accedido a ser entrevistados para la realización del informe en que se basa este artículo.

2. Incidencia de la pobreza infantil en Euskadi y principales grupos de riesgo afectados

2.1. La infancia como grupo de riesgo frente a la pobreza

De acuerdo a la EPDS, un total de 33.864 menores de 14 años viven en Euskadi en una situación de riesgo de pobreza de mantenimiento¹, lo que representa el 11,8 % de esa población. En torno a otros 30.000 (el 10,5 %) viven en una situación de ausencia de bienestar, con lo que el porcentaje de niños/as en riesgo de pobreza o en ausencia de bienestar alcanza el 22,3 % del total. El 77,7 % restante vive en una situación de bienestar. Pese a la gravedad de la actual crisis, la tasa de riesgo de pobreza de mantenimiento infantil está por debajo de la registrada en 1996 y en una línea sólo algo superior a la de 2000. Otro de los elementos sustancialmente distintos de la situación en 2012 es la continua reducción en el porcentaje de menores en situación de ausencia de bienestar, lo

que lleva a una estabilización –en términos histórica-mente altos– de la población infantil en situación de bienestar desde el punto de vista de la dimensión de mantenimiento. En otras palabras, al menos desde 2004, están creciendo fuertemente las situaciones de pobreza infantil y, un poco más ligeramente, las de bienestar, reduciéndose por el contrario el peso de quienes están en una situación intermedia, de ausencia de bienestar, más cercana a la precariedad.

En lo que se refiere a las situaciones de pobreza real, se observa un aumento parecido al registrado por los indicadores de pobreza de mantenimiento entre la población infantil. Comparada con 2008, la situación en 2012 se caracteriza por:

- Un aumento del 30 % en las tasas de pobreza real (similar, por otra parte, al que esta tasa experimenta en el conjunto de la población).
- Un crecimiento en el porcentaje de personas afectadas por otras formas de ausencia de bienestar.

Gráfico 1. Evolución de la situación de la población menor de 14 años en la escala pobreza - bienestar de mantenimiento. CAPV, 1996-2012 (%)

Fuente: EPDS 2012, con indicadores ajustados (base 2012).

¹ La estadística oficial sobre pobreza que se realiza en la CAPV desde hace casi treinta años –la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS)– se diferencia de otros enfoques al establecer el umbral de pobreza en función de la percepción subjetiva de la población respecto a los ingresos mínimos necesarios para cubrir las necesidades básicas. En el caso de las situaciones de pobreza, la EPDS distingue entre pobreza de mantenimiento, pobreza de acumulación y pobreza real. La pobreza de mantenimiento hace referencia a aquellas formas de pobreza relacionadas con una insuficiencia de ingresos o de rentas para abordar las necesidades ordinarias, esto es, aquellas a las que debe hacerse frente a corto plazo. En términos concretos, en cuanto a su significado real en la vida cotidiana, la pobreza de mantenimiento hace referencia a una situación de insuficiencia de recursos económicos para abordar, a corto plazo, la cobertura de las necesidades básicas, particularmente las relacionadas con los gastos de alimentación, vivienda, vestido y calzado. Dentro de la dimensión

de mantenimiento, la EPDS distingue entre las situaciones de pobreza y las de ausencia de bienestar, situándose en 2012 –para una familia de 4 miembros encabezada por una persona menor de 45 años– el umbral de pobreza en unos 1.500 euros, y el de ausencia de bienestar, en 1.970 euros. La pobreza de acumulación se asocia a la incapacidad de la población para acceder a bienes de consumo duradero necesarios para mantener a medio y largo plazo unas condiciones de vida adecuadas, y una mínima seguridad económica para afrontar el futuro. La pobreza de acumulación tiene que ver, por tanto, con los recursos patrimoniales, y no con los ingresos; tiene además una dimensión más estructural que la pobreza de mantenimiento, que es de naturaleza esencialmente coyuntural. Finalmente, la pobreza real recogería, en exclusiva, aquellas circunstancias en las que las situaciones de riesgo de insuficiente cobertura de las necesidades básicas que aparecen en una u otra de las distintas dimensiones de la pobreza (mantenimiento y acumulación) no se encuentran suficientemente compensadas en la vida cotidiana de la población, de forma que sea posible acceder a un nivel mínimo de bienestar, ajeno a la experiencia de la pobreza.

- Un incremento muy importante (21 %) de la población infantil en situación de bienestar completo, es decir, que no presenta carencias en términos de ingresos (mantenimiento) o acumulación (patrimonio). Más que una disminución generalizada de las tasas de bienestar infantil, se observa, por tanto, una mayor polarización entre quienes están en una posición de bienestar y quienes están en una situación de riesgo de pobreza, reduciéndose claramente el peso de la franja intermedia.

Las situaciones de privación (definidas por carencias en aspectos como la alimentación, el ocio o el equipamiento de la vivienda) afectan a un porcentaje relativamente alto de la población infantil: el 11 % de los niños/as menores de 14 años viven en hogares que han experimentado problemas relacionados con la alimentación; el 16 %, en hogares que no cubren en absoluto sus necesidades de ocio; y el 9 %, en hogares que han pasado frío durante el invierno. Desde el punto de vista evolutivo, la incidencia de estas y otras problemáticas conexas ha experimentado un incremento muy sustancial en relación a 2008, alcanzándose en 2012 –en los diversos indicadores analizados– los valores más elevados de toda la serie analizada.

Tabla 1. Evolución de diversos indicadores de privación de la población menor de 14 años. CAPV, 1996-2012 (%)

	Problemas de alimentación	No cobertura de las necesidades de ocio	Recurso a prendas de segunda mano	Frío durante el invierno
1996	—	9,0	7,2	4,6
2000	4,7	9,9	6,4	6,5
2004	9,7	15,0	9,8	8,3
2008	7,0	11,7	5,2	3,7
2012	11,0	16,5	11,8	9,3

Fuente: EPDS 2012.

¿Están los niños/as más expuestos que el resto de la población al riesgo de pobreza? En Euskadi, como ocurre en los demás países de Europa, las tasas de pobreza y privación, sea cual sea el indicador que se utilice, son más elevadas entre la población infantil que entre la población adulta o mayor. Además, se observa que desde el inicio de la crisis el deterioro de la situación ha sido más notorio entre los menores de 14 años que entre el conjunto de la ciudadanía. En ese sentido, si bien la pobreza se ha incrementado desde 2004 para todos los grupos de edad, la distancia que separa las tasas de pobreza de la población infantil de las del conjunto de la población ha ido creciendo con el tiempo.

La Tabla 2 recoge para 2012 los indicadores básicos de pobreza y privación², diferenciando, para cada

uno de ellos, el valor correspondiente al conjunto de la población y a los niños/as menores de 14 años. La tabla muestra claramente que, para todos los indicadores analizados, los indicadores son más negativos en el caso de la población infantil, siendo los indicadores más graves de pobreza –pobreza grave, pobreza de acumulación y pobreza real– los que registran una mayor diferencia. Así, por ejemplo, el indicador de pobreza real de la población menor de 14 años equivale al 179 % del indicador correspondiente al conjunto de la población.

Tabla 2. Indicadores de pobreza relativos a la población menor de 14 años y al conjunto de la población. CAPV, 2012 (%)

	< 14 años	Conjunto de la población	Diferencia
Riesgo de pobreza Eurostat (60 % mediana)	15,8	15,4	102,6
Pobreza Eurostat (40 % mediana)*	5,9	3,5	168,6
Pobreza de mantenimiento EPDS	11,8	7,3	161,6
Pobreza de acumulación EPDS	2,6	1,4	185,7
Pobreza real EPDS	9,5	5,3	179,2
Percepción subjetiva de pobreza	4,4	3,0	146,7
Problemas de alimentación	11,0	7,7	143,4
No cobertura de las necesidades de ocio	16,5	13,2	124,8
Recurso a prendas de segunda mano	11,8	7,1	165,7
Frío durante el invierno	9,3	8,3	112,2

*El dato se refiere a la población menor de 18 años.

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPDS 2012.

En lo que se refiere a la evolución a lo largo de los últimos cuatro años, la variación de los indicadores de cada grupo apunta en el mismo sentido: si bien es cierto que el indicador de riesgo de pobreza del 60 % ha descendido en la población menor de 14 años, mientras que ha crecido ligeramente en el conjunto de la población, y que el indicador de pobreza de mantenimiento ha aumentado de forma ligeramente más acusada en el conjunto de la población que entre los menores de 14 años, en todos los demás casos el deterioro de la situación ha sido más notorio entre los menores de 14 años que entre el conjunto de la ciudadanía.

pobreza utilizado por las instituciones europeas. En ese enfoque, la pobreza severa se define como la disposición de ingresos inferiores al 40 % de la renta mediana por persona equivalente (en 2012, 1.160 euros para una familia de 4 miembros), mientras que la pobreza relativa se define como la disposición de ingresos inferiores al 60 % de la renta mediana equivalente (en 2012, 1.740 euros al mes para una familia de 4 miembros).

² En esta tabla se incluyen, además de los indicadores derivados de la metodología EPDS, los derivados del sistema de medición de la

Tabla 3. Variación de los indicadores de pobreza entre la población menor de 14 años y el conjunto de la población. CAPV, 2008-2012 (%)

	< 14 años	Conjunto de la población
Riesgo de pobreza Eurostat (60 % mediana)	-6,0	4,1
Pobreza Eurostat (% 40 mediana)*	43,9	12,9
Pobreza de mantenimiento EPDS	26,9	28,1
Pobreza de acumulación EPDS	44,4	-6,7
Pobreza real EPDS	30,1	26,2
Percepción subjetiva de pobreza	131,6	42,9
Problemas de alimentación	57,8	35,1
No cobertura de las necesidades de ocio	40,8	30,7
Recurso a prendas de segunda mano	126,2	91,9
Frío durante el invierno	151,7	102,4

*El dato se refiere a la población menor de 18 años.

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPDS 2012.

La situación en 2012 se deriva, en cualquier caso, de una lógica que se inicia más atrás. El Gráfico 2 indica,

por una parte, que la pobreza infantil es, desde al menos 1996, más elevada que la del conjunto de la población y que si ambas tasas fueron convergiendo poco a poco entre 1996 y 2004, a partir de ese año la diferencia se ha incrementado³. En la actualidad, la tasa de pobreza en los menores de 14 años equivale al 161 % de la tasa correspondiente al conjunto de la población.

Por ello, y desde el punto de vista de la distribución del conjunto de las personas en situación de pobreza, cabe destacar el creciente protagonismo de la infancia como principal grupo de riesgo, al menos desde el punto de vista del análisis intergeneracional. Si en 2000 los mayores de 65 años representaban el 27 % de ese grupo, en 2012 apenas llegan al 12 %. Los menores de 14 años por su parte, han pasado de suponer el 14 % de todas las personas en riesgo de pobreza de la CAPV a representar el 21 %. El mayor cambio, en cualquier caso, se observa si se tiene en cuenta que, en 2000, el 39 % de las personas en situación de pobreza era menor de 35 años, mientras que en 2012 superan el 50 %. El perfil de la pobreza en Euskadi es, por tanto, en 2012, mayoritariamente infantil y juvenil.

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPDS 2012.

³ La desconvergencia a partir de 2004 entre las tasas de pobreza infantil y las generales puede deberse a que en Euskadi la crisis ocupacional se adelanta a los momentos previos a la crisis financiera. El Censo del Mercado de Trabajo de 2007 ya detecta, en este sentido, la caída de la ocupación en la mayor parte de las ramas industriales (salvo la del metal), así como entre la población inmigrante extranjera. Este aspecto es probablemente clave en el repunte, en 2008, de la tasa de riesgo de pobreza de mantenimiento infantil, teniendo en cuenta que éste es un colectivo con más hijos/as por término medio.

Gráfico 3. Evolución de la distribución de las personas en situación de pobreza de mantenimiento, por grupos de edad. CAPV, 1996-2012 (%)

Fuente: EPDS 2012, con indicadores ajustados (base 2012).

Los elementos que se acaban de citar –incremento de las tasas de pobreza infantil, situación cada vez más desfavorecida de la infancia frente a otros grupos de población, y creciente protagonismo de la infancia como principal grupo de riesgo en lo que se refiere a la pobreza– justifican, sin duda, la necesidad de adoptar políticas específicamente centradas en esta cuestión, tal y como han hecho la mayor parte de los países de nuestro entorno.

2.2. Principales grupos de riesgo

En lo que se refiere a los grupos de riesgo más afectados, los datos ponen de manifiesto con claridad que la situación más desfavorecida corresponde a los niños y niñas pertenecientes a familias inmigrantes, con tasas de pobreza real del 41 %, frente al 4,6 % de las autóctonas (cuyas tasas de riesgo, por otra parte, apenas han variado durante la crisis y son sensiblemente más bajas que a mediados de los años noventa). También resultan particularmente afectadas las familias monoparentales (32 %) y las numerosas (25 %).

El Gráfico 4 recoge la evolución del indicador de pobreza real para cada uno de estos grupos. Si bien la evolución es, para algunos de ellos, un tanto errática –debido al reducido número de casos recogidos en la encuesta–, se observan con nitidez al menos dos elementos importantes. Por una parte, la contención de las situaciones de pobreza en el

caso de las familias de nacionalidad española, cuya tasa de pobreza real apenas crece durante la crisis y se mantiene estable entre 2004 y 2012, en niveles, además, muy inferiores a los registrados a mediados de los años noventa e incluso en el año 2000. Ocurre exactamente lo contrario en el caso de las familias inmigrantes: sus tasas de pobreza real no sólo no se han mantenido estables, sino que han crecido de forma constante y pronunciada, pasando de un 17 % en 2000 –cuando su presencia en la sociedad vasca era testimonial– a un 41 % en la actualidad, cuando han alcanzado un peso demográfico mucho más importante. Sólo entre 2004 y 2008, el incremento en la tasa de pobreza real de este grupo ha sido del 25 %. La evolución de las familias monoparentales y numerosas es menos clara, pero en ambos casos se produce un incremento en la incidencia de la pobreza real desde 2004 o, en lo concerniente a las primeras, desde 2000.

Si resulta, por tanto, evidente la influencia de los factores señalados en lo que se refiere al riesgo de pobreza infantil, también lo es el relativo a la posición de los progenitores en el mercado de trabajo. En lo concerniente a la pobreza de mantenimiento, por ejemplo, las tasas de pobreza son inferiores a la media en las familias en las que hay al menos un trabajador estable. Sin embargo, llegan al 10 % cuando en la familia hay alguna persona desempleada y alcanzan tasas elevadísimas, de casi el 80 %, en las familias en las que todos los activos están en paro.

Tabla 4. Indicadores de pobreza y privación por tipo de grupo familiar. CAPV, 2012 (%)

	Unidades sin menores de 14 años	Unidades familiares con al menos una persona menor de 14 años				
		Todas	Nac. española	Nac. extranj.	Monop.	Numerosas
Riesgo de pobreza Eurostat (60 % mediana)	15,4	15,2	10,5	54,3	38,0	31,5
Pobreza de mantenimiento EPDS	5,6	10,7	6,8	43,0	33,5	25,4
Pobreza de acumulación EPDS	0,8	2,7	2,2	6,5	10,7	7,9
Pobreza real EPDS	3,7	8,5	4,6	41,3	32,6	25,3
Problemas de alimentación	6,0	11,3	6,7	50,0	39,4	23,9
No cobertura de las necesidades de ocio	11,9	15,6	11,4	50,4	50,2	35,2
Recurso a prendas de segunda mano	4,7	11,8	6,8	52,9	30,2	22,1
Frío durante el invierno	8,0	8,8	4,8	42,2	32,4	18,1

Fuente: EPDS 2012.

Fuente: EPDS 2012, con indicadores ajustados (base 2012).

Tabla 5. Indicadores de pobreza y privación por tipo de grupo familiar. CAPV, 2012 (%)

	Unidades sin menores de 14 años	Unidades familiares con al menos una persona menor de 14 años						
		Todas	Activas, todas ocupadas estables	Activas, todas ocupadas, alguna estable	Activas, paradas u ocupadas, alguna estable	Activas, paradas u ocupadas, ninguna estable	Activas, todas paradas	Sin personas activas
Riesgo de pobreza Eurostat (60 % mediana)	15,4	15,2	5,4	8,3	24,7	36,0	84,5	73,8
Pobreza de mantenimiento EPDS	5,6	10,7	3,0	0,7	10,5	30,2	79,7	65,5
Pobreza de acumulación EPDS	0,8	2,7	0,1	0,0	4,1	9,4	24,5	0,0
Pobreza real EPDS	3,7	8,5	1,1	0,2	4,9	30,4	72,3	65,1
Problemas de alimentación	6,0	11,3	3,5	7,4	17,3	35,1	56,7	33,9
No cobertura de las necesidades de ocio	11,9	15,6	6,2	13,5	23,2	35,6	73,3	68,5
Recurso a prendas de segunda mano	4,7	11,8	4,1	8,5	12,1	41,6	52,9	40,6
Frío durante el invierno	8,0	8,8	2,7	3,3	14,1	30,3	45,6	28,4

Fuente: EPDS 2012.

Todo ello hace que el colectivo de niños/as pobres tenga, en la CAPV, unas características muy determinadas: el 53 % de todos los niños y niñas pobres son hijos/as de personas de nacionalidad extranjera, el 36 % viven en hogares monoparentales, y el 52 %, en hogares en los que todos los adultos están en paro. Este dato revela la necesidad de una reflexión amplia sobre la cobertura económica al desempleo en presencia de menores en el hogar, un factor al que se presta una escasa atención en la protección general al desempleo. La correlación entre inmigración, paro y pobreza infantil parece, por otra parte, evidente.

2.3. El impacto de la pobreza infantil en las condiciones de vida de la población afectada

En lo que se refiere al impacto de las situaciones de pobreza sobre las condiciones de vida de la población infantil, el repaso de la literatura realizado ha puesto de manifiesto en qué medida este fenómeno afecta a las condiciones materiales de vida de estos niños y niñas, a su bienestar y a sus perspectivas de desarrollo futuro.

¿Afecta la pobreza a la escolarización de los niños y niñas que la sufren? De acuerdo a los datos de la EDDS, para 2010, el 88 % de los/as niños/as que viven en una situación de privación (equiparable a la pobreza) no experimentan ningún problema en su escolarización, con lo que podría pensarse que las situaciones de pobreza sólo tienen un impacto débil en la problemática escolar y que la mayoría de la infancia en situación de pobreza o privación no experimenta problemas derivados de su escolarización. Sin embargo, se observa también que el porcentaje de menores provenientes de familias en situación de privación que sufren algún problema –el 10,8 % en 2010– duplica el correspondiente a quienes provienen de familias que no experimentan situaciones de privación, con lo que el impacto diferencial relativo a esta cuestión resulta evidente.

Del mismo modo, sólo el 4,5 % de los/as niños/as de 6 a 16 años que viven en familias en situación de privación refieren algún tipo de problema de escolarización, frente al 95,5 % que no declaran problema alguno. Entre quienes no experimentan situaciones de privación, la incidencia de estos problemas es significativamente menor, apenas del 1,4 %. Así pues, puede decirse que si bien la inmensa mayoría de la infancia en situación de pobreza no sufre problemas de integración escolar, el riesgo de padecerlos es casi tres veces mayor que entre los niños y niñas que no viven situaciones de privación o pobreza.

Por último, cabe destacar que la incidencia de determinadas situaciones de privación entre las familias en situación de pobreza es muy elevada. Así, por ejemplo, casi el 80 % de estos/as niños/as viven en familias que han tenido que reducir gastos básicos, frente al 22 % del conjunto de la población; el 50 % presenta problemas de alimentación, frente al 11 % del total; el 43 % reside en hogares con impagos o

atrasos, frente al 9 % del total; y el 44 % ha pasado frío durante el último invierno, frente al 9 % del conjunto de la población infantil (Tabla 7).

Tabla 6. Incidencia de los indicadores de privación en la dimensión de ingresos/mantenimiento para la población menor de 18 años, según posición en la escala pobreza / bienestar de mantenimiento. CAPV, 2012 (%)

Indicadores	Método EPDS ajustado			
	Pobre	Ausencia de bienestar	Bienestar	Total
Necesidad de reducir gastos básicos	78,6	48,7	10,4	22,2
No cubre en la actualidad los gastos básicos	39,7	24,8	1,9	8,6
Problemas graves de alimentación	20,6	15,7	2,6	6,0
Problemas muy graves de alimentación	30,2	13,0	0,3	5,0
Total problemas de inseguridad	50,8	28,7	2,9	11,0
Han sentido hambre	25,4	7,5	0,5	4,1
No comida proteínica al menos cada dos días	26,7	12,3	1,2	5,3
Impagados o atrasos en el pago (alquileres, créditos, hipotecas, recibos)	43,5	22,4	2,6	9,4
Cortes de suministro (agua, luz, teléfono)	19,9	10,2	1,0	4,1
Embargo de bienes	3,0	2,2	0,4	0,9
Venta de propiedades, cambio de vivienda o de colegio	3,0	3,0	0,3	0,9
Recurso a prendas de segunda mano	46,7	29,9	3,7	11,3
Frío en casa en el último invierno	44,0	16,3	3,3	9,3

Fuente: EPDS 2012.

Los datos de la tabla ponen de manifiesto en qué medida algunas situaciones (necesidad de reducir los gastos básicos, problemas de alimentación, impagados, cortes de suministro) afectan a una parte muy importante de los niños y niñas que viven en situaciones de pobreza de mantenimiento. La tabla también da a entender que las situaciones de riesgo de pobreza –en este caso, medidas mediante el indicador EPDS de riesgo pobreza de mantenimiento– se traducen con mucha frecuencia en situaciones claras de carencia, y que las condiciones de vida de estos niños y niñas distan de las que experimentan el resto de los/as niños/as de su edad. Así, por ejemplo, la imposibilidad de acceder a alimentos con proteínas al menos cada dos días afecta al 26 % de los niños y niñas en situación de pobreza, frente al 5 % del total⁴.

⁴ Como se ha señalado, es importante recordar que las preguntas referidas a la alimentación en la EPDS afectan al conjunto del hogar y no recogen la distribución interna de recursos.

A la hora de interpretar estos datos, es necesario tener en cuenta, en cualquier caso, que los indicadores de privación reflejan lo ocurrido en algún momento a lo largo de todo el último año y pueden, por tanto, reflejar situaciones puntuales. Ciertamente, los datos muestran la extrema precariedad de algunos colectivos, pero también, como se verá más adelante, el impacto del sistema de ayudas en la mejora de su situación. En efecto, si casi un 80 % de estas personas se ven forzadas a reducir gastos básicos, los problemas muy graves de alimentación se reducen al 30 %. En ese sentido, a la vista de las diferencias con los colectivos en situación de bienestar, el papel corrector del sistema de garantía de ingresos parece fuera de toda duda, tal y como se señala en detalle en las páginas siguientes.

Por otra parte, si se compara a la población pobre menor de edad y a la mayor de edad se observa que, en todos los indicadores, las condiciones de vida son peores en el caso de los/as niños/as y jóvenes. En efecto, estando ambos grupos en una situación de pobreza de mantenimiento, la incidencia de prácticamente todas las variables consideradas –salvo la venta de propiedades y el embargo de bienes– es mayor entre los menores, siendo a veces la diferencia muy elevada (la prevalencia de haber sentido hambre entre la población infantil pobre, por ejemplo, casi duplica la que registra la población adulta pobre).

Tabla 7. Incidencia de algunos indicadores específicos de privación en la dimensión de ingresos/mantenimiento en la población pobre, por grupos de edad. CAPV, 2012 (%)

	< 18 años	> 18 años
Necesidad de reducir gastos básicos	78,6	65,0
No cubre en la actualidad los gastos básicos	39,7	29,5
Problemas graves de alimentación	20,6	20,4
Problemas muy graves de alimentación	30,2	22,3
Total problemas de inseguridad	50,8	42,8
Han sentido hambre	25,4	13,2
No comida proteínica al menos cada dos días	26,7	23,1
Impagados o atrasos en el pago	43,5	30,6
Cortes de suministro (agua, luz, teléfono)	19,9	11,7
Embargo de bienes	3,0	4,7
Venta de propiedades, cambio de vivienda o de colegio	3,0	4,7
Recurso a prendas de segunda mano	46,7	28,9
Frío en casa en el último invierno	44,0	30,0

Fuente: EPDS 2012.

Desde una perspectiva más cualitativa, de los grupos de discusión y las entrevistas realizadas cabe extraer las siguientes conclusiones en relación al impacto de la pobreza y de la actual crisis económica en las condiciones de vida de los/as niños/as en situación o riesgo de pobreza:

- Los grupos de discusión realizados con los profesionales valoran negativamente la situación, y puede decirse que existe un consenso amplio sobre los graves efectos que la crisis económica está teniendo en las familias con menores a su cargo. Si bien es cierto que el nivel de gravedad atribuido a la actual coyuntura no era el mismo en los tres grupos de discusión –el diagnóstico parecía más preocupante en Bizkaia que en los otros dos territorios–, la práctica totalidad de las personas participantes en ellos afirman que la crisis está teniendo consecuencias muy graves en las condiciones de vida de los niños y niñas, de tal forma que ciertas carencias graves empiezan a verse, al menos en determinadas zonas, como relativamente habituales.
- Por su parte, las entrevistas a las familias han permitido valorar de forma más directa las carencias y problemas a los que se enfrentan estas familias, y en qué medida la pobreza afecta a la vida cotidiana de estos niños y niñas. Si bien es cierto que, en general, la valoración que hacen los/as niños/as es menos negativa que la de sus padres y madres –debido probablemente a que, por su edad, no son plenamente conscientes de su situación y a que en ocasiones carecen de elementos para comparar–, los testimonios recogidos ponen de manifiesto las dificultades a las que se enfrentan estas familias a la hora de ofrecer a sus hijos/as unos mínimos niveles de bienestar.

3. La pobreza infantil vasca en perspectiva comparada

En términos comparativos, es importante señalar que las tasas de pobreza entre la población menor de 18 años son en Euskadi muy inferiores a las que se registran en el resto de las comunidades autónomas españolas. También lo son, de acuerdo a diversos estudios, los indicadores que miden la incidencia de las situaciones de exclusión social entre las familias con hijos/as. Así, si se utilizan umbrales de pobreza adaptados al coste de la vida de cada territorio, se observa que las tasas de pobreza son en la CAPV un 50 % inferiores a las que se registran en el conjunto de las comunidades autónomas españolas. Las diferencias respecto a Madrid y Cataluña, las comunidades más parecidas a la vasca en términos de historia económica y social, son igualmente llamativas.

Cuando los datos de la CAPV se comparan con los del resto de los países de Europa, la situación resulta algo menos favorable, si bien los resultados dependen sensiblemente de la metodología que se adopte.

De acuerdo a los datos que recogen las Estadísticas Comunitarias sobre la Renta y las Condiciones de Vida (EU-SILC), para los países de la UE, y la EPDS, para la CAPV, la situación vasca podría considerarse intermedia en el contexto europeo, con tasas muy similares, aunque algo inferiores, a la media de la UE15 y de la UE27. Sin embargo, desde el punto de vista evolutivo, las tasas de pobreza han crecido en los últimos años en la CAPV en mucha mayor medida que en el conjunto de los países de la UE. Es importante señalar además que, respecto a la UE, la situación de Euskadi es menos favorable en lo que se refiere a la infancia que en lo que se refiere al conjunto de la población y, sobre todo, a las personas mayores. Del mismo modo, si bien en todos los países de la UE las tasas de pobreza infantil son mayores que las correspondientes a las personas mayores o adultas, en la CAPV esa diferencia resulta sustancialmente mayor que en los países de la UE. Todo ello apuntaría, en primera instancia, a un

diseño menos 'pro-infantil', en la CAPV, del grueso de las políticas de protección social.

La situación cambia de forma importante si la comparación se realiza con una serie de países considerados paradigmáticos –Francia, Países Bajos, Reino Unido y España– utilizando umbrales de pobreza comunes adaptados al poder adquisitivo de cada territorio. En ese caso, se observa que Euskadi sólo queda claramente alejada en sus indicadores de pobreza infantil respecto a los Países Bajos, siendo su situación equiparable, e incluso mejor, que la que se registra en los otros tres países. Además, debe señalarse que, aunque los indicadores de países que han diseñado políticas claras de reducción de la pobreza infantil tienen resultados algo mejores que Euskadi en el ámbito de la pobreza grave, no puede sostenerse lo mismo en lo que se refiere a la pobreza relativa, ámbito en el que Euskadi tiene indicadores similares o mejores a los de Estados como Francia o el Reino Unido.

Gráfico 5. Incidencia de las situaciones de pobreza infantil severa entre personas menores de 18 años. Unión Europea, 2011

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPDS 2012 (País Vasco) y EU-SILC 2011 (Unión Europea). El umbral se determina en función del 40 % del ingreso mediano equivalente.

Tabla 8. Incidencia de las situaciones de pobreza entre la población menor de 14 años, por comunidades autónomas. España, 2011 (%)

	Pobreza severa (40 %)	Pobreza relativa (60 %)
Galicia	7,0	16,4
Principado de Asturias	7,0	13,3
País Vasco	7,2	15,0
Comunidad Foral de Navarra	8,6	16,5
Castilla y León	10,5	24,9
Comunidad Valenciana	11,0	25,7
Canarias	12,1	37,2
Cantabria	12,4	24,3
Extremadura	13,7	27,8
Comunidad de Madrid	13,8	26,9
Castilla-La Mancha	14,4	24,4
Región de Murcia	15,7	31,5
Aragón	15,9	24,7
Cataluña	17,5	30,2
Illes Balears	17,5	31,7
Andalucía	21,0	35,5
La Rioja	25,6	37,6
Ciudad Autónoma de Ceuta	36,8	51,8
Ciudad Autónoma de Melilla	37,7	50,4
Total	15,0	28,4

Fuente: Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida 2011 (Instituto Nacional de Estadística). Se utilizan los umbrales de Eurostat con paridades de ajuste.

4. La efectividad de las políticas sociales vascas en cuanto al abordaje de la pobreza infantil

Todos los análisis realizados en relación a la incidencia y las características de la pobreza infantil en los países desarrollados ponen de manifiesto que, al margen de los factores sociodemográficos que puedan existir, se produce una estrecha vinculación entre este fenómeno y el diseño de las políticas sociales públicas. De hecho, más allá de la situación del mercado de trabajo o de los perfiles sociodemográficos mayoritarios en cada país, el factor que verdaderamente determina las diferencias que se registran en cuanto a las tasas de pobreza infantil de los diversos países de Europa es la orientación y el diseño de sus políticas sociales.

En ese sentido, el análisis de la literatura realizado ha puesto de manifiesto, al menos para el caso del Estado español, una orientación escasamente 'pro-infantil' de sus políticas sociales, que, respecto a Europa, tienen en cuanto a la reducción de la pobreza infantil una efectividad mucho menor que en cuanto a la reducción de la pobreza de la población adulta.

4.1. La efectividad del sistema vasco de garantía de ingresos

En lo que se refiere al sistema vasco de garantía de ingresos, los datos recogidos ponen de manifiesto el importantísimo efecto que ese sistema tiene en la prevención y la reducción de la pobreza infantil, así

como su clara orientación familiar. Desde ese punto de vista, debe decirse que el sistema vasco de garantía de ingresos –articulado en torno a la renta de garantía de ingresos (RGI), la prestación complementaria de vivienda (PCV) y las ayudas de emergencia social (AES)– está jugando un papel esencial en la contención de las situaciones de pobreza infantil en Euskadi. De hecho, cabe insistir en que el modelo vasco de garantía de ingresos ha permitido que la CAPV ocupe una posición muy cercana a la de los Estados que más han desarrollado las políticas familiares. Aunque la distancia por recorrer resulta aún importante en lo relativo a los países escandinavos o a los Países Bajos, el acercamiento a países como Francia o el Reino Unido es evidente, con indicadores en muchos casos más favorables para el caso de Euskadi.

En ese sentido, cabe recordar que en octubre de 2012 cerca de 25.000 niños/as menores de 16 años –en torno a un 8 % del total de la población de esa edad– se beneficiaban por esas prestaciones y que algo más del 25 % de las unidades familiares perceptoras (incluidas las formadas únicamente por pensionistas que perciben la RGI en su modalidad de complemento de pensiones) tienen hijos/as a cargo. El peso de las familias con hijos/as en el sistema RGI es aún más evidente cuando se analiza desde el punto de vista del gasto: en octubre de 2012, se destinaron a familias con hijos/as algo más de 11 millones de euros, que representan casi el 38 % del gasto total en RGI. Si a esa cantidad se añaden los 2,1 millones mensuales destinados al pago de la PCV, tendríamos un gasto anual estimado de 160 millones de euros dirigido a las familias con hijos e hijas. Además, desde 2008, el número de menores de 16 años

residentes en familias que perciben la RGI ha crecido en un 38 %, y el número de unidades familiares con hijos/as menores de esa edad perceptores de esa prestación, en un 35 %.

Es también importante señalar que el gasto en RGI destinado a familias con hijos/as –unos 162 millones en 2012– supone 470 euros por cada menor de edad, frente a un gasto estimado para el conjunto de España, eliminada la CAPV de ese cómputo, de 16 euros por menor de edad. Este dato es clave para explicar las diferencias que se registran entre la CAPV y el resto del Estado en lo que se refiere a la incidencia de la pobreza infantil. De hecho, no cabe duda de que es precisamente el sistema vasco de garantía de ingresos el que permite la contención de las tasas de pobreza infantil en la CAPV y el que hace posible la relativamente buena situación vasca en el contexto europeo. En ausencia de una política de prestaciones familiares universales y de largo alcance, como la que existe en los países del centro y el norte de Europa, la renta de garantía de ingresos se configura hoy – pese a las insuficiencias que se señalarán a continuación– como el principal instrumento para la contención de las tasas de pobreza infantil en Euskadi.

Así, el sistema conformado por la RGI, las AES y la PCV reduce en un 30 % las tasas de pobreza infantil en Euskadi. De acuerdo a los datos de la EPDS, el 11 % de la población vasca residente en familias con menores de 18 años a cargo estaría en una situación de pobreza real en caso de no existir estas ayudas. Cuando se tienen en cuenta estas ayudas, el porcentaje desciende al 7,6 %. Además, la intensidad de la pobreza –es decir, la distancia entre el umbral de pobreza y los ingresos que obtienen las familias que están por debajo de ese umbral– se reduce en un 69 %, lo cual representa una mejora decisiva de las condiciones de vida de esas familias.

La efectividad del sistema no es, sin embargo, total y deja a un porcentaje importante de la población potencialmente afectada fuera de su ámbito de protección⁵. De acuerdo a los datos de la EPDS, la población en familias con hijos/as en situación de pobreza real se divide en Euskadi en tres grandes grupos. El grupo más pequeño –que representa el 30 % de los casos– está formado por familias originalmente en situación de pobreza real que salen de esa situación gracias, precisamente, a las ayudas recibidas; el 43 % de ese grupo percibe también ayudas del sistema

vasco de garantía de ingresos, pero en cuantía insuficiente para superar el umbral de pobreza real (si bien lógicamente su situación se ve claramente mejorada, debido al uso de estas prestaciones); finalmente, el 26 % de las familias en situación de pobreza real no acceden a estas ayudas, pese a su situación. Por lo tanto, las ayudas sólo llegarían al 73 % de la población potencialmente demandante, y sólo en el 30 % de los casos resultarían plenamente eficaces.

Tabla 9. Impacto del sistema RGI/PCV/AES en las situaciones de pobreza real en las personas residentes en familias con menores de 18 años. CAPV, 2012

	Tasa	Abs.	Distr.	Distr.
Población residente en hogares potencialmente demandantes de prestaciones	11,0	94.979	100,0	
Población atendida en el sistema de rentas mínimas	8,0	69.631	73,3	100,0
Salen de la pobreza	3,3	28.693	30,2	41,2
No salen de la pobreza	4,7	40.938	43,1	58,8
Población potencialmente demandante sin acceso a prestaciones	2,9	25.348	26,7	
% de reducción de la pobreza	30,2			
% de reducción de la distancia respecto al umbral de pobreza entre los perceptores que no salen de la pobreza	69,9			

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPDS 2012.

Junto al hecho, por tanto, de que un 26 % de las familias con hijos/as potencialmente demandantes de estas ayudas (o, al menos, en una situación de pobreza real) no accedan a ellas –lo que coincide con la preocupación manifestada por los expertos consultados en relación al efecto de no ejercicio del derecho a las prestaciones sociales–, también debe destacarse que, de quienes acceden, prácticamente el 60 % se mantienen bajo el umbral de pobreza pese a recibir estas ayudas. Se trata de casi 41.000 personas, que representan en torno a un 2 % de toda la población vasca. Por otra parte, debe también observarse que en 2008 el porcentaje de reducción de la pobreza infantil derivado de la RGI era del 24 %, por lo que la situación habría mejorado en ese sentido, y que en el caso de las personas adultas, el porcentaje de reducción de la pobreza que logra el sistema RGI es más elevado que entre las familias con hijos/as, pues alcanza el 45 %.

Así pues, la capacidad de reducción de la pobreza del sistema vasco de rentas mínimas es mayor para las familias sin hijos/as que para las familias con hijos/as. Ello puede deberse al propio diseño de las cuantías de la RGI y al sistema establecido para la consideración del tamaño familiar. Desde este punto de vista, si las cuantías de la RGI vasca se comparan con las de otros países de la UE, se comprueba que

⁵ En 2010, de acuerdo a la EDDS, el porcentaje de hogares en situación de pobreza y con hijos/as a su cargo que demandaba ayudas del sistema vasco de rentas mínimas era del 56 %, frente al 30,4 % de las familias pobres sin menores y al 7,8 % de la población total. En ese sentido, es importante tener en cuenta que un 44 % de las familias con hijos/as a su cargo y en situación de necesidad no demandan ayudas del sistema de protección económica. Este dato coincide con los que se acaban de señalar para 2012 y se corresponden con la preocupación mostrada por algunas de las personas participantes en los grupos de discusión por el no acceso a este tipo de prestaciones de una parte de la población en situación de necesidad (*non take up*). Cabe recordar que este fenómeno está siendo crecientemente reconocido, en los países de nuestro entorno, como un problema grave frente al que resulta necesario tomar medidas.

Tabla 10. Impacto del sistema RGI/PCV/AES en las situaciones de pobreza real en las personas residentes en familias sin menores de 18 años. CAPV, 2012

	Abs.	Distr.	Distr.
Población residente en hogares potencialmente demandantes de prestaciones	88.601	100,0	
Población atendida en el sistema de rentas mínimas	63.636	71,8	100,0
Salen de la pobreza	40.191	45,4	63,2
No salen de la pobreza	23.445	26,5	36,8
Población potencialmente demandante sin acceso a prestaciones	24.965	28,2	
% de reducción de la pobreza	45,0		

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPDS 2012.

en ellos la composición familiar se tiende a tomar en cuenta en mayor medida que en Euskadi. De hecho, si en el caso de las unidades unipersonales las cuantías de la RGI vasca son completamente homologables a las ayudas de la UE (tanto en lo que se refiere a la cuantía como a la tasas de remplazo de la renta mediana que garantizan), se observa que cuanto mayor es la composición familiar, más lejos queda la cuantía de la RGI vasca de la cuantía media establecida en los países analizados. En efecto, mientras que en el caso de las unidades unipersonales la cuantía vasca es superior a la media, en el caso de las familias biparentales con menores resulta sensiblemente inferior a esa media.

Desde esa perspectiva, y como se ha señalado también en los grupos de discusión, cabe pensar que el diseño de la RGI vasca, en lo que se refiere a sus cuantías, no protege suficientemente a las familias con hijos/as, o que, al menos, protege en mayor medida a las unidades unipersonales que a las compuestas por más de una persona y, sobre todo, a las que tienen dos o más hijos/as.

En todo caso, a la hora de valorar la adecuación del diseño de la RGI a las necesidades de las familias con hijos o hijas, es necesario realizar algunas matizaciones adicionales. Aunque es cierto que los topes establecidos en los baremos de la RGI (a partir de la aprobación de la renta básica a primeros de la pasada década) han perjudicado a las unidades familiares con población infantil en su seno, es obvio que la política vasca de garantía de ingreso sí se ha preocupado siempre por las familias con hijos/as. De hecho, esta política ha pretendido tratar, desde sus orígenes, a los colectivos peor atendidos desde la política general de protección social, caracterizados por tener en muchos casos hijos/as (familias monoparentales, jóvenes con familias). En este contexto, pueden mencionarse la introducción del complemento por monoparentalidad asociado a la RGI o las excepciones introducidas en la normativa sobre requisitos de acceso a las prestaciones asociadas a la presencia de menores. Respecto a esta última cuestión, deben señalarse las siguientes excepciones:

- En lo relativo a la consideración de unidad de convivencia, el artículo 9.2 de la actual normativa general prevé que, aun cuando se integren en el domicilio de personas con las que mantengan alguno de los vínculos previstos en el apartado 1.b de este artículo, tendrán la consideración de unidad de convivencia las personas con menores de edad a su cargo.
- Por lo que respecta a la titularidad del derecho, el artículo 16.d) prevé que quedarán exentas del mínimo de edad para el acceso a la RGI las personas mayores de 18 años que, reuniendo el resto de los requisitos, sean huérfanas de padre y de madre, o tengan a su cargo a personas menores de edad. Esta exclusión también se aplica al artículo 46.d), relativo al acceso a las AES.

4.2. La efectividad del sistema vasco de apoyo a las familias

Junto al sistema de garantía de ingresos, las políticas de apoyo a las familias juegan en Europa un papel crucial a la hora de prevenir la pobreza infantil, y en lo que se refiere al sistema de apoyo a las familias con hijos/as establecido en la CAPV, cabe destacar que, pese a su crecimiento en los últimos años, el gasto público vasco en esta materia es muy inferior al que se realiza en los países de la UE, aun cuando se tenga en cuenta el gasto en servicios de atención infantil o el gasto en desgravaciones fiscales. Así, con datos referentes a 2007, la CAPV estaría destinando al gasto social de apoyo a las familias –en términos comparables con la UE– un 1,34 % de su PIB, frente a porcentajes superiores al 3 % en Alemania, Francia, Bélgica o Dinamarca, y al 2 % en otros diez países europeos.

Junto al escaso volumen de gasto total en relación al PIB, y al escaso peso que tienen en el conjunto del gasto social (3 % en la CAPV frente a 8 % en la UE), una de las particularidades del gasto vasco en familia es el importante peso que las desgravaciones fiscales, estas últimas juegan en el conjunto del gasto realizado. En efecto, sólo Polonia y los Países Bajos recurren en mayor proporción a las desgravaciones fiscales a la hora de configurar su paquete de apoyo a las familias. El principal inconveniente de un peso excesivo de los gastos fiscales en el conjunto del gasto en las políticas de apoyo a las familias radica en el hecho de que las familias con menos ingresos se benefician en menor medida de estas exenciones y desgravaciones, dado que en ningún caso estas ayudas superan las cantidades retenidas a cuenta por la hacienda pública, y que las retenciones de las unidades familiares de menor renta son menores que las de las familias con mayor renta o, incluso, no se realizan, con lo que no pueden beneficiarse de este tipo de ayudas.

Valorando en su conjunto los datos presentados con anterioridad, puede sostenerse que la menor orientación de la política española hacia las familias con hijos/as –que condiciona la posición de Euskadi– refleja ante todo la opción por una menor protección a las personas adultas jóvenes. Sin embargo, esta orien-

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eustat, Eurostat y la OCDE.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eustat, Eurostat y la OCDE.

tación se ve notablemente matizada en el caso vasco por la aplicación de unas políticas de garantía de ingresos que se destinan en buena medida a mejorar esa protección en el caso de las familias de personas jóvenes. Así, las limitaciones que se señalan en este artículo sobre el modelo de protección diseñado en Euskadi en torno a la actual RGI son más cuantitativas que cualitativas, asociándose ante todo al tope de cuantías establecido para unidades de tres o más miembros. Si originalmente esta limitación tuvo un efecto reducido, debido al incremento de las cuantías producido tras el paso del ingreso mínimo de inserción (IMI) a la renta básica, las recientes reducciones en la cuantía de la prestación han influido negativamente en este grupo. A ello responde, en parte, el aumento del diferencial pobreza infantil/pobreza general respecto a la UE, señalado con anterioridad.

4.3. Efectividad y eficiencia del sistema vasco de protección social de cara a la reducción de la pobreza infantil

Merece la pena apuntar algunas cuestiones desde la perspectiva de la efectividad y la eficiencia del conjunto del gasto en protección social que se realiza en Euskadi. De acuerdo a la EPDS, la tasa inicial de pobreza de la población vasca menor de 18 años sería del 14 % (una de las más bajas de la UE). La percepción de pensiones contributivas de vejez y supervivencia reduce las tasas de pobreza en muy escasa medida, hasta el 13 %. El resto de las prestaciones económicas –desempleo, ayudas a la familia y sistema RGI, principalmente– reducen de forma mucho más clara la pobreza, hasta el 5,9 % de esa población. En con-

junto, por tanto, el sistema de transferencias sociales existente en la CAPV reduce las tasas de pobreza de la población menor de edad en un 58 %.

Si bien importante, esta reducción de las tasas de pobreza alcanzada por el conjunto del sistema de protección está entre las más bajas de la UE: si en el conjunto de los países de la UE esa reducción es, de media, del 75 %, en la CAPV alcanza, como se ha dicho, el 58 %. De hecho, si en lo que se refiere a la renta inicial la tasa de pobreza vasca sería la segunda más baja de la UE (situándose en un 61 % de la media), una vez distribuidas las ayudas sociales la CAPV desciende hasta el puesto número 17, con una tasa que equivale al 92 % de la media. En los países de Europa, por tanto, el sistema de prestaciones sociales reduce en mayor medida que en la CAPV la pobreza de las personas menores de 18 años.

Esta menor capacidad de reducción de la pobreza infantil del sistema vasco de protección social contrasta con una eficacia comparativamente mayor en lo referido a la reducción de la pobreza del conjunto de la población: como se ha dicho antes, las transferencias sociales –dejando al margen las pensiones de vejez y de supervivencia– reducen la pobreza infantil en la CAPV en un 58 %, y en la UE15, en un 75,6 %, de manera que la capacidad reductora de las prestaciones sociales en Euskadi alcanza el 77 % de la capacidad media de la Europa de los quince. En el caso del conjunto de la población, por el contrario, ocurre al revés: en Euskadi se reduce en un 67 % como consecuencia de estas transferencias, frente al 62 % de la UE15, con lo que la capacidad de reducción de la pobreza del conjunto de la población alcanzaría en Euskadi el 107 % de la media europea. Este dato pone

nuevamente de manifiesto el carácter escasamente ‘pro-infantil’ del sistema vasco de protección social por lo que respecta, al menos, a la capacidad que despliega en relación a otros grupos de edad.

Tabla 11. Capacidad de reducción de la pobreza grave entre el conjunto de la población y la población menor de 18 años. CAPV, UE27 y UE15, c. 2011 (%)

		Antes	Después	Reducción	UE15 (= 100)
Población menor de 18	CAPV	14,1	5,9	58,2	77,0
	UE27	23,0	6,4	72,2	95,5
	UE15	22,5	5,5	75,6	100,0
Población total	CAPV	10,6	3,5	67,0	107,6
	UE27	14,0	5,6	60,0	96,4
	UE15	14,3	5,4	62,2	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPDS 2012 (País Vasco) y la EU-SILC 2011 (Unión Europea).

La conclusión que apuntaría hacia un diseño menos ‘pro-infantil’ del modelo vasco de protección social puede, sin embargo, se analiza en función del indicador de pobreza relativa o bajos ingresos, es decir, tomando como referencia el 60 % de la mediana de ingresos. Esta perspectiva es relevante si la eficacia de las políticas sociales se quiere analizar en términos de prevención de la falta de bienestar entre la población infantil, y no sólo en términos de una política orientada a la prevención de la pobreza infantil. En ese caso, los datos resultan mucho más favorables para Euskadi.

Así, por una parte, se mantiene la evidencia de una política social más redistributiva en Euskadi que en España. Por otra, se constata que las diferencias en la eficacia de las políticas complementarias en la reducción de los niveles de pobreza o ausencia de bienestar se reducen notablemente respecto a otros países europeos al considerar el indicador del 60 %. Además, en este caso resalta mucho más nítidamente un hecho fundamental: la mayor eficacia de las políticas desarrolladas en Francia o en el Reino Unido se vinculan a tasas iniciales de pobreza y ausencia de bienestar que resultan realmente muy elevadas, lo que constituye un problema en sí mismo, algo que no ocurre en Euskadi. El hecho destacable es que, ciertamente, la política social compensatoria en Francia y en el Reino Unido resulta muy relevante, pero esta realidad es, en gran medida, el contrapunto a un problema de origen, definido por la existencia de tasas iniciales de pobreza y ausencia de bienestar muy elevadas.

En realidad, si se compara con los Países Bajos –la referencia verdaderamente importante para un análisis que combine la eficacia de la política económica y de la política social–, la política social vasca no puede considerarse de forma negativa al contemplar el conjunto de situaciones de ausencia de bienestar (indicador del 60 %). De esta forma, si la reducción del indicador de ausencia de bienestar inicial atribuible a las políticas sociales es del 37,8 % en los Países

Bajos, se sitúa en el 28,9 % en Euskadi, con una diferencia de sólo 8,9 puntos. Por otro lado, aunque la eficacia reductora de las tasas atribuible a la política social es menor en Euskadi que en Francia o el Reino Unido, en especial en lo relativo a las formas más graves de pobreza, lo cierto es que las diferencias en las tasas finales son pequeñas. Esta realidad debe destacarse de manera especial en el contexto del impacto diferencial de la crisis europea en los países del sur, en especial si se recuerda que los datos utilizados en la comparación son de 2012 en Euskadi, y anteriores en Francia o el Reino Unido.

Tabla 12. Indicadores de pobreza relativa (60 % del ingreso mediano equivalente) para la población menor de 18 años, medidos en paridad de poder de compra respecto a España. Países Bajos, Francia, Reino Unido y España (%)

	Países Bajos	Francia	Reino Unido	España
Renta inicial	24,9	37,2	42,9	36,5
Renta intermedia	24,3	35,8	42,3	34,8
Renta final	15,5	18,8	18,0	27,2
Reducción pensiones	2,4	3,8	1,4	4,7
Reducción otras	35,3	45,7	56,6	20,8
Reducción total	37,8	49,5	58,0	25,5

Fuente: Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

Tabla 13. Indicadores de pobreza relativa (60 % del ingreso mediano equivalente) para la población menor de 18 años, medidos en paridad de poder de compra respecto a la CAPV. Países Bajos, Francia, Reino Unido y CAPV (%)

	Países Bajos	Francia	Reino Unido	CAPV
Renta inicial	29,2	27,5	25,8	16,8
Renta intermedia	27,7	26,0	24,1	15,6
Renta final	20,8	19,0	16,9	9,0
Reducción pensiones	5,4	5,6	6,5	7,1
Reducción otras	23,5	25,2	27,9	39,2
Reducción total	28,9	30,8	34,4	46,4
Diferencia con la renta inicial de la CAPV	4,3	-9,7	-17,1	-19,7
Diferencia con la renta intermedia de la CAPV	3,4	-9,8	-18,2	-19,2
Diferencia con la renta final de la CAPV	5,3	0,2	-1,1	-18,2

Fuente: Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

La favorable posición señalada no es una cuestión menor si se recuerda que la política de garantía de ingresos en Euskadi no se limita a la pobreza, sino que, a través de las AES –que llegan a un colectivo más amplio que el susceptible de acceder a la RGI– y del sistema de estímulos al empleo, se introduce también en el ámbito de las políticas orientadas al bienestar. De ahí que las comparativamente bajas tasas de pobreza grave y relativa con renta inicial que

caracterizan a la CAPV en materia de pobreza infantil deban dar lugar a una mayor reflexión. Esto es particularmente evidente por lo que respecta a la idea ya señalada de que las reducidas tasas de pobreza infantil vasca se deben mucho más a una distribución relativamente igualitaria de la renta inicial (es decir, de las rentas de trabajo) que a la capacidad redistributiva de las políticas públicas.

En ese sentido, no podría descartarse como hipótesis que el origen de la distribución más pro-igualitarista de las rentas de trabajo en Euskadi refleje, al menos en parte, los efectos indirectos a largo plazo de las políticas de protección social, sobre todo teniendo en cuenta que la base de comparación con la CAPV corresponde a 2012 (frente a datos de renta de 2010 en los otros países objeto de comparación). No puede así olvidarse que 2012 es un año marcado por unas tasas de desempleo ya claramente superiores en Euskadi respecto a la media de los países más avanzados en Europa, en particular entre las personas jóvenes. Al respecto, debe recordarse que no se valoran en el informe los resultados comparados de las políticas a largo plazo. Y los datos que aquí se presentan pueden reflejar esos efectos positivos de los programas de protección a largo plazo en Euskadi (en contraposición con una política social en Francia o Reino Unido que reduce la pobreza, pero no la previene de forma estructural).

La hipótesis de un efecto particularmente positivo de la política vasca de garantía de ingresos podría sustentarse en los datos de la Tabla 14, que compara la posición de la población vasca menor de 18 años en 2011 con la de los países objeto de comparación específica en este artículo respecto al sistema de indicadores de privación establecido en Europa.

Tabla 14. Indicadores de privación entre la población menor de 18 años. España, Francia, Países Bajos, Reino Unido, CAPV, 2011 (%)

Carencias	España	Francia	Países Bajos	Reino Unido	CAPV*
0	50,2	52,4	70,4	44,3	74,6
1	17,1	16,0	13,7	16,0	12,7
2	19,6	15,8	8,6	19,6	3,5
3	8,9	8,8	4,4	12,9	4,1
4 o más	4,2	7,0	2,9	7,1	5,1
1 o menos carencias	67,3	68,4	84,1	60,3	87,3
3 o más carencias	13,1	15,8	7,3	20,0	9,2

* No se facilitan los datos de la EPDS 2012, porque la aplicación del sistema europeo de indicadores de privación se hace de forma más rígida en la EPDS (por ejemplo, mientras que en Europa la carencia de un coche sólo se da en ausencia de cualquier tipo de vehículo, en Euskadi se considera carencia cuando ese vehículo tiene más de diez años, siempre que en ambos casos la carencia se vincule a problemas de tipo económico).

Fuente: Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

En el contexto de los territorios objeto de comparación, la Tabla 14 muestra que Euskadi es el que des-

taca por un mayor porcentaje de menores de 18 años en hogares en mejor posición, afectados a lo sumo por una única privación: 87,3 % frente a 84,1 % en los Países Bajos, cifras de 67-68 % en España y Francia, y un mínimo del 60,3 % en el Reino Unido.

Ciertamente, esta realidad es compatible con diferencias más reducidas en la proporción de menores con 3 o más carencias y con una posición menos favorable respecto a los Países Bajos (9,2 % de carencias en la CAPV, frente a 7,3 % en los Países Bajos). Pero la imagen no deja de ser favorable en ese contexto europeo, en particular por el mayor impacto de la crisis en el empleo en la CAPV. La cuestión es relevante y afecta a algunos de los puntos actuales del debate, por ejemplo, el relativo a la opción británica por la política de servicios, entendida en términos contrapuestos al gasto en garantía de ingresos.

La cuestión de fondo –respecto a la que resultaría necesaria una mayor profundización– es que los buenos resultados de Euskadi podrían ser una consecuencia de su opción específica por una cierta forma de aplicación del modelo del Estado inversor en los últimos veinte años, sustentada en un papel protagonista de la política de garantía de ingresos.

4.4. Una visión cualitativa de las políticas contra la pobreza infantil en Euskadi

Finalmente, cabe señalar que, desde el punto de vista cualitativo, las entrevistas y grupos de discusión realizados han puesto de manifiesto las siguientes cuestiones sobre el diseño de las políticas sociales vasca.

Tanto las personas expertas como las propias personas afectadas valoran en general de forma negativa las consecuencias del cambio de gestión de la RGI y la asunción de las competencias al respecto por parte de Lanbide. Las personas afectadas critican algunos aspectos organizativos (como las listas de espera, por ejemplo), el deterioro de la atención en términos de cercanía e intensidad, y una aplicación de la normativa que en ocasiones se considera excesivamente rígida. Los profesionales comparten en general esas críticas, y se muestran mayoritariamente descontentos con el proceso que ha derivado en la asunción de la gestión de la RGI por parte de Lanbide.

La mayoría de los expertos coinciden a la hora de afirmar que la respuesta institucional que están dando las diversas administraciones a los efectos de la crisis no es ni flexible, ni rápida, ni se adapta adecuadamente a las situaciones a las que hay que hacer frente. A este respecto, la mayor parte de los profesionales alertan sobre las dificultades existentes para gestionar y proporcionar a tiempo las ayudas económicas y los servicios de apoyo que estas familias necesitan, y se insiste en que el incremento en el número de familias en situación o riesgo de pobreza ha coincidido en el tiempo con una importante reducción en la oferta de servicios disponibles, lo que obviamente ha supuesto un agravamiento del problema. Se hace referencia,

en ese sentido, a aspectos como la reducción en la cuantía de la RGI, las restricciones introducidas en los criterios de acceso, los recortes en los programas de intervención socioeducativa y en los servicios de refuerzo escolar, el endurecimiento de los criterios de acceso a la becas de comedor y un largo etcétera de recortes y reducciones que tienen un impacto directo en las condiciones de vida de estos niños y niñas. Se percibe, en suma, un retroceso claro en la capacidad de las políticas sociales a la hora de garantizar unos derechos mínimos básicos, que hasta ahora se suponían garantizados, en lo que se refiere a cuestiones tan elementales como la alimentación, la educación o la atención sanitaria.

Existe, por otra parte, un consenso generalizado entre los expertos a la hora de identificar la falta de coordinación entre servicios y sistemas como el punto débil más evidente de las políticas públicas que inciden en la pobreza infantil.

Otra crítica destacable realizada por los profesionales es la que concierne al recorte presupuestario en servicios y recursos que pueden considerarse en primera instancia complementarios o secundarios, y que han sido los primeros en ser reducidos o eliminados. Se trata de programas comunitarios de intervención socioeducativa, que proporcionaban actividades de apoyo escolar, de acompañamiento o de ocio y tiempo libre, que servían de soporte familiar y ejercían una reseñable labor preventiva y compensatoria importante. La reducción de estos programas complementarios tiene efectos negativos importantes, en la medida en que son precisamente estos servicios los que permiten a muchas familias llevar a la práctica el derecho a la educación, a la salud o a los servicios sociales. En efecto, sin el recurso a estos programas, el coste real que supone el acceso a la educación o a la sanidad –por mucho que en primera instancia sean servicios gratuitos y universales– se convierte en insalvable para muchas familias.

Se plantea también la preocupación por la incapacidad de los servicios de atender la totalidad de la demanda y al importante número de personas potencialmente usuarias de los servicios que –bien por falta de información, bien por otras razones– no hacen uso de ellos, aun estando en una situación de necesidad. En la línea de lo apuntado por los datos estadísticos, la mayoría de los expertos comparten la tesis de que hay un importante número de familias con hijos/as a su cargo en situación de necesidad que no acuden a los servicios públicos en busca de ayuda. Si bien las razones de esta no utilización no están claras (desconocimiento de los recursos, ocultación del problema, vergüenza, sentimientos de culpabilidad, creencia de que otras personas necesitan más de los recursos, utilización preferente de redes de apoyo familiar y social), lo cierto es que puede considerarse como un problema serio en relación a la efectividad de las políticas sociales.

Por otro lado, en referencia a los servicios sociales, se pone de manifiesto el escaso desarrollo de las

intervenciones comunitarias y de los programas de intervención socioeducativa dirigidos a la infancia en general y a la infancia en situación de riesgo en particular. Si bien es cierto que su debilidad organizativa y presupuestaria es anterior a la crisis, durante los últimos años estos programas no se han fortalecido, más bien al contrario, y se está perdiendo la posibilidad de intervenir de forma preventiva y mediante una aproximación socioeducativa con niños y niñas que viven en familias en situación o riesgo de pobreza.

También en relación al sistema de servicios sociales, cabe insistir en la idea de que el momento actual de estructuración de los servicios sociales está evidenciando una falta de conexión y coherencia entre el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales y la Ley de Infancia. Uno de los elementos más evidentes de esta falta de sintonía está, precisamente, en la diferenciación entre la población infantil definida en situación de desprotección y la población infantil definida en situación de exclusión social. Aunque ambos conceptos son coincidentes en una buena parte de las situaciones, parece un hecho que la atención a menores en los servicios sociales se está orientando –fundamentalmente a través del decreto Balora– a una conceptualización muy individualizada de las prestaciones socioeducativas, que deja cada más lejos el carácter social y comunitario que deberían tener estas prestaciones. Las necesidades que se derivan de estas situaciones desbordan el concepto de desprotección que se está manejando y requieren, cada vez más, de respuestas con un claro enfoque comunitario y preventivo, en la línea de lo definido como situaciones de pobreza infantil en este artículo.

Respecto al sistema educativo, se alerta sobre un cierto retroceso en la capacidad inclusiva de la escuela vasca, desde el punto de vista al menos de que no garantiza por igual a todo el alumnado algunas competencias y conocimientos básicos, como los idiomas, para su futura inclusión laboral. Desde ese punto de vista, y a pesar del esfuerzo realizado por el sistema educativo para garantizar una mayor capacidad de inclusión, parece obvio que las oportunidades educativas de los niños y niñas vascos está todavía muy determinadas por la capacidad económica de sus familias.

Además, si bien se ha mantenido en lo esencial el núcleo de la oferta educativa pública, gratuita y de calidad, también es cierto que el recorte en numerosos servicios y programas que cabe considerar compensatorios –y que venían precisamente a paliar las desventajas del alumnado más afectado por las desigualdades socioeconómicas– incide directamente en la capacidad inclusiva de la escuela vasca.

5. Políticas públicas para la prevención y el abordaje de la pobreza infantil

El concepto de pobreza infantil presenta ciertas dificultades desde el punto de vista de su definición. Por una parte, no hay un acuerdo o enfoque unánime en cuanto a la definición de la pobreza, y es necesario

tener también en cuenta otros fenómenos –la privación material, la exclusión social, el bienestar– para captar adecuadamente las situaciones que afectan a la población que clasificamos como pobre.

Por otra parte, el propio concepto puede dar pie a ciertos equívocos. Obviamente, la pobreza infantil se refiere a los niños y a las niñas –al margen de la edad que se establezca para determinar el final de la infancia– que viven en situaciones de pobreza. En nuestro entorno, sin embargo, si se deja al margen la situación de los menores inmigrantes no acompañados, no existen niños o niñas pobres, sino familias pobres y, fundamentalmente, padres y madres que perciben ingresos insuficientes para mantener unos niveles de vida mínimos para ellos y para sus hijos e hijas. Por definición, los niños y niñas pobres lo son porque lo son sus familias y, más concretamente, porque lo son sus progenitores. Por lo tanto –al menos desde el punto de vista de su definición y de la identificación de sus causas–, la cuestión relevante no se refiere tanto a la pobreza infantil como a la pobreza de las familias con hijos/as y, por tanto, a la insuficiencia de los ingresos de sus padres y sus madres. Desde este punto de vista, parece claro que enfatizar excesivamente el concepto de pobreza infantil implica una visión reduccionista del problema.

Todo ello no impide, sin embargo, reconocer la necesidad de desarrollar políticas específicamente centradas en la prevención y el abordaje de la pobreza infantil, tanto en lo que se refiere a reducir la incidencia de la pobreza entre las familias con hijos/as (abordando los factores de riesgo específicos que subyacen a estas situaciones) como a reducir el impacto que la pobreza tiene en las condiciones de vida y en las perspectivas de futuro de los niños y niñas que se encuentran en esa situación, mediante medidas compensatorias y los apoyos sociales y socioeducativos adecuados.

A partir de esa idea, el análisis de las políticas y las estrategias de lucha contra la pobreza desarrolladas en los países de nuestro entorno ha permitido extraer las siguientes conclusiones:

- La importancia de la definición, la medición y el seguimiento de la pobreza infantil. El repaso de la literatura que se ha realizado ha puesto de manifiesto que, más allá de las discusiones técnicas o académicas, la definición de lo que se entiende por pobreza infantil tiene consecuencias directas en la valoración de la gravedad del fenómeno y en la determinación de las políticas. Desde ese punto de vista, todos los países de nuestro entorno han realizado un esfuerzo importante para definir baterías de indicadores que recojan adecuadamente la multidimensionalidad de las situaciones de pobreza y desigualdad en la infancia, y que permitan un seguimiento continuado de su evolución y de los colectivos más afectados.
- El papel crucial de la intervención pública para prevenir y erradicar la pobreza infantil. Existe un consenso unánime en reconocer el papel

esencial que las políticas sociales juegan en lo que se refiere a la prevención y la contención de la pobreza infantil, más allá de la importancia que se le quiera dar a la situación de los progenitores en el mercado de trabajo o a los factores sociodemográficos. Desde este punto de vista, la relación entre gasto social público destinado a la infancia y a las familias y reducción de la pobreza infantil queda fuera de toda duda, y cabe hablar de países con modelos de protección social más o menos orientados a la protección de la infancia y de las familias. Así, en un contexto en el que –en casi todos los países de Europa– el riesgo de pobreza está desplazándose hacia la población infantil y juvenil, la prevención y la contención de la pobreza entre los/as niños/as se convierte, fundamentalmente, en una cuestión de prioridades políticas. En ese sentido, resulta sintomático el ejemplo del Reino Unido, donde la determinación de la pobreza infantil como una cuestión prioritaria en la agenda política dio lugar a una estrategia que, con sus limitaciones, consiguió a lo largo del tiempo resultados positivos.

- La integralidad de las estrategias y la combinación de varios enfoques. Tanto las instituciones europeas como los investigadores y las entidades que trabajan en el ámbito de la infancia han puesto de manifiesto la necesidad de adoptar estrategias integrales y multidimensionales para el abordaje de la pobreza infantil. En ese sentido, se aboga de manera unánime por el desarrollo de planes o estrategias conjuntas, de carácter interinstitucional, que permitan, por una parte, dar a este fenómeno la visibilidad política y social que requiere y, por otro, coordinar las intervenciones de los diferentes agentes a partir de objetivos, enfoques e indicadores comunes. El impulso de estas estrategias permite también desarrollar planes basados en varios pilares o dimensiones, con medidas que incidan tanto en el acceso al empleo de los progenitores, y en la mejora de su calidad, como en lo que se refiere a las prestaciones económicas, la atención infantil y la intervención precoz, los servicios sociales o la atención educativa.
- La importancia de las políticas universales. El análisis de las políticas de lucha contra la pobreza infantil también ha puesto de manifiesto la necesidad de priorizar las políticas universales, en lugar de las medidas y programas selectivos dirigidos únicamente a la población de menores recursos. En ese sentido, y dada la actual coyuntura económica, cabe defender la validez del concepto de universalismo progresivo, auspiciado, entre otros, por la Organización Internacional del Trabajo, que consiste en asegurar un suelo prestacional mínimo para todas las personas, garantizando a aquéllas con mayores necesidades un nivel de protección adicional.
- La perspectiva de los derechos de la infancia. Del análisis de la literatura realizado, y de las aportaciones de los profesionales y expertos que participaron en los grupos de discusión,

se deriva también la necesidad de plantear la pobreza infantil como una cuestión de derecho humanos básicos, en la línea de lo señalado por la Convención sobre los Derechos de la Infancia de 1989, que, si bien no hace alusión directa a la pobreza, en su artículo 27.1 reconoce el derecho de toda niña o niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En ese marco, cabe también subrayar la necesidad de reconocer a los/as niños/as como sujetos individuales de derechos. Se aboga, desde este punto de vista, por dejar de considerar la intervención pública sobre la infancia como subsidiaria de la acción familiar, en el sentido de que sólo opera cuando las capacidades familiares fallan o son insuficientes, y adoptar un papel más proactivo y preventivo. Ello implica considerar a los propios niños y niñas, y no sólo a las familias, como ‘clientes’ o destinatarios de los servicios públicos, y anteponer la responsabilidad pública sobre las condiciones de vida de los/as niños/as a cualquier otra consideración.

- El dinero importa. El análisis de la realidad vasca ha permitido comprobar en qué medida la RGI reduce las tasas de pobreza de la población infantil en Euskadi. En el mismo sentido, el análisis de la experiencia británica ha puesto de manifiesto que la mejora de la situación registrada en aquel país se debe al impulso del sistema de prestaciones económicas de apoyo a las familias con hijos/as. Además, tanto los datos estadísticos como el repaso de la literatura y las entrevistas y grupos de discusión realizados han mostrado con claridad qué dificultades genera la carencia de recursos económicos y en qué medida afecta a las condiciones de vida de los/as niños/as pobres.

Desde ese punto de vista, es preciso destacar el papel absolutamente esencial de las prestaciones económicas a la hora de prevenir y reducir la pobreza infantil. Sin embargo, también deben tenerse en cuenta los argumentos de quienes mantienen que la pobreza va más allá de la carencia de ingresos y que muchos de los efectos negativos de la pobreza tienen que ver con las capacidades de los padres y las madres, con el contexto educativo y afectivo en el que se desarrollan sus primeros años y con los estímulos socioafectivos que se reciben, entre otros factores. Desde esta perspectiva, y sin dejar restar importancia al papel de las prestaciones económicas, debe también realizarse el papel de los servicios públicos –de atención infantil, educativos, culturales, de ocio o de salud– y la necesidad de desarrollar medidas, como los programas de parentalidad positiva, que permitan reducir el peso de la herencia social en las oportunidades vitales de la infancia, y ayudar a los padres y madres a cumplir con sus responsabilidades parentales.

- Impacto a corto, medio y largo plazo. El debate entre servicios y prestaciones, entre dotar a los progenitores de unos recursos económicos mínimos y dotar a los niños y niñas de un contexto socioeducativo que estimule su desarrollo, está

relacionado, en parte, con dos perspectivas distintas sobre el impacto de la pobreza infantil. En un caso, parece preocupar fundamentalmente el efecto en las condiciones de vida y en el bienestar de las familias durante la infancia; en el otro, el énfasis se pone en el impacto que esas situaciones tienen a medio y largo plazo en las oportunidades vitales de esos niños y niñas durante su etapa adulta, en términos de equidad o de limitación de su derecho a la igualdad de oportunidades. Cabe señalar, en cualquier caso, que ambos enfoques son complementarios y que no resulta adecuado privilegiar uno en detrimento de otro.

- La importancia de la fiscalidad y de las ayudas a las familias. A diferencia de lo que ocurre en la CAPV, en los países de nuestro entorno las principales prestaciones económicas que reducen la pobreza infantil no provienen del sistema clásico de garantía de ingresos, sino de las prestaciones de apoyo a las familias (en general, de carácter universal y cuyo escaso desarrollo en la CAPV ya se ha señalado). Por otra parte, en países como el Reino Unido una parte esencial de las políticas de apoyo a las familias se ha instrumentado mediante el sistema fiscal, aplicando unas políticas de desgravaciones que, en función de los ingresos familiares, pueden convertirse en prestaciones económicas netas. De hecho, en esos países las políticas de apoyo a las familias de bajos ingresos con hijos/as se articulan fundamentalmente a través de estas herramientas. Este tipo de prestaciones económicas se enmarcan en las políticas de rentabilización del empleo o *making work pay* y, aunque presentan ciertos inconvenientes, tienen también innegables ventajas –sobre todo por lo que se refiere a la mejora de la situación de los padres y madres con bajos salarios– desde el punto de vista de la simplificación del sistema, su menor estigmatización y su contribución a devolver al empleo su capacidad inclusiva.
- El papel del empleo en la prevención de la pobreza infantil. Todos los datos, tanto los relativos a la CAPV como al conjunto de la UE, ponen de manifiesto el papel protector del empleo frente al riesgo de pobreza infantil, especialmente cuando se trata del empleo de ambos progenitores. El análisis de la experiencia europea pone en evidencia, en ese sentido, que existe una correlación clara entre las tasas de desempleo, sobre todo femenino, y los índices de pobreza infantil. En la CAPV, sin duda, los perfiles de pobreza infantil más preocupantes, y los que requieren una intervención prioritaria, son los casos de problemas crónicos de exclusión laboral, con efectos de privación económica y presencia de población infantil.

Sin embargo, la evaluación de la experiencia europea pone también de manifiesto las limitaciones de una estrategia exclusivamente basada en la empleabilidad de los padres y las madres, dada la precariedad del mercado del trabajo, la inciden-

cia de la pobreza laboral o las dificultades para conciliar responsabilidades familiares y laborales.

- La atención infantil y la intervención precoz: el enfoque de los años fundamentales. Tradicionalmente, la atención infantil a la primera infancia ha formado parte de las políticas de lucha contra la pobreza, en la medida en que permite la conciliación de las responsabilidades familiares y laborales, y unas mayores posibilidades de inclusión laboral de las madres. Sin embargo, la defensa de la atención infantil en lo que se refiere a la pobreza infantil ha ido desplazando crecientemente su foco, y ha cobrado en los últimos años una considerable relevancia el argumento de la equiparación de oportunidades y el desarrollo personal –el enfoque de los *años fundamentales*–, a partir de la idea de que las principales desigualdades que inciden en la vida adulta se relacionan con la acumulación del capital humano y de que, en una gran medida, tales desigualdades aparecen y se fijan en los primeros años de vida. Todo ello ha llevado a extremar la importancia que se da a la intervención precoz –tanto desde el punto de vista de la eficacia como de la eficiencia, dada su contrastada capacidad de retorno económico–, al desarrollo de los servicios de atención infantil, y a la prestación de apoyos a los padres y madres para poder ofrecer a sus hijos/as un contexto educativo y afectivo adecuado.
- El papel de la escuela en el abordaje de la pobreza infantil. Las investigaciones disponibles dejan clara la importancia del origen socioeconómico de los niños y niñas en su rendimiento académico y su itinerario educativo. Sin embargo, no es posible establecer una relación causal entre la pobreza y el fracaso escolar, al menos en nuestro contexto más cercano, y muchas investigaciones apuntan a la necesidad de reforzar los contextos educativos familiares, así como de incrementar las expectativas que tanto los/as niños/as pobres como sus progenitores tienen en relación al sistema educativo. Resulta obvio, en cualquier caso, que el sistema educativo tiene también un papel esencial que jugar en este ámbito, contrarrestando el impacto de la desigualdad en los contextos familiares, incrementando el gasto orientado al alumnado más desfavorecido y reforzando los apoyos escolares específicamente orientados a estos alumnos. Desde ese punto de vista, y como ponen de manifiesto los estudios realizados en la CAPV, está demostrado que los centros pueden

ser capaces de superar, con su acción educativa, las características socioeconómicas y culturales de su alumnado.

- El papel de los servicios sociales y de la intervención comunitaria. Frente a las estrategias señaladas anteriormente, y, en especial, al énfasis que se da a las políticas de acceso al empleo y de prestaciones económicas, parece claro que tanto en el plano político como académico se ha prestado una menor atención a los programas de intervención socioeducativa y al papel de los servicios sociales, que tienen una función esencial en el abordaje de la pobreza infantil. Obviamente, este tipo de políticas no pueden contribuir a incrementar los ingresos de las familias pobres y, por tanto, no tienen un efecto directo en las tasas de pobreza, al menos cuando ésta se define en función de las carencias económicas o materiales. Sin embargo, si la pobreza se define desde un punto de vista más integral, resulta obvio que muchas de las dificultades y las desventajas –educativas, relacionales, de estatus– que la experiencia de la pobreza implica para los/as niños/as pueden paliarse mediante servicios e intervenciones socioeducativas, que ofrezcan a los/as niños/as pobres el acceso a los aprendizajes, las redes sociales, las experiencias, las relaciones y los conocimientos a los que accede el conjunto de la población infantil y que son la clave de un adecuado desarrollo.

Muchas de las intervenciones socioeducativas desarrolladas en este ámbito se orientan de forma específica a los niños, niñas y adolescentes que están en situación o riesgo de pobreza, y tienen, desde ese punto de vista, un carácter selectivo. Los programas de este tipo deben, sin embargo, complementarse con una dotación de recursos comunitarios públicos orientados al conjunto de la población, pero, preferentemente, ubicados en los barrios más desfavorecidos y plenamente accesibles a las personas con menores recursos: una mayor disponibilidad de polideportivos, centros cívicos, casas de cultura, bibliotecas, piscinas, *gaztelekus*, ludotecas, *haurtxokos*, colonias o campamentos resulta clave para superar los efectos de la pobreza infantil. Y si bien tales recursos deben estar orientados al conjunto de la población infantil, su ubicación, programación, objetivos y normas de funcionamiento deberían estar preferentemente orientados al trabajo con los niños y niñas con mayores dificultades.

- (2004): “Gøsta Esping-Andersen: ‘El Estado de bienestar español es intrínsecamente anti-familiar’”, [entrevista], *Hilero Eguneratuz*, nº 45, págs. 8-9.
- ADAMSON, P. (2012): *Medición de la pobreza infantil. Nuevas tablas clasificatorias de la pobreza infantil en los países ricos del mundo*, serie: Report Card, nº 10, Florencia, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- (2010): *Los niños dejados atrás. Una tabla clasificatoria de la desigualdad respecto al bienestar infantil en las naciones ricas del mundo*, serie: Innocenti Report Card, nº 9, Florencia, Unicef, Centro de Investigaciones Innocenti.
- (2008): *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio. Una tabla clasificatoria de la educación y los cuidados durante la primera infancia en los países económicamente avanzados*, serie: Report Card, nº 8. Florencia, Unicef, Centro de Investigaciones Innocenti.
- ADEMA, W. (2012): “Setting the scene: The mix of family policy objectives and packages across the OECD”, *Children and Youth Services Review*, vol. 34, nº 3, págs. 487-498.
- ALAKESON, V. (2012): “Employment and child poverty”, en JUDGE, L., *Ending Child Poverty by 2020. Progress Made and Lessons Learned*, Londres, Child Poverty Action Group, págs. 36-39.
- ALLEN, G. (2011): *Early Intervention: The Next Steps*, Londres, Cabinet Office.
- ANTHONY, E. K. *et al.* (2011): “Reducing child poverty by promoting child well-being: Identifying best practices in a time of great need”, *Children and Youth Services Review*, vol. 33, nº 10, págs. 1.999-2.009.
- GROUP SCOTLAND (2011): *Child Poverty Strategy for Scotland*, Edimburgo, The Scottish Government.
- ARARTEKO (2013): *El impacto de la crisis en la infancia: la realidad vasca. Una reflexión cuantitativa / Krisiaren eragina haurrengan: EAEko errealitatea. Gogoeta kuantitatiboa*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
- ARREGI, A.; y UBIETA, E. (2012): *Evaluación diagnóstica 2011. Informe de resultados y análisis de variables*. 4º de Educación Primaria, Bilbao, Instituto Vasco de Evaluación e Investigación Educativa.
- ATKINSON, A. B. (2011): “The case for universal child benefit”, en WALKER, A.; SINFIELD, A.; y WALKER, C., *Fighting Poverty, Inequality and Injustice. A Manifesto Inspired by Peter Townsend*, Bristol, Policy Press, págs. 79-109.
- AYALA, L.; y CANTÓ, O. (2009): “Políticas económicas y pobreza infantil”, en GONZÁLEZ-BUENO, G. (coord.), *Análisis y propuestas sobre pobreza infantil en España. Memoria de la jornada celebrada en el Caixaforum Madrid el 13 de marzo de 2009*, Madrid, Unicef, Comité Español, págs. 10-40.
- BÄCKMAN, O.; y FERRARINI, T. (2010): “Combating child poverty? A multilevel assessment of family policy institutions and child poverty in 21 old and new welfare states”, *Journal of Social Policy*, vol. 39, nº 2, págs. 275-296.
- BÄCKMAN, O.; y NILSSON, A. (2007): *Childhood Poverty and Labour Market Exclusion. Findings from a Swedish Birth Cohort*. Estocolmo, Institute for Future Studies.
- BLANDEN, J. *et al.* (2010): “The economic cost of growing up poor: Estimating the GDP loss associated with child poverty”, *Fiscal Studies*, vol. 31, nº 3, págs. 289-311.

- BORBONÉS, C. *et al.* (2011): *Propostes per a l'atenció a la pobresa infantil. Document recull d'intervencions i conclusions de la jornada sobre la pobresa infantil a Catalunya (17 de desembre 2010)*, Barcelona, Fundació Pere Tarrés.
- BRADSHAW, J. (2012): "The case for family benefits", *Children and Youth Services Review*, vol. 34, nº 3, págs. 590-596.
- BRADSHAW, J. *et al.* (2012): "Relative income poverty among children in rich countries", Florencia, Unicef, Centro de Investigaciones Innocenti.
- BRADSHAW, J. *et al.* (2007): "Child poverty and child well-being in Europe", *Journal of Children's Services*, vol. 2, nº 1, págs. 18-36.
- BREWER, M. *et al.* (2010): *Child Poverty in the UK since 1998-99: Lessons from the Past Decade*, serie: IFS Working Paper, nº 23. Londres, Institute for Fiscal Studies.
- BREWER, M. *et al.* (2009): "Feature: In-work benefit reform in a cross-national perspective. Introduction", *The Economic Journal*, vol. 119, nº 535, págs. F1-F14.
- BRUNIAUX, C. *et al.* (2005): *Estimer la pauvreté des enfants*, París, Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la Cohésion Sociale.
- CALERO, J.; y CHOI, A. (2012): "El efecto de las desigualdades socioeconómicas en el sistema educativo español", *Ekonomiaz*, nº 81, págs. 82-107.
- (2012): "Exclusión social de los hogares con hijos. Incidencia de la crisis económica", en NAVARRO, V.; y CLUA-LOSADA, M. (dirs.), *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia*, serie: Ciencias Sociales, Madrid, Ariel, págs. 57-98.
- CAMINADA, K.; y GOUDSWAARD, K. (2009): "Effectiveness of poverty reduction in the EU: A descriptive analysis", *Poverty and Public Policy*, vol. 1, nº 2, págs. 1-49.
- CANNING, P. M. *et al.* (2010): "Birth outcomes associated with prenatal participation in a government support programme for mothers with low incomes", *Child: Care, Health and Development*, vol. 36, nº 2, págs. 225-231.
- CANTÓ, O. *et al.* (2012): *Going Regional. The Effectiveness of Different Tax-Benefit Policies in Combating Child Poverty in Spain*. serie: Euromod Working Paper, nº EM 2/2012, Cambridge, University of Cambridge.
- CÁRITAS EUROPA (2012): *Child Poverty. Part 1: State of Play in Europe 2011 / Child Poverty. Part 2: Good Practices from Caritas Projects in Europe*, Bruselas, Cáritas Europa.
- (2012): *Child Poverty. Ten Pack of Recommendations*, Bruselas, Cáritas Europa.
- EU TASK-FORCE ON CHILD POVERTY AND CHILD WELL-BEING (2008): *Child Poverty and Well Being in the EU: Current Status and Way Forward*, Bruselas, Comisión Europea.
- CHILD POVERTY UNIT (2009): *Ending Child Poverty: Making it Happen*, Londres, HM Government.
- CHOWDRY, H. *et al.* (2009): *Drivers and Barriers to Educational Success. Evidence from the Longitudinal Study of Young People in England*, Londres, Department for Children, Schools and Families.
- COMAS ARNAU, D. (2009): "Pobreza infantil: una propuesta de acción específica desde una perspectiva socio-cultural", en GONZÁLEZ-BUENO, G. (coord.), *Análisis y propuestas sobre pobreza infantil en España. Memoria de la jornada celebrada en el Caixaforum Madrid el 13 de marzo de 2009*, Madrid, Unicef, Comité Español.
- COMISIÓN EUROPEA, Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión (2008): *Estudio temático sobre medidas políticas en materia de pobreza infantil*, Luxemburgo, Comisión Europea.
- CORAK, M. (2005): *Principles and Practicalities in Measuring Child Poverty for the Rich Countries*, serie: Innocenti Working Paper, nº 2005-01, Florencia, Unicef, Centro de Investigaciones Innocenti.
- CROWLEY, A.; y VULLIAMY, C. (2007): *Listen up! Children and Young People Talk: About Poverty*, Londres, Save the Children.
- DANSON, M. *et al.* (2012): *The Case for Universalism. An Assessment of the Evidence on the Effectiveness and Efficiency of the Universal Welfare State*, Biggar, The Jimmy Reid Foundation.
- DE NEUBOURG, C. *et al.* (2012): *Child Deprivation, Multidimensional Poverty and Monetary Poverty in Europe*, serie: Innocenti Working Paper, nº 2012-02, Florencia, Unicef, Centro de Investigaciones Innocenti.
- DEARDEN, L. *et al.* (2010): *The Socio-economic Gradient in Early Child Outcomes: Evidence from the Millennium Cohort Study*, serie: IFS Working Paper, nº 03. Londres, Institute for Fiscal Studies.
- DEPARTMENT FOR WORK AND PENSIONS (2012): *Measuring Child Poverty: A Consultation on Better Measures of Child Poverty*, Londres, The Stationery Office.
- DEPARTMENT FOR WORK AND PENSIONS; y DEPARTMENT FOR EDUCATION (2011): *A New Approach to Child Poverty: Tackling the Causes of Disadvantage and Transforming Families' Lives*, Londres, HM Government.
- DEPARTMENT FOR EDUCATION (2011): *Supporting Families in the Foundation Years*, Londres, The Department for Education.
- (2011): *The Early Years Foundation Stage (EYFS). Review Report on the Evidence*, Londres, Department for Education.
- DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES (2012): *Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2012. Principales resultados*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco.
- (2012): *III Plan Vasco de Inclusión Activa (2012-2016) / Gizarteratze Aktiboko III. Euskal Plana (2012-2016)*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco.
- DICKENS, R. (2011): "Child poverty in Britain: Past lessons and future prospects", *National Institute Economic Review*, nº 218, págs. R7-R19.
- DICKERSON, A.; y POPLI, G. (2012): *Persistent Poverty and Children's Cognitive Development. Evidence from the UK Millennium Cohort Study*, serie:

- CLS Cohort Studies Working Paper, nº 2, Londres, Centre for Longitudinal Studies.
- DOMÍNGUEZ, M.; y GONZÁLEZ, M. J. (2012): "El impacto de la crisis en el bienestar social de la infancia en España", en NAVARRO, V.; y CLUA-LOSADA, M. (dirs.), *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia*, serie: Ciencias Sociales, Madrid, Ariel, págs. 99-137.
- EAMON, M.K. *et al.* (2009): "Effectiveness and limitations of the earned income tax credit for reducing child poverty in the United States", *Children and Youth Services Review*, vol. 31, nº 8, págs. 919-926.
- ERMISCH, J. *et al.* (2001): *Outcomes for Children of Poverty*, Londres, Department for Work and Pensions.
- ESPING-ANDERSEN, G. (2009): *The Incomplete Revolution. Adapting to Women's New Roles*, Cambridge, Policy Press.
- (2002): "A child-centred social investment strategy", en *Why We Need a New Welfare State*, Nueva York, Oxford University Press, págs. 26-67.
- ESPING-ANDERSEN, G.; y MYLES, J. (2009): "Economic inequality and the welfare state", en *The Oxford Handbook of Economic Inequality*, Oxford, Oxford University Press, págs. 639-664.
- ESPING-ANDERSEN, G.; y PALIER, B. (2010): *Los tres grandes retos del Estado del bienestar*, Barcelona, Ariel.
- ESPING-ANDERSEN, G. *et al.* (2012): "Child care and school performance in Denmark and the United States", *Children and Youth Services Review*, vol. 34, nº 3, págs. 576-589.
- EUROCHILD (2008): *Ending Child Poverty within the EU? A Review of the 2008-2010 National Strategy Reports on Social Protection and Social Inclusion. Annex: Country Fiches*, Bruselas, Eurochild.
- EUROPEAN NETWORK OF INDEPENDENT EXPERTS ON SOCIAL INCLUSION (2011): *Policy Solutions for Fostering Inclusive Labour Markets and for Combating Child Poverty and Social Exclusion*, Comisión Europea.
- EUROPEAN SOCIAL NETWORK (2012): *Child Poverty and Well-being in Europe Position Paper on the Future EU Recommendation*, Bruselas, European Social Network.
- EYDOUX, A.; y LETABLIER, M. T. (2009): "Familles monoparentales et pauvreté en Europe: quelles réponses politiques? L'exemple de la France, de la Norvège et du Royaume-Uni", *Politiques Sociales et Familiales*, nº 21, págs. 21-35.
- FAMILY AND PARENTING SUPPORT THEMATIC WORKING GROUP (2010): *Family Policies that Work Best for Children. Fighting Child Poverty & Promoting Child Well-being*, Bruselas, Eurochild.
- FERULLO, H. (2006): "El concepto de pobreza en Amartya Sen", *Valores en la Sociedad Industrial*, vol. 24, nº 66, págs. 10-16.
- FIELD, F. (2010): *The Foundation Years: Preventing Poor Children Becoming Poor Adults. The Report of the Independent Review on Poverty and Life Chances*, Londres, Cabinet Office.
- FIGARI, F. *et al.* (2009): *Measuring the size and impact of public cash support for children in cross-national perspective*, serie: Iser Working Paper, nº 2009-24, Essex, Institute for Social and Economic Research.
- FLAQUER, L. (2010): "Pobreza infantil y familias en Europa", *Educación Social*, nº 46, págs. 11-28.
- FRAZER, H. (2010): *Who cares? Feuille de route pour une recommandation pour combattre la pauvreté infantile. Rapport de la conférence dans le cadre de la Présidence belge de l'Union Européenne 2-3 Septembre 2010*, Bruselas, Fondation Roi Baudouin; Amberes, Herman Deleeck Centre for Social Policy.
- FRAZER, H.; y DEVLIN, M. (2011): *An Assessment of Ireland's Approach to Combating Poverty and Social Exclusion among Children from European and Local Perspectives*, Dublín, Combat Poverty Agency.
- FRAZER, H.; y MARLIER, E. (2007): *Tackling Child Poverty and Promoting the Social Inclusion of Children in the EU. Key Lessons. Synthesis Report. Independent Overview Based on the 2007 First Semester National Reports of National Independent Experts on Social Inclusion*, Luxemburgo, Comisión Europea.
- GAITÁN, L. (2010): "El papel de las políticas sociales en relación con la pobreza infantil", *Educación Social*, nº 46, págs. 48-65.
- (2009): "Políticas sociales y pobreza infantil", en GONZÁLEZ-BUENO, G. (coord.), *Análisis y propuestas sobre pobreza infantil en España. Memoria de la jornada celebrada en el Caixaforum Madrid el 13 de marzo de 2009*, Madrid, Unicef, Comité Español, págs. 46-55.
- GARFINKEL, I. *et al.* (2006): "A re-examination of welfare states and inequality in rich nations: how in-kind transfers and indirect taxes change the story", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 25, nº 4, págs. 897-919.
- GARFINKEL, I. *et al.* (2004): *Welfare State Expenditures and the Distribution of Child Opportunities*, serie: Luxembourg Income Study Working Paper, nº 379, Luxemburgo, Luxembourg Income Study.
- GENNETIAN, L. A. *et al.* (2010): "Meeting the basic needs of children: Does income matter?", *Children and Youth Services Review*, vol. 32, nº 9, págs. 1.138-1.148.
- GONZÁLEZ-BUENO, G. (coord.) (2009): *Análisis y propuestas sobre pobreza infantil en España. Memoria de la jornada celebrada en el Caixaforum Madrid el 13 de marzo de 2009*, Madrid, Unicef, Comité Español.
- GONZÁLEZ-BUENO, G. *et al.* (2012): *La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños*, Madrid, Unicef.
- GONZÁLEZ-BUENO, G. *et al.* (2010): *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España*, Madrid, Unicef.
- GOODMAN, A.; y GREGG, P. (eds.) (2010): *Poorer Children's Educational Attainment: How Important Are Attitudes and Behaviour?*, York, Joseph Rowntree Foundation.
- GOODMAN, A. *et al.* (2010): "Birth characteristics and early-life social characteristics predict unequal educational outcomes across the life course

- and across generations”, *Longitudinal and Life Course Studies*, vol. 1, nº 4, págs. 317-338.
- GRADÍN, C.; y CANTÓ, O. (2009): *Why are Child Poverty Rates so Persistently High in Spain?*, serie: Working Paper, nº 123. Palma de Mallorca, Ecineq-Society for the Study of Economic Inequality.
- GRADÍN, C.; y DEL RÍO, C. (2008): *Aspectos distributivos de las diferencias salariales por razón de género en España: un análisis por subgrupos poblacionales*, serie: Papeles de Trabajo, nº 6, Madrid, Instituto de Estudios Fiscales.
- GRIGGS, J. (2010): *Protect, Support, Provide. Examining the Role of Grandparents in Families at Risk of Poverty*, Londres, Grandparents Plus.
- GRIGGS, J.; y WALKER, R. (2008): *The Costs of Child Poverty for Individuals and Society. A Literature Review*, York, Joseph Rowntree Foundation.
- HAKOVIRTA, M. (2011): “Child maintenance and child poverty: A comparative analysis”, *Journal of Poverty and Social Justice*, vol. 19, nº 3, págs. 249-262.
- HARRIS, J. *et al.* (2009): *Below the Breadline: A Year in the Life of Families in Poverty. Believe in Children*, Essex, Barnardo's.
- HECKMAN, J. J. (2006): “Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children”, *Science*, nº 312, págs. 1.900-1.902.
- HECKMAN, J. J. *et al.* (2006): “The dollars and cents of investing early: Cost-benefit analysis in early care and education”, *Zero to Three*, julio, págs. 10-17.
- HILLMANN, K. H. (2005): *Diccionario enciclopédico de sociología*, Barcelona, Herder.
- HIRSCH, D. (2008): *Estimating the Cost of Child Poverty in Scotland. Approaches and Evidence*, Edimburgo, Scottish Government Social Research.
- HOLZER, H. J. *et al.* (2007): *The Economic Costs of Poverty in the United States: Subsequent Effects of Children Growing up Poor*, Washington, Center for American Progress.
- HOOPER, C. A. *et al.* (2007): *Living with Hardship 24/7: The Diverse Experiences of Families in Poverty in England*, York, The Frank Buttle Trust.
- IKUSPEGI@K Observatorio de la Infancia y la Adolescencia (2010): *Sistema de indicadores para el seguimiento de la realidad de la infancia y la adolescencia en la CAPV / EAEko haur eta nerabeen errealtatearen jarraipena egiteko adierazleen sistema*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2012): “Encuesta de Condiciones de Vida 2012. Resultados provisionales”, *Boletín Mensual de Estadística*, octubre.
- INSTITUTO UAM-UNICEF DE NECESIDADES Y DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (2010): *Pobreza y exclusión social de la infancia en España*, serie: Informes, Estudios e Investigación, Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social.
- JENKINS, S. P.; y MICKLEWRIGHT, J. (eds.) (2007): *Inequality and Poverty re-examined*, Nueva York, Oxford University Press.
- JIMÉNEZ HERRERO, L. M. (dir.) (2012): “Pobreza energética”, en JIMÉNEZ HERRERO, L. M., *Sostenibilidad en España 2012*, Madrid, Observatorio de la Sostenibilidad en España, págs. 211-213 y 296-308.
- JUDGE, L., (2009): *Ending Child Poverty: A Manifesto for Success*, Londres, Child Poverty Action Group.
- LAFUENTE, M. *et al.* (2009): *La dinámica de la pobreza en España y sus comunidades autónomas. XII Encuentro de Economía Aplicada*, Murcia, Universidad de Murcia.
- LAPARRA, M.; PÉREZ ERANSUS, B.; y CORERA, C. (coords.) (2012): *Primer informe sobre desigualdad, pobreza y exclusión social en Navarra. El impacto de la crisis 2007-2011*, Pamplona, Centro de Investigación para la Igualdad y la Integración Social.
- LEVY, H. *et al.* (2007): “A guaranteed income for Europe's children?”, en JENKINS, S. P.; y MICKLEWRIGHT, J. (eds.) (2007): *Inequality and Poverty re-examined*, Nueva York, Oxford University Press, págs. 209-231.
- LOKE, V.; y SHERRADEN, M. (2009): “Building assets from birth: A global comparison of child development account policies”, *International Journal of Social Welfare*, vol. 18, nº 2, págs. 119-129.
- LLOYD, E. (2012): “Poor children's future access to early years provision”, en JUDGE, L., *Ending Child Poverty by 2020. Progress Made and Lessons Learned*, Londres, Child Poverty Action Group, págs. 50-54.
- MAGADI, M. (2010): “Risk factors for severe child poverty in the UK”, *Journal of Social Policy*, vol. 39, nº 2, págs. 297-316.
- MARÍ-KLOSE, P.; y MARÍ-KLOSE, M. (2012): “Edad, vulnerabilidad económica y Estado de bienestar. La protección social contra la pobreza de niños y personas mayores”, *Panorama Social*, nº 15, págs. 107-125.
- MATSAGANIS, M.; y VERBIST, G. (2009): “Distributional effects of publicly funded childcare”, en WARD, T. *et al.* (eds.) *European Inequalities. Social Inclusion and Income Distribution in the European Union*, Bruselas, Comisión Europea, págs. 177-184.
- MATSAGANIS, M. *et al.* (2010): *Non Take up of Social Benefits in Greece and Spain*, serie: Euromod Working Paper, nº 7, Essex, Institute for Social & Economic Research.
- MELHUIISH, E. (2012): “The impact of poverty on child development and adult outcomes: The importance of early years education”, en JUDGE, L., *Ending Child Poverty by 2020. Progress Made and Lessons Learned*, Londres, Child Poverty Action Group, págs. 40-46.
- MOREL, N. (ed.) (2012): *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol, Policy Press.
- MORGAN, K. J. (2012): “Promoting social investment through work family policies: Which nations do it and why?”, en MOREL, N. (ed.), *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, Bristol, Policy Press, págs. 153-179.

- NATIONAL EVALUATION OF SURE START TEAM, THE *et al.* (2010): *The Impact of Sure Start Local Programmes on Five Year Olds and Their Families*, serie: Research Report, nº 067, Londres, Department for Education.
- NAVARRO, V.; y CLUA-LOSADA, M. (dirs.) (2012): *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia*, serie: Ciencias Sociales, Madrid, Ariel.
- NOTTEN, G.; y GASSMANN, F. (2008): "Size matters: Targeting efficiency and poverty reduction effects of means-tested and universal child benefits in Russia", *Journal of European Social Policy*, vol. 18, nº 3, págs. 260-274.
- OBSERVATOIRE DES NON-RECOURS AUX DROITS ET SERVICES (2012): *L'envers de la 'fraude sociale'. Le scandale du non-recours aux droits sociaux*, serie: Cahiers Libres, París, Editions La Découverte.
- OBSERVATORI DE VULNERABILITAT DE LA CREU ROJA A CATALUNYA (2011): *L'impacte de la crisi en la infància i les famílies*, Barcelona, Creu Roja Catalunya.
- OKBANI, N.; y WARIN, P. (2012): "Le RSA: où sont les assistés?", en OBSERVATOIRE DES NON-RECOURS AUX DROITS ET SERVICES, *L'envers de la 'fraude sociale'. Le scandale du non-recours aux droits sociaux*, serie: Cahiers Libres, París, Editions La Découverte, págs. 45-63.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2010): *World Social Security Report 2010-2011. Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo.
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (2009): *Doing Better for Children*, París, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
- PEDACE, L. (2009): "Functionings and child wellbeing: Unexplained variations across England, Scotland and Wales", *Benefits*, vol. 17, nº 1, págs. 29-45.
- PLUJÀ, M. (2011): *Con techo y sin hogar. Efectos de la vivienda precaria en la vida de las personas de Barcelona. Una mención especial a las familias con hijos*, serie: Estudios e Investigaciones, nº 14, Madrid, Cáritas Española Editores.
- RENES, V.; y LORENZO, F. J. (2011): *La acción frente a la pobreza infantil. Informe final*, Madrid, Fundación FOESSA.
- (2010): "El impacto de la crisis en los hogares con menores: pobreza y exclusión social en la infancia", *Educación Social*, nº 46, págs. 29-47.
- RIDGE, T. (2011): "The everyday costs of poverty in childhood: A review of qualitative research exploring the lives and experiences of low-income children in the UK", *Children and Society*, vol. 25, nº 1, págs. 73-84.
- (2009): *Living with Poverty. A Review of the Literature on Children's and Families' Experiences of Poverty*, serie: Research Report, nº 594. Norwich, Department for Work and Pensions.
- (2006): "Helping out at home: Children's contributions to sustaining work and care in lone-mother families", en GLENDINNING, C.; y KEMP, P. (eds.) *Cash and Care. Policy Challenges in the Welfare State*, Bristol, Policy Press, págs. 3-216.
- (2002): *Childhood Poverty and Social Exclusion. From a Child's Perspective*, Bristol, Policy Press.
- RIERA, J. *et al.* (2011): *Programa CaixaProinfancia. Modelo de promoción y desarrollo integral de la infancia en situación de pobreza y vulnerabilidad social*, Barcelona, Obra Social La Caixa.
- RUIZ DE AZUA, N. (dir.) (2004): *Indicadores para el estudio de la exclusión social en España desde una perspectiva de género*, Madrid, Instituto de la Mujer.
- SANZO, L.; y PINILLA, R. (2004): *La renta básica. Para una reforma del sistema fiscal y de protección social*, serie: Documentos de Trabajo, nº 42, Madrid, Fundación Alternativas.
- SANZO, L. (2009): *1984-2008. 25 años de estudio de la pobreza en Euskadi. Síntesis de los estudios y trabajos estadísticos desarrollados entre 1984 y 2008 por el Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco.
- SARASA, S.; y LUPPI, F. (2012): Crisis económica y pobreza infantil en algunos países de la Unión Europea", en NAVARRO, V.; y CLUA-LOSADA, M. (dirs.), *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia*, serie: Ciencias Sociales, Madrid, Ariel, págs. 17-56.
- SHERRADEN, M.; y GILBERT, N. (1991): *Assets and the Poor: A New American Welfare Policy*, Nueva York, M. E. Sharpe.
- SMITH, N. (2008): "Tackling child poverty dynamics: Filling in gaps in the strategy", *Social Policy and Society*, vol. 7, nº 4, págs. 507-519.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2013): *Fiscalidad, activación y apoyo a las familias: el papel de las deducciones reembolsables. Panorama internacional*, SIIS Centro de Documentación y Estudios [<http://www.siiis.net/documentos/informes/Fiscalidad.pdf>].
- (2012): *Activación y derecho a la inclusión en el marco de las políticas de empleo y de garantía de ingresos en la CAPV / Aktibazioa eta gizarteratzako eskubidea, EAEko enpleguko eta diru-sarrerak bermatzeko politiken esparruan*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco, 2012.
- (2012): "Políticas de apoyo a las familias en la Unión Europea y en la CAPV", *Zerbitzuan*, nº 52, págs. 63-86 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.04>].
- STRELITZ, J.; y LISTER, R. (eds.) (2008): *Why Money Matters: Family Income, Poverty and Children's Lives*, Londres, Save the Children.
- SUTTON, L. (2008): "The state of play: Disadvantage, play and children's well being", *Social Policy and Society*, vol. 7, nº 4, págs. 537-549.
- TAKE UP TASKFORCE (2009): *Take up the Challenge: The Role of Local Services in Increasing Take-up of Benefits and Tax Credits to Reduce Child Poverty*, Londres, Child Poverty Unit.
- TÁRKI SOCIAL RESEARCH INSTITUTE (2010): *Child Poverty and Child Well Being in the European Union*.

- Volume I: Main Report, Bruselas, Comisión Europea.
- THÉVENON, O. (2009): "Compenser le coût des enfants: quelles implications pour les politiques familiales?", *Recherches et Prévisions*, nº 98, págs. 85-95.
- TICKELL, D. C. (2012): *The Early Years: Foundations for Life, Health and Learning. An Independent Report on the Early Years Foundation Stage to Her Majesty's Government*, Londres, HM Government.
- UNICEF (2007): *Pobreza infantil en perspectiva. Un panorama del bienestar infantil en los países ricos. Un amplio análisis de la vida y el bienestar de niños, niñas y adolescentes en las naciones económicamente avanzadas*, serie: Report Card, nº 7. Florencia, Unicef, Centro de Investigaciones Innocenti.
- UNITED KINGDOM PARLIAMENT (2010): *Child Poverty Act 2010*, Londres, United Kingdom Parliament.
- VAN DER HOEK, T. (2005): *Through Children's Eyes: An Initial Study of Children's Personal Experiences and Coping Strategies Growing up Poor in an Affluent Netherlands*, serie: Innocenti Working Paper, nº 2005-06, Florencia, Unicef, Centro de Investigaciones Innocenti.
- VANDENHOLE, W.; VRANKEN, J.; y DE BOYSER, K. (eds.) (2010): *Why care? Children's Rights and Child Poverty*, Oxford, Intersentia.
- VV.AA. (2010): "Child development accounts: Theory, evidence, and policy potential", *Children and Youth Services Review*, vol. 32, nº 11, págs. 1.487-1.621.
- VV.AA. (2007): *The Future of Children*, vol. 17, nº 2 [número monográfico titulado "The next generation of antipoverty policies"].
- WALDFOGEL, J.; y GARNHAM, A. (2008): *Childcare and Child Poverty. Eradicating Child Poverty: The Role of Key Policy Area*, York, Joseph Rowntree Foundation.
- WALKER, J. et al. (2008): "Listening to children: Gaining a perspective of the experiences of poverty and social exclusion from children and young people of single parent families", *Health and Social Care in the Community*, vol. 16, nº 4, págs. 429-436.
- WARIN, P. (2011): *Le non-recours au RSA: des éléments de comparaison*, serie: Document de Travail, nº 13, Grenoble, Observatoire des Non-Recours aux Droits et Services.
- WARIN, P. (2012): "Le non-recours aux droits. Question en expansion, catégorie en construction, possible changement de paradigme dans la construction des politiques publiques", *SociologieS*, noviembre, págs. 1-16.
- WELSH ASSEMBLY GOVERNMENT (2011): *Child Poverty Strategy for Wales*, serie: Information Document, nº 095/2011, Merthyr Tydfil, Welsh Assembly Government.
- WHITEFORD, P.; y ADEMA, W. (2007): *What Works Best in Reducing Child Poverty: A Benefit or Work Strategy?*, París, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

Zaugarritasun ibilbideetan balantzaka

Aiala Elorrieta Agirre

Ekonomia Aplikatua I Departamentua, Ekonomia eta Enpresa Zientzien Fakultatea,
Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU
<aia.elorrieta.agirre@gmail.com>

Artikulu honen bidez doktorego tesian eskuratu diren emaitza nagusiak eman nahi dira aditzera. Ikerlanean zehar, gizarte bazterkeriaren bideetara gerturatu gara, zaugarritasun istorioak nola perfilatzen diren aztertu asmoz. Zehazki, Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta (DBE) jasotzen duten hamazortzi pertsonari burututako sakoneko elkarriketetan oinarritu gara eta kontakizun hauei heldu diegu zaugarritasunak har ditzakeen itxura anitzak behatzeko. DBE prestazioa zaugarritasun ibilbide horietan ongizatearen euskarri sendoa izanik ere, egoera hauskorrak gainditzeko nahikoa sostengu ez dela uste dugu. Ikerketaren izenburuan bertan hipotesi nagusi honen arrastoren bat ematen da aditzera: “Zaugarritasun bideetan balantzaka. Diru-sarrerak Bermatzeko Errentaren argi-ilunak”. Izan ere, adierazpide honek ezegonkortasun zantzu bat iradokitzen digu; prestazioa bazterkeriaren aurkako borrokan hankamotz geratzen denaren ideia. Ikerketaren emaitza nagusi gisa, bazterkeria faktoreek eta esparruek elkarren artean kateatzeko dauzkaten era amaigabeen artean, bi eredu nagusi nabarmendu dira: eredu batean euskarri izan daitekeen elementua hutsune nabaria izan daiteke bigarrenean.

HITZ-GAKOAK:

Gizarte bazterkeria, zaugarritasuna, Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta, genero desberdintasunak, hausturak.

El presente artículo pretende reunir los principales resultados derivados del trabajo de campo realizado para mi tesis doctoral. Su objetivo ha sido analizar la manera en que se configuran las situaciones de exclusión social entre personas receptoras de la renta de garantía de ingresos (RGI). Para ello, el estudio se ha basado en dieciocho entrevistas en profundidad, realizadas a personas receptoras de la prestación con situaciones y responsabilidades familiares muy diversas. Se considera que, a pesar de que la RGI sea un importante punto de apoyo, resulta insuficiente para superar situaciones de vulnerabilidad. En cierta manera, el mismo título de la tesis recoge este punto de partida: “Vaivenes en los caminos de la vulnerabilidad, claroscuros de la renta de garantía de ingresos (RGI)”. Esta expresión sugiere que la prestación se queda coja en la lucha contra la exclusión social. Partiendo de las múltiples maneras en que se concatenan los diversos ámbitos y factores de exclusión, se presentan como principal resultado dos modelos. Elementos que en el primero funcionan como puntos de apoyo, se transforman en ausencias notorias en el segundo.

PALABRAS CLAVE:

Exclusión social, vulnerabilidad, renta de garantía de ingresos, desigualdades de género, rupturas.

Pobreziak beti urratzen ditu harremanak... ez bakarrik bikotearekin, baita familiarekin, lagunekin... zapuztu egiten da bat, osasuna ere hondatu egiten da... zure hezkuntza, auto-estimua... Argi eta garbi, pobrezia eta bizitza osasungarria, ez dira bateragarriak... (Aitor, elkarrizketatua).

1. Sarrera

Artikulu honen xedea, “Zaugarritasun ibilbideetan balantzaka: Diru-sarrerak Bermatzeko Errentaren argi-ilunak” doktorego tesitik¹ eratorritako emaitza nagusiak aditzera ematea da, batik bat landa lanetik ondorioztatu direnak. Helburuari heldu ahal izateko, ezinbestekoa da emaitzak testuinguru zabalago batean kokatu eta doktorego tesiaren inguruko zenbait xehetasun aipatzea. Horretarako, marko teorikoaren funtsezko ezaugarriak azaldu nahi dira behinik behin.

Ikerlan osoaren xedea, Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta (DBE) prestazioaren² onuradunen artean, gizarte bazterkeria nola itxuratzen den ikertzea izan da. Era berean, bigarren mailako ikerketa lerro gisa, beste hiru jomuga finkatu dira. Hasteko, familia esparruak zaugarritasun istorioak zein bidetatik leundu edota biziagotu ditzakeen aztertu da. Bigarrenik, gizarte bazterkeria kontzeptu jarraitua izaki, haustura uneek bizitza ibilbideetan utzi dezaketen arrastoa miatu da³. Azkenik, hirugarren ikerketa lerro bezala, prestazioari buruzko ezaugarriak onuradunen ibilbide pertsonalean izan dezakeen eragina ikertu da. Izan ere, prestazioa jasotzea norberari dagokion eskubidea dela bereganatzea, norberaren egoeran zeresana izan dezakeen faktoreetako bat dela uste izan dugu.

Ikerketa kualitatiboa izan da nagusiki, landa lana sakoneko elkarrizketetan oinarritu dela gogoan hartuz gero. Zaugarritasun istorioak erabili dira gizarte eta ekonomia zaugarritasunaren irudia taxuz marraztu eta soslaitzeko, eta baztertzeko prozesuon sakoneko esanahiak argitara ekartzeko. Zentzu honetan, gizarte bazterkeria bezalako kontzeptu batean murgildu eta ikerketa subjektuaren zentratzeko tresna erabilgarria da elkarrizketa kualitatiboa. Ikerketa galderen baitan gatazkan ari diren emozioak nahasten diren egoerak ulertzeko eta fenomeno beraren inguruan inplikaturik dauden pertsona ezberdinek ikuspuntu anitzak pilatzen diren kasuak jorratzeko, oso lanabes aproposa da. Horretarako guztirako baliagarria izan zaigu hautatutako bide metodologikoa. Tesiko

¹ “Zaugarritasun ibilbideetan balantzaka: Diru-sarrerak Bermatzeko Errentaren argi-ilunak” doktorego tesia, 2013ko Maiatzaren 3an defendatu zen. EHUko Ekonomia Aplikatua I departamentuan burutu da tesia, Mikel Zurbano Irizar eta Mertxe Larrañaga Sarriegik zuzenduta (Elorrieta, 2013).

² Diru Sarrerak Bermatzeko eta Gizarteratzeko abenduaren 23ko legea 18/2008 Legea eta berau garatzen duten dekretua 147/2010 Dekretua maiatzaren 25ekoa dira prestazioa arautu eta erregulatzen duten lege nagusiak, eta 2011ko Azaroaz geroztik, 2008ko legea eraldatzen duen 4/2011 legea.

³ Argibide gehiagorako, kontsultatu bizi ibilbideen teoria Glen Elder eta beste batzuen lanean *Handbook of the Life Course* liburua (2006).

kapitulu analitikoan zehar, gure elkarrizketatuak izan dira protagonista nagusia. Oraingo honetan baina, ezingo diegu nahi beste arreta eskaini elkarrizketatik datozkigun narrazioei. Edozelan ere, hauek nolabait testura hurbiltzeko, hurrengo ataletan elkarrizketatuen bospasei pasarte tartekatu dira.

Azkenik, ekonomiaaren esparrutik abiatu garen arren, esan beharra dago ikerketak ikuspegi multidiziplinarra barneratu duela. Izan ere, gizarte bazterkeria, ekonomiaz harago doan kontzeptua da, bizitzaren beste hainbeste esparru aintzat hartzen dituen. Horrek, derrigorrez, diziplina arteko ikasketa eskatzen du eta jarraian agertuko diren emaitzetan ere, diziplinartekotasun hori nabaria izango da.

2. Ikerketaren marko teorikora hurbilketa

Hurrengo paragrafoetan doktorego tesian jorratu den marko teorikoaren oinarri nagusiak zehaztu nahi dira, era laburrean bada ere. Lehenbiziko urratsean, ikerketan barneratu den gizarte bazterkeriaren ikuspegi ematen da aditzera. Era berean, lau ardatzeko ereduak aurkezten da, erdigunean DBE prestazioaren onuradunak dituen. Bigarren azpiatalean, oster, marko teorikoan eta ikerlanaren atal analitikoan genero aldagaiari eman zaion arreta berezia nabarmenduko da.

2.1. Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta prestazioaren onuradunak ikerketaren erdigunean

Osoko ikerketa lanaren marko teorikoan, gizarte bazterkeriaren kontzeptu jakina txertatu dugu; hain zuzen ere, Kataluniako IGOP institutuak landu izan duena⁴. Ikuspegi honek, egiturazko fenomeno gisa aztertzen du bazterkeria, beronen izaera dinamiko eta erlazionala azpimarratuz (Subirats, 2005). Politikatik banaezina den fenomeno honek esparru anitz biltzen ditu bere baitan, eta horiexek hartu dira aintzat lan honetan; hala nola, esparru ekonomikoak, lan merkatuaren esparrua, harremanak, hezkuntza, osasunaren eremua, etxebizitza egoitza eta parte hartzearen esparrua.

Marko teorikoaren eraikitze prozesuan, gizarte bazterkeriaren kontzeptuaren inguruan lau esparrutan oinarrituta dagoen ereduak eraiki dugu eta erdigunean, Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta (DBE) prestazioa jasotzen duten pertsonak kokatu ditugu. Honenbestez, ereduak sostengatzen duten esparruak hurrengoak izan dira; botere publikoak, enplegua eta harreman ekonomikoak finkatzen dituen merkatuen esparrua, familia harremanen esparrua eta azkenik,

⁴ IGOP institutuak (Institut de Govern i Polítiques Públiques, Bartzelona) ibilbide sendoa jorratu du gizarte bazterkeriarekin lotutako gaietan. Bertako ikerketa talde batekin, Bartzelonako Diputazioaren-tzat egindako proiektu batean parte hartzeko parada izan nuen: *Families, exclusió social i disruptcions en els cicles de vida*. Proiektuaren helburu nagusia familia eredu desberdinek erakunde eta politika publiko desberdinekin eratzen dituzten harreman motak ulertzea izan zen (Ezquerria, 2011).

harremanen esparrutik guztiz aldendu gabe, hirugarren sektorea eta elkartearen esparrua.

Esping-Andersenaren eredu klasikoak lehen biak kontenplatzen zituen –lan merkatua eta estatuaren arteko elkarrekintza– ongizate erregimenak aztertzeko orduan (Esping-Andersen, 1993). Gerora autoreak berak ere planteamendu bikoitz hau gaingitu egin du, hirugarren aktore gisa harremanen esparrua, edota zehatzago esanda familia barneratuz. Hala, hainbat autorek Andersenaren eredu klasikoari aurpegiratu izan zaion genero itsutasuna nolabait zuzendu eta osatu egin dute (Korpi, 2000; Lewis, 2002; Orloff, 1996).

Bene-benetan erabakigarria den erlazioa ordaindutako lana, ordaindu gabekoa eta ongizatearen artean dagoena bada, ezinbestekoa da familia esparrua era esplizituan aintzat hartzea ongizate erregimenak aztertu ahal izateko (Taylor-Gooby, 1991). Hauek lan merkatuaren, familiaren eta estatuaren arteko elkarrekintzaren ondorioz finkatzen badira, genero aldagaia eta familiaren esparrua kontuan hartzeko elementuak dira (Esping-Andersen, 2000).

Gure analisian ere, behar-beharrezkoa izan da familiaren presentzia bistaratzea, ordaindu gabeko

lanaren garrantzia eta era berean, emakumeen eta gizonen papera ere kontuan hartu ahal izateko. Are gehiago, aztertzen ari garen ongizate erregimena eredu mediterraneoaren barruan kokatzen badugu. Europa Hegoaldekoa gainontzeko ereduetatik desberdintzen duten ezaugarrien artean, familia inklusioaren baloreak duen pisua aipatu behar da. Familiaren baitan burutzen diren birbanaketa fluxu anitzak, alegia⁵.

Bigarren berezitasun gisa eredu hau duten herrialdeetan elkartasunak duen izaera mikroa azpimarratu da. Azken batean, familia ongizate erregimenen funtsezko euskarri gisa identifikatzen da eta aldi berean gizarte politiken garapen eskasa uzten da agerian (Moreno Fernández, 2000). Dena den, ongizate erregimenak errotik aldatzen ari dira azken urteotako korrante neoliberalerako erreformen ondorioz, eta horrek eredu aldaketa baten aurrean gaudela pentsatzera garamatza.

Behin harremanen esparrutik hirugarren sektoreak jokatzeko duen papera bereiziz gero eta esparru honek ezaugarri eta dinamika propioak dituela onartuta, laugarren aktore bat gehitu diogu eredu hirukoitz honi (Subirats, 2004; Adelantado, Noguera, Rambla eta Saez, 1999).

Iturria: egileak egina.

⁵ Eredu mediterraneo sakon landu duten autoreen artean Luis Moreno Fernández eta Ana Arriba dauzkagu. Gai sakontzeko, kontsultatu adibidez Moreno Fernández (2003).

Ondoko laburpen taulan ikus daitekeen moduan, DBE prestazioa jasotzen duten pertsonak izan dira ikerketaren jomuga (ikus 1. irudia). Pertsona hauei burututako sakoneko elkarrizketetan oinarritu da ikerketaren landa lana eta horren harira aitortzaren indarrari buruz hausnartu dugu.

Izan ere, aitortza, eguneroko solasaldietara hedatu den heinean, elkarrizketa kualitatiboetara ere hedatu dela argudiatu dute zenbait autorek (Gubrium eta Holstein, 2002), izan ere, elkarrizketa kualitatiboa egunerokotasunean zentratzen baita.

Testigantza hauek aintzat hartzerakoan, ez genuke pentsatu behar bazterkeria psikologizatzen ari garenik. Aitzitik, tresna honek daukan indarra izan behar dugu gogoan. Bazterkeriak pertsonak gogor jotzen dituela azaleratzeko metodologia honek duen gaitasunean ipini behar da arreta, prozesuaren erdigunean pertsonak daudela ahaztu gabe (Vidal, 2009). Gainera, elkarrizketa kualitatiboa gizarte bazterkeriaren egungo ezagutza hobetzeko aproposa da; fenomeno honen multidimentsionalitatearekin guztiz bateragarria izateaz gain harremanen esparrua oinarritzko dimentsioetako bat dela onartzen delako (Alfama eta Obradors, 2005; Subirats, 2006)⁶.

2.2. Genero ikuspegia barneratu beharraz

Bai marko teorikoaren eraikuntza prozesuan eta baita ikerketa lanaren atal analitikoan ere arreta berezia jarri da genero aldagaian, beroni zeharkako trataera eman nahian.

Analisiari dagokionez, generoari eskainitako atentzioa bereziki intentsua izan da gizarte bazterkeriaren harremanen esparruaz aritu garenean (familia egitura, etxeko arduren banaketa, amatasun-aitatasuna). Honek guztiak, ezinbestean, badu bere isla emakumeek zein gizonek lan merkatuan duten posizioan, eta plano biak –lan merkatua eta harremana– banaezinak dira edozein azterketa egiterako orduan.

Alde teorikoan berriz, bi ikuspegi jakinek Ekonomia Feministarekin komunean dituzten elementuak azpimarratu dira (Larrañaga eta Jubeto, 2011). Hain zuzen ere, giza garapena (Sen, 1989) eta gaitasunen ikuspegiak, ekonomia feministarentzat duten potentzial handia nabarmentzen du Robeynsek (2003).

Bi ikuspegi hauen eta ekonomia feministaren artean lotura automatikoa egiten duen ezaugarria hurrengo da: ongizatearen dimentsio anitz aintzat hartze horretan, gaitasunen ikusmoldeak eremu ez ekonomikoa azaleratu egiten du –esparru domestikoa–, horrekin batera ikuspegi ortodoxoek baztertu izan dituzten etxeko lan eta zainketa ardurei dagokien garrantzia emanez. Jakinik ardura hauek nagusiki

emakumeek hartzen dituztela bere gain, ekonomia konbentzionalaren dualtasun horrekin haustea funtsezkoa da kritika feministarentzat (Larrañaga eta Jubeto, 2011; Robeyns, 2003, 2005; Picchio, 2003):

Pertsonen ongizatean eta abantailetan eragiten duten ezaugarriak hartu behar dira kontuan, bai merkatuarekin lotuta dauden bizitzaren aspektuak eta baita merkatuz kanpokoak ere, emakumeek merkatuz kanpo gizonek baino denbora gehiago ematen dutela aintzat hartuz (Robeyns, 2003).

Publikoa eta pribatuaren arteko dikotomia hori gainditzea –merkatua eta ez merkatua– beraz, garapenaren ikuspuntu honen abantaila gisa ikus daiteke. Amaia Pérez-Orozco uste du, ordaindu gabe lanarengan jarritako arreta izan dela ikuspegi feministak Senen teoriari egin dion ekarpenik garrantzitsuena (Pérez-Orozco, 2006).

Paradigma honen izaera multidimentsionala bateragarria da azken hamarkadetan mugimendu feministaren borrokak defendatu izan dituen hainbat gairekin: osasun erreproduktiboa, bozkatzeko eskubidea, botere politikoa eta etxeko indarkeria, besteak beste (Robeyns, 2003). Honenbestez gaitasunen ikuspegiak, pertsonen bizitzako dimentsio anitzak barneratzen dituen heinean, gai horiek ere barneratzen ditu, berriz ere ekonomia konbentzionalaren ikuspegi monetarioa eta merkantilista gaindituz.

Bigarren abantaila gisa, ikuspegi feministarekin bateragarria den ezaugarri hau daukagu: gaitasunen ikuspegiaren izaera etikoki indibidualista eta ontologikoki ez indibidualista (Robeyns, 2003). Teoriaren erdigunean norbanakoa dagoen heinean, etikoki indibidualista dela esan daiteke. Baina bestalde, ikuspuntu ontologikoki batetik ez indibidualistatzat jotzen da; norbanakoaren gaitasun eta askatasun horiek beste pertsonetako eta bizi diren gizartearekiko menpekoak ere badirelako. Izan ere, arau sozial edota diskriminazioen bitartez aldaketa faktoreek norbanakoaren aukerak baldintzatzen baitituzte.

Ikuspuntu feminista batetik, ezaugarri bikoitz hau desiragarria da. Alde batetik, emakumeak indibiduo propio gisa antzematen direlako, eta ez familia edota komunitatearen barruan lausotzen den elementu gisa. Baina aldi berean, norbanakoaren harreman sozialak, elkarmenpekotasunak ere kontuan hartzen dira eta zentzu honetan, merkatutik kanpo esparru pribatuan egindako lanak kontuan hartzea ahalbidetzen du, berriro ere.

Giza garapenaren eta ikuspegi feministaren arteko bateragarritasun honek ikerketari dakarkion beste onura bat, zaurgarritasun istorio hauen atzean dagoen aniztasunari aurre egiteko duten gaitasuna da, izan ere giza aniztasuna onartzeko era esplizitua baitaukate bi ikuspuntuek. Nolanahi ere, erne ibili beharra dago dibertsitate hori agertu nahian, emakumeak talde homogeneizatu batean ez sartzeko eta emakumeen artean ere dauden berezitasunak bistartzeko.

⁶ Elkarrizketa kualitatiboari kapitulu oso bat eskaini zaio doktorego tesian. Besteak beste, Steinar Kvale (1996), Irene eta Herbert Rubin (1995), eta Miguel Valles (2003) eskuliburuak kontsultatu dira.

Kasu baterako, Nazio Batuen Garapenerako Programak darabilen Genero Desberdintasunaren indizeak emakumeek gizonekiko pairatzen dituzten desberdintasunak erakutsi nahi ditu. Giza Garapenaren Indizearen ildo beretik, indize bakar batean hiru dimentsiotan jasotako desberdintasunak barneratzen dira, zehazki bost adierazle bilduz. Batetik, emakumeek lan merkatuan duten parte hartzea daukagu. Bestetik, emakumeen jabekuntzari dagokionez, heziketa maila eta parlamentuan emakumeek duten jarleku kopurua hartzen dira kontuan. Azkenik, ugalketa osasunari dagokion esparruan, nerabeen emankortasuna eta erditzearen inguruko hilkortasuna neurtzen dira.

Indize trinko honek genero desberdintasunari dimentsio anitzeko trataera ematen diola onartzen badugu ere, botere eta rol jakin batzuk aztertzeraz mugatzen dela esan beharra dago eta beste zenbait faktore kanpo uzten dituela. Guri dagokigunez, elkarriketetan parte hartu duten emakumeek ez dute botere postuetara sarbiderik, asko eta asko lan merkatuan parte hartzetik urruti daude, eta batzuek goi mailako ikasketak burutu dituzten arren, ez dira gutxi bigarren hezkuntzan gelditu zirenak. Azken batean beirazko sabaiaren oztopoa baino, zoru itsas-korraren tranpan harrapatuta dauden emakumeak ezagutu ditugu⁷.

Honenbestez, gure protagonisten artean beste traza bateko faktoreek erakutsi digute hobeki emakumeek gizonekiko bizi ditzaketen bereizkeria egoerak; autonomia ekonomikoaren gabezia, etxeko arduren gainzama, indarkeria pasarteak, enplegua eta familia ardurak bateratzeko ezintasuna, besteak beste. Bestela esanda, botere terminoetan baino, beharbada botere gabezia eta ahultasun baldintzetan zentratu beharra dago, bai emakume eta bai elkarriketatutako gizonen kontakizunak aztertzerako orduan. Nolabait esatearren, ahotsa botere gabeei luzatu baldin badiegu, ahuldade horiei heldu behar zaie gure protagonisten egoera bistaratzeko.

Genero aldagaia eta gaitasunen ikuspegiarekin lotuta, Robeynesek proposatutako gaitasunen zerrenda barneratu dugu bai marko teorikoaren eraikuntzan eta baita analisisan zehar ere (2003) [ikus 1. irudia]. Hain zuzen ere, Nussbaumek landutako hamar giza gaitasunen zerrenda testuinguru jakin batera mugatzeko intentzioarekin (1995, 2000, 2003, 2012), zerrenda alternatiboa ehundu zuen Robeynesek, zehazki mendebaldeko gizarteetan genero ezberdintasuna kontzeptualizatzea ahalbidetzen zuena⁸.

Honen harira, aztertu diren gizarte bazterkeriaren esparruetan zehar –ekonomikoa, etxebizitza, harremanak– zerrenda honetxen hainbat elementu txertatu dira. Honela, bazterkeriaren eremu ezberdinak aztertzearekin batera, lista honetako osagai askok ere gure azterketa gidatu dute: aterpea eta inguruneaz mintzatu gara, ongizate mentalaz, aisialdiaz eta denboraren autonomiaz. Genero eta harremanen esparruarekin lotuta, ordaindutako lanaz, eta etxeko lanez eta zainketez aritu gara.

3. Landa lanaren emaitza nagusiak

Lanaren xede nagusia, bizitza kontakizunei entzunaz gizarte bazterkeriaren ibilbideak nola profilatzen diren arakatzea izan da. Zalantzarik gabe, elkarriketatutako hemezortzi bidaideen ibilbideak izan dira ikerketa lan honen aberastasuna. Ikerketa lerro nagusiak ardatz gisa harturik, aurre egituratutako sakoneko elkarriketak burutu dira DBEren hamazortzi onuradunen artean. Jarraian datorren irudiak, oso era argigarrian bistaratzen ditu elkarriketatutako pertsonen perfilak zer-nolakoak izan diren:

Iturria: egileak egina.

⁷ Lan munduan botere postu gorenetera iristeko emakumeek gainditu beharreko zailtasun gehigarriak irudikatzen ditu beirazko sabaia horrek. Zoru itsas-korrak oster, kontrako dinamika: behoko postuetan edota posturik prekarioenetan harrapatuta geratzen diren emakumeen egoera.

⁸ Amartya Senen Gaitasunen ikuspegiaren sakontzeko, beste askoren artean, Sen (1985). Nussbaum (2000) gaitasunen zerrendan aurkeztzen diren hamar dimentsioak: bizitza, gorputz osasuna, osotasun fisikoa; zentzumenak, irudimena eta pentsamendua; emozioak; arazoimen praktikoa; afiliazioa; beste espezie batzuk; jolasa eta norberaren ingurunearen gaineko kontrola.

prestazioa enpleguarekin konbinatzen dutenak, erretiroko pentsioa jasotzen dutenak, kale gorrian bizi izan direnak. Zentzu horretan ikerketaren helburu nagusiarekin bete egin dela esan genezake, elkarriketa hauetatik guztietatik jasotako kontakizun eta bizipen sorta zinez emankorra izan delako. Aitortza hauek izan dira ikerketaren emari garrantzitsuenetako bat, eta era berean, haien testigantzak izan dira ikerketa honen aberastasunaren lekuko nagusia.

Bazterkeriaren esparru ekonomikoari dagokionez, bizpahiru ondorio azpimarratu gura dira. Lehenik eta behin, bizipen pertsonal hauek guztiak orokortuz anbibalentzia puntu bat duen emaitza jaso da: prestazioaren gutxiegitasuna ageri-agerian uztearekin batera, DBEren berebizikotasuna eta beharrezkotasuna nabarmendu dute behin eta berriro prestazioaren onuradunek. Hots, esparru ekonomikoan bizi dituzten estualdiak agertzen dituzte eta era berean, dirulaguntza honek egoera are gordinagoan bizitzetik ateratzen dituela onartzen dute.

Azken batean, dialektika hauxe bera lan honen izenburuan bertan iradoki da, prestazioaren onuradunak zaurgarritasun bideetan balantzaka bizi direla esatean. DBE prestazioak sostengu gisa balio diela bai, baina era berean, ez diela hauskortasun egoeratik irteeta ahalbidetzen.

Bestetik, baliabide ekonomiko gutxirekin bizitzeaz gain, hauskortasun egoerak berarekin dakartzan sentimendu anitzak ere zaurgarritasunaren parte banaezina direla ikusi dugu: hilabete bukaerara ezin iristeko beldurra, prestazioa bera galtzeko izua. Horrek guztiak ekar ditzakeen narriadura emozionala, frustrazioa, ziurgabetasuna, itomena eta zoramen sentimendua zaurgarritasunaren alderdi garrantzitsu dira eta sentimendu hauek gainontzeko esparruetara ere hedatzen dira. Azken batean, pobrezia ekonomikoak eragindako narriadura emozional horrek, beste esparru horiek urratu ditzake, harreman pertsonalak eta osasuna bera kaltetzeraino.

Honekin lotuta, orokortu ditzagun etxebizitzaren esparruaren inguruan bildu diren emaitzak. Diru-sarreraren proportzio handiena etxebizitza gastuak estaltzera bideratzen dela aintzat hartuta, argi geratu da etxebizitza esparruko beharrianak asetzeko moduaren arabera guztiz baldintzatuta geratzen dela bizikidetzaren unitate bakoitzak daukan aurrekontua.

Kasuistika zabala bildu dugun arren, bi zertzelada nagusitan orokortu daitezke etxebizitzaren esparruan izandako ondorioak. Elkarriketatuen artean, gehien-gehienek laguntza edo babes iturri ezberdinak konbinatzen dituzte etxebizitza gastuak estali ahal izateko. Hartara, familia esparrutik, elkartearen mundutik edota administrazio publikotik –alokairu sozialak edota EPOa⁹– datozkien laguntza gehigarrietara jo beha-

rra dute. Era berean, bizikidetzaren unitate pertsona bakarrekoa den kasurik gehienetan, etxebizitza beste pertsona batzuekin elkarbanatzea, beste aukerarik ez dute. Bestetik, ekonomia esparruan azpimarratu dugun ziurgabetasun sentimendua, etxebizitzaren esparruan ere oso presente dagoela antzeman da.

Puntu honetan, ikerketaren atal teorikoan jorratu dugun Nussabaumen gaitasunen ikuspegiarekin lotura interesgarri bat egin genezake. Segurtasuna filosofoak proposaturiko zerrendako gaitasunetako bat da. Zenbait elkarriketatuen artean esparru ekonomikoan eta etxebizitzaren eremuan sumatutako segurtasun gabeziak, beraz, oinarritzko gaitasun baten hutsegitea utzi du agerian. Are gehiago, emaitza honek Wolff eta De-Shalit egileek dakarkiguten gaitasunaren segurtasun ideia garrantzia indartzen du (2007). Hots, unean uneko gaitasunak etorkizunean ere bermatuta egongo direla jakiteak ematen duen segurtasuna, berebiziko garrantzia duen elementua da. Honenbestez, segurtasun gabeziarekin eta beldurarekin lotuta aipatu ditugun sentimenduek gizarte bazterkeria itxuratzerako orduan duten pisua baieztatzen da.

Ekonomia eta etxebizitza esparruaz gain lan merkatuari ere berebiziko arreta eskaini zaio. Bertan jasotako emaitza nagusiak laburtze aldera, ondorio orokor nagusi bat berreskura genezake. Lan merkatuan posizio, egoera eta ibilbide zeharo desberdinak dituzten pertsonekin egin dugu topo. Mutur batean lan merkatutik erabat deslotuta eta urrunduta daudenak ezagutu ditugu, etorkizunera begira ere, enplegu bat aurkitzeko oztopo nabariak bizi dituztenak. Hau da, lan merkatutik urteetan aldenduta egon diren pertsonak.

Beste muturrean lan merkatuarekin harremana izanik ere, baldintza oso prekarioetan mugitzen direnak ezagutu ditugu: langabezia eta aldizkako lanak bata bestearen atzetik kateatzen dituztenak, seme-alaben zaintza eta enplegu bat bateragarri egiteko oztopoak dituztenak, adina eta genero arrazoiengatik haien prestakuntza mailarekin bat datorren lanpostu bat lortzeko trabak dituztenak, lanaldi osoko enplegu bat topatu ezinean dabilzanak.

Egoera aniztasun honetatik pixka bat urrunduz, hurrengo ondoriozta genezake: lan merkatuarekin duten –edo ez duten– harremanak ez die gure elkarriketatuei bazterkeria edota pobrezia egoeratik aldentzea ahalbidetzen. Kasu batzuetan, enplegu prekarioena sostengu, motibazio, pizgarri eta diru iturri gehigarri garrantzitsu izan daitekeela sumatu dugun arren, ez du enplegu horrek nahikoa berme eta segurtasun eskaintzen. Azken batean, DBE lan merkatuan txertatzeko jarrerarekin lotuta dagoen eskubidea izanik, kolokan geratzen da erabat enpleguari atxikitzen zaion gizarteratzeko funtzioa. Era berean, enpleguaren zentraltasun horrek frustrazio sentimenduak eragin ditzakeela egiaztatzen da.

⁹ Etxebizitzarako Prestazio Osagarria (EPO), izenak dioenez, etxebizitza gastuak estaltzeko bideratzen den diru laguntza da. DBE prestazioarekin batera, izaera subjektiboa duen eskubidea da (18/2008 Legea). Zehazki, 2/2010 Dekretuak garatzen du EPO eta onuradunak

baldintzak betetzen dituen kasuetan, prestazio osagarri honek ohiko DBE konplementatzen du.

Arestian aipatu ditugun hiru ikerketa galderen inguruan ere emaitza interesgarriak bildu dira. Horiek ardatz gisa harturik, segidan ondorio nagusiak laburtu gura dira. Lehenik eta behin, zaurgarritasun ibilbideetan hausturek izan dezaketen eraginari dagokionez, haustura hauek norbanakoarentzat duten esanahiaren garrantzia azpimarratu dugu. Esangura horren eraikuntzan, haustura hori ikusteko bakoitzak duen modua berebizikoa da, eta horretan, erabilitako terminologiak daukan garrantziaz konturatu gara. Ez zaio haustura hitzari konnotazio ezkorrik eman nahi izan gure planteamenduan, baina zenbait elkarrizketatuk zer pentsatua eman digute eta horrek, haustura terminoarekin batera beste adierazpide batzuk erabiltzeko aukera ireki digu. Hala, lotura puntu, berreskuratze puntu, eta aukera une terminoen erabilera txertatzea proposatu da.

Haustura, une esanguratsu, aukera uneek bizitzako esparru anitzetan utzi dezakete arrastoa. Dena den, batzuetan posible da une esanguratsu jakin bat bizitzako esparru jakin batekin erlazionatzea. Familia esparruan bizitako aldaketak –bikote hausturak, haserrealdiak, urruntzeak, seme-alabak izatea– oso era desberdinetan bizi izan dituzte gure elkarrizketatuek, baina gizarte bazterkeria egoera larrienak bizi dituzten pertsonen artean, emaitza bat orokortu genezake. Izan ere, bazterkeria latzenean bizi diren artean, guztiek izan dituzte haustura esanguratsuak familiaren esparruan.

Honek bigarren ikerketa galderari buruzko ondorio nagusiak aipatzera garamatza, hain zuzen ere, lan hau gidatu duen beste ikerketa galdera, familia esparruarekin lotuta dago eta. Xedea, zaurgarritasun ibilbideetan familia esparruak joka dezakeen papera arakatzeko izan da, bazterkeria egoerak leundu edo biziagotzeko familia esparruak izan dezakeen gaitasuna aztertzea.

Era oso xehean aztertu da baliabide ekonomikoekin estali ezin diren beharrianak familia esparruaren laguntzari esker zelan asetzen diren. Babes horrek har ditzakeen itxura anitzak miatu ditugu, eta kasu askotan, familia ondoan dagoela jakite hutsak ematen duen bermea, ziurgabetasun sentimendua leuntzen duen faktorea dela sumatu da.

Alderantziz, esparru hori ez dagoen kasuetan edo huts egiten duenetan, berme horren faltak ziurgabetasun sentimendua areagotu egiten du. Hau da, beste behin ere familiak eman dezakeen sostengu finantzario eta emozionalaz gain, segurtasun gabezia, bakardade eta laguntasun sentimenduak indar eztaba daezina duten faktoreak dira, zaurgarritasun ibilbideen parte direnak.

Hirugarren ikerketa galderak DBEren onuradunek prestazioaren beraren inguruan duten ezagutza mailari buruz gogoeta egitera zuzendu gaitu. Landa lanean zehar ere, subjektuak prestazioa jasotzea berari dago-kion eskubidea dela barneratuta duen ala ez aintzat hartu beharreko elementua dela egiaztatu ahal izan da, eta honen harira kontraesan oso interesgarriekin egin da topo. Norberak prestazioari buruz duen jakakuntza

maila eta iritzia, ingurukoek izan ditzaketen jarrerekin borrokan sartzen denean, kontrajarriak izan daitezkeen sentimenduak pizten dira. Eskubidearen ezagutza eta barneratzea prozesu indibidual eta kolektibo baten emaitza da, norbere auto-estimuan eta gizartean pairatzen duen estigmatizazioan zeresan handia duena. Ondoko pasarteak, auzi honen muinera garamatza:

Gauza bat da nik zer pentsatzen dudana, eta gero beste bat, zuk zer sentitzen duzun horrelako egoera batetik pasa behar duzunean... ba sentitu izan naiz, nolabait lotsatuta. Zergatik? Baliteke izatea jasotzen nuen diru hori ez nuela behar, edo ez nuelako eskubide hori eduki behar... baizik eta, azken batean da nolabait... nabarmentzen dela gai zarea bizitzeko normal, normaltasun horrekin. Eta normaltasun horrek esan nahi du gai zarea lan egiteko eta hor bai badagoela zure buruarekin horrelako kezka bat. Esaten duzu, 'baliteke ez nahikorik egin izana lana bilatzeko'. Ez dut edozein lan bilatzen? Oso gogorra da, ze gainera nire ustean, gehienbat da hori, nolabait zure auto-estima... ba hori kolokan ipintzen da, ez? Ez zara gai aurre egiteko zure familiarekin... (Amaia, elkarrizketatua).

Jarraian datorren irudiak, orain arte aipatutako emaitza nagusiak biltzeaz gain, genero aldagaiarekin lotutako ondorio gehienak ere ematen ditu aditzera. Izan ere, Robeynsek Mendebaldeko gizarteetarako proposatu zuen zerrenda horren helburuetako bat genero desberdintasunak ageriko egitea izanik (2003), gure ikerketan ere genero aldagaia desberdintasun ardatz gisa jorratu da, eta alderdi horretatik, bi ezberdintasun lerro nagusi adierazi ditugu.

Batetik, seme-alaben zaintza beregain duten emakumeek enplegu bat aurkitzeko bizi dituzten zailtasun gehigarriak izango genituzke. Horrek eremu ekonomikora dakartzan muga nabariez gain, esparru pertsonalean eragina izan dezake:

lan bila ari naiz, eremu pertsonalean, emakume moduan garatzeko beharra dudalako, lana egiteko beharra dut, diruagatik baita ere... Nire bizitzako une honetan, nire emakume identitatea galtzen ari naiz... ama naiz, ez-dakit-noren ama naiz, ez-dakit-noren ama... eta kokoteraino nago! (Lorea, elkarrizketatua)

Bigarren desberdintasun lerro gisa, familia arduren gainzamaekin lotuta etor daitezkeen isolamendu eta bakardade sentipenak aipa genitza, beste behin ere, emakumeak etxetik kanporako eszenatokitik urrunarazi ditzakeena. Bi desberdintasun lerro hauek elkarrekin jarduten dutenean, genero aldagaiak desberdintasun ardatz gisa jokatzeko duen funtzioa biderkatu egiten da.

ahaleginak egiten eta bueno, horrelako egoeratan, emakumeak nolabait eskizofreniko bihurtzen dira, eta horrela egon naiz eskizofreniko. Oso gogorra izan da, eta gero, ba orain begiratuta ez dakizu nola egin duzun, nola jasan duzun hainbeste tentsio... (Amaia, elkarrizketatua).

3. irudia. Landa ikerketaren emaitza nagusien laburpen irudia

Iturria: elkarriketa kualitatiboetatik abiatuta, egileak egina.

4. Zaurgarritasun ibilbideak: bi dinamika ondo-ondoan

Ikerketaren ondorio nagusiak aurkeztu ondoren ikerketa lanean zehar ehundutako hari mutur nagusiak lotu nahi dira. Azterketaren erdigunean DBE prestazioaren onuradunak izan ditugu aldi oro eta beraz, ezin ahantz dezakegu prozesu osoan zehar 'subjektua' izan dela gure protagonista nagusia. Horixe izan da hain zuzen ere lan honen aberasgarritasun nagusia: hamazortzi pertsona ezberdini boza eman eta haien narrazioei arretaz jarraitzea.

Segidan datozen irudiek burututako elkarriketa kualitatibo guztien artean antzeman diren bi dinamika nagusi laburbiltzen dituzte. Honen helburua ez da hamazortzi begirada ezberdinek eman digutena bi multzotara murriztea, inolaz ere. Ezta gure protagonistak talde edota kolektibo itxietan barneratuz emaitzak sinplifikatzea ere, ariketa antzua bailitzateke hori.

Ikerketaren helburu nagusiari jarraiki, lanean zehar gizarte bazterkeriari eta bazterkeriaren ibilbideei forma ematen dioten esparru anitz aztertu ditugu, baita faktore hauek pertsona bakoitzaren kasuan elkarren artean nola jokatzin duten ere. Beste elementu askoren artean bizitza kontakizunetan izandako hausturak landu ditugu, lan merkatuarekin duten harremana, inguruan izan dezaketen familia eta lagun sarearen garrantzia, prestazioaren inguruan daukaten ezagutza maila, etxebizitza beharriak nola asetzen diren.

Jakina narrazio bakoitza apartekoa eta errepika ezina dena, baina nolanahi ere singularitasun horri uko egin gabe, gizarte bazterkeria itxuratzen duten faktoreen arteko konfigurazioan hein batean errepikatzen diren bi eredu identifikatu dira gure laginean. Edo doiago izateko, 'eredu' esan ordez, faktoreen arteko joko dinamikaz arituko gara.

Hau da, bazterkeria faktoreak eta esparruak elkarren artean kateatu eta endredatzeko dauzkaten era amai-gabeen artean bi jokabide edo profil nagusi nabarmendu dira. Faktore hauek bata bestearen artean konbinatu eta metatzeko dauzkaten joera dinamikak dira beraz islatu nahi direnak eta ez prestazioaren onuradunen profilak.

Ekonomia bezalako zientzia baten baitan ere, ikerketa kualitatiboak teoria berreraikitzeke ematen duen aukera argudiotzat hartuta (Piore, 2006), elkarriketa sorta honek emandakoaz elikatu gara gizarte bazterkeria itxuratzen duten zenbait faktore eta eremuren arteko portaera ereduak eraikitzeke.

Ikerketaren xede nagusia, pobrezia ekonomikoa eta gizarte bazterkeria nola perfilatzen diren ikastea izan dela gogoan izanik eta elkarriketa kualitatiboak teoria berritzeko ematen digun egokiera profitatuz, jarraian aurkeztuko diren bazterkeria faktoreen arteko joko dinamikak emaitza biziki interesgarriak jaurtitzin dituzte:

4. irudia. Bazterkeria faktoreen arteko joko dinamikak

Iturria: elkarriketa kualitatiboetatik abiatuta, norberak eginda.

Lehen multzoan adierazitakoa, zenbait narrazioetan behatutako dinamikekin dator bat. Ereduaren atzean dauden kontakizunak ez dira erabat paraleloak baina modu zabalean parekotasun nabariak dituzte. Hasteko DBEren gainean ezagutza nahiko zabala erakutsi dute eta eskubidearen defentsa irmoa egiteaz gain, HOE unibertsalarekin lotutako nozio batzuk ere badauzkate. Neurri apalagoan nahiz sutsuki, hiritar orori zuzendutako prestazioaren alde egiten dute, mugimendu sozial eta politikoetan murgilduen daudenek bereziki.

Eskubidearen inguruko ezaguera izateak, ez du berak bakarrik inplikatzeko pertsona hauek bazterkeria egoeratik libratzen direnik, ezta erosoago biziko direnik ere. Nahiz eta prestazioaren gainera kontzientzia handia izan dezaketen, norbere baitan sortzen diren kontraesanen eta estigmatizazioaren aurka borroka egin beharra dago. Baina zalantzarik gabe abantaila garrantzitsua da, hauskortasun egoeraren barruan sostengu sendoa, eta auto-estimua indartzen laguntzen duena.

Harremanen esparruari dagokionez ingurune aski egonkor eta aproposa dutela erakutsi digute. Bakoi-tzak bere errezeta propioarekin, baina senide eta adiskide sareekin harreman jarioak gordetzen dute. Iraganean eta gaur egun ere haien aldetiko babesa jaso izan dute; dela era iraunkorrean, dela une puntualetan zailtasunen bati aurre egiteko.

Horretaz gain, harreman sare horien inguruan eta gizarteko beste espazio batzuetan ere parte hartzen dute gehienek, maila desberdinetan bada ere: dela ikasten jarraitzen dutelako, eskolako gurasoen elkarrean daudelako, edota gizarte mugimendu eta elkarrean partaidetza aktiboa dutelako.

Gainontzeko elkarriketatuen aldean ezin esan daiteke egoera ekonomiko oparoagoa dutenik eta besteek bezala estualdi uneak bizi dituzte: zailtasunak dituzte hilabete bukaerara iristeko, etxebizitzak gastuak estaltzeko eta ustekabeko egoerei edota aparteko gastuei aurre egiteko. Argi geratu da prestazioetik jasotzen dutenarekin nekez ase ditzaketela oinarritzko beharizanak ere, baina beste lagunekin parekatuz, harremanen esparruan daukaten 'aterpeak' babes handia ematen die bai beharizan materialak zein emozionalak betetzeko ere.

Familia eta lagunek emandako laguntza honek badauka garrantzi gehigarria beste bi zentzutan ere. Hasteko, inguruan sare babesle bat dagoela jakite hutsak sentiaraz dezakeen bermea daukagu. Horrekin batera, sare hori bera gertu izateak muturreko beste egoera batzuetan sentitu daitezkeen isolamendu eta bakardade egoeratik urrun dezake bat.

Honek elkarriketatutako etorkinen inguruan gogoeta txiki bat egitera garamatza. Izan ere, atal honetan plazaratutako bi ereduaren ez dugu etorkinik barneratu, beraien ibilbideak ez baitira bazterkeria faktoreen joko dinamika hauetara egokitzen. Azalpen posible bat hurrengo litzateke: familia esparru hau fisikoki urrun edukitzeak sare babesle horren hutsunea dakar berarekin, jatorrian elkartasun harreman sendoak egon daitezkeen arren.

Bestalde, harremanen esparrura itzuliz, kontuan hartu behar da norberaren autonomiarengatik premiak eta desioak aurrez aurre egiten dutela talka familia esparruarekiko sor daitezkeen menpekotasun harremanarekin. Autonomia hori muturreraino garatu ezinak kontraesan eta frustrazio sententzioak ekar

ditzake berarekin, eta egokiera hori zaurgarritasunaren parte ukaezina da.

Era berean lan merkatuarekin daukaten erlazioa hauskorrakoa erakusten digu grafikoa gezi bidez adierazten den lotura horren bitartez. Hau da, lan merkatuarekin harremana duten pertsonak diren arren, lotura hori ez da batere egonkorra; enplegu bat lortzeko oztopoak, bata bestearen atzetik kateatzen diren enplegu prekarioak, edota guraso bakarreko familien buru diren emakumeek izan ditzaketen traba gehigarriak dira ahultasun horren adibide.

Ezegonkortasun hori kontuan izanik ere berebizikoa da nabarmentzea ez direla lan merkatutik erabat desmarkatuta dauden ibilbideak; iragan laburrean lanean aritu izan direlako, elkarriketak egiteko unean lan bila ari zirelako, edota epe ertainean enplegu bat aurkitzeko esperantza zutelako.

Honenbestez, grafikoa protagonisten ezizenen azpian agertzen diren hiru laukiek berauen itzala bailiran pertsona hauei ematen dieten euskarria irudikatzen dute. Prestazioa jasotzeko eskubidearen ezagutza, inguruko harreman sare sendoa eta familiak emandako babesa dira, bat eginda, gure lagunei nolabaiteko bultzada ematen dietenak. Laugarren euskarri gisa, lan merkatua markatzen da, baina aipatu dugun bezala eremu horrek emandako sostengua makalagoa da.

Sostengu horiek, halaber, gizartearekin daukaten loturaren ikur ere badira, eta zaurgarritasun egoeran bizi diren arren, ezin genezake esan gizartetik deserrotuta dauden pertsonak direnik. Ondoko pasarteak, ederki biltzen du orain arte jasotakoa:

Adiskideak baditut, ez daukat inolako menpekotasunik, ez arazo psikiko edo psikiatrikorik, ikasketak baditut, mugitzeko gaitasuna... gizarte proiektuetan parte hartzen dut. Norbaitek bazterkerian nagoela esaten badit... zera esango diot: baztertua izango da, diru asko daukana eta etxean sartuta dagoena, Play Stationera jolasten, komunikatzeko arazoak izango ditu. Niri dirua ematen badidazu... baztertu kolektibo horretatik atera nazakezu. Dirua falta zait, besterik ez (Aitor, elkarriketatua).

Eskumako irudiak oster, elkarriketatik ondorioztatu dugun bigarren joko dinamika adierazten du, bi ereduaren artean topa daitezkeen nolabaiteko asimetriak agerian utziz. Ez dira elkarren artean kontrajarriak diren dinamikak baina azken batean, eredu batean pilare izan den elementu edo faktorea hutsune nabaria izan daiteke beste ereduaren batean egonkortzailea dena, ezegonkortasunaren sortzaile bilaka daiteke.

Lehenik eta behin aurreko modeloa euskarri gisa seinaltatu ditugun faktoreek bestelako jokabidea erakutsi dute bigarren. Grafikoki protagonisten itzal gisa irudikatu ditugu lehen, eta orain berri, pertsona hauengandik urrunduta irudikatu dira, eten-

dura puntuen bitartez lotuta. Zentzu honetan lehen sostengu zirenak, orain, pertsona hauek bizi diren gizartetik nolabait deslotzen dituzten elementuak dira; desmarkatu egiten dituztenak.

Elementu hauen artean hiru, lan honetako ikerketa galdera nagusiekin era estuan lotuta daude; bai familia esparruak jokatzeko duen rolaarekin bai hausturek bizitza ibilbideetan utz ditzaketen arrastoekin, eta baita eskubidearen ezagutzarekin ere.

Honenbestez, atal honetan proposatuko emaitzak zentzu bikoitz batean dira esanguratsuak. Batetik ikerketa xede nagusiari dagokionez, bazterkeria faktoreen arteko joko dinamika bi proposatzen direlako, eta bestetik, bi dinamika zehatz hauetan ikerketa galderen inguruan lortutako emaitzek bere lekua propioa dutelako.

Bide batez, beste behin ere gaitasunen ikuspegiarekin lotura eginez Wolff eta De-Shalitek (2007) proposatzen dituzten ‘desabantaila korrosibo’ eta ‘funtzionamendu emankorarekin’ paralelotasuna egin dezakegu bi eredu hauen arteko asimetriak azaltzeko. Hartara, funtzionamendu emankorrek beste zenbait gaitasun –edo bizitzaren esparru– garatu arazten lagun dezakete. Esaterako, I. joko dinamikan harremanen sare garrantzitsuak eta prestazioaren ezagutzak jarduten duten bezala. Alderantziz, II. joko dinamika honetan drogamenpekotasun arazoek edota indarkeria pasarteek desabantaila korrosibo gisa jokatzeko beste esparru batzuk ere mugatzen dituzten heinean.

Irudian ikus daitekeenez, batetik prestazioaren inguruan duten ezagutza eta kontzientzia eskasa nabarmentzen da. Jakitun dira bai, dirulaguntza baten onuradun direla baina ez dute prestazioaren beraren izaera eta horren atzean dagoena ezagutzen. Aspektu horretan, beraz, ez daukate bizi duten errealitatearen berri eta horixe deslotura puntu bat bezala sumatu da.

Urteetan urratutako ibilbideak dira, bazterkeria faktore ezberdinak metatu dituztenak: alkoholismo arazoak, drogarekiko menpekotasuna, indarkeria pasarteak edota buruko osasun arazoak. Azken batean, haien zaurgarritasuna biziagotzen duten bizipenak dira. Familia esparrutik eta lan merkatutik deserrotutako ibilbide urratuak dira, parte hartze eta babesgune gisa hain garrantzitsuak diren bi espazio horietatik at geratzen direnak.

Ez dute luzaroan enplegurik izan eta etorkizunera begira ez dute haien burua lan merkatuan integratzeko gai ikusten; ez du zertan diagnostikatuta daukaten gaixotasun edo ezintasun batengatik izan behar, baina mundu horretatik deserrotuta sentitzen dira nolanahi ere. Enplegua zentrala den ikuspegi batetik, epe luzera ere ‘enplegarritasun’ txikia duten pertsonak direla esan genezake.

Emaitza honi lehendabiziko joko dinamika taulan lortutakoak gehitzen badizkiogu, enpleguak eta lan

merkaturako txertatzeak gure elkarriketatuen artean jokatzeko duen rola ondoriozta daiteke. Enpleagarritasun baxuko pertsonak; gizarte prestazioen onuradun kronifikatuak; seme-alabak zaindu eta aldi berean bateragarria den enplegu bat bilatzeko oztopoak dituztenak; enpleguen bat aurkitzekotan, aldizkako lan prekarioak eta langabezia tartekatzen dituztenak; den denak egoera asistentzialetik atera ezinean dauden pertsonak dira.

Ondorio bertsuak jaso ditu Mari Luz de la Calek ere Euskadiko Babes Politikaren egoera eta erronkak aztertzen dituen artikuluan (De la Cal, 2012). Orotara daukagun emaitza, zaurgarritasun ekonomikotik irteera ahalbidetzen ez duen eta lan merkatuari lotuta dagoen prestazioa litzateke.

Berriro ere bigarren irudira itzuliz, harremanen esparruan senideekin izandako urruntze garrantzitsuak adierazi dira bertan, kasu batzuetan sare horren erabateko absentsia punturaino iritsi diren hausturak, hain zuzen ere. Azken batean, gabezia horrek berekin dakarrena zera da: familia esparruak eskaini dezakeen babesarekin kontatu ezina.

Irudian deslotura elementu gisa irudikatzen dira beraz lan merkatuarekin eta familiarekin duen harremana, eta baita prestazioaren inguruko ezagutza falta ere. Horrekin batera, euskarri edo elementu mugatzaile gisa beste hiru ezarri dira.

Lehen elementua, aipatuta dago honezkero: zaurgarritasun egoeran luzaroan egon diren ibilbide hauetan faktore gehigarriak metatzen dira. Bestetik, familia ingurunearen absentsia hori betetzeko, hirugarren sektoreak joka dezakeen sostengu papera ere badugu. Babesgabatasun egoeratan elkarrekin eta gobernu kanpoko erakundeek betetzen duten paper osagarria bi puntutan izan da erabakigarria aztertutako narrazioetan zehar. Bestela esanda, oinarri-oinarritzaileak diren bi beharrezko hornitzaile edo bermatzaile gisa antzeman dira elkarrekin, prestazioa jaso ahal izateko eta etxebizitza beharrezkoak asetzeko sarbidea errazten duten heinean.

Elkarriketatuek duten baliabide ekonomikoaren gutxiegitasuna aztertu dugun momentuan etxebizitza gastuek daukaten protagonismoa azpimarratu dugu. Azken batean etxeko aurrekontuaren zatirik handiena baitagokio kontzeptu honi. Egoitza etxebizitza IGO-Pek jorratzen duen gizarte bazterkeria kontzeptuaren esparruetako bat da, eta Robeynsen zerrendan (2003) agertzen den gaitasunetako batekin estu lotuta dago, 'aterpea eta ingurunea' gaitasunarekin alegia.

Elkarriketatuetan zehar behatu ahal izan dugun moduan, gure protagonistek nekez ase ditzakete etxebizitza gastuak inori laguntzarik eskatu gabe; familia esparruaren laguntzara, elkarrekin babesera edota EPO prestaziora jo beharra dute alokairua ordaindu ahal izateko. Bigarren irudi honetan adierazitako bazterkeria faktoreen joko dinamikan, hirugarren sektoreak etxebizitza gastuak estaltzeko orduan jokatzeko duen papera da hemen nabarmendu nahi duguna.

Azkenik, hirugarren elementu mugatzailea isolamendua bera da, bazterkeria faktoreen joko dinamika hauetan zaurgarritasun egoera hobeki islatzen duena. Oso jende gutxiarekin erlazionatzeko diren pertsonak direla ikusi ditugu; ez lagunekin, ezta ikastaroak eginez ere, ez gizarte mugimenduetan. Bakar-dade sentimendu sakona erraiztaraino barneratzen denean, edo are gehiago bakartze prozesuen gailurra jotzen denean, bazterkeria errealitate are gordinagoa bilakatzen da.

Oso bakarrik, ez daukat lagunik, ez daukat inor... pisuko besteak ez dira lagunak... Bidean zehar nire bizitzaren zati bat utziz joan naizela sentitzen dut... Hiltzeko ordua iristen zaidanean, denoi iritsiko zaigu eta... orduko pixka bat hilik egongo naiz jada. Hiltzen joan naiz eta... gertatu zaidan gauza bakoitzak, pixka bat hil arazi nau... (Kontxi, elkarriketatua).

5. Azken hausnarketa

Haiatzat bazterkeria ekonomikoa eta soziala elkarrekin doaz, baina kuriozoso da gero, gizarte bazterkerian zaudenean nola uzten zaituzten bertan behera... (Aitor, elkarriketatua).

Gizarte bazterkeria kontzeptu jarraitua da, etenik gabekoa, *continuum* bat. Bizitza ibilbideei so eginez, zaurgarritasun kontakizunen konplexutasunarekin egin dugu topo bekoz beko. Narrazio hauek ere bete egiten dute jarraitasun ezaugarri hori, beti baitoaz aurrera. Aitzina joateak ez du derrigorrez esan nahi ibilbideek linealak izan behar dutenik. Izan ere, ez dago aurrera egiteko modu bakar bat; bide hauek itxura anitzak har ditzakete eta ikuspegi zikliko batetik ere azter litezke.

Bizi-lerro hauen norabidea aldakorra da, etengabe muda daiteke. Aldaketa hauetariko batzuk trantsizio edota inflexio puntu bat markatzen dutenean bereziki esanguratsuak izan daitezke norbanakoarentzat. Eta, norbere ikuspegiaren arabera, une horiek haustura, aukera, edota berreskuratze puntu gisa antzeman daitezke.

Burututako elkarriketa horien guztien artean bizipen eta istorio zeharo ezberdinak bildu dira. Gizarte bazterkeria kontzeptu jarraitua izanik ere, pobrezia ekonomiko soilean bizi diren pertsonak izan ditugu alde batetik; baliabide ekonomiko urriak dauzkatenak. Bestetik, bazterkeria ekonomikoaz gain, bizitzaren beste esparru garrantzitsuetan ere bazterkeria larria pairatzen dituztenak ere ezagutu ditugu. Honenbestez, posible da jarraitasun honen barruan muturrekoak diren egoerak identifikatzea, nahiz eta haien artean muga zorrotzak ezartzea ia ezinezkoa den. Egoera batetik muturreko beste batera garamatzan bide horretan zein igarobide dauden, ez da erraza asmatzen.

Aitorren azken pasarte horrek gure gogoeta gidatzen laguntzen digu. Bazterkeria ekonomiko egoeratik

gizarte bazterkeriara zerk amiltzen gaituen galdetzen diogu gure buruari. Edo alderantziz planteatuz gero, zer ote den pobrezian bizi den pertsona bat gizartearen errotuta mantentzen duena.

Gizarte bazterkeria eta ekonomikoaren artean dagoen irudizko jauzi horrek, bizitza ibilbideetan suma daitezkeen haustura uneein zerikusirik izan dezakeela pentsarazten digu. Hots, zaurgarritasunaren bideetan tartea markatzen dutenak hausturak direla iradokitzen auzartu gintezke.

Haustura hauen aldamenean, zenbait elkarrizketuren mintzoan frustrazio eta porrot sentimendu arrastoak behatu dira. Bizitza normal bat aurrera eramateko gaitasun eza. Familia aurrera ateratzeko ezintasuna. Estigmatizazioaren zurrunbiloan prozesu indibidual eta kolektiboek egiten dute bat, eta nahasmen horretan kontraesan ugari erba daitezke.

Era paralelo batean, antzerako hausnarketa egin daiteke porrotaren inguruan ere. Porrota egotekotan, argitu beharko litzateke zein punturaino zama dakioken norbanakoari eta zein neurritan den gizarteari berari edo administrazio publikoari leporatzeko zerbaite. Nolanahi ere, ezin dezakegu pertsona bat bazterkeriara kondenatu hutsegite pertsonal ez kolektiboengatik ere. Zalantzarik gabe, tokian tokiko gobernuen erantzukizuna ere bada neurri handi batean, pobrezia eta bazterkeria bizi duten pertsonak albo batera ez utzea.

Gure protagonista guztiak Diru-sarrerak Bermatzeko Errentaren (DBE) titularrak izan dira, Gizarte bazterkeriaren aurkako borrokaren markoan kokatzen den prestazio ekonomikoaren onuradunak, hain zuzen ere. Prestazio hau jaso ezean galduta leudekeela eman dute aditzera, modu zabalean. Hein handi batean dirulaguntza hau dela haien salbazioa. Kale gorritik, delinkuentzia mundutik, eromenetik edota bere buruaz beste egitetik libratzen dituenak.

Aldi berean, esparru ekonomikoan bizi duten zaurgarritasuna helarazi dute. Ditutzen baliabide ekonomiko gutxiekin, oinarri-oinarrizko gastuak estaltzeko estualdiak pasa behar dituzte, eta zer esanik ez aparteko gastuak edota ustekabeak suertatzen direnean. Azken batean horrek guztiak segurtasun falta sentimendu handia dakar berekin eta hauskortasun hori gizarte bazterkeriari datzekion alderdi ukalezina da. Edo bestela esanda, gaitasunaren segurtasunaren hutsunearen isla garbia.

Segurtasuna/segurtasun eza eta bakardade sentipenak elkarren eskutik doaz oratuta, izan ere, ziurtasun gabezia eta zaurgarritasuna indargetu baitaitezke ondoan sare bat edukiz gero. Harremanen esparruaz ari gara, familia inguruneaz bereziki. Familia ondoan daukatela jakite hutsak nolabaiteko lasaitasuna ematen dio elkarrizketatu askori. Hau da, egunerokotasunean edota une puntualagoetan familia eremuak eman diezaikeen laguntzaz gain, nora jo badutela sentitzeak soilik dagoeneko haien hauskortasun egoera leuntzen du.

Puntu honetan saihestezina den funtsezko auzia azaleratzen zaigu: familiarekiko menpekotasunaren eta norbere autonomiaren artean sortzen den barne gatazka, alegia. Prestazioaren baldintza nagusietako bat bizikidetzaren unitate propioa eratzea exijitzen duena da. Bestela esanda, era independentean eta aparteko etxebizitza batean bizi dela frogatu behar du batek. Zentzu honetan, familiarekiko nolabaiteko autonomia ezartzen da aurrebaldintza gisa.

Prestaziora jo baino, ahal izatekotan familiaren babesera jo lezake batek. Horrelako esaldiak sarri entzuten dira jendartearen. Baina, non geratzen da norbanakoak bere autonomia propioa garatzeko izan dezakeen premia eta desioa? Autonomia oinarritzko gaitasuna da, norbere eta giza garapena bermatzeko oinarritzko tresna. Zentzu honetan, *a priori* behintzat, DBE prestazioa autonomia pertsonala bultzatzen dezakeen neurri gisa ikus genezake.

Landa ikerketan zehar, bestetik, prestazioa jaso arren familiarekiko menpekotasuna bizi duten pertsonekin egin dugu topo. Prestaziotik jasotzen dituzten diru-sarrerak ez die denerako ematen eta oinarritzko beharrian asko ase ahal izateko, era batean edo bestean familiaren sostenguekin kontatu beharra dute. Segurtasuna eta lasaitasuna ematen dien esparru bera, norbere autonomiaren garatze prozesuan galga bilaka daiteke. Kontraesan anitz sortzen dira testuinguru honetan, norberaren desioek, premiek, mugek eta errealitateek topo egiten duten bidegurutzean.

Pertsonak elkarren artean menpeko gara eta gure menpekotasunei erantzunak emango dizkien zaintza behar dugu. Ez gara esaten ari familia esparruarekiko harremana edota elkarmenpekotasuna desegokia denik, auzia norbere bidea egitea galarazten denean pizten dela baizik. Hartara, Diru-sarrerak Bermatzeko Errentak sorgin gupil gisa joka dezake. Izan ere, *a priori* autonomia pertsonalaren pizgarri izan daitezkeen prestazio bera, familia esparruarekiko menpekotasunaren indartzaile bilaka baitaiteke. Are gehiago prestazio ekonomiko honek beharrian materialak eta oinarritzkoenak estaltzeko ere ematen ez duenean eta elkarmenpekotasun afektiboari, menpekotasun ekonomikoa atxikitzen zaionean.

Aldi berean, eta motibo desberdinengatik familia sareak berme eta laguntza hori ematen ez duen kasuetan, hirugarren sektoreko elkarrean rola nabarmendu egiten dela behatu da. Hau da, esparru domestikoak eskaini ezin duen babesgune funtzioa, nolabait elkarte, fundazio eta GKEek betetzen dute zenbait alorretan.

Hasteko prestazioari berari buruzko informazioa eta orientazioa bidera dezakete. Baina hori gutxi balitz, bizikidetzaren unitate propioaren baldintza bete ahal izateko etxebizitzarako sarbidea errazten egin ohi duten lana ukalezina da. Haien kabuz etxebizitza edo logela bat alokatzeko oztopo larriak litzuketen pertsonak, elkarrekin kudeatutako pisu edo egoitzetan topatzen dute aterpea. Behin etxebizitza 'independente' batean bizi direnez geroztik, DBEren eska-

tzaile izateko ateak irekitzen zaizkie. Kasu honetan, elkarrekin emandako laguntza nolabaiteko berme eta lasaitasun izateaz gain, autonomia ekonomikorako bidean akuilu garrantzitsua ere izan daiteke. Esan gabe doa, helduleku hau hil ala bizikoa izan daitekeela kale gorrian egon diren pertsonentzat.

Bistan da hortaz, harremanen eremua –familia– eta hirugarren sektorea –elkarte, fundazio eta GKEak– direla neurri handi batean prestazioaren onuradunen egoera orekatzen duten esparruak. Sostengu horiek ondoan izan eta hortxe daudela jakiteak, ziurgabetasun egoera baretzen du, maila apalean bada ere.

Bi gune hauen absentiak, eta batez ere familia esparru sendo baten gabeziak, zaurgarritasunaren *continuum* horretan bazterkeriaren intentsitatea biziagotzen dute. Horretaz gain, gizarteko zenbait eremurekin izan daitekeen lotura faltekin bazterkeriaren irudi gordinenak erakusten dituzte. Parte hartzerik eza, zaurgarritasunaren funtsezko elementu definitzaileetako bat izanik, isolamendua eta bakardadea *continuum* horren azken muturren ezaugarri dira.

Senide eta adiskide sareen hutsegitea, lan merkatuan lekurik eza eta espazio publikoetan parte hartze falta dira deserrotze horren irudietako batzuk. Isolamenduaren gaindia, aurreko guztiez gain aisialdiaren absentsia dagoenean gerta daiteke. Aisialdia, Ingrid Robeynsek proposatutako gaitasunen zerrendako elementuetako bat da (2003). Egongo da aisialdia luxua dela uste duenik, baina berebizikoa garrantzia du nork bere buruarekin –edo lagunduta– gustuko aktibitateak burutu ahal izateak. Badira gainera kostu ekonomiko txikia edota hutsa duten jardura ugari, eta horiek praktikatzea arnasbide garrantzitsua izan daiteke.

Robeynsen zerrendaratze horretako beste funtsezko osagai bat errespetua da. Gure kasuan gainera, estigmatizazioarekin lotuta zer pentsatua ekarri digu errespetuaren kontu honek. Estigmatizazioa eta errespetua, biak ere kontzeptu eraikiak dira eta konfiguratzeko horretan, nork bere buruaz duen irudia eta gizartearen begirada elementu erabakigarriak dira, alde batetik. Bestetik, bakoitzak bere buruari dion errespetua eta gizartetik jaso dezakeena.

Elkarriketatuen artean pobrezia ekonomikoan bizi diren pertsonak ezagutu ditugu eta baita gizarte bazterkeria egoeran bizi direnak ere. Prestazioak alderdi ekonomikoa hobetzen lagun diezaikekeen arren, landa ikerketak erakutsi digu beronen zenbatekoa motz gelditzen dela oinarritzeko gastuak estaltzeko ere. Zentzu askotan bizimodu duin bat izateko minimoez ari gara, autonomia ekonomikoa eta pertsonala landu eta garatu ahal izateko gutxienekoez.

Ildo honetatik, erakundeek eta tokian tokiko gobernuen ardura ere bada, prestazioaren onuradun diren pertsonen errespetua erakustea. Erantzukizun honen izaera ez da familia esparruaren edota hirugarren sektorearen ordezkatzailerik izan behar, bere funtzioa ez da izaera ordezkatzailerik mugatu behar. Berebi-

zikoa da balizko onuradunei *a priori* eskatzen zaien autonomia hori sustatu eta bermatzea.

Ikerketan zehar erabilitako terminoak gure eginez, gaur egungo krisia DBE politiken ibilbidean haustura edota aukera une gisa ulertu daiteke, egoerari aurre egiteko aukeratutako neurrien arabera. 2012rako prestazioaren zenbatekoak % 7an murriztu ziren eta 2011an aurrera eramandako erreformak prestaziora sarbidea izateko baldintzak zorrotz zituen. Besteak beste, erroldatze epea hiru urtera arte luzatzean, heldu berriak diren etorkinak kaltetzen dira zuzenean. Gisa honetako aldaketek, aurrezki ekonomikoa baino berez ahulagoa den kolektibo baten estigmatizazioa biziagotzen dute¹⁰.

Era berean, azken erreformak lan merkatuan txertatzeko prestutasunari zentraltasun handiagoa eman dio. Baina, prekarietatearen instituzionalizazioaren garaian zer zentzu dauka enpleguari dagoeneko bermatu ezin duen funtzio bat esleitzea? Testu inguru honetan DBE prestazioaren onuradunak lan merkatu lotzerakoan, prekarietate eta pobrezia irteteko ahulago geratzeko arriskua handia da.

Gure protagonisten artean lan merkatuarekin harreman zeharo desberdinak dituzten kasuekin egin dugu topo. Zenbaitzuek ageriko oztopoak dituzte enplegu bat aurkitzeko eta enpleguaren bat izatekotan, baldintza erabat prekarioetan moldatu beharra dute. Bestetik, begien bistan geratu dira etxeko ardurak eta bereziki haurren zaintza enpleguarekin bateragarri egiteko dauden zailtasunak. Zentzu honetan, esan beharra dago emakumeak izan direla gai honen inguruan gehien hausnartu dutenak, eta aitzitik, guraso diren gizonezkoen artean, bateraezintasun hori baino langabezian egoteak dakarren frustrazioa azpimarratu izan da.

Era paraleloan lan merkatutik kanpoko aktibitateak burutzen dituztenak ere ezagutu ditugu; GKEtan murgilduta dabilen bat, mugimendu politikoetan buru-belarri sartuta dagoen besteren bat, seme-alabak heztera dedikatu gura duen emakume bat, edota ikasketa osagarriak egiten jarraitu nahi duen beste bat. Zentzu honetan, bene-benetako Hiritasun Oinarritzeko Errenta izan gabe, neurri batean behintzat ‘existentziarako eskubidea’ garatzea ahalbidetzen duen gutxieneko errenta indartsu gisa joka dezake. Eta ikuspuntu honetatik, DBE pertsonak ‘desmerkantilizatze’ dautan gaitasuna positiboki baloratzen da.

Abagune honetan gizarte babeserako politikek eta DBE jokatzeko duten papera giltzarri dira. Etorkizunera begira enpleguari egokitu beharreko funtzioa, tentu handiz erabaki beharreko auzia da, gizartearen sektore handi bat pobrezia egoeran bizitzera kondanatu nahi ez bada.

¹⁰ 2011ko Azaroaren 24an Eusko Legebiltzarrak Gizarteratzeko eta Diru-sarrerak Bermatzeko Legea (abenduaren 23ko 18/2008) aldatu zuen. Kontsultatu, erreformaren aurka gizarte mugimendu eta sindikatuek plazaratutako DBEren erreformaren aurkako manifestua.

Hein handi batean gaur egun bizi dugun krisia egiturazkoa bada, krisi ekonomikoa heldu aurretik krisi sozial bat ere bazegoelako da. Krisi hau aitzakiatzat hartuz erabakiak norabide batean edo bestean har daitezke, lehentasunen arabera. Defizitak kontrolatzeko agindu inposatuen atzean, ongizate erregimenen zutabe diren hezkuntza eta osasun arloak murrizten ari dira. Kontrako zentzuan, egoeraz baliatzea ere badago Gizarteratzeko Gutxieneko Errenten politikak indartu eta garatzeko¹¹.

Orain arte EAEko prestazioa –Nafarroarekin batera– estatuko eskuzabalena izan bada, autogobernuak hala permititu duelako izan da. Eta aukera horretaz baliatu nahi izan delako. Aurrerantzean ere, nahi izanez gero, politika desberdinak diseinatzeko aukera hori muturreraino profita daiteke.

Batetik, moneta terminoetan prestazioaren zenbatekoa igotzeak gizarte bazterkeriaren esparru ekonomikoan berehalako hobekuntzak ekarriko lituzke, bai arlo materialean eta baita segurtasunaren arloan ere. Gizarte bazterkeriaren konplexutasuna aztertu dugun honetan, argi geratu zaigu esparru ekonomikoa ez dela zaurgarritasuna itxuratzen duen bakarra baina bai, berebiziko garrantzia duela. Latzagoa da egoera prestazioen onuradun gisa ibilbide kronikoagoa duten haientzat. Izan ere zaurgarritasuna behin-behineko izaera izatetik bizitzeko era bilakatzen delako.

Ikerlanean zehar egiaztatu ahal izan dugu pertsona hauen ongizatean hirugarren sektoreak jokatzeko

duten papera zinez erabakigarria dela. Administrazio publikoak DBEren prestazioaren erabiltzaileak ‘zenbaki’ gisa hartu ohi dituen bitartean, elkarte eta GKEek aldetik tratua hurbilagoa izan ohi da. Izan ere, ‘erabiltzaileekin’ baino ‘pertsonekin’ dihardute.

Hirugarren sektorearen ekarpena bereziki garrantzitsua da familia esparruak huts egiten duen kasuetan edota eremu honek eman dezakeen babesa oso mugatua denean. Honenbestez, gobernu organoek eta gizarteak berak ere sektore honen lana onartu eta aintzatetsi beharra dauka. Ez hori bakarrik, etorkizunera begira ere, esparru hau indartzera bideratutako neurriak sendotzeko beharra planteatu liteke. Arriskua, gobernu eta elkartearen arteko erantzukizunaren banaketan datza: administrazio publikoek bere gain hartu beharreko ardurak ez dizkiote beste inori besterenganatu behar. Bestela esanda, hirugarren sektorearen funtzio osagarria eta ez ordezkagarria sustatu beharra dago.

Azken aldarriak aipatutako errespetuari men egiten dio. Hain zuzen ere, gobernu erakundeei ere badagokie balore honi ziztada ematea, komunikabideetan eta eskola esparruan garatu litezkeen kontzientziazio kanpainen bitartez. Errespetuarekin batera prestazioaren beraren inguruko ezagutza sustatzea funtsezkoa litzateke, izan ere, honezkero egiaztatu dugun moduan, estigmatizazioan eta gizarte bazterkeriaren itxuratzean zeresana duten elementuak baitira biak.

¹¹ Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte gaietako sailak 2012 urte bukaeran argitaratu berri du Pobrezia eta Gizarte Desberdintasunen Inkesta (PGDI). Inkesta honen datuek zenbakitan adierazten dute Gutxieneko Errenten Sistemak gizarteari dakartzkion onurak. DBE, Etxebizitzarako Prestazio Osagarria (EPO) eta Gizarte Larrialdietarako Laguntzak baloratzen diren honetan, sistema honen premia azpimarratzen da.

- (2011): “4/2011 Dekretua, urtarrilaren 18koa, Gizarte Larrialdietarako Laguntzei buruzkoa”, *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 27. zenb., 2011-2-9 [http://euskadi.net/bopv2/datos/2011/02/1100673a.pdf].
- (2011): “4/2011 Legea, azaroaren 24koa, Gizarteratzeko eta Diru Sarrerak Bermatzeko Legea aldatzen duena”, *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 233. zenb., 2011-12-12 [http://www.lehendakari.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/eu/bopv2/datos/2011/12/1105924e.pdf].
- (2010): “2/2010 Dekretua, urtarrilaren 12koa, etxebizitzako gastuetarako prestazio osagarriari buruzkoa”, *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 11. zenb., 2010-1-19 [http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2010/01/1000216a.pdf].
- (2010): “147/2010 Dekretua, maiatzaren 25ekoa, Diru-Sarrerak Bermatzeko Errentari buruzkoa”, *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 114. zenb., 2010-6-17 [http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2010/06/1003020a.pdf].
- (2009): “Fernando Vidal Fernández: ‘Lo opuesto a la exclusión no es la inclusión, sino la reconciliación’”, [elkaritzeketa], *Hilero Eguneratuz*, 93 zkia., 8-10 or.
- (2008): “18/2008 Legea, abenduaren 23koa, Gizarteratzeko eta Diru Sarrerak Bermatzeko”, *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 250. zenb., 2008-12-31, or. 32.729-32.804 [http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807235a.pdf].
- ADELANTADO, J. *et al.* (1999): “Las relaciones entre política social y estructura social”, *Revista Internacional de Sociología*, 22. zkia., 5-31 or.
- DE LA CAL, M. L. (2012): “Realidad y retos de la protección social en Euskadi”, *Ekonozia*, 83. zkia., 256-293 or.
- ELDER, G.; MORTIMER, J.; eta SHANAHAN, M. (2006): *Handbook of the Life Course*, Springer, New York.
- ELORRIETA, A. (2013): “Zaurgarritasun ibilbideetan balantzak: Diru-sarrerak Bermatzeko Errentaren argi-ilunak” [doktorego tesia], Euskal Herriko Unibertsitatea, Ekonomia Aplikatua I Departamentua.
- ESPING-ANDERSEN, G. (2000): *Fundamentos sociales de las economías industriales*, Ariel, Bartzelona.
- (1990): *Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press [gaztelaniaz: (1993): *Los tres mundos del Estado del bienestar*, Valentzia, Edicions Alfons el Magnanim].
- EZQUERRA, S. (koord.) (2011): *Famílies, exclusió social i disrupcions en els cicles de vida. Una mirada a les polítiques socials des de baix*, Bartzelona, Diputació de Barcelona.
- GUBRIUM, J.; eta HOLSTEIN, J. (2002): *Handbook of Interview Research*, Londres, Sage.
- HAINBAT EGILE (d.e.): “Joan den irailaren 12an, Eusko Legebiltzarrean aurkeztu zen Gizarteratzeko eta Diru Sarrerak Bermatzeko Legea aldatzeko txostenaren aurrean, sinatzen dugun taldeok honakoa salatu nahi dugu publikoki” [http://www.economiasolidaria.org/files/manifestua_DSB.pdf].
- KVALE, S. (1996): *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, Sage, Thousand Oaks.
- KORPI, W. (2000): “Faces of inequality: Gender, class, and patterns of inequalities in different types of welfare states”, *Social Politics*, 7. bol., 2. zkia., 127-191 or.
- LEWIS, J. (2002): “Gender and welfare state change”, *European Societies*, 4. bol., 4. zkia., 331-357 or.

- MORENO FERNÁNDEZ, L. (2003): *Bienestar mediterráneo y supermujeres*, atala: *Documentos de Trabajo*, 03-09. zenb., Centro Superior de Investigaciones Científicas, Unidad de Políticas Comparadas [<http://digital.csic.es/bitstream/10261/1571/1/dt-0309.pdf>].
- (2000): *Ciudadanos precarios. La 'última red' de protección social*, bilduma: Sociología, Ariel, Bartzelona.
- NUSSBAUM, M. (2012): *Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano*, Paidós, Bartzelona.
- (2003): "Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice", *Feminist Economics*, 9. bol., 23. zkia., 2003, 33-59 or.
- (2000): *Women and Human Development. The Capabilities Approach*, Cambridge University Press, Cambridge.
- (1995): "Human capabilities, female human beings", in NUSSBAUM, M.; eta GLOVER, J., *Women, Culture and Development: A Study of Human Capabilities*, Clarendon Press, Oxford, 61-104 or.
- ORLOFF, A. (1996): "Gender in the welfare state", *Annual Review of Sociology*, 22. zkia., 51-78 or.
- PÉREZ-OROZCO, A. (2006): "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico", *Revista de Economía Crítica*, 5. zkia., 7-37 or.
- PICCHIO, A. (2003): *Unpaid Work and the Economy. A Gender Analysis of the Standards of Living*, Routledge, Londres.
- PIORE, M. (2006): "Qualitative research, does it fit in economics?", *European Management Review*, 3. bol., 1. zkia., 17-23 or.
- ROBEYNS, I. (2005): "The capability approach and welfare policies" [konferentzia aurkeztutako papera], Gender Auditing and Gender Budgeting Conference, Bolonia.
- (2003): "Sen's capability approach and gender inequality", *Feminist Economics*, 9. bol., 23. zkia., 61-92 or.
- RUBIN, H.; eta RUBIN, I. (1995): *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data*, Sage, Londres.
- SEN, A. (1989): "Cooperation, inequality, and the family", *Population and Development Review*, 15. zkia., 61-76 or.
- (1985): *Commodities and Capabilities*, Amsterdam, North Holland.
- SUBIRATS, J. (zuz.) (2006): *Fragilidades vecinas. Narraciones biográficas de exclusión social urbana*, Icaria, Bartzelona.
- (zuz.) (2005): *Análisis de los factores de exclusión social*, saila: Documentos de Trabajo, 6. zenb., Bilbo, Fundación BBVA.
- (zuz.) (2004): "Pobresa i exclusio social. Un analisis de la realitat española i europea", saila: Estudios Sociales, 16. zkia., Fundació La Caixa, Bartzelona [http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol16_ca.pdf].
- SUBIRATS, J.; ALFAMA, E.; eta OBRADORS, A. (2005): "Ciudadanía e inclusión social frente a las inseguridades contemporáneas. La significación del empleo", in ASTELARRA, J. (koord.), *Género y empleo*, Madril, Fundación Carolina, 133-138 or [<http://www.fundacioncarolina.es/es-ES/publicaciones/documentostrabajo/Documents/DT32.pdf#page=148>].
- TAYLOR-GOODY, P. (1991): "Welfare state regimes and welfare citizenship", *Journal of European Social Policy*, 1. zkia., 93-105 or.
- VALLES, M. S. (2003): *Entrevistas cualitativas*, saila: Cuadernos Metodológicos, 32. zkia., Madril, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- VILLALBA, U.; LARRAÑAGA, M.; eta JUBETO, Y. (2011): *Tokiko giza garapena eta genero berdintasuna*, saila: Lan Koadernoak, 56. zkia., Bilbo, Hegoa; Bilbo, Euskal Herriko Unibertsitatea [http://publicaciones.hegoa.ehu.es/assets/pdf2s/264/Hegoa_koadernoak_55.pdf?1317724730].
- WOLF, J.; eta DE-SHALIT, A. (2007): *Disadvantage*, New York, Oxford University Press.

Las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa: concurrencia, impacto y supervisión

Siadeco Ikerketa Aplikatua

<siadeco@siadeco.net>

Artikulu hau 2012an Gipuzkoako Foru Aldundiaren Gizarte Politikako Departamentuarentzat egindako ikerketa batean oinarritzen da. Bertan mendekotasunaren balorazioetan zerikusia duten prestazio ekonomikoen eraginaren azterketa kualitatiboa egin da. Lehenengo, azterketa objektua aurkezten da, Gipuzkoan emandako prestazio ekonomikoak eta horietan inbertitutako baliabideak kuantifikatuz. Horrez gain, prestazio horien onuradunek osatzen duten kolektiboaren ezaugarri nagusiak aztertzen dira. Ondoren, honakoak aztertzen dira: prestazio horiek bestelako programa eta gizarte-zerbitzuekin uztartzeko modua, onuradunengan nahiz beren familiengan duten eragina, eta zaintzaren kalitate eta autonomiaren sustapenaren inguruko ikuskapena. Amaitzeko, aztertu diren alderdiak hobetu eta optimizatzeko proposamena egiten da.

HITZ-GAKOAK:

Mendekotasuna, ikerketa kualitatiboa, prestazio ekonomikoak, gizarte-zerbitzuak, eragina, Gipuzkoa.

Este artículo se basa en un estudio realizado en 2012 para el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, centrado en el análisis cualitativo del impacto de las prestaciones económicas asociadas a las valoraciones de dependencia. En primer lugar, se presenta el objeto de estudio, cuantificando las prestaciones económicas otorgadas en Gipuzkoa y los recursos invertidos en ellas, y proporcionando una caracterización básica del colectivo de personas beneficiarias de esas ayudas. Después, se examina la forma en la que tales prestaciones concurren con otros programas o servicios sociales, el efecto que tienen sobre las personas beneficiarias y sus familias, y la supervisión de la calidad de la atención y promoción de la autonomía. Para terminar, se plantea una propuesta de mejora u optimización respecto a las cuestiones analizadas.

PALABRAS CLAVE:

Dependencia, estudio cualitativo, prestaciones económicas, servicios sociales, impacto, Gipuzkoa.

1. Planteamiento y contextualización

1.1. Planteamiento

El sustrato básico de este artículo es el estudio¹ realizado en 2012 por Siadeco para el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, centrado en el análisis cualitativo del impacto de las prestaciones económicas asociadas a las valoraciones de dependencia implementadas a partir de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LAPAD)².

Para la realización de dicho estudio, Siadeco, además de recopilar y analizar información documental, alimentó informativamente una estructura metodológica cualitativa basada en la realización de entrevistas estructuradas en profundidad con muestras estratégicas³ de informantes, obtenidas básicamente a partir de los siguientes colectivos:

- Profesionales de los servicios sociales implicados (técnicos forales y municipales, y técnicos de diversas entidades sociales o asociaciones relacionadas con colectivos de personas dependientes), a los que a lo largo del artículo denominaremos ‘agentes de intervención’. En total, se realizaron 29 entrevistas en este colectivo.
- Familiares y personas cuidadoras de personas dependientes receptoras de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (PECE) y prestaciones económicas de asistencia personal (PEAP) en Gipuzkoa. En total, se entrevistó a 60 familias receptoras de la PECE y a 10 receptoras de la PEAP.

A partir de la información directa cualitativa obtenida, se llevaron a cabo diversos tipos de análisis e interpretaciones, y en este artículo se tratan de exponer, de forma sintética y divulgativa, algunos de los aspectos que consideramos centrales en dicho estudio. Así, después de conceptualizar y dimensionar cuantitativamente el objeto de análisis, aportando datos sobre

las prestaciones económicas otorgadas en Gipuzkoa hasta aquel momento y los recursos invertidos en ellas, y proporcionando una caracterización básica del colectivo de personas beneficiarias, pasamos a analizar la forma en la que tales prestaciones económicas concurren con otros programas o servicios sociales, el efecto que tienen sobre las personas beneficiarias y sus familias, y la supervisión de la calidad de la atención y la promoción de la autonomía. Para terminar, se plantea una propuesta de mejora u optimización respecto a las cuestiones analizadas.

1.2. Tipos de prestaciones de dependencia

Cabe recordar que las prestaciones económicas de dependencia a las que estamos haciendo referencia son de tres tipos⁴:

- Prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio (PEVS): cuando la persona dependiente lleva tres meses en lista de espera para acceder a un servicio de centro de día o una residencia permanente, y no se dispone de plaza, percibirá esta prestación para contribuir a la cobertura del coste de la plaza privada que se haya visto obligada a contratar.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (PECE): está destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención a la persona dependiente por parte de un cuidador de su entorno familiar.
- Prestación económica de asistencia personal (PEAP): está dirigida a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de un/a asistente personal que facilite el acceso a la educación o al trabajo, y posibilite una mayor autonomía en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria⁵.

A partir del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD), es necesario acreditar cierto grado y nivel de dependencia para acceder al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). El BVD posibilita la valoración funcional de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y de algunas actividades instrumentales (AIVD) no avanzadas. Pero desde nuestro punto de vista, es un instrumento escorado a la valoración de la situación de la movilidad física de la persona, que condiciona la autonomía personal en ABVD como lavarse, alimentarse o vestirse.

¹ Siadeco, *Estudio cualitativo sobre el impacto de las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa*, Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa, 2012.

² La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia se dirige a las personas que se encuentran en un estado de dependencia por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, sensorial, psíquica o intelectual y necesitan asistencia o ayudas importantes a fin de realizar las actividades ordinarias de la vida diaria y, de modo particular, las referentes al cuidado personal. Ésta es la ley social más reciente de carácter estatal que se aplica en el ámbito de las personas con discapacidad y que intenta contribuir a configurar un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como el cuarto pilar del Estado de bienestar (tras el sistema de salud, el sistema educativo y el sistema de pensiones, desarrollados en la década de los ochenta), dando amparo a un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía, a saber: el derecho a la promoción de la autonomía personal y a la atención a las personas en situación de dependencia por parte del Estado.

³ Hacemos referencia a muestras estratégicas, y no a muestras estadísticamente representativas, por tratarse de un estudio cualitativo, y no de un estudio cuantitativo.

⁴ Las finalidades y requisitos de los distintos tipos de prestaciones fueron reguladas por la Diputación Foral de Gipuzkoa mediante el Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio.

⁵ Hay que tener en cuenta que, en el momento de realizar el estudio, para poder acceder a este tipo de prestación, la persona dependiente debía contar con una valoración de dependencia de grado III. Pero a partir de las medidas de racionalización del sistema de dependencia contempladas en el Real Decreto Ley 20/2012, se modifica el artículo 19 de la LAPAD, pues se establece que la prestación económica de asistencia personal (PEAP) tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia en cualquiera de sus grados.

Cuadro 1. Caracterización de grados y niveles ⁶ de dependencia y puntuación BVD asociada			
Grados	Necesidades	Niveles	Puntuación BVD
Grado I: dependencia moderada	Necesita ayuda para realizar alguna actividad básica de la vida diaria al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.	Nivel 1	25-39
		Nivel 2	40-49
Grado II: dependencia severa	Necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador, o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.	Nivel 1	50-64
		Nivel 2	65-74
Grado III: gran dependencia	Necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.	Nivel 1	75-89
		Nivel 2	90-100

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia.

En Gipuzkoa, las cuantías máximas de las prestaciones económicas de dependencia se determinan anualmente, mediante acuerdo del Consejo de Diputados. En la Tabla 1, se refleja la evolución de tales cuantías económicas máximas, en función del grado y nivel de dependencia, y su calendario de implantación en Gipuzkoa. El importe de la prestación económica de dependencia a la que se puede tener acceso se determinará también en función de los rendimientos declarados en el impuesto sobre la renta de las personas físicas, pudiendo, en su caso, reducirse un 10%, 20% o 30%, tal como se explica en la Tabla 2.

Tabla 2. Cuantía máxima de percepción de las prestaciones económicas de dependencia, según los rendimientos de la persona beneficiaria, y evolución de las cantidades de referencia para la aplicación de las reducciones. Gipuzkoa, 2008-2011 (%)

Rendimientos de la persona beneficiaria	Cuantía máxima (%)	Cantidades de referencia para la aplicación de las reducciones (€)			
		2008	2009	2010	2011
> 400,0% del SMI	70	>33.600	>34.944	>35.465	>35.918
300,01-400,0% del SMI	80	25.200-33.600	26.208-34.944	26.599-35.465	26.939-35.918
250,01-300,0% del SMI	90	21.000-25.200	21.840-26.208	22.165-26.599	22.449-26.939
≤ 250,0% del SMI	100	<21.000	<21.840	<22.166	<22.449
Salario mínimo interprofesional (SMI)	Anual	8.400,00	8.736,00	8.866,20	8.979,60
	Mensual	600,00	624,00	633,30	641,40
	Diario	20,00	20,80	21,11	21,38

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Tabla 1. Evolución del importe mensual máximo de las prestaciones económicas de dependencia, según tipo de prestación y año de valoración. Gipuzkoa, 2007-2011 (euros)

Valoraciones de dependencia (BVD): grados y niveles			Año de implantación de las prestaciones	Para cuidados en el entorno familiar (PECE)				De asistencia personal (PEAP)				Vinculadas a la adquisición de un servicio (PEVS)			
				2007	2008	2009	2011	2007	2008	2009	2011	2007	2008	2009	2011
1	Grado III	nivel 1 2	2007	487,00	506,96	519,13	520,69	780,00	811,98	831,47	833,96	780,00	811,98	831,47	833,96
2		nivel 1 1	2007	390,00	405,99	415,73	416,98	585,00	608,98	623,60	625,47	585,00	608,98	623,60	625,47
3	Grado II	nivel 1 2	2008	-	328,36	336,24	337,25	-	-	-	-	-	450,00	460,80	462,18
4		nivel 1 1	2009	-	-	300,00	300,90	-	-	-	-	-	-	400,00	401,20
5	Grado I	nivel 1 2	2011	-	-	-	180,00	-	-	-	-	-	-	-	300,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

⁶ Con el Real Decreto Ley 20/2012, a partir de julio de ese año desaparecen los niveles de dependencia y tan sólo se mantienen los grados. En Gipuzkoa, si bien se ha eliminado el término 'nivel', se mantienen los intervalos de puntuación asociados a ellos de cara a organizar las listas de espera y a fijar los tramos de cuantía máxima de las prestaciones económicas.

De la Tabla 2 se desprende que el nivel de ingresos de la persona dependiente incide ‘escasamente’ en el acceso a las prestaciones económicas de dependencia. De este modo, la situación de necesidad económica no es un criterio determinante para el acceso a la prestación. Este planteamiento ‘choca’ con formulaciones e intervenciones anteriores de los servicios sociales, que primaban la concesión de ayuda económica asociada a situaciones de necesidad o precariedad. De hecho, entre los agentes que intervienen sobre la población dependiente se constató un discurso que señalaba la necesidad de un desarrollo normativo que estableciera una limitación al acceso a las prestaciones económicas en función de la situación económica y patrimonial de las personas dependientes y su entorno familiar, basándose en el argumento de la eficiencia en el uso de los recursos públicos, sobre la base del planteamiento de que no todas las personas dependientes tienen la misma necesidad de acceder a las prestaciones económicas: la funcionalidad de estas prestaciones difiere significativamente según la situación económica de la persona dependiente y su entorno familiar.

1.3. La contextualización de las prestaciones económicas de dependencia en los servicios sociales de Gipuzkoa

La incorporación de las prestaciones económicas a las medidas de apoyo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) parece obedecer a una tendencia generalizada en los modelos occidentales de atención a la dependencia, referidos más comúnmente en el ámbito internacional como modelos de cuidados de larga duración⁷. En nuestro ámbito, no eran una novedad, pero sí lo era el hecho de que se integraran en un sistema específico de atención a este tipo de necesidades y, sobre todo, que se articularan, como el resto de los apoyos previstos, como un derecho. Por lo demás, tenían precedentes directos en todo el Estado. En Gipuzkoa, de hecho, ya existían prestaciones económicas orientadas a las mismas finalidades:

- La prestación económica de cuidados en el entorno (PECE) tiene su precedente en la prestación económica que se concedía, desde 1996, en el marco del programa Sendian de apoyo a familiares cuidadores de dependientes, y a la que sustituye desde su entrada en vigor, si bien la segunda sigue prestándose a las personas que en su día accedieron a ella.
- La prestación económica de asistencia personal (PEAP) tiene un precedente directo en la prestación económica asociada al Programa de Vida Independiente, iniciado en 2004 y que se diseñó para facilitar a algunas personas con discapacidad la salida de un centro residencial o la emancipación del domicilio familiar (gastos de alojamiento, desplazamientos, asistentes). Actualmente, este programa sigue en vigor.

⁷ Una amplia información sobre este Sistema puede obtenerse en el Portal de la Dependencia del Imsero (http://www.dependencia.imsero.es/dependencia_01/).

- La prestación económica vinculada a un servicio (PEVS) tiene su precedente en una ayuda económica que, ante la insuficiencia de la oferta pública residencial, se puso en marcha en 2005 en dos comarcas del Territorio Histórico (Bidasoaldea y Oarsoaldea). Esa ayuda, que otorgaba la propia Diputación Foral de Gipuzkoa, actualmente no está en vigor.

2. Prestaciones económicas otorgadas, recursos invertidos y caracterización de las personas beneficiarias

2.1. Prestaciones económicas otorgadas

En septiembre de 2011, un total de 11.464 personas eran beneficiarias de algún tipo de prestación económica de dependencia en Gipuzkoa; de ellas, el 89,4%, (10.251 personas), recibían prestaciones para cuidados en el entorno familiar (PECE), el 9,4% (1.075 personas) prestaciones de asistencia personal (PEAP), y el 1,2% (138 personas) prestaciones vinculadas a la adquisición de un servicio (PEVS). El conjunto de personas beneficiarias de alguna de estas prestaciones económicas representaba una tasa de 162,1 personas por cada 10.000 habitantes.

Entre diciembre de 2008 y septiembre de 2011, se registró un incremento del 152,9% en el número de personas beneficiarias de prestaciones económicas de Gipuzkoa, si bien el mayor aumento, correspondió al período 2008-2009 (crecimiento del 87,6%).

Las personas beneficiarias de la PECE representaban la gran mayoría del colectivo total de personas perceptoras de estas prestaciones (entre el 85% y el 89%), y se observa, además, que año tras año su peso absoluto y relativo era cada vez mayor.

Respecto a la valoración del grado de dependencia, el 42,6% (4.884 personas) estaban valoradas con el grado III o gran dependencia; el 46,4% (5.322 personas), con el grado II o dependencia severa; y el 11% (1.258 personas), con el grado I o dependencia moderada. Teniendo en cuenta tanto el grado de dependencia como el tipo de prestación económica que percibían, se observa (Gráfico 1) que el 45,9% del total de las personas beneficiarias eran dependientes de grado II que percibían la prestación económica de cuidado en el entorno (PECE); y otro 32,6%, personas dependientes valoradas con el grado III que también recibían la PECE.

De las personas perceptoras de prestaciones económicas reconocidas con grado III de dependencia, el 76,5% recibían la PECE; el 22%, la PEAP; y el 1,4%, la PEVS. De las personas perceptoras reconocidas con un grado I o grado II de dependencia, prácticamente la totalidad (99% o más) recibían la PECE⁸ (Gráfico 2).

⁸ Nótese que en 2011, año al que se refieren estos datos, la PEAP sólo era accesible a dependientes de grado III, mientras que las personas que demandaban la PEVS eran un colectivo muy minoritario.

Tabla 3. Evolución de las personas beneficiarias de prestaciones económicas de dependencia, por tipo de prestación. Gipuzkoa, 2008-2011*

Tipos de prestaciones económicas	Beneficiarios del último mes											Δ (%)
	2008		2009			2010			2011			
	Abs.	%	Abs.	%	Δ (%)	Abs.	%	Δ (%)	Abs.	%	Δ (%)	
PECE	3.853	85,0	7.529	88,5	95,4	8.066	88,2	7,1	10.251	89,4	27,1	166,05
PEAP	582	12,8	836	9,8	43,6	960	10,5	14,8	1.075	9,4	12,0	84,71
PEVS	98	2,2	138	1,6	40,8	121	1,3	-12,3	138	1,2	14,1	40,82
Total	4.533	100,0	8.503	100,0	87,6	9.147	100,0	7,6	11.464	100,0	25,3	152,90

PECE: prestación para cuidados en el entorno familiar. PEAP: prestación de asistencia personal. PEVS: prestación vinculada a un servicio.

* Los datos de 2008 y 2009 son a 31 de diciembre; los de 2010, a 30 de junio de ese año; y los de 2011, a septiembre de ese año.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Gráfico 1. Distribución de las prestaciones económicas, por tipo de prestación y grados de dependencia de las personas beneficiarias. Gipuzkoa, septiembre de 2011

PECE: prestación para cuidados en el entorno familiar. PEAP: prestación de asistencia personal. PEVS: prestación vinculada a un servicio.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Gráfico 2. Distribución de las prestaciones económicas, por grados de dependencia de las personas beneficiarias. Gipuzkoa, septiembre de 2011

PECE: prestación para cuidados en el entorno familiar. PEAP: prestación de asistencia personal. PEVS: prestación vinculada a un servicio.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Gráfico 3. Distribución de los grados de dependencia en las personas beneficiarias de los distintos tipos de prestaciones económicas de dependencia. Gipuzkoa, septiembre de 2011

PECE: prestación para cuidados en el entorno familiar. PEAP: prestación de asistencia personal. PEVS: prestación vinculada a un servicio.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

El 51,5% de las personas perceptoras de la PECE eran dependientes de grado II; el 36,4%, de grado III; y el 12,2%, de grado I. La totalidad de las personas perceptoras de la PEAP eran dependientes de grado III (las únicas que en aquel momento tenían acceso a esta prestación). El 52,9% de las personas perceptoras de la PEVS eran dependientes de grado III; el 43,5%, de grado II; y el 3,5%, de grado I.

La tasa de personas perceptoras de prestaciones económicas de dependencia con grado II era de 75,2 por cada 10.000 habitantes; la de las personas con grado III, de 69,1 por cada 10.000; y la de las personas con grado I, de 17,8 por cada 10.000. La tasa de personas percepto-

ras de la PECE era de 144,9 por 10.000 habitantes; la de las perceptoras de la PEAP, de 15,2 por cada 10.000; y la de perceptoras de la PEVS, de 2,0 por cada 10.000.

En función de la lógica intrínseca de la LAPAD, que planteaba las PECE con carácter de excepcionalidad⁹, lo normal habría sido que entre las personas dependientes de grado III fueran mayoritarias las PEAP¹⁰, y que las PECE tuvieran una presencia más residual. Sin embargo, en Gipuzkoa, como en el resto del Estado, no sucedió así. Esto se consideraba como una importante falta de previsión o adecuación de la Ley a la problemática real de la dependencia, sobre todo, en lo que respecta al colectivo de personas mayores.

Tabla 4. Distribución de los tipos de prestaciones económicas de dependencia, según el grado de dependencia de la persona beneficiarias. Gipuzkoa, septiembre de 2011

Prestaciones	Grados de valoración de dependencia									Total		
	Grado III			Grado II			Grado I					
	Abs.	%	Tasa por 10.000 hab.*	Abs.	%	Tasa por 10.000 hab.*	Abs.	%	Tasa por 10.000 hab.*	Abs.	%	Tasa por 10.000 hab.
PECE	3.736	32,6	52,8	5.262	45,9	74,4	1.253	10,9	17,7	10.251	89,4	144,9
PEAP	1.075	9,4	15,2	—	—	—	—	—	—	1.075	9,4	15,2
PEVS	73	0,6	1,0	60	0,5	0,8	5	—	0,1	138	1,2	2,0
Total	4.884	42,6	69,1	5.322	46,4	75,2	1.258	11,0	17,8	11.464	100,0	162,1

PECE: prestación para cuidados en el entorno familiar. PEAP: prestación de asistencia personal. PEVS: prestación vinculada a un servicio.

* La tasa se ha calculado sobre la población de Gipuzkoa registrada en el INE a 1 de enero del año correspondiente.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa y el INE.

⁹ El artículo 14.4 de la LAPAD dice que: “El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención”. Y el artículo 18.1 de la LAPAD apunta que: “Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares”.

¹⁰ En 2011, la PEAP sólo era accesible a las personas con una valoración de dependencia de grado III.

No obstante, en Gipuzkoa la PEAP tenía ya en 2011 más presencia que en ningún otro lugar del Estado, debido a una interpretación amplia del artículo 19 de la LAPAD, por la que se entendía que esta prestación económica, que tenía como objetivo contribuir a la contratación de una asistencia personal que facilitase al beneficiario el acceso a una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades físicas de la vida diaria, también incluía, entre los potenciales beneficiarios, a las personas mayores de 65 años. En la actualidad, el mantenimiento de esta interpretación amplia del citado artículo, junto con la modificación legal previamente citada, está teniendo como consecuencia un incremento notable y progresivo en el número de dependientes que acceden a la PEAP; incremento que, en el resto del Estado, parece estar siendo mucho menor, con lo que la situación prácticamente no ha variado. Por otro lado, actualmente, la demanda de la PECE en Gipuzkoa muestra signos de haber ‘tocado techo’.

2.2. Recursos invertidos

En el período comprendido entre 2008 y 2010, la media anual de gasto en prestaciones económicas de dependencia fue de 30.666.953,33 euros, si bien anualmente este gasto varió de forma sensible. El primer año, ascendió a cerca de 19 millones de euros; en 2009, se incrementó un 70,04% y rebasó los 32 millones de euros; y en 2010, con un aumento del 26,57%, alcanzó casi los 41 millones de euros. En tres años, la cantidad destinada a cubrir las prestaciones económicas de dependencia creció un 115,22%. Este incremento medio fue aún mayor en lo relativo a las prestaciones para la asistencia personal (PEAP), pues alcanzó el 131,68%; y fue muy inferior (36,63%), en

cambio, en las prestaciones vinculadas a la adquisición de un servicio (PEVS).

Del total de recursos utilizados anualmente, en torno al 70-80% ha correspondido a la prestación para cuidados en el entorno (PECE); alrededor de un 17-18%, a la prestación de asistencia personal (PEAP); y entre el 2,3% y el 4,6%, a la prestación vinculada a la adquisición de un servicio (PEVS).

2.3. Caracterización de las personas beneficiarias

En septiembre de 2011, el 21,1% de las personas perceptoras de prestaciones económicas de dependencia residían en la capital guipuzcoana; y un porcentaje algo inferior (el 18,9%), en otros municipios de la comarca de Donostialdea. En Goierri, vivía el 13,1% de las personas perceptoras; y en Urola-Kostaldea, el 12,8%. En cada una de las restantes comarcas guipuzcoanas, residían entre el 7,4% y el 9,5% de las personas beneficiarias de estas prestaciones.

La distribución según comarcas de las personas perceptoras de la PECE se asemejaba mucho a la del conjunto; sin embargo, entre las personas receptoras de la PEAP y de la PEVS, se observaban diferencias. Así, entre las personas beneficiarias de la PEAP, la proporción de residentes en Donostia (30,0%) y en Bidasoa Beherea (12,9%) era mayor a la registrada en el conjunto del colectivo, e inferior, en cambio, el porcentaje de residentes en Donostialdea, Goierri, Tolosaldea y Urola-Kostaldea. Entre las personas beneficiarias de la PEVS, la proporción de residentes en Donostia, en Donostialdea y en Bidasoa Beherea era mayor que la observada en el conjunto, y en cambio, inferior la de los residentes en el resto de las comarcas.

Gráfico 4. Evolución del gasto en prestaciones de la Ley de Dependencia. Gipuzkoa, 2008-2010 (euros)

PECE: prestación para cuidados en el entorno familiar. PEAP: prestación de asistencia personal. PEVS: prestación vinculada a un servicio.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Cruzando ambas variables, observamos que el 18% del conjunto de las personas perceptoras de prestaciones de dependencia correspondían a perceptoras de la PECE residentes en Donostia; el 17,4%, a perceptoras de la PECE residentes en Donostialdea; en torno al 12%, a perceptoras de la PECE residentes en Goierri; y otro 11,8%, a perceptoras de la PECE residentes en Urola-Kostaldea.

La incidencia o tasa de personas perceptoras por cada 10.000 habitantes variaba sensiblemente según la comarca: alcanzaba sus mayores valores en Goierri, Urola-Kostaldea y Deba Beherea (221,1, 202,7 y 197,1, respectivamente) e iba descendiendo hasta 130,6 en el caso de Donostia y 119,4 en Bidasoa Beherea.

En relación a la edad de las personas perceptoras de prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa, se observa que más de la mitad (el 55,8%, es decir, 6.392 personas) contaba con más de 80 años; algo menos de la cuarta parte (el 23,6%, o sea, 2.707 personas), entre 60 y 79 años; el 15%, entre 18 y 59 años (1.715 personas); y casi el 6%, eran niños/as y jóvenes menores de 18 años (650 personas).

La distribución por edad de las personas perceptoras de la PECE se asemejaba bastante a la tendencia general previamente señalada, si bien el porcentaje de personas mayores de 80 años era ligeramente inferior (52,8%), y ligeramente superior, en cambio, el peso de los otros tres grupos de edad. Entre las personas perceptoras de la PEAP y de la PEVS, el peso relativo de las mayores de 80 años era muy superior, y alcanzaba el 80,6% en el caso de la PEAP y el 85,5% en el de la PEVS.

Casi la mitad del colectivo de personas perceptoras de estas prestaciones económicas estaba integrado por mayores de 80 años que percibían la PECE (47,2%); y otro 22,1% lo constituían las personas perceptoras de la PECE de entre 60 y 79 años. Por cada 10.000 habitantes de Gipuzkoa, 162,1 percibían alguna prestación económica de dependencia en 2011, una tasa que variaba sensiblemente según el estrato de edad analizado. Así, entre la población mayor de 80 años, 1.621,3 de cada 10.000 recibían alguna prestación (la gran mayoría de ellas, la PECE); entre la población de 60 a 79 años, la tasa era de 193,7; entre la población menor de 18 años, de 55,8; y entre la población de 18 a 59 años, de 41,7.

Tabla 5. Comarca de residencia de las personas perceptoras de prestaciones económicas de dependencia. Gipuzkoa, 2011

Comarca de residencia	Prestaciones de dependencia												Total		
	Para cuidados en el entorno familiar (PECE)				De asistencia personal (PEAP)				Vinculadas a la adquisición de un servicio (PEVS)						
	Abs.	%	% (total de respuestas)	Tasa por 10.000 hab.*	Abs.	%	% (total de respuestas)	Tasa por 10.000 hab.*	Abs.	%	% resp.	Tasa por 1.000 hab.*	Abs.	%	Tasa por 10.000 hab.*
Bidasoa Beherea	753	7,3	6,6	97,3	139	12,9	1,2	18,0	32	23,2	0,3	4,1	924	8,1	119,4
Deba Beherea	969	9,5	8,5	176,2	108	10,0	0,9	19,6	7	5,1	0,1	1,3	1.084	9,5	197,1
Deba Garaia	943	9,2	8,2	152,4	99	9,2	0,9	16,0	7	5,1	0,1	1,1	1.049	9,2	169,6
Donostialdea	1.995	19,5	17,4	142,9	144	13,4	1,3	10,3	29	21,0	0,3	2,1	2.168	18,9	155,3
Donostia	2.065	20,1	18,0	111,3	322	30,0	2,8	17,4	36	26,1	0,3	1,9	2.423	21,1	130,6
Goierri	1.385	13,5	12,1	203,8	105	9,8	0,9	15,5	12	8,7	0,1	1,8	1.502	13,1	221,1
Tolosaldea	783	7,6	6,8	165,2	56	5,2	0,5	11,8	5	3,6	0,0	1,1	844	7,4	178,0
Urola-Kostaldea	1.358	13,2	11,8	187,2	102	9,5	0,9	14,1	10	7,2	0,1	1,4	1.470	12,8	202,7
Total	10.251	100,0	89,4	144,9	1.075	100,0	9,4	15,2	138	100,0	1,2	2,0	11.464	100,0	162,1

* La tasa por cada 10.000 habitantes está calculada sobre la población de cada una de las comarcas.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Tabla 6. Edad de las personas perceptoras de prestaciones económicas de dependencia. Gipuzkoa, 2011

Universo	Prestaciones de dependencia												Total		
	Para cuidados en el entorno familiar (PECE)				De asistencia personal (PEAP)				Vinculadas a la adquisición de un servicio (PEVS)						
	Abs.	%	% (total de respuestas)	Tasa por 10.000 hab.*	Abs.	%	% (total de respuestas)	Tasa por 10.000 hab.*	Abs.	%	% (total de respuestas)	Tasa por 1.000 hab.*	Abs.	%	Tasa por 10.000 hab.*
> 80 años	5.408	52,8	47,2	1.371,1	866	80,6	7,6	219,7	118	85,5	1,0	29,9	6.392	55,8	1.621,3
60-79 años	2.534	24,7	22,1	181,3	153	14,2	1,3	10,9	20	14,5	0,2	1,4	2.707	23,6	193,7
18-59 años	1.673	16,3	14,6	40,7	42	3,9	0,4	1,0	–	–	–	–	1.715	15,0	41,7
0-17 años	636	6,2	5,5	54,6	14	1,3	0,1	1,2	–	–	–	–	650	5,7	55,8
Total	10.251	100,0	89,4	144,9	1.075	100,0	9,4	15,2	138	100,0	1,2	2,0	11.464	100,0	162,1

* La tasa por cada 10.000 habitantes está calculada sobre la población de cada uno de los grupos de edad.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

3. La concurrencia entre prestaciones económicas y servicios sociales

3.1. Modelo de atención a la dependencia

El modelo de atención a la dependencia de Gipuzkoa se ha basado en la posibilidad de combinar servicios sociales y prestaciones económicas como forma de lograr una respuesta óptima a las necesidades de la persona dependiente. Con la puesta en marcha de la LAPAD, se ha constatado un desarrollo descompensado de las prestaciones económicas y de los servicios sociales: se han desarrollado mucho las primeras y no así los servicios previamente existentes (servicio de ayuda a domicilio, centros de día, residencias), ni otros nuevos susceptibles de creación (centros de noche, servicio de lavandería). Esto no parece acorde con el espíritu de la propia Ley, que considera que los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal tendrán un carácter prioritario frente a las prestaciones económicas. En este sentido, puede decirse que los servicios sociales precisan de un nuevo impulso o desarrollo, que permita ajustarlos a las nuevas problemáticas emergentes en relación con la dependencia. Ello posibilitaría que ambas líneas de trabajo social (prestaciones y servicios) pudieran tener un mayor grado de complementariedad y acompasamiento.

Según datos de junio de 2010, el conjunto de personas beneficiarias de prestaciones económicas de dependencia (9.147 personas) disfrutaban de 5.147 servicios, es decir, que había un ratio de 0,56

servicios por persona. El servicio más extendido era el relacionado con las ayudas técnicas, del que disfrutaba el 28,6% de las personas beneficiarias; a continuación se situaba el servicio de asistencia domiciliaria, utilizado por el 13,9%; y en tercer lugar, el centro de día para personas mayores (9,1%). Los centros de día para personas con discapacidad eran utilizados por el 2,1%; los talleres protegidos para personas con discapacidad, por el 1,8%; y los restantes servicios (residencias para personas mayores, residencias para personas con discapacidad, centros de día de atención a la salud mental y centros socio-sanitarios), por menos del 1%.

Las personas perceptoras de la PECE constituían la gran mayoría del colectivo de personas beneficiarias de algún tipo de prestación económica, concretamente el 88%. Ello hacía que los datos relativos a los servicios que utilizaban fuesen muy similares a los que acabamos de comentar: así, contaban con un ratio de 0,56 servicios por persona beneficiaria, siendo los servicios más extendidos los relativos a las ayudas técnicas (27,2%), seguidas del servicio de asistencia domiciliaria (que utilizaba el 14,0%) y del centro de día para personas mayores (9,6%). Los centros de día para personas con discapacidad eran utilizados por el 2,3% de personas beneficiarias y el 2,1% de ellas acudían a los talleres protegidos para personas con discapacidad.

Las personas perceptoras de la PEAP representaban el 10,5% del conjunto de personas beneficiarias, y su ratio de servicios por persona era ligeramente superior al del conjunto (0,65). En este grupo, era

Gráfico 5. Personas beneficiarias de prestaciones que disponen de otros servicios sociales a la dependencia, según el tipo de prestación que perciben. Gipuzkoa, junio de 2010 (%)

PECE: prestación para cuidados en el entorno familiar. PEAP: prestación de asistencia personal. PEVS: prestación vinculada a un servicio.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

sensiblemente mayor el porcentaje de personas beneficiarias que disfrutaban de ayudas técnicas (43%), y menor, en cambio, el porcentaje de personas que recurrían a centros de día para personas mayores (5,6%), centros de día para personas con discapacidad (0,6%) y a los talleres protegidos para personas con discapacidad (0,1%).

Las personas beneficiarias de la PEVS¹¹ representaban tan sólo el 1,3% del conjunto, y apenas recurrían a servicios (el ratio de servicios/persona era de 0,12). En este caso, los más habituales eran las ayudas técnicas, utilizadas por el 5% de las personas beneficiarias.

3.2. Visión de la concurrencia entre prestaciones y servicios desde la perspectiva de los agentes de intervención

La vinculación directa del derecho a la prestación económica con el reconocimiento de la existencia de dependencia (como derecho subjetivo) ha permitido que pueda solicitarse independientemente del tipo de prestación (social o económica) que, desde un punto de vista técnico-profesional, se considere más adecuada a las necesidades de la persona dependiente.

En algunos casos, en la práctica, las prestaciones económicas de dependencia han estado sirviendo como fuente de ingresos complementarios para hacer frente a los gastos del hogar (más aún en el contexto de crisis económica). Y en la medida en que la utilización de los servicios sociales a la dependencia conlleva una disminución en la cuantía de las prestaciones económicas, se ha observado que ello supone un freno a la demanda de tales servicios.

Las condiciones económicas de acceso a las distintas prestaciones del sistema de dependencia poseen un tratamiento diferenciado: mientras que las prestaciones económicas son accesibles a la práctica totalidad del colectivo de personas dependientes (por la escasa incidencia de la situación económico-patrimonial de las personas beneficiarias a la hora de condicionar el acceso a estas ayudas), el recurso a los servicios sociales está condicionado por el coste económico (copago) que suponen, dependiendo de la situación económica de la persona dependiente y su entorno familiar. Así, a menor coste de los servicios sociales, se observa una mayor tendencia a su mantenimiento. Esto explica la menor incidencia de las prestaciones económicas en el colectivo de personas que ya eran usuarias del servicio de asistencia domiciliaria: los colectivos que lo utilizan, en general, cuentan con un nivel socioeconómico bajo, lo que hace que el coste (copago) del servicio sea muy reducido para ellos.

¹¹ Las personas dependientes que perciben una prestación vinculada al servicio apenas acceden a otros servicios, debido a que es el centro residencial en el que ingresan el que cubre sus necesidades. En algunos casos, siguen de alta en ayudas técnicas, porque mantienen, por ejemplo, las sillas de ruedas eléctricas.

Entre los agentes de intervención, se ha identificado un discurso que señala que el freno en la demanda de servicios sociales detectado a partir de la puesta en marcha de las prestaciones económicas puede estar denotando una disfunción importante en el funcionamiento del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, por cuanto se está produciendo una sustitución de servicios profesionalizados, como el servicio de asistencia domiciliaria, por cuidados no profesionalizados que no garantizan los mismos niveles de calidad para la atención y autonomía de la persona dependiente.

Con la puesta en marcha de las prestaciones económicas, se ha generado un desequilibrio entre prestaciones y servicios sociales: se han destinado muchos recursos a las prestaciones económicas, mientras que los destinados a los servicios sociales se han mantenido estancados. Esto ha dificultado el desarrollo de una correcta labor de orientación de los servicios sociales de base, debido a la carencia de una carta de servicios ajustada a las diversas situaciones sociales y económicas que presenta un colectivo tan heterogéneo y amplio como el de las personas dependientes. Teniendo en cuenta que la propia Ley prioriza los servicios sociales frente a las prestaciones, se considera fundamental el desarrollo de los primeros. Ello, por un lado, va a permitir mejorar la calidad de atención a las personas dependientes y, por otro, va a ser una inversión a medio plazo, en la medida en que posibilitaría ralentizar procesos de deterioro de personas dependientes, evitando o retrasando la demanda de recursos residenciales más costosos.

Por otra parte, también se ha detectado la ausencia de una coordinación sistemática y estable entre los recursos sociales y sanitarios a escala local, lo que impide la conformación y articulación de un espacio sociosanitario de base a partir del que identificar potenciales dependientes y desarrollar servicios de atención sociosanitaria domiciliaria de carácter preventivo, orientados no tanto a la atención de la persona dependiente, sino a la promoción de su autonomía en fases iniciales. Ello permitiría prolongar la permanencia de las personas dependientes en su entorno familiar y ralentizar o disminuir los ingresos en recursos residenciales, con el consiguiente ahorro de costes.

Además de esto, también se ha señalado la existencia de un conocimiento insuficiente o difuso del catálogo de servicios sociales por parte de diversos colectivos de usuarios/as potenciales, que condiciona su interés y predisposición al uso de tales servicios.

3.3. La concurrencia entre prestaciones y servicios desde la perspectiva de las familias

Entre las familias perceptoras de prestaciones económicas de dependencia, la necesidad de ambos tipos de prestación (económica y de servicios sociales) aparece sobre todo cuando existen grandes dependientes supervisados (no necesariamente atendidos)

por familiares de otra generación (hijos/as, nueras, sobrinos/as) que priorizan el mantenimiento en el entorno familiar, para lo que requieren asistencia personal continuada (PEAP), combinada con otros servicios sociales (asistencia domiciliaria o centro de día), que den apoyo bien a personas cuidadoras de edad muy avanzada con limitada capacidad de atención, bien a cuidadores más jóvenes para que puedan desarrollar una vida más normalizada (actividad laboral, relación social, salidas y encargos). Estas familias han recalcado la importancia de la prestación integral y combinada de servicios sociales y apoyos económicos, considerando que ambos elementos son compatibles y necesarios para atender las necesidades de la persona dependiente, así como para permitir el desarrollo de una vida normalizada por parte de los familiares a su cargo.

La priorización de los servicios sociales frente a la prestación económica, en gran medida, parece depender de la situación económica de la familia. Así, a peor situación económica, la familia otorga mayor prioridad a la percepción de una prestación económica; y, al revés, a mejor situación económica de la familia, más valora la posibilidad de acceder a unos servicios sociales adecuados.

En general, las familias han priorizado los servicios frente a las prestaciones debido a las siguientes razones:

- Los servicios sociales (sobre todo, el centro de día) son un recurso básico que permite el respiro y el desarrollo de una vida más normalizada por parte de las familias y de las personas cuidadoras en particular, más aún en el caso de personas con alto grado de dependencia que requieren de un apoyo intenso y continuado. En este sentido, es un recurso muy valorado por personas cuidadoras no mayores que, como ya se ha señalado, necesitan apoyos para poder desarrollar una vida normalizada.
- Los servicios sociales tienen una incidencia directa en la mejora de la atención y cuidados que recibe la persona dependiente, mientras que el destino de las prestaciones económicas (PECE) queda en manos de los/as perceptores/as o sus familiares.
- Los servicios sociales tienen un componente de dinamización de la persona dependiente y de relación social que promueve su autonomía personal.
- En el caso de municipios pequeños o relativamente aislados, se precisa garantizar la accesibilidad a recursos sociales (centro de día, talleres ocupacionales, asociaciones) que permitan a la familia desarrollar una vida relativamente normalizada, sin que sea precisa la atención permanente por parte algún miembro del hogar.

La PECE se ha mostrado como el recurso más adecuado y valorado entre quienes consideran que la mejor atención se proporciona en el entorno familiar, y también

cuando la persona cuidadora está dispuesta y se siente capacitada para responder a las necesidades de la persona dependiente. Desde este planteamiento, los familiares consideran que, en el proceso evolutivo de la atención, el acceso a los servicios sociales se debe producir en el momento en que no es posible atender adecuadamente a la persona en el hogar. Hasta ese momento, priorizan la prestación económica.

Se ha observado que la opción por la prestación económica se fundamenta, más que en su funcionalidad directa, en la escasa valoración o el 'rechazo' de los servicios sociales existentes. Así, entre las familias analizadas, se han detectado situaciones como:

- Un fuerte recelo a delegar el cuidado de la persona dependiente en terceras personas o instituciones (por ruptura de vínculo afectivo familiar) y un rechazo a permitir la entrada en el hogar a terceras personas (sentimiento de injerencia). Este rechazo parece más habitual entre las personas cuidadoras de más edad que entre las más jóvenes, así como en familiares con un componente cultural muy arraigado de asunción natural de la responsabilidad de cuidar a los/as familiares, incluso cuando se trata de cuidados intergeneracionales.
- Pese a la prioridad que algunos miembros de la familia otorgan a los servicios sociales, se opta por las prestaciones económicas como resultado del rechazo a recurrir a los servicios sociales por parte de la persona cuidadora o de la propia persona dependiente. Cuando este rechazo proviene sólo de la persona dependiente y es aceptado por la cuidadora, de alguna forma, ésta puede tener una vivencia de 'cautividad' o 'aislamiento' que tampoco parece beneficiar a la persona dependiente desde el punto de vista de la promoción de la actividad y las relaciones sociales.
- Una imagen negativa de los servicios sociales (sobre todo, los que tienen un componente de residencialización), debido a una percepción de carencia de un adecuado trato afectivo y personalizado hacia las personas usuarias. Esta imagen básicamente se asocia a aquellos recursos sociales dirigidos a las personas mayores.

Por otro lado, se ha constatado que, entre las familias perceptoras de la PEAP, existe una tendencia general a priorizar la prestación frente a los servicios, debido a:

- La consideración de que la PEAP garantiza la posibilidad de contar con una asistencia personal continuada en el propio entorno familiar, siendo éste el recurso que se considera prioritario tanto para la persona dependiente como para sus familiares cuidadores.
- El rechazo de la familia a la salida de la persona dependiente del domicilio, por considerar que tan importante como la atención y cuidados es el trato afectivo y el mantenimiento del vínculo físico familiar.

- La ausencia de recursos sociales (sobre todo, el centro de día) que respondan adecuadamente a las necesidades de grandes dependientes o de dependientes con problemas específicos (por ejemplo, demencias), lo que hace que la PEAP sea considerada como la prestación que en mayor medida responde a las necesidades tanto de las personas dependientes como de sus cuidadoras familiares para que puedan desarrollar una vida lo más normalizada posible.

3.4. Primacía de las prestaciones económicas frente a los servicios

Cualitativamente, se ha detectado que las principales motivaciones que contribuyen a explicar el gran desarrollo y extensión de las prestaciones económicas frente al estancamiento en el desarrollo de los servicios sociales son las siguientes:

1. La concepción de derecho subjetivo de las prestaciones económicas: el reconocimiento de un determinado grado y nivel de dependencia lleva implícito el derecho a percibir una prestación económica (no se exige ninguna condición específica). Por tanto, un segmento significativo del colectivo de potenciales dependientes sólo acude a los servicios sociales de base con el objeto expreso de acceder a las prestaciones económicas (se puede decir que, en gran medida, es un contacto de carácter básicamente administrativo).
2. La carestía de los servicios sociales (competencia en el mercado) y las fórmulas de copago establecidas para el acceso a ellos. De hecho, se considera que el sistema de copago que pueda plantearse en el futuro puede ser uno de los factores determinantes del éxito o fracaso de posibles nuevos servicios o recursos.
3. La falta de capacidad prescriptora de los servicios sociales de base en torno al diagnóstico de la situación de dependencia (por ausencia de apoyo normativo; por creencia social de las familias, que frecuentemente no les reconocen esta función).
4. El carácter asistencialista de los servicios, centrado en la atención y el cuidado, y alejado del derecho subjetivo que promueve la autonomía personal.
5. La escasez e inadecuación de los servicios frente a las problemáticas específicas de dependencia: estancamiento, falta de desarrollo (por ejemplo, plazas en centros de día o residencias, recursos para dependientes con discapacidad intelectual, servicios formativos).
6. La flexibilidad en el uso de las prestaciones económicas por parte de las familias (se solicitan escasas contraprestaciones y no hay un excesivo control) frente a la regulación y rigidez de la oferta de los servicios (como la limitación del servicio de asistencia domiciliaria a un máximo tres horas).

7. El arraigo cultural del cuidado y atención a los familiares dependientes en el entorno familiar, con 'rechazo' de la presencia e intervención de terceras personas en el hogar (cuidadores externos a través de la PEAP, asistentes sociales a través del servicio de asistencia domiciliaria). Esta cultura presenta una mayor incidencia en entornos rurales en los que, tradicionalmente, la responsabilidad del cuidado ha recaído en la figura de la mujer (hija, madre o esposa).

4. Impacto de las prestaciones económicas de dependencia

4.1. Consideraciones generales sobre el funcionamiento de las prestaciones

La carencia de mecanismos de seguimiento sistemático ha impedido conocer objetivamente el impacto real de las prestaciones en la mejora de la calidad de atención y cuidados a las personas dependientes. Existe un discurso que señala la necesidad de evaluar el uso y el impacto de estas prestaciones. En todo caso, nos parece importante apuntar las siguientes consideraciones que, en relación al funcionamiento de estas prestaciones, hemos comenzado a detectar:

- Las prestaciones económicas posibilitan el mantenimiento de las personas dependientes en el entorno familiar, respondiendo así al deseo mayoritario de las personas dependientes, que desean continuar en su hogar. Desde la perspectiva de los servicios sociales, la prestación económica (y el consiguiente mantenimiento en el hogar) tiene como consecuencia 'apaciguar' las demandas y solicitudes de la ciudadanía ante la escasez de oferta o la carestía de distintos servicios sociales, y retrasar la solicitud de ingreso en recursos asistenciales, económicamente más costosos y a los que mayormente se acude cuando el grado de deterioro es ya muy elevado.
- Las prestaciones económicas han contribuido a hacer socialmente visible la situación de dependencia, lo cual ha facilitado a los servicios sociales realizar el seguimiento e intervenir en situaciones que antes estaban 'fuera del sistema'.
- Las prestaciones económicas de dependencia se ven reducidas considerablemente, en ocasiones hasta tener un carácter casi residual o simbólico, en el caso de colectivos que, por la especificidad de su enfermedad o discapacidad, ya están accediendo a otro tipo de recursos (centro de día, taller ocupacional), o están recibiendo otras ayudas o prestaciones económicas.
- Las prestaciones económicas actuales están dejando al margen a un colectivo de personas especialmente vulnerable, como el de las personas mayores que viven solas, bien por su desconocimiento sobre el sistema de prestaciones, bien por no cumplir las condiciones exigidas: residen solas (por tanto, no pueden acceder a la PECE), no llegan

al grado III (y no pueden acceder a la PEAP), o carecen de recursos para acceder a una residencia privada (y, por tanto, no pueden acceder a la PEVS).

Por otra parte, se señala la importancia de introducir mecanismos que permitan mejorar la calidad de la atención que reciben las personas dependientes, tales como: una mayor formación de las personas cuidadoras, un mayor acceso a servicios sociales profesionalizados (a los que, frecuentemente, la familia o la propia persona dependiente no desean recurrir). Para ello, se apunta la conveniencia de incluir o acordar contraprestaciones/compromisos como condición para acceder a prestaciones económicas (en materia de formación de la persona cuidadora, de utilización de determinados recursos sociales).

4.2. El impacto de la prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio (PEVS)

La PEVS se ha concebido como una solución de tránsito hasta la consecución de la plaza en un centro residencial público o concertado, si bien restringida a una demanda con cierto poder adquisitivo, que cuente con recursos económicos para poder hacer frente al coste de una plaza residencial privada, ya que la PEVS suele cubrir una escasa parte de dicho coste. Esto, unido al interés de muchas familias por retrasar al máximo el ingreso del familiar dependiente en un recurso residencial, ha hecho que el número de prestaciones de este tipo en Gipuzkoa sea realmente reducido.

El planteamiento de una hipotética reorientación de la PEVS como recurso económico para poder acceder a asistencia de carácter domiciliario no se considera adecuado, en la medida en que esta asistencia domiciliaria se corresponde a grados de dependencia y de necesidad inferiores a la de quien precisa un recurso residencial: cuando se opta por la PEVS, normalmente se debe a que la familia de la persona dependiente considera que ningún otro servicio puede responder o reemplazar la necesidad de residencialización; de alguna forma, es el último recurso, al que tan sólo se accede tras haber agotado el resto de alternativas posibles.

4.3. El impacto de la prestación económica de asistencia personal (PEAP)

Una de las funcionalidades básicas de esta prestación ha sido la regularización o aumento en la dedicación de una tercera persona que, previamente a la concesión de la prestación, ya se ocupaba de los cuidados y atención de la persona dependiente. La condición de regularizar laboralmente a las personas que prestan la asistencia personal ha podido retraer el acceso a esta prestación en casos en los que, previamente, se contaba con los servicios de una tercera persona de confianza a la que se desea dar continuidad, pero manteniendo su situación irregular (por ejemplo, en el caso de inmigrantes).

Ha resultado bastante evidente que la realidad no ha respondido al espíritu de la Ley en cuanto a la prioridad que se trataba de otorgar a las PEAP respecto a las PECE, con lo que parece que no se ha contribuido demasiado a ofertar servicios profesionales y especializados en los hogares de las personas de dependientes y, por tanto, la generación de empleo regularizado en torno a la actividad de atención y cuidados profesionales a las personas dependientes ha resultado muy escasa respecto a las previsiones iniciales.

En general, a la hora de valorar esta prestación, las familias beneficiarias han destacado los siguientes aspectos:

- Se considera como un apoyo económico para la contratación, regularización o prolongación de un servicio que se considera básico, más aún en el caso de familias con situación económica precaria.
- Supone un respiro y un apoyo para que los familiares puedan desarrollar una vida más normalizada (actividad laboral, relaciones sociales), así como para descargar la responsabilidad de la atención, sobre todo, en el caso de personas cuidadoras mayores con limitaciones para desarrollar esta función.

Son también las familias las que han planteado la insuficiencia de la cuantía de la prestación en contextos familiares de gran dependencia (más de un miembro dependiente), con necesidad intensa y prolongada de atención (que a veces requiere la contratación de más de un asistente personal).

Algunos agentes de intervención o profesionales de los servicios sociales han señalado la conveniencia de impulsar en mayor medida la PEAP y en menor medida la PECE, por cuanto esta última es un tipo de prestación que, en principio, tiende a favorecer el cuidado familiar no profesionalizado, menos controlable y de carácter excepcional (según señala la Ley). Sin embargo, en la práctica, la PEAP no ha garantizado la prestación de un nivel de atención y cuidados superior a la PECE, debido a que no ha habido una exigencia de formación o competencias especiales para las y los cuidadores contratados a través de la PEAP.

No obstante, también se ha constatado que la asistencia personal tiene un componente más profesionalizado en los casos en los que las personas cuidadoras proceden de estructuras organizativas o empresas de servicios que les dotan de cierta formación. Ello implica una mejora en la calidad de la atención y cuidados prestados. En cualquier caso, cabe destacar el escaso grado de concreción formal de la cualificación precisa para garantizar un servicio de asistencia personal profesionalizado.

4.4. El impacto de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (PECE)

La PECE se considera un apoyo más o menos importante para la familia en función de su propia situación económica. Así se puede vivenciar como:

- un ingreso complementario, en familias con una situación económica normalizada, sin que suponga un impacto significativo en la situación previa a su recepción; o
- un ingreso importante para hacer frente a los gastos familiares en general, especialmente en el caso de familias con una economía precaria (personas jubiladas, pensionistas, personas desempleadas).

Las familias han señalado que los principales destinos hacia los que se dirige la PECE son:

- El pago de profesionales y especialistas para una mejor atención y promoción de la autonomía de la persona dependiente: homeópatas, logopedas, podólogos, osteópatas, psiquiatras.
- La compra de productos generales (ropa, comida) y específicos (medicinas, cremas, ortopedia) que precisa la persona dependiente.
- El pago a una tercera persona para cuidados y atención a la persona dependiente y ayuda en tareas del hogar.
- La financiación del coste de servicios sociales utilizados por la persona dependiente (atención domiciliaria, centro de día), así como la adquisición de ayudas técnicas y obras de acondicionamiento del hogar.
- La financiación parcial de la atención y dedicación temporal de la persona familiar cuidadora.
- La financiación de gastos de transporte a distintos recursos sociales y sanitarios, especialmente en el caso de dependientes ubicados en entornos rurales.
- Los gastos generales del hogar (luz, teléfono, comunidad, alimentación).
- El apoyo económico a miembros del hogar en situación de necesidad (por ejemplo, a familiares en paro) que, en distinto grado, colaboran en las tareas de atención.
- Un aporte económico de gran importancia en el caso de hogares en situación precaria o riesgo de precarización.

Atendiendo a los planteamientos que han realizado los agentes de intervención, la PECE ha contribuido a:

- La mejora en la calidad de vida y cuidados de la persona dependiente, ya que permite financiar sus gastos directos (pago de productos específicos, ayudas técnicas), así como los gastos por servicios de terceras personas dedicadas a su cuidado personal o la ayuda en tareas domésticas.

- La mejora de la economía familiar, que en el caso de economías familiares precarias, todavía adquiere un mayor impacto funcional. Se considera que ello redundará en una mejora de la calidad de vida de la familia en general y de la persona dependiente en particular.
- El ‘respiro’ y la mejora de las condiciones de vida de la persona cuidadora, ya que el uso de la prestación para financiar los servicios de una tercera persona que ayude tanto en los cuidados a la persona dependiente como en las tareas del hogar es un apoyo que permite liberar de ciertas cargas a los familiares cuidadores, concediéndoles la oportunidad de disponer de tiempo propio.
- El reconocimiento social de la labor desarrollada por las personas cuidadoras; es decir, supone que la sociedad reconoce la faceta social del trabajo de cuidado a familiares dependientes, a través de una contraprestación económica y asegurando su cotización a la Seguridad Social. Ello supone una dignificación y puesta en valor de esta función.
- El fomento de la dedicación a los cuidados de la persona dependiente en el caso de familiares con actividad laboral precaria (baja retribución, gran dedicación, escasa flexibilidad horaria), para quienes esta prestación puede operar como estímulo para abandonar esa actividad y centrarse en los cuidados al familiar dependiente.
- El apoyo a la conciliación de labores de cuidado con la actividad laboral, ya que es un recurso que permite costear los servicios de una tercera persona, facilitando la dedicación a la actividad laboral de la persona cuidadora.

Por otro lado, se identifica un discurso que señala la existencia de casos en los que la prestación económica es utilizada para gastos correspondientes a otros miembros del hogar o como complemento general a la economía familiar, pero no está dirigida a sufragar directamente gastos derivados de la atención a la persona dependiente. La máxima desviación respecto al objetivo de la Ley se produciría en aquellos casos en los que la finalidad básica de la prestación es el logro de una fuente de ingresos complementarios, mientras que la persona dependiente no se encuentra debidamente atendida.

Entre los agentes de intervención, también se ha detectado un discurso que atribuye escasa eficiencia social a la PECE, ya que se considera que la atención y los cuidados que recibía la persona dependiente antes de la prestación y los que recibe después son prácticamente iguales (no se registra variación). No obstante, al mismo tiempo, se estima que, salvo excepciones, esa atención es adecuada, es decir, tanto antes como después de la prestación económica la persona dependiente está recibiendo unos cuidados que le permiten mantenerse en su entorno familiar. Otra cosa es que los cuidados que recibe respondan de forma óptima a sus necesidades, o dicho de otra forma, el hecho de que reciba atención en el propio hogar no significa que sea la más adecuada o la que mejor responde a su situación de dependencia.

En cuanto a la probabilidad de efectos perversos de la PECE entre los miembros de las familias, se ha constatado la posibilidad de fomentar desequilibrios en el reparto de las tareas de cuidados al familiar dependiente, de modo que se perpetúa sobre algún miembro el rol de persona cuidadora, con sus consiguientes problemas y conflictos familiares. La búsqueda de una organización no problemática de las tareas de cuidado entre los miembros de la familia es algo que, en algunos casos, preocupa a los servicios sociales.

Unido a lo anterior, y en referencia a los efectos positivos de esta prestación en las relaciones familiares, se considera interesante, conocer y tener indicadores sobre el grado en que la entrada en vigor de esta ayuda económica ha podido incrementar los niveles de convivencia familiar, con base en la organización de las tareas de cuidado al familiar.

5. Seguimiento y supervisión de la calidad de la atención y promoción de la autonomía

5.1. El espacio supervisor

En los inicios de la aplicación de la LAPAD, los servicios sociales de base de Gipuzkoa se vieron desbordados de trabajo por el propio ‘efecto llamada’ de la Ley, constatándose un fuerte incremento de las solicitudes de valoración de dependencia. Dicho ‘efecto llamada’ ha contribuido a visualizar las situaciones de dependencia existentes en Gipuzkoa y ha permitido generar nuevos clientes para los servicios sociales municipales (con un nuevo perfil¹²). Ello ha puesto en evidencia la necesidad de contar con unos mecanismos de control o supervisión respecto a la eficiencia, efectividad o impacto de dichas prestaciones en la calidad de vida de las personas dependientes.

Debemos tener en cuenta que la LAPAD se aprueba y pone en marcha en un contexto de bonanza económica previa a la crisis actual, en el que las administraciones públicas disponían de recursos que favorecían la aplicación inicial de un criterio extensivo de las prestaciones económicas, en el que lo que se priorizaba era la tramitación y reparto de las prestaciones económicas, sin el establecimiento y fijación de un sistema para su seguimiento y supervisión. La demanda de solicitudes y la concesión de prestaciones económicas muy por encima de las previsiones iniciales, en el contexto actual de crisis económica, ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer mecanismos de seguimiento y supervisión que evalúen el impacto de estas prestaciones en la

mejora de la atención y promoción de la autonomía de las personas dependientes, permitiendo al mismo tiempo adoptar decisiones para la mejora global del sistema de prestaciones sociales a la dependencia.

Desde el punto de vista de la supervisión, es conveniente diferenciar entre lo que es la inspección de carácter administrativo relacionada con el control de los requisitos asociados a la concesión de las prestaciones económicas, y lo que es el seguimiento y la supervisión relacionada con el ‘impacto’ de esas prestaciones en la calidad de vida de las personas dependientes. En este sentido, lo interesante sería impulsar la función de supervisión vinculada al contacto con las familias, para colaborar en el seguimiento de la situación de dependencia, al objeto de mejorar de forma continua la eficiencia y eficacia del funcionamiento de las prestaciones económicas; es decir, el grado en que están sirviendo para mejorar la calidad de la atención y la autonomía personal de la persona dependiente; o dicho de otro modo, el grado de ajuste entre las necesidades de personas dependientes y el tipo de cuidados y atención que reciben como resultado de estas prestaciones. De esta forma, se pueden detectar y –sobre todo– evitar casos de negligencia o desatención.

5.2. Factores explicativos del estado de la supervisión

Desde un punto de vista cualitativo, los principales factores explicativos detectados acerca de la situación y funcionamiento actual de la supervisión de estas prestaciones económica de dependencia en Gipuzkoa son los siguientes:

1. La ausencia de recursos económicos y de personal por parte de los servicios sociales de base municipales que les permitan desarrollar la supervisión o el seguimiento sistemático de las prestaciones económicas y su incidencia en la mejora de la atención y autonomía de las personas dependientes. Esto, a su vez, parece correlacionado con:
 - La excesiva carga de trabajo y el desequilibrio entre colectivos y programas gestionados, y los recursos de los que disponen.
 - La resistencia a asumir la función de supervisión/control de las prestaciones, por el ‘coste’ o ‘desgaste’ en imagen y valoración que ello implica para los servicios sociales de base.
2. La propia dificultad intrínseca de supervisar el ámbito privado de los cuidados, así como la carencia de competencia legal y de recursos personales para ello. Unido a esto, también se ha constatado la carencia de un modelo para la supervisión sistemática del impacto específico de las prestaciones económicas, que se manifiesta en:
 - La ausencia de una herramienta técnica (protocolo, formulario) que establezca criterios y metodología para desarrollar supervisión o

¹² La aplicación de la LAPAD hace que se prodigue el ‘etiquetaje’ o ‘definición formal’ de las personas dependientes. Así, muchas personas dependientes que eran ‘atendidas naturalmente’ en sus domicilios por sus familiares deciden solicitar la valoración de dependencia con el objeto de acceder, única y exclusivamente, a las prestaciones de económicas (sobre todo las PECE). Este hecho hace que, cada vez en mayor medida, acudan a los servicios sociales de base municipales ‘familias muy normalizadas’ con problemáticas de dependencia.

seguimiento de las prestaciones económicas, es decir, la fijación de unos parámetros que permitan evaluar la atención y la autonomía de la persona dependiente: tipo de cuidados, intensidad, cualificación/formación de las personas cuidadoras, entre otras cuestiones.

- La insuficiente protección y apoyo normativo a la capacidad de actuación de los servicios sociales de base municipales para poder intervenir directamente en familias con dependientes a su cargo, en supuestos casos en los que se constatan déficits en los cuidados y atención que se prestan a la persona dependiente.
3. La existencia de una supervisión vinculada al seguimiento de las personas usuarias de servicios sociales. Así, el seguimiento y supervisión de las personas perceptoras de prestaciones económicas, en gran medida, se ha centrado en el colectivo de dependientes que también acceden a otro tipo de servicios sociales de base normalizados (servicio de asistencia domiciliaria, centro de día).
 4. La falta de seguimiento y supervisión se hace más evidente conforme aumenta el tamaño de los municipios. En este sentido, en los municipios más pequeños el menor número de personas dependientes y el tipo de relaciones existente permiten una mayor individualización y seguimiento de los casos, frente a los municipios mayores, en los que se mezcla un gran número de casos de dependencia con la limitación de recursos de personal para atender la diversidad de programas a los que deben hacer frente.

5.3. Medidas de control y supervisión detectadas en otros países

Casi todos los sistemas coinciden en reconocer que una de las principales preocupaciones de las administraciones públicas en cuanto a las fórmulas de asignación económica individual es la dificultad para idear y aplicar medidas orientadas a cuatro objetivos complementarios:

- Garantizar que la atención se presta efectivamente con la intensidad suficiente y que la calidad de la atención así prestada es adecuada.
- Garantizar que las personas cuidadoras ejercen sus funciones en condiciones adecuadas.
- Responder de un uso adecuado de los fondos públicos.
- Responder de la seguridad de las personas.

La preocupación se centra especialmente en los casos en los que las prestaciones económicas son utilizadas para contratar directamente a cuidadores profesionales o para contratar o compensar económicamente a cuidadores informales. En el Cuadro 2, se exponen medidas de control y supervisión que se han detectado en distintos países, clasificadas según

momentos, objetivos, aplicabilidad y naturaleza. Ningún sistema aplica todas las medidas; más bien, lo habitual es que sólo integren algunas y que su implementación resulte, todavía, poco sistemática.

6. Propuestas y recomendaciones

6.1. Optimización de la concurrencia de las prestaciones económicas con programas y servicios sociales

En el ámbito de la mejora y optimización de la concurrencia entre prestaciones económicas y programas y servicios sociales, nos parece importante:

1. Articular una convivencia eficiente y eficaz entre las prestaciones de dependencia y programas y las prestaciones preexistentes en los servicios sociales de Gipuzkoa (Programa Sendian, Programa de Vida Independiente).
2. Garantizar una adecuada estructura de ‘cogapos’ que incentive el uso del recurso que sea más coste-efectivo en cada caso (y estudiar las variaciones de la demanda en función de las aportaciones económicas que deban hacer los colectivos de personas usuarias, teniendo en cuenta sus niveles de renta).
3. Mejorar la coordinación entre recursos sociales y sanitarios (espacio sociosanitario). Ello permitiría prolongar la permanencia de las personas dependientes en su entorno familiar, y ralentizar o disminuir los ingresos en recursos residenciales, con el consiguiente ahorro de costes.
4. Mejorar la información y divulgación del catálogo de servicios sociales, así como la forma y el tipo de servicios que se ofertan, estudiando la viabilidad y el desarrollo futuro de cuestiones como:
 - La potenciación de la funcionalidad de servicios sociales como la asistencia domiciliaria o los centros de día, flexibilizando horarios e intensidades de uso.
 - La agilización de los procesos de tramitación de ayudas técnicas (grúas, camas articuladas, sillas de ruedas) que haga operativa su solicitud. La demora entre el momento de solicitud y el de entrega disminuye mucho la capacidad de respuesta a necesidades acuciantes.
 - Los servicios de asistencia sociosanitaria domiciliaria, como fisioterapeutas, masajistas u osteópatas.
 - Los servicios de centros de noche y de comidas a domicilio.
 - Los servicios domiciliarios de acompañamiento y salida al exterior: posibilidad de apoyo externo a familias para garantizar el contacto y relación con el medio social (la calle) de la persona dependiente, como forma de prolongar su calidad de vida.

Cuadro 2. Clasificación de medidas de control y supervisión según momentos, objetivos, aplicabilidad y naturaleza, por países																		
Temporalidad	Medidas de control y supervisión	Países*	Por objetivos							Por aplicabilidad				Por naturaleza				
			Garantizar la dedicación de la persona cuidadora	Garantizar la capacidad de la persona cuidadora	Garantizar la capacidad de la persona usuaria	Garantizar la adecuación de la atención	Controlar el uso de dinero público	Apoyar la función cuidadora y de gestión de la prestación	Garantizar la seguridad	Reconocer y proteger los derechos	En función del tipo de cuidador		En función del tipo de prestación		Medidas de valoración	Medidas de apoyo	Medidas de supervisión	Medidas de protección y seguridad
											Cuidador informal (familiar, voluntario)	Cuidador profesional	Prestación directa al cuidador	Prestación a la persona usuaria				
Medidas <i>ex ante</i> **	Dedicación de un número mínimo de horas de atención	DE, NL, GB, SE	●								●		●	●	●			
	Límites a la dedicación laboral, formativa o educativa de la persona cuidadora	DE, GB, SE	●								●		●	●	●			
	Límite al número de personas atendidas	DE, GB, SE	●								●		●		●			
	Convivencia	DE, FR, NL	●								●		×	●	●			
	Formalización de la relación de cuidado	FR, NL, SE, US	●							●	●		●	●	●		●	
	Edad mínima o máxima de la persona cuidadora	NL, GB, SE		●						●	●		●	●	●			●
	Autonomía funcional de la persona cuidadora	NL, US		●						●	●		●	●	●			
	Valoración formal de la capacidad y de las necesidades de la persona cuidadora	GB, US		●					●	●	●		●	●	●			●
	Valoración de la capacidad de gestión y toma de decisiones de la persona atendida	GB, SE, US			●						●	●		●	●			●
	Valoración del riesgo de abuso	US		●					●		●	●	×	●	●			●
	Previsión de mecanismos de sustitución del cuidador	GB, US							●		●	●	×	●				●
	Intervención de los servicios sociales en el diseño del paquete de apoyo	DE, FR, GB, SE, US				●	●				●	●		●	●		●	
	Acreditación y registro de trabajadores domiciliarios o asistentes personales	FR, US		●					●			●		●	●			●
Medidas <i>ex post</i> ***	Valoración periódica de la situación de la persona dependiente	DE, AT, NL, US				●					●	●	×	●	●		●	
	Visitas y entrevistas de seguimiento	DE, AT, GB, SE, US				●	●				●	●	●	●			●	
	Visitas domiciliarias sin previo aviso	US				●			●		●	●	×	●			●	●
	Control económico del uso de la prestación económica	FR, NL, GB, SE, US					●				●	●	●	●			●	
	Servicios de asesoramiento y apoyo a la gestión de la prestación económica	DE, FR, NL, GB, SE, US						●			●	●		●		●		
	Formación personalizada domiciliaria para cuidadores	GB, US		●				●			●		●	●		●		
	Respiro domiciliario para cuidadores	DE, AT, FR, NL, GB, SE, US		●				●			●		●	●		●		
	Evaluación global de la calidad de la atención	NL, GB, US				●					●	●	●	●			●	

* DE: Alemania. AT: Austria. FR: Francia. NL: Países Bajos. GB: Reino Unido. SE: Suecia. US: Estados Unidos.

** Medidas *ex ante*: las implementadas antes de conceder la prestación y que, por tanto, funcionan como condiciones de acceso.

*** Medidas *ex post*: las implementadas una vez concedida la prestación económica.

●: supuestos verificados en el marco del análisis comparativo internacional.

×: supuestos que, si bien no se han observado, se consideran aplicables, por analogía.

Fuente: Elaboración propia a partir de SIIS Centro de Documentación y Estudios (2010).

- Las ayudas específicas para la realización de obras en viviendas y edificios que posibiliten la salida al exterior de la persona dependiente: eliminación de barreras arquitectónicas, obras para inclusión de mobiliario/equipamiento adecuado.
- La mejora de oferta de recursos dirigidos a personas dependientes con enfermedad mental que responda al déficit existente, impulsando una intervención sociosanitaria de carácter integral.
- Los centros diurnos intermedios con atención específica para personas afectadas por procesos demenciales tipo alzhéimer, que cubran el vacío asistencial existente entre las fases iniciales de la enfermedad y el ingreso en un centro de día.
- Los servicios de apoyo a personas cuidadoras, en la medida en que la calidad de la atención al dependiente depende de las condiciones físicas y mentales de su cuidador/a: programas de formación, grupos de autoayuda, apoyo psicológico, servicios de respiro para fines de semana.

6.2. Desarrollo y funcionamiento de las prestaciones económicas para la mejora de su impacto

En cuanto a cuestiones relacionadas con la mejora de los efectos e impactos de las prestaciones económicas de dependencia, se considera fundamental abordar los siguientes aspectos:

1. El establecimiento de mecanismos estandarizados para evaluar el impacto real y sistemático de las prestaciones de las económicas de dependencia, como:
 - Elaboración de una herramienta técnica (batería de indicadores): aspectos a valorar y forma de hacerlo.
 - Fijación de recursos para abordar la evaluación: personal evaluador.
 - Realización de un estudio piloto a una muestra de personas perceptoras.
2. Estudiar la posibilidad de reorientar la PEVS a otros colectivos y destinos: financiación de servicios profesionales de atención domiciliaria (osteopatía, logopedia, homeopatía, podología, masajes).
3. Clarificar el destino de la PECE con el objeto de evitar desviaciones manifiestamente contrarias al objeto de aquélla, que, en el peor de los casos, se asocian a situaciones de desatención de la persona dependiente. Se ha constatado una gran diversidad de destinos a los que se dirige esta prestación (gasto en productos y servicios para la persona dependiente, contraprestación/compensación a persona cuidadora, contratación de servicios de tercera persona, financiación de servicios sociales, gastos generales del hogar,

gastos de otros familiares). Algunos de ellos inciden directamente en la atención a la persona dependiente; otros lo hace indirectamente; y otros, poco o nada. En este sentido, se plantea:

- Especificar los gastos a los que puede dirigirse la PECE, sobre la base de la mejora en la calidad de vida de la persona dependiente.
 - Especificar aquellos gastos o finalidades que no se consideran objeto de la prestación: gastos directos en miembros del hogar sin relación con la persona dependiente (aportación a familiares no cuidadores, gastos del hogar sin repercusiones en la situación de dependencia).
4. Estudiar la posibilidad de ponderar en mayor medida la situación económica del hogar (nivel de ingresos, patrimonio), aproximándose a los criterios aplicados a la hora de acceder a otros servicios sociales.
 5. Trabajar el compromiso de asistencia a actividades informativas y formativas dirigidas a mejorar la capacidad de atención de las personas cuidadoras familiares, mediante el impulso del Programa Sendian y la coordinación con éste. (Ello incidiría, sobre todo, en las familias en las que la percepción de la PECE no implica una modificación en los cuidados y atención que recibe la persona dependiente, es decir, cuando la persona cuidadora sigue prestando la misma atención que prestaba antes de percibir dicha prestación).
 6. Trabajar criterios orientados a asegurar una formación y cualificación adecuadas para personas dedicadas a prestar cuidados profesionales a dependientes en el marco de la PEAP, ya que la contratación de una tercera persona a través de la PEAP no implica necesariamente una modificación o mejora en los cuidados y autonomía de la persona dependiente.
 7. Procurar un reequilibrio de la expansión de las distintas prestaciones económicas de dependencia (sobre todo, la PECE y la PEAP). Para ello, podría ser interesante:
 - Caracterizar contextos de dependencia a los que prioritariamente se debe dirigir cada una de prestaciones (la PECE y la PEAP). Los ejes y variables de caracterización serían:
 - Persona dependiente: grado y nivel de dependencia, intensidad (tiempo) mínima precisa para cuidados/atención, grado de especialización de los servicios requeridos.
 - Persona cuidadora: situación físico-mental (sobre todo de las personas cuidadoras mayores), disponibilidad temporal (dedicación) para cuidados a la persona dependiente, cualificación/habilidades para el cuidado.
 - Contexto social: disponibilidad de red de apoyo familiar y de apoyos sociales.
 - Llevar a cabo un desarrollo normativo en consonancia con la caracterización elaborada,

que permita una orientación de casos por parte de los servicios sociales de base.

6.3. Mejora de la función de seguimiento y supervisión

Consideramos que la función de control de las prestaciones económicas debe tener un desarrollo basado en la supervisión entendida como una colaboración positiva entre Administración y familias, de cara a valorar la situación de la persona dependiente y acordar y articular medidas de apoyo que mejoren su atención. En este sentido, debe tenerse en cuenta la ausencia de una cultura de inspección o supervisión en una gran parte de la población perceptora. En consecuencia, a la hora de organizar la función de supervisión se deberían tener en cuenta aspectos como:

- El contacto con las familias por parte de los servicios sociales de base, al objeto de interesarse por la persona dependiente y conocer su evolución y necesidades.
- El trato y la comunicación directa con las familias: visitas, contactos telefónicos.
- El impulso a la comunicación bidireccional: de los servicios sociales a las familias y viceversa.
- En la medida de lo posible, habría que evitar trámites burocráticos y carga administrativa para las familias (documentación, desplazamientos).

En todo caso, consideramos fundamental definir y desarrollar un modelo de supervisión de las prestaciones económicas que permita realizar su segui-

miento y evaluación de forma sistemática y homogénea por parte de los distintos servicios sociales de base. Para ello, se plantea abordar los siguientes aspectos:

- Elaboración de una herramienta técnica que establezca criterios y metodología para desarrollar la supervisión: fijación de parámetros que permitan evaluar la calidad de la atención y cuidados prestados:
 - Situación de la persona dependiente, cuidados necesarios y destino de la prestación.
 - Control de las condiciones administrativas que condicionan la prestación (grado de dependencia, empadronamiento, percepción de otras ayudas).
 - Condiciones de la persona cuidadora: capacidad física, formación y cualificación, disposición (temporal y comportamental).
 - Intensidad del cuidado: horas dedicadas a la atención.
 - Grado de satisfacción de la persona atendida.
 - Control de posibles negligencias (que en el ámbito del menor dependiente está muy presente, pero no en el caso de las personas mayores).
 - Control de posibles abusos o abandonos (en relación con el fenómeno del maltrato a personas mayores).
- Acuerdo entre distintas instancias para determinar el agente supervisor y la dotación de los recursos económicos y humanos correspondientes.
- Desarrollo normativo para estandarizar, asignar la función supervisora y otorgar autoridad para el desarrollo de esta función.

Referencias bibliográficas

- (2012): “Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 168, 14-7-2012, págs. 50.428-50.518 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9364>].
- (2009) “Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, nº 144, 4-8-2009, pág. 2 [<http://ssl4.gipuzkoa.net/boletin/asp/ViewRoot.asp?Action=Html&Item=4&X=1119181837>].
- (2007): “Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 96, 21-4-2007, págs. 17.646-17.685 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-8350>].
- (2006): “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>].
- IMSERO, Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Portal de la Dependencia (s/d): *Portal de la Dependencia* [http://www.dependencia.imsero.es/dependencia_01/].
- SIADeco (2012): *Estudio cualitativo sobre el impacto de las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa*, Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2010): *Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional*, Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa [<http://www.siiis.net/es/ver-detalle.php?ref=192148>].

La prestación económica de asistencia personal en el territorio histórico de Gipuzkoa

Zorione Benedicto Astorkia

Departamento de Política Social, Diputación Foral de Gipuzkoa
<zbenedicto@gipuzkoa.net>

Artikulu honek aztertzen du Gipuzkoako mendekotasun-egoeran dauden pertsonen laguntzeko diru-prestazioaren kudeaketa-modeloa, berau abiarazi zela sei urte betetzear direnean. Modeloaren eta prestazioaren garrantziaren funtzionamendua deskribatu ondoren, DAFO metodoa eta arreta pertsonaleko zerbitzuak eskaintzen dituzten enpresetako elkarrizketak erabiltzen dira bertan, hobekuntza-proposamen batzuk ezartzeko.

HITZ GAKOAK:

Mendekotasuna, asistentzia pertsonala, asistentzia pertsonalerako prestazio ekonomikoa, kudeaketaren eredua, DAFO analisia, zerbitzuen plangintza.

Este artículo examina el modelo de gestión de la prestación económica para la asistencia a personas en situación de dependencia en Gipuzkoa, cuando se van a cumplir seis años de su puesta en marcha. Tras describir el funcionamiento del modelo y el alcance de la prestación, se utiliza el método DAFO y las entrevistas a empresas que ofrecen servicios de atención personal, para establecer algunas propuestas de mejora.

PALABRAS CLAVE:

Dependencia, asistencia personal, prestación económica de asistencia personal, modelo de gestión, análisis DAFO, planificación de servicios.

1. Introducción

El desarrollo de la Ley 39/2006 para la Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de dependencia y, en concreto, la prestación económica de asistencia personal, ha favorecido que personas dependientes puedan contratar a asistentes personales para su atención.

En el territorio histórico de Gipuzkoa, dicha prestación se ha desarrollado ampliamente y sus solicitudes suponen el 15 % de las de todas las prestaciones económicas de dependencia en vigor. En el resto de las comunidades autónomas del Estado, en cambio, el desarrollo de esta ayuda ha sido escaso y sus solicitudes representan un porcentaje muy pequeño. Tal es así que en estos momentos más del 85 % de las prestaciones económicas de asistencia personal de todo el Estado corresponden a Gipuzkoa (Imsero, 2013). El motivo fundamental es que la atención no se da únicamente para el apoyo en los ámbitos laboral y educativo, sino que se hace una lectura amplia de la cobertura y se atienden las necesidades básicas de la persona en su entorno, a través de la contratación de personas o empresas de servicios.

El modelo de gestión que hasta el momento se ha utilizado ha venido a cubrir una demanda emergente muy importante, a la que se ha dado prioridad. La gestión de la prestación es competencia exclusiva del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, pero depende, en gran medida, de factores como la coordinación con las empresas de servicios de atención a la dependencia, la población potencialmente contratable para estas tareas de cuidado o los requisitos para darse de alta como trabajador/a en la Seguridad Social.

Este artículo se basa en un estudio realizado en mayo de 2013 sobre la gestión y mejora de la prestación económica de asistencia personal en Gipuzkoa¹, como recurso para apoyar la permanencia en su entorno de las personas en situación de dependencia o con diversidad funcional. Dicho estudio se presentó como trabajo de fin de curso para la obtención del título de grado en Trabajo Social de la Universidad de Deusto (Donostia).

El artículo comienza describiendo el modelo utilizado por el Departamento de Política Social de la Diputación de Gipuzkoa para gestionar la prestación económica de asistencia personal. En segundo lugar, se ofrecen algunas cifras sobre el alcance de la prestación, las personas beneficiarias y los/las asistentes personales contratados. Una vez presentado el objeto de estudio, se ofrece el análisis DAFO del modelo de gestión, se resumen los principales datos aportados por las entrevistas y se exponen algunas conclusiones generales. Para terminar, se proponen una serie de mejoras en el modelo de gestión previamente examinado.

¹ Los datos estadísticos de dicho trabajo, que corresponden a 2012, se compararán en este artículo con las cifras más recientes, obtenidas en noviembre de 2013.

2. Modelo de gestión de la prestación económica de asistencia personal en el Departamento de Política Social

En este apartado, se presentan los agentes que intervienen en el modelo de gestión de la prestación económica de asistencia personal en Gipuzkoa: el Departamento de Política Social de la Diputación, la Sección de Prestaciones Económicas de Dependencia, la ciudadanía y los servicios sociales de base.

2.1. Departamento de Política Social

El Departamento de Política Social de Diputación Foral de Gipuzkoa tiene competencias en materia de servicios sociales (atención secundaria/especializada), según la Ley 12/2008, de Servicios Sociales del País Vasco, así como en la gestión de las prestaciones económicas para la asistencia a personas en su entorno natural. Respecto a la Sección de Prestaciones de Dependencia, sus funciones son:

- Gestionar el presupuesto de la sección².
- Emitir las resoluciones de concesión, denegación, modificación de cuantías y cambios de asistente personal, así como comunicárselas al ciudadano a propuesta de la Sección de Prestaciones de Dependencia.

2.2. Sección de Prestaciones Económicas de Dependencia

La Sección de Prestaciones Económicas de Dependencia tiene encomendada la gestión de las prestaciones económicas de dependencia, la pensión no contributiva y el complemento de vivienda, el subsidio de movilidad y los gastos transporte y asistencia sanitaria de la Ley de Integración Social del Minusválido, y el Fondo de Bienestar Social. En 2012, atendió a 15.000 personas y tuvo un gasto de 63.571.972,34 euros.

Las principales funciones de la Sección son:

- Recepción de solicitudes a través de una aplicación informática en línea.
- Gestión: revisión de documentación, propuesta de concesión económica o denegación a la vista de la petición, actualizaciones/modificaciones de las solicitudes. Actualmente no se hace un trabajo de gestión de caso, en la medida que sólo se tienen en cuenta gastos y cuantías concedidas.
- Asesoramiento al ciudadano y a los trabajadores de los servicios sociales de base: información sobre la prestación, trámites necesarios, derivación al Ayuntamiento, justificación de gastos.
- Revisión anual de los gastos justificados.

² En concreto, el presupuesto de 2012 para la prestación económica de asistencia personal ascendía a 8.950.241,37 €.

- Revisión de oficio del cumplimiento de los requisitos: referencias a las altas y bajas de trabajadores en la Seguridad Social, y al empadronamiento de los solicitantes en el territorio de Gipuzkoa.

2.3. Ciudadanía

La prestación económica de asistencia personal está contemplada en la Ley 39/2006 como un derecho para toda persona que cumpla los siguientes requisitos:

- Estar en situación de dependencia o tener diversidad funcional, de acuerdo el baremo de valoración de dependencia (Real Decreto 504/2007). Actualmente, en Gipuzkoa tienen derecho a servicios o prestaciones las personas en situación de dependencia con, al menos, un grado I y 40 puntos³.
- Necesitar asistencia personal para llevar una vida más autónoma.
- Tener al menos 3 años de edad.
- Contratar a una persona:
 - a. bien directamente, por medio de un contrato legal y con alta en la Seguridad Social (régimen de empleadas de hogar o autónomos);
 - b. bien a través de una empresa de servicios de asistencia personal. En este caso, el contrato es firmado entre la empresa y la persona en situación de dependencia. Los trabajadores dependen de la empresa, que se ocupa del contrato y el alta en la Seguridad Social. El contrato entre la empresa y la persona en situación de dependencia fija el horario, las tareas y el sueldo, entre otras cuestiones.

2.4. Servicios sociales de base (ayuntamientos)

Los servicios sociales de base tienen competencias en materia de servicios sociales de atención primaria, primer eslabón de la cadena del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Sus funciones generales incluyen la información, el asesoramiento, la orientación, el seguimiento y la supervisión. En lo que se refiere específicamente a la prestación económica de asistencia personal, los servicios sociales de base se ocupan de:

- La tramitación de solicitudes.
- El seguimiento de las prestaciones económicas concedidas, con el fin de dar respuesta a la demanda del ciudadano, mejorar la calidad de vida de la persona en situación de dependencia, y colaborar en la gestión de la eficacia y eficiencia de la Administración.

³ Según el calendario de implantación progresiva de la Ley 39/2006, actualmente sólo tienen derecho a las prestaciones las personas valoradas con los grados II y III. Las valoradas con el grado I (de 25 a 49 puntos) se incorporará en julio de 2015. La Diputación Foral de Gipuzkoa aprobó, a través de la modificación 2/2013 del Decreto Foral 25/2009, la cobertura de prestaciones a personas valoradas como dependientes con grado I y un mínimo de 40 puntos.

- La derivación de las solicitudes a la Sección de Prestaciones Económicas de Dependencia de la Diputación Foral.

3. La prestación económica de asistencia personal en Gipuzkoa: algunas cifras

La Tabla 1 sintetiza los datos más relevantes sobre las solicitudes de la prestación económica de asistencia personal realizadas en Gipuzkoa en los dos últimos años.

A 17 de noviembre de 2013, las solicitudes de prestación económica de asistencia personal realizadas en Gipuzkoa alcanzan las 1.832, de las cuales 923 corresponden a nuevas altas tramitadas durante ese año (el 50,5 % de las solicitudes actuales de alta). Otras 310 solicitudes de alta han pasado de tener una prestación para cuidados en el entorno familiar a una de asistencia personal, lo que supone el 33,58 % del total de solicitudes de alta nuevas.

Las solicitudes tramitadas hasta 2013 debían tener un grado III de dependencia. El Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de Medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, establece varios cambios que afectan directamente a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Estos cambios fueron asumidos por la Diputación Foral de Gipuzkoa mediante el Decreto Foral 2/2013, de 22 de enero, de modificación del Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se permite que cualquier persona con un grado de dependencia con puntuación superior a 40 puntos pueda solicitar una prestación económica de asistencia personal. Esta norma toma en cuenta, con carácter retroactivo, los contratos con alta en la Seguridad Social realizados desde agosto de 2012.

Del total de prestaciones de alta registradas hasta el 17 de noviembre de 2013 (1.832 solicitudes), el 6,8 % corresponden a personas con un grado I de dependencia; el 26,0 %, a personas con un grado II; y el 67,2 %, a personas con un grado III.

De la comparación entre los datos estadísticos de 2012 y 2013, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- El perfil de la persona solicitante en 2012 era el de una mujer de más de 65 años en situación de gran dependencia (grado III), atendida por otra mujer extranjera, contratada directamente y con alta en el régimen de empleadas de hogar. Este perfil no ha variado casi nada en 2013, salvo por el hecho de que, con el cambio introducido por el Decreto Foral 25/2009, ahora el 33 % de las solicitudes de alta corresponden a personas con dependencia de grados I y II.

Tabla 1. Principales cifras relativas a las solicitudes de prestaciones económicas de asistencia personal. Gipuzkoa, 2012-2013

		2012*		2013**	
		Abs.	%	Abs.	%
Personas beneficiarias					
Sexo	Mujer	867	72,9	1.318	72,0
	Hombre	323	27,1	514	28,0
Edad	< 18 años	18	1,5	19	1,1
	19-64 años	45	3,7	100	5,4
	65-79 años	171	14,4	355	19,4
	> 79 años	956	80,3	1.358	74,1
Contratación					
Nº de empresas contratadas		22	–	30	–
Personas que contratan con empresas		113	9,5	175	9,5
Personas que contratan directamente un/a asistente personal		1.077	90,5	1.657	90,5
Asistentes personales					
Sexo	Mujer	1.034	96,0	1.567	94,5
	Hombre	43	4,0	90	5,5
Nacionalidad	Española	314	29,2	521	31,5
	Extranjera	763	70,9	1.136	68,6

* Datos a 31 de diciembre de 2012. ** Datos a 17 de noviembre de 2013.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la Sección de Prestaciones de Dependencia del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Tabla 2. Clasificación de las solicitudes de prestación económica de asistencia personal, según la fecha de solicitud y el grado de dependencia de la persona solicitante. Gipuzkoa, 2013

	Nuevas	Anteriores a 2013*	Total	
	Abs.	Abs.	Abs.	%
Grado I	123	1	124	13,4
Grado II	468	9	477	51,7
Grado III	322	0	322	34,9
Total	913	10	923	100,0

* Reactivación de bajas.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la Sección de Prestaciones de Dependencia del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

- Hay un ligero aumento en la proporción de personas que trabajan como asistentes personales autóctonos (31,44 % en 2013 y 29,15 % en 2012), lo mismo que en la proporción de asistentes personales varones (5,43 % en 2013 y 4 % en 2012).
- Un 9,5 % de las personas beneficiarias contratan una empresa de servicios en vez de contratar directamente a un/a asistente personal. Este porcentaje no ha variado de 2012 a 2013, pues el aumento registrado entre quienes realizan este tipo de contratación ha sido proporcional al del número de prestaciones económicas concedidas.
- El 33,5 % de las nuevas solicitudes de prestaciones de asistencia personal provienen de una prestación económica de cuidados en el entorno. Este trasvase ha hecho disminuir el número de prestaciones económicas de cuidado en el entorno que están de alta: a 31 de enero de 2012 había unas 10.200 solicitudes de alta, y en noviembre del año siguiente, 9.800.

El Gráfico 1 muestra la evolución del gasto en prestaciones económicas de asistencia personal durante los últimos cinco años.

4. Diagnóstico del actual modelo de gestión de la prestación económica de asistencia personal en Gipuzkoa

Para realizar el diagnóstico del modelo actual, se ha utilizado una metodología que se puede dividir en cuatro fases:

- Elección de indicadores para realizar el diagnóstico, extraídos de la literatura sobre gestión de servicios sociales.
- Elaboración un análisis DAFO del modelo de gestión basado en dichos indicadores.
- Entrevista a diez empresas proveedoras de servicios de asistencia personal para recabar datos sobre su funcionamiento y plantillas.
- Extracción de conclusiones y planteamiento de propuestas de mejora.

Los indicadores seleccionados se exponen en el Cuadro 1.

PEAP: prestación económica de asistencia personal.

*Datos a 31 de diciembre, salvo los de 2013, que son a 1 de noviembre.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la Sección de Prestaciones de Dependencia del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Cuadro 1. Indicadores empleados para realizar el diagnóstico		
Referidos al Departamento de Política Social y a la Sección de Prestaciones Económicas de Dependencia	Referidos a las personas en situación de dependencia	Referidos al impacto social de las prestaciones económicas de asistencia personal
<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto económico acorde a las solicitudes recibidas y a las cuantías aprobadas de abono. Regulación reglamentaria de las empresas proveedoras de servicios de atención domiciliaria. Cumplimiento de los principios de la Ley estatal 39/2006 y la Ley vasca 12/2008. Coordinación entre la Sección y los servicios sociales de base municipales para la tramitación de las solicitudes. Impulso del actual Gobierno foral al desarrollo de la prestación. Cobertura de la prestación. 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de planes de atención individual de las personas dependientes. Demanda de la prestación. Gestión económica del usuario y las prestaciones económicas concedidas. 	<ul style="list-style-type: none"> La prestación crea empleo. Visibilización del trabajo de atención personal en el domicilio. Perspectiva de género: mujeres en el trabajo de asistencia personal.

Fuente: Elaboración propia.

5. Diagnóstico DAFO

Para aplicar los indicadores antes señalados y conocer mejor la situación actual en el modelo de gestión de la prestación de asistencia personal, se ha elegido el análisis DAFO, cuyo objetivo es determinar:

- **Debilidades:** necesidades actuales que implican aspectos negativos que deberían modificarse.
- **Amenazas:** riesgos potenciales que deberían prevenirse.
- **Fortalezas:** aspectos positivos que deberían mantenerse o reforzarse.
- **Oportunidades:** capacidades y recursos potenciales que deberían aprovecharse.

5.1. Debilidades

5.1.1. Ausencia de planes de atención, proyecto de vida o plan individualizado de las personas en situación de dependencia que perciben prestación económica de asistencia personal

A la hora de realizar una solicitud de prestación económica de asistencia personal, entre la documentación que se debe presentar no se incluye ningún plan de atención de la persona en situación de dependencia. Es suficiente el contrato de trabajo, en el que no se especifica el nivel de atención que se presta, ni se diferencia si son tareas domésticas o de atención personal. Sin embargo, sería conveniente que la persona en situación de dependencia o su familia reflejara en

un documento cuestiones como las necesidades que se requiere cubrir, las tareas de apoyo que se precisan y el horario del o de la asistente personal.

Para solicitar la ayuda económica del Programa de Vida Independiente, que se gestiona en el Departamento de Política Social, se realiza un proyecto de vida independiente que debe constar de los siguientes apartados (Decreto Foral 87/2008):

- Descripción de la situación de convivencia.
- Actividades ocupacionales o laborales que realiza la persona solicitante.
- Necesidades de atención: cuidados personales y tareas domésticas para las que precisa asistencia.
- Estimación del número de horas de atención que requiere para cubrir sus necesidades.
- Organización de los cuidados.

A la hora de demandar una prestación económica de asistencia personal sería necesario incorporar un documento semejante, en el que la persona en situación de dependencia o su familia realizara un plan de atención viable que recogiera lo que requiere la persona, con el fin de poder evaluarlo y mantenerlo actualizado para ir respondiendo a las necesidades de la persona dependiente.

5.1.2. No hay una definición consensuada del perfil del o de la asistente personal, ni una exigencia de profesionalización de las y los asistentes personales

El Movimiento de Vida Independiente reconoce que no se exige al asistente personal que tenga gran formación en atención, cuidado o movilización, pero sí que tenga una actitud de compromiso con la persona en situación de dependencia, de respeto hacia ella, así como habilidades de comunicación, sensibilidad por las relaciones sociales; que asuma las tareas encomendadas y que las haga a gusto de la persona en situación de dependencia (Arnau y Urruticoechea, 2012). Por lo tanto, se valoran más las cualidades personales que la formación (Rodríguez-Picavea, 2007).

A este respecto, conviene aludir al currículo correspondiente al título de técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia, integrado en Formación Profesional de Grado Medio (Decreto 250/2012, de 27 de noviembre). En su art. 4, ("Entorno profesional"), dice así: "esta figura profesional ejerce su actividad en el sector de servicios a las personas: asistenciales, psicosociales y de apoyo a la gestión doméstica". Y entre las ocupaciones y puestos de trabajo más relevantes, incluye la de asistente personal. En el contenido establecido para las dos mil horas de formación que recibirá el alumnado de este grado, no se hace ninguna mención a la filosofía del Movimiento de Vida Independiente.

Por otra parte, la mayoría de las empresas que tienen a sus empleadas/empleados contratados en

el régimen general tienen una titulación mínima de auxiliar de geriatría, o auxiliar de clínica, y las que no (muchas personas llevan más de 25 años trabajando en el área de la ayuda a domicilio o recién incorporadas al mundo laboral) han realizado muchos cursos de formación relacionados con el área de trabajo. En acuerdos del Consejo Interterritorial, se recomienda que, para 2015, todas las/los profesionales que trabajan en servicios o centros de servicios sociales tengan acreditada la profesionalidad, bien por haber cursado estudios o por experiencia laboral documentada. Esta obligación también afecta a las personas asistentes personales, aunque actualmente no hay una fecha límite para su acreditación.

En el *Estudio cualitativo del impacto de las prestaciones económicas de dependencia en el territorio histórico de Gipuzkoa* (Siadeco, 2012), se señala la carencia formativa que tenían muchos trabajadores contratados como asistentes personales; y en particular, la población inmigrante que accedía a dichos empleos.

Por otro lado, las personas atendidas son mayores de 65 años en su gran mayoría (casi el 95 %), y en ocasiones son las propias familias las que enseñan a las y los asistentes personales las tareas que deben realizar. Gran parte de la población contratada directamente por las familias es inmigrante, y sus usos y costumbres son diferentes a los nuestros. Aun tratándose de una debilidad, es cierto que a la persona trabajadora se le 'adiestra' según las necesidades de la persona en situación de dependencia, por lo que las familias tienen una sobrecarga cuando contratan; pero conocido el trabajo, a la larga, ello representa una seguridad de que las tareas se realizarán como se han enseñado.

5.1.3. Creación de un Registro de Entidades de Servicios Sociales a partir de marzo de 2013

En julio de 2012, el Gobierno Vasco aprobó la creación de un registro de entidades que trabajan en el ámbito de los servicios sociales. El Decreto correspondiente entraba en vigor a los ocho meses de publicación y, para entonces, cada administración (foral, municipal) debía crear sus propios registros. El plazo terminó el pasado marzo y todavía no hay ni siquiera un borrador redactado en el ámbito foral. La situación es parecida en toda la Comunidad Autónoma Vasca, y el asunto se ha aplazado hasta finales de 2013.

Por un lado, hay que trabajar para regularizar las entidades que ya prestan servicios y que tienen convenios o contratos con la administración foral. Por otro, hay que marcar criterios de acceso a las empresas del sector servicios que actualmente trabajan en el ámbito de los servicios sociales, y donde el fin social o el límite en el ánimo de lucro no están claros. Éste sería el caso, por ejemplo, de las empresas que prestan servicios de asistencia personal y también realizan 'gestiones administrativas' de supuesta supervisión de las personas contratadas directamente por la persona en situación de dependencia.

5.1.4. Escaso seguimiento del volumen de prestaciones económicas de asistencia personal

El seguimiento que desde los servicios sociales de base se realiza de las prestaciones económicas de dependencia suele ser escaso. Aquellas personas que disponen de servicios de ayuda a domicilio o acuden a un centro de día tienen una supervisión adicional. El resto de casos reciben un seguimiento muy general. La Sección del Departamento lleva a cabo un seguimiento administrativo (cruce de datos con los padrones, solicitud de justificación anual de gasto), pero no se hace un seguimiento de la calidad del servicio y es necesario realizarlo. En las reuniones con las personas responsables de los servicios sociales de base se ha incidido en esta prioridad, y se han enviado los datos actualizados de las prestaciones económicas que cada municipio tiene en vigor. Todos creemos necesario este seguimiento, y hay que adecuar cauces para poder realizarlo.

5.2. Amenazas

5.2.1. Modelo de contratación que realiza la persona en situación de dependencia

La prestación económica de asistencia personal conlleva la contratación de una persona para que realice las tareas que le sean encomendadas. Para llevar a cabo dicha contratación, es necesario:

1. Un contrato de trabajo. Cualquier persona puede ser contratada como asistente personal; en el caso de las personas inmigrantes, aun teniendo permiso de residencia, además, deben tener permiso de trabajo, pues de lo contrario no sería una contratación legal. El contrato de trabajo especifica las tareas, el horario, el sueldo, el número de pagas, las vacaciones y el descanso semanal y todas aquellas particularidades pactadas.
2. El alta en la Seguridad Social. Todo trabajador debe estar de alta en la Seguridad Social, condición indispensable para que el trabajo sea legal y tanto el contratante como la persona contratada estén en situación legal frente a la Administración. El alta en la Seguridad Social garantiza el pago de las cotizaciones al trabajador o trabajadora, y reconoce sus derechos (bajas, cotización para una futura pensión).

Cada una de estas modalidades de alta tiene características propias. En lo que se refiere a las empresas de servicios, cabe distinguir tres tipos de entidades:

- Empresas que se dedican a dar servicios de atención a personas en situación de dependencia. Los/las trabajadores/as pertenecen a la plantilla de la empresa y están dados de alta en el régimen general. En este caso, el contrato se realiza entre la persona en situación de dependencia y la empresa de servicios. Este tipo de empresas tienen unos costes elevados y proporcionan a la persona en situación de dependencia la seguridad de que

siempre va a tener a alguien en casa que le va a atender, aunque no siempre sea la misma persona, bien porque es la empresa la que decide quién acude a cada domicilio, bien porque se requiere atención en dos tramos distintos del día (por ejemplo, dos horas por la mañana y dos por la tarde).

- Empresas de selección de personal que buscan un/a trabajador/a para desempeñar las tareas. La empresa ofrece estos trabajadores a las personas en situación de dependencia, cobra por esta selección y realiza los papeles para que la contratación se realice a través de un alta como empleada de hogar. La persona en situación de dependencia debe conocer que ella es la persona empleadora y que la relación con la empresa termina en el momento de abono por el trabajo realizado. Una vez contratada, trabajadora y persona en situación de dependencia no tienen intermediarios.
- Empresas que funcionan como gestorías. Realizan la selección del personal, dan de alta en el régimen de empleadas de hogar al trabajador o trabajadora y la persona en situación de dependencia, y todos los meses realizan el abono de la cuota de la Seguridad Social, elaboran y pagan su nómina y realizan una factura a la persona en situación de dependencia por los trámites realizados durante el mes. La empresa no tiene ninguna vinculación laboral con el trabajador o trabajadora. Este punto no siempre es conocido por la persona contratante, ya que la nómina que presenta incluye una parte referida al abono a la empresa que únicamente sirve de intermediaria para el pago a la Seguridad Social, y otra parte referida al abono de la mensualidad a la persona trabajadora.

En cuanto a la contratación directa entre la persona en situación de dependencia y el/la asistente personal, el alta en la Seguridad Social sólo es posible en el régimen de autónomos o en el de empleadas del hogar. Las funciones de una empleada del hogar, tal y como es concebida por la Seguridad Social, aparecen recogidas en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Actividades que definen a una empleada de hogar, según la Seguridad Social	
Actividades incluidas	Actividades excluidas
<ul style="list-style-type: none"> • Tareas domésticas. • Cuidado o atención de los miembros de la familia. • Otros trabajos, tales como guardería, jardinería o conducción de vehículos, cuando formen parte del conjunto de tareas domésticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones concertadas por personas jurídicas, de carácter civil o mercantil. • Relaciones concertadas a través de empresas de trabajo temporal. • Relaciones de cuidadores profesionales contratados por instituciones públicas o entidades privadas. • Relaciones de cuidadores no profesionales en atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. • Relaciones concertadas entre familiares. • Trabajo a título de amistad, benevolencia o de buena vecindad.

Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2013).

Como puede observarse, entre las actividades de la empleada de hogar se encuentra la de atención de los miembros de la familia, pero se excluyen las relaciones de cuidadores no profesionales en atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Las funciones de una trabajadora o trabajador contratado por una persona en situación de dependencia podrían encuadrarse tanto en la primera columna del Cuadro 2 (actividades incluidas) como en la segunda (actividades excluidas). Esta contradicción ha hecho que empleados de alguna oficina de afiliación de la Seguridad Social hayan hecho una lectura restringida y, durante el último año, hayan cuestionando las altas de estos/as trabajadores/as en el régimen de empleadas del hogar.

Este control por parte de la Seguridad Social podía poner en cuestión todo el modelo de gestión de la prestación económica de asistencia personal, pues como se ha señalado en los datos estadísticos, el 90 % de las solicitudes se realizan con contratación directa de la persona en situación de dependencia y la trabajadora. Sin embargo, a finales de octubre de 2013, la sección jurídica de las oficinas de afiliación a la Seguridad Social, ubicada en Madrid, ha realizado un nuevo encuadramiento de las/los asistentes personales y ha dado por buena el alta en el régimen de empleadas de hogar. Esta nueva situación soluciona el problema, no siendo actualmente una amenaza para los usuarios de la prestación económica de asistencia personal que deseen contratar directamente a una/un asistente personal.

5.2.2. Continuo debate de si es sostenible el gasto en prestaciones económicas de dependencia

El continuo cuestionamiento del gasto que suponen las prestaciones económicas de dependencia y la actual situación de crisis económica que vive el Estado llevan a recortes a escala estatal de las prestaciones. La Diputación Foral de Gipuzkoa no se ha sumado a dichos recortes, pero al ser el Estado quien finanza, en parte, dichas ayudas, la Diputación debe aportar dinero de sus propios presupuestos. Si ha habido una mengua en lo recaudado por la Hacienda Foral y no se quiere recortar en prestaciones, otros departamentos saldrán perjudicados.

Este cuestionamiento del gasto social es una amenaza desde el momento en que muchos ciudadanos ven cómo la administración pública realiza un gran desembolso en algunas áreas de atención, como las personas mayores con dependencia, mientras que otros colectivos, como los parados de larga duración o las familias desahuciadas de sus viviendas, no disponen de las mismas ayudas.

Aun siendo este punto una amenaza, porque la situación económica lleva a cuestionar el gasto social, algunos economistas (Zubiri, 2009) empiezan a plantear que la inversión en servicios sociales, y concretamente en esta prestación, redundará favorablemente en la economía, porque devuelve a la Hacienda Foral

la inversión realizada a través de las declaraciones de renta de los sueldos de los trabajos realizados.

5.3. Fortalezas

5.3.1. Prestación económica de derecho subjetivo

La Ley de Autonomía y Atención a Personas en Situación de Dependencia avanza en la concepción de los derechos sociales para todos los ciudadanos, proclamando como derecho subjetivo el acceso a la cartera de servicios sociales (servicios y prestaciones) para personas en situación de dependencia. Este derecho, reconocido desde hace años en muchos países europeos, es el primer paso para reivindicar unos servicios sociales públicos para la ciudadanía. Con la aprobación de la Ley vasca de Servicios Sociales en 2008 y declararse éstos también como derecho subjetivo, se concretan el resto de las áreas de intervención de los servicios sociales y se amplía su cobertura a todos los ciudadanos que vivan en una situación de desprotección. Considerarse como derecho significa que la Administración está obligada a proporcionarlo, y el/la ciudadano/a puede exigirlo, si es necesario, en los tribunales de Justicia.

5.3.2. Cumplimiento de los principios de la Ley 39/2006

Con la prestación económica de asistencia personal, se cumplen varios de los principios señalados en la Ley 39/2006 (art. 3i), entre otros, el de permanencia de la persona en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrolla su vida. No cabe duda de que la prestación de asistencia personal contribuye al cumplimiento de ese objetivo, al facilitar servicios de apoyo como los centros de día, la ayuda a domicilio, las estancias temporales o las ayudas técnicas.

5.3.3. Consignación presupuestaria para cubrir las prestaciones económicas de dependencia

Desde el punto de vista presupuestario, la partida económica destinada a las prestaciones económicas de dependencia no ha sufrido recortes. Como se ha visto en los datos estadísticos, el gasto en la sección de prestaciones económicas de dependencia ha ido en aumento, y aunque hay ajustes continuos en el Departamento de Política Social, los perceptores de las prestaciones económicas de dependencia no son los perjudicados.

5.3.4. Ampliación de la prestación económica de asistencia personal a todos los grados y niveles

Con el Decreto Foral 2/2013, de 22 de enero, que modifica el Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, se amplía la cobertura de atención a personas con valoración de dependencia de grado I y puntuación

superior a 40 puntos para el acceso a la prestación económica de asistencia personal. Tiene carácter retroactivo desde el 1 de agosto de 2012.

Dicha ampliación se contemplaba en el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, a escala estatal. Hasta el momento de la publicación de esta norma, el acceso a la prestación económica de asistencia personal estaba restringido a las personas en situación de dependencia valoradas como grandes dependientes, es decir, con grado III (más de 75 puntos).

Las cuantías económicas tienen unos límites –según el grado y puntuación de la persona en situación de dependencia– que van desde los 300 € a 833 €.

5.3.5. Interpretación amplia del art. 19 de la Ley para la Autonomía y Atención a las Personas en situación de dependencia

A diferencia del resto del Estado, en Gipuzkoa la prestación económica de asistencia personal se concede para facilitar “el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria”. Esta amplia concepción de la atención ha llevado a atender sobre todo a personas mayores (el 95 % de las prestaciones son para personas mayores de 65 años). En comparación, en Gipuzkoa se conceden más prestaciones de asistencia personal que en todo el Estado junto, donde se ciñen a la atención necesaria para el acceso a la educación y al trabajo (Imsero, 2013). Esta amplia interpretación del artículo de la Ley contribuye a que la prestación económica de asistencia personal se dirija a aquellas personas que han optado por permanecer en su domicilio con diversos apoyos.

5.3.6. Buena y amplia red de servicios sociales de base

Gipuzkoa cuenta con 88 municipios. En todos ellos existen unidades de servicios sociales de base; algunos, por su gran tamaño, descentralizados en barrios o distritos (Donostia, Pasaia, Errenteria); y otros, centralizados en mancomunidades o asociación de municipios (Saiaz, Uli Mankomunitatea). La creación de estas unidades data de los años ochenta, y podemos decir que treinta años más tarde están totalmente afianzadas en sus municipios. Aunque la Ley de Autonomía y Atención a Personas en Situación de Dependencia supuso un trabajo extraordinario de información, tramitación de solicitudes (baremo de valoración de la dependencia, prestaciones económicas), significó también un acercamiento de cierta parte de la población que nunca antes había tenido relación con los servicios sociales, porque consideraban que no eran población ‘necesitada’. Este ‘encuentro’ entre población no especialmente desprotegida y los técnicos municipales ha dado

lugar, en muchas ocasiones, a trabajar más, y a hacerlo fuera de situaciones marginales o momentos de crisis. Muchos trabajadores sociales municipales valoran positivamente esta ‘nueva’ situación.

5.3.7. Informatización avanzada de la tramitación de solicitudes

La gestión de las prestaciones económicas de dependencia y, en concreto, de las relativas a las de asistencia personal, se puede decir que es dinámica, por su rapidez de resolución; moderna, porque cuenta con una aplicación informática en red que integra a todos los municipios de Gipuzkoa, y ahorra tiempo y papel; personalizada, a través de los servicios sociales de base de cada municipio de Gipuzkoa; y ágil, porque facilita los trámites del usuario y la concesión de la prestación en menos de tres meses desde su tramitación. Gracias a la tecnología informática, la situación de cada expediente se actualiza al momento y lo mismo cabe decir de la aclaración de dudas al usuario (vía telefónica o correo electrónico). Para gestionar la información, las dudas y los trámites, los servicios sociales de base y de la ciudadanía en general disponen de una dirección de correo electrónico (‹mende-kotasuna-laguntzak@gipuzkoa.net›) en la que pueden solventar en el día cualquier duda o reclamación.

5.3.8. Pago directo

El abono de la prestación económica de asistencia personal se realiza directamente a la persona en situación de dependencia, quien, a su vez, pagará a su asistente personal o a la empresa contratada. La persona en situación de dependencia (o su representante/familia) es la gestora de las necesidades propias y las prestaciones económicas concedidas. El abono se realiza a mes vencido, es mensual y siempre del mismo importe. A lo largo del año, se ajustan a la baja o al alta (nunca más de la cuantía tope) los gastos, según los cambios registrados en el contrato o en la utilización de servicios compatibles (servicio de asistencia domiciliaria y centros de día).

Esta posibilidad de control de la ayuda es importante, porque valora la capacidad de las personas en situación de dependencia y proporciona la autonomía suficiente para cubrir los gastos que la atención de terceras personas genera.

5.3.9. Justificación anual del gasto

En la justificación del gasto de 2011, las solicitudes en las que se detectaron irregularidades (bajas en la Seguridad Social, cambio de trabajadores sin haberlo comunicado, traslados a otras provincias del Estado y bajas en padrón) no llegaron al 10 %. La justificación del gasto de 2012 ha tenido una respuesta muy buena, siendo inferior al 5 % las irregularidades detectadas.

Una vez al año (en marzo, habitualmente) se envía una carta a todas las personas que perciben la prestación económica de asistencia personal para que justifiquen los gastos del año anterior. Estas justificaciones se realizan desde 2010, año en que el volumen de prestaciones concedidas era ya muy elevado (se acercó a las mil personas con prestación) y no se podía realizar de oficio. En las justificaciones de 2011 y 2012, se contabilizaron un 10 % y menos de un 5 %, respectivamente, de personas que habían cometido algún tipo de 'fraude', al cobrar la prestación sin tener personal contratado con los requisitos exigidos. Obtener una respuesta del 90-95 % de las solicitudes se valora como muy positivo, porque constata la madurez de la ciudadanía en el cumplimiento de los requisitos y el uso de las prestaciones públicas.

5.4. Oportunidades

5.4.1. *Modificación del Decreto Foral actual, de forma que contemple un desarrollo normativo mayor en la prestación económica de asistencia personal*

La ampliación de la cobertura a otros grados es un paso más en la atención a personas en situación de dependencia. Esto debería llevar también a regular mejor dicha prestación, a través de un nuevo decreto foral sobre las prestaciones económicas de dependencia en el que se regulen aspectos que tienen que ver con la contratación de las/los asistentes personales, la formación, el seguimiento de las prestaciones por parte de las unidades de servicios sociales de base o la elaboración de planes de atención individual, entre otras cuestiones.

5.4.2. *Voluntad política de impulsar, desarrollar y potenciar la prestación económica de asistencia personal*

La voluntad del actual equipo de Gobierno del Departamento de Política Social y, en conjunto, de la Diputación Foral de Gipuzkoa, de mantener los niveles de cobertura en servicios y prestaciones de Servicios Sociales es clara⁴. El de Política Social es el único presupuesto de todos los departamentos que no ha sufrido un descenso de su presupuesto global, aunque sí una reorganización de éste.

En concreto, se ha optado por ampliar la cobertura extensa de la prestación económica de asistencia personal a todas las personas con un nivel de dependencia mínimo de grado I y 40 puntos, cuando a escala estatal la prestación se restringe a personas con grado II y 50 puntos, como mínimo. Las cuantías económicas son un 15 % superiores a la media del

Estado (cada comunidad autónoma tiene la potestad de establecer la cuantía máxima que desee).

5.4.3. *Aumento de solicitudes de prestaciones económicas de asistencia personal y migración de las prestaciones económicas de cuidado en el entorno familiar*

Hasta noviembre de 2013, se han registrado 923 nuevas solicitudes de prestación económica de asistencia personal, de las cuales, 310 son 'migraciones' de prestaciones económicas de cuidado en el entorno a prestaciones económicas de asistencia personal. A veces, esto se realiza para formalizar una contratación que ya existía anteriormente, aunque la familia estuviera atendiendo también a la persona en situación de dependencia. En otros casos, esto ha servido para visibilizar la atención asistencial que ya tenían personas con grado II o grado I (con 40 puntos). Es objetivo del Departamento que aumenten las prestaciones económicas de asistencia personal y disminuyan las de cuidado en el entorno.

5.4.4. *Creación de empleo o regularización de las contrataciones ya existentes (altas en Seguridad Social)*

El sector de la asistencia personal es un yacimiento de empleo, o cuando menos, una oportunidad de regularizar contrataciones ilegales que existen en algunos domicilios y, por tanto, de regular la situación de inmigrantes (que representan el 70 % de las contrataciones realizadas directamente por la persona en situación de dependencia).

La prestación económica de asistencia personal obliga a las personas trabajadoras a tener un contrato legal y estar de alta en la Seguridad Social, condiciones sin las cuales no es posible recibir la prestación económica. Esta situación redundante en el beneficio la persona empleadora y la contratada.

5.4.5. *Visibilidad del trabajo de atención personal en el domicilio, a través de las solicitudes de prestación económica*

Es importante también visibilizar la atención de las personas en situación de dependencia que se quedan en sus hogares, y verlas no sólo como gasto, sino como generadoras de servicios y trabajo; es decir, un gasto que revierte en la sociedad a través de contrataciones, seguros sociales o pago de impuestos. La opción de permanecer en el domicilio ha estado supeditada a tener los suficientes apoyos económicos y familiares. Actualmente es una opción más, pero la permanencia en el domicilio conlleva atención, cuidado, supervisión y seguimiento de la persona en situación de dependencia, así como del cumplimiento de la atención que necesita.

⁴ En los números de *Gipuzkoa Berria* –publicación divulgativa buzzoneada por la Diputación Foral de Gipuzkoa– editados en primavera de 2013 y noviembre de 2013, se hace mención a la voluntad política del Gobierno de la Diputación Foral de Gipuzkoa de desarrollar las prestaciones económicas para personas en situación de dependencia.

5.4.6. Perspectiva de género en la atención de las personas en situación de dependencia

Como indican los datos estadísticos, el 94,5 % de las personas asistentes personales en 2013 son mujeres. Alguien podría decir que este factor no es una oportunidad, sino más bien una debilidad, porque seguimos manteniendo el rol femenino en tareas que tienen que ver con el cuidado doméstico y la atención a personas en situación de dependencia. Es cierto y esto se constata. También es cierto que esta realidad tiene que verse, que quedar en evidencia, porque si no, nunca se va a poder intervenir en este colectivo, que además de ser mujer, es inmigrante (70 %) y cobra sueldos 'mileuristas'. Las estadísticas no pueden quedarse sólo en porcentajes en un papel, sino que deben provocar una reacción, por lo menos, para que se visualice.

6. Entrevista a empresas proveedoras de servicios de asistencia personal

Para conocer de cerca algunas de las empresas que proveen servicios de asistencia personal, se entrevistó a once de ellas. En concreto, se quería indagar en su funcionamiento, en cómo se establecía la relación con las personas usuarias y en qué servicios ofrecían, entre otros aspectos. La entrevista se basó en un cuestionario elaborado *ad hoc*, que constaba de tres partes: ficha de datos generales, datos de la empresa y datos de las/los asistentes personales.

Las entrevistas se realizaron entre el 3 de mayo y el 13 de mayo de 2013, con cita previa, en la oficina de la entidad en cuestión. La elección de las empresas tenía como objeto elegir aquellas que tuvieran modelos distintos de gestión tanto del personal (contrataciones en régimen general o no) como del servicio domiciliario. De once entrevistas, nueve se realizaron a empresas de servicios que tenían varios clientes con concesión de prestación económica de asistencia personal, y otras dos, a empresas que han iniciado su andadura en 2013 y aportaban novedades en la atención personal (Bizikide y Matia Fundazioa). Las empresas visitadas fueron: Arreta Zerbitzuak, Adas, Soluciones Loreka, Landu, Matia Fundazioa y Bizikide (Donostia); Etxekoi Bidasoa y Zenturia (Irun); Ilarki (Tolosa); Hamabi T (Pasaia); y Konfia (Lasarte-Oria).

6.1. Resumen de los datos obtenidos en las visitas a empresas

- Salvo Adas y Matia Fundazioa, el resto de empresas ofrecían, además de servicio de ayuda a domicilio (doméstico y de atención personal), otros servicios de limpieza, guardería, gestión y selección de personal.
- Excepto Soluciones Loreka, que no tiene personal propio en asistencia domiciliaria, las demás tienen todo su personal dado de alta en el régimen general de la Seguridad Social. Aunque el número

de trabajadores contratados sea alto, llama la atención que no tengan jornadas de trabajo completas. El motivo principal es que la atención a las personas se realiza, en su mayoría, a primeras horas del día y que se tiene muy en cuenta el perfil que la familia solicitante, por lo que a veces se contrata a trabajadoras para un único servicio y de pocas horas.

- Los trabajadores que desempeñan su labor como asistentes personales en los domicilios tienen el convenio de ayuda a domicilio estatal con mejoras, excepto la empresa Konfia, que posee convenio propio, y Hamabi T, que se acoge al convenio de limpieza estatal, más alto que el de ayuda a domicilio (en sueldo y tres pagas extra).
- Las empresas que realizan gestiones (nóminas, altas y bajas en la Seguridad Social) y cobran mensualmente por este servicio realizan un contrato con las personas usuarias, a quienes se les cobra en función del coste que tienen con su empleada de hogar. Las tareas de gestión –y los costes correspondientes– varían: en algunos casos, sólo incluyen gestión (Konfia), y en otros, se realiza un seguimiento de los trabajadores en los domicilios (Zenturia, Bizikide, Soluciones Loreka). Según las empresas, resulta claro que estos servicios de gestión no forman parte intrínseca del servicio de atención domiciliaria, pero que las familias perciban realmente esa diferencia resulta cuestionable.
- Los trabajadores están titulados en Auxiliar de Clínica o Auxiliar de Geriátrica, o han recibido cursos formativos en personas mayores. Se realizan cursos de reciclaje organizados por la propia empresa (Matia Fundazioa e Ilarki) o impartidos por otros organismos, como Sartu u Hobetuz. En estos casos, la asistencia no es obligatoria, salvo en la empresa Konfia, donde la formación se imparte además en horario de trabajo.
- En todas las empresas, las plantillas están formadas mayoritariamente por mujeres. En casi todas, hay uno o dos trabajadores varones, excepto en Adas, donde éstos constituyen un tercio del personal (diez trabajadores sobre treinta). La edad ronda los 40 o 45 años, y además las personas atendidas demandan que las y los asistentes sean de mediana edad, porque les da seguridad. Hay casos en que, aun siendo jóvenes, las asistentes han sido bien aceptadas por su vitalidad y buen trato.
- El colectivo inmigrante va perdiendo peso en los dos últimos años, sobre todo porque cada vez hay más personas autóctonas que quieren realizar atención domiciliaria y porque muchos usuarios informan a la empresa de que no quieren inmigrantes. Las personas inmigrantes que están trabajando llevan una media de tres años y están totalmente integradas en la empresa. Landu y Konfia son las empresas que más inmigrantes tienen en plantilla. Las trabajadoras de Konfia pertenecen al grupo de personas en procesos de inserción social.

- Pocas empresas realizan planes de atención, únicamente Matia Fundazioa y Konfia.
- Otras empresas, en concreto las que tienen adjudicación del servicio de asistencia domiciliaria municipal (Hamabi T, Arreta Zerbitzuak e Ilarki), tienen conocimiento de los planes de atención, porque son realizados en los ayuntamientos, pero no los utilizan como instrumento de trabajo. En Bizikide, que atiende a las personas tuteladas de Fundación Hurkoa, también saben de la existencia de planes de atención, pero no están integrados en su trabajo.
- La demanda de trabajadores con conocimiento de euskera varía según las zonas. No se solicitan en la zona de Irun, pero sí en Tolosaldea y Hondarribia. La empresa Ilarki realiza todos los años un curso de reciclaje de euskera para sus trabajadoras. Ante una demanda de los usuarios, todas las empresas responden que tienen en cuenta la petición y buscan a una persona con perfil de euskera.
- La supervisión continua de casos se lleva en las empresas que tienen la adjudicación del servicio de asistencia domiciliaria municipal (Arreta Zerbitzuak, Ilarki y Hamabi T, Matia Fundazioa y Konfia). En el resto, se realiza seguimiento muy general del caso.
- Todas las empresas reciben currículos de personas que desean trabajar en ellas, excepto Matia Fundazioa, que se nutre de su propio colectivo de trabajadoras. La gran mayoría llegan de currículos por correo electrónico. El número recibido diariamente es abrumador, por lo que la mayoría solicita que se envíen por la citada vía. Algunas empresas (Etxekoi Bidasoa, Konfia, Soluciones Loreka y Adas) seleccionan currículos y realizan entrevistas todas las semanas.
- El personal que dirige las empresas, en su mayoría, pertenece al perfil de gestión económica en Empresariales, con formación en recursos humanos. Sólo Arreta Zerbitzuak, Konfia, Adas y Matia Fundazioa tienen personal técnico con titulación en Trabajo Social o Psicología. Ilarki, Etxekoi Bidasoa y Zenturia, por su parte, están dirigidas por personal titulado en Auxiliar de Clínica o Geriátrica, y formación en administración.
- Pocas empresas se han dedicado siempre a la asistencia domiciliaria; la mayoría provienen del mundo de la limpieza en empresas, portales y domicilios, así como de los servicios de conciliación familiar. Las empresas que siempre se han dedicado a atención a personas en situación de dependencia son Adas, Matia Fundazioa, Ilarki, Hamabi T y Landu.
- Respecto a la profesionalización, todas las empresas coinciden en que la atención domiciliaria tiene fama de que cualquiera puede realizarla y de que ir a un domicilio es sencillo. Creen necesario reivindicar la formación y que se exija una formación mínima a toda persona que realice atención domiciliaria. Las empresas aseguran que los trabajadores están

formados y algunas exigen a la administración pública (en este caso, a la Diputación Foral) que controle y supervise la atención que se realiza en domicilios con personal contratado directamente. Saben que a mayor número de horas de atención, a las familias les sale más rentable contratar a alguien directamente, pero en muchas ocasiones no son personas con formación. A este respecto, la empresa Soluciones Loreka, que realiza selección de personal y no tiene asistentes personales en nómina, hace un seguimiento en los casos en que la familia lo solicita. Así, además de realizar las gestiones de nóminas, altas y bajas de la Seguridad Social, realiza encuestas de satisfacción al usuario y a la persona trabajadora. Bizikide también lleva a cabo este tipo de seguimiento, y media cuando hay situaciones conflictivas entre las partes.

- Adas menciona que la asistencia personal mediante trabajadoras internas en un domicilio no forma parte de su filosofía. Considera que este tipo de atención no puede ser buena; que para atender las veinticuatro horas son necesarios tres trabajadores, y que si se trata de atender los siete días de la semana, esa cifra subiría a cinco, lo que resultaría insostenible económicamente. Aboga por que los trabajadores sean profesionales, que, en unas ocasiones, atenderán casos ‘sencillos’, y en otras, situaciones más complicadas –inicios de enfermedad de Alzheimer, enfermos mentales, personas con mucho carácter, casos de intromisión de otros miembros de la familia–, y para todas las situaciones hay que estar preparado y formado.

7. Conclusiones del diagnóstico del modelo de gestión

Después de casi seis años de andadura, la redacción de dos decretos forales y en espera de que se elabore el tercero, es necesario reflexionar sobre la gestión actual de la prestación económica de asistencia personal y proponer mejoras a fin de que las personas en situación de dependencia puedan optar a ella para apoyar su permanencia en el domicilio y que ésta sea óptima. Éste es el objetivo de la prestación y también de quienes trabajamos para que esto se cumpla.

Realizar el diagnóstico de la gestión actual ha supuesto un trabajo de ordenar ideas. Cuando se está involucrado totalmente en la práctica, es difícil poner distancia y mirar lo que se hace como si no estuvieras dentro. Ni todo lo que se hace está bien, ni todo es un desastre irremediable.

Podríamos decir que el modelo actual goza de una buena salud: hay puntos fuertes, las fortalezas son firmes y dan continuidad a la gestión. La mejora es un camino a largo plazo; no hay visos de que estemos ante una situación que se tambalee. Damos respuesta al ciudadano con una prestación que la Ley estatal de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia y la Ley autonómica de Servicios Sociales promueven como derecho subjetivo.

Cumplimos el objetivo de que la persona en situación de dependencia permanezca en el entorno en el que vive. Hay consignación presupuestaria para cubrir el abono mensual de las prestaciones económicas de dependencia y las solicitudes se van aprobando en un plazo inferior a los tres meses desde su solicitud. Tenemos una buena red de servicios sociales de base municipales y la relación con la Diputación Foral es estrecha. La tramitación de las prestaciones se realiza con agilidad, al contar con un sistema informático que facilita las gestiones al usuario y ha desterrado casi en su totalidad el papel. La cobertura de las prestaciones no sólo en el acceso a la educación y al trabajo, sino también a una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria, ha facilitado que se atienda al colectivo de personas mayores, que constituyen el 95 % de quienes han solicitado esta prestación. Que se conceda esta ayuda a la persona en situación de dependencia y que sea ella quien la gestione es un hecho importante, por lo que dice de la responsabilidad y autogestión de sus propias necesidades, y a la vez, de dar cuentas de los gastos a la administración pública. En este sentido, sólo un 10 % de las prestaciones económicas de asistencia personal concedidas en 2011 y un 5 % de las aprobadas en 2012 no tuvieron una correcta justificación durante todo el año. Dándole la vuelta al dato, que el 90-95 % sí lo justificara constata la madurez en el cumplimiento de las obligaciones ciudadanas respecto a la Administración.

Si podemos sentirnos orgullosos de las fortalezas de este modelo, también hay que decir que tenemos 'problemas' que deben ser atajados para que no se abran grandes brechas. En este sentido, la situación actual de crisis y el gran gasto social que se realiza hoy día son una amenaza importante. El continuo cuestionamiento de si es posible mantener este gasto también va calando en la población, y este discurso hay que contrarrestarlo, tomando el gasto social de las prestaciones económicas de dependencia como una oportunidad para crear empleo. Nuestro modelo también tiene debilidades: falta un plan de atención individual de lo que la persona en situación de dependencia precisa, es necesario un seguimiento de la calidad del servicio prestado, no hay un perfil declarado de funciones del asistente personal, y hay poco desarrollado en el campo formativo. Considero que a estas debilidades sí les podemos hacer frente, que muchas están en nuestra mano y que hay que reglamentar para que se solucionen. De las oportunidades, cabe comentar la posible aprobación de un nuevo decreto que servirá para trabajar en mejorar el modelo actual y asegurar su continuidad en el tiempo.

Respecto a las entrevistas a empresas que ofrecían servicios domiciliarios de atención, fue interesante conocer qué empresas trabajaban en este campo. Las prestaciones económicas de asistencia personal gestionadas a través de empresas sólo suponen un 10 %, pero que hubiera 22 empresas en 2012 y que en 2013 se hayan creado 8 nuevas supone una gran proliferación en un sector que carece de reglamentación. Muchas se dedican a la asistencia personal desde hace años y tienen adjudicados los servicios

de ayuda a domicilio de los municipios de Gipuzkoa. Otras se han dedicado a la atención en domicilios con demanda privada; otros tantas, a la selección de personal y la gestión de nóminas y altas y bajas de la Seguridad Social, y al seguimiento. Se trata de cuestiones que es necesario regular, por el desconocimiento que suponen a la ciudadanía y el poco control existente respecto a lo que se hace o no.

El balance general de las visitas ha sido muy bueno. Las empresas colaboraron en todo momento. En la mayoría, se vio gran profesionalidad, preocupación por el futuro, por el desconocimiento que tienen las familias sobre las situaciones que tienen en casa o su incapacidad de atenderlas. Las mismas empresas exigen reglamentación. Se constató que tienen a sus trabajadores de alta en el régimen general, que todos poseen formación (rama sanitaria, geriátrica). Creen necesario que se valore el trabajo de atención a personas con dependencia, y que para ello hay que estar preparado, que no vale que cualquiera haga de todo.

8. Propuesta de mejora de la gestión de la prestación económica de asistencia personal

El objetivo principal de la prestación económica de asistencia personal es facilitar el mantenimiento de las personas con dependencia en su entorno habitual a través de la contratación de personas para su atención personal. Vista la demanda de solicitudes, el gasto general en prestaciones económicas de dependencia y la contratación de personal en este concepto, bien podríamos decir que vamos por el buen camino, pero es necesario dar soluciones a problemas que van surgiendo. Teniendo en cuenta el diagnóstico DAFO y las entrevistas realizadas a empresas que proveen servicios de asistencia personal, esta propuesta de mejora abarca cinco cuestiones:

- Modelo ideal de gestión de la prestación económica de asistencia personal.
- Formación básica exigible a las personas que realizan tareas de asistencia personal.
- Elaboración de un plan de atención individual.
- Elaboración de criterios para la formalización de un Registro de Empresas Proveedoras de Servicios de Asistencia Personal.
- Seguimiento de las prestaciones económicas de asistencia personal por parte de la Diputación Foral y los servicios sociales de base

8.1. Propuesta de modelo ideal de gestión de la prestación económica de asistencia personal

8.1.1. Persona en situación de dependencia

- Destinatarios:
 - Toda persona valorada con un nivel de dependencia de grado I, II o III.

- Edad: no habría edad establecida (desde el nacimiento a cualquier edad).
- Requisitos:
 - Empadronamiento en cualquier municipio de Gipuzkoa.
 - Presentación de un plan de atención individual elaborado por la persona en situación de dependencia (personas mayores, personas con discapacidad / diversidad funcional) o su familia, con la ayuda del profesional de referencia de los servicios sociales de base. En dichos planes, se especificaría si se convive con la familia o no, a los efectos de determinar la obligación de alimentos entre parientes (art. 142 del Código Civil: sustento, habitación, vestido y asistencia médica) y gastos compartidos con éstos.
- Obligaciones:
 - Hacer uso de las prestaciones económicas de asistencia personal percibidas para el fin con el que han sido concedidas.
 - Informar de cualquier cambio realizado en el servicio o respecto a la situación de la persona dependiente.

8.1.2. Administración: Departamento de Política Social

- Se constituiría un equipo técnico de valoración social y económica que evalúe los planes de atención individual según el proyecto de vida de cada persona.
- Se tomarían en cuenta los planes de atención individual y las actividades previstas, según la edad, buscando la equiparación con personas semejantes de su entorno.
- Se realizaría una supervisión y seguimiento anual de las prestaciones económicas de asistencia personal por parte de la Sección del Dpto. de Política Social y los servicios sociales de base municipales.
- Se establecería un presupuesto para dar cobertura a las personas que soliciten la prestación económica de asistencia personal.
- Respecto a la concurrencia de servicios, la prestación de asistencia personal sería compatible con el servicio de asistencia domiciliaria, con el resto de servicios sociales –centros de día, talleres ocupacionales, ayudas técnicas, estancias temporales (puntuales y justificadas)– y con la actividad laboral (empleo protegido o no).
- Se plantean tres niveles distintos de atención –servicio de asistencia domiciliaria, servicio de asistencia personal y Programa de Vida Independiente–, según la intensidad y el programa de atención individual diseñado.

8.1.3. Tercer sector

- La contratación de personas para realizar funciones de asistencia personal se llevaría a cabo de dos maneras:
 - a. a través de empresas inscritas en el Registro de Empresas de Servicios de Atención Personal; o
 - b. directamente, mediante contratación individual con alta en la Seguridad Social.
- El personal contratado debería tener formación en personas en situación de dependencia.
- Las empresas se encargarían de aplicar los planes de atención individual elaborados.

8.2. Propuesta sobre la formación básica exigible a las personas que realizan tareas de asistencia personal

La trabajadora o trabajador que acude a un domicilio como asistente personal y pertenece a una empresa debería tener formación básica en atención a personas dependientes, bien un grado en Auxiliar de Clínica o Auxiliar geriátrico, bien módulos formativos realizados en este campo. De la misma forma, asistentes personales contratadas por personas en situación de dependencia deberían cumplir con el requisito de tener conocimientos en materia de atención a personas en dependencia. Hoy día la gran mayoría de trabajadoras contratadas directamente por las personas en situación de dependencia no cuentan con dicha formación. Esta carencia se suple con la buena disposición de las/los trabajadores, motivada en parte por la necesidad de tener un trabajo y, en el caso de las/los extranjeros, de regularizar su situación de residencia.

Las personas que quieren trabajar en el campo de asistencia personal y precisen formación podrían obtenerla a través de entidades como Hobetuz o Sartu, o mediante los ciclos formativos de Lanbide. No es necesaria una gran especialización, pero sí conocimientos básicos en comunicación, actitudes, valores éticos, movilizaciones, alimentación, enfermedades relacionadas con la dependencia y buenas prácticas.

El sector que trabaja en asistencia personal debería profesionalizarse para garantizar una buena atención. Dicha profesionalización no está reñida con el modo concreto de hacer las tareas y con que éste lo dicte la persona en situación de dependencia o su familia. La persona en situación de dependencia con buen nivel cognitivo –o, en su ausencia, la familia– debe ser quien establezca quiere que se realice su cuidado y atención.

8.3. Propuesta para la elaboración de un plan de atención individual

La solicitud de una prestación económica de asistencia personal resulta incompleta si no se conocen las necesidades de atención que precisa la persona en

situación de dependencia. Por ello es preciso que la propia persona, o su familia, realice un plan de atención en el que se recojan los datos básicos de identificación, y se constaten las necesidades que tiene y los apoyos que requiere para el mantenimiento en su entorno familiar y social.

En la Figura 1 se presenta una propuesta de plan de atención individual que debería presentarse junto con la solicitud de prestación económica y el resto de documentación (contrato, alta en la Seguridad Social y datos de identificación de la persona asistente personal).

Figura 1. Propuesta de plan de atención individual de la persona en situación de dependencia	
Persona en situación de dependencia Nombre y apellidos: DNI: Fecha y lugar de nacimiento: Domicilio: Teléfono:	Asistente personal Nombre y apellidos: DNI o NIE: Fecha y lugar de nacimiento: Domicilio: Teléfono:
Datos del baremo de valoración de dependencia Grado: Nivel: Puntos: Utilización de ayudas técnicas: Nivel cognitivo:	
Servicios y prestaciones Centro de día: Laboral: Continuo: Fines de semana: Servicio de asistencia domiciliaria ☐ Teleasistencia ☐ Prestaciones económicas ☐ Estancias temporales ☐	
Convivencia con otros miembros de la familia Cónyuge: Hijos/as: Otros: Persona cuidadora familiar: Tareas asumidas por los miembros de la familia de convivencia:	
Actividades ocupacionales o laborales que realiza la persona solicitante: Tareas asumidas por el/la asistente personal*	
TAREAS DEL ÁMBITO DOMÉSTICO Comida ☐ Limpieza de la casa (habitación, baño, cocina, áreas comunes) ☐ Recados, compras, gestiones ☐ TAREAS DE ATENCIÓN PERSONAL Aseo personal ☐ Administración de comida, medicación ☐ Transferencias (cama, silla de ruedas, grúa) ☐ Cambios posturales ☐ Acompañamiento ☐ Salidas a la calle (paseo, gestiones) ☐	HORARIO DE TRABAJO** Organización del conjunto de los cuidados: Horario de descanso (en caso de ser interno/a): Periodo de vacaciones anual:
Realizado por: Presentado para (prestación económica de asistencia personal, nuevo plan de tareas): Lugar y fecha:	

* Pueden presentarse en forma de cuadro de actividades y horarios.

** Estimación del número de horas de atención que se requieren para cubrir las necesidades.

Fuente: Elaboración propia.

8.4. Propuesta de criterios para la formalización de un Registro de Empresas Proveedoras de Servicios de Asistencia Personal

El Decreto del Parlamento Vasco 155/2012, de 24 de julio, de Registros de Servicios Sociales, en su exposición de motivos, dice que “los órganos forales de los territorios históricos podrán efectuar una regulación de sus respectivos registros forales de servicios sociales de carácter complementario de la regulación de los registros que establezca el Gobierno Vasco”. El art. 2 especifica que “todas las entidades públicas y privadas de servicios sociales y todos los servicios y centros dependientes de las mismas que actúen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi, formen parte o no del Sistema Vasco de Servicios Sociales, deberán ser objeto de registro” y diferencia conceptualmente entre:

- Entidad de servicios sociales: “toda persona física o jurídica legalmente constituida, de naturaleza pública o privada, con o sin ánimo de lucro, que sea titular de uno o varios servicios o centros de servicios sociales, así como aquella que, careciendo de los mismos, realice actividades orientadas exclusivamente a la prestación de información con carácter general o al apoyo mutuo de sus integrantes”.
- Servicio de servicios sociales: “toda actividad organizada técnica y funcionalmente, de carácter general o especializado, prestada, con carácter regular y permanente, por una entidad de servicios sociales, sin que dicha prestación deba ofrecerse necesariamente en un centro”.
- Centro de servicios sociales: “todo inmueble o parte de inmueble constituido como unidad orgánica y funcional, con ubicación autónoma e identificable, en la que se ofrecen, o desde la que se articulan, prestaciones de servicios sociales”.

El decreto de Gobierno Vasco entró en vigor el pasado marzo, y la Diputación Foral de Gipuzkoa todavía no ha regulado su Registro de Entidades de Servicios Sociales.

Como se puede comprobar, las empresas que proveen servicios de asistencia personal no tienen ninguna regulación más allá de las que la Hacienda Foral o la Seguridad Social exigen para la realización de una actividad. Por lo tanto, es imprescindible regular estas empresas, para lo cual se proponen los siguientes criterios de homologación:

- Las empresas proveedoras de servicios de asistencia domiciliaria deberán estar dadas de alta en el impuesto de actividades económicas en la agrupación 95 (asistencia y servicios sociales), en los grupos 951 o 952.

- Los trabajadores de la empresa estarán incluidos en el régimen general de la Seguridad Social. Los contratos de trabajo corresponderán con las funciones de atención personal y doméstica a las personas en situación de dependencia y se ceñirán a los requisitos exigidos en el régimen general (por ejemplo, no habrá personas internas en domicilios con horarios superiores a cuarenta horas semanales).
- Los trabajadores tendrán una formación básica como auxiliares de clínica o de geriatría, o una formación mínima de cien horas en cursos de atención a personas en situación de dependencia.
- Las empresas presentarán todos los servicios que pudieran prestar en materia de asistencia domiciliaria, tanto si se desarrollan en el domicilio como si se trata de servicios de gestión.
- Los precios establecidos por la empresa serán públicos, y se informará de la exención o no del IVA y del porcentaje aplicado.
- La empresa estará obligada a llevar a cabo el plan de atención individual previsto para atender a la persona en situación de dependencia.
- La empresa elaborará un registro mensual de las personas atendidas, el número de horas mensuales, y del tiempo dedicado a atención doméstica y atención personal.

8.5. Propuesta para el seguimiento de las prestaciones económicas de asistencia personal por parte de la Diputación Foral y los servicios sociales de base

Para dar respuesta a la demanda de control y supervisión de las personas en situación de dependencia que tienen asistentes personales que les atienden, se propone realizar un seguimiento, por lo menos una vez al año, a todos los usuarios beneficiarios de la prestación económica de asistencia personal. Dicho seguimiento se realizaría en colaborativamente entre la Diputación Foral y los servicios sociales de base municipales. Para ello, se tendría en cuenta: a) el plan de atención individual presentado en la solicitud de prestación económica de asistencia personal; y b) la encuesta de satisfacción realizada al usuario.

El objetivo del plan individual de atención es mantener a la persona en situación de dependencia en su entorno todo el tiempo que sea posible, con los servicios y prestaciones a los que tuviera derecho. Para valorar si dicho objetivo se cumple en la prestación de asistencia personal, se revisaría y actualizaría el plan de atención individual junto con el usuario o su familia. Como complemento a esta revisión, se valoraría la necesidad de conocer la satisfacción del usuario o su familia respecto a la atención recibida; para ello, se propone el formulario de la Figura 2.

Figura 2. Propuesta de documento para el seguimiento de las prestaciones de asistencia personal por parte de la Diputación Foral y los servicios sociales de base: indicadores para conocer la satisfacción del usuario	
ÁMBITO DOMÉSTICO	
Enumerar las tareas que realiza y puntuar el nivel de satisfacción (de 0 a 10)	
Limpieza (casa, baño, áreas comunes)	☐
Comida (elaboración, variedad)	☐
Cumplimiento de los horarios de trabajo	☐
Compras, gestiones	☐
ÁMBITO DE ATENCIÓN PERSONAL	
Enumerar las tareas que realiza y puntuar el nivel de satisfacción (de 0 a 10)	
Administración de comida y medicación	☐
Aseo personal (valorar la intimidad, el respeto)	☐
Horarios: levantarse, desayuno/comida/merienda/cena, acostarse	☐
ASISTENTE PERSONAL	
Enumerar las tareas que realiza y puntuar el nivel de satisfacción (de 0 a 10)	
Comunicación: ¿mantiene conversaciones cuando está con la persona en situación de dependencia?, ¿habla poco, habla mucho, respeta las opiniones de los demás?	☐
¿Tiene un carácter amable, respetuoso, empático?	☐
¿Tiene capacidad para improvisar ante urgencias? ¿Es resolutive?	☐
¿La trabajadora o el trabajador mantiene una buena relación con la persona en situación de dependencia?: relación simétrica, relación asimétrica (asistente personal por encima de la persona en situación de dependencia o viceversa)	☐
Desde la última supervisión, enumerar el número de personas que han trabajado como asistente personal. En caso de bajas, comentar los motivos:	
<div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div>	
Tras la experiencia, ¿continuaría con la atención de un/a asistente personal?:	
<div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; width: 100%;"></div>	
Realizado por:	
Realizada con (persona dependiente, familiar):	
Fecha:	

Fuente: Elaboración propia.

Referencias bibliográficas

- (2013): “Decreto 250/2012, de 27 de noviembre, por el que se establece el currículo correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 24, 4-2-2013 [<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2013/02/1300642a.pdf>].
- (2013): “Decreto Foral 2/2013, de 22 de enero, de modificación del Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, nº 17, 25-1-2013 [<https://ssl4.gipuzkoa.net/castell/bog/2013/01/25/c1300710.pdf>].
- (2013): *Gipuzkoa Berria*, noviembre.
- (2013): *Gipuzkoa Berria*, primavera.
- (2012): “Decreto 155/2012, de 24 de julio, de Registros de Servicios Sociales”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 150, 2-8-2012 [http://www.euskadi.net/cgi-bin_k54/ver_c?CMD=VERDOC&BASE=B03A&DOCN=000110765&CONF=/config/k54/bopv_c.cnf].
- (2012): “Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 168, 14-7-2012, págs. 50.428-50.518 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9364>].
- (2009): “Decreto Foral 25/2009, de 21 de julio, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, nº 144, 4-8-2009, pág. 2 [<http://ssl4.gipuzkoa.net/boletin/asp/ViewRoot.asp?Action=Html&Item=4&X=1119181837>].
- (2008): “Decreto foral 87/2008, de 23 de diciembre, por el que se regula la concesión de las ayudas individuales del Programa Etxean dirigidas a personas con discapacidad o en situación de dependencia”, *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, nº 251, 31-12-2008, pág. 40.595 [<https://ssl4.gipuzkoa.net/boletin/asp/ViewRoot.asp?Action=Html&Item=0&X=1204112251>].
- (2008): “Ley 12/2008, de Servicios Sociales del País Vasco”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].
- (2007): “Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 96, 21-4-2007, págs. 17.646-17.685 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-8350>].
- (2006): “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>].
- ARNAU, S.; y URRUTICOECHEA, B. (2012): “¿Hablamos de formación o de qué?”, en HIDALGO LAVIÉ, A. (coord.), *Trabajo social en defensa de la asistencia personal. Reflexiones y sugerencias*, Madrid, Universidad Nacional de Educación a Distancia; Oleiros, Netbiblo.
- IMSERSO (2013): *Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de octubre de 2013*, Imserso [http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_o79778.pdf].
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (2013): *Servicio del hogar familiar 2013*, [folleto], Ministerio de Empleo y Seguridad Social [<http://www.empleo.gob.es/es/portada/serviciohogar/serviciohogar.pdf>].
- RODRÍGUEZ-PICAVEA, A. (2007): “Reflexiones en torno a la figura del asistente personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad)”, *Zerbitzuan*, nº 41, págs. 115-127 [<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reflexiones%20en%20torno%20a%20la%20figura%20del%20asistente.pdf>].
- SIADeco (2012): *Estudio cualitativo sobre el impacto de las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa*, Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- ZUBIRI, I. (dir.) (2009): “El impacto económico del gasto en política social de la Diputación Foral de Gipuzkoa”, en *Ponencias del proceso de reflexión / Hausnarketa prozesuaren txostenak*, Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa, págs. 351-452.

Estudio de la adopción y el abandono de modelos de gestión de la calidad en centros gerontológicos de la CAPV¹

Erlantz Allur

Escuela Universitaria de Estudios Empresariales de Donostia-San Sebastián,
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Iñaki Heras

Escuela Universitaria de Estudios Empresariales de Donostia-San Sebastián,
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

<inaki.heras@ehu.es>

Martí Casadesús

Escuela Politécnica Superior, Universitat de Girona

Artikulu honetan aztertzen da ISO 9001 kalitate-estandarra pertsona adinduentzako egoitza-zerbitzuen alorrean, eta baita ere aztertzen dira aipatutako estandar horren egiaztapena uztearen kausa eta ondorioak bere alde egindako sektore honetako erakundeen artean. Hori dela-eta, bertan jasotzen dira EAEko adinduentzako 262 egoitzetan buruturiko inkestaren ondorio nagusiak. Azterlan kuantitatibo hori osatu zen zuzendari, arreta zuzeneko langile eta zentro horietako erabiltzaileen familiekin buruturiko izaera kualitatiboko 20 elkarrizketa baino gehiagotan oinarritutako beste azterlan batekin. Emaitzek nabarmentzen dute maiztasun gutxikoa izan dela ISO 9001 egiaztatzea utzitako kasuen kopurua sektore honetan, eta kalitatearen nazioarteko kudeaketa-eredu hori hoberen barneratu omen dute oinarriko motibazio gisara egiaztapen hori lortzea helburu ez zuten egoitzek.

HITZ-GAKOAK:

Kalitatearen kudeaketa, ISO 9001, egiaztapena, barneratzea, pertsona adinduentzako egoitzak, Euskadi.

Este artículo analiza la adopción del estándar de calidad ISO 9001 en el ámbito de los servicios residenciales para personas mayores, y examina también cuáles han sido las causas y consecuencias del abandono de la certificación de dicho estándar en aquellas organizaciones del sector que habían optado por él. Para tal fin, se recogen las principales conclusiones de una encuesta realizada en 262 residencias para personas mayores de la CAPV, estudio cuantitativo que fue complementado con otro de carácter cualitativo, basado en más de 20 entrevistas personales con directivos, personal de atención directa y familiares de los usuarios de los centros. Los resultados evidencian que el abandono de la certificación ISO 9001 ha sido poco frecuente en el sector, y que las organizaciones que mejor han interiorizado este modelo internacional de gestión de la calidad han sido las que no perseguían obtener el certificado como principal motivación.

PALABRAS CLAVE:

Gestión de la calidad, ISO 9001, certificación, interiorización, residencias para personas mayores, País Vasco.

¹ Este artículo es resultado del Grupo de Investigación del Sistema Universitario Vasco IT763-13 / GIC12-158, financiado por el Gobierno Vasco. Los autores desean mostrar su agradecimiento a todas las personas entrevistadas en el trabajo de campo analizado en estas páginas.

1. Introducción

Con cierto retardo respecto a su adopción en las organizaciones de los EE.UU., la corriente, movimiento o moda de gestión (*managerial fad*) de la calidad llegó a la Unión Europea. En algunos Estados miembros, como España o Italia, el paradigma de la gestión de la calidad se introdujo con mucha fuerza en sectores en los que la gestión y dirección de organizaciones no se encontraba muy profesionalizada; fue el caso del sector educativo, el sanitario y el de los servicios sociales. De esta forma, hace ya más de una década que los sistemas y modelos de gestión de la calidad comenzaron a considerarse como herramientas útiles y necesarias en las organizaciones asistenciales del ámbito sociosanitario.

Fruto de este proceso de difusión general, en el Estado español algunos modelos o estándares que en un inicio surgieron claramente enfocados al sector industrial –como el estándar internacional ISO 9001– experimentaron una amplia difusión en el sector sociosanitario, y sucedió lo mismo con otros modelos de gestión más genéricos, como el modelo de autoevaluación EFQM. Es más, en el ámbito del cuidado residencial a las personas mayores se desarrollaron modelos de gestión específicos, como la norma UNE 158001 para el sector residencial, un estándar que no parece haber tenido excesivo éxito.

Desde los inicios de este paradigma de gestión, en la literatura especializada sobre dirección y gestión de empresas ha habido un amplio debate sobre la utilidad real de estos modelos, sistemas y estándares (véase, por ejemplo, Wilkinson, Godfrey y Marchington, 1997). De idéntica forma, en el ámbito sociosanitario se analizó –aunque quizá no con la atención y la profundidad debida– qué aportaban estos modelos al sector y cómo se integraban con otros modelos específicos de mejora y con las buenas prácticas profesionales relacionadas con la mejora de la calidad asistencial (Heras, Cilleruelo e Iradi, 2008). Tal como señalaba Heras (2008a), en el ámbito de los servicios sociales han existido planteamientos críticos que destacaban las debilidades de estos modelos ‘generalistas’ de gestión de la calidad, debilidades tales como el incremento de trabajo administrativo y la burocracia interna que se genera en un sector con una intensidad de trabajo ya de por sí muy grande, o el insuficiente potencial de estos modelos para la mejora de la calidad del servicio o la calidad asistencial que se ofrece al usuario en las organizaciones del sector. Con todo, este debate crítico no tuvo excesiva repercusión, al menos en la fase de fuerte crecimiento del paradigma de la gestión de la calidad. Con el estallido de la intensa crisis económica acaecido en 2008, la cual ha propiciado tantos recortes en el gasto de las administraciones públicas, la extraordinaria difusión de modelos y sistemas se ha frenado en cierta medida, pero sin una reflexión de fondo sobre su orientación y sentido.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), el paradigma de la gestión de la calidad se afianzó con una intensidad extraordinaria en los distintos

sectores de actividad, tanto en los industriales como en los de servicios (Heras, Cilleruelo e Iradi, 2008). Así, se trata de una de las comunidades autónomas del Estado con mayor intensidad de certificación de la norma ISO 9001. La intensa labor promotora y tractora llevada a cabo por los distintos estamentos de las administraciones públicas vascas resultó un factor muy relevante para tal fin. Este hecho fue especialmente notorio en el sector sociosanitario, en general, y en el subsector de los servicios residenciales para personas mayores, en concreto. En la actualidad, se puede afirmar que en el sector de las residencias para personas mayores se está desarrollando de manera bastante intensiva y estructurada la estrategia de gestión global de este tipo de organizaciones. Sin embargo, existe una gran disparidad en los modelos de atención, los propios sistemas de recogida de información y las diferentes herramientas de medición de resultados. Parece que son muchos los centros donde la implantación de sistemas de gestión de la calidad bajo el estándar ISO 9001 no ha tenido la suficiente adecuación a su estructura. En consecuencia, algunos resultados obtenidos no parecen mostrar indicios de mejora de las organizaciones receptoras, sino una tendencia a cierto abandono, bien de la interiorización de algunos de los elementos básicos de estos modelos y referentes, bien del propio proceso de certificación o evaluación externa. Con todo, no hay, hasta la fecha, estudios que hayan tenido como fin analizar estos aspectos.

Pero no es algo que suceda únicamente en el sector que nos ocupa. Hasta fechas recientes, en la literatura teórica y empírica general no se ha prestado demasiada atención al fenómeno de la interiorización de la gestión de la calidad en sus diversas vertientes, tanto en lo que respecta a las distintas aproximaciones generales (aseguramiento, gestión de la calidad total, excelencia) como en lo que atañe a los principales modelos (como el estándar ISO 9001 y el modelo de autoevaluación EFQM). Salvo excepciones (véase, por ejemplo, Heras y Boiral, 2013), los estudios sobre la adopción de estos modelos no han analizado en profundidad el papel activo de los distintos agentes que conforman las organizaciones a la hora de adaptar y reformular en el día a día los principios e ideas que subyacen en los modelos y estándares de gestión conforme éstos son adoptados en entornos institucionales y culturales diferentes. Así las cosas, este trabajo tiene como objetivo analizar la adopción del estándar ISO 9001 en el ámbito de los servicios residenciales para personas mayores de la CAPV, y estudiar también cuáles han sido las causas y consecuencias del abandono de la certificación externa de estos sistemas de gestión de la calidad.

2. Metodología y trabajo de campo realizado

El presente estudio ha sido elaborado de forma conjunta y coordinada por un equipo investigador del Departamento de Organización de Empresas de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU) y de la Univer-

sitat de Girona. De cara a responder a las cuestiones planteadas, y tomando en cuenta los antecedentes sintetizados en el apartado anterior del artículo, se ha realizado un extenso trabajo de campo específico, en el que se han recabado los datos necesarios para alcanzar los resultados que aquí se presentan.

El trabajo de campo se desarrolló entre junio y noviembre de 2013, y tuvo tres componentes. Por un lado, se analizaron detenidamente las fuentes secundarias de información a través de diferentes recursos electrónicos, tanto buscadores especializados como generalistas. A su vez, se examinaron todo tipo de publicaciones y artículos científicos relativos a los modelos de gestión de la calidad en el sector sociosanitario y su implantación en él. En este orden de cosas, se realizó un trabajo recopilatorio de las principales publicaciones y manuales relacionados con la metodología de gestión por procesos y los modelos de atención residencial. Por último, se llevó a cabo una encuesta telefónica a 262 centros gerontológicos de la CAPV. Este estudio cuantitativo fue complementado, como se explicará a continuación, con un estudio de casos cualitativo.

La tasa de respuestas al cuestionario ascendió al 100% de los centros gerontológicos de la CAPV, ya que se realizaron diversas rondas de consulta, hasta que la totalidad de los centros colaboraron en el estudio. Vaya desde aquí, una vez más, nuestro agradecimiento más sincero a todas las personas que colaboraron en el estudio. En algunos casos, las llamadas fueron atendidas por el personal de secretaría y recepción de los centros, si bien en otros muchos las llamadas fueron derivadas a responsables de los correspondientes departamentos de calidad; en estos casos, las entrevistas fueron más extensas, de forma que se recogió una información más detallada y cualitativa. En ocasiones, las llamadas fueron atendidas por los mismos directivos de los centros.

Con el objeto de triangularizar la información obtenida, a lo largo del trabajo de campo se realizó

un estudio cualitativo formado por once casos de organizaciones del sector que habían decidido abandonar la norma ISO 9001. La información necesaria se recabó mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad a directivos, personal de atención directa y familiares de las residencias. Se utilizó un guión semiestructurado (Cuadro 1), pero suficientemente abierto, de tal forma que fuera coherente con el método inductivo de análisis de la información elegido y que, por consiguiente, no distorsionara la obtención de evidencias. En este sentido, el objetivo de las entrevistas y las consultas consistió en obtener narraciones de los interlocutores, más que respuestas concretas, tal y como plantea Yin (2003). A la hora de seleccionar las organizaciones objeto de estudio, el principal criterio fue su adecuación al propósito de la investigación; así, se eligieron aquellas residencias para personas mayores que, conforme a la información obtenida en las llamadas telefónicas previas, habían dejado de certificarse con la norma ISO 9001, motivadas por factores de diversa índole. Tal y como señala Boiral (2003), con el objetivo de evitar seleccionar organizaciones con insuficiente experiencia sobre la norma, todas las residencias que se eligieron tenían, al menos, cinco años de experiencia en la utilización de la ISO 9001 (la totalidad de residencias que habían dejado de certificarse con la norma cumplían este requisito).

Por otra parte, interesa señalar que gran parte de las entrevistas con el personal de atención directa y familiares se llevaron a cabo fuera de las residencias, tal y como se recomienda en la literatura especializada (por ejemplo, Boiral, 2003). Con el objetivo de no distorsionar la investigación inductiva, se evitó utilizar un discurso demasiado ‘académico’ o ‘especializado’ en las entrevistas. Las primeras entrevistas introductorias con el personal directivo de las residencias consultadas tuvieron una duración media de treinta minutos. Esta entrevista se repitió al cierre de la investigación, con una duración media muy similar a la anterior. Las entrevistas personales con el personal de atención directa, así como las realizadas

Cuadro 1. Resumen del guión de las entrevistas semiestructuradas
Entrevistas a directivos
¿Cuándo dejó de certificarse la residencia con la norma ISO 9001?
¿Por qué lo dejó?
¿Cuál fue el coste aproximado total de la implantación y su certificación?
¿Contaron con el apoyo de alguna empresa consultora?
¿Recibieron alguna ayuda o subvención para la implantación de la norma?
Aunque actualmente no cuenten con la certificación, ¿se ha interiorizado algún aspecto de la norma en el día a día del centro?
¿Trabajan actualmente con alguna de las siguientes herramientas?: manual de funcionamiento y calidad, carta de servicios, gestión del conocimiento, evaluación de la satisfacción, recogida de quejas y sugerencias, etc.
Entrevistas al personal de atención directa
¿En qué fase de implantación se encontraba la norma cuando usted se incorporó al centro?
¿Recibió alguna formación específica en relación al funcionamiento de la norma?
¿Supuso una carga de trabajo adicional excesiva la implantación de la norma?
¿Sigue trabajando actualmente con algún aspecto de la norma?
Entrevistas a los familiares
¿Cómo le comunicaron que el centro disponía de la certificación?
¿En qué aspectos mejoró la residencia?
¿Cree usted que el centro se diferenciaba de la competencia por tener dicha certificación?
Desde que el centro ha dejado de certificarse, ¿ha notado algún cambio?

Fuente: Elaboración propia.

con los familiares, tuvieron una duración media de quince minutos. En total, se realizaron doce entrevistas semiestructuradas con directivos generales, trece con personal de atención directa y tres con familiares de los residentes.

3. La implantación de la norma ISO 9001 en las residencias para personas mayores de la CAPV

La norma ISO 9001 es un estándar internacional elaborado por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) que especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad. No se trata de una norma que haga referencia al cumplimiento de un objetivo o a la consecución de un resultado, sino que implica la necesidad de documentar e implantar una metodología sistemática para la gestión en las organizaciones. La ISO 9001 tiene como finalidad la satisfacción de los clientes a través de una aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con todos los requisitos del cliente, así como de la reglamentación aplicable. Es, por tanto, un estándar que tiene una clara orientación a su aplicación en organizaciones que se dedican a la producción de bienes intermedios, donde existen unos requisitos técnicos muy claros que se suelen recoger, por ejemplo, en los pliegos de condiciones de los contratos. Con todo, hay que tener en cuenta que se trata de una norma genérica, que se puede aplicar en cualquier actividad o sector.

Esta norma no aporta ningún requisito específico para el sector residencial, pero incide en la necesidad de que las empresas realicen planes de mejora, identifiquen y monitoricen sus procesos a través de indicadores, describan los protocolos o procedimientos clave de su actividad, gestionen los recursos humanos y materiales, revisen periódicamente la eficacia del sistema en términos de mejora y analicen exhaustivamente la satisfacción de los usuarios principales del servicio que ofrecen. Establece, por tanto, un modelo de mejora continua general que puede ser de utilidad, por su carácter integral; tanto para la gestión como para la atención de las organizaciones residenciales.

En el Gráfico 1, se presenta el número de centros gerontológicos certificados en la CAPV de acuerdo con la norma ISO 9001. Según los datos obtenidos desde el Directorio de Entidades y Centros de Servicios Sociales², en 2013 había un total de 262 centros en toda la comunidad autónoma, de los cuales aproximadamente el 56 % se encontraban en Bizkaia; el 18 %, en Araba; y el 26 %, en Gipuzkoa. Por otra parte, en cuanto al número de centros certificados con esa norma se refiere, cabe destacar que el 47,33 % de los centros analizados de la CAPV disponen actualmente del certificado ISO 9001. Así mismo, resulta reseñable que en el territorio histórico de Gipuzkoa, el 63,24 % de los centros ya se encuentre certificado, frente a un porcentaje de implantación algo inferior de Bizkaia, en concreto del 48,65 %. Llama también la atención igualmente el bajo grado de implantación que se ha dado hasta la fecha en Araba, donde llega muy tímidamente al 20 % de los centros.

Gráfico 1. Centros gerontológicos certificados con ISO 9001. CAPV, 2013 (%)

Fuente: Elaboración propia.

² El Directorio de Entidades y Centros de Servicios Sociales tiene como objetivo centralizar y ofrecer a toda persona interesada información relativa a entidades y centros que desarrollen su actividad en el ámbito de los servicios sociales en la CAPV. Se encuentra alojado en la dirección <http://www.direktorioa.net> y es de libre acceso.

En el Gráfico 2, se muestra el número anual de primeras certificaciones obtenidas durante el periodo comprendido entre 1999 y 2013. Si bien es cierto que en estos últimos catorce años se observa que la mayor tasa de certificación tuvo lugar durante 2008 y 2009, coincidiendo con la reciente puesta en marcha de la nueva versión de la norma ISO 9001:2008, es importante señalar que el número de primeras certificaciones obtenidas hasta ese momento supone un porcentaje acumulativo del 54,84 % respecto al total del periodo. Además, el incremento de esos dos años evidencia todavía más la bajada gradual que se ha identificado en el periodo comprendido entre 2008 y 2013.

Es evidente que las causas de esta reducción han podido ser diversas, tal y como se analizará seguida-

mente. Con todo, en una primera aproximación señalaremos que la fuerte crisis económica que vivimos ha podido afectar a los centros residenciales, que en la actualidad cuentan, en términos generales, con unas menores tasas de ocupación y, por tanto, con menores recursos disponibles. La propia saturación del mercado ha posibilitado quizá también que los certificados ISO 9001 emitidos en los últimos años hayan disminuido porcentualmente.

Entre los principales motivos por los que las residencias optaron por implantar la citada norma (Gráfico 3), destacan la búsqueda de nuevas oportunidades de mercado y las exigencias impuestas por la administración pública. Dentro de las iniciativas institucionales, sobresale la del Departamento para la Política Social

Gráfico 2. Evolución del número de centros gerontológicos que obtienen su primera certificación ISO 9001, por año. CAPV, 1999-2013

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Motivación principal para implantar la norma ISO 9001 en los centros gerontológicos. CAPV, 2013 (%)

GCT: gestión de la calidad total.

Fuente: Elaboración propia.

de la Diputación Foral de Gipuzkoa, que desarrolló en 2006 el catálogo de servicios residenciales que se debían implantar en todas las residencias de la Diputación, tanto públicas como privadas concertadas. El catálogo perseguía también asegurar la calidad asistencial y la homogeneización de esa calidad en todos los centros residenciales para personas mayores. Sin lugar a duda, esta y otras iniciativas constituyen un marco de trabajo que lleva a los centros a incorporar buenas prácticas y protocolos de atención, a gestionar sus resultados, e introducir el concepto de la gestión por procesos en las organizaciones.

Tal y como señalan Fontanals *et al.* (2007), en todo este proceso las administraciones públicas están jugando un papel muy importante. Sin embargo, parte de la dispersión y la diversidad se debe a las diferencias en los criterios estructurales y requisitos funcionales para la definición de los servicios asistenciales. Aunque se trate de una línea prioritaria, debería ir acompañada de otras medidas estructurales, como la mejora de la financiación, la renovación del sistema de subvenciones, la dotación de recursos profesionales y la mejora en la transparencia (Garau, 2005).

Un porcentaje muy similar de residencias (12,10 %) responden que la diferenciación ante la competencia fue una de las motivaciones más importantes para empezar a trabajar con el modelo. Paralelamente, un porcentaje cercano al 10 % indica que la principal razón por la que optaron por la norma fue la propia certificación que se obtiene como fruto de adoptar el estándar. Se trata, en definitiva, de implantar un sistema de gestión de la calidad basado en el estándar internacional con el único fin de obtener el título organizacional, una actitud muy propia del llamado credencialismo organizativo descrito por Heras y Boiral (2013). Este aspecto podría estar estrechamente relacionado con otro tipo de motivaciones que se analizan con más detalle en el Gráfico 3: la demanda de los clientes o la consideración como una herramienta importante de marketing parecen tener un peso significativo a la hora de definir esta necesidad explícita por certificar los centros. De hecho, durante los últimos años se ha extendido el uso a todas luces inadecuado de las certificaciones, pues muchas organizaciones, aunque tan sólo certifican unos pocos de los procesos existentes –y no, desde luego, los que más afectan a la calidad asistencial que ofrecen–, utilizan la certificación obtenida de una forma que podría asimilarse a la publicidad engañosa.

4. Residencias que dejan de certificarse conforme a la norma ISO 9001

Como se ha indicado anteriormente en la metodología del estudio, como punto de partida del trabajo de campo se realizó una primera aproximación a residencias que podrían estar certificadas, tomando como referencia para ello datos facilitados por los distintos organismos certificadores, tales como Aenor. Así, en la primera toma de contacto telefónica con aquellos centros que sí disponían de la corres-

pondiente certificación, y al preguntar sobre ella, se recogieron en muchas ocasiones por parte del personal de las organizaciones consultadas –personal tanto de atención directa como indirecta– respuestas que evidencian el carácter superficial de la implantación de la norma ISO 9001. Seguidamente se muestran algunos de los comentarios más alarmantes que evidencian un grado de interiorización muy reducido de la ISO 9001 en las organizaciones consultadas:

Yo no te lo podría decir, porque soy una auxiliar (auxiliar de enfermería de una residencia certificada desde 2004, 62 plazas).

No entiendo muy bien esas cosas. Mejor si llamas otro día y preguntas por la responsable de calidad (Servicio de Atención al Cliente de una residencia certificada desde 2001, 150 plazas).

Entiendo que estarás hablando sobre esas inspecciones que nos suelen realizar frecuentemente. Yo diría que sí la tenemos (personal del Servicio de Admisión de una residencia certificada desde 2009, 74 plazas).

No me aclaro con tantos papeles. Mejor si llamas otro día (auxiliar administrativo de secretaría de una residencia certificada desde 2003, 68 plazas).

Se trata tan sólo de una muestra, puesto que fueron muchas las respuestas obtenidas en esta misma línea. Entre las llamadas realizadas a todos los centros de la CAPV (262), se identificaron 11 residencias para personas mayores que dejaron de certificarse con la norma ISO 9001. Según el estudio, 72 centros gerontológicos de Bizkaia se encuentran actualmente certificados. En este sentido, la tasa de abandono de la certificación de este territorio histórico es muy superior a las identificadas en Gipuzkoa y Araba. Concretamente, son 6 las residencias que dejaron de certificarse en Bizkaia, frente a 3 de Gipuzkoa y 2 de Araba, respectivamente. Por otra parte, aunque el porcentaje de implantación en Gipuzkoa (63,24 %) sea muy superior a la de Bizkaia (48,65 %), tal y como se ha señalado anteriormente, son sólo 2 los centros guipuzcoanos que han dejado de certificarse.

En el Cuadro 2 se sintetizan algunos datos descriptivos de las organizaciones analizadas en el estudio de casos, como información relevante sobre la dimensión de la organización, así como sobre la motivación inicial, de acuerdo a la opinión manifestada por el director o coordinador del área de calidad. Se especifica también si la organización analizada utiliza en el día a día, según las personas entrevistadas, algunas de las herramientas o técnicas que mayor aceptación han tenido en el sector residencial. En concreto, se analiza si se utilizan herramientas tales como el cuadro de mando integral, el diagrama de flujos, el diagrama de causa-efecto, los cuestionarios de satisfacción, los equipos o grupos de mejora, las 5S o las cartas de servicios.

Cuadro 2. Perfil de los centros visitados												
Territorio histórico	ID	Plazas	Primera certificación (año)	Motivación inicial	Herramientas interiorizadas							
					Cuadro de mando integral	Diagrama de flujos	Diagrama causa-efecto	Cuestionarios satisfacción	Grupos de mejora	Registro no-conformidades	5S	Carta de servicios
Álava	A1	50	2001	Diferenciación de los competidores	x	x	x	x	x			
	A2	24	2003	Búsqueda nuevas oportunidades de mejora		x		x		x		
Bizkaia	B1	27	2002	Conseguir la certificación		x		x				
	B2	17	2006			x		x				
	B3	22	2000	Satisfacer exigencias de la Administración		x		x	x	x		
	B4	25	2005	Herramienta de marketing		x		x				
	B5	66	1999	Mejorar la gestión	x			x	x	x	x	x
	B6	20	2001	Búsqueda de nuevas oportunidades de mejora		x		x				
Gipuzkoa	G1	32	2001	Tendencia del mercado				x				
	G2	14	2000	Herramienta de marketing		x		x				
	G3	120	2003	Mejorar la eficiencia	x			x	x	x	x	x

ID: código de identificación.

Fuente: Elaboración propia.

A través del cuadro de mando integral (también conocido como *Balanced Scorecard Dashboard*), la organización puede monitorizar sus objetivos. Se trata de una herramienta que ayuda a las organizaciones a expresar las iniciativas necesarias para el cumplimiento de sus estrategias. El diagrama de flujos (también denominado diagrama de actividades) representa gráficamente los procesos de la organización, utilizando para ello símbolos con significados definidos que representan los pasos del proceso. Por otra parte, mediante el uso de cuestionarios de satisfacción las organizaciones recaban información sobre el grado de cumplimiento de las expectativas de sus clientes ante un servicio ofrecido o la valoración de un conjunto de circunstancias. A su vez, los grupos de mejora tienen como misión identificar, analizar y proponer soluciones a ineficiencias del propio trabajo o actividad. En cuanto al método de las 5S (así denominado por la primera letra del nombre que en japonés designa cada una de sus cinco etapas), es una técnica de gestión japonesa basada en estos cinco principios simples: clasificación, orden, limpieza, estandarización y mantener la disciplina. Por último, las cartas de servicios se han convertido en una de las herramientas más utilizadas, tanto por las

administraciones públicas como por las empresas privadas, para comunicar a sus usuarios los servicios que prestan y los compromisos que asumen en su prestación, y constituyen una iniciativa fundamental para la modernización de la gestión de numerosas organizaciones; así, cada vez son más las organizaciones de servicios sociales que tienen establecidas sus cartas de servicios (Heras y Martiarena, 2007).

La mayoría de las personas con un cargo directivo entrevistadas reconocieron que gracias a la introducción de ideas básicas asociadas a la ISO 9001, como la mejora continua, se observaron cambios muy significativos en la gestión de la residencia, de forma que se fueron incluyendo acciones y medidas que hasta entonces no se llevaban a cabo, tales como la redacción de algunos procedimientos muy significativos de su funcionamiento para garantizar que todo el equipo de trabajo los conociera y actuara de forma más homogénea, evitando así la variabilidad y la improvisación en los procesos. En el discurso de los directivos entrevistados que valoraban los resultados iniciales de la adopción de la ISO 9001, también se constata cierta retórica empresarial, cierta retórica del éxito, ya evidenciada en otros estudios (Zbaracki,

1998; Heras y Boiral, 2013). Entre los comentarios y las observaciones que se recogieron en este tono entre los directivos, destacan las siguientes:

Los requerimientos del mercado son cada vez más rígidos, y vimos que era necesario replantear algunos de los procesos, la forma de la empresa, la estructura y todo lo que intervenía en la prestación del servicio. Sabíamos hacer bien las cosas, pero reconocíamos que los procesos no eran eficientes y rigurosos (residencia G2).

Buscábamos una distinción ante las residencias del sector. Nos permitía [una] mayor capacidad de negociación con nuestro principal cliente (residencia B3).

El objetivo no debería haber sido conseguir la certificación; debíamos haber utilizado la norma para alcanzar la excelencia. Optamos por la certificación por lo que otorgaba, y no por lo que significaba. Además, nuestra estrategia comunicativa se centró en presentar al exterior la implantación de la ISO [9001] (residencia B1).

Se realizaba muy poco trabajo en grupo. Sabíamos que realizar ciertas gestiones eran importante, pero desconocíamos el motivo. Se nos controlaba en todo momento, pero no se nos ofrecía ninguna formación específica de cómo mejorar en nuestras labores (residencia B2).

Los equipos de trabajo multidisciplinares de parte de las residencias entrevistadas coincidían en que la implantación del estándar sirvió para ordenar las ideas respecto a lo que necesitaban mejorar. El modelo les ayudó en la búsqueda proactiva de nuevas potencialidades en la organización, nuevas posibilidades de cambio y mejora. Además, la adopción del estándar facilitó la introducción de otras innovaciones organizativas en las residencias como, por ejemplo, la gestión por procesos.

Sin embargo, un aspecto muy común en la mayoría de las personas entrevistadas en los centros visitados es la sensación de inutilidad por no comprender lo que se pretendía hacer con algunos elementos que componían el modelo. Aunque esta perspectiva estaba más presente entre los trabajadores de atención directa, varios directivos admitieron que atribuían al sistema de gestión de la calidad más exigencias de las que realmente planteaba. Además, coincidían en que muchas de éstas venían de la forma en que la empresa consultora que apoyó a los centros interpretaba el propio sistema de calidad de la residencia. En la misma línea, la mayor parte de los empleados de atención directa señalaron que frecuentemente se resignaban a mantener algunos elementos del modelo ISO 9001 que entendían que eran totalmente innecesarios y burocráticos, de manera que hipotecaban el proceso de cambio de la residencia hacia la calidad, ya que asociaban inicialmente la calidad a algo que no aportaba nada más que imagen, en su caso. En este sentido, se recoge a continuación algunas reflexiones realizadas

por parte del personal de atención directa entrevistado en torno al proceso de implantación e interiorización del sistema de gestión de la calidad:

Se inició el proceso de implementación sin antes realizar el debido proceso de sensibilización (residencia A2).

Cuando la dirección nos comunicó que la residencia había obtenido la certificación, nos sentimos muy orgullosos de todo el trabajo realizado previamente; fue un reconocimiento a nuestra labor (residencia B5).

Somos una empresa de reciente constitución, y la organización del equipo no es todavía muy madura. Además no teníamos una orientación hacia el trabajo en equipo. La dirección no nos informó [de] en qué consistía la ISO, y tampoco [de] qué papel tendríamos en la implantación de la misma. La terminología de los documentos era muy técnica. El excesivo tiempo que nos llevaba rellenar las fichas de seguimiento de cada caso nos hizo dejar de lado otros programas de psicoestimulación que habíamos puesto en marcha con anterioridad y que funcionaban con mucho éxito (residencia B4).

Por otra parte, se realizaron entrevistas individuales con familiares de los propios residentes. Si bien en la mayor parte de los casos los entrevistados no estaban al corriente de lo que suponía la implantación y certificación de la ISO 9001 en la organización donde se atendía a sus parientes, sí que se obtuvieron algunos comentarios de interés por parte de familiares que, en mayor o menor medida, estaban al corriente de lo que supone la adopción de la ISO 9001. He aquí algunas respuestas que se recogieron en relación a las preguntas anteriormente presentadas:

El centro, tras la certificación, quedó igual o peor, pero con un certificado (residencia B2).

Me dijeron que, debido a la implantación del estándar, mis exigencias no tendrían una solución inmediata, porque la ISO [9001] les suponía un procedimiento muy largo (residencia B2).

Las soluciones que planteaba el centro ante los problemas de nuestros familiares carecían de cualquier tipo de enfoque a medio/largo plazo; no se analizaba qué incidencia podría tener una actuación concreta en el bienestar de la persona mayor. Notábamos situaciones de tensión [se entiende que relacionadas con la adopción de la ISO 9001], porque unos se culpaban a otros por los errores (residencia B4).

Los problemas de satisfacción del residente siguen repitiéndose, y en muchos casos son hasta peores (residencia G2).

Muchas de las personas entrevistadas, la mayoría de atención directa, subrayan que, para muchos familia-

res, se ha evidenciado que su centro gerontológico certificado con la ISO 9001 no daba mejor servicio que otros que no tenían dicha certificación, lo cual demuestra, según estas personas, que los centros sin certificación podrían tener un sistema de gestión de la calidad tan eficaz como la suya, incluso desconociendo el contenido y los requisitos de norma ISO 9001.

En los casos analizados, se ha puesto de manifiesto que las organizaciones residenciales optan por dejar de certificar la ISO 9001 fundamentalmente debido a dos motivos: por un lado, por razones de índole económica y, por otro, por el reconocimiento externo concreto que la norma ISO 9001 tiene para los potenciales usuarios de las residencias y, en mayor medida, para las administraciones públicas. En lo que respecta al primer factor, se ha de reseñar que muchas de las residencias entrevistadas resaltaron el alto coste que les suponía la certificación de la norma y su mantenimiento. Cabe señalar que, sin tener en cuenta aspectos relacionados con las certificaciones o las evaluaciones externas, el coste de la implantación de la ISO 9001 viene determinado por el tiempo que la organización pueda dedicarle y por los gastos directos que pueda generar. Así mismo, desde la perspectiva de las certificaciones, para la obtención de una certificación ISO 9001 la residencia tiene que abonar los costes de la empresa certificadora y, aunque no sea estrictamente necesario, de una empresa consultora que le ayude a ponerla en marcha.

En lo que respecta al reconocimiento externo de la norma ISO 9001, cabe señalar que un número significativo de las personas entrevistadas también coincidían en que la saturación del mercado ha facilitado la pérdida de reconocimiento de la ISO 9001, al haberse popularizado en exceso y haberse producido una clara erosión en su imagen respecto a la que tenía hace diez años en el sector. Muchas organizaciones del sector sociosanitario pioneras en la certificación de la ISO 9001 han adoptado modelos de calidad total como el modelo de autoevaluación EFQM, que, en líneas generales, se ve como un modelo más exigente, tanto en la literatura académica como profesional (Casadesús, Heras y Merino, 2005).

Por otra parte, cabría hacer referencia al efecto que los cambios en las distintas iniciativas de las administraciones públicas han podido tener en la renuncia a la renovación de las certificaciones ISO 9001 en el sector objeto de atención. En este sentido, se ha de tener en cuenta que dicho impulso de las administraciones públicas se manifiesta al menos en dos direcciones: por una parte, como demandante de servicios concertados, dichas administraciones pueden—como ocurre en muchos otros sectores de actividad—reconocer o valorar, de forma más o menos directa o velada, a las organizaciones residenciales que cuentan con este tipo de certificaciones; y por otra, pueden promover su adopción a través de diversos mecanismos, como las ayudas y las subvenciones directas a la implantación y certificación de este tipo de estándares, los programas específicos para el

impulso de dichos modelos de gestión, la publicación y promoción de modelos específicos adaptados al sector, o la promoción de adopciones en grupos de organizaciones.

En este último caso, parece evidenciarse que en los últimos años se ha producido una reducción en el impulso dado por parte de las administraciones públicas en el sector, de acuerdo a lo manifestado por algunas de las organizaciones consultadas, cuestión esta que también se evidenciaba para el conjunto de la CAPV en el informe dirigido por Heras (2008b) para Orkestra-Instituto Vasco de Competitividad. En concreto, se nos señaló que desde hace unos años no se concedían subvenciones específicas a la certificación ISO 9001 si no se contemplaba también la adopción de un sistema de gestión ambiental de acuerdo a la norma ISO 14001, un factor que puede repercutir en el abandono de este tipo de certificaciones de cara al futuro.

A la hora de justificar los motivos por los que las organizaciones residenciales decidieron no renovar los certificados ISO 9001, los directivos entrevistados manifestaron razones muy diversas, aunque gran parte de ellas se centraban en críticas más o menos explícitas a la forma en la que se implantó el modelo de gestión de la calidad. He aquí algunos ejemplos al respecto:

No hubo compromiso suficiente por parte de todos los responsables de los equipos multidisciplinares del centro. La residencia carecía de un mínimo de procesos ya definidos, no había tenido ninguna experiencia previa similar. El estándar no era totalmente aplicable a la realidad de la empresa, ya que no considera la singularidad del sector ni de las propias personas mayores (residencia G3).

No hemos sabido asimilar la filosofía del estándar (residencia B4).

Existía una departamentalización excesiva. Las áreas funcionales tenían muy poca orientación hacia el trabajo integral (residencia G3).

El efecto de la ISO 9001 fue entendido por los trabajadores como otra tendencia organizacional más que pasa de moda (residencia G1).

La ISO dejó de ser un valor agregado al sistema de mejora de la calidad y se convirtió en un serio problema que afectaba al ambiente de la organización (residencia A1).

Con todo, sí que se constató que, a pesar de no renovar la certificación ISO 9001 parte de las organizaciones residenciales analizadas, éstas continuaban manteniendo algunos de los elementos propios de un sistema de gestión de la calidad conforme al referente internacional. Así mismo, se han añadido otras aportaciones sobre el funcionamiento actual de la gestión (propia de la), tras el abandono de la certificación de la norma.

Aunque ya no sigamos con la ISO, ahora mi participación en los grupos de trabajo interdisciplinar es mayor. Tengo más claro cuál es mi responsabilidad, y en base a ella ejerzo mis funciones. [...] Cuando participo en las reuniones semanales de control de los usuarios, me siento motivada para exponer mis inquietudes y propuestas de mejora para el futuro de la residencia. Se ha dejado atrás la tendencia de la improvisación. Podemos plantear nuestras dudas e ideas con total tranquilidad. Muchas de nuestras propuestas son consideradas y puestas en marcha en la atención diaria (residencia G3).

Ahora, una vez que hemos dejado de certificarnos, en cuanto a la orientación de los resultados, seguimos trabajando con un sistema que refleja los logros, y en este sentido, las mediciones son semanales. Se ha apostado por una cultura proactiva: los trabajadores aportan ideas novedosas que, a su vez, se interiorizan en la propia gestión de la residencia para una mejora continua de la prestación del servicio. [...] No todos los procesos fueron estandarizados, pero por lo menos se identificaron aquellos que más valor generaban al residente. Por otra parte, ahora conocemos más a nuestros clientes. Estamos más abiertos al cambio. Seguimos ampliando la implantación de las 5S en diferentes almacenes del resto de la residencia. Estamos procurando estandarizar toda la documentación nueva que se está generando, después de la puesta en marcha del centro de día (residencia B5).

Tenemos claro que se necesita alinear la gestión de la calidad con la estrategia de negocio del centro. Ahora entendemos el sistema de gestión de la calidad como fuente que genera fortalezas, permitiendo la disminución de los costos o incremento de los ingresos, dos variables muy importantes de la productividad de nuestra organización (residencia A2).

Nos ha quedado claro que dos principios clave para potenciar la satisfacción y el desempeño de las personas son el liderazgo y el compromiso de la dirección. Además, hemos aprendido que la gestión de la calidad debe suponer para la empresa una orientación hacia los procesos y no hacia las funciones. Aunque ya no dispongamos de ninguna certificación, intentamos identificar todo tipo de mecanismos de mejora continua del sistema (residencia A1).

A partir de los datos obtenidos sobre el grado de interiorización de las diferentes herramientas y aspectos de la ISO 9001, se ha procedido a clasificar la interiorización de acuerdo a los tres niveles siguientes. El primero recogería aquellas organizaciones que, tras haber dejado de certificarse, no siguen trabajando de acuerdo a los principios de la norma, y en consecuencia no muestran indicios de hacer uso de sus propias herramientas. La mayoría de estas organizaciones no están convencidas de que la aplicación del modelo les

sea útil, más bien la ven como una fuente de trabajo extra. Además, no todo el equipo piensa que la aplicación del sistema de gestión de la calidad haya propiciado las mejoras observadas, pues algunas personas creen que la mejora es lo que habitualmente sucede cuando el personal hace bien su trabajo. Podrían clasificarse dentro de este grupo las residencias B1, B2, B4 y B6, con una dimensión de entre 15 y 25 plazas. Tal y como se recoge en el Cuadro 2, lo único que han interiorizado estos centros es el uso de cuestionarios de satisfacción y diagramas de flujos. Si bien se trata de herramientas con una gran utilidad para el propio sistema de gestión de la calidad, la información debería complementarse, por ejemplo, mediante grupos de mejora o el análisis a través de diagramas causa-efecto. Cabe destacar que la motivación inicial de estas residencias para la implantación de la ISO 9001 se limitó a la propia certificación de la norma y a su uso como herramienta de marketing.

El segundo grupo recogería aquellas organizaciones en las que, tras el abandono de la certificación de la norma, se han interiorizado varias de las herramientas analizadas. En estas organizaciones, los empleados coinciden en que la aplicación de un sistema de gestión de la calidad les ayuda a organizarse y a ordenar la gestión de los procesos. No obstante, también coinciden en que ello representa una mayor carga de trabajo, al tener que completar y usar un mayor número de documentos y registros de calidad. Así mismo, creen que el cumplimiento total de lo programado es muy difícil, debido a un sinnúmero de imprevistos. En este mismo orden de cosas, muchas de estas empresas piensan que es suficiente seguir paso a paso las indicaciones de la ISO 9001 para conseguir una mejora en la gestión. Sin embargo, un sistema de gestión de la calidad requiere un cambio en la forma de enfocar la gestión de las empresas y supone centrarse en las necesidades del usuario. Es más, de las entrevistas realizadas a los centros se concluye que el enfoque al cliente es uno de los principios que el personal percibe con el más bajo cumplimiento. Esto se debe a que el personal de estas organizaciones sigue las indicaciones de una norma que perciben que no se adapta a sus necesidades. En el fondo, se podría decir que sus sistemas de gestión de la calidad funcionan perfectamente en lo que se refiere a la teoría, pero en la práctica, tienen varias deficiencias: no todo el personal tiene las mismas metas finales, y esto se traduce en diferentes percepciones de calidad de cada una de estas personas. Así las cosas, las residencias A2 y B3 (con aproximadamente 25 plazas) podrían clasificarse dentro de esta categoría.

El tercer y último grupo de clasificación de centros recogería aquellas residencias que, tras el abandono de la certificación, siguen trabajando activamente con la mayoría de las herramientas puestas en marcha durante el proceso de implantación y funcionamiento de la norma. Cabe referirse, por ejemplo, a indicadores de gestión asimilables al cuadro de mando integral, los diagramas de flujos, los diagramas de causa-efecto, los cuestionarios de

satisfacción y al registro de no conformidades. Sin embargo, debería incidirse en la importancia del uso de herramientas como las cartas de servicio y las 5S, fundamentales en el sistema de gestión de la calidad. En este sentido, las residencias A1, B5 y G3, todas ellas con una dimensión superior a las 50 plazas, son las que han interiorizado de manera más intensiva los principios y herramientas de la ISO 9001.

5. Conclusiones

A lo largo del trabajo de campo se ha constatado que la norma ISO 9001, uno de los principales referentes internacionales para la gestión de la calidad, ha tenido una amplia difusión en las organizaciones de servicios residenciales para personas mayores de la CAPV. También ha detectado que, a pesar de la situación de crisis generalizada y los momentos de dificultad que está pasando el sector, la tasa de abandono de la certificación ISO 9001 es reducida. Tan sólo once centros gerontológicos de la CAPV han dejado de certificarse durante los últimos quince años. Asimismo, y a pesar de tener una presión externa similar para su adopción, incluso en las organizaciones residenciales que han decidido no renovar la certificación ISO 9001, su interiorización ha sido heterogénea.

La adopción de la norma ISO 9001 parece que ha resultado de cierta utilidad para las organizaciones del sector sociosanitario, en general, y para las del sector de prestación de servicios residenciales para personas mayores, en concreto. Asimismo, esta corriente ha ayudado a que las organizaciones reflexionen también en términos operativos, pues son muchas las que se han dotado de indicadores, programas y herramientas de mejora concretas. La difusión de este y otros modelos de calidad ha servido, además, para profesionalizar la gestión y equipararla a la de otros sectores de actividad. Ha servido, por decirlo de alguna forma, para que las organizaciones del sector utilicen el lenguaje y los modelos de gestión y dirección de organizaciones convencionales, lo que representa un factor motivador para muchas personas involucradas en la gestión, entre otros motivos porque, al utilizar sistemas, modelos y herramientas comunes a otros sectores de actividad, se han visto equiparadas u homologadas a organizaciones de otros sectores, como el industrial, que se han caracterizado siempre por una mayor legitimidad social y un reconocimiento de eficiencia superior.

Ahora bien, tal y como se ha constatado en el trabajo de campo sintetizado en este artículo, toda esta corriente de modelos, sistemas y herramientas para la mejora de la calidad también ha tenido sus claroscuros. En muchas organizaciones del sector el modelo de calidad no se ha interiorizado de forma adecuada, de

manera que la adopción de un sistema para la gestión de la calidad se ha entendido como una actividad funcional específica de la empresa a cargo de unas personas determinadas. Dicho en otras palabras, se ha entendido a modo de 'una actividad extra', en lugar de como una función transversal dentro de la actividad de dirección y gestión de la organización. Así, la adopción de la ISO 9001 parece haberse convertido en muchos casos en un fin en sí mismo, más que en un medio para mejorar la gestión de la organización, y, quizá más importante aun, mejorar la calidad del servicio y la calidad asistencial que ofrecen las organizaciones residenciales a los usuarios.

Una vez más, se constata que algunos de los beneficios potenciales de los sistemas y modelos para la calidad están muy relacionados con la forma en la que se adoptan. Así, las personas de las distintas organizaciones que incorporan la norma ISO 9001 son actores activos que, en su labor, reconstruyen, reconfiguran e reinterpretan el modelo que trata de definir el estándar internacional, adaptándolo a la cultura de su organización y a su actividad. Así, en un sector de actividad como el de la prestación de servicios residenciales a personas mayores, la adhesión del personal de atención directa que produce el servicio clave a las personas usuarias en la adopción de estos modelos resulta vital. Por consiguiente, sin una interiorización adecuada, la norma ISO 9001 corre un serio peligro de convertirse en un mero título organizacional, un simple certificado que no aporta valor real a la organización que lo adopta. Es más, puede resultar incluso perjudicial, por el trabajo extra que puede suponer, el aumento de la intensidad de trabajo, la presión de las auditorías externas y por otros factores relacionados.

En el ámbito de los servicios residenciales para personas mayores parece evidente que la difusión de la norma ISO 9001 se ha debido, en gran medida, al fuerte empuje de las administraciones públicas, que pueden jugar un papel relevante a la hora de promocionar unos modelos de gestión determinados respecto a otros. Pasada ya una década desde que, junto con la activa colaboración de otros agentes promotores y prescriptores de estos estándares de gestión (tales como asociaciones, organismos certificadores o consultorías), las administraciones públicas decidieran promover la adopción de estas normas ISO 9001 como referente para la mejora de las organizaciones del sector quizá haya llegado el momento de que se realice una reflexión en profundidad sobre los efectos reales de esta política de promoción. Además esta cuestión resulta más importante, si cabe, en un entorno económico y empresarial caracterizado por una fuerte crisis económica, fruto de la cual se están implementando severas medidas de ajuste en la capacidad de inversión y gasto en el sector sociosanitario.

Referencias bibliográficas

- BOIRAL, O. (2003): "ISO 9000, outside the iron cage", *Organization Science*, vol. 14, nº 6, págs. 720-737.
- CASADESÚS, M.; HERAS, I.; y MERINO, J. (2005): *Calidad práctica*, Madrid, Pearson Educación, Madrid.
- FONTANALS *et al.* (2007): *Calidad y dependencia. Grados de dependencia y necesidad de servicios*, Madrid, Imserio.
- GARAU, J. (2005): *Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales*, Madrid, Intress; Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- HERAS, I. (2008a): "Calidad sustantiva versus calidad superficial", *Gizarte.doc*, nº 26, pág. 7 [<http://www.siiis.net/documentos/gizarte/Numero26.pdf#page=7>].
- (dir.) (2008b): *Gestión de la calidad y competitividad de las empresas de la CAPV*, Bilbao, Orkestra-Instituto Vasco de Competitividad; Bilbao, Universidad de Deusto.
- HERAS, I.; y BOIRAL, O. (2013): "Symbolic adoption of ISO 9000 in small and medium-sized enterprises: The role of internal contingencies", *International Small Business Journal* [en prensa].
- HERAS, I.; CILLERUELO, E.; e IRADI, J. (2008): "Quality management and quality of care in nursing homes", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, vol. 21, nº 7, págs. 659-670.
- HERAS I.; y MARTIARENA, A. (2007): "Zerbitzu-kartak eta zerbitzuen kalitatearen hobekuntza", *Zerbitzuan*, nº 42, págs. 39-44 [<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Zerbitzu%20kartak%20eta%20zerbitzuen%20hobekuntza.pdf>].
- WILKINSON, A.; GODFREY, G.; y MARCHINGTON, M. (1997): "Bouquets, brickbats and blinkers: Total quality management and employee involvement in practice", *Organization Studies*, vol. 18, nº 5, págs. 799-819.
- YIN, R. K. (2003): *Case Study Research: Design and Methods*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- ZBARACKI, M. J. (1998): "The rhetoric and reality of total quality management", *Administrative Science Quarterly*, vol. 14, nº 43, págs. 602-636.

Cuantificación y caracterización de la exclusión residencial en las capitales de la CAPV

SIIS Centro de Documentación y Estudios

Fundación Eguía-Careaga

<estudios@siis.net>

Artikulu honetan biltzen dira aldi berean EAEko hiru hiriburuetan 2012ko Urrian egindako bizitegi-bazterketa larriko egoerak pairatzen dituzten pertsonen zenbaketaren ondorioak. Zenbaketa hori sustatu zuten Bilbo, Donostia eta Gasteizko udalek, eta lankide izan zituzten bai hiru aldundiak bai Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Jasotako datuen arabera, zenbaketa egindako gau hartan guztira lokalizatu zituzten 243 pertsona kalean lo egiten, eta 1.400 pertsona inguru zenbatu zituzten gizarte-zerbitzuetako sarearen ostatu hartzeko zentroetan.

HITZ-GAKOAK:

Gizarte-bazterketa, etxegabekoak, ezaugarriak, detekzioa, Euskadi.

Este artículo recoge las principales conclusiones del recuento de personas en situación de exclusión residencial extrema realizado de forma simultánea en las tres capitales de la CAPV, en octubre de 2012, con el objetivo de cuantificar y caracterizar a las personas en situación de exclusión residencial extrema que residen en ellas. El recuento fue promovido por los ayuntamientos de Bilbao, Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz, y colaboraron en su realización tanto las tres diputaciones forales como el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. De acuerdo a los datos recogidos, en la noche de recuento fueron localizadas un total de 243 personas pernoctando en la calle, mientras que algo más de 1.400 fueron contabilizadas en los diversos centros de alojamiento de la red de servicios sociales.

PALABRAS CLAVE:

Exclusión social, sin techo, características, detección, País Vasco.

1. Presentación: antecedentes, objetivos y metodología

Este artículo recoge los principales resultados de la investigación realizada de forma simultánea en las tres capitales de la CAPV, en octubre de 2012, con el objetivo de cuantificar y caracterizar a las personas en situación de exclusión residencial extrema que residen en ellas¹. El trabajo se basa en la experiencia de las denominadas ‘noches S’ –el término en castellano se deriva del inglés *shelter and street-night*– o recuentos censales nocturnos, realizados de forma cada vez más habitual en ciudades de nuestro entorno.

Los objetivos de la investigación realizada han sido los siguientes:

- Cuantificar el número de personas en situación de exclusión residencial grave en el marco de la CAPV, tomando como referencia la noche del 17 al 18 de octubre de 2012, considerando tanto las personas que durmieron en calle en las tres capitales vascas como aquellas que estuvieron alojadas durante la mencionada noche en los diferentes centros y servicios con alojamiento dispuestos en los tres territorios históricos para atender a las personas en situación de exclusión social.
- Analizar la situación de estas personas en aspectos relacionados con su situación administrativa, nivel educativo, actividad e ingresos, trayectoria hacia la exclusión residencial, estado de salud, consumo de drogas, relaciones familiares y sociales, y uso, demanda y valoración de servicios sociales.
- Conocer las características sociodemográficas más importantes de las personas localizadas, identificar la prevalencia de determinados indicadores críticos en cuanto a su situación y analizar su incidencia según determinadas características básicas, como la edad, el sexo, la nacionalidad, el lugar de ubicación o la situación residencial durante la noche del recuento.
- Obtener una imagen general del mapa de recursos con alojamiento existente en la CAPV para atender las necesidades de las personas en condiciones de exclusión social, ofreciendo un acercamiento preliminar a la distribución de estos recursos según las categorías de servicios establecidas en el catálogo de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se basa, al igual que los trabajos realizados previamente en Bilbao, en 2010, y en Donostia-San Sebastián, en 2011, en el marco conceptual relativo a las personas en situación de exclusión desarrollado por Feantsa en el Observatorio Europeo sobre las Personas sin Hogar (2005). La definición de la tipo-

logía ETHOS parte de la base de que un hogar puede estar constituido por tres espacios o ‘dominios’ (físico, social y legal), de manera que la ausencia en mayor o menor grado de alguno de ellos configura las distintas formas de *sinhogarismo* que pueden darse. De este modo, de la combinación de estos tres dominios se desprenden cuatro categorías ordinales (en la medida en que se distribuyen desde un menor grado de exclusión a uno mayor), que constituyen las cuatro categorías básicas de la tipología europea del *sinhogarismo* y la exclusión residencial ETHOS:

- Sin techo.
- Sin vivienda
- Vivienda insegura.
- Vivienda inadecuada.

A partir de estas cuatro categorías conceptuales, se desprenden trece categorías operativas, que varían a lo largo de continuo en el que se contemplan desde la situación de aquellas personas que se encuentran literalmente en la calle y utilizan espacios públicos para dormir, hasta la de aquellas otras que sí disponen de un techo para dormir, pero se alojan en viviendas en situación de hacinamiento extremo. Por otra parte, este marco conceptual permite también clasificar a las personas en situación de exclusión residencial según las condiciones que presenta el lugar en el que habitan, y no en términos de sus rasgos personales. Debe precisarse, sin embargo, que esta tipología contempla el *sinhogarismo* en sentido muy amplio y que la presente investigación no hace referencia a todas las situaciones de exclusión residencial que se recogen en ella. Obviamente, hubiera sido deseable la incorporación de todas las situaciones recogidas en el marco conceptual propuesto por ETHOS –lo que, sin duda, nos habría hecho considerar la exclusión residencial como un problema de mucho mayor alcance–; sin embargo, ni las fuentes estadísticas disponibles ni el alcance limitado de la presente investigación lo han hecho posible.

Así pues, y como se observa en la tabla, del conjunto de las categorías operativas y situaciones residenciales recogidas en la tipología ETHOS, la investigación realizada se ha centrado fundamentalmente en las englobadas bajo las categorías conceptuales de ‘sin techo’ y ‘sin vivienda’. El ámbito poblacional objeto de estudio de esta investigación lo componen, por tanto: a) personas sin hogar, de cualquier edad, que duermen en la calle, bien a la intemperie, en un espacio de uso público a cubierto o en cualquier otro lugar inadecuado que pueda ser observado desde la calle; y b) personas sin hogar, de cualquier edad, que se alojan en alguno de los centros o servicios con alojamiento que se dirigen a atender a estas personas.

Como se ha señalado previamente, el ámbito geográfico del estudio se centra específicamente en las ciudades de Donostia-San Sebastián, Bilbao y Vitoria-Gasteiz, si bien también se ofrece información respecto a personas residentes en recursos de alojamiento ubicados en otros 23 municipios de Bizkaia y Gipuzkoa.

¹ El informe completo del estudio puede consultarse en la página web del SIIS Centro de Documentación y Estudios, así como en las sedes electrónicas de los ayuntamientos que han participado en esta iniciativa (<<http://www.siiis.net/es/ver-detalle.php?ref=211784>>).

Tabla 1. Tipos de situaciones de exclusión residencial que abarca la presente investigación, de acuerdo con la tipología ETHOS

Categoría conceptual	Categoría operativa		Situación residencial		Investigación
Sin techo	1	Personas que viven en un espacio público (a la intemperie)	1.1	Espacio público y exterior	Sí
	2	Personas que duermen en un refugio nocturno o se ven obligadas a pasar varias horas al día en un espacio público	2.1	Albergue o refugio nocturno	Sí
Sin vivienda	3	Personas que viven en albergues y centros para gente sin hogar o en alojamientos temporales	3.1	Albergues y centros de alojamiento	Sí
			3.2	Alojamiento temporal y de tránsito	Sí
			3.3	Alojamiento con apoyo	Sí
	4	Personas en albergues para mujeres	4.1	Albergues para mujeres (solas o con hijos)	Sí
	5	Personas en centros de alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes	5.1	Alojamiento temporal / centros de recepción	Sí
			5.2	Alojamientos para trabajadores temporeros	No
	6	Personas que en un plazo definido van a ser despedidas de instituciones residenciales o de internamiento	6.1	Instituciones penales (cárceles)	No
			6.2	Instituciones sanitarias (hospitales)	Sí (sólo en Bizkaia)
			6.3	Centros de menores	Sí (sólo en Bizkaia)
	7	Personas que reciben alojamiento con apoyo sostenido, debido a su condición de personas sin hogar	7.1	Residencia para personas sin hogar mayores	No
			7.2	Vivienda tutelada y con apoyo a largo plazo para personas anteriormente sin hogar	Sí
Vivienda insegura	8	Personas que viven en un régimen de tenencia inseguro o sin pagar alquiler	8.1	Acogidas por familiares	No
			8.2	Sin tenencia legal (en régimen de subarriendo, por ejemplo)	No
			8.3	Ocupación ilegal	No
	9	Personas que viven bajo amenaza de desahucio	9.1	En régimen de alquiler	No
			9.2	Con la vivienda en propiedad	No
Vivienda inadecuada	10	Personas que viven bajo amenazas de violencia por parte de la pareja o de la familia	10.1	Con denuncias presentadas ante la Policía	No
			11.1	Caravanas y similares	Sí
			11.2	Edificaciones no convencionales ni pensadas para que residan personas	Sí
	11	Personas que viven en estructuras temporales y no convencionales	11.3	Estructuras temporales	Sí
			12.1	Edificio ocupado que no es apropiado para vivir en él	Sí
	12	Alojamiento impropio	12.1	Edificio ocupado que no es apropiado para vivir en él	Sí
	13	Hacinamiento extremo	13.1	Muy por encima de los estándares habituales que marcan el hacinamiento	No

Fuente: Elaboración propia a partir de Feantsa (2005).

El trabajo de campo de esta investigación se realizó, de forma simultánea en los tres territorios históricos, entre los días 17 y 18 de octubre de 2012. Su organización fue liderada por los ayuntamientos de Bilbao, Vitoria-Gasteiz y el Grupo de Trabajo Kale Gorrian (del que forman parte el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, la Diputación Foral de Gipuzkoa y diversas entidades sociales) y su realización corrió a cargo de un total de 678 personas voluntarias en toda la CAPV. Se contó también con la colaboración de aproximadamente 170 profesionales que desempeñan su trabajo en el resto de centros y servicios con alojamiento, tanto en lo que respecta al recuento de personas alojadas como a la realización de entrevistas personales.

En total, de las 678 personas que participaron como voluntarias en este estudio –dejando al margen a quienes colaboraron como profesionales–, la mayor

parte fueron personas voluntarias de las entidades del tercer sector que disponen de programas y servicios en el ámbito de la exclusión social (el 41,3 %) y personas que participaron en la investigación como consecuencia de la colaboración que se produjo con diversos centros educativos, universitarios y colegios profesionales (el 38,3 %). Por otra parte, un 12,7 % de todas ellas eran personas empleadas en el sector público –fundamentalmente procedentes de los respectivos departamentos de servicios sociales de los ayuntamientos de Bilbao, Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz–, mientras que un 7,7 % lo hizo a título individual. El 39,4 % de todas las personas que participaron como voluntarias en esta investigación procedían de Bizkaia; el 37,9 %, de Álava; y el 22,7 % restante, de Gipuzkoa.

Con el fin obtener de forma sistemática y ordenada toda la información necesaria para la realizar esta

investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos comunes de recogida de datos:

- Cuestionario dirigido a personas localizadas en calle y ficha de observación.
- Formulario de indicios para el recuento en calle.
- Cuestionario dirigido a personas usuarias de recursos con alojamiento y ficha de observación.
- Formulario de recogida de datos en centros y servicios con alojamiento.
- Formulario de recogida de datos en centros y servicios de día.
- Ficha de inscripción de las personas voluntarias.
- Ficha de evaluación de la recogida de datos.

Cabe señalar además que, si bien buena parte de estos instrumentos están basados en las mismas herramientas que se utilizaron en los estudios previos de Bilbao (2010) y Donostia-San Sebastián (2011) –y éstos, a su vez, en los cuestionarios utilizados en los recuentos que se hicieron con anterioridad en las ciudades de Madrid y Barcelona–, se ha hecho un esfuerzo importante por mejorar dichas herramientas y dotarlas de una mayor sistematicidad. La tasa de respuesta obtenida fue del 82 % para el conjunto de las personas que constituyen el universo de la investigación, con una tasa algo más elevada entre las personas usuarias de recursos (el 85 %) que entre las localizadas en la calle (el 60 % en relación al conjunto de esas personas, el 73 % si nos centramos en las que estaban en ese momento despiertas).

A la hora de interpretar los resultados obtenidos en el recuento nocturno de personas y, de forma específica, en el realizado en calle, es preciso considerar que este tipo de investigaciones proporcionan una imagen fija e instantánea de este fenómeno, a través de un recuento nocturno de una noche concreta y con un horario limitado. Adicionalmente, debe señalarse que, en esta metodología, pueden incidir determinadas situaciones que conlleven un determinado nivel de error. Para neutralizar estas limitaciones, y como se señala más adelante, se han desarrollado una serie de mediciones alternativas, con las que se pretende ofrecer una estimación del número personas que efectivamente pernoctaron en la noche del recuento en las tres capitales vascas.

2. Recuento de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV

2.1. Las personas localizadas pernoctando en la calle

Durante la noche del recuento fueron localizadas, en las tres capitales de la CAPV, 243 personas pernoctando en espacios públicos a la intemperie o en lugares inadecuados (calles y plazas; túneles u otras infraestructuras; coches, caravanas y similares; cajeros automáticos; edificios abandonados o chabolas; entre otros). En la ciudad de Bilbao, fueron localizadas 148 (el 60,9 %); en Donostia-San Sebastián 66

(27,2 %); y en Vitoria-Gasteiz 29 (el 11,9 %). De las 243 personas localizadas, 45 estaban dormidas y 198 despiertas.

Gráfico 1. Resultados del recuento de personas en calle. Bilbao, Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz, noche del 17 al 18 de octubre de 2012

Fuente: Elaboración propia.

En cualquier caso, la cifra de 243 personas debe apreciarse como la correspondiente al número de personas sin hogar en calle que, efectivamente, fueron vistas y sobre las que se dispone de información precisa al respecto. Sin embargo, ello no quiere decir, ni mucho menos, que se haya sido capaz de llegar a todas las personas a las que se pretendía haber llegado. Las mediciones alternativas realizadas mediante otros dos sistemas complementarios de estimación sugieren que esta cifra podría incrementarse con entre 119 y 145 personas más, de forma que, en relación al número de personas que efectivamente fueron localizadas en calle, la cifra real de personas sin hogar podría ascender hasta en un 61,3 %. La ciudad que, utilizando los dos métodos de recuento complementarios, más vería aumentado el número de personas sin hogar es Vitoria-Gasteiz (el 72 %); y la que menos, Donostia-San Sebastián (el 56 %). Bilbao se situaría entre las dos, con un incremento del 61,5 %.

En lo que se refiere a la distribución geográfica de las personas localizadas, cabe señalar que, en Bilbao, la mayor proporción de personas localizadas (el 20,9 %) correspondió al distrito de Deusto; en Donostia-San Sebastián, el mayor número de personas localizadas se encontró en la zona de Amara Berri-Loiola-Martutene (39,4 %); mientras que en Vitoria-Gasteiz, la mayor proporción correspondió al Distrito 3 (Aranbizkarra, Santiago y Arana, fundamentalmente), con el 37,9 % de todas las personas detectadas.

Además de considerar la distribución geográfica de las personas localizadas durante la noche del recuento, resulta de gran interés analizar el tipo de ubicación en la que se encontraban. En este sentido, existen dos datos fundamentales que deben tenerse en cuenta: por una parte, el lugar en el que las personas contabilizadas fueron localizadas; y, por otra, el lugar de pernocta, no siempre coincidente con el primero. Esta diferenciación resulta pertinente en la medida en que no todas las personas localizadas –dejando al margen, como es lógico, las que estaban dormidas– señalaron que fueran a dormir en el mismo lugar en el que se las localizó. En efecto, tal y como puede observarse en la Tabla 2, el 16 % de todas las personas contabilizadas (es decir, 39 personas) manifestaron que esa noche dormirían en la calle, pero en un lugar distinto al de localización.

Tabla 2. Resultados del recuento de personas en calle, según su ubicación y el lugar de pernocta

	Dormidas	Despiertas			Total
		Durmieron en el lugar donde fueron localizadas	Durmieron en un lugar distinto al de localización	Total	
Bilbao	21	105	22	127	148
Donostia-San Sebastián	18	33	15	48	66
Vitoria-Gasteiz	6	21	2	23	29
Total	45	45	45	45	45

Fuente: Elaboración propia.

Considerando las tres ciudades del estudio conjuntamente, cabe decir que más de un tercio de las personas sin hogar (35,4 %) fueron localizadas en calles, plazas o parques. A estos lugares les siguen, en frecuencia, las infraestructuras y sus alrededores (18,1 %), los lugares cubiertos en el interior o en las proximidades de edificios públicos o particulares (11,1 %), y las casas o edificios abandonados (9,5 %). El panorama es algo distinto si nos fijamos en cada una de las capitales. El lugar más habitual de las localizaciones coincide con el de la fotografía general, si bien Bilbao reúne el 30,4 % de los casos, y Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz, alrededor del 40 %. En términos relativos, en Bilbao se podría destacar el alto porcentaje de personas localizadas en casas o edificios abandonados (12,8 %); en Donostia-San Sebastián, las encontradas en chabolas (9,1 %); y en Vitoria-Gasteiz, en vehículos (20,7 %) y lugares no previstos para vivir (otro 20,7 %).

En cuanto al lugar de pernocta, la fotografía es idéntica en Vitoria-Gasteiz, mientras que cambia un poco en Bilbao y Donostia-San Sebastián. El 12,9 % de las personas sin hogar entrevistadas en calle en Bilbao dijeron que dormirían en un lugar distinto a aquel donde se encontraban en el momento de la entrevista, porcentaje que, en Donostia-San Sebastián, asciende al 28,8 %. En la mayor parte de los casos (68,4 % y 47,4 %, respectivamente), se trata de personas que fueron localizadas en calles, plazas o parques, pero se desplazaron a otro sitio –seguramente más resguardado– donde dormir. Estas cifras permiten hacerse una idea –en todo caso, muy aproximada– de las pautas de movilidad nocturna de las personas sin hogar que no duermen en centros de alojamiento.

Tabla 3. Resultados del recuento de personas, según el lugar de localización

	Bilbao		Donostia-San Sebastián		Vitoria-Gasteiz		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
En la calle o en una plaza	32	21,6	25	37,9	7	24,1	64	26,3
En un parque	13	8,8	4	6,1	5	17,2	22	9,1
En el interior o alrededores de edificios públicos o particulares (a cubierto)	15	10,1	12	18,2	0	0,0	27	11,1
En el interior o alrededores de infraestructuras (puentes, túneles)	41	27,7	1	1,5	2	6,9	44	18,1
En una casa o edificio abandonado	19	12,8	4	6,1	0	0,0	23	9,5
Dentro de un vehículo	0	0,0	3	4,5	6	20,7	9	3,7
En un lugar no previsto para vivir	5	3,4	1	1,5	6	20,7	12	4,9
En un cajero automático	9	6,1	4	6,1	1	3,4	14	5,8
En un establecimiento comercial	4	2,7	2	3,0	0	0,0	6	2,5
En una chabola	6	4,1	6	9,1	1	3,4	13	5,3
En una tienda de campaña	4	2,7	2	3,0	1	3,4	7	2,9
En la playa	0	0,0	2	3,0	0	0,0	2	0,8
Total	148	100,0	66	100,0	29	100,0	243	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Resultados del recuento de personas en calle, según el lugar de pernocta

	Bilbao		Donostia-San Sebastián		Vitoria-Gasteiz		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
En la calle o en una plaza	23	15,5	16	24,2	7	24,1	46	18,9
En un parque	9	6,1	4	6,1	5	17,2	18	7,4
En el bosque/monte	1	0,7	1	1,5	0	0,0	2	0,8
En el interior o alrededores de edificios públicos o particulares (a cubierto)	14	9,5	17	25,8	0	0,0	31	12,8
En el interior o alrededores de infraestructuras (puentes, túneles)	42	28,4	0	0,0	2	6,9	44	18,1
En una casa o edificio abandonado	22	14,9	4	6,1	0	0,0	26	10,7
Dentro de un vehículo	0	0,0	3	4,5	6	20,7	9	3,7
En lugar no previsto para vivir	5	3,4	1	1,5	6	20,7	12	4,9
En un cajero automático	9	6,1	6	9,1	1	3,4	16	6,6
En un establecimiento comercial	4	2,7	3	4,5	0	0,0	7	2,9
En una chabola	7	4,7	6	9,1	1	3,4	14	5,8
En una tienda de campaña	4	2,7	2	3,0	1	3,4	7	2,9
En la playa	0	0,0	2	3,0	0	0,0	2	0,8
Sin datos	8	5,4	1	1,5	0	0,0	9	3,7
Total	148	100,0	66	100,0	29	100,0	243	100,0

Fuente: Elaboración propia.

2.2. Las personas localizadas en los recursos de alojamiento

En lo que se refiere a los centros o servicios con alojamiento, durante la noche del 17 al 18 de octubre de 2012 se alojaron en ellos un total de 1.461 personas. En términos muy generales, estos datos implican una media de 5,9 personas por recurso y una tasa de ocupación de prácticamente el 77 %. Del total de personas contabilizadas, 616 (el 42,1 %) se encontraban en Bilbao, y el 19,1 % (279 personas) y el 19 % (272 personas), respectivamente, en Vitoria-Gasteiz y Donostia-San Sebastián. El resto de personas permanecieron alojadas en otros municipios guipuzcoanos (el 11,4 %) o vizcaínos (8,4 %).

Tabla 5. Centros participantes en el estudio, número de plazas y recuento de personas alojadas en recursos con alojamiento

	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Centros participantes	41	140	68	249
Número de plazas	406	921	576	1.903
Personas alojadas	279	738	444	1.461
Media de plazas por recurso	9,9	6,6	8,5	7,6
Media de personas por recurso	6,8	5,3	6,5	5,9
Tasa de ocupación (%)	68,7	80,1	77,1	76,8

Fuente: Elaboración propia.

A este recuento habría que añadir además la cifra de 37 personas alojadas en comunidades terapéuticas (15 personas), hospitales de psiquiatría (10 personas) y centros de menores (12 personas) que se disponían a abandonar próximamente esos centros y no contaban con un hogar al que acudir, lo que situaría el recuento en 1.498 personas. Esta información tan sólo se refiere a Bizkaia; con todo, se ha optado por incluirla en el análisis, si bien exclusivamente en las tablas de recuento de ETHOS.

Los centros que concentraron a un mayor número de personas fueron los albergues municipales de las tres capitales vascas. El albergue municipal de Eleja-barri (Bilbao) alojó durante la noche del recuento a 71 personas, y los centros municipales de acogida social (CMAS) de Vitoria-Gasteiz y Donostia-San Sebastián, a 60 y 37 personas, respectivamente. En total, estos tres centros, que suponen el 1,2 % de los existentes, proporcionaron alojamiento a 168 personas, es decir, a un 11,5 % del total de las atendidas esa noche. La distribución de las personas contabilizadas en recursos con alojamiento de acuerdo con la tipología ETHOS pone de manifiesto que casi ocho de cada diez personas, el 77,5 %, fueron acogidas en recursos de carácter temporal.

2.3. Una visión de conjunto

En conjunto, considerando las personas que fueron localizadas en la calle y a aquellas que durante esa misma noche pernoctaron en recursos con alojamiento, el recuento de la población en situación de exclusión residencial grave comprende 1.741 personas. El 14 % de éstas fueron localizadas en calle y el 86 % restante estaban alojadas en diversos

Tabla 6. Características y número de personas alojadas en los diez recursos con alojamiento que registraron una mayor ocupación

Nombre	Municipio	Titularidad	Personas alojadas	% personas alojadas sobre el total	Tasa de ocupación del centro
Albergue Municipal de Elejabarri	Bilbao	Municipal	71	4,9	100,0
Centro Municipal de Acogida Social	Vitoria-Gasteiz	Municipal	60	4,1	89,6
Centro Municipal de Acogida Social	Donostia-San Sebastián	Municipal	37	2,5	92,5
Centro de Acogida de Puente Alto	Vitoria-Gasteiz	Privada	34	2,3	97,1
Centro de Noche Lagun Artean	Bilbao	Privada	31	2,1	96,9
Gaueko Aterpea	Donostia-San Sebastián	Municipal	30	2,1	93,8
Albergue Municipal de Baja Exigencia	Bilbao	Municipal	28	1,9	87,5
Lurberri Etxea	Bilbao	Privada	25	1,7	89,3
Centro de Noche Aterpe	Vitoria-Gasteiz	Municipal	23	1,6	71,9
Pensión Manuel Allende - Giltza	Bilbao	Privada	22	1,5	81,5
Total	–	–	361	24,7	100,0

Fuente: Elaboración propia.

recursos asistenciales con alojamiento. No obstante, si se consideran exclusivamente las cifras que son comparables para los tres territorios, este recuento se situaría en 1.704 personas, ya que, a diferencia de en Bizkaia, ni en Álava ni en Gipuzkoa se consignó el dato de personas en comunidades terapéuticas, centros de menores y hospitales psiquiátricos. Los datos recogidos ponen de manifiesto que la proporción de personas localizadas en calle sobre el total de las personas contabilizadas es, en Bizkaia, algo mayor (16,7 %) que en Gipuzkoa (12,9 %) y, sobre todo, que en Álava (9,4 %).

En lo que se refiere a la incidencia de las diversas situaciones de exclusión residencial grave registradas, los resultados obtenidos indican que, en Bilbao, la tasa de incidencia de personas localizadas en calle (0,42 personas por cada 1.000 habitantes) es algo superior a la registrada en Donostia-San Sebastián (0,35 personas por cada 1.000 habitantes) y triplica ampliamente a la correspondiente a la capital alavesa (0,12 personas por cada 1.000 habitantes). Aunque no puede afirmarse con total rotundidad, muy posiblemente estos datos se deban a una prevalencia del sinhogarismo realmente más elevada en Bilbao que en las otras dos capitales.

La situación varía cuando se observa la tasa de incidencia de personas alojadas en recurso. En este caso, mientras que Bizkaia (0,64 personas por cada 1.000 habitantes) y Gipuzkoa (0,62 personas por cada 1.000 habitantes) presentan una incidencia relativamente similar, Álava, con 0,86 personas en recurso por cada 1.000 habitantes, se sitúa claramente a la cabeza de los tres territorios. Esta mayor incidencia observada en Álava coincide también con una mayor oferta asistencial de plazas. En efecto, mientras que Bizkaia y Gipuzkoa cuentan con 0,8 plazas por cada 1.000 habitantes, en Álava la oferta asistencial de los centros contabilizados en este estudio (1,3 plazas por 1.000 habitantes) es significativamente mayor que la de los otros dos territorios.

Tabla 7. Incidencia y distribución de las diversas situaciones de exclusión residencial grave

	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Total personas en calle y recursos	308	308	308	308
Personas localizadas en calle	29	148	66	243
Personas ubicadas en recursos con alojamiento	279	738	444	1.461
Tasa por 1.000 habitantes de personas en calle*	0,12	0,42	0,35	0,31
Tasa por 1.000 habitantes de personas en recurso**	0,86	0,64	0,62	0,67
Tasa por 1.000 habitantes (total)**	0,95	0,76	0,72	0,78
% de personas en calle sobre el total	9,4	16,7	12,9	14,3
% de personas alojadas en recurso sobre el total	90,6	83,3	87,1	85,7

* Puesto que los datos se refieren exclusivamente a las personas localizadas en las capitales, la tasa se calcula sobre esa población.

** La tasa se calcula sobre el total de personas residentes en cada territorio histórico.

Fuente: Elaboración propia.

2.4. Comparación con otras realidades y datos de evolución

Si se compara la incidencia de personas en calle obtenida en este estudio con la de otros similares realizados en Madrid, Barcelona o Zaragoza, los resultados ponen de manifiesto que la tasa de incidencia más alta se observa en la ciudad de Barcelona. En este sentido, los datos del último recuento realizado en esta ciudad en 2011 (838 personas) revelan una incidencia de casi 0,52 personas por cada 1.000 habitantes, superior, por tanto, a la registrada tanto en Bilbao (0,42) y el resto de capitales vascas, como en Zaragoza (0,23) e, incluso, Madrid (0,22). No puede afirmarse, sin embargo, con la suficiente precisión que estas diferencias se deban a una prevalencia del sinhogarismo realmente más elevada, o por

el contrario, a una mayor capacidad de detección de personas en calle por parte de los equipos encargados del recuento.

Por último, los datos de evolución –respecto a los estudios realizados en 2010 en Bilbao y en 2011 en Donostia-San Sebastián– ponen de relieve que tanto en un territorio como en otro se ha producido un cierto aumento en el número total de personas en situación de exclusión social grave. En el caso de Bizkaia, se ha pasado de 854 personas contabilizadas en el verano de 2010 a 923 en 2012, lo que supone un incremento del 8,1 %. En Gipuzkoa, este incremento ha sido algo menor (6,3 %), registrándose en 2012, 29 personas más que el año anterior. Sin embargo, mientras en Bizkaia el incremento se deriva fundamentalmente de un mayor número de personas acogidas en recurso, ya que las personas localizadas en la calle se han reducido en un 27 %, en Donostia-San Sebastián el número de personas acogidas en centros se mantiene estable, mientras que se contabilizaban 21 personas más en la calle, lo que supone un incremento del 46 %.

Tabla 8. Comparación de los resultados obtenidos en el estudio con los realizados en Bizkaia y Gipuzkoa. 2010/2011-2012

		2010		2012		Δ
		Abs.	%	Abs.	%	
Bizkaia	Calle (Bilbao)	205	24,0	148	16,0	-27,8
	Recurso	649	76,0	775	84,0	19,4
	Total	854	100,0	923	100,0	8,1
		2011		2012		Δ
		Abs.	%	Abs.	%	
Gipuzkoa	Calle (Donostia-San Sebastián)	45	5,3	66	7,2	46,7
	Recurso	419	49,1	427	46,3	1,9
	Total	464	54,3	493	53,4	6,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del presente estudio, Deloitte (2010) y SIIS Centro de Documentación y Estudios (2011).

3. Características de las personas en situación de exclusión residencial grave

3.1. Características básicas: sexo, edad, origen y nivel formativo

Desde el punto de vista de las características del grupo de personas analizado, cabe destacar fundamentalmente el predominio de hombres, personas jóvenes e inmigrantes. En efecto, del total de personas sobre las que se dispone de información, el 82,7 % son hombres, el 46 % tienen menos de 35 años y seis de cada diez (concretamente, el 59,2 %) son de origen extranjero.

Tabla 9. Datos sociodemográficos básicos

	Calle	Alojamiento	Total
Hombres (%)	93,2	81,7	82,9
Mujeres (%)	6,8	18,3	17,1
Edad media (años)	36,9	35,6	35,7
Tienen menos de 35 años (%)	41,1	49,6	48,7
Tienen más de 54 años (%)	11,0	8,9	9,1
Sin estudios (%)	15,1	11,1	11,6
Han nacido en la CAPV (%)	15,1	24,9	23,8
Han nacido fuera del Estado (%)	71,2	64,1	64,9
Han nacido en el Magreb (%)	43,2	34,4	35,3

Fuente: Elaboración propia.

Desde el punto de vista del lugar de nacimiento, el 35 % de las personas encuestadas han nacido en los países del Magreb (Marruecos y Argelia, fundamentalmente), y el 23 %, en la CAPV. El 11 % son personas nacidas en otras comunidades autónomas del Estado y el 12 % provienen de otras zonas diferentes del continente africano. La mitad de las personas extranjeras carece de permiso de residencia. Una de cada diez personas no está empadronada en el Estado español, con lo que no tiene posibilidades de acceso a un buen número de prestaciones y servicios sociales.

En cuanto a su nivel formativo, la mayoría de las personas en exclusión residencial entrevistadas (86,2 %) cuentan con algún tipo de formación y apenas una de cada diez carece de estudios. Casi la mitad (47,2 %) tienen estudios primarios, y una tercera parte (33,6 %), también secundarios. Cabe señalar además la presencia de un 5,4 % de personas con estudios universitarios.

3.2. Situación laboral y fuentes de ingresos

La mayor parte de las personas en situación de exclusión residencial grave no participan en el mercado laboral convencional. Ello no quiere decir que no trabajen, sino que sus actividades, incluso cuando les reportan algo de dinero, no están vinculadas a un empleo o un salario ordinario o convencional. En la encuesta sólo se ha pretendido un acercamiento a estas formas de ‘economía informal’, cuyo análisis en profundidad requeriría de estudios específicos.

Sólo 55 personas de las 1.313 personas encuestadas, el 4,2 % del total, dicen desempeñar algún trabajo remunerado. El estatus predominante es el del desempleado (36,7 %) y el de estudiante (31,3 %), categorías en las que se autoadscriben dos terceras partes del colectivo. Además, hay un 12,3 % de pensionistas y un 14 % de personas en otras situaciones.

Tabla 10. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave, según su actividad

	Abs.	Distribución vertical (%)
Trabajo	55	4,2
En paro	482	36,7
Jubilado/a, pensionista, invalidez	161	12,3
Estudia	411	31,3
Otras situaciones	184	14,0
Sin datos	20	1,5
Total	1.313	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Las pocas personas que trabajan lo hacen en ámbitos muy variados, si bien casi la mitad (45,4 %) se distribuyen en tres sectores: la limpieza (20 %), el cuidado de personas o labores de auxiliar de enfermería (14,5 %), y la construcción (10,9 %).

Al margen del empleo asalariado convencional, 182 (el 13,9 % de todas las personas en situación de exclusión residencial grave) declaran que desarrollan alguna otra actividad laboral o semilaboral que les reporta ingresos. De ellas, 167 especifican a qué se dedican. Las actividades más frecuentes son, por una parte, el empleo protegido (26,4 %) en talleres ocupacionales, prelaborales o similares; y, por otra, otras actividades no reguladas, como la recogida de chatarra (18,7 %), y el empleo sumergido o la mendicidad (12,2 %, respectivamente).

Tabla 11. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave que desarrollan otras actividades remuneradas, según actividad o sector de ocupación

	Abs.	Distribución vertical (%)	% sobre el total
Empleo protegido	48	26,4	3,7
Chatarra	34	18,7	2,6
Empleo sumergido	22	12,1	1,7
Mendicidad	22	12,1	1,7
Beca de formación / prácticas remuneradas	12	6,6	0,9
Venta ambulante	12	6,6	0,9
Ayuda en el negocio de familiares/ amigos	3	1,6	0,2
Espectáculos callejeros	3	1,6	0,2
Actividades ilegales	2	1,1	0,2
Prostitución	2	1,1	0,2
Reventa	2	1,1	0,2
Vendimia	2	1,1	0,2
Trabajos ocasionales	1	0,5	0,1
Otros	2	1,1	0,2
Sin datos	15	8,2	1,1
Total	182	100,0	182

Fuente: Elaboración propia.

En lo que se refiere a las fuentes de ingresos de las personas encuestadas, junto al reducido papel de los ingresos laborales, resulta también evidente la escasa cobertura de las prestaciones sociales dirigidas a personas en situación o riesgo de exclusión social, de las que sólo se beneficia una de cada tres personas sin hogar (33 %). La prestación más extendida es la renta de garantía de ingresos (RGI), que, pese a estar diseñada como última malla de seguridad para personas sin recursos o en riesgo de exclusión social, únicamente llega al 18,4 % de las personas identificadas en este estudio. La ayuda de las ONG, recibida por el 14,5 % de las personas sin hogar, se sitúa como tercera fuente de ingresos, justo por debajo de otras prestaciones sociales (14,6 %) y del empleo (11,6 %). La mendicidad sólo es citada como vía de ingresos por el 7,2 %. En cuanto al papel de la ayuda facilitada por familiares, amistades y vecindario, que, en conjunto, alcanza al 11,9 % de las personas encuestadas, merece la pena subrayar que la proporcionada por amigos/as y conocidos/as (6,4 %) supera a la ofrecida por las familias (4,9 %), lo cual evidencia una vez más la debilidad del colchón familiar de las personas sin hogar.

Tabla 12. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave, según fuentes de ingresos (respuesta múltiple)

	Abs.	% sobre el total
Renta de garantía de ingresos	241	18,4
Otra prestación/ayuda	192	14,6
Ayuda económica de ONG	191	14,5
Trabajo	152	11,6
Pensión	133	10,1
Mendicidad	95	7,2
Ayuda económica de amigo/conocido	84	6,4
Ayuda económica familiar	64	4,9
Prestación/subsidio de desempleo	62	4,7
Ayuda económica de vecino/a	8	0,6
Otros	87	6,6

Fuente: Elaboración propia.

A la pregunta 'En el último mes, si se suman todos sus ingresos, ¿cuánto habría percibido en total, más o menos?', responden el 85,7 % de las personas encuestadas. Tomando en cuenta únicamente las respuestas que señalan algún ingreso (845), la media se situaría en los 392,9 euros mensuales, y la mediana, en 329. Si los cálculos se realizan incluyendo a las personas que no tienen ningún tipo de ingreso, la media quedaría en 295,1 euros mensuales, y la mediana, en 260. Como puede verse, todas estas cifras quedan muy por debajo del salario mínimo interprofesional, que en 2012 estaba fijado en 641,40 euros mensuales.

Tabla 13. Ingreso medio y mediano de las personas en situación de exclusión residencial grave (euros mensuales)

	Ingreso medio	Ingreso mediano
Considerando todas las respuestas incluidas las que no tienen ingresos ($N = 1.125$),	295,1	260,0
Considerando sólo las respuestas que indican algún ingreso ($N = 845$)	392,9	329,0

Fuente: Elaboración propia.

¿Son pobres todas las personas en situación de exclusión residencial? Lo son la mayor parte, aunque la cuestión depende en buena medida del indicador que se utilice para determinarlo. De acuerdo con el indicador utilizado en la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS), realizada por el Gobierno Vasco, el 94,4 % de las personas que han contestado a la pregunta estarían en situación de pobreza en la dimensión de mantenimiento².

Tabla 14. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave, según su situación de pobreza (indicador de la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales)

	Abs.	Distribución vertical (%)	% sobre las personas que responden
Sí	1.062	80,9	94,4
No	63	4,8	5,6
Sin datos	188	14,3	—
Total	1.313	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Si como referencia se toma el indicador de pobreza grave empleado por Eurostat y por el INE³, cabría considerar en tal situación al 78,2 % de las personas que responden a la pregunta, no estando, por tanto, un 18 % de estas personas en situación de pobreza severa.

Tabla 15. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave, según su situación de pobreza (indicador de Eurostat)

	Abs.	Distribución vertical (%)	% sobre las personas que responden
Sí	880	67,0	78,2
No	245	18,7	21,8
Sin datos	188	14,3	—
Total	1.313	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia.

² En esta encuesta, el umbral de riesgo de pobreza de mantenimiento para una persona sola menor de 65 años se sitúa en 855 euros.

³ En este caso, el indicador de pobreza grave para una persona sola se sitúa en 552 euros.

3.3. Condiciones de vida y exclusión residencial: estado de salud, victimización y relaciones sociales

Un tercio (32,7 %) de las personas en situación de exclusión residencial grave identificadas en este estudio llevan en esa situación menos de un año. Cuatro de cada diez personas sin hogar (43,6 %) llevan en situación de exclusión residencial grave entre uno y cinco años, dos de cada diez (22,2 %) superan ese periodo de tiempo, y un 10 % lleva más de diez años. La razón principal que explica esta situación se relaciona con problemas económicos (27,9 % de los casos), seguidos por cuestiones laborales (17,8 %), dificultades en las relaciones familiares o de pareja (14,4 %), consumo de alcohol u otras drogas (10,3 %) y problemas administrativos (7,4 %). No todas las personas en situación de exclusión residencial han dormido en la calle alguna vez en su vida, pero sí lo ha hecho la mayoría. Siete de cada diez personas encuestadas (72 %) han dormido alguna vez en la calle a lo largo de toda su vida, y la mayoría de las personas que la noche del recuento se encontraban en algún recurso (68,6 %) ha pasado por esa situación.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto en qué medida el hecho de dormir en la calle implica un riesgo importante en relación a la posibilidad de ser víctima de diversos delitos (Newburn y Rock, 2005). Los datos de esta encuesta corroboran claramente esa realidad. Del conjunto de personas encuestadas en la calle y en los centros de alojamiento, más de la mitad (58,3 %) refieren haber sido víctimas de algún delito o conducta antisocial ligada a esa circunstancia. En cuanto al número de problemas, el 19,2 % menciona sólo uno, y el 39,1 %, más de uno. Los problemas más frecuentes son los insultos y amenazas (41,5 %), los robos (39,2 %), las agresiones físicas (25,4 %) y los timos (23,3 %).

Tabla 16. Incidencia de diversos problemas sufridos por las personas que han pernoctado alguna vez en calle

	Abs.	% sobre las que han dormido en calle	% sobre total
Tipo de problema			
Agresión física	240	25,4	18,3
Robo	371	39,2	28,3
Agresión sexual	26	2,7	2,0
Timos	220	23,3	16,8
Insultos y amenazas	393	41,5	29,9
Número de problemas			
Ninguno	394	41,6	30,0
Uno	182	19,2	13,9
Dos o más	370	39,1	28,2

Fuente: Elaboración propia.

En lo que se refiere al estado de salud de las personas encuestadas, si bien ocho de cada diez (85,8 %) personas en situación de exclusión residencial grave

disponen de tarjeta sanitaria, resulta preocupante que más de una de cada diez (el 13,1 %) carezcan de ese documento, puesto que ello reduce enormemente la asistencia sanitaria pública y gratuita a la que tienen derecho. Por otra parte, más de un tercio de las personas sin hogar que han participado en la encuesta (38,8 %) señalan tener algún problema de salud de tipo grave o crónico. Una cuarta parte de los problemas mencionados se refieren a trastornos o enfermedades mentales (25,2 %), a los que siguen en frecuencia la hepatitis y el VIH (14,8 %), y las enfermedades respiratorias (13,3 %). Es importante destacar, por tanto, que de todas las personas entrevistadas, un 15 % han hecho referencia, aunque no necesariamente como problema principal, a los trastornos y las enfermedades mentales, lo que pone de manifiesto el peso de estos problemas en la situación general del colectivo estudiado. Además, conviene destacar que una de cada cinco personas con problemas de salud grave señala no recibir tratamiento sanitario. Se trata, en total, de 104 personas.

En cuanto a las relaciones sociales, la soltería es el estado civil predominante entre las personas en situación de exclusión residencial grave que han respondido al cuestionario, pues caracteriza al 66,9 % de ellas. También hay un 17,2 % de personas separadas o divorciadas y un 9,1 % de personas casadas. Por otra parte, de acuerdo con la información recogida, cuatro de cada cinco (82,6 %) señalan mantener relaciones con su familia, mientras que el 15,9 % declara lo contrario.

Tabla 17. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave, según mantengan o no algún contacto familiar

	Abs.	Distribución vertical (%)
Mantienen algún contacto	1.084	82,6
No mantienen ningún contacto	209	15,9
Sin datos	20	1,5
Total	1.313	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, dos de cada tres personas sin hogar (69,5 %) pasan la mayor parte del día acompañadas, pero prácticamente tres de cada diez (28,3 %) dicen pasar la mayor parte del día solas.

Tabla 18. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave, según pasen la mayor parte del día solas o acompañadas

	Abs.	Distribución vertical (%)
La mayor parte del día solo/a	372	28,3
La mayor parte del día acompañado/a	912	69,5
Sin datos	29	2,2
Total	1.313	100,0

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Uso y demanda de servicios y prestaciones sociales

La práctica totalidad de personas en situación de exclusión residencial que han participado en el estudio (98,3 %) han utilizado algún servicio social o recibido alguna prestación en los últimos tres meses, en el mismo municipio donde fueron entrevistadas, si bien hay un 0,2 % que no lo han hecho (el 1,4 % restante no contestó a la pregunta). Este dato es coherente con el hecho de que el 88,9 % de las personas que participaron en la encuesta fueran entrevistadas en alguno de los recursos existentes, del que eran usuarias en ese momento. Además, se ha podido determinar que, en los tres meses anteriores a la encuesta, cada persona utilizó, de media, casi tres recursos (3,1, exactamente).

El recurso más utilizado en los últimos tres meses es, de lejos, el alojamiento, del que se han beneficiado tres de cada cuatro personas sin hogar (75,1 %). En torno a un tercio han hecho uso de los servicios sociales de base (35 %) y los centros de día (32,2 %), y alrededor de la cuarta parte, de los comedores sociales (26,5 %) y los talleres de inserción laboral (24,8 %). Les siguen los servicios de urgencias sociales (19,1 %), la ayuda económica (18,8 %), los centros de inmigrantes (18,4 %), los servicios de higiene o limpieza (18,1 %), los centros de desintoxicación (10,6 %) y los educadores de calle (9,6 %).

Tabla 19. Distribución de los servicios sociales utilizados por las personas en situación de exclusión residencial grave en los últimos tres meses (respuesta múltiple)

	Abs.	% sobre el total
Alojamiento	1.221	93,0
Servicios sociales de base	459	35,0
Centro de día	423	32,2
Comedor social	348	26,5
Talleres de inserción laboral	326	24,8
Urgencias sociales	251	19,1
Ayuda económica	246	18,7
Centro de inmigrantes	242	18,4
Servicio higiene/limpieza	236	18,0
Centro de desintoxicación	139	10,6
Educadores/as de calle	125	9,5

Fuente: Elaboración propia.

Una de cada cuatro personas sin hogar encuestadas (25,1 %) declara que ha solicitado alguna prestación o servicio y que éste le ha sido denegado. Dos tercios (66,6 %), por el contrario, no se han visto en esa circunstancia.

Tabla 20. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave que han solicitado algún servicio o prestación sin haberlo obtenido

	Abs.	Distribución vertical (%)
Sí	329	25,1
No	874	66,6
Sin datos	110	8,4
Total	1.313	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Entre los servicios o prestaciones denegadas, figuran, en los primeros lugares, las ayudas económicas en general (27,9 %), la renta de garantía de ingresos (21,4 %) y algún recurso de alojamiento (15,8 %). Otros recursos que se han denegado con relativa frecuencia son el acceso a Lanbide y los servicios de empleo (7,1 %), el comedor social (5,3 %), el o la trabajadora social (3,7 %) y el servicio de urgencias sociales (3,1 %). Hay que tener en cuenta, en todo caso, que estas cifras representan la valoración que las personas encuestadas hacen de su experiencia, y no necesariamente un registro fehaciente de las solicitudes de prestaciones efectivamente solicitadas y denegadas.

Tabla 21. Distribución de las personas en situación de exclusión residencial grave que han solicitado algún servicio o prestación sin haberlo obtenido, por tipo de recurso denegado

	Abs.	% sobre las personas a las que se les ha denegado	% sobre el total	Distribución vertical (%)
Ayuda económica	90	27,4	6,9	27,9
RGI	69	21,0	5,3	21,4
Alojamiento	51	15,5	3,9	15,8
Otras ayudas	27	8,2	2,1	8,4
Lanbide, servicios de empleo	23	7,0	1,8	7,1
Comedor social	17	5,2	1,3	5,3
Trabajador/a social	12	3,6	0,9	3,7
Servicio de urgencias sociales	10	3,0	0,8	3,1
Ayuda para tramitar papeles	7	2,1	0,5	2,2
Más noches de alojamiento	5	1,5	0,4	1,5
Cursos de formación	4	1,2	0,3	1,2
Centro de desintoxicación de drogas	3	0,9	0,2	0,9
Servicio de higiene o limpieza	2	0,6	0,2	0,6
Centro de día	1	0,3	0,1	0,3
Educadores/as de calle	1	0,3	0,1	0,3
Comedor social (no bocadillos)	1	0,3	0,1	0,3
Total	323	-	24,6	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En lo que se refiere al alojamiento, las personas que han mencionado los motivos de denegación (18 sobre los 56 casos) apuntan cuatro razones: falta de plazas (6 personas), limitación de la estancia (6), imposibilidad de acceso a recursos de emancipación (4) y mal comportamiento (2).

4. El peso de la edad, el sexo, la nacionalidad y la duración del sinhogarismo en las condiciones de vida

El estudio realizado ha permitido también comparar las condiciones de vida de las personas en situación de exclusión residencial grave desde la perspectiva de sus características individuales y, más concretamente, en función de variables tales como la edad, el sexo, la nacionalidad, el nivel educativo, el territorio de residencia, el lugar de pernocta o el tiempo transcurrido desde la pérdida de un hogar independiente.

El análisis de estas variables indica que cuatro elementos –la edad, el sexo, la nacionalidad y la prolongación del sinhogarismo– juegan un papel crucial a la hora de explicar la situación y condiciones de vida de estas personas.

- En lo que se refiere a la edad, debe señalarse en primer lugar que se trata de un factor claramente relacionado con otros, como, fundamentalmente, la nacionalidad, en la medida en que las personas extranjeras tienden a ser más jóvenes. El impacto de la edad, por tanto, puede estar mediado por otros elementos, como la nacionalidad o la duración del sinhogarismo.
- En cualquier caso, las personas más mayores (con más de 45 años) son predominantemente autóctonas; suelen tener mayores tasas de inactividad; pernoctan en mayor medida en la calle o en centros de acogida nocturna y albergues; perciben en mayor medida prestaciones económicas (y, por tanto, tienen ingresos más elevados); tienen, lógicamente, una trayectoria de sinhogarismo más larga; tienen un peor estado de salud, fuman y beben más; y tienen menos relaciones sociales. Por su parte, los menores de 30 años son predominantemente (en un 90 %) extranjeros, tienen una menor presencia en la calle o centros de atención primaria, se dedican en mayor medida a actividades formativas, acceden en menor medida a prestaciones económicas, tienen un mejor estado de salud, consumen drogas en menor medida y mantienen en mayor proporción que el resto algún contacto con su familia de origen.
- La nacionalidad resulta también una variable fundamental a la hora de explicar las condiciones de vida de las personas en situación de exclusión residencial grave, identificándose en general la nacionalidad española con una mayor edad y con situaciones más severas de exclusión. De esta manera, si entre las personas de nacionalidad española el sinhogarismo es producto de (o tiene como consecuencia) procesos de exclusión más

profundos, entre las personas inmigrantes se relaciona con situaciones de exclusión menos acentuadas. Así, por ejemplo, las personas de nacionalidad española acceden en mayor medida a los recursos especializados (distintos de los albergues y centros de acogida); registran tasas de inactividad más elevadas; acceden en mayor medida a la RGI; tienen ingresos mucho más elevados (prácticamente, el doble); tienen una trayectoria de sinhogarismo más larga; achacan en mayor medida su situación a factores personales; tienen peor estado de salud y consumen en mayor medida alcohol, tabaco y drogas ilegales; y tienen una red de relaciones familiares más débil.

- En lo que respecta al sexo, el dato principal se refiere a la menor prevalencia de las situaciones de exclusión residencial grave entre las mujeres, que apenas representa el 17 % de toda la población encuestada. Las mujeres tienden a ser en mayor medida de nacionalidad española, son algo más mayores que los hombres, utilizan en mayor medida servicios especializados (es decir, duermen menos frecuentemente en la calle o en albergues y centros de acogida), acceden en mayor medida a la RGI y cuentan con ingresos más elevados, tienen trayectorias más cortas de sinhogarismo, achacan en mayor medida su situación a motivos relacionales, han dormido en menor medida en la calle a lo largo de sus vidas, y han sido víctimas de agresiones sexuales en mucha mayor medida. Tienen además un estado de salud similar al de los hombres, aunque con una mayor prevalencia de los problemas relacionados con la salud mental, consumen drogas en menor medida y tienen una red de relaciones personales algo más amplia que los hombres.
- Finalmente, y como cabía esperar, el tiempo durante el que se prolonga la situación de exclusión residencial se relaciona con unas condiciones de vida más difíciles. Así, el grupo de quienes llevan más de cinco años en esta situación –en el que predominan los hombres mayores y de nacionalidad española– está compuesto en mayor medida por personas inactivas, accede en mayor medida a la RGI, tiene ingresos más elevados, ha dormido en la calle en mayor medida, ha sido víctima de delitos y amenazas en mayor medida, tiene un peor estado de salud y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas o graves, consume drogas (especialmente ilegales) en mayor medida, y mantiene menos contactos familiares y sociales.

Aunque existen, se han encontrado menos diferencias, por el contrario, en lo que se refiere al lugar de pernocta durante la noche del recuento y al territorio de residencia.

- En lo que se refiere a lugar de pernocta, cabe señalar que las personas localizadas en la calle y las localizadas en albergues y centros de acogida tienen características similares. Con todo, las personas localizadas en la calle destacan por una tasa de empadronamiento mucho más baja, una actividad laboral más frecuente, menor acceso a la RGI y a otras prestaciones económicas, y mayor consumo de drogas.
- Desde el punto de vista territorial, no se observan datos que permitan hablar de perfiles homogéneos y diferentes en cada territorio, lo que, lógicamente, no excluye la existencia de ciertas diferencias. Así, Álava se caracteriza por un mayor peso de la población femenina, autóctona y mayor de 45 años; una mayor proporción de personas alojadas en albergues y centros de acogida; un mayor peso de las personas con estudios universitarios; una tasa de actividad más baja; una cobertura de la RGI también más baja; y por una proporción mayor de personas que nunca han dormido en la calle.

Por su parte, las personas localizadas en Bizkaia se definen por ser en mayor medida hombres, pernoctar en la calle en mayor proporción, no haberse empadronado en mayor proporción, beneficiarse de una cobertura de la RGI mucho más elevada (del 23,7 %, frente al 7,1 % de Álava y al 15,4 % de Gipuzkoa), y por contar con unos ingresos medios más elevados y un estado de salud algo peor. Finalmente, Gipuzkoa se caracteriza por un mayor peso de la población extranjera, una proporción mayor de personas extranjeras con permiso de residencia y de personas empadronadas, un menor porcentaje de personas sin estudios, una menor proporción de personas inactivas, y por un porcentaje muy elevado de personas que sólo perciben ingresos de fuentes privadas. También se define por tener un número más elevado de personas que señalan tener una situación de salud buena o muy buena, una menor prevalencia de enfermedades y una menor proporción de personas que pasan la mayor parte del tiempo solas o que no mantienen ningún tipo de contacto familiar.

Bibliografía

- (2008): "Ley 12/2008, de Servicios Sociales del País Vasco", *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/o8o7143a.pdf>].
- ANGULO, M. C. *et al.* (2011): *Informe Nessun Dorma. Recuento de personas sin hogar en la ciudad de Sevilla 2011*, Sevilla, Asociación Pro-Derechos Humanos de Andalucía.
- AVRAMOV, D. (1996): *The Invisible Hand of the Housing Market: A Study of Effects of Changes in the Housing Market on Homelessness in the European Union*, Bruselas, Feantsa.
- (1995): *Homelessness in the European Union: Social and Legal Context of Housing Exclusion in the 1990s. Fourth Research Report of the European Observatory on Homelessness*, Bruselas, Feantsa.
- CABRERA, P. J. (2010): *Estudio sobre las personas sin techo en Zaragoza*, Zaragoza, Cruz Roja Española.
- CABRERA, P. J. *et al.* (2008): ¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo, serie: Herramientas para la Inclusión, nº 4, Barcelona, Caixa Catalunya.
- CHITYIL, B. *et al.* (2010): "Gender perspectives on homelessness", en *Homeless in Europe*, nº spring.
- CRUZ TERÁN, J. (dir.) (2006): *Vivir en la calle. Informe especial sobre la situación de las personas sin techo en Andalucía*, Sevilla, Defensor del Pueblo Andaluz.
- DELOITTE (2010): *Análisis de situación de las personas en situación de exclusión residencial grave*, Bilbao, Grupo de Trabajo Onartu; Bilbao, Ayuntamiento de Bilbao.
- EUSTAT (2012): *Encuesta sobre las Personas sin Hogar 2012*, Vitoria-Gasteiz, Eustat.
- FEANTSA (2005): *ETHOS - European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*, Bruselas, European Federation of National Organisations Working with the Homeless [<http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>].
- GOBIERNO VASCO, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales (2012): *Encuesta de pobreza y desigualdades sociales 2012. Principales resultados*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco.
- GOBIERNO VASCO, Departamento de Salud (2012): *Euskadi y drogas 2012*, Vitoria-Gasteiz, Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD (2011): *Configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el sistema público de servicios sociales. 100 Argumentos y propuestas*, serie: Informes, Estudios e Investigación, Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- MUÑOZ, M. *et al.* (dirs.) (2012): *Operación de recuento nocturno de personas viviendo sin techo en las calles de Madrid. 13 de diciembre de 2012. Principales resultados*, Madrid, Ayuntamiento de Madrid.
- NEWBURN, T.; y ROCK, P. (2005): *Living in Fear: Violence and Victimisation in the Lives of Single Homeless People*, Londres, LSE Mannheim Center of Criminology.
- SALES, A. (2012): *La situació de les persones sense llar a Barcelona el 8 de novembre de 2011 i l'evolució dels serveis residencials*, Barcelona, Xarxa d'Atenció a Persones sense Llar de Barcelona.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2013): *Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco [<http://www.siis.net/es/ver-detalle.php?ref=211784>].
- (2011): *Kale Gorrian. Estudio sobre la situación de las personas sin hogar en Donostia-San Sebastián / Kale Gorrian. Donostian etxerik gabeko pertsonen egoerari buruzko azterlana*, Donostia-San Sebastián, Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián; Donostia-San Sebastián, Kale Gorrian [<http://www.siis.net/es/ver-detalle.php?ref=201365>].
- VALEDOR DO POBO (2010): *Las personas sin hogar en Galicia*, Santiago de Compostela, Valedor do Pobo.

El fin del sinhogarismo en Euskadi ¿mito o realidad?

Miguel Angel Navarro Lashayas

Plataforma BesteBi

<miwelnavarro@euskaltel.net>

Europar Batasunean abian da kalean lo egiten duten pertsonen gizarte-bazterketaren muturreko fenomenoaren errotik kentzeko estrategia bat. Erronka garrantzitsua da, eta bere lorpenerako politika integralak ditu ezinbesteko. Beste herrialde batzuetan garatu diren esperientziak eta Euskadiko errealitatea kontuan hartuz, artikulu honetan bideratzen da etxegabekoen fenomenoari aurre egiteko proposamen integral bat. Hori dela-eta, aztertzen dira Euskadiko etxegabeko egoeran bizi diren pertsonen inguruko daturik eguneratuenak, sendotasuna duten alderdiak eta politika-mailan egin beharko liratekeen aldaketa eta osagai berriak, adibidez, helburua ahalbidetzen lagundu dezaketen etxebizitza, osasun, enplegu edo gutxiengoko errenten politikak. Betiere eskubideen ikuspegi bati helduz eta eskuartzearen erdiz erdiko ardatza pertsonaren duintasuna dela ziurtatuz.

HITZ-GAKOAK:

Etxegabeko pertsonak, gizarte-politikak, gizarte-bazterketa, gizarte-babesa, gizarte eskuartzeak.

Existe en la Unión Europea una estrategia para erradicar la cara más extrema de la exclusión social: las personas que duermen en la calle. Se trata de un reto importante, que requiere de políticas integrales para su consecución. Partiendo de las experiencias desarrolladas en otros países y de la realidad existente en el País Vasco, este artículo hace una propuesta integral para acabar con el sinhogarismo. Para ello, analiza los datos más actuales sobre las personas sin hogar en Euskadi, algunas de las fortalezas de que se disponen, y los cambios y elementos nuevos que habría que introducir en políticas como las de vivienda, sanidad, empleo o rentas mínimas para hacer factible el objetivo. Todo ello partiendo desde un enfoque de derechos, donde la dignidad de la persona debe ser el eje central de la intervención.

PALABRAS CLAVE:

Personas sin hogar, políticas sociales, exclusión social, protección social, intervención social.

1. El contexto europeo y estatal

En 2010, el Parlamento Europeo aprobó una propuesta para acabar con el sinhogarismo en 2015: se trata de la Declaración 61/2010, de 16 de diciembre de 2010. El objetivo es terminar con la expresión más visible del sinhogarismo, que son las personas que duermen en la calle. Para ello, se pide a la Comisión Europea que desarrolle una ambiciosa estrategia para abordar la situación de las personas sin hogar, y que ayude a los Estados miembros a que hagan lo propio a escala nacional, con arreglo a las orientaciones del informe conjunto de Protección Social e Inclusión Social, aprobado en marzo de 2010 como parte de la Estrategia UE 2020. En esta última, se establecen las prioridades para la próxima década, incluyendo cinco objetivos comunes que deben guiar la acción de los Gobiernos nacionales de la Unión Europea: la promoción del empleo; la mejora de las condiciones para la innovación, la investigación y el desarrollo; el abordaje del cambio climático; la mejora de los niveles de educación; y la promoción de la inclusión social, en particular, a través de la reducción de la pobreza. Para esto último, la Unión Europea se marca como objetivo sacar a veinte millones de personas del riesgo de pobreza y exclusión.

Son varios los países que ya tienen una estrategia nacional para cumplir estos objetivos (Dinamarca, Finlandia, Francia, Irlanda, Países Bajos, Portugal, Suecia y el Reino Unido), y otros, pese a no poseer todavía una estrategia nacional, han comenzado a informar de los avances producidos tras algunas medidas tomadas (Bélgica, Bulgaria, Luxemburgo, Polonia). El Estado español no se encuentra en ninguno de los dos grupos. Desde el tercer sector, se está apoyando dicha estrategia con el desarrollo de propuestas, informes de situación y presión política. Para la Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar (Feantsa), el sinhogarismo puede y debe erradicarse, no sólo administrarse. Para ello, propone una estrategia global que se apoya en una serie de objetivos clave, tales como¹:

- Que nadie duerma en la calle: nadie debe verse obligado a dormir en la calle por falta de servicios de calidad adaptados a sus necesidades.
- Que nadie viva en un alojamiento de emergencia por un período superior al necesario. En ningún caso los albergues deben convertirse en sustitutos de hogares reales.
- Que nadie resida en alojamientos temporales más de lo estrictamente necesario. Los albergues, centros de acogida y viviendas tuteladas deben concebirse como pasos hacia una solución estable de alojamiento a corto y medio plazo.

- Que nadie abandone una institución sin alternativa de alojamiento. Los jóvenes extutelados, los enfermos dados de alta en hospitales y las personas que terminan su condena son los colectivos más vulnerables, y deben recibir ayuda para evitar el proceso circular que va de la tutela institucional a convertirse en persona sin hogar y de nuevo regresar a la tutela.
- Que ningún joven termine sin hogar como consecuencia de la transición a la vida independiente. Se deben hacer más esfuerzos para ayudar a las personas jóvenes a emanciparse y facilitar su acceso a la vivienda.

A escala estatal, tomando como base las recomendaciones de Feantsa, la Federación de Asociaciones de Centros para la Integración y Ayuda de Marginados publicó un documento con diez propuestas para una estrategia de erradicación del sinhogarismo (Faciam, 2010), que pasan por un enfoque basado en el derecho a una vivienda digna; la coordinación adecuada entre los diversos departamentos, ministerios y corporaciones locales; la prevención de situaciones de sinhogarismo mediante la provisión de suficiente vivienda de alquiler y otros mecanismos que faciliten el acceso a una vivienda y el mantenimiento de ésta; la promoción del empleo; la provisión de diferentes modelos de alojamiento; la calidad de los servicios; la ruptura del aislamiento y la soledad; el fomento de la participación de las personas sin hogar; la introducción de nuevas formas de intervención con las mujeres sin hogar; y la participación de todos los actores implicados en la elaboración y evaluación de las políticas de lucha contra el sinhogarismo.

Siguiendo la misma línea, la Federación de Entidades de Apoyo a las Personas sin Hogar (fePsh) publicó antes de las elecciones generales de 2011 una propuesta dirigida a los partidos políticos para la elaboración de una estrategia estatal de prevención y erradicación del sinhogarismo. Incluía medidas en torno a la prevención y la intervención, el trabajo en calle, el ejercicio de los derechos fundamentales, el modelo de alojamiento, la red de atención, y la promoción de políticas de alquiler de vivienda y vivienda protegida. Por último, las diferentes campañas anuales en torno al día de las personas sin hogar se han hecho eco de la estrategia europea y han planteado cinco propuestas en otros tantos años:

- 2010: coordinación y creación de un pacto de Estado por la inclusión social.
- 2011: no exclusión del Estado de derecho de las personas sin hogar indocumentadas.
- 2012: creación de un sistema de ingresos mínimos garantizados como derecho subjetivo de toda persona.
- 2013: garantía de un sistema de salud universal, gratuito y accesible para todos.
- 2014: ratificación, por parte del Estado español, de la Carta Social Europea Revisada de 1996, así como del Protocolo Adicional, por el que se

¹ Pueden consultarse los diferentes informes sobre la estrategia de la UE en <<http://www.feantsa.org/spip.php?rubrique123&lang=en>>, y los informes sobre la estrategia de cada país en <<http://www.feantsa.org/spip.php?rubrique143&lang=en>>.

establece el Sistema de Reclamaciones Colectivas de 1995.

- 2015: último año de la campaña europea 'Acabar con el sinhogarismo es posible: nadie durmiendo en la calle'.

El objetivo de este artículo es realizar una propuesta de base para acabar con el sinhogarismo en Euskadi, partiendo de sus peculiaridades y teniendo en cuenta tanto las experiencias de otras regiones europeas en la materia, como las diferentes recomendaciones presentadas.

2. El fenómeno del sinhogarismo en Euskadi

Hasta hace poco, los únicos datos de los que se disponían en relación a las personas sin hogar en Euskadi eran los que resultaban de la Encuesta sobre las Personas sin Hogar del Eustat. Acaban de ser publicados los datos de 2012 y los anteriores corresponden a 2005, un lapso de tiempo demasiado largo como para permitir la planificación y seguimiento de una estrategia de erradicación del sinhogarismo. Por otra parte, se trata de una encuesta que recoge los datos de las personas que utilizan los servicios para personas sin hogar, pero no de aquellas que no acuden a los servicios; una encuesta con preguntas básicas que nos da un panorama general de la situación, condición necesaria, pero no suficiente, para profundizar en el tema. La Tabla 1 muestra algunos de los datos básicos de esta encuesta.

Tabla 1. Datos básicos de las personas sin hogar. Euskadi, 2005 y 2012

		2012	2005
Territorio	Araba	328	508
	Bizkaia	1.139	840
	Gipuzkoa	623	486
	Euskadi	2.090	1.833
Municipio	Bilbao	1.057	787
	Donostia-San Sebastián	393	360
	Vitoria-Gasteiz	328	508
	Resto de municipios	311	178
Sexo	Hombre	1.701	1.382
	Mujer	389	451
Edad	18-29 años	724	521
	30-44 años	679	748
	45-64 años	639	512
	≥ 65 años	48	52
Nacionalidad	Española	833	954
	Extranjera	1.256	879

Fuente: Encuesta sobre las Personas sin Hogar (Eustat, 2005 y 2012a).

Como vemos, los datos de personas sin hogar en Euskadi no sólo no han descendido, sino que se han incrementado ligeramente, tendencia condicionada, sin duda, por el aumento del colectivo de personas extranjeras en situación de vulnerabilidad, que, con respecto a la encuesta de 2005, aumentan en una proporción del 43%. El número de jóvenes sin hogar, y el de personas sin hogar ubicadas en Bilbao y otros municipios fuera de las capitales vascas también aumentan con respecto a la encuesta de 2005.

Además de las encuestas sobre la población sin hogar, Eustat también elabora otras sobre los centros destinados a este colectivo, la Estadística de Recursos para Personas sin Hogar, para conocer el número de plazas disponibles, los tipos de servicios prestados o los presupuestos que manejan, entre otras cuestiones. La última se ha realizado este año y aporta datos interesantes para conocer cómo se está interviniendo con esta población. Una breve pincelada se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Datos básicos de los centros para personas sin hogar. Euskadi, 2012

		Albergues y centros de baja exigencia	Viviendas colectivas y otros centros
Número de centros		20	152
Ubicación	Álava	20,0 %	10,5 %
	Bizkaia	40,0 %	52,0 %
	Gipuzkoa	40,0 %	37,5 %
Número de plazas		586	2.214
Ubicación	Álava	26,0 %	14,0 %
	Bizkaia	41,0 %	52,0 %
	Gipuzkoa	33,0 %	34,0 %
Titularidad	Pública	65,0 %	42,5 %
	Privada	35,0 %	57,5 %
Personal	Pública	Asalariado	94,0 %
		Voluntario	6,0 %
	Privada	Asalariado	8,5 %
		Voluntario	91,5 %
Financiación pública		90,0 %	89,0 %

Fuente: Estadística de Recursos para Personas sin Hogar (Eustat, 2012b).

Casi la mitad de las plazas disponibles en alojamientos se encuentran en Bizkaia, lo que concuerda con los datos de número de personas sin hogar presentados anteriormente. Los albergues y centros de baja exigencia son, en su mayoría, de titularidad pública; en cambio, cuando se habla de viviendas colectivas y otros centros, la mayoría son de titularidad privada, aunque en cualquier caso, es la financiación pública la que sostiene la inmensa mayoría de ellos. Por último, existe una dependencia importante del voluntariado en la mayoría de los centros (salvo en los públicos), y a este respecto, falta quizá una mayor profesionalización en la atención a este colectivo,

que, por otra parte, presenta especiales dificultades de intervención. En cuanto al tipo de prestaciones ofertadas por los centros, destacan las que tienen que ver con las necesidades básicas (restauración, alojamiento, información y acogida, orientación y derivación), mientras que la intervención en calle, los talleres de inserción y ocupacionales, los cuidados médicos, y las actividades artísticas y culturales son las menos ofertadas.

Como decíamos, hasta hace poco, los datos estadísticos sobre las personas sin hogar venían tan sólo del Eustat, y los referidos a toda España, del INE. En los últimos años, sin embargo, han surgido iniciativas desde las propias entidades sociales, en coordinación con universidades e instituciones públicas, para conocer el número y problemática de las personas que duermen en la calle. Se trata de datos más veraces que los recogidos en las estadísticas oficiales, ya que incluyen a las personas que no hacen uso de los recursos, y permiten conocer el número de las que se encuentran durmiendo literalmente en la calle, gracias a la colaboración de cientos de voluntarios que recorren las calles y recursos disponibles en una noche concreta. La primera ciudad que realizó un recuento nocturno fue Madrid, seguida de Barcelona (Cabrera, Rubio y Blasco, 2008). En Bilbao, se realizó el primero en 2010 (Comisión Onartu, 2011), y en Donostia-San Sebastián, en 2011 (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2011). En ambos casos, se utilizó la Tipología Europea del Sinhogarismo y la Exclusión Residencial (*European Typology on Homelessness, ETHOS*) [Feantsa, 2005] para categorizar el tipo de exclusión residencial que sufrían las personas encuestadas. El último avance ha sido la realización de un recuento nocturno conjunto de las tres capitales vascas en 2013 (SIIS, 2013). Poco a poco se avanza en un mayor conocimiento del problema y en una mayor coordinación entre territorios, instituciones y organizaciones sociales.

Si comparamos los datos del último recuento nocturno en las capitales vascas (2013) con los correspondientes a estas ciudades en la encuesta del Eustat (2012a), vemos diferencias importantes (Tabla 3).

En las tres ciudades, las cifras del Eustat y el recuento nocturno son parecidas, aunque son menores en los recuentos nocturnos. Tanto en Bilbao como en Donostia-San Sebastián, el recuento nocturno muestra una mayor proporción de personas extranjeras, fundamentalmente en esta última, con una diferencia de diez puntos porcentuales. También se advierte una población menos cronificada en los recuentos nocturnos. Las diferencias pueden obedecer a la mayor proporción de personas extranjeras que, de media, llevan menos tiempo sin hogar, y también a incluirse en las encuestas tanto a las personas que hacen uso de los recursos disponibles como a las que no.

A los estudios presentados hay que añadir algún otro que aporta información nueva sobre el fenómeno, como el realizado en Bilbao, donde se diferencian perfiles dentro de las personas sin hogar (Aierdi *et al.*, 2009), o una reciente tesis que se ha realizado sobre los efectos psicosociales del sinhogarismo en la capital vizcaína (Navarro, 2013).

3. La estructura de oportunidad

Tras la presentación de los datos disponibles, la pregunta ineludible es ¿se puede acabar con el sinhogarismo en Euskadi? Para responderla, es necesario analizar si existe una estructura de oportunidad que permita el objetivo, esto es, si existen elementos dentro del sistema político y el entramado institucional que favorezcan su consecución. La posición de partida no es excesivamente negativa y se cuenta con algunos elementos, podríamos denominar fortalezas, que es necesario poner en juego, junto a otros nuevos, si queremos articular una política seria que permita erradicar el sinhogarismo. Los más importantes son:

- Las diversas leyes contra la exclusión social y los planes de inclusión, que han ido creado un corpus teórico y práctico sobre el tema, y permitido avances significativos en las últimas décadas.

Tabla 3. Número de personas sin hogar, procedencia y tiempo sin alojamiento. Bilbao, Donostia-San Sebastián y Vitoria-Gasteiz, c. 2012

		Eustat 2012			Recuento nocturno 2013		
		Bilbao	Donostia-San Sebastián	Vitoria-Gasteiz	Bilbao	Donostia-San Sebastián	Vitoria-Gasteiz
Número de personas sin hogar		1.057	393	328	850*	370*	310*
Procedencia	Nacional	42,0 %	42,5 %	44,2 %	37,1%**	31,5%**	48,7%**
	Extranjero	58,0 %	57,5 %	55,8 %	62,9%**	68,5%**	51,3%**
Tiempo sin alojamiento	0-5 meses	16,5 %	21,5 %	18,3 %	19,9 %***		
	6-11 meses	10,0 %	10,0 %	12,0 %	12,7 %***		
	> 1 año	73,5 %	68,5 %	69,7 %	65,8 %***		

* Estas cifras incluyen las estimaciones más bajas del número personas que se encontraban durmiendo en la calle y no fueron localizadas en el recuento.

** Datos de la provincia.

*** Datos de la CAPV.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre las Personas sin Hogar (Eustat, 2012a) y los recuentos nocturnos de las tres capitales vascas (SIIS, 2013).

- La Ley de Servicios Sociales (12/2008), que surge del consenso de todos los grupos políticos, cuyo modelo de atención e intervención tiene carácter comunitario y coloca a los servicios sociales de base no sólo como punto de acceso al sistema, sino también con responsabilidades en la atención de necesidades de protección, autonomía e inclusión social. Es cierto que la ley no tiene desarrollados sus principales instrumentos, que son la Cartera de Prestaciones y Servicios y el Mapa de Servicios Sociales, pero ello es una oportunidad para que su concreción en el futuro tenga en cuenta la atención eficaz a las personas sin hogar.
- La fuerte red de entidades sociales con amplia experiencia en la materia y una cada vez mayor coordinación entre ellas. A ello se le unen algunas iniciativas interesantes, como la creación de plataformas que reivindican los derechos de las personas sin hogar y permiten situar el debate en un plano político, más allá de la mera atención asistencialista².
- Las políticas de rentas mínimas, como la renta de garantía de ingresos y las ayudas especiales para la inclusión social, con un cierto recorrido histórico y aceptación social e institucional, que, pese a encontrarse en franco retroceso en los últimos años (con limitaciones en el acceso y recortes de las prestaciones), siguen siendo una herramienta esencial para la lucha contra la exclusión social.
- El servicio público de vivienda (Etxebide), con un importante parque de vivienda pública construida y experiencia en la intermediación en el mercado libre de alquiler (programa Bizigune).
- Un entramado institucional complejo, pero con cierta autonomía –incluso legislativa– con respecto al Gobierno central, que facilita la adopción de políticas más acordes a la realidad social concreta de Euskadi.
- Dispositivos de generación y avance del conocimiento, tales como el SIIS Centro de Documentación y Estudios, la revista *Zerbitzuan*, el Observatorio de Servicios Sociales de Álava, el Observatorio Social de Gipuzkoa y los diferentes observatorios del Gobierno Vasco (de vivienda, infancia y adolescencia, familia, servicios sociales, inmigración, juventud, drogodependencias).
- Un servicio público de salud de calidad (Osakidetza), con profesionales altamente cualificados.

A pesar de que los aspectos señalados son necesarios, ni por sí solos ni por su actual forma de funcionar son suficientes para erradicar el sinhogarismo. Es necesario introducir variaciones importantes y elementos nuevos para lograr el objetivo. Teniendo en cuenta las experiencias que se están desarrollando en Europa y aprovechando lo que ya existe, se proponen una serie de pilares fundamentales, sobre

los que tendrían que sustentarse las políticas futuras en Euskadi para que nadie durmiera en la calle.

4. Propuesta de actuación

Es necesario apuntar que esta propuesta implica cambios profundos en políticas que no están dirigidas exclusivamente a personas en situación de exclusión social, ya que “los grupos excluidos no tienen interés únicamente por sí mismos en tanto elementos raros, extraños, diferentes o atípicos, sino que resulta fundamental investigar desde ellos para entender el mundo integrado y exclusivo de los que se encuentran instalados y acomodados socialmente” (Cabrera, 1998: 156). En consecuencia, resulta importante investigar qué ocurre en el extremo de la sociedad, porque nos suministra información de cómo funciona el centro –no son sino las dos caras de la misma moneda–. Por tanto, si queremos acabar con la exclusión social más grave, y no sólo dedicarnos a gestionar el problema, debemos caminar inevitablemente hacia transformaciones profundas en el seno de la sociedad, para no dejar de lado sistemáticamente todo un sector de la población.

En la Figura 1 se presenta de manera esquemática una propuesta de política integral para, posteriormente, analizar en profundidad cada uno de los aspectos señalados.

Fuente: Elaboración propia.

² Un ejemplo es la creación de la Plataforma BesteBi (<http://www.bestebi.net/>) en la ciudad de Bilbao.

4.1. Derechos sociales

La base sobre la que se debe sustentar cualquier política que quiera erradicar el *sinhogarismo* es la de la consecución de los derechos económicos, sociales y culturales a través del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25 de la declaración Universal de los Derechos Humanos), que asiste a toda persona. El enfoque basado en derechos no es algo nuevo. En Euskadi, la Ley 12/1998 contra la Exclusión Social define este fenómeno como:

la imposibilidad de ejercer los derechos sociales, fundamentalmente el derecho al trabajo, pero también el derecho a la educación, a la formación, a la cultura, a la salud, a una vivienda digna, a la protección social. Desde esta perspectiva cabe considerar que está excluida toda persona que, en mayor o menor medida, se encuentra incapacitada o imposibilitada para el ejercicio de alguno o varios de los derechos sociales que otorgan estatus de ciudadanía a un individuo, es decir, toda persona que carece de los recursos personales sociales o económicos suficientes para ejercer estos derechos (exposición de motivos, artículo I).

Sin embargo, lejos de garantizar la consecución de dichos derechos, se niega su existencia (como el derecho a la vivienda) y se restringen los ya logrados (como el derecho a la salud), lo que afecta de manera especial a los colectivos más vulnerables. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), órgano encargado de realizar el seguimiento al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en su último informe del avance del Estado español en la materia (2004), se muestra preocupado por “la situación precaria de los numerosos inmigrantes, que sólo gozan de una protección limitada de sus derechos económicos, sociales y culturales” (punto 7). También pide que se “intensifiquen las actividades [...] a fin de dar asistencia a las personas sin hogar” (punto 38).

4.2. Colectivos de intervención

A pesar de que el desarrollo de las políticas que hagan efectivos los derechos económicos, sociales y culturales son comunes a toda la población, existen una serie de colectivos cuya especial vulnerabilidad recomienda políticas específicas que garanticen la igualdad de oportunidades en el acceso a tales derechos. Se trata de un tema sensible, ya que la población puede sentir que se da un trato prioritario de favor a algunos sectores, pero tampoco podemos permitir que una falsa uniformidad oculte significativas situaciones sociales de desigualdad, que en la práctica impiden el acceso a derechos y perpetúan la injusticia. Algunos de los grupos más vulnerables son:

- Menores y jóvenes extranjeros no acompañados: en los últimos años, se ha dado un rejuvenecimiento del colectivo de personas sin hogar, algunas de las cuales provienen del sistema de

protección de menores. En cualquier caso, se trata de adolescentes y jóvenes con escasa formación y experiencia laboral, alta estigmatización social y problemáticas comunes a gente de su edad, para quienes la calle puede producir una especial desestructuración de su personalidad.

- Expresidiarios: la salida de la cárcel ha sido señalada como una de las experiencias que pueden llevar a una persona al *sinhogarismo* (Fitzpatrick, Kemp y Klinker, 2000). Para algunos investigadores, el mayor proveedor de alojamiento para las personas sin hogar es el sistema penitenciario. En el estudio realizado en Bizkaia (Aierdi *et al.*, 2009), un 38% de los encuestados habían estado en la cárcel, y un 12%, en un centro de internamiento de menores.
- Inmigrantes y demandantes de asilo: son el colectivo de personas sin hogar de mayor crecimiento en toda Europa, y los datos, tanto de los recuentos nocturnos como de la encuesta del Eustat (2012a), muestran que son mayoría. La especial vulnerabilidad de las personas que se encuentran en situación irregular y de aquellas cuya demanda de asilo ha sido denegada o no admitida a trámite merece especial consideración. El 43,6% de las personas extranjeras encuestadas en Donostia-San Sebastián (2011) y el 72% en Bilbao (2010) se encuentran en situación irregular.
- Mujeres y personas mayores: son dos colectivos que aumentan su presencia en la calle, aunque no de manera tan notoria como las personas extranjeras. En el caso de las mujeres, se da una invisibilización debido, en parte, al apoyo de redes sociales y a la prevalencia de casos de trata y prostitución encubierta. Las mujeres solas con cargas familiares son un colectivo para el que los recursos sociales apenas pueden dar respuestas adecuadas. Algo similar ocurre con las personas mayores, cuya presencia en la calle es menos notoria, pero que según la tipología ETHOS sufren de manera significativa situaciones conceptualizadas como vivienda insegura y vivienda inadecuada.

4.3. Formas de intervención

El punto de partida de la intervención debe consistir en recuperar la responsabilidad pública en la lucha contra el *sinhogarismo*. Según la última encuesta del Eustat (2012b), casi el 60% de los centros que trabajan con personas sin hogar son de titularidad privada. Los centros y servicios de atención a personas sin hogar deben utilizar las estructuras de los servicios públicos, aunque se puedan establecer actuaciones específicas orientadas a facilitar el acceso a las estructuras, prestaciones y servicios normalizados, todo ello dando protagonismo a lo local. La Ley de Servicios Sociales (Ley 12/2008) es una oportunidad para ello, porque aboga por un enfoque comunitario, lo que significa que los servicios sociales de atención primaria deben dirigir su labor hacia la dinamización y desarrollo de la comunidad allí donde se encuen-

tran. Ya existen algunas propuestas de cómo debería ser el nuevo rol de los servicios sociales en Euskadi (Duque, 2012).

Además del protagonismo de lo público y la integración en servicios normalizados siempre que sea posible, hay otros dos aspectos de la intervención que hay que destacar: el fomento de la prevención y la participación de las personas usuarias. Para lo primero, son especialmente relevantes las políticas de vivienda, que trataremos más adelante, así como la rápida intervención una vez la persona se queda en la calle, que debe procurar que la estancia en la calle sea lo más breve posible, para evitar su cronificación y las dificultades de intervención asociadas a ella. En cuanto a lo segundo, se trata de una preocupación a escala europea que ha suscitado diversas investigaciones³. La participación implica cambios en los dispositivos de atención que permitan a las personas tomar decisiones sobre su propia vida y sobre los servicios que utilizan. Se debe favorecer las decisiones conjuntas y la implicación efectiva de las personas en el funcionamiento del servicio, asumiendo responsabilidades en determinadas tareas. Se trata de un proceso que en muchos casos se define con la metáfora de los escalones, que van de la información a la consulta, las decisiones conjuntas, el trabajo en equipo y, por último, al apoyo a las iniciativas independientes.

En un metanálisis realizado recientemente sobre los efectos psicológicos de la exclusión social (Blackhart *et al.*, 2009), se llega a la conclusión de que genera aplanamiento afectivo o un estado de neutralidad emocional. Otros autores (Valverde, 2009) sostienen que la exclusión social es, ante todo, un proceso de despersonalización, de pérdida de identidad personal y de intimidad, y que la cronificación de la situación de sinhogarismo llega a modificar la identidad personal de quien la sufre, al perder toda esperanza de cambio (Navarro, 2013). La autoeficacia percibida, así como la orientación hacia el futuro han sido analizadas como condicionantes del comportamiento de las personas sin hogar (Epel, Bandura y Zimbardo, 1999). El fomento de la participación y las intervenciones encaminadas a que las personas recuperen el control sobre su propia vida son herramientas válidas para contrarrestar los efectos nombrados.

4.4. Salud

Las encuestas realizadas a las personas sin hogar muestran que la percepción de su salud es buena: tan sólo el 9% afirma que su salud es mala o muy mala (Eustat, 2012a). Sin embargo, la percepción subjetiva de buena salud contrasta con los datos objetivos. Por ejemplo, en la misma encuesta del Eustat, el 24,4% de las personas entrevistadas declaran tener una enfermedad grave o crónica.

En los recuentos nocturnos llevados a cabo en las ciudades de Madrid y Barcelona (Cabrera, Rubio y Blasco, 2008; Cabrera y Rubio, 2008), el 46% de las personas entrevistadas padecen algún problema de salud. Su esperanza de vida es 25 años menor al resto de la población, y presentan entre 2 y 50 veces más problemas de salud físicos que la población en general (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2003). Los datos son consistentes con las investigaciones internacionales que muestran la tendencia a encontrar peores indicadores de salud entre los grupos más desfavorecidos económica y socialmente, especialmente entre las personas sin hogar (Rossi, 1989; Wright y Weber, 1987).

Además de peor salud, las personas sin hogar también tienen mayores dificultades para acceder a los sistemas de salud públicos, que en la mayoría de los casos no son capaces de adaptarse a la situación de dichas personas, ni dar respuesta a sus necesidades sociosanitarias (Feantsa, 2006). Se deben crear dispositivos de mediación y acompañamiento que permitan el acceso al sistema de salud público en igualdad de condiciones, así como facilitar los trámites administrativos para la obtención de la tarjeta sanitaria. Las condiciones de vida en la calle no son las más idóneas para conservar documentos y seguir el rigor administrativo. Por otra parte, no hay que olvidar que la mayoría de las personas que duermen en la calle son extranjeras, y una proporción importante de ellas no cuenta con permiso de residencia –en algunos casos, ni siquiera con pasaporte–. A pesar de que el Gobierno Vasco ha implementado medidas para contrarrestar el Real Decreto 1192/2012⁴, el acceso al sistema sanitario para dichas personas sigue siendo un escollo importante.

Uno de los temas que más investigación ha generado es el papel que juegan los problemas de salud mental y de abuso de sustancias en la etiología y mantenimiento de la situación sin hogar. Cuando se han analizado los procesos de inicio de la enfermedad mental antes, durante y después de la situación de sin hogar (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2003), se ha comprobado que la mayoría de las personas sufrían las primeras crisis de salud mental, o incluso de abuso de alcohol, antes de sufrir su primera situación sin hogar.

Los datos más sólidos acerca de la relación entre salud mental y personas sin hogar sitúan la prevalencia de los trastornos graves entre el 25% y el 35% (Robertson, 1992). En un metanálisis (Lehman y Cordray, 1993), se encontró que entre el 46% y el 49% de las personas sin hogar sufrían dependencia de drogas, y entre el 29% y el 31%, abuso de alcohol. Otro metanálisis, realizado más recientemente (Fazel *et al.*, 2008) a partir de los resultados de 29 trabajos y una muestra agregada de 5.684 personas sin hogar, muestra una gran heterogeneidad en los resultados, con tasas de dependencia

³ En 2009, Feantsa designó la participación como tema prioritario de investigación. Al respecto, puede verse <<http://www.feantsa.org/spip.php?rubrique28&lang=en>>.

⁴ Por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

del alcohol de entre el 8,5% y el 58,1% (37,9% de media), tasa de dependencia de otras sustancias de entre el 4,7% y el 54,2% (24,4% de media), prevalencia de trastornos psicóticos de entre el 2,8% y el 42,3% (12,7% de media), una prevalencia media de depresión mayor del 11,4%, y de trastornos de personalidad, del 23,1%. La encuesta del Eustat (2012a) muestra un menor consumo de alcohol, con un 73,9% de personas que declaran ser abstemias y tan sólo un 1,8% que declaran tener un consumo alto o excesivo de alcohol. En la última investigación realizada en Bizkaia (Aierdi *et al.*, 2009), un 18% de las personas encuestadas consumen alcohol habitualmente, y un 39%, de vez en cuando.

Más allá del baile de cifras, la salud mental y el abuso de sustancias son variables que marcan claramente el devenir de las personas sin hogar, por el deterioro personal que provocan, su alta visibilidad social y el estigma asociado, y porque son escasos los recursos de intervención. En los últimos años, se han realizado avances en la atención en salud mental, con la creación de equipos específicos que intervienen fuera del ámbito hospitalario (Garay *et al.*, 2012), aunque siguen faltando recursos de intervención en el terreno del abuso de sustancias.

El panorama descrito es tan sólo un reflejo de dos deficiencias históricas de Osakidetza: la atención integral a la salud mental y la creación de un espacio sociosanitario real. Recientemente, Feantsa ha publicado una serie de recomendaciones para el desarrollo de un sistema de asistencia social y salud integrado y coordinado (Feantsa, 2013), entre las que se encuentran:

- Diseñar servicios flexibles y adaptados para las personas sin hogar.
- Adaptar los modelos de atención para cubrir las necesidades de salud de las personas sin hogar.
- Aumentar la conciencia y comprensión de la naturaleza compleja e interdependiente de las necesidades de salud de estas personas entre los profesionales de la salud, a través de la formación.
- Mejorar los protocolos del alta hospitalaria para que nadie tenga que recuperarse de su enfermedad en la calle.
- Impulsar intervenciones de promoción de la salud y estrategias de prevención específicas para el colectivo.
- Desarrollar programas de reducción de daños, tales como Housing First, intercambio de jeringuillas, terapias de sustitución, espacios de consumo seguro y programas de bebida controlados.
- Promover la participación de las personas sin hogar en el diseño e implementación de intervenciones de salud.
- Fomentar la vida independiente mediante la prestación de apoyo adecuado para las personas en sus hogares, en función de sus necesidades.

Se debe poner en marcha un debate sobre el modelo de intervención en este ámbito. Además de anali-

zar el asunto del espacio sociosanitario, se debe reflexionar sobre la baja exigencia y su encaje en los modelos de asistencia sanitaria tradicional, los nuevos modelos de tratamiento en salud mental, como el asertivo comunitario, y la siempre delicada cuestión del tratamiento involuntario.

4.5. Empleo y rentas mínimas

La encuesta sobre personas sin hogar del Eustat (2012a) muestra que un 74,5% se encuentran paradas y otro 11,5% son clasificadas como 'otros inactivos', siendo un 4,6% las que tienen trabajo y el resto, personas que cobran pensiones de jubilación o invalidez.

Las personas sin hogar que afirman disponer de empleo declaran una variedad importante de ocupaciones, aunque casi todas tienen en común que se trata de ocupaciones marginales o precarias, tales como recoger chatarra, descargar camiones o recoger vasos en locales de hostelería. Pero no disponer de empleo no conlleva que no existan ingresos económicos. Las ayudas sociales (en el caso del País Vasco, fundamentalmente la renta de garantía de ingresos [RGI]) mitigan la exclusión, aunque su efecto no está claro. La encuesta del Eustat (2012a) muestra que tan sólo el 27,3% de las personas encuestadas no cuentan con ningún tipo de ingreso económico. Un 13% recibe la RGI, menor proporción que los que reciben ayuda oenegés (15,5%) y otro tipo de prestaciones (16,5%).

Resulta llamativo que, en aquella situación que se puede considerar paradigmática de la exclusión social, como es el sinhogarismo, las prestaciones públicas creadas para paliar dichas situaciones tengan una incidencia tan baja. Los requisitos de acceso (Ley 4/2011), y en concreto algunos de ellos, como el tiempo de empadronamiento y la existencia de un contrato de alquiler o subarriendo de una vivienda, influyen en ello.

Se necesitan políticas activas de empleo que faciliten la inserción laboral de las personas empleables, pero también el apoyo para formación en los casos necesarios (de vital importancia para los jóvenes extranjeros que cuentan con baja cualificación y nula experiencia laboral) y el fomento del empleo protegido mediante empresas de inserción para los casos de baja o nula empleabilidad. Cada vez son más numerosas las empresas de inserción, se encuentran más coordinadas entre sí, con redes como Gizatea o Reas, y han diversificado los sectores donde intervienen, como artes gráficas, construcción, hostelería, limpieza y mantenimiento, medio ambiente, mensajería, montaje de estructuras, u ocio y cultura, entre otros. Las instituciones públicas deben apoyar dichas iniciativas e incluir en la contratación de sus servicios beneficios para ellas.

4.6. Vivienda

La falta de vivienda genera una situación de inseguridad, desarraigo y ausencia de intimidad, que conduce a procesos de gran deterioro personal y de las

relaciones sociales. El acceso a una vivienda como espacio propio abre la posibilidad de reconstruir la confianza en uno mismo y la generación de participación social (Feantsa, 2008). El derecho a la vivienda es esencial para garantizar la vida digna de las personas. Sin embargo, es uno de los derechos sociales en los que se constata que no sólo no se ha avanzado en su universalización, sino que se ha retrocedido, siendo la situación de la vivienda un buen indicador del nivel de bienestar social (Ararteko, 2008).

Se podría esperar que, si hay personas sin hogar, es porque faltan viviendas donde alojarse y se debe lidiar con un mercado reducido de viviendas disponibles que, inevitablemente, dispara los precios por la competencia en el acceso. Nada más lejos de la realidad. La encuesta bienal sobre vivienda vacía en la CAPV (Observatorio Vasco de la Vivienda, 2012) calcula en unas 85.000 las viviendas vacías en Euskadi en 2011. Quitando las segundas residencias, encontramos un total de 58.711 viviendas con posibilidades de utilización. Teniendo en cuenta que la encuesta del Eustat (2012a) cifra en 2.090 las personas atendidas en los centros para personas 'sin hogar' en Euskadi, tenemos que por cada una de ellas hay 28 viviendas perfectamente alquilables (descartando segundas residencias) que podrían ser utilizadas. Los datos pueden ser todavía más escandalosos, porque según la Encuesta sobre Vivienda Vacía del Eustat (2012c), a finales de 2011 había 116.157 viviendas vacías, lo que casi duplica los datos manejados por el Observatorio Vasco de la Vivienda.

El mercado de vivienda está completamente vedado a las personas en situación de exclusión social. Las viviendas en venta libre tenían un precio medio de 3.653 euros/m² en el último cuatrimestre de 2012, tras el descenso producido por el fin de la burbuja inmobiliaria, que, en diez años (de 1999 al 2009), elevó los precios de unos 1.400 euros/m² a los 4.100 euros/m², un incremento de casi el 300%. Según el Observatorio Vasco de la Vivienda (<http://euskadi.net/r41-ovhome/es>), el precio medio de una vivienda libre en el País Vasco es de 332.000 euros, y el de una vivienda social, de 109.000 euros. A pesar de la diferencia considerable de precio, la vivienda social en venta está destinada a la clase media, ya que para afrontar dicho gasto es necesario pedir una hipoteca en un banco, cuya concesión va a depender en exclusiva de la solvencia económica demostrable.

Con la vivienda en venta, libre o de protección, vetada para las rentas más bajas, la única salida es el alquiler. Dos problemas importantes lastran esa posibilidad. El primero es el precio, que ascendía a una media de 856 euros/mes en el último trimestre de 2012. El segundo es la escasez de vivienda de alquiler. El último informe realizado por el Observatorio Vasco de Vivienda sobre el alquiler en el País Vasco (2013b), permite estimar que el 6,4% de los hogares vascos residen en una vivienda en régimen de alquiler, mientras que los hogares que han accedido a la propiedad de su vivienda habitual representan el 91,5%.

Con los precios existentes en el mercado libre, las personas con menos recursos tan sólo pueden contar, como provisión real de alojamiento, con las viviendas de alquiler que tienen algún tipo de protección oficial. Aunque en los últimos años la proporción construida de este tipo de viviendas ha aumentado, su volumen sigue siendo escaso. La máxima proporción de vivienda de alquiler de protección construida se dio en 2008, con un 36% del total de viviendas iniciadas con algún régimen de protección, pero fue un espejismo, ya que la media desde 2004 no llega al 20% y en 2012 fue tan sólo del 4,9%. Por todo ello, el peso del alquiler protegido dentro del mercado de alquiler es del 37%, incluyendo las viviendas del programa Bizigune (5.102 viviendas en 2012, aunque con escaso crecimiento desde 2008) [Observatorio Vasco de la Vivienda, 2013b].

Nos encontramos con un mercado libre que deja completamente fuera a una parte importante de la población (entre la que se encuentran las personas sin hogar), y un mercado de protección dependiente de las políticas del Estado orientado a la clase media, con baja proporción de viviendas de alquiler a precios asequibles (231 euros mensuales en las viviendas de alquiler con algún tipo de protección en el País Vasco), que son las únicas a las que podrían acceder las personas sin hogar. A ello se añade que no existe ningún tipo de política para facilitar el acceso a las personas sin hogar a una vivienda y que el enfoque de las intervenciones en este sentido sigue siendo meramente asistencialista, al considerar la vivienda como un paso final de una etapa de inserción y normalización en la sociedad, que permite a la persona acceder a una provisión de alojamiento a través de los circuitos considerados normalizados. Es por ello por lo que se debe optar por una política diferente.

El acceso a la vivienda de los sectores de la población más vulnerables nos va a dar la medida de las facilidades de acceso del resto de la población. Ello no quiere decir que las políticas deban ir encaminadas a un sector específico, pero a nadie se le escapa que, si la gente que está en peores condiciones tiene posibilidades de acceso a la vivienda, tanto más las tendrán quienes cobran un salario digno. Para lograrlo, la vivienda tiene que ser un derecho, hay que alejar la mirada de la posesión y centrarla en el acceso. Sobre dicha base se deben articular otra serie de medidas:

- Acceso a la vivienda: existe una Ley del Suelo y un Pacto Social por la Vivienda que nos permiten avanzar en cuestiones como el cambio del sistema de sorteos para adjudicar las viviendas, las medidas tributarias a favor del alquiler, el fomento de la rehabilitación y el establecimiento de precios diferenciados en función del nivel de renta. Sin embargo, no es suficiente; se necesita una Ley de Vivienda que sienta las bases de una política distinta en la materia. En las dos últimas legislaturas ha habido otros tantos intentos que no han terminado de concretarse. Algunos aspectos que debería abordar una futura Ley de Vivienda son:

- El derecho subjetivo a la vivienda reclamable judicialmente.
- Acabar con los coches de lujo en garajes de viviendas de protección oficial ('efecto BMWPO'): una vivienda nunca debe tocar por sorteo para el resto de la vida, independientemente de los progresos en el nivel de renta.
- La construcción de VPO para su posterior venta supone la liquidación de recursos públicos bajo una mirada cortoplacista. No sólo hay que fomentar el alquiler, sino que éste debe ser la opción preferente de Etxebide y el único fin de la construcción de vivienda nueva.
- Promover formas alternativas a la compra y el alquiler en el acceso a la vivienda. El Observatorio Vasco de la Vivienda ha publicado un informe (2013a) que recoge algunas iniciativas novedosas y dignas de tener en cuenta que se desarrollan en Europa y EE.UU. En todo caso, se debe acabar con figuras obsoletas que no aportan nada en política de vivienda, como las viviendas tasadas, a las que pueden acceder rentas que superan los 50.000 euros anuales.
- No se puede hablar de una política de vivienda sin acabar con las viviendas vacías. Los datos hablan por sí solos y se debe tomar ejemplo de las iniciativas desarrolladas en otros países europeos para evitar esta lacra. En Dinamarca, es obligatorio comunicar al Estado la existencia de una vivienda vacía, y si la persona propietaria la mantiene así más de seis meses, recibe una multa. Los Países Bajos permiten que una vivienda sea ocupada cuando se encuentra vacía durante más de un año. En Francia, se facilita el alquiler de vivienda vacía, y se puede requisar una vivienda durante doce años si se encuentra vacía dieciocho meses y la persona propietaria no ha hecho lo posible para facilitar su arrendamiento.
- Frenar los desahucios: según datos del Observatorio Vasco de la Vivienda, en 2012 tuvieron lugar 785 ejecuciones hipotecarias, de las que el 85% eran de primera vivienda. No se puede acabar con el *sinhogarismo* si se sigue desahuciendo sin solución alguna a gente de su casa.
- Los modelos de alojamiento: además de las políticas de vivienda, se debe dar respuesta a la diversidad de situaciones que requieren un alojamiento, tanto de urgencia como unidades de media y larga estancia, alojamientos de transición hacia una vivienda independiente, recursos de baja intensidad, o alojamientos adaptados a unidades familiares o personas mayores. Entre la calle y la vivienda independiente, existe un amplio abanico de posibilidades que, en muchos casos, van a facilitar la transición hacia la vida independiente, y deben ser tenidas en cuenta. Mención especial merece el modelo conocido como *Housing First* o 'vivienda primero', que sostiene que el objetivo

prioritario debe ser alojar a la persona en una vivienda tan pronto como sea posible. Tradicionalmente, la lógica utilizada es que se debe trabajar con la persona sin hogar en albergues y mediante programas de educación de calle para prepararla para la vida autónoma. Se hace hincapié en que sólo una vez que se solucionen, o mitiguen, cuestiones derivadas de problemas personales se puede esperar que la persona se reincorpore con éxito a una vivienda de carácter estable. Según el enfoque de la vivienda primero, muchos de estos problemas se pueden trabajar con mayor facilidad en el contexto de un alojamiento estable, por lo que primero se concede dicho alojamiento sin condición previa alguna. En países como Irlanda, Finlandia y Escocia, es un aspecto central de la política frente al *sinhogarismo*; en otros, como Francia, Reino Unido, Polonia y Alemania, se están desarrollando experiencias de este tipo. Ni en Euskadi ni en el Estado existen aún experiencias de *Housing First*, y sería importante impulsirlas.

4.7. Sensibilización

En un ensayo clásico, Edwin Goffman (1980) definió el estigma como un atributo personal negativo y en extremo denigrante, que hace a una persona diferente de las otras y de una clase indeseable o categoría inferior. Goffman aplicó el término de estigma negativo a cualquier condición, atributo, rasgo o comportamiento del portador como algo culturalmente inaceptable e inferior, que conlleva sentimientos de vergüenza, culpabilidad y humillación. El estigma no es un simple atributo individual, sino que es un proceso interpersonal, producto de las relaciones sociales: 'el otro' tiene un papel fundamental en la creación del estigma; su mirada, sus gestos e incluso sus palabras influyen en ello.

Algunas teorías explican la exclusión social en la negación de oportunidades que padecen grupos sociales estigmatizados, fundamentalmente a través de la discriminación activa y los prejuicios. Buen ejemplo de ello lo encontramos en una investigación realizada en Bilbao (SOS Racismo y CEAR-Euskadi, 2012), que mostraba que las personas extranjeras recibían, bajo las mismas condiciones, un 80% menos de ofertas de pisos de alquiler que las personas autóctonas. El estigma y la discriminación también tienen efectos en la identidad del individuo que los sufre, cuya autoestima y personalidad quedan afectadas de modo importante (Taylor, 1993), y puede ser un factor altamente deshumanizante y alienante (Navarro, 2013).

El colectivo de personas sin hogar sufre una importante estigmatización, provocada incluso por los propios investigadores sociales. Así, hasta bien entrados los años ochenta, los principales estudios en torno a las personas sin hogar se desarrollaron en los Estados Unidos, situándose en el ámbito de los problemas sociales que centran su atención en las características de las personas y no en el

componente estructural o social de la exclusión. Las principales investigaciones buscaban desenmascarar las características, el carácter y condiciones personales de esos sujetos extraños, ajenos a la sociedad, que poblaban algunos barrios de la ciudad. Autores como Bahr (1968, 1973) hablan de la desafiación y desarraigo en que viven estas personas que cuentan con vínculos muy tenues con la familia y con pocos o ningún amigo. Para este autor, la persona sin hogar porta el estigma social de ser alguien defectuoso físicamente, mentalmente, moralmente (un pervertido, un criminal), psicológicamente (baja autoestima, elevada autoagresión), socialmente (desarraigado), legalmente (tratado por las autoridades como si no fuera un hombre libre), económicamente (empobrecido, desempleado) y ecológicamente (vive en un barrio donde ninguna persona decente querría vivir).

En el Estado español, la imagen de la persona sin hogar ha estado siempre ligada a la del ‘caradura’ que no quiere trabajar y ‘tiene lo que se merece’. Ya en 1933 se promulgó la Ley de Vagos y Maleantes, que se mantuvo durante buena parte del Franquismo, continuada por la Ley de Peligrosidad Social de 1970, que incluía a los ‘mendigos habituales’. La sociedad tiende a rechazar y mostrar indiferencia (cuando no desprecio) a las personas sin hogar; los prejuicios sociales (‘son vagos’, ‘están en la calle porque quieren’) impiden ver la dureza de la vida de estas personas, y obvian la responsabilidad de la ciudadanía y de las administraciones públicas frente a tales circunstancias. Ya hemos visto que la situación de los excluidos está ligada a la de aquellos ‘integrados’ en la sociedad: todos forman parte del mismo sistema que encumbra a unos, mientras que arroja a la periferia a otros, por lo que el rechazo y la indiferencia no son sino actitudes cómplices de la situación que vive dicha persona.

Se necesita una importante labor de sensibilización de la problemática de la exclusión social, de sus causas y sus consecuencias, pero también de la responsabilidad como sociedad de lo que sucede a nuestro alrededor. Se debe promover una auténtica conciencia de las causas estructurales de la exclusión que mitigue la visión de las personas sin hogar como seres extraños que no tienen nada que ver con el resto de la sociedad. Las personas sin hogar no forman parte de un submundo paralelo distinto al nuestro. Es importante situar su problemática dentro del propio funcionamiento social y como producto de él. Por tanto, los signos de la existencia de un mundo aparte dentro de las personas sin hogar deben ser tomados como una consecuencia, y no como una causa de su situación (Navarro, 2013).

Además de la sensibilización, hay que promover la instauración de políticas antidiscriminatorias, inexistentes en la actualidad. La publicitada Ley por la Igualdad de Trato a escala estatal no terminó de cuajar en la pasada legislatura y no tiene visos de que se vaya a producir en ésta. Desde las instancias autonómicas no se puede ser ajeno a la realidad de racismo y discriminación existente, y se debe

impulsar una Ley vasca por la Igualdad de Trato y no Discriminación que mitigue sus efectos, a la espera de que en un futuro se pueda llegar a crear una ley a escala nacional. El III Plan de Inmigración Ciudadanía y Convivencia Intercultural del Gobierno Vasco marca, como una de sus líneas estratégicas, luchar contra la discriminación y la xenofobia, y el Pacto Social por la Inmigración en Euskadi habla de un reconocimiento formal de la no discriminación, que debe ir acompañado de actitudes y prácticas que favorezcan la igualdad, evitando prejuicios y todo tipo de trato discriminatorio. Pónganse los medios necesarios para ello.

4.8. Dignidad

Las diferentes políticas que hemos ido desgranando hasta ahora deben sustentarse bajo un pilar fundamental: la dignidad. El artículo I de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dice que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. No se pueden entender los derechos humanos sin la dignidad. La lucha para que no sean conculcados derechos básicos, como el de igualdad, salud física, acceso a un empleo y vivienda, es también la lucha por la dignidad de las personas.

Son numerosos los investigadores que apuntan a la dificultad de mantener una dignidad personal cuando no se tiene casa (Buckner, Bassuk y Zima, 1993; Miller y Keys, 2001; Seltser y Miller, 1993). El estigma social que acompaña a la situación sin hogar y las condiciones de degradación y deshumanización que conlleva pueden comprometer gravemente la dignidad de la persona que vive esa situación: “ser persona sin hogar afecta a la dignidad esencial del ser humano, deteriorando la capacidad de ser vistos y verse a sí mismos como personas valiosas” (Miller y Keys, 2001: 348-350). Reconocer la dignidad de una persona es reconocer su valor como ser humano, independientemente de su estatus o rol en la sociedad. La dignidad hace referencia a lo que somos, no a lo que tenemos. La experiencia de dignidad depende de cómo nos vemos nosotros mismos, y cómo somos vistos y tratados por los demás. La experiencia de dignidad es una interrelación de los individuos con su ambiente.

Cuando se hablaba del estigma, ya se ponía en valor la importancia de la mirada de la gente en el sentimiento de indignidad. La imagen que los demás proyectan de nosotros, junto con nuestra propia percepción de nuestro estado físico (suciedad, problemas físicos) y mental (la esperanza de poder salir de la situación en la que nos encontramos, el sentimiento de no importar a la sociedad). Son variables que están influyendo en que algunas personas se vean a sí mismas deshumanizadas, más cerca de los animales que de las personas. Se trata de una auténtica alienación, que provoca un mayor malestar psicológico y sufrimiento emocional, cambios en la

identidad, cronificación de la vida en la calle y abuso de alcohol (Navarro, 2013).

Hay que situar esta problemática en sus justos términos, sin cargar la culpa en el propio individuo. Martín Baró (1998: 137) lo explica claro:

Cuando en psicología hablamos de alienación, solemos entender la pérdida de control que la persona sufre en relación con algún aspecto de su funcionamiento psicológico, y que le lleva a comportarse de manera considerada anormal. Pero la alienación es, primero y fundamentalmente, el estado que se genera en las personas a través de unas relaciones sociales que las expolian y despojan de su humanidad material y psíquica.

Dice el filósofo Avishai Margalit (2010:15) que “una sociedad decente es aquella que no humilla a las personas que se benefician de sus servicios. Una sociedad decente es aquella en la que sus miembros no se humillan unos a otros”. Ésa debe de ser la premisa sobre la que sustentemos las políticas e intervenciones con las personas sin hogar. La pregunta que se debe hacer siempre es: esta acción, este dispositivo, esta decisión, ¿dignifica a la persona o supone algún tipo de humillación?, ¿hace que pueda recuperar el control sobre su vida o la convierte en dependiente? Miller y Keys (2001) señalan algunos aspectos de los recursos asistenciales que pueden afectar a la dignidad de las personas, tales como ser tratados impersonal y negativamente por los trabajadores de los recursos, ser ignorados y evitados por la gente con la que se interactúa en la calle, la falta de privacidad en los lugares donde se ‘habita’, la existencia de normas excesivas y la ‘institucionalización’ de algunos recursos que imitan modelos de instituciones cerradas (cárceles y psiquiátricos). A ellos se les pueden unir otros, como la espera en lugares públicos para ser atendidos (muy en boga últimamente con los repartos de alimentos), las colas, los prejuicios y el trato desigual de algunos profesionales de la salud y la intervención social, el trato denigrante de algunos efectivos de los diferentes cuerpos de seguridad (policía local, Ertzaintza, vigilantes privados).

4.9. Gestión del conocimiento y coordinación

Hay, por último, dos aspectos transversales en el esquema planteado. El primero es la gestión del conocimiento. No es posible saber el efecto que tienen las políticas que se desarrollan si no se mide. Hasta ahora, la cuestión de las personas sin hogar apenas ha tenido importancia en el ámbito político y en el académico. Ejemplo de ello es que no hay una definición oficial de persona sin hogar en España y se adopta la proporcionada por Feantsa y promovida por las entidades sociales. Tampoco se han realizado estudios para conocer en profundidad el problema de las personas sin hogar y los únicos datos fiables a escala de comunidad autónoma son los de las encuestas del Eustat (2005 y 2012a). Esto

está cambiando en los últimos años gracias a la colaboración de las entidades sociales y las instituciones públicas en los recuentos nocturnos. Se debe promover la creación, por parte de la Universidad, de un observatorio de las personas sin hogar que, en colaboración con las entidades sociales y las instituciones públicas, pueda recopilar datos, avanzar el conocimiento y evaluar los avances en la materia. Pero lo académico no se debe cerrar sobre sí mismo. Hay que promocionar la innovación social y la participación para, desde la propia acción, propiciar reflexiones que permitan un retorno a la intervención y una mejora de ésta.

La segunda línea transversal ya ha sido mencionada en el punto anterior: la coordinación. Contamos con un entramado institucional complejo y multinivel (ayuntamientos, diputaciones y Gobierno Vasco) que necesita marcar una hoja de ruta común, un reparto de tareas y funciones, y una coordinación constante en la ejecución. No es tarea nada fácil, porque a ello hay que añadir la coordinación entre las instituciones públicas y las entidades sociales, actor imprescindible en la lucha contra el sinhogarismo. Habrá que trabajar internamente también en la ruptura de los miedos y prejuicios existentes para el trabajo conjunto, así como en las cuestiones del poder. Todo ello sin perder de vista a Europa, es decir, las prácticas que nos pueden servir de ejemplo y las oportunidades (también financieras) que se abren con la Estrategia UE 2020.

5. Conclusiones

Lanzamos en el propio título del artículo una pregunta, ¿es posible acabar con el sinhogarismo en Euskadi o se trata de una quimera? A lo largo estas páginas, se ha intentado dar una panorámica lo más realista posible de la situación actual del fenómeno y las posibles políticas que se han de desarrollar. La respuesta a la pregunta inicial es, como en la mayoría de las preguntas, variable, pues depende fundamentalmente de la voluntad de hacerlo. Nos encontramos ante una buena oportunidad: en la Unión Europea, se han marcado unos objetivos claros y hay voluntad política para hacerlo; en Euskadi, contamos con algunos recursos en funcionamiento que pueden ser de gran ayuda (Etxebide, Lanbide) y otros con un potencial importante (desarrollo de la Ley de Servicios Sociales), y también hay un rico y variado tejido social que ha conseguido avances importantes en la lucha contra la exclusión social. Así pues, contamos con los elementos necesarios para poder responder afirmativamente a la pregunta: sí es factible acabar con el sinhogarismo en Euskadi y es un bonito objetivo que nos va a suponer el avance en otros muchos aspectos del bienestar social. Toca proponérselo en serio y trabajar por ello de manera coordinada. Estamos en el momento preciso, no podemos perder la oportunidad, la gente que peor lo pasa y la sociedad en su conjunto lo necesita. ¿Sere-mos capaces de hacerlo?

- (2012) “Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 186, 4-8-2012, págs. 55.775-55.786 [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-10477].
- (2011): “Ley 4/2011, de 24 de noviembre, de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 233, 12-12-2011 [http://www.bopv.euskadi.net/cgi-bin_k54/bopv_20?c&f=20111212&a=201105924].
- (2008): “Ley 12/2008, de Servicios Sociales del País Vasco”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].
- (2006) “Ley 2/2006, de 30 de junio, de Suelo y Urbanismo”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 138, 20-7-2006, págs. 15.396-15.570 [http://www.bopv.euskadi.net/cgi-bin_k54/bopv_20?c&f=20111212&a=201105924].
- (1998): “Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la exclusión social”, *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 105, 8-6-1998, págs. 10.467-10.506 [http://www.bopv.euskadi.net/cgi-bin_k54/bopv_20?c&f=19980608&s=1998105].
- AIERDI, X. *et al.* (2009): *Perfil y necesidades de las personas sin hogar en Bizkaia*, Bilbao, Diputación Foral de Bizkaia.
- ARARTEKO (2006): *Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave*, serie: Informes Extraordinarios, Vitoria-Gasteiz, Ararteko [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_9_3.pdf].
- BAHR, H. M. (1973): *Skid Row: An Introduction to Disaffiliation*, Nueva York, Oxford University Press.
- (1968): *Homelessness and Disaffiliation*, Nueva York, Columbia University.
- BLACKHART, G. C. *et al.* (2009): “Rejection elicits emotional reactions but neither causes immediate distress nor lowers self-esteem: A meta-analytic review of 192 studies on social exclusion”, *Personality and Social Psychology Review*, vol. 13, nº 4, págs. 269-309.
- BUCKNER, J. C.; BASSUK, E. L.; y ZIMA, B. T. (1993): “Mental health issues affecting homeless women: Implications for intervention”, *The American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 63, nº 3, págs. 385-399.
- CABRERA, P. (1998): *Huéspedes del aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid*, Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.
- CABRERA, P.; y RUBIO, M. J. (2008): “Las personas sin hogar, hoy”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº 75, págs. 51-74.
- CABRERA, P.; RUBIO, M. J.; y BLASCO, J. (2008): *¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*, Barcelona, Fundació Caixa Catalunya.
- COMISIÓN ONARTU (2011): *Informe técnico sobre la situación de las personas sin hogar y los recursos de ámbito municipal y foral*, Bilbao, Ayuntamiento de Bilbao.
- COMISIÓN EUROPEA (2010): *Propuesta de informe conjunto sobre protección social e inclusión social*, Bruselas, Comisión Europea, COM(2010)25 Final.
- CONSEJO DE EUROPA (1996): *Carta social europea (revisada)*, Estrasburgo, Consejo de Europa.

- (1995): *Protocolo adicional a la carta social europea que prevé un sistema de reclamaciones colectivas*, Estrasburgo, Consejo de Europa.
- DUQUE, J. M. (2012): “Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un (nuevo) modelo de atención personal y comunitaria”, *Zerbitzuan*, nº 52, págs. 23-44 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.02>].
- EPEL, E. S.; BANDURA, A.; y ZIMBARDO, P. G. (1999): “Escaping homelessness: The influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness”, *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 29, nº 3, págs. 575-596.
- EUSTAT (2012a): *Encuesta sobre Personas sin Hogar 2012*, Vitoria-Gasteiz, Eustat [http://www.eustat.es/estadisticas/tema_219/opt_o/ti_Personas_sin_hogar/temas.html#axzz2kRxs1uJ5].
- (2012b): *Estadística de Recursos para Personas sin Hogar*, Vitoria-Gasteiz, Eustat [http://www.eustat.es/estadisticas/tema_219/opt_o/ti_Personas_sin_hogar/temas.html#axzz2kRxs1uJ5].
- (2012c): *Estadística sobre Vivienda Vacía*, Vitoria-Gasteiz, Eustat [http://www.eustat.es/estadisticas/tema_264/opt_1/ti_Estadistica_sobre_vivienda_vacia_EVV/temas.html#axzz2lovDrpSej].
- (2005): *Encuesta sobre Personas sin Hogar 2005*, Vitoria-Gasteiz, Eustat.
- FACIAM (2010): *10 Propuestas para una estrategia de erradicación del sinhogarismo*, Federación de Asociaciones de Centros para la Integración y Ayuda de Marginados [http://faciam.org/especiales/presentacion_decalogo/presentacion_decalogo.html].
- FAZEL, S. *et al.* (2008): “The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: Systematic review and meta-regression analysis”, *PLoS Medicine*, vol. 5, nº 12, e225 [<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050225>].
- FEANTSA (2013): *Health and Well-being for All – Holistic Health Services for People Who Are Homeless*, Bruselas, European Federation of National Organisations Working with the Homeless [<http://www.feantsa.org/spip.php?article385&lang=en>].
- (2008): *The Role of Housing in Pathways into and out of Homelessness. Annual Theme 2008. Housing And Homelessness*, Bruselas, European Federation of National Organisations Working with the Homeless.
- (2006): *FEANTSA Annual European Report 2006. The Right to Health is a Human Right: Ensuring Access to Health for People Who are Homeless*, Bruselas, European Federation of National Organisations Working with the Homeless.
- (2005): *ETHOS - European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*, Bruselas, European Federation of National Organisations Working with the Homeless [<http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>].
- FITZPATRICK, S.; KEMP, P.; y KLINKER, S. (2000): *Single Homelessness: An Overview of Research in Britain*, Bristol, The Policy Press; University of Bristol.
- GARAY, M. *et al.* (2012): “Evolución del Programa de Asistencia Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con Enfermedad Mental Grave en el municipio de Bilbao”, *Zerbitzuan*, nº 52, págs. 179-190 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.12>].
- GOBIERNO VASCO, Departamento de Vivienda, Obras Públicas y Transportes (2010): *Pacto Social por la Vivienda. Un acuerdo para construir futuro*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco [http://www6.euskadi.net/r41-430/es/contenidos/noticia/pacto_social_vivienda/es_psv/adjuntos/psv.pdf].
- GOFFMAN, E. (1980): *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu.
- LEHMAN, A. F.; y CORDRAY, D. S. (1993): “Prevalence of alcohol, drug and mental disorders among the homeless: One more time”, *Contemporary Drug Problems*, vol. 20, págs. 355-383.
- MARGALIT, A. (2010): *La sociedad decente*, Barcelona, Paidós.
- MARTÍN-BARÓ, I. (1988): “La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador”, *Revista de Psicología de El Salvador*, vol. 7, págs. 123-141.
- MILLER, A. B.; y KEYS, C. B. (2001): “Understanding dignity in the lives of homeless persons”, *American Journal of Community Psychology*, vol. 29, nº 2, págs. 331-354.
- MUÑOZ, M.; VÁZQUEZ, C.; y VÁZQUEZ, J. J. (2003): *Los límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*, Madrid, Caja Madrid; Ediciones Témpora.
- NACIONES UNIDAS (1948): *Declaración Universal de Derechos Humanos* [<http://www.un.org/es/documents/udhr/>].
- NACIONES UNIDAS, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2004): *Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Spain, 07/06/2004, E/C.12/1/Add.99* [<http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/%28Symbol%29/E.C.12.1.Add.99.Sp?OpenDocument>].
- NAVARRO, M. A. (2013): “Análisis psicosocial de la exclusión residencial extrema en la población migrante” [tesis doctoral], Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.
- OBSERVATORIO VASCO DE LA VIVIENDA (2013a): *Fórmulas alternativas a la compra y el alquiler en el acceso a la vivienda*, Vitoria-Gasteiz, Observatorio Vasco de la Vivienda [http://www.garraioak.ejgv.euskadi.net/contenidos/informacion/ovv_sv_alternativas/es_ovv_sevi/adjuntos/Alternativas%20a%20la%20compra%20y%20alquiler%20de%20vivienda.pdf].
- (2013b): *Informe de evaluación de la política de alquiler en 2012*, Vitoria-Gasteiz, Observatorio Vasco de la Vivienda [http://euskadi.net/r41-ovado3/es/contenidos/informacion/ovv_adm_alquiler2012/es_ovv_admi/ovv_administracion161_es.html].
- (2012): *Breve análisis sobre la evolución de la vivienda vacía en la CAE 1997-2011*, Vitoria-Gasteiz,

Observatorio Vasco de la Vivienda [http://euskadi.net/r41-ovseo3/es/contenidos/informacion/ovv_sectorvivienda_vv/es_ovv_sevi/ovv_sectorvivienda213_es.html].

PARLAMENTO EUROPEO (2010): *Estrategia de la UE en relación a las personas sin hogar*, Estrasburgo, Parlamento Europeo, P7_TA(2010)0499.

ROBERTSON, M. J. (1992): "The prevalence of mental disorders among homeless people", en JAHIEL, R. I. (ed.), *Homelessness*, Nueva York, John Hopkins University Press.

ROSSI, P. H. (1989): *Down and Out in America. The Origins of Homelessness*, Chicago, University Chicago Press.

SELTZER, B. J.; y MILLER, D. E. (1993): *Homeless Families: The Struggle for Dignity*, Urbana, University of Illinois Press.

SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2013): *Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV*, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritzak

Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales [<http://www.siiis.net/es/descarga-informes.php?id=257>].

SOS RACISMO; y CEAR-EUSKADI (2012): "Práctica del testing en el estudio de la discriminación en el acceso a la vivienda de la población migrante y refugiada en Bilbao", *Mugak*, n.º 58, págs. 38-41.

TAYLOR, C. (1993): "On the conduct of homelessness research: Lessons from a qualitative study of women diagnosed with chronic mental illness", *Issues in Mental Health Nursing*, n.º 14, págs. 432-453.

VALVERDE, J. (2009): "Apuntes sobre el diálogo terapéutico en la intervención sobre personas en situación de exclusión social", en MARKEZ, I.; FERNÁNDEZ, A.; y PÉREZ-SALES, P. (eds.), *Violencia y salud mental*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría.

WRIGHT, J. D.; y WEBER, E. (1987): *Homeless and Health*, Nueva York, McGraw-Hill.

El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social

Borja Aguirre

Asociación Zubietxe
<zubietxe@zubietxe.org>

Elkarrekikotasuna iradokitzen du laguntzeak gizarte-eskuartzeen alorrean, hau da, laguntzen zaion pertsonak ez du rol pasibo bat hartzen, eta ulertzen da beronen ibilbidea zein den azaltzeko gaitasun propio bat baduela. Eskuartzeetan berrikuntzak gertatzeko gizarte-erakundeek gero eta gehiagoan estimatzen dute kontzeptu hori. Joera bat nabarmentzen da aintzat hartutako pertsonak protagonismo-rol handiagoa izan eta gizarte-ekimenaren erdi-erdian kokatzeko. Zubietxe Elkartek urteak daramatza proiektu pilotu batean lan egiten gizarte-bazterketa egoeran dauden pertsonen pertsonalizatutako laguntze soziala, eta gure ustez, kontzeptu hori aplikatzeko zailtasunen aurrean soluzio interesgarria eta berritzailea ematen du proiektu horrek. Artikulu hau 2013an egindako proiektuaren sistematizazio-lan baten emaitza izan da.

HITZ-GAKOAK:

Laguntzea, bazterketa, eskuartzea, sistematizazioa, buru-gaixotasuna.

El acompañamiento, aplicado a la intervención social, es un concepto que sugiere una reciprocidad: la persona acompañada no juega un papel pasivo, sino que se le presupone una cierta capacidad de decidir su propio camino. Se trata de un concepto cada vez más apreciado en las entidades sociales que buscan innovar en sus estilos de intervención. Se observa una tendencia a que la persona atendida cobre un mayor protagonismo y se convierta en el centro de la acción social; a que los recursos se adapten a ella, en lugar de a la inversa. La Asociación Zubietxe lleva varios años trabajando en un proyecto piloto para el acompañamiento social personalizado con personas en exclusión social, un proyecto que consideramos que representa una solución interesante e innovadora ante las dificultades de aplicar ese concepto. El presente artículo es resultado de un trabajo de sistematización de dicho proyecto, realizada durante 2013.

PALABRAS CLAVE:

Acompañamiento, exclusión, intervención, sistematización, enfermedad mental.

1. El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social

La palabra acompañamiento comienza a escucharse cada vez con más frecuencia en diferentes ámbitos de los servicios sociales; en unas ocasiones, relacionada con nuevas formas y estilos de intervención social; en otras, empujada por tendencias que, desde el entorno de la diversidad funcional, buscan en el acompañamiento una forma de mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas. En el mundo de la exclusión social, sin embargo, no hay muchas referencias al acompañamiento como estrategia central de intervención. Y aún menos pueden encontrarse experiencias concretas de acompañamiento social que eleven la vista sobre su propio trabajo para hacer una reflexión sobre la pertinencia del uso del acompañamiento en estas realidades sociales concretas. Ésta es precisamente la propuesta que late detrás de este artículo.

2. El Servicio de Acompañamiento Social Personalizado en Zubietxe

Generalmente los recursos sociales forman parte de una etapa concreta de la intervención psicosocial. Por eso, las intervenciones se dividen u organizan en etapas de menor a mayor estructuración de hábitos, rutinas, tareas, formación –es decir, de menor a mayor autonomía–, fomentando el aprendizaje de habilidades sociales que faciliten la recuperación de las relaciones sociales, familiares o de amigos, y que permitan la inserción laboral y social.

En la Asociación Zubietxe¹ comenzamos a plantearnos una intervención que no se basase en estos parámetros, sino en la flexibilidad, en la ausencia de etapas prefijadas, en el diálogo educativo y en la asignación de figuras de referencia estables y cercanas. En 2009, comenzamos a testar el ofrecimiento de un sistema de tutorías a un colectivo, el de personas con enfermedad mental y en grave exclusión, como prevención del sinhogarismo, y lo pusimos a prueba con personas que accedieron a participar en él de manera experimental.

Durante este tiempo, hemos descubierto que efectivamente existe un grupo de personas en situación o riesgo de exclusión que necesita un servicio de acompañamiento para estabilizar su situación y mejorar su calidad de vida, un servicio que les ofrezca una persona de referencia en la que apoyarse en los diversos aspectos vitales, atendiendo aquellas demandas que consideran importantes, sin los límites de horario de un centro de día y respetando sus aspiraciones de autonomía personal. El proyecto busca mantener un trabajo socioeducativo de acompañamiento y apoyo

individualizado, orientado a satisfacer las necesidades de apoyo social de personas que presentan enfermedad mental junto con otros rasgos de exclusión, vinculándolas con las redes social y sanitaria, y que tenga como horizonte su calidad de vida.

Las y los participantes en él se benefician de una atención personalizada a través de tutorías que se ajustan a sus necesidades individuales en lo que respecta a periodicidad, localización o aspectos abordados. Las destinatarias del Servicio de Acompañamiento Social Personalizado son personas mayores de 18 años, en situación o riesgo de exclusión social, que presentan enfermedad mental grave, con o sin tratamiento; en ocasiones, se incluyen también a algunos de sus familiares en el acompañamiento.

3. Reflexión interna sobre el proyecto piloto

En 2012, desde la asociación nos planteamos detenemos un momento para analizar con más detalle los logros de este proyecto piloto, y sus posibles claves de funcionamiento. Junto con la Fundación EDE, que tiene gran experiencia en asesorar en este tipo de reflexiones internas, presentamos a la Fundación Etorbizi un proyecto para investigar durante un año sobre el Programa de Acompañamiento Social Personalizado. La Fundación Etorbizi lo aprobó al considerar que encajaba bien dentro de las propuestas de acción en el ámbito sociosanitario (Gobierno Vasco *et al.*, 2010), y el resultado de ese trabajo es un amplio documento del que resumimos en este artículo sus conclusiones principales. Con ese estudio, hemos tratado de sistematizar la experiencia del tiempo que lleva funcionando el programa, y recoger datos de carácter cualitativo y cuantitativo que nos permitan identificar aquellos elementos clave que inciden en el éxito del servicio, así como valorar la efectividad de este tipo de intervenciones, haciendo especial hincapié en el impacto económico positivo que tienen frente a otros recursos y modelos de intervención.

4. Definición de acompañamiento social personalizado

La palabra ‘acompañamiento’ es polisémica; también en el mundo de los servicios sociales. En este artículo, nos vamos a referir a una definición concreta de esta palabra: hablamos de un acompañamiento que, aunque tiene un claro horizonte de autonomía y liberación de la persona, no parte de un esquema predefinido, con etapas definidas, sino que se adecúa al momento presente y a las necesidades cambiantes de las diversas circunstancias vitales. En ese sentido, podemos hablar de una ‘ausencia de proceso’.

Se trata de un acompañamiento donde no existen tampoco unos perfiles definidos de personas a las que atender, un acompañamiento que cruza sin pasaporte la frontera entre lo social y lo sanitario,

¹ <<http://www.zubietxe.org>>.

entre los diferentes diagnósticos médicos o sociales, entre diversas edades, sexos y orígenes geográficos. No hay compartimentos estancos, ni tampoco una predisposición previa a atender preferentemente unas características de la persona u otras.

Para definir con mayor precisión el tipo de acompañamiento del que estamos hablando, hemos realizado algunas comparaciones con otras tradiciones y estructuras de servicios que existen en nuestro entorno; experiencias tan válidas o más que la nuestra, pero con matices que consideramos necesario señalar.

Existen, en primer lugar, multitud de ejemplos de entidades del sector social, públicas o privadas, que utilizan la palabra acompañamiento para definir un determinado estilo de intervención social. Pueden encontrarse ejemplos en la Fundación Sartu², que lleva desde 2003 hablando de procesos de acompañamiento social y laboral, o de la asociación de empresas de inserción Gizatea³, que escribió en 2008 el documento *La mejora de los procesos de acompañamiento en las empresas de inserción* (Gallastegi y Martínez, 2011).

El acompañamiento del que estamos hablando en este artículo parte de una base común con estos análisis, ya que lo que se quiere expresar con el concepto de 'acompañamiento', en términos generales, es una cierta reciprocidad entre la figura del acompañante y del acompañado, elemento este último que, bajo otros entornos conceptuales, como el de 'relación educativa', es una figura mucho más estática y pasiva. A la persona acompañada, en cambio, se le presupone una capacidad de realizar su propio camino.

Compartimos estos planteamientos, nos parece que señalan en la dirección adecuada, y nos sentimos en deuda con las entidades que comenzaron hace años a abrir el camino hacia estas nuevas formas de intervención social. Sin embargo, pensamos que el servicio de acompañamiento que prestamos en Zubietxe, y que aquí estamos analizando, tiene una identidad propia, ya que acompaña a la persona (excluida social) sea cual sea su situación. No nos limitamos a un determinado ámbito, como puede ser el de la inclusión laboral o una determinada asistencia personalizada, sino que acompañamos a la persona en los momentos en que lo necesite, y especialmente en los que más lo necesite. Es obvio que estos momentos suelen coincidir con los de mayores crisis personales, y muchas veces son los más difíciles de acompañar externamente.

Por eso, consideramos que se trata de un acompañamiento integral, no en el sentido de que atiende a todas las necesidades de la persona, al estilo de una institución total, sino que está ahí, acompañando, en las crisis vitales que afectan al conjunto de la per-

sona. Es de esta forma como este acompañamiento consigue ganarse un puesto como referente personal. Los buenos amigos se descubren en los malos momentos, dice la sabiduría popular, y ése es el horizonte simbólico al que queremos aproximarnos.

El acompañamiento que aquí describimos no es tampoco un servicio de intervención en calle, ya que normalmente no se trabaja con gente cuyo contexto es la propia calle, sino con las más diversas entidades, instituciones o espacios sociales. La intervención en calle es un referente histórico en la intuición, hoy muy extendida, de la necesidad que tienen los servicios sociales de salir de las propias estructuras para acudir al contexto social donde se desarrolla la vida y ponerse a la escucha de la persona (Fernández Solís y Castillo Sanz, 2010). Salir del 'despacho' nos proporciona un tipo de relación diferente con la persona, pero además el propio entorno debe conocerse bien y convertirse también en objeto de la intervención social (Brofenbrenner, 2002). La intervención de proximidad es un avance francamente valioso en el mundo de los servicios sociales. Pero con nuestro servicio, a diferencia de este tipo de intervención, buscamos una mayor apertura a otras circunstancias que no sean solamente las del sinhogarismo.

Nuestro modelo tampoco es una prolongación de un recurso sanitario de salud mental. Existen en Bizkaia (Garay *et al.*, 2012) equipos multidisciplinares que incluyen figuras profesionales sanitarias y de salud mental, que disponen de una movilidad que facilita un cierto acompañamiento flexible, basados en las prácticas del tratamiento asertivo comunitario (Martínez Jambina y Peñuelas, 2007). La aparición reciente de estos equipos es una muy buena noticia, y esperamos que se conviertan en punta de lanza de una psiquiatría más deslocalizada. Nuestro recurso se diferencia de este tipo de equipos en que tiene una mayor pluralidad de fuentes de derivación y va más allá del diagnóstico psiquiátrico de la persona, sin olvidarlo, pero sin ponerlo en el centro de la intervención. También nos diferencia que, como asociación, pertenecemos al tercer sector; esto nos parece importante y volveremos sobre ello más adelante.

El acompañamiento social que aquí describimos se diferencia también del trabajo que realizan las entidades públicas o privadas de atención a personas con enfermedades mentales acompañando a la persona adscrita a su recurso ante sus diversas necesidades concretas. Nuestro servicio de acompañamiento no está unido a un recurso social específico, menos aún si es de alojamiento. Consideramos esto una característica fundamental del servicio. De alguna forma, estamos intentando definir un acompañamiento 'de segundo nivel', donde la persona no es atendida en sus necesidades inmediatas (excepto en situaciones de urgencia), sino que es derivada a otros servicios o recursos varios, sin que eso suponga un traspaso integral de la responsabilidad del caso. La persona sigue manteniendo un seguimiento de intensidad menor, que realiza una función de 'colchón' ante posibles evoluciones o fracasos en

² <<http://www.sartu.org>>.

³ <<http://www.gizatea.net>>.

el proceso. De esta forma, si la persona cambia de domicilio o centro de día, por ejemplo, se le sigue acompañando con la intensidad que necesite, hasta encontrar un lugar que considere propio. Entendemos que este tipo de acompañamiento ‘de segundo nivel’, a largo plazo, es esencial para asegurar una estabilidad de la persona en sus diversos planos: material, psicológico y social.

Este acompañamiento ‘de segundo nivel’ tiene puntos en común con el seguimiento generalista que realizan los servicios sociales de base, y no es casualidad que, desde hace años, estos servicios hayan optado por dotarse de equipos de intervención socioeducativa, con profesionales formados en educación de calle, que puedan hacerse cargo de las situaciones complejas de las personas en su propio entorno, y a largo plazo. Con el reciente traspaso a Lanbide de parte de la gestión, se replantea también la necesidad de un acompañamiento más personalizado en todo tipo de situaciones, desde los servicios sociales de base (Duque, 2012). Sin embargo, tal como especificaremos en el apartado referido a la flexibilidad, mantenemos la hipótesis de que el tercer sector está mejor preparado para afrontar situaciones de mucha complejidad, al poder acudir a los más diversos agentes sociales desde una cierta neutralidad institucional, creando tejido sociosanitario desde abajo y sin conflictos estructurales.

No podemos terminar este apartado de definición del acompañamiento sin hacer una referencia a Cáritas Española⁴, que lleva décadas dedicándose a la intervención social en situaciones de exclusión social. El colectivo de personas que trabaja en estas tareas lleva también años haciéndose preguntas sobre la mejora de su intervención, y contando a menudo con personalidades de alto nivel intelectual para sus reflexiones internas. El resultado es un exhaustivo análisis sobre modelos de intervención; en concreto, hemos podido encontrar documentos de gran profundidad sobre el acompañamiento (merece una especial mención el conocido *Marco de intervención con personas en grave situación de exclusión social* [Cáritas Española, 2009]) con definiciones claras y matizaciones muy finas sobre el modelo del acompañamiento, con las que sentimos cercanía. Otros documentos avanzan también en este esquema de trabajo (Martínez Rupérez, 2013). Hemos podido comprobar, además, que sus reflexiones no se quedan en aportaciones teóricas, sino que se aplican en proyectos novedosos de acompañamiento (por ejemplo, en el servicio Giltza, en Bilbao) con características realmente interesantes. Valga todo esto como referencia teórica y práctica de lo que queremos expresar.

5. Valoración cuantitativa mediante la Escala Gencat

El equipo de trabajo que hemos desarrollado la sistematización y reflexión sobre el modelo de acompañamiento social personalizado hemos entrado en una serie de debates apasionantes sobre las posibilidades y dificultades de realizar una valoración cuantitativa de los progresos de las personas acompañadas. Efectivamente, hemos encontrado muchas dificultades en encontrar un modelo de medición del progreso de una persona en el tiempo, lo que hemos llamado el ‘análisis vertical’, debido a la radical complejidad de muchas situaciones de exclusión social. De hecho, hemos propuesto una hipótesis sobre las razones profundas de esta dificultad intrínseca. Ahondaremos en esta idea en el último apartado de este artículo.

Nos ha resultado más sencillo y más útil hacer un ‘análisis horizontal’, es decir, una media de los niveles de bienestar del conjunto de personas acompañadas en un momento dado. Este análisis nos ofrecerá una valoración empírica de la tipología de las personas que atendemos, y de las áreas de su bienestar en las que puede encontrarse mayores carencias, de forma que se conviertan en retos para nuestro trabajo. Éste es el análisis que desarrollamos en el presente apartado.

Entre las muchas opciones que hemos barajado para realizar una valoración cuantitativa del grado de bienestar de las personas atendidas por este servicio, hemos optado por utilizar la escala Gencat (Verdugo *et al.*, 2009), creada por el grupo de investigación interuniversitario en que participan Benito Arias y Laura E. Gómez, del Departamento de Psicología de la Universidad de Valladolid, junto a Miguel Ángel Verdugo, catedrático de la Universidad de Salamanca y director del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), y Robert L. Schalock, profesor emérito de la Universidad de Nebraska y doctor *honoris causa* por la Universidad de Salamanca.

La escala Gencat (patrocinada, como su nombre indica, por la Generalitat de Catalunya) persigue evaluar de modo objetivo la calidad de vida de los usuarios de servicios sociales mediante el modelo conceptual propuesto por Schalock y Verdugo (cfr. Verdugo *et al.*, 2009), en el que la calidad de vida se entiende compuesta por ocho dimensiones fundamentales que se relacionan entre sí: bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social, relaciones interpersonales y derechos.

La escala está dirigida a los profesionales de los servicios sociales, quienes deben responder a los 69 ítems mediante una escala de frecuencia, basándose en la observación de la persona. Para una correcta valoración de los resultados, hay que escoger entre cuatro baremos que aporta la propia metodología de la escala. Los baremos corresponden a la siguiente tipología de muestras:

⁴ <<http://www.caritas.es>>.

- General.
- Para personas mayores (a partir de 50 años).
- Para personas con discapacidad intelectual.
- Para el resto de colectivos (personas con drogodependencias, VIH/sida, discapacidad física o con problemas de salud mental).

En nuestro caso, resulta bastante obvio que el baremo más adecuado al perfil de personas que forman parte de la muestra se corresponde al cuarto. Utilizando dicho baremo, hemos realizado escalas Gencat con diez personas usuarias del Servicio de Acompañamiento Social Personalizado. Las personas de la muestra son nueve hombres y una mujer, una proporción enormemente escorada hacia uno de los sexos, que nos da un primer dato sobre el perfil de las personas atendidas y que debe tenerse en cuenta para posteriores conclusiones. Solamente una de ellas es extranjera, al menos ocho tienen enfermedades mentales diagnosticadas, y todas han tenido situaciones problemáticas con algún tipo de droga ilegal o con el alcohol, si bien éste no es el problema principal en todos los casos.

Tras realizar las encuestas y procesar los datos con la metodología Gencat y el baremo escogido, los resultados que hemos obtenido con la muestra son los que aparecen en la Tabla 1. Nótese que todas las cifras representan percentiles, excepto el propio Índice de Calidad de Vida, que es un valor absoluto, y al que acompaña posteriormente su percentil.

La primera conclusión que se puede obtener de estos datos, de forma muy nítida, es que estas personas tienen unos niveles de calidad de vida extremadamente bajos. Estamos hablando de que cinco personas de la muestra (la mitad) se sitúan en el percentil 10, una muestra que además ya había sido baremada como parte de una muestra ajustada a este perfil de personas en exclusión social. El resto de personas, con una excepción, se encuentran bajo el percentil 20. Podemos inferir, por tanto, que trabajamos con un conjunto de personas que están en una situación de precariedad muy alta en muchos aspectos, y que necesitan de algún recurso social para poder mantener un itinerario vital con una cierta dignidad.

Si queremos afinar más en las condiciones de vida de estas personas, podemos desglosar su situación en cada uno de los apartados en que se divide la escala Gencat, y de esta forma, obtener las siguientes conclusiones. En primer lugar, se comprueba claramente que el indicador que muestra unos resultados más bajos es el referido al bienestar material. Son cuatro personas las que se encuentran en el percentil 1, extremadamente llamativo y que no deja lugar a dudas sobre la precariedad material en que se mueven. Por otra parte, puede observarse que no se trata de un elemento que defina por sí mismo el perfil de las personas atendidas, ya que existe una cierta pluralidad de situaciones, habiendo también una persona que se encuentra en el percentil 63.

Otro indicador con resultados muy bajos es el relativo a la inclusión social. Ocho de las personas estudiadas se encuentran por debajo del percentil 10. Ese indicador hace referencia a aspectos como la relación con el entorno comunitario, familiar, de amistades o la discriminación.

Con estos dos indicadores podemos comenzar a obtener un esquema claro de la situación en que se encuentran las personas atendidas por el Servicio de Acompañamiento Social. Las carencias económicas y el aislamiento social son dos elementos que marcan el recorrido vital con mucha fuerza, retroalimentándose en muchas ocasiones, y apartando a la persona de las posibilidades de una vida normalizada y de las potencialidades de autonomía interna. Efectivamente, estos dos indicadores suponen la 'columna vertebral' de la situación de dependencia y necesidad de apoyo en que se encuentran estas personas.

De cualquier forma, subrayamos la pluralidad de casos; tal como venimos insistiendo a lo largo de toda la investigación, no hay un perfil claro de personas a las que atender, y desde el servicio se procura tener una apertura a situaciones que puedan requerir de apoyo en un determinado momento.

En la dimensión referida a los derechos, encontramos resultados altos, debido a que se han completado los cuestionarios haciendo referencia a los servicios y recursos de apoyo que recibe la persona en el

Tabla 1. Puntuaciones de la muestra en la escala Gencat

		Personas usuarias									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dimensiones de la calidad de vida	Bienestar emocional	9	16	37	16	16	37	25	2	37	16
	Relaciones interpersonales	9	25	63	37	25	16	16	5	9	9
	Bienestar material	< 1	< 1	37	< 1	< 1	5	9	1	16	63
	Desarrollo personal	9	16	75	16	5	2	16	< 1	16	16
	Bienestar físico	16	2	9	16	5	9	16	1	37	1
	Autodeterminación	50	75	50	95	50	84	84	16	50	84
	Inclusión social	16	5	9	37	5	2	2	< 1	9	9
	Derechos	37	63	50	63	50	50	37	9	75	75
Índice de calidad de vida		74	77	93	87	73	79	82	56	87	86
Percentil de calidad de vida		4	6	33	19	4	8	12	1	19	17

Fuente: Elaboración propia.

momento de realizarse la encuesta, servicios y recursos que suelen ser de una categoría suficiente como para ver respetados sus derechos y su dignidad. Otra cosa sería si se hubiese tomado como referencia algún momento en el que la persona se hubiese valido por sí misma y no tuviese suficientes apoyos externos; en este caso, probablemente los resultados habrían sido más bajos.

Por último, queremos destacar los altísimos resultados que se obtienen en el apartado de autodeterminación, que hace referencia a la capacidad de elección de estas personas, a sus posibilidades de autoorganizarse o de defender sus propias ideas. Los percentiles indican que todos los casos, menos uno, se encuentran en la mitad superior en cuanto a la capacidad de autodeterminación, y que cuatro casos se sitúan en el 20 % superior. El motivo de estos niveles de autodeterminación se encuentra en que estas personas han sido capaces de mantener su relación con un servicio que les impulsa a tomar decisiones propias y a caminar por su propio pie en muchas de las situaciones en que se encuentran, y a que anteriormente en su vida habrían necesitado de un apoyo. Este resultado quizá también muestra que existe un filtro de las personas con las que se puede realizar un acompañamiento social, un filtro que deja para otros recursos sociales los casos de quienes tienen mayores dificultades para caminar hacia una vida autónoma, por la razón que fuese (desde carencias personales hasta miedos internos).

Nos encontramos, por tanto, que esta escala de Gencat, aplicada a una muestra de las personas que han utilizado el servicio en los últimos dos años, nos ofrece algunas pistas básicas sobre la tipología de situaciones que nos encontramos, y sobre los pasos que se han de dar para lograr una mayor calidad de vida de las personas atendidas.

6. Claves para el acompañamiento social personalizado

Durante el trabajo de sistematización y reflexión, hemos realizado un análisis profundo del trabajo realizado en los últimos años. Además del análisis cuantitativo anteriormente descrito, se han realizado análisis de caso, entrevistas a diversos agentes sociales y a grupos de trabajo multidisciplinares. Este esfuerzo nos ha supuesto un año de trabajo, documentado en la monografía que hemos publicado con el apoyo de Etorbizi (Zubietxe y EDE Fundazioa, 2013).

En este artículo no vamos a entrar en detalles descriptivos sobre el proceso realizado, sino que acudiremos directamente a las conclusiones obtenidas, a las claves fundamentales de nuestro Servicio de Acompañamiento. Se trata de los elementos más importantes para una mejora continua de nuestro trabajo, y para una posible implementación de servicios similares en otros contextos. Hay cuatro elementos que consideramos esenciales para un adecuado

acompañamiento social personalizado, tal como lo hemos descrito aquí: la información, el vínculo, la flexibilidad y el trabajo en red.

6.1. La información

Para realizar cualquier tipo de acompañamiento, es crucial, en primer lugar, conocer bien a las personas a las que se va a acompañar: características y situación personal, diagnóstico de enfermedades, evolución, tratamiento, red sociofamiliar, entorno en el que desarrollan su día a día. También es necesario que el equipo de intervención disponga de los conocimientos básicos sobre las características de los trastornos mentales que aquejan a las personas usuarias, y gocen de apoyo y asesoramiento por parte de los centros de salud mental.

Sin embargo, el acompañamiento en muchas ocasiones se desarrolla bajo un esquema de ‘ensayo y error’, lo cual quiere decir que nunca sabemos previamente cómo va a encajar la persona en un determinado recurso o cómo va a responder ante una determinada decisión; es solamente *a posteriori* cuando podremos comprobar si la iniciativa funciona bien o no. En muchas ocasiones aparecen sorpresas, tanto positivas como negativas, por causas desconocidas o imprevisibles. Un ejemplo de ello es cuando una persona usuaria se estabiliza más de lo esperado al entrar en un piso o centro de día, que adopta como ‘su lugar’, y deja de lado ciertos hábitos negativos. El acompañamiento se diferencia de otras formas de intervención social en que no parte de un diagnóstico de la situación de la persona, sino que sencillamente acompaña a la persona en diferentes contextos, en los que el éxito nunca está asegurado.

Por otro lado, no todos los agentes sociales que se relacionan con la persona usuaria pueden acceder, por diferentes razones, a la información necesaria para una correcta relación de apoyo. Facilitar el flujo de información entre la persona usuaria y el resto de agentes, y entre los propios agentes, es una tarea esencial de la persona que acompaña; crear los canales para que fluya esta información es un trabajo arduo y paciente de creación de tejido social.

6.2. El vínculo

Una de las ideas fuerza principales de esta investigación ha sido la del protagonismo del vínculo como herramienta fundamental de trabajo en el acompañamiento. No nos ha resultado fácil definir este concepto; en nuestro estudio, definimos el vínculo basándonos en las ideas de Bowlby (1993) sobre la creación del vínculo en la infancia y las consecuencias de su ausencia. Este concepto, además, debe estar enmarcado en un contexto de tratamiento terapéutico, donde su significado se aproximará al de adherencia. En todo caso, está claro que estamos hablando de un tipo de relación donde la persona acompañada tiene un cierto grado de confianza en el

acompañante, y esta relación de confianza es capaz de mantenerse en el tiempo, superando incluso situaciones conflictivas.

Esta importancia del vínculo diferencia a este acompañamiento del que se realiza en otros ámbitos, como el de las discapacidades físicas o las personas mayores, por ejemplo. Efectivamente, el ámbito de la exclusión social tiene una característica propia, que es la ruptura de las relaciones sociales y la sensación de intensa soledad y marginación social (entiéndase esta palabra en su sentido original) que sufre la persona excluida, y ante la que adopta diversas estrategias. El vínculo pretende abrir una grieta en ese muro de separación, y atravesarlo con pequeños lazos que esperan multiplicarse y abrir espacios de contacto con otros agentes sociales.

No es sencillo encontrar indicadores sobre el grado de consecución del vínculo, pero quizá una forma de definirlo sea precisamente la disposición de la persona acompañada a volver a la persona acompañante una y otra vez, pese a los diferentes momentos y contextos vitales.

El vínculo educativo debe ser lo más claro posible para ambas partes, es decir, que no genere confusión, en el sentido de que alguna de ellas crea que estamos ante una relación de amistad o similar. Por supuesto, la parte afectiva va a aparecer en muchas ocasiones y con diferentes formas, pero es función de la persona profesional manejarla adecuadamente sin permitir que condicione la intervención. Hay que tener en cuenta que, con personas con trastornos mentales severos, el vínculo afectivo es en ocasiones difícil y muy débil, por lo que es más fácil que se rompa. Por el contrario, en los casos de 'fragilidad emocional' el peso de lo emocional es muy importante y el vínculo afectivo es mayor.

Unido a lo anterior, es importante partir del respeto al proyecto vital a la persona usuaria. Sabemos que las expectativas de las personas usuarias no siempre están ajustadas a su realidad, lo que les puede provocar frustración, y, por nuestra parte, podemos caer en el error de querer dirigir permanentemente sus actos. Este respeto a la persona se complementa con la necesaria empatía, y se convierte en la columna vertebral de un acompañamiento que quiere poner a la persona en el centro, devolviéndole en el mayor grado posible la responsabilidad de sus decisiones y el timón de su propia vida.

Hemos contemplado con claridad en este estudio que el momento de la acogida es clave para establecer el vínculo. Facilitar la creación de este vínculo en los primeros pasos de la relación es muy importante. En este sentido, es importante realizar la acogida en el propio contexto de la persona usuaria o bien realizar lo que se llama acogida mutua, en un contexto que no es propio de la persona usuaria ni del educador. Hacerlo de esta manera agiliza la creación del vínculo con la persona.

Por esta razón, y porque las personas normalmente están en situación de urgencia cuando llega a ellas el servicio, inicialmente la persona casi siempre se deja llevar sin hacerse muchas preguntas ni mostrar muchos miedos. Se acepta el acompañamiento de una forma casi instantánea, lo cual a veces tiene matices sorprendentes.

Esta capacidad de crear un vínculo con la persona acompañada depende en un alto grado de las capacidades de quien realiza la intervención: conocimientos, experiencia y habilidades son grandes elementos facilitadores de la intervención. Unido a esto, es importante manejar algunas claves para generar el vínculo, tales como crear confianza, sinceridad mutua, libertad, empatía, escucha; y, especialmente, saber esperar el momento y conseguir que quienes están siendo acompañados sean quienes tomen la decisión de acudir a un determinado recurso u otro.

6.3. La flexibilidad

La flexibilidad es otro de los elementos que se han considerado claves en el proceso de acompañamiento. Para realizar una intervención que realmente esté centrada en la persona, es preciso ser flexibles en las acciones realizadas, en los horarios y en la intensidad que la intervención requiere, entre otros factores. Esto es especialmente importante en la primera fase de la intervención, en el momento de creación del vínculo, pero puede decirse que la flexibilidad es el único protocolo estable en la relación de acompañamiento.

En el plano relacional, la flexibilidad necesita una característica previa, que es la capacidad de escucha, conocer las necesidades de la persona. Se llega a la flexibilidad con las personas tras escucharlas con los mínimos prejuicios posibles, y tomar posteriormente las decisiones pertinentes. Se parte de la escucha a la persona como centro, y se ve, posteriormente, que la única forma que se puede responder es mediante la flexibilidad.

Al comenzar el proceso generalmente no existe una demanda inicial explícita por parte de las personas usuarias, quienes no poseen expectativas. Y, de alguna forma, tampoco hay proceso; más bien, lo que existe es una ausencia de proceso, en el sentido de que no hay un guión o un itinerario compartido. Cada persona es un mundo y hay que responder a su realidad con mucha flexibilidad y creatividad.

Los itinerarios son en forma de espiral, con retrocesos y avances; y en este modelo de intervención, es clave el acompañamiento. Normalmente, una vez que la persona sale de su situación inicial de urgencia y se estabiliza, suelen aparecer de nuevo factores desencadenantes de nuevas crisis. Esto requiere gran flexibilidad en la intervención.

En el terreno organizativo, podemos llegar a más conclusiones interesantes. Para garantizar la flexibilidad en la intervención, es un requisito previo

que la organización en la que está inserto el servicio también sea ágil y flexible. Sólo de esta manera será capaz de adaptar los recursos a las necesidades de las personas usuarias. Éste es uno de los factores que nos hace pensar que el tercer sector está más capacitado para realizar acompañamientos flexibles que otros entornos más institucionales o administrativos. Nos encontramos a diario con entidades que tienen dificultades para ‘salirse del protocolo’ en una determinada intervención, o de crear perfiles de atención más difusos. También nos encontramos continuamente con conflictos institucionales donde diferentes estructuras luchan entre sí por mantener su identidad y su espacio de intervención concreto.

No es el objeto de este estudio analizar por qué el ámbito público tiene una mayor tendencia a la burocratización y a la clasificación en protocolos de toda su actividad; probablemente la sociología de Weber (2013) y otros autores podría aportar luz sobre este punto. Sugerimos solamente la intuición de que la responsabilidad pública empuja hacia una definición cerrada y precisa del propio ámbito de actuación, y que muchos profesionales de la rama pública se quejan de la dificultad de crear espacios multidisciplinarios y abiertos. También nos remitimos a la realidad cotidiana, donde el tercer sector (que, por otro lado, tampoco se libra –nos libramos– de una tendencia a la esclerotización) disfruta, en general, de una mayor libertad de movimientos entre diferentes servicios, recursos, oficinas y equipos profesionales.

En nuestro caso, la posibilidad de ajustar la intervención a la intensidad que requiere en cada momento se garantiza por la flexibilidad existente en la organización para adaptarse a las necesidades de las personas. Se ha tratado de superar la visión inicial de ‘falta de encaje en el recurso’ y pasar a ‘adaptar el recurso a las necesidades de las personas’. Es necesario estar constantemente ajustando los servicios y la intervención, y hay que estar reinventando los servicios. Para ello, es necesaria una estructura que lo permita, que no sea muy rígida; la clave es poner en el centro a la persona y que el equipo educativo tome las decisiones a través de lo que escucha, no de la memoria del año anterior.

Todo ello sólo se consigue con un gran esfuerzo por parte de la organización y analizando constantemente la realidad, planteando hipótesis, poniendo en marcha acciones concretas, desarrollando proyectos piloto, evaluando los resultados y consiguiendo su implementación. La organización debe facilitar y promover la improvisación constante siempre que sea necesario.

Uno de los aspectos más valorados, tanto por parte de las personas usuarias como por la propia organización, es que el servicio de acompañamiento esté inserto en una entidad que pueda ofrecer servicios de apoyo. Eso permite un mejor ‘engrase’ de las tareas del acompañamiento y facilita la incorporación de las personas a los recursos. En concreto, el centro de día de Zubietxe es un apoyo muy importante: el

propio espacio, las y los educadores, el comedor, los y las profesionales de trabajo social y jurídico.

Como consecuencia del punto anterior, no parece viable que el recurso de acompañamiento sea totalmente autónomo. Parece más recomendable que esté inserto en una entidad más amplia que disponga de otros recursos complementarios. Además, será necesario crear determinados protocolos de trabajo con profesionales externos.

Finalmente, destacamos como un aspecto importante de la flexibilidad el manejo de las excepciones. A veces hay que pedir un favor a algún profesional de nuestra entidad o de la red para que haga una excepción, porque estamos ante un caso complejo y con pocas vías de salida. No todos los y las profesionales saben manejar el arte de la excepción, saber cuándo utilizarla y cuándo no. Y, en gran parte, lo que se valora no es la petición concreta, sino la persona que la hace: de ahí la importancia de un vínculo entre profesionales que vaya algo más allá de lo institucional. Esto nos da pie al siguiente punto.

6.4. El trabajo en red

El trabajo en red se convierte en el espacio vital del acompañamiento, un trabajo en red en el que, como hemos visto, la persona acompañante debe saber moverse con agilidad y flexibilidad. Esta flexibilidad y el manejo de las excepciones de las que hablamos en el punto anterior está relacionado con la implicación de todo el colectivo de profesionales y agentes sociales. Parece haber determinados profesionales entre los cuales existe una mayor relación por razones no tanto (o no sólo) afectivas, sino profesionales, por forma y estilo de trabajo, por su disposición en el manejo de las excepciones, por el papel que juegan... Hay profesionales con los que se tiene mayor confianza y hay que contar con ello. Conseguir la implicación de los y las profesionales es clave para trabajar en red.

Por tanto, el trabajo en red no solamente depende de las funciones de la institución, sino de las personas concretas que trabajan en ella. Teóricamente una institución debería cumplir las mismas funciones independientemente del profesional que trabaje en ella, pero la realidad no es así, y hay que tenerlo en cuenta. Esto no significa despreciar la institución y su formalización de procesos, que es válida y necesaria para conseguir una universalización y equiparación de los servicios; simplemente estamos poniendo de relieve una realidad práctica que no siempre es apreciada: la diversidad existente en el interior de las instituciones y la forma de orientar esta pluralidad en beneficio de la persona acompañada.

Por todo ello, es fundamental para el profesional del acompañamiento conocer bien la red: por un lado, las instituciones y recursos; y por otro, las personas.

Otra de las claves que en muchas ocasiones tienden a olvidarse es la de los cambios sistémicos en el

entorno de la persona. Al ir cambiando la situación de la persona, puede ir cambiando también su contexto: familiares, personas conocidas, recursos de su alrededor se reorganizan para la nueva situación. Por ejemplo, un familiar cercano puede volver a acercarse a la persona acompañada al verla recuperada, y entonces aparecen nuevos problemas y situaciones, nuevos retos y nuevos espacios de relación con otros recursos y servicios sociales.

Si hablamos del contexto sociosanitario en el que se desenvuelve la persona acompañada, es importante señalar que el profesional que acompaña se va a convertir en un referente, no solamente para la persona acompañada, sino también para los diversos recursos que giran en torno a ese profesional. Cuando se necesita contactar con la persona acompañada, se suele llamar al profesional de referencia. Esta labor del acompañante como 'referente' mínimamente estable ante las instituciones y entidades es una forma de generación de tejido social, en concreto, de creación de red sociosanitaria, no como estructura o como teoría, sino como praxis cotidiana. El tejido sociosanitario, así entendido, es una tupida red creada por centenares de relaciones interpersonales e intersectoriales que se han generado una por una, con mimo e interés. Este nivel micro y meso es una realidad de la red sociosanitaria (Ararteko, 2008).

7. Una consecuencia inesperada de nuestra investigación: el 'efecto Noé'

No queremos finalizar este artículo sin aportar una de las que consideramos que ha sido las conclusiones más interesantes y novedosas de nuestra investigación, consecuencia de los intensos debates que se han generado dentro de la asociación y en los diversos foros de trabajo. Conclusión que no es específica del tema de este artículo, el acompañamiento social, sino que más bien está relacionada con la exclusión social en general y con las investigaciones que sobre ella podamos realizar. Se trata de la hipótesis de que los contextos de exclusión social son especialmente refractarios a mediciones y análisis cuantitativos o estadísticos.

Efectivamente, a la hora de plantear la metodología de nuestra investigación, y en concreto al debatir sobre las herramientas más adecuadas para medir el éxito o fracaso de la intervención (medido como el progreso personal en los itinerarios de inserción a través de instrumentos como las baterías de indicadores, por ejemplo), encontramos que no nos satisfacía ninguna de las posibles propuestas. Barajamos diferentes tipos de escalas de medición, considerando algunas más válidas que otras, pero todas nos provocaron una cierta insatisfacción al comprobar que muchos de los resultados objetivados por las muestras no mostraban una correspondencia con nuestras impresiones subjetivas sobre el estado de la persona evaluada, y menos aún sobre las evoluciones positivas o negativas que mostraba la persona en su trayectoria vital.

Nos movía la intuición de que las personas en exclusión social son un colectivo que mantiene algunas diferencias profundas con el resto de extractos sociales, diferencias que le proporcionan un estatus único y peculiar. De alguna forma, las vidas de las personas que se encuentran en esta situación sufren unos vaivenes en el tiempo que están fuera de lo común; sus vidas son extremadamente azarosas y caóticas. A menudo no existen 'referencias' sobre lo que su vida fue o podría llegar a ser, y viven en un entorno de inseguridad radical, donde cualquier pequeño cambio en su contexto personal podría tener consecuencias enormes y profundas. Esto provoca que los itinerarios vitales de estas personas sufran de altibajos desmesurados, y que la medición empírica sobre sus posibles progresos personales sea prácticamente imposible de encontrar.

Buscando una herramienta científica a la altura de estas dificultades, nos encontramos con la propuesta del matemático y estadístico Benoît Mandelbrot⁵. Mandelbrot (1996) distingue entre dos tipos de azar: el benigno y el salvaje. En los azares benignos, lo que es impredecible a escala local o micro se hace determinado y predecible a escala global o macro. Por ejemplo, no podemos saber *a priori* la altura de una persona escogida al azar, pero si escogemos varios cientos de personas, la media es bastante consistente y predecible. En los azares demasiado erráticos, en cambio, el paso a los grandes números ya no es capaz de proporcionar las bases del control y la predicción. Por ejemplo, no tiene sentido calcular la media del número de habitantes de los municipios de un país, donde una sola ciudad (pongamos Buenos Aires) puede representar la cuarta parte del conjunto total. El hecho de incluir o no a un sólo municipio (Buenos Aires) en la muestra cambia totalmente el resultado (la media).

Mandelbrot observaba que, como en el Diluvio Universal padecido por Noé, ciertos acontecimientos (en la economía financiera y en otros ámbitos sociales) tienen una magnitud mucho mayor que el resto; son elementos que 'se salen de la tabla' o hechos que ocurren de golpe y barren todo a su paso. Por eso, Mandelbrot bautizó a este tipo de situaciones como el 'efecto Noé'. Un alumno de Mandelbrot, el matemático e inversor financiero Nassim Taleb, ha vuelto a atraer en los últimos años el interés científico y social sobre estos conceptos, que él ha rebautizado como 'cisnes negros' (Taleb, 2008). En un sentido estadístico estricto, en este tipo de modelos los sucesos más improbables son siempre los más importantes.

⁵ Benoît Mandelbrot es conocido por ser uno de los fundadores de las llamadas matemáticas del caos. Su artículo "La variación de ciertos precios especulativos", sobre el precio del algodón" (1963), se considera, junto con el texto del meteorólogo Edward Lorenz "¿Puede el aleteo de una mariposa en Brasil provocar un tornado en Texas?" (1972), el inicio de un campo de estudio que ha cambiado la forma de ver las matemáticas (quizá ya no sean 'ciencias exactas') y posiblemente la ciencia en general. Mandelbrot es famoso también por haber inventado el término 'fractal' y por la sorprendente belleza de las funciones matemáticas llamadas conjuntos de Mandelbrot, que, con sus complejos dibujos llenos de colorido, han mostrado la belleza de los sistemas caóticos y su parecido con la propia vida.

No hay una ‘media’ o un ‘atractor’ que utilizar como referencia, y no es sencillo –en ocasiones es imposible– encontrar un dato o un conjunto de datos que definan el sistema.

Nuestra hipótesis de trabajo es que la vida de las personas en situación de exclusión, la anomía de sus relaciones sociales, la inseguridad crónica en la que se desenvuelven, la falta de referencias sociales a las que unirse, genera un contexto caótico que encaja bien en la descripción de los sistemas complejos sujetos al azar salvaje que describe Mandelbrot. La intuición y la experiencia cotidiana nos indican que, efectivamente, las personas que viven en estos contextos están mucho más expuestas a acontecimientos inesperados de gran impacto, que pasan por su vida con el efecto de un tsunami o un diluvio; y que son mucho más vulnerables a los efectos de pequeñas variaciones o errores en su entorno.

Si esto fuera así, nos encontraríamos con una realidad social que muestra una gran dificultad en ser analizada empíricamente; aún más, la exclusión social sería un ámbito de análisis en el que ni siquiera podríamos tener seguridad de encontrar una relación causa-efecto de sus experiencias vitales. Lo que puede mostrarse de forma empírica es precisamente los límites concretos de cualquier análisis cuantitativo del progreso personal.

No nos corresponde avanzar sobre esta hipótesis, utilizando los métodos científicos adecuados para demostrar o negar su validez; ésa sería más bien una tarea apropiada para un estudio dentro del ámbito universitario. Nuestro único objetivo ha sido dejar constancia de una dificultad real y de una posible propuesta de adecuación teórica a una realidad empírica.

En la práctica, de confirmarse la hipótesis, algunas consecuencias de este modelo estadístico nos habrían resultado de interés para nuestro trabajo cotidiano. Pese a tratarse de una supuesta limitación en nuestra capacidad de conocer la realidad, el efecto Noé acarrea varias conclusiones interesantes. En primer lugar, el trabajo con las personas en situación de exclusión social debe hacerse eliminando los juicios de valor y poniendo entre paréntesis las narrativas creadas sobre las circunstancias de la persona; tanto las narrativas creadas por la propia persona como aquellas generadas por su entorno o sociedad. No puede darse por sentado ningún escenario básico, normalizado, que sirva de punto de vista privilegiado desde el que analizar la situación de estas personas. Incluso el sistema de normas morales, aparente-

mente estable, se relativiza al romperse la relación causa-efecto y desdibujarse la capacidad de unir determinadas acciones con determinadas consecuencias. El pasado puede relativizarse.

En segundo lugar, hay que trabajar sin obsesionarse por los resultados. Mucho menos por obtener una alta calificación en un conjunto de indicadores de progreso, creados por agentes externos o subvencionadores, que pretenden cuantificar los logros concretos obtenidos. Los indicadores de progreso son útiles y necesarios para una mejora de la calidad del trabajo, pero no deben confundirse con la propia metodología, que tiene su propia lógica, más relacionada con los pequeños pasos y el día a día. El presente lo es todo.

En tercer lugar, las personas en contextos de exclusión muestran una enorme vulnerabilidad a hechos inesperados en sus vidas. La tarea fundamental del acompañamiento personalizado podría ser la de aportar un cierto tipo de seguridad que incluya la capacidad de gestionar estos hechos inesperados y de gran impacto. No se trata solamente de ayudar a gestionarlos, sino especialmente de prevenirlos, desarrollando un cierto instinto ante posibles circunstancias negativas que puedan aparecer en la vida de la persona. De la misma forma que se contratan seguros de incendios al comprar una casa, el acompañante debería crear mecanismos de prevención que aminoren los efectos de cambios inesperados en el entorno. El alumno de Mandelbrot, Taleb, se hizo millonario con la crisis de 2008, en la que todo el mundo perdió dinero, gracias a su adecuada y novedosa forma de gestión del riesgo. La persona o equipo acompañante pueden convertirse en una figura de apoyo a la que recurrir en los momentos de mayor quiebra personal. El futuro puede ser menos arriesgado.

8. Epílogo

Soplan vientos de cambio en la intervención social. Una nueva revolución parece asomar en el horizonte: la revolución de la centralidad de la persona, de la confianza en que la persona acompañada va a poder recuperar su autonomía, su capacidad de asumir el timón de su propia vida. En la asociación Zubietxe, hemos querido poner nuestro granito de arena en esta ola, desarrollando un pequeño proyecto y dedicando un tiempo a la reflexión sobre el trabajo hecho. Esperamos que en el futuro seamos muchos los proyectos que caminemos abriendo paso en esta dirección, y que vayamos encontrando en esta aventura nuevos acompañantes.

- ARARTEKO (2008): *Informe extraordinario sobre atención sociosanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
- BOWLBY, J. (1993): *El apego*, Barcelona, Paidós Ibérica.
- BROFENBRENNER, U. (2002): *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona, Paidós.
- CÁRITAS ESPAÑOLA (2009): *Marco de intervención con personas en grave situación de exclusión social*, Madrid, Cáritas Española.
- DUQUE, J. M. (2012): “Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un (nuevo) modelo de atención personal y comunitaria”, *Zerbitzuan*, nº 52, págs. 23-44 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.02>].
- FERNÁNDEZ SOLÍS, J. D.; y CASTILLO SANZ, A. G. (2010): *La educación de calle. Trabajo socioeducativo en medio abierto*, Bilbao, Desclee de Brouwer.
- GALLASTEGI, A.; y MARTÍNEZ, N. (coords.) (2011): *La mejora de los procesos de acompañamiento en las empresas de inserción*, Gizatea, Bilbao [http://www.gizatea.net/doc_up/gizatea/Procesos.pdf].
- GARAY, M. et al. (2012): “Evolución del Programa de Asistencia Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con Enfermedad Mental Grave en el municipio de Bilbao”, *Zerbitzuan*, nº 52, págs. 179-190 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.12>].
- GOBIERNO VASCO et al. (2010): *Documento marco para la elaboración de las directrices de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma Vasca. Diciembre 2010* [http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/atencion_sociosanitaria/es_atencion/adjuntos/Atencion%20Sociosanitaria%20-castellano-%20LOGOS-28-2-11.pdf].
- LORENZ, E. N. (1972) “Predictability: Does the flap of a butterfly’s wings in Brazil set off a tornado in Texas?”, [comunicación en congreso], American Association for the Advancement of Science, 139th Meeting [http://eaps4.mit.edu/research/Lorenz/Butterfly_1972.pdf].
- MANDELROT, B. (1996): “Del azar benigno al azar salvaje”, *Investigación y Ciencia*, nº 246, págs. 14-21.
- (1963): “The variation of certain speculative prices”, *The Journal of Business*, vol. 36, nº 4, págs. 394-419.
- MARTÍNEZ JAMBRINA, J. J.; y PEÑUELAS CARNICERO, E. (2007): “Tratamiento asertivo comunitario: el modelo Avilés”, *Archivos de Psiquiatría*, nº 70, págs. 77-82 [[http://www.archivosdepsiquiatria.es/index.php?journal=adp&page=article&op=view&path\[\]=21](http://www.archivosdepsiquiatria.es/index.php?journal=adp&page=article&op=view&path[]=21)].
- MARTÍNEZ RUPÉREZ, M. (coord.) (2013): *El arte de acompañar/nos. Procesos y metodología*, serie: Cuadernos de Formación, Madrid, Cáritas Española [<http://www.caritasburgos.es/biblioteca/docsnoticias/elarte.pdf>].
- TALEB, N. N. (2008): *El cisne negro: el impacto de lo altamente improbable*, Barcelona, Paidós Ibérica.
- VERDUGO ALONSO, M. A. (dir.) (2009): *Escala GENCAT. Formulario de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de Vida*, Barcelona, Generalitat de Catalunya, Institut Català d’Assistència i Serveis Socials [<http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>].
- WEBER, M. (2013): *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Madrid, Akal.
- ZUBIETXE; y EDE FUNDAZIOA (2013): *Proyecto piloto para el acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social*, Zubietxe [<http://zubietxe.org/wp-content/uploads/2013/12/Documento-Zubietxe.docx>].

Evaluar iniciativas de desarrollo comunitario desde la perspectiva de la innovación social. El caso de Gazteleku en el barrio de Rekalde (Bilbao)

Begoña Abad Miguélez*

Mikel Arriaga Landeta*

<mikel.arriaga@ehu.es>

Oihane García Santiago*

Javier González Burutxaga*

*Koheslan. Grupo de Estudios para la Cohesión Social.

Departamento de Sociología 2. Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Artikulu hau Koheslan (Euskal Herriko Unibertsitatearen Gizarte Kohesiorako Ikasketa Taldea) eta Gaztelekurekin (Errekalde auzoko Komunitate Garapenerako Elkartarekin) batera izandako kolaborazio-esperientziaren fruitua da. Komunitate-garapena eta gizarte-kohesioaren gaiei buruzko interes komunari esker bion arteko elkartzea lehen ere ematen zen elkargune ezberdinetan. Behin batean Elkartek bere ibilbidearen hausnarketa kritikoa egin nahi zuela adierazi zuen eta Ikasketa Taldeak gizarte-berrikuntza kontzeptua eta dialogoan oinarritutako metodologia eskaini zizkion gizarte-ekimen berritzaileen ebaluatze-eredu bezala.

HITZ-GAKOAK:

Komunitate-garapena, gizarte-berrikuntza, ebaluazio komunikatiboa, gizarte-kohesioa, gizarte eta kulturako animazioa, gizarte-sustapena.

Este artículo da cuenta de una experiencia de colaboración entre Koheslan (Grupo de Estudios para la Cohesión Social de la Universidad del País Vasco) y Gazteleku (Asociación de Desarrollo Comunitario del barrio de Rekalde, Bilbao). El interés común en el desarrollo comunitario y la cohesión social ha llevado a ambos a coincidir en espacios de encuentro. En ellos se ha expresado la voluntad de la asociación de abordar una reflexión crítica sobre sí misma que se significara como punto de inflexión para adecuar su intervención. El grupo de estudios ha ofrecido la perspectiva conceptual de la innovación social y la metodología comunicativa como bases para la evaluación de iniciativas de acción social.

PALABRAS CLAVES:

Desarrollo comunitario, innovación social, evaluación comunicativa, cohesión social, animación sociocultural, promoción social.

1. Planteamiento de estudio

El estudio de caso al que nos vamos a referir se inserta en el debate en torno a dos aspectos contróvertidos: los criterios de análisis y definición de las iniciativas socialmente innovadoras, y los criterios para evaluar sus logros y resultados. Vamos a argumentar la necesaria vinculación entre los dos extremos, siendo así que la propia definición operativa de la innovación social conlleva un replanteamiento de los modelos de evaluación, desde los modelos de carácter tecnoburocrático, en los que el enfoque socioeconómico prevalece, hacia modelos centrados en la evaluación de los efectos desde perspectivas cualitativas, en las que la mirada se dirige a los sujetos para visibilizar buenas prácticas y obtener conocimientos para la acción.

Por consiguiente, el estudio se aborda desde la perspectiva que proporciona el concepto de innovación social y se sirve de una estrategia investigadora de tipo comunicativo. Se trata de ir descubriendo —a través del diálogo— las claves que han permitido a Gazteleku mantener y acrecentar su actividad después de más de treinta años, para evaluar finalmente su presente y su futuro en el desarrollo comunitario local.

El primer objetivo del estudio es la generación de conocimiento acerca de lo que Gazteleku ha venido aportando al desarrollo comunitario en su entorno local, el barrio de Rekalde (Bilbao). Ello demanda acotar un espacio temporal que va desde su gestación a finales de los años setenta —como Comisión de Jóvenes de la Asociación de Familias de Rekaldeberri—, pasando por su transformación en asociación a primeros de los ochenta, hasta llegar a la realidad adulta actual.

Una vez cerrado el anterior, el estudio se abre a un segundo objetivo de actualización del conocimiento acerca de las necesidades de la población del barrio en el contexto actual de crisis socioeconómica, y a un tercer objetivo de evaluación de la actividad de la asociación desde el punto de vista de la innovación, es decir, de su capacidad de repensarse en orden a satisfacer nuevas necesidades individuales y colectivas.

2. En el contexto de un barrio desfavorecido

Comenzamos presentando el contexto en el que la iniciativa social Gazteleku prende y se desarrolla. Rekalde es un barrio desfavorecido, siempre lo ha sido. En ello han coincidido, en un primer ejercicio de campo, informadores relevantes del lugar (una mujer octogenaria, un antiguo párroco y exdirector de escuela en Rekaldeberri, un vecino de Uretamendi inmigrante en los años cincuenta, un miembro de la Comisión de Jóvenes de la antigua Asociación de Familias de Rekaldeberri y dos miembros de Gazteleku) reunidos con Koheslan al objeto de crear memoria significativa del Rekalde obrero e inmigrante de las décadas sesenta y setenta del pasado siglo. Un posterior repaso de documentación estadística nos

Gizarte-berrikuntzaren kontzeptuak eskaintzen duen ikuspegiarekin bat etorrira eta estrategia komunikatiboa erabiliz proposatu eta garatu da azterketa

ha permitido concretar más esa percepción de desfavorecimiento y configurar el mapa social del barrio en la actualidad.

Rekalde está situado en la vertiente sur de la periferia de Bilbao e incluye los enclaves de Uretamendi, Peñasal y Rekaldeberri, cada cual con subdivisiones en las que no entraremos. Los dos primeros son, a su vez, espacialmente periféricos a Rekaldeberri, y aunque cada cual goza de una marcada personalidad como barrio, la estrecha relación entre ellos es causa de que se denomine como barrio de Rekalde al conjunto de los tres.

Los tres enclaves tienen carácter obrero, viviendas pequeñas y diversidad cultural, aunque Rekaldeberri es el mayor de ellos y tiene más recursos municipales, que comparte con los otros dos. En Rekaldeberri se encuentran la oficina municipal del distrito, los servicios sociales de base, la biblioteca y el salón de actos, entre otros equipamientos.

El barrio de Rekalde está incluido administrativamente en el Distrito 7 de Bilbao, junto a otros barrios (Iralabarri y Amézola), e incluso presta al distrito su nombre de Rekalde. No obstante, en el estudio nos hemos centrado únicamente en el 'barrio', lugar al que se da forma sociohistórica a través de la memoria colectiva, un espacio ciertamente cambiante, pero identificable como común.

A principios de los años noventa, Rekalde se caracterizaba por albergar familias con muchas dificultades. En aquella época, gran parte del vecindario provenía de otras comunidades autónomas, principalmente de Galicia, Castilla-León, Extremadura y de Cantabria. Eran familias con bajo nivel de instrucción y renta, que iniciaban un nuevo proyecto familiar.

En 1991, los tres barrios tenían alta población infantil-juvenil, lo que se vivía como un problema grave, pues las familias de estatus socioeconómico bajo tenían dificultades para cubrir las necesidades de sus menores. En muchos aspectos los niños y jóvenes del barrio partían en desventaja. Desde siempre Rekalde ha sido sensible a la cuestión educativa, así que diversas asociaciones se implicaron en pos de un mejor futuro para la infancia y la juventud del barrio. Entre esas asociaciones se encontraba Gazteleku.

A día de hoy, el Observatorio Urbano de Bilbao (Leonardo, 2012) constata que la población de Rekalde se percibe en peor situación que la mayoría de barrios de

Bilbao en calidad de vida o sentimiento de bienestar general, en equipamientos, en clima de mayor tensión y sensación de inseguridad, y en predisposición a cambiar de residencia si se dieran las condiciones. Para 2012, la población infantojuvenil ha descendido considerablemente y el índice de vejez es prácticamente el doble. Por lógica, las tasas de dependencia han aumentado notablemente y la población es de bastante mayor edad que años atrás, aunque menos acentuadamente en Peñascal (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores demográficos estructurales. Rekalde y municipio de Bilbao, 2012

	Rekaldeberri	Uretamendi	Peñascal	Bilbao
Índice de infancia	12,9 %	12,1 %	13,7 %	12,1 %
Índice de juventud	15,9 %	14,8 %	17,5 %	15,2 %
Índice de vejez	22,8 %	22,8 %	16,7 %	22,4 %
Tasa de dependencia	55,4 %	53,5 %	43,7 %	52,8 %
Índice de maternidad	18,8 %	17,3 %	21,9 %	18,6 %
Edad media (años)	45	44	41	45

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Lan Ekitza.

La composición de Rekalde también está cambiando (Tabla 2). La base principal de la población sigue siendo autóctona o proveniente de otras comunidades autónomas, pero desde 2000 las personas originarias de otros países han ido en aumento, mientras

que las autóctonas y las de origen inmigrante ya asentadas han ido envejeciendo. Las nuevas familias llegan con el propósito de comenzar una nueva vida. Principalmente son sudamericanas y africanas, aunque también hay un porcentaje menor proveniente del resto de Europa.

Erronka handia zen haurren eta gazteen etorkizuna. Hargatik, elkarte askok bere egin zuen haurren eta gazteen egoera hobetzeko borroka, Gazteleku horien artean

El nuevo fenómeno de migración está ayudando a rejuvenecer poco a poco la población. Los nuevos pobladores y las nuevas pobladoras son muy importantes para el rejuvenecimiento de estos tres barrios. Tienen entre 20 y 40 años, apenas hay mayores de 50, y abundan los niños y las niñas.

Los datos de la oferta educativa en el Distrito 7 revelan que los centros escolares se encuentran con una nueva realidad. La media de extranjeros sobre la población total es de un 11,5% mientras que la proporción de alumnado extranjero sobre alumnado total en educación primaria y secundaria es de más del doble (Gráfico 1).

Tabla 2. Población nacida en el extranjero, por barrio y lugar de nacimiento. Rekalde, 2010

	Resto de Europa		América Central		América del Sur		Asia		África		Resto del mundo	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Rekaldeberri	273	15,4	67	3,7	1.014	57,1	121	6,8	284	16,0	18	1,0
Uretamendi	33	11,1	6	2,0	165	55,5	2	0,7	91	30,6	0	0,0
Peñascal	33	12,9	13	5,1	95	37,2	8	3,0	106	41,6	0	0,0
Total	339	14,5	86	2,7	1.274	54,7	131	5,6	481	20,6	18	0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de Bilbao en Cifras (Ayuntamiento de Bilbao).

Gráfico 1. Alumnado y población extranjeros. Rekalde, curso 2010-2011 (%)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Departamento de Educación del Gobierno Vasco.

Gráfico 2. Población demandante de empleo, según nivel de instrucción. Rekalde y municipio de Bilbao, junio de 2012 (%)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Lanbide.

Esta población infantil se encuentra desfavorecida. Sus familias se instalan en barrios que carecen de actividad económica relevante y tienen un nivel de instrucción más bajo y una situación laboral más precaria. Ni que decir tiene que la posibilidad de fracaso escolar en un sistema educativo afectado por los recortes es además una dificultad importante en su trayectoria. Así, el grado de vulnerabilidad ante situaciones de riesgo –por ejemplo, de desempleo– es bastante mayor que en el municipio.

La población con escaso nivel formativo tiene menos posibilidades de encontrar empleo, por lo que en Rekalde, sobre todo en los barrios de Peñasal y Uretamendi, el riesgo es alto. En estos dos, las rentas familiares son las más bajas de todo el municipio y llevan, entre otras cosas, a que los menores y las menores crezcan en un entorno difícil, con problemas económicos familiares, con un futuro laboral incierto y sin un respaldo familiar y social suficientemente sólido.

En definitiva, tanto a partir de datos subjetivos como objetivos se puede afirmar con rigor que Rekaldeberri, Uretamendi y Peñasal, sobre todo estos dos últimos, son barrios desfavorecidos en los que el riesgo de caer en situación de exclusión social es mayor que en la media de Bilbao.

**Gizarte-egoera ahulean
dagoen auzoa da
Errekalde, hala auzokideen
pertzepziotik nola datu
estatistikoetan oinarritutako
diagnostikotik**

3. Gazteleku dentro de la dinámica histórico-social del barrio

En el anterior mapa histórico-social, los miembros de Gazteleku se autoperceben en sintonía con los valores de solidaridad y autogestión que caracterizaron los procesos transformadores del barrio en el pasado, tanto aquellos que son memoria recibida de sus mayores –la construcción de viviendas de los años sesenta y setenta en Uretamendi y Peñasal– como los que son memoria vivida por ellos mismos –la apertura de los primeros centros de enseñanza media y FP entre finales de los setenta y primeros de los ochenta, la regeneración urbana de la zona centro de Rekaldeberri de comienzos a mediados de los ochenta, y las ocupaciones de viviendas oficiales tras las inundaciones de 1983 (Asociación de Familias de Rekaldeberri, 2010)–.

Si hablamos de destinatarios de su acción, la población infantojuvenil y sus familias han sido siempre prioridad, particularmente las personas y los colectivos más desfavorecidos socialmente. Tras un exhaustivo repaso documental de las prácticas que la asociación ha llevado y lleva a cabo, una decena de miembros y exmiembros de aquella (de diferentes edades, áreas de actuación y grado de vinculación) informaron y opinaron sobre ello, refiriendo dichas prácticas a los siguientes ámbitos:

- Animación sociocultural, dirigida a la educación de menores en tiempo libre: busca sensibilizar a la población infantojuvenil sobre el consumo crítico, el respeto y la defensa medioambiental, la igualdad de género o el uso del euskera, entre otras cuestiones.
- Promoción social: se dirige, desde la educación social, a personas y familias en riesgo de exclusión, a las que proporciona contextos relacionales favorables a la inclusión social.

- Participación y desarrollo comunitario: impulsa o apoya iniciativas vecinales junto a otras agencias sociales en el campo educativo, de la salud, sociourbanístico o deportivo.

En los tres ámbitos, se desarrollan programas específicos en los que intervienen 33 personas profesionales contratadas, 68 voluntarias y 26 colaboradoras puntuales; todas ellas interactúan con las personas participantes/beneficiarias de las actividades, que ascienden a 720 por semana.

Bizi-egoera larrian diren
haurrak, gazteak eta beraien
familiak dira Gaztelekuren
akzio sozialaren xedea, eta
jarduteko ildo ezberdinak
garatu ditu urteetan zehar

4. La evaluación de iniciativas sociales desde la perspectiva de la innovación social. Criterios generales y propuestas analíticas

El concepto de innovación social está adquiriendo predicamento en el ámbito de las políticas públicas, como puede observarse en la estrategia de desarrollo europea para el 2020 (Bureau of European Policy Advisers, 2009), y en el ámbito académico, luego del Mayo del 68 y las revoluciones de los años setenta. En *Les innovations sociales*, Chambon *et al.* (1982) relacionan la innovación social con los cambios sociales, interesándose especialmente en los mecanismos por los que se acelera la innovación social en época de crisis, satisfaciendo las necesidades específicas de las comunidades gracias a iniciativas colectivas asentadas en procesos conscientes de crecimiento, movilización y aprendizaje.

A partir de los años ochenta, se produce un interés creciente por las ideologías, formas organizativas y estrategias de los movimientos sociales (Staggenborg, 1989; McCarthy, 1996). En los años noventa, numerosos trabajos dirigen su mirada a las innovaciones en los servicios destinados a las personas y al propio sistema de bienestar (Baldock y Evers, 1992; Esping-Andersen, 1996; Vaillancourt, 2002). Ello ha generado una vasta literatura sobre innovaciones, acompañada de la proliferación de centros y plataformas creadas con el fin de potenciar la investigación y el intercambio de conocimiento.

No obstante, el creciente debate e interés por el concepto no ha resuelto la ambigüedad intrínseca a su definición. Baste señalar que los trabajos sobre innovación social se pueden distinguir en dos

grandes bloques: por un lado, aquellos que centran su análisis en la innovación social como respuesta a problemas y condiciones sociales (Mulgan, 2006 y 2007); y por otro, los que analizan la innovación social en el contexto de la gobernanza y el desarrollo democrático tanto territorial como organizacional (Healey 2004; Moulaert *et al.*, 2010; MacCallum *et al.*, 2009; Moulaert y Nussbaumer, 2008).

Más allá de los debates, lo que nos interesa resaltar aquí es el potencial analítico del concepto. Su aplicación operativa nos la ofrece el modelo utilizado por González, Moulaert y Martinelli (2010), el modelo ALMOLIN (Alternative Model of Local Innovation), que responde a tres preguntas básicas: ¿por qué?, ¿cómo? y ¿qué? En el estudio que nos ocupa, nos hemos servido de este modelo como plantilla para el acercamiento al campo y para la gestión de la información. De este modo, hemos convertido las preguntas claves del modelo ALMOLIN en criterios de diagnóstico y autorreflexión. Así, el diagnóstico de la iniciativa (de la asociación Gazteleku, en nuestro caso) desde la perspectiva de la innovación social se basa en tres criterios:

- El primero responde a la originalidad de la idea, al motivo impulsor o al porqué desencadenante del surgimiento de la iniciativa y, al mismo tiempo, a sus objetivos y propósito. En definitiva, se trata de la misión y señas de identidad de la asociación frente a la exclusión social y la privación en un contexto o medio social concreto. En este punto, las fortalezas se identifican como la capacidad de mantener vivos los objetivos y valores propios, mientras que las debilidades se entienden como lagunas o conflictos en la transmisión de las señas de identidad.
- El segundo criterio responde a la creatividad en el proceso o al cómo. La creatividad y capacidad innovadora en el proceso refleja la existencia de una 'organización que aprende', una organización que, sin dejar de ser lo que la define, se adapta al entorno y se visualiza en relación con él, cambiando y adaptándose a sus exigencias, movilizand recursos humanos o financieros. Las fortalezas y debilidades innovadoras se relacionan, en este punto, con la capacidad no sólo de gestionar e implementar de una forma más o menos novedosa recursos materiales y humanos, sino también con la capacidad para desplegar las habilidades que están detrás de esa capacidad de gestión, entre ellas, el despliegue de un pensamiento asociativo, la actitud receptiva y abierta hacia el entorno, el establecimiento de redes, la capacidad de experimentar y repetir, y la capacidad de aprender de los errores.
- El tercer criterio responde al resultado innovador o al qué. La capacidad de innovar se traduce en la creación de valor añadido en contenidos (la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas), en procesos (generar nuevas oportunidades y contextos de relación social, especialmente en lo que se refiere a la gobernanza) y

en capacitación o empoderamiento (incrementar la capacidad sociopolítica y el acceso a recursos necesarios, realzando los derechos a la satisfacción de las necesidades humanas y a la participación, en especial en el caso de grupos sociales en situación de vulnerabilidad). Las debilidades, por su parte, vienen asociadas a la dificultad de definir y gestionar con claridad las metas y objetivos a corto y medio/largo plazo, así como con la dificultad para concretar el éxito o alcance de estos logros.

Acercándonos a una definición escueta que recoja el sentir de los criterios antedichos, nos hacemos solidarios de la siguiente:

Las innovaciones sociales tienen como objetivo primario generar un valor social añadido para el conjunto de la sociedad –o algún sector desfavorecido de ésta–, y no sólo privado o individual. En consecuencia, la evaluación de la innovación no puede realizarse sobre criterios económicos y de productividad –como en su sentido tecnológico–, sino sobre una acumulación inmaterial que corresponde al dominio de las personas y las colectividades (Bouchard, 2006: 10-12).

Desgranada la definición en tres propuestas analíticas útiles al procedimiento evaluador, consideramos que una iniciativa socialmente innovadora se caracteriza por:

- Ser original en sus objetivos. Orientada a satisfacer necesidades, individuales y colectivas mal cubiertas bien porque ‘todavía no’, bien porque ‘nunca más’ son o serán percibidas –ellas mismas y los colectivos a quienes afectan– como importantes por el mercado o por el Estado (Subirats, 2004).
- Estar dotada de espíritu creativo. Ser una organización que aprende, que adapta su funcionamiento a nuevos requerimientos coyunturales, sin dejar por ello de ser aquello que la constituye, esto es, una asociación “orientada a generar oportunidades, a crear contextos de relación social y a tejer redes de solidaridad de los grupos sociales en situación de vulnerabilidad” (Zinnbauer, 2007: 16).
- Ser generadora de valor añadido en la comunidad. En el diseño y desarrollo de su acción, busca favorecer un aumento en la capacidad de las personas afectadas, ofreciéndoles “contextos de relación con un alto nivel de participación donde ellas mismas puedan participar en el proceso de creación e implementación de los planes de justicia social” (Sen, 2000: 28).

Una vez propuestos los criterios generales para la elaboración de nuevos modelos de seguimiento y evaluación de resultados, así como las tres propuestas o categorías para el análisis concreto, queremos traer a consideración la virtualidad del modelo ALMO-LIN, de un lado, para posibilitar la reflexión de los

actores desde sus propias prácticas y experiencias y, de otro, para sustentar el proceso de generación de conocimiento en la colaboración, la comunicación y la cooperación.

Gizarte-berrikuntzen helburua da balio gehigarri bat sortzea, gizarte osoarentzat edo egoera ahulean dagoen gizarte talde batentzat, ez soilik balio pribatu edo banakakoa

5. Estrategia para el estudio y evaluación de la iniciativa Gazteleku

Así, partiendo del concepto guía de innovación social y desde una perspectiva dialógica en evaluación, realizamos un ejercicio de diálogo, con la finalidad de confrontar a los propios agentes activos de la asociación –a su experiencia y a sus prácticas– con las bases conceptuales y premisas de definición de una iniciativa considerada socialmente innovadora, ordenando la información en los tres ámbitos de preocupación recogidos en el modelo (por qué, cómo y qué).

Se entrevistó en profundidad a diez personas que atendían a características diversas (estamentales y de intervención) que pudieran representar al universo humano interno de la asociación. En concreto, participaron en las entrevistas: un antiguo miembro activo, una voluntaria, miembro del Consejo Asociativo, un trabajador del área de Dirección-Gestión (coordinador), una trabajadora del área de Animación Sociocultural, un voluntario de la misma área, un trabajador del área de Desventaja Social, un trabajador de la misma área, una trabajadora del área de Participación Comunitaria, una voluntaria de la misma área y una antigua colaboradora.

Posteriormente, abordamos un diálogo intersubjetivo, entendido como un inicio de reflexión colectiva sobre algunas cuestiones significativas verbalizadas en las entrevistas. Lo fundamental reside en el hecho de que miembros de los diferentes estamentos de la asociación han puesto en común y dialogado acerca de algunas de sus preocupaciones desde diferentes perspectivas. Al objeto, se reunieron las trece personas intervinientes en las entrevistas (las diez entrevistadas y las tres entrevistadoras), en un encuentro que tuvo tres momentos. En el primero, una miembro de Koheslan expuso tres citas literales entresacadas de las entrevistas que expresan originalidad, creatividad y resultado positivo de la iniciativa Gazteleku y sobre las que existe un acuerdo unánime. En un segundo momento, los participantes

se reunieron en subgrupos de cuatro personas (todos ellos con representación de Gazteleku y Koheslan) y, siguiendo el mismo procedimiento, dialogaron en torno a ideas que no habían alcanzado el mismo nivel de unanimidad. En el tercer momento, los participantes volvieron a reunirse para poner en común sus reflexiones sin ánimo de agotar sus posibilidades.

6. Evaluación de la iniciativa Gazteleku desde la perspectiva de la innovación social

La reflexión sobre los resultados de los diversos ejercicios llevados a cabo a lo largo del proceso investigador nos ha llevado finalmente a la evaluación de Gazteleku como iniciativa socialmente innovadora, atendiendo a las tres propuestas analíticas referidas en el epígrafe anterior.

- Originalidad de la idea: la iniciativa surge en respuesta a necesidades del barrio y de sus gentes. Una línea de atención de la asociación está orientada a la población infantojuvenil; otra mira a la población del barrio en su conjunto, interesándose en tejer red con otras entidades para reivindicar mejoras y construir comunidad.
- Creatividad en el proceso: a lo largo del tiempo ha mostrado flexibilidad para adaptar su funcionamiento a requerimientos coyunturales e institucionales. El desarrollo de esta capacidad adaptativa no se ha producido fuera de control, sino bajo exigencias interpuestas por la propia asociación, velando así para que los objetivos educativos y autogestionarios no se desvirtúen, es decir, privilegiando la perspectiva de generación de capital social en el barrio.
- Resultado de la acción: el resultado de la acción desplegada por Gazteleku no es evaluable en términos cuantitativos. Si bien éstos avalan la asociación, el trabajo educativo tiene efectos que sólo son reconocibles con el paso del tiempo y, a menudo, en forma de expresiones de reconocimiento comunitario (las más) y de reconocimiento institucional (las menos). De ambas expresiones hay sobrado testimonio.

En resumen, el trabajo educativo que desarrolla la asociación no se caracteriza por producir efectos inmediatos o éxitos espectaculares. Dicho en lenguaje metafórico, la acción que despliega tiene más de lluvia fina que de tormenta con aparato. La claridad de objetivos, la persistencia en el tiempo y la atención a la comunidad, a la vez que a las personas dentro de ella, hablan de un colectivo innovador, con presente y con futuro.

Destacado lo anterior, la evaluación también alerta sobre obstáculos a la innovación a los que se enfrenta toda entidad –también Gazteleku– que defiende la gestión propia de sus proyectos, a la vez que reclama ayuda institucional pública o privada

para llevarlos a cabo. Como señala Comeau (2004), el despliegue de las virtudes de la innovación democrática local suele hallar dificultades en la práctica cotidiana, pues se enfrenta al problema del poder. El peligro es que los proyectos devengan en servicios, productos o prácticas ‘de parcheo’. La elección adecuada en cada momento exige tensión –reforzamiento del hábito de hacer y hacerse preguntas sobre el *statu quo* propio y sobre el del entorno político/administrativo–, a fin de evitar que la exigencia externa de resultados a corto plazo rompa la coherencia del hacer educativo propio. También se ha de tener siempre presente que buenas prácticas no es lo mismo que prácticas innovadoras socialmente, es decir, que “el mero desarrollo institucional o el perfeccionamiento de una práctica ya existente en su eficiencia o en su eficacia no es, por sí misma, una innovación social” (Morales, 2009: 158).

Ideiaren originaltasunak, prozesuan dagoen sormenak eta pertsonen eta taldeen mende dagoen metatze materiagabeak gizarte-ekimen berritzaile gisa definitzen dute Gazteleku

Esta experiencia de estudio/evaluación, llevada a cabo por un grupo universitario de estudios sociales en colaboración con una asociación de desarrollo local, pretende inaugurar un proceso evaluador en la propia entidad, constituyéndose como buena base para generar nuevas iniciativas socialmente innovadoras. Dicho de otra forma, la experiencia no ha buscado concluir, sino constituirse en punto de partida de una práctica innovadora habitual, propia de una organización que aprende.

Así, como consecuencia directa de este proceso, la asociación de desarrollo comunitario ha abierto un seminario de reflexión interna, que implica a todos los estamentos y áreas, para adaptar su intervención en tres direcciones:

- Reforzar su trabajo específico dirigido a las personas en situaciones socioeconómicas más difíciles, tomando en cuenta que la capacitación y el empoderamiento de las propias personas debe constituir un objetivo irrenunciable. Solidaridad y participación son los valores que se han de movilizar.
- Fortalecerse en valores para abordar la intervención más cualificadamente. El qué, el cómo y el para qué de las nuevas iniciativas solidarias pueden ser buen objeto para una reflexión en la que se eleve el diálogo desde una concepción instrumental a sustancia misma de la vida asociativa.

- Promover en el barrio de Rekalde encuentros de puesta en común de iniciativas transformadoras, con el doble objetivo de identificar nuevas necesidades y de consensuar guías de acción acordes a la nueva situación de crisis socioeconómica.

El grupo universitario de estudios sociales, por su parte, ha visto enriquecida su comprensión acerca de las iniciativas de desarrollo comunitario, un conocimiento que podrá trasladar al ámbito de discusión y referencia académico, investigador y político, trascendiendo el marco de lo local y facilitando ejercicios de comparación e intercambio con iniciativas similares.

Referencias bibliográficas

- ASOCIACIÓN DE FAMILIAS DE REKALDEBERRI (2010): *Rekaldeberri, la trama de un barrio*, Bilbao, Asociación de Familias de Rekaldeberri.
- BALDOCK, J.; EVERS, A. (1992): "Innovations in care for the elderly: The cutting-edge of change for social welfare systems. Examples from Sweden, the Netherlands and the United Kingdom", *Ageing and Society*, vol. 12, nº 3, págs. 289-312.
- BOUCHARD, M. J. (2006): *L'innovation sociale en économie sociale*, colección: Recherche, nº R/2006-01, Chaire de Recherche du Canada en Économie Sociale.
- BUREAU OF EUROPEAN POLICY ADVISERS (2009): *Social Innovation as Part of the Europe 2020 Strategy. Executive Summary*, Bruselas, Comisión Europea.
- CHAMBON, J. L.; ALIX, D.; y DAVEVEY, J. M. (1982): *Les innovations sociales*, colección: Que Sais-Je?, París, Presses Universitaires de France.
- COMEAU, Y. (2004): *Les contributions des sociologies de l'innovation à l'étude du changement social*, serie: CRISES Collection Études Théoriques, nº ET0418, Centre de Recherche sur les Innovation Sociales, págs. 29-39.
- ESPING-ANDERSEN, G. (ed.) (1996): *Welfare States in Transition. National Adaptations in Global Economies*, Londres, Sage.
- GONZÁLEZ, S.; MOULAERT, F.; y MARTINELLI, F. (2010): "ALMOLIN. How to analyse social innovation at the local level?", en MOULAERT, F. et al. (eds.), *Can Neighbourhoods Save the City? Community Development and Social Innovation*, Londres, Routledge, págs. 49-67.
- LEONARDO, J. (dir.) (2012): *Observatorio Urbano de Bilbao. III Informe. Marzo-abril 2012*, Bilbao, Ayuntamiento de Bilbao [http://www.bilbao.net/observatoriobarrios/informe/informe_percepcion_2012.pdf].
- MCCALLUM, D. et al. (2009) *Social Innovation and Territorial Development*, Surrey, Ashgate.
- MCCARTHY, J. D. (1996) "Constraints and opportunities in adopting, adapting and inventing", en MCADAM, D.; MCCARTHY, J. D.; y ZALD, M. N. (eds.), *Comparative Perspectives on Social Movements*, Nueva York, Cambridge University Press.
- MORALES, A. C. (2009): "Innovación social: un ámbito de interés para los servicios sociales", *Zerbitzuan*, nº 45, págs. 151-178 [<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/12.pdf>].
- MOULAERT, F.; y NUSSBAUMER, J. (2008): *La logique sociale du développement territorial*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- MOULAERT, F. et al. (eds.) (2010): *Can Neighbourhoods Save the City? Community Development and Social Innovation*, Londres, Routledge.
- SEN, A. (2000): *Desarrollo como libertad*, Madrid, Planeta.
- STAGGENBORG, S. (1989): "Stability and innovation in the women's movement: A comparison of two movement organizations", en *Social Problems*, vol. 36, nº 1.
- SUBIRATS, J. (dir.) (2004): *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*, colección: Estudios Sociales, nº16, Barcelona, Fundació La Caixa [http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/a84f7102892ef010VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/es16_esp.pdf].
- VAILLANCOURT, Y. (2002) "Le modèle québécois de politiques sociales et ses interfaces avec l'union sociale canadienne", *Enjeux Publics*, vol. 3, nº 2.
- ZINNBAUER, D. (2007): *What can Social Capital and ICT do for Inclusion?*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea [<http://ftp.jrc.es/EURdoc/eur22673en.pdf>].

Bases de datos utilizadas

- Centro de Documentación del Ayuntamiento de Bilbao, Bilbao en Cifras: <http://www.bilbao.net/cs/Satellite?cid=3000038782&language=es&pagename=Bilbaonet%2FPage%2FBIOListadoPublicaciones>.
- Departamento de Educación del Gobierno Vasco: <http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r43-2591/es>.
- Lan Ekintza: http://www.bilbao.net/cs/Satellite?pagename=LanEkintza/Page/LKZ_PTPortada&site=LanEkintza&c=Page&locale=3000001694.
- Lanbide: <http://www.lanbide.net>.

La evolución del compromiso ético de los trabajadores sociales (1869-2013)

Francisco Idareta-Goldaracena*

<francisco.idareta@unavarra.es>

Alberto Ballesterro-Izquierdo*

*Dpto. de Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra

Artikulu honen xedea da gizarte-langintza sortu zenetik gaur egun arte gizarte-langileen konpromiso etikoaren eboluzioa azaltzea, garai bakoitzean erabiltzaileak jasan izan dituen indarkeria-moduak identifikatuz. Artikulua bitan banatzen da. Batetik, azaltzen ditugu profesionalek erabilitako indarkeria-moduak Eskala, Indizea eta Erabiltzailearen Indarkeria Galdetegia erabiliz (Idareta, 2013). Bigarrenean, identifikatzen ditugu gizarte-langintzaren etikaren eboluzioan (lau aroetan zatituta) izandako indarkeria-moduak, hau da, lehenengo biak gizarte-langintza modernoaz ari dira, eta beste bietan gizarte-langintza postmodernoaz. Atal horietako bakoitza egituratzen da azalpen historiko eta filosofiko batean eta horren ondorioz gizarte-langintzan izandako ondorioetan.

HITZ-GAKOAK:

Lanbideetako etika, gizarte-langintza, burokratizazioa, paternalismoa, paternalismoaren kontra.

El objetivo de este artículo es explicar la evolución del compromiso ético de los trabajadores sociales desde el origen del trabajo social hasta la actualidad, identificando los diferentes tipos de violencia que se han venido ejerciendo sobre el usuario en cada época. El artículo está dividido en dos partes. En la primera, explicamos los diferentes tipos de violencia en los que incurren los profesionales a partir de la elaboración original de la Escala, el Índice y el Cuestionario de Violencia al Usuario (Idareta, 2013). En la segunda, identificamos los tipos de violencia a lo largo de la evolución (fragmentada en cuatro periodos) de la ética del trabajo social: los dos primeros se refieren al trabajo social moderno; y los dos siguientes, al trabajo social posmoderno. Cada una de estas partes se compone de una exposición del marco histórico-filosófico y de la subsiguiente explicación de su repercusión en el trabajo social.

PALABRAS CLAVE:

Ética de las profesiones, trabajo social, burocratización, paternalismo, antipaternalismo.

1. Introducción

La ética es consustancial al trabajo social. De hecho, gracias a la ética, las y los profesionales del trabajo social son sensibles a los abusos de poder en los que incurren con sus usuarios. Desde su fundación como disciplina-profesión, el compromiso ético de las y los profesionales del trabajo social ha ido paulatinamente cambiando, debido, en gran medida, al contexto histórico-filosófico de cada época. Un compromiso ético que va ineludiblemente unido a la sensibilidad que cada profesional tiene de identificar los abusos de poder en los que incurre con sus usuarios.

Por ello, hemos fragmentado el artículo en dos partes. En la primera, analizaremos los diferentes tipos de violencia en los que incurren las y los profesionales del trabajo social en su ejercicio habitual, ordenados en la Escala de Violencia al Usuario (EVU), elaborada principalmente a partir de las consideraciones de Emmanuel Lévinas y Jacques Derrida sobre la violencia. En la segunda parte, explicaremos la evolución del compromiso ético de las y los profesionales del trabajo social desde sus orígenes como disciplina-profesión hasta la actualidad, haciendo especial hincapié en las diferentes modalidades de responsabilidad ética por las que ha sido influenciada la ética del trabajo social.

2. La escala, el índice y el cuestionario de violencia al usuario

Para elaborar la Escala de Violencia al Usuario (EVU), hemos partido de las perspectivas que tienen tanto Lévinas como Derrida sobre la violencia. Para Lévinas, la violencia no sólo consiste en aniquilar físicamente al Otro, sino en desposeerle de todas las cualidades que lo hacen singular, para sustituirlo por la idea que el sujeto que lo recibe se compone de él. Así, para Lévinas la violencia se encuentra irremisiblemente vinculada a la soledad y sus consecuencias (Lévinas, 1993, 2000a, 2000b, 2001, 2004, 2006a y 2006b): el ensimismamiento egoísta, estar preocupado siempre de uno mismo, olvidarse de los demás...

Esta distancia que se logra establecer con el Otro a través del ensimismamiento, creyéndose que el sujeto vive solo y para sí, le llevan a intelectualizar las relaciones con los objetos y los sujetos del mundo, ante la escasez o ausencia total de experiencias cara a cara con sus congéneres. Así, tanto los objetos como los sujetos del mundo se transforman en ideas suyas a las que los ajusta, creyendo que son de su dominio y propiedad. A la violencia que, según Lévinas, se ejerce ajustando al Otro a la medida de las categorías cognitivas del sujeto que lo recibe, nos referiremos como violencia metafísica. Fue Derrida (1989) el que, en una crítica a la obra del propio Lévinas, se refirió a esta violencia metafísica, que “es irreductiblemente violenta” (Biset, 2007: 133).

Por ello, a partir de la consideración que estos autores tienen sobre la violencia, hemos elaborado una grada-

ción de violencias. Según Lévinas, se hace violencia al Otro cuando le imponemos nuestro criterio sin respetar su decisión autónoma o siendo indiferentes para con él. Según Derrida, violentamos al Otro al ajustarlo a la medida de nuestras categorías cognitivas. No en vano, es esta violencia cognitiva la que predispone y prepara al sujeto para la violencia *de facto*.

Aproximando todo esto al trabajo social, Bermejo (2002) se refiere al paternalismo como imposición del criterio del bienestar del profesional al usuario sin prestar atención a su autonomía, y al antipaternalismo como dejadez en la supervisión del bienestar del usuario por tener en cuenta únicamente su autonomía. Desde la perspectiva levinasiana, las podemos denominar violencias paternalista y antipaternalista. Desde la perspectiva derridiana, si estas violencias se ejercen cuando actuamos, es decir, en la intervención social, las violencias que preparan y que predisponen cognitivamente al profesional a éstas se denominarían violencias metafísicas paternalistas y antipaternalistas. Mientras que las primeras se caracterizan por que se llevan a cabo *de facto* en la intervención social, las segundas se originan cognitivamente, ajustando al usuario a la medida de las categorías cognitivas del profesional, principalmente, a la hora de realizar el diagnóstico, la planificación y la evaluación social.

Por otra parte, a la hora de elaborar la EVU, hemos partido de considerar que el dilema ético más característico del trabajo social se origina entre los principios éticos de autonomía y de bienestar (Salcedo, 2001a, 2001b, 2010; Ballesterio, 2013). Por ello, en lo sucesivo se analiza la violencia al usuario según el grado de prioridad que cada profesional otorgue a cada uno de esos principios en su intervención social. Como se ilustra en las Figuras 1 y 2, la EVU la hemos elaborado situando la violencia paternalista y la antipaternalista en los dos extremos de un eje imaginario.

Así, como anticipábamos, la violencia paternalista consiste en respetar únicamente el bienestar del usuario, sin tener en cuenta ni su opinión ni su decisión autónoma –como se ilustra en la Figura 1, el profesional otorga casi absoluta prioridad al principio de bienestar y escasa o nula importancia al principio de autonomía–, mientras que la violencia antipaternalista consiste en respetar la decisión autónoma del usuario, sin tener en cuenta el bienestar que éste se provea a través de aquélla –como se ilustra en la Figura 1, casi absoluta prioridad al principio de autonomía, y escasa o nula importancia al principio de bienestar–. Ambas violencias se originan en el trato con el usuario, en la intervención social, y por ello tienen un carácter fáctico.

A continuación, como grados inferiores de violencia aunque predisponentes a la violencia paternalista y antipaternalista, situamos la violencia metafísica paternalista y la antipaternalista. Lo que diferencia a éstas de las anteriores es que son violencias que se ejercen cognitivamente, es decir, cuando el profesional piensa al usuario de forma paternalista

Figura 1. Representación gráfica de la Escala de Violencia al Usuario (EVU), a partir de los principios éticos de autonomía y de bienestar

Fuente: Idareta, 2013.

Figura 2. Representación gráfica de la Escala de Violencia al Usuario (EVU)

Fuente: Idareta, 2013.

o antipaternalista. Seguidamente, el menor grado de violencia lo hemos representando a través del paternalismo y el antipaternalismo benignos, que consisten en aquellas conductas paternalistas o antipaternalistas que, siguiendo las directrices señaladas por algunos de los códigos deontológicos de trabajo social existentes (el de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS] y el de la National Association of Social Workers [NAWS]), están excepcionalmente permitidas al profesional. El punto de equilibrio y de ausencia total de violencia al usuario lo hemos representado a través del no paternalismo (Idareta, 2013).

Por su parte, el Índice de Violencia al Usuario (IVU) tiene como objetivo determinar la frecuencia con la que se experimenta cada uno de los niveles de la EVU. Con el propósito de ayudar a que el profesional identifique cuál es su tendencia habitual en su intervención diaria, hemos elaborado el Cuestionario para la Detección del Índice de Violencia al Usuario (C-IVU). Esta herramienta pretende cuantificar el índice de violencia que el profesional tiende a ejercer sobre el usuario en su ejercicio habitual. Consta de 38 afirmaciones entre las que hay que elegir una respuesta según la frecuencia con la que se experimenta cada ítem. Cada uno de los ítems puntúa individualmente en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde 'nunca' (puntuado con 0 puntos) hasta 'siempre' (puntuado con 4 puntos).

Concretamente, la violencia paternalista y la antipaternalista se cuantifican mediante 6 ítems cada una. La primera se mide a través de los ítems 1, 5, 9, 10, 37 y 38; mientras que la segunda lo hace a través de los ítems 2, 6, 11, 12, 21 y 22. De ahí que la puntuación que se pueda obtener en cada una oscile entre los 0 y los 24 puntos. La violencia metafísica paternalista y la antipaternalista se examinan por medio de 6 ítems cada una. La primera se mide a través de los ítems 31, 32, 33, 34, 35 y 36; mientras que la segunda lo hace a través de los ítems 13, 14, 15, 16, 17 y 18. Por ello, el intervalo de puntuación que se puede obtener en cada una se encuentra entre los 0 y los 24 puntos. El paternalismo benigno y el antipaternalismo benigno se registran mediante 5 ítems cada uno. El primero se mide a través de los ítems 19, 20, 23, 26 y 27; mientras que el segundo se hace a través de los ítems 24, 25, 28, 29 y 30. De ahí que la puntuación oscile en cada una de ellos entre los 0 y los 20 puntos. Finalmente, el no paternalismo se detecta mediante 4 ítems (3, 4, 7 y 8), y en esta variable se alcanza una puntuación de entre 0 y 16 puntos (Idareta, 2013: Tabla 1).

Para conocer el IVU de cada nivel, se suman las puntuaciones de los ítems de cada uno y se divide entre su número total de ítems. Así, el resultado obtenido por cada nivel de la Escala de Violencia al Usuario (EVU) será el Índice de Violencia al Usuario (IVU). Pongamos, por ejemplo, que el profesional obtiene en el nivel violencia metafísica paternalista 3 en el ítem 31, 4 en el 32, 0 en el 33, 2 en el 34, 1 en el 35 y 0 en el 36. Dividiremos la suma total de los puntos obtenidos en

este nivel ($3 + 4 + 0 + 2 + 1 + 0 = 10$) entre el número total de ítems de éste (6), con lo que obtendremos su IVU (1'666). Una vez realizada la operación con cada uno de los niveles de la EVU, se compararán las puntuaciones obtenidas y el nivel que alcance en el IVU la mayor puntuación nos dará la medida de la tendencia más habitual del profesional, mientras que el nivel que tenga la menor puntuación indicará la medida de la tendencia más inusual. Para facilitar el cómputo de la puntuación y la obtención del IVU de cada nivel de la EVU, hemos elaborado el Formulario para la Facilitación del Cómputo del IVU (Idareta, 2013: Tabla 2).

3. Origen y evolución de la ética del trabajo social

La evolución de la ética del trabajo social la hemos estructurado en cuatro periodos a partir de las clasificaciones realizadas por Diego Gracia (2007) y Frederic Reamer (1998): la acción responsable, el imperativo de responsabilidad, de la responsabilidad absoluta a la actuación prudente y, finalmente, la resolución de dilemas éticos y la burocratización en el trabajo social (Cuadro 1). Como veremos en lo sucesivo, desde el primero hasta parte del tercer periodo, los profesionales inciden más en la dimensión teológica. Desde mediados del segundo periodo hasta la actualidad, prevalece la tendencia principialista, es decir, una visión muy deontologista de la moral profesional que posibilita un importante desarrollo de la dimensión deontológica. El periodo comprendido entre los últimos años del tercer periodo y la actualidad se caracteriza por la importancia que comienza a adquirir la dimensión pragmática y, más concretamente, los modelos de resolución de dilemas éticos.

3.1. La acción responsable en el trabajo social moderno

En el periodo de entreguerras (1918-1933), los esfuerzos de los filósofos se intensificaron, apelando a las acciones responsables de los ciudadanos para evitar que se volviera a originar otro acontecimiento bélico a gran escala. Cuando se precipitó la Segunda Guerra Mundial (1933-1939), se constató que todas aquellas medidas resultaron un fracaso. Fue una época en la que Max Weber contrapuso la ética de la responsabilidad a la ética de la convicción, es decir, la importancia de la reflexión y la actitud crítica del ciudadano a la hora de hacerse cargo de las consecuencias de sus actos, frente al cumplimiento acrítico, estricto y obediente de los principios rígidos que lo arrastraban al fanatismo más recalcitrante. Otro de los visionarios que anticipó la importancia de la responsabilidad fue Friedrich Nietzsche. Cuando sentenció que "Dios ha muerto"¹, pretende significar que, junto con su muerte, perecen todos los valores absolutos e inamovibles que exigen a todos lo mismo y por igual. Cuando Dios deja de

¹ La expresión original se encuentra en el aforismo 125 de su obra *La gaya ciencia* (Nietzsche, 2000: 185).

Cuadro 1. Evolución de la ética del trabajo social							
Periodos	Contextos histórico-filosófico	Violencia al usuario (problema)	Propuesta ética (solución)	Autores destacados			Dimensión ética predominante
				Filósofos	Sociólogos, psicólogos, médicos	Trabajadores sociales	
Moralizador (1869-1933)	<ul style="list-style-type: none"> Periodo entre la Primera y la Segunda Guerra Mundial. Vitalismo. Existencialismo. Marxismo. 	Paternalismo	Acción responsable	Karl Marx Max Weber Friedrich Nietzsche	George H. Mead John Dewey	Mary E. Richmond Jane Addams	Dimensión teleológica
Valores (1947-1960)	<ul style="list-style-type: none"> Tras la Segunda Guerra Mundial. Holocausto, Gulag, Guerra Civil. <i>Crítica de la razón instrumental</i> (Horkheimer). 	Antipaternalismo	Imperativo de responsabilidad			Félix Biestek Muriel Pumphrey NASW	Dimensión teleológica. Dimensión deontológica
Teorías éticas (1960-1980) Normas éticas (1980-2000)	<ul style="list-style-type: none"> Giro ético del pensamiento contemporáneo hacia la rehabilitación de la racionalidad práctica. 	Paternalismo benigno, antipaternalismo benigno	Responsabilidad absoluta, actuación prudente	Aristóteles Immanuel Kant Emmanuel Lévinas Hans Jonas Karl Otto Apel John Rawls Tom Beauchamp James Childress Martha Nussbaum Carol Gilligan	Diego Gracia	William E. Gordon Charles Levy Frederic Reamer Margaret Rhodes Ralph Dolgoff Frank Loewenberg Sarah Banks Chris Clark Elaine Congress	Dimensión deontológica Dimensión pragmática
Resolución de dilemas éticos (2000-2013)		Paternalismo por burocratización	Sensibilidad ética	María J. Úriz (EFIMEC) Joan Canimás (OEA) Damián Salcedo Francisco J. Bermejo		Nuria Cordero (SEIS)	Dimensión pragmática

NASW: National Association of Social Workers. EFIMEC: grupo Ética, Filosofía y Metodología de la Ciencia (Universidad Pública de Navarra). OEA: Observatorio de Ética Aplicada (Universitat de Girona). SEIS: Seminario de Ética de la Intervención Social (Universidad Pablo de Olavide).
Fuente: elaboración propia.

hacerse cargo del devenir del mundo, el ser humano pasa a ser el máximo responsable de sí mismo, de sus actos, de su prójimo, de su hábitat, del mundo.

La ética del trabajo social, al igual que la propia disciplina-profesión, surge vinculada a la moralización de los más desfavorecidos, es decir, al trato paternalista de éstos. Efectivamente, en aquella época, las y los profesionales se mostraban igualmente preocupados por la moral de los usuarios que por la suya propia (Reamer, 1998). No en vano, lo prioritario era organizar científicamente la pobreza. Gracias a las enseñanzas de John Dewey, así como a la gran influencia de aportaciones como la de Karl Marx, las y los profesionales del trabajo social comienzan a tener una concepción más estructural de la pobreza, que los impulsa a preocuparse por cuestiones éticas como la promoción de la justicia social. No obstante, todavía es un periodo de mínima sensibilidad ética de las y los profesionales del trabajo social, ya que están más pendientes de que su labor sea científica y neutralice las causas sociales, que de las consecuencias éticas de aquélla en el usuario (Reamer, 1998).

Ésta es una época en la que las y los profesionales del trabajo social comienzan a tomar conciencia de la importancia de delimitar los fines y los objetivos a los que aspiraba la profesión², probablemente, a partir de dejar de radicalizar el exacerbado paternalismo inicial. Es decir, el hecho de reflexionar sobre la justicia social y el bien común o bienestar social, ahondando y delimitando así la dimensión teleológica, les pudo dar la medida del paternalismo que ejercían inicialmente moralizando a sus usuarios. No obstante, la tendencia de las y los profesionales del trabajo social fue peculiar: tras incurrir en un moralismo paternalista inicial, absortos en la importancia que comenzaba a tener en la profesión el contexto estructural como principal desencadenante de los problemas sociales, se pasaron al extremo opuesto:

² En esta misma línea, el proyecto más antiguo de elaborar un código de ética se le atribuye a la propia Richmond (Pumphrey, 1959). Aunque no fue el único, ya que se tiene constancia de que los infructuosos intentos de redactar códigos de ética profesional datan de 1919 y se mantienen en el tiempo hasta bien entrados los años cuarenta (Reamer, 1998).

al antipaternalismo radical. Muchos profesionales comenzaron a considerar que el bienestar social del usuario se alcanzaba luchando por mejorar sus condiciones sociales y no velando por supervisar que el usuario, de forma autónoma, se proveyera de tal bienestar. En estos momentos, la impronta marxista es innegable: había que transformar la injusta estructura social para mejorar las condiciones de vida de los usuarios. Por todo ello, la tendencia antipaternalista pudo ser la consecuencia de que las y los profesionales del trabajo social se centrasen cuasi exclusivamente en esta transformación social.

3.2. El imperativo de responsabilidad en el trabajo social moderno

Tras la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), entre 1945 y 1960, debido a que las acciones responsables a las que se apelaba no resultaron efectivas, se comenzó a plantear la responsabilidad como imperativo. Tras las guerras mundiales, el Holocausto, el Gulag, se concluyó que la racionalidad teórica y la instrumental habían resultado insuficientemente humanas. Por ello, a inicios de los años sesenta, se comenzó a ser especialmente sensible a los límites de la racionalidad teórica y de la instrumental. En *Totalidad e infinito* (1961 [2006a]), Lévinas comenzó a aludir a la violencia que se ejerce a la alteridad cuando la totalizamos, es decir, cuando ajustamos la infinita e irreducible singularidad del Otro a la medida de nuestras categorías cognitivas. Una violencia a la que Derrida calificará como metafísica en su obra *Violencia y metafísica* (1963 [1989]). En 1964 se promulgó la Declaración de Helsinki, que establecía que el bienestar de los sujetos de investigación nunca debe supeditarse a los intereses de la ciencia. La crítica a la racionalidad instrumental vino, entre otros, de la mano de Theodor Adorno con su obra *Dialéctica negativa* (1966 [2008]), y de Max Horkheimer con su obra *Crítica de la razón instrumental* (1969 [2002]). Fue en Alemania, entre los años sesenta y setenta, donde se originó el giro del pensamiento contemporáneo hacia la rehabilitación de la racionalidad ética, recurriendo a propuestas éticas como la de Aristóteles e Immanuel Kant.

Hasta bien entrada la década de los cincuenta, en el trabajo social no se producen intentos serios de explorar sus valores (Reamer, 1998). De hecho, fue en los años cuarenta cuando los profesionales empezaron a preocuparse mucho más por su moralidad y los valores profesionales que por la de los usuarios. De ahí que nos refiramos a que, en esta época, el trabajo social comenzase a profundizar en su dimensión deontológica. Todo ello se evidencia en las numerosas publicaciones en materia ética registradas durante este periodo: la National Association of Social Workers (NASW) crea su primer código de ética (1947), M. Pumphrey (1959) indaga en los valores del trabajo social, W. Gordon (1965) lo hace en aquellos valores fundamentales que guían el ejercicio profesional y C. Levy (1973) propone por vez primera una tipología de los valores del trabajo social. Tres

años más tarde, será este último el que realice para el trabajo social una de las reflexiones más profundas desde el punto de vista ético (Reamer, 1998).

3.3. De la responsabilidad absoluta a la actuación prudente en el trabajo social posmoderno

El giro del pensamiento filosófico contemporáneo hacia la rehabilitación de la racionalidad ética llega hasta nuestros días. De ahí que se haya recurrido con frecuencia a las propuestas filosóficas de autores como Lévinas (Conesa, 2008). En este contexto histórico-filosófico específico, podemos evidenciar que la profunda reflexión realizada por pensadores de todo el mundo en favor de la rehabilitación de la racionalidad ética influyó también sustancialmente en el trabajo social. Prueba de ello es la lista de principios éticos elaborada por F. Biestek (1966) a finales de los años cincuenta.

Si retrocedemos algunos años, concretamente a los años cuarenta y cincuenta, el trabajo social moderno se centraba en la unicidad y el valor de la persona, siendo los valores predominantes la autodeterminación, la actitud no enjuiciadora y la confidencialidad. En 1958, la National Association of Social Workers (NASW) establece que el valor central en el trabajo social es “la máxima realización del potencial de cada individuo dentro del contexto de la responsabilidad social”. Comprobamos así la influencia de las teorías éticas de la época en el trabajo social: la responsabilidad social comienza a vertebrar el ejercicio profesional.

En los años sesenta y setenta, los valores profesionales del trabajo social comienzan a regirse por los Derechos Humanos y la justicia social como soporte que les dota de sentido y significado humanizante. Así, a comienzos de los años setenta, surge la bioética, según Gracia, como una modalidad diferente y actualizada de estas éticas de la responsabilidad. Según este autor, la bioética “es una típica ética de la responsabilidad” (Gracia, 2007: 10) en la que han tenido mucho que ver filósofos como K. O. Apel, H. Jonas y Lévinas.

La sensibilidad ética de las y los profesionales del trabajo social alcanza sus máximos históricos en los años ochenta, probablemente, gracias al efecto que tuvo en la profesión el surgimiento de la bioética a comienzos de los años setenta. De ahí que situemos el paradigma posmoderno de trabajo social a partir de esta década (Howe, 1999). En los años ochenta, se profundiza en la aplicación de algunas teorías de justicia social, entre las que destaca la de J. Rawls. En este sentido, las tres obras más importantes e influyentes para el trabajo social desde el punto de vista ético fueron las de Loewenberg y Dolgoff (1982), Reamer (1982) y Rhodes (1986) [cits. en Reamer, 1998]. Son obras en las que, por primera vez, se apela a la filosofía moral y se hace uso de algunas de las teorías éticas más influyentes en el trabajo social. Precisamente por ello, durante este periodo, el trabajo social se encuentra muy centrado en la profundización de su dimensión deontológica. Se trata de unos años en los que se comienza a incidir

especialmente en la noción de usuario como conciudadano, evitando así los abusos de poder de los profesionales como expertos, al tener que considerarlo como igual y tener que respetar sus derechos como ciudadano (Banks, 1997).

3.4. La resolución de dilemas éticos y la burocratización en el trabajo social posmoderno

Los últimos años, desde finales de la década de los noventa hasta la actualidad, se han caracterizado por una importante y profunda reflexión en torno a la ética del trabajo social. Concretamente en España, han destacado las aportaciones de autores como Damián Salcedo (2001a, 2001b, 2010), Francisco José Bermejo (2002), María Jesús Úriz Pemán (2004; Ballester, Úriz y Urien, 2007; Ballester, Úriz y Viscarret, 2011, 2012 y 2013), así como las del Observatorio de Ética de la Intervención Social de la Universitat de Girona, dirigido por Francesc Pereda y Joan Canimás, del Seminario de Ética Aplicada a la Intervención Social de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla y del grupo de investigación EFIMEC (Ética, Filosofía y Metodología de la Ciencia) de la Universidad Pública de Navarra, pionero a escala estatal en la investigación de la ética de la intervención social, dirigido por María Jesús Úriz Pemán. A escala internacional, continúan destacando las aportaciones de Frederic Reamer (1982, 1998), Chris Clark (2006, 2007), Sarah Banks (1997; Banks y Kirsten, 2012) y Elaine Congress (2008; Congress, Black y Strom-Gottfried, 2009).

Todos ellos, en la actualidad, son referentes indiscutibles en esta materia. Sensibilizan a los profesionales en torno a la importancia de un ejercicio éticamente prudente y responsable, planteando novedosas reflexiones y alternativas éticas en aquella dimensión que menor desarrollo presenta en el trabajo social: la pragmática. Efectivamente, el trabajo social tiene muy desarrolladas la dimensión teleológica y la deontológica, pero apenas la pragmática. De ahí la tendencia de las todavía escasas, pero no menos importantes, investigaciones actuales en esta materia. Los principales temas que se abordan hoy día son: el desarrollo de modelos de resolución de dilemas éticos, las auditorías éticas, la aproximación de diferentes teorías éticas al trabajo social, el estudio de las funciones de los profesionales, la validación y traducción de diferentes herramientas de otras disciplinas afines (psicología, principalmente) para el estudio de aspectos éticos de la intervención en trabajo social, la aplicación de los principios éticos a la intervención social, así como la sistemática reactualización y mejora de los distintos códigos deontológicos existentes.

En 2004, se consolidan los Derechos Humanos y la justicia social como sustratos insoslayables para el trabajo social. Como recoge la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2004: apartado 2), “los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del trabajo social”. De este modo, “lo que comenzó como una preocupación bastante modesta y superficial [del tra-

bajo social] sobre las cuestiones morales en los finales del siglo XIX y XX, se ha convertido en un ambicioso intento de comprender y resolver los complejos problemas éticos [en la actualidad]” (Reamer, 1998: 496).

Uno de los fenómenos que ha marcado significativamente la ética del trabajo social en España a partir de los últimos años ochenta y comienzos de los noventa es la fuerte burocratización. A este respecto, las investigaciones más recientes destacan la amonestación y el paternalismo de las y los profesionales del trabajo social para con el usuario como consecuencia de la lógica burocrática-administrativa (Cañedo, 2011). Estos profesionales se caracterizan por “su escasa consideración del usuario como sujeto agente que puede intervenir sobre su propia problemática” (Cañedo, 2011: 149). Los profesionales del trabajo social en contextos altamente burocratizados como el de los servicios sociales públicos, al estar desbordados por la realización de trámites y formularios por medio de los cuales identificar cuál es la ayuda que se les puede ofrecer a los usuarios (una demanda-tipo con un recurso-tipo), apenas tienen tiempo para el trato personalizado.

A esta presión burocrática, hay que añadirle la lógica impersonal, abstracta y excesivamente técnica y racionalista por el que se rigen los servicios sociales públicos (Cañedo, 2011). La previsible y mecánica lógica burocrática choca frontalmente con la contingencia y la informalidad inherentes a las intervenciones sociales. Es así como la lógica burocrática se normaliza y legitima constantemente: reduciendo al profesional del trabajo social a simple gestor con un tiempo limitado para dedicárselo únicamente a cumplir acríticamente y obedientemente con aquello que se le ha encomendado (realización de trámites, cumplimiento de formularios, comprobación de requisitos). A este respecto, cabría señalar que, en la actualidad, se sigue manteniendo la tendencia planteada por la investigación realizada por Salcedo (2001b).

Por todo ello, “la práctica ética debe evitar a toda costa los peligros de la burocratización, actuación impersonal, imparcial y formal que propone una estricta forma de actuar” (Ballester, Úriz y Viscarret, 2011: 59). No en vano, el profesional que padece esta alta burocratización, pero que es sensible y crítico, es decir, aquel que tiene la ética como primera filosofía, tendrá muchas más posibilidades de evitar intervenir de forma paternalista o antipaternalista con el usuario (Idareta, 2011; Idareta y Ballester, 2013).

4. Conclusiones

Como hemos tenido oportunidad de comprobar, desde sus orígenes hasta la actualidad, el trabajo social se ha regulado, organizado y humanizado gracias a la ética. La ética es tan importante porque sensibiliza a los profesionales en torno a los abusos de poder que pueden cometer y comenten en su ejercicio habitual, instaurando en ellos una actitud crítica y autocrítica permanente. La ética del trabajo social urge siempre y es tan imprescindible porque,

a la par que sensibiliza a los profesionales, protege a los usuarios de sus abusos de poder, así como de los diferentes tipos de violencia identificados en los que tienden a incurrir. En definitiva, la ética, “savia

de la profesión” (Reamer, 1998: 497), logra preservar la auténtica esencia humanizante del trabajo social: la protección de la decisión autónoma del usuario y su bienestar.

Referencias bibliográficas

- ADORNO, T. (2008): *Dialéctica negativa*, Madrid, Akal.
- BALLESTERIO, A. (2013): *Ética y dilemas éticos en la intervención social desde el Trabajo Social*, [tesis doctoral inédita], Pamplona, Universidad Pública de Navarra.
- BALLESTERIO, A.; ÚRIZ, M^a J.; y URIEN, B. (2007): *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*, Zaragoza, Mira Editores.
- BALLESTERIO, A.; ÚRIZ, M^a J.; y VISCARRET, J. J. (2013): “Cuestiones éticas y tipologías del comportamiento ético en la intervención profesional del Trabajo Social”, *Revista Española de Sociología*, nº 19, págs. 67-92.
- (2012): “Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España”, *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 26, nº 1, págs. 127-138.
- (2011): “Cómo resuelven los trabajadores sociales los dilemas éticos”, *Portularia*, vol. 11, nº 2, págs. 47-59 [<http://dx.doi.org/10.5218/prts.2011.0017>].
- BANKS, S. (1997): *Ética y valores en el Trabajo Social*, Barcelona, Paidós.
- BANKS, S.; KIRSTEN, N. (2012): *Practising Social Work Ethics around the World: Cases and Commentaries*, Nueva York, Routledge.
- BERMEJO, F. J. (2002): *Ética de las profesiones*, Bilbao, Desclee Brower.
- BIESTEK, F. P. (1966): *Las relaciones de ‘casework’*, Madrid, Aguilar.
- BISET, E. (2007): “Jacques Derrida, entre violencia y hospitalidad”, *Revista de Filosofía*, nº 40, págs. 131-143.
- CAÑEDO, M. (2011): ““¿Y esto a quién se lo cuento, al Ayuntamiento?”: trabajadores sociales entre la vocación y la burocracia”, *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 24, págs. 135-153.
- CLARK, C. (2007): “Professional responsibility, misconduct and practical reason. *Ethics & Social Welfare*, vol. 1, nº 1, 56-75 [<http://dx.doi.org/10.1080/17496530701237175>].
- (2006): “Moral character in Social Work”, *British Journal of Social Work*, vol. 36, nº 1, págs. 75-89 [<http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bch364>].
- CONESA, D. (2008): “La actualidad de Levinas. Una ampliación ética de la racionalidad teórica”, *Pensamiento y Cultura*, vol. 11, nº 2, págs. 303-312.
- CONGRESS, E. (2008): “Comparative codes of ethics”, en MIZRAHI, T.; y DAVIS, L., *Encyclopedia of Social Work*, Nueva York, Oxford University Press.
- CONGRESS, E.; BLACK, P.; y STROM-GOTTFRIED, K. (eds.) (2009): *Teaching Social Work Values and Ethics: A Curriculum Resource*, Alexandria, Council on Social Work Education.
- DERRIDA, J. (1989): “Violencia y metafísica”, en DERRIDA, J., *La escritura y la diferencia*, Barcelona, Anthropos, págs. 107-210.
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES (2004): *La ética en el Trabajo Social. Declaración de principios* [<http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DEL%20TRABAJO%20SOCIAL.pdf>].
- GORDON, W. (1965): “Knowledge and value: Their distinction and relationship in clarifying social work practice”, *Social Work*, vol. 10, nº 3, págs. 32-39.
- GRACIA, D. (2007): *Fundamentos de bioética*, Madrid, Triacastela.
- HORKHEIMER, M. (2002): *Crítica de la razón instrumental*, Madrid, Trotta.
- HOWE, D. (1999): “Modernidad, postmodernidad y Trabajo Social”, en SALCEDO, D. (comp.), *Los valores en la práctica del Trabajo Social*, Madrid, Narcea.
- IDARETA, F. (2013): “Propuesta para la medición de la violencia al usuario en el Trabajo Social desde la perspectiva de E. Lévinas y J. Derrida”, *Portularia*, vol. 13, nº 3 [en prensa].

- (2011): *La Ética como primera filosofía: aproximación de la Ética de E. Lévinas al Trabajo Social*, Saarbrücken, Editorial Académica Española.
- IDARETA, F.; y BALLESTERO, A. (2013): “Ética, paternalismo y burocracia”, *Portularia*, vol. 13, nº 1, págs. 27-35 [<http://doi.dx.org/10.5218/pts.2013.0004>].
- LÉVINAS, E. (2006a): *Totalidad e infinito: ensayo sobre la exterioridad*, Salamanca, Sígueme.
- (2006b): *Trascendencia e inteligibilidad: seguido de una conversación*, Madrid, Encuentro.
- (2004): *Difícil libertad*, Madrid, Caparrós.
- (2001): *Entre nosotros: ensayos para pensar en otro*, Valencia, Pre-Textos.
- (2000a): *De la existencia al existente*, Madrid, Arena.
- (2000b): *Ética e infinito*, Madrid, A. Machado Libros.
- (1993): *El tiempo y el otro*, Barcelona, Paidós.
- (1973): “The value base of social work”, *Journal of Education for Social Work*, nº 9, págs. 34-42.
- LOEWENBERG, F.; y DOLGOFF, R. (1982): *Ethical Decisions for Social Work Practice*, Itasca, F. E. Peacock.
- NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (2008): *Code of Ethics of the National Association of Social Workers* [<http://www.naswdc.org/pubs/code/code.asp?c=sp>].
- NIETZSCHE, F. (2000): *La gaya ciencia*, Madrid, Espasa Calpe.
- PUMPHREY, M. (1959): *The Teaching of Values and Ethics in Social Work Education*, Nueva York, Council on Social Work Education.
- REAMER, F. (1998): “The evolution of Social Work Ethics”, *Social Work*, vol. 43, nº 6, págs. 488-500 [<http://dx.doi.org/10.1093/sw/43.6.488>].
- (1982): *Ethical Dilemmas in Social Service*, Nueva York, Columbia University Press.
- RHODES, M. (1986): *Ethical Dilemmas in Social Work Practice*, Londres, Routledge & Kegan Paul.
- SALCEDO, D. (2010): “Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales”, *Trabajo Social Global*, vol. 1, nº 1, págs. 10-38 [http://www.hipatiapress.info/hpjournals/index.php/tsg/article/view/10/pdf_4].
- (2001a): *Autonomía y bienestar. La ética del Trabajo Social*, Granada, Comares.
- (2001b): “La rebelión ética. Principios del Trabajo Social en el ámbito de la Salud Mental”, *Revista Trabajo Social y Salud*, nº 40, págs. 14-42.
- ÚRIZ, M^a J. (2004): “Modelos de resolución de dilemas éticos en Trabajo Social”, *Revista de Trabajo Social*, nº 175, págs. 6-27.

Objetivos y medios idóneos relativos a la dependencia funcional¹

Demetrio Casado Pérez

Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO)

<demetrio.casado@gmail.com>

Luisa Fernández Pinar

Colegio Oficial de Politólogos y Sociólogos de Madrid

Muturreko mendetasun funtzionaleko egoerek sostengu-laguntza gehigarrien premia izaten dute, eta horien gabezia-arriskua betetzea da gizarte-politikaren helburu propioetako bat. Baldintza berekoak dira prebentzioa eta errehabilitazioa, baina ez dira hainbestean aintzako hartzen. Bestetik, Espainian, helburu propioek konpetentzia izaten dute alboko helburuekin, bereziki mendekotasunaren arretaren gizarte- eta ekonomia-itzulkinetan. Arretarako baliabideei dagokionez, Espainian ere erabiltzaileen interesean zentratutako irizpideak aztoratzen ari dira merkatu-hornitzaile eta profesionalen korporazioek egiten ari diren presiogatik. Horrek adierazpen nabaria izan du 2012an buruturiko Mendekotasunaren Legearen erreforman.

HITZ-GAKOAK:

Autonomia pertsonala, zaintzak, mendekotasun funtzionala, prebentzioa, errehabilitazioa, interes korporatiboak.

Las situaciones de dependencia funcional extraordinaria entrañan la demanda de apoyos supletorios, y es un objetivo propio de la política social cubrir el riesgo de carencia de aquéllos. También tienen esa condición la prevención y la rehabilitación, pero son menos valorados. Por otra parte, en España, los objetivos propios sufren la competencia de los colaterales, especialmente el logro de retornos sociales y económicos mediante la atención a la dependencia. En cuanto a los medios de atención, también en España, la presión de proveedores mercantiles y de corporaciones profesionales está alterando la elección de aquéllos según criterios centrados en el interés de los usuarios. Ello ha tenido una manifestación muy ostensible en la reforma de la Ley de Dependencia llevada a cabo en 2012.

PALABRAS CLAVE:

Autonomía personal, cuidados, dependencia funcional, prevención, rehabilitación, intereses corporativos.

¹ Este trabajo ha sido realizado con apoyos del Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO), especialmente de sus consejeras Natividad de la Red y Cristina Rimbau, y se presentó en el IV Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas, celebrado en el Instituto Nacional de Administración Pública (Madrid) el 23 y 24 de septiembre de 2013.

1. La dependencia funcional

El objeto específico de este artículo requiere explicitar previamente el ámbito en el que se sitúa, lo que se hará en este primer apartado, siguiendo muy de cerca una publicación de Demetrio Casado (2011a: 55-59).

El término ‘dependencia’ es un sustantivo verbal abstracto con tantos significados como referentes se le asignen. En el lenguaje de la intervención y las políticas sociales, la palabra ‘dependencia’ ha venido aplicándose en el pasado, sobre todo, a la pasividad económica asociada, con frecuencia, a la percepción sin contrapartidas de ayudas o prestaciones materiales. Desde hace al menos tres decenios, se ha prodigado el uso de ese término para denotar la vinculación compulsiva a ciertas drogas adictivas. Este artículo no trata de tales clases de la dependencia humana, sino de aquella que consiste en necesidad de ayuda externa extraordinaria y continuada para desenvolverse en la vida común cuando dicha necesidad afecta a personas en edad de autovalerse en ese ámbito; se hace esa salvedad en relación con los niños, cuya subsistencia y desarrollo depende de la crianza y cuidados que les proveen sus padres y otras personas autónomas. A dicha necesidad de ayuda externa extraordinaria se la califica en este artículo de ‘funcional’, en cuanto que se refiere al funcionamiento humano. Téngase en cuenta que el concepto incluye no sólo lo somático, sino también lo psíquico; y no sólo lo individual, sino igualmente lo social. A propósito de términos, como el contexto indica la clase de dependencia objeto de este texto, en ocasiones se prescindirá del adjetivo.

La dependencia a la que se refiere este artículo puede ser definida en los términos del siguiente texto, procedente de un documento internacional (Consejo de Europa, 1999 [1998]):

La dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria.

La dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y no sólo a las personas mayores. Si bien es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, la edad no es el único criterio acerca de este estado.

La dependencia económica no está contemplada en esta recomendación.

La etimología de la voz ‘autonomía’ apunta a la capacidad de tomar decisiones. Y se emplea con dicha acepción en un texto, relativamente reciente, tan importante como el de la Organización Mundial de la Salud sobre *Envejecimiento activo: un marco político*, presentado en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002 (OMS, 2002).

La definición de dependencia del Consejo de Europa no toma como referencia la ‘autonomía’ relativa sólo a la toma de decisiones, sino otra noción más amplia, que incluye también el autovalimiento instrumental. Ésta es la opción que se adopta aquí: la dependencia funcional es la situación opuesta a la autonomía igualmente funcional. El Cuadro 1 puede servir para analizar la estructura del fenómeno en cuestión.

Cuadro 1. Autonomía y dependencia			
Capacidades	Factores personales	Supuestos extremos	
		Positivo	Negativo
Para tomar decisiones	Cognitivo Emocional	Autonomía mental	Enfermedad mental invalidante
De desempeño o realización	Físico Sensorial Cognitivo Emocional	Autonomía de desempeño	Dependencia de desempeño
De decisión y de desempeño o realización	Cognitivo Emocional Físico Sensorial	Autonomía funcional	Dependencia funcional
	Factores estructurales		
De ejecutar decisiones	Relacional	Autonomía o capacidad jurídica y fáctica	Incapacitación y sujeción

Fuente: Casado (2011a: 58).

La etimología del término ‘autonomía’ invita a considerar primero aquella acepción de este término que denota capacidad de tomar decisiones –entiéndase, oportunas, al menos para el sujeto y sus relaciones–. Esta capacidad requiere conocimiento y juicio, así como también interés y voluntad –recuérdense al efecto las situaciones de depresión–. También se utiliza la palabra ‘autonomía’ para indicar la capacidad operativa de realizar actividades, desde las más básicas, como el autocuidado, hasta las más específicas de la condición humana, como el estudio, el trabajo y la participación en la vida social. La dependencia objeto de este artículo incluye también las situaciones de quiebra de esa segunda vertiente de la autonomía. En algunos casos extremos, como ciertas demencias en grados avanzados, la pérdida de autonomía funcional puede afectar al conjunto de factores a asociados a aquélla, lo que supone la dependencia funcional total.

Tal vez sea oportuno aclarar que la dependencia funcional objeto de este artículo no incluye las situaciones impuestas de privación de capacidad para tomar decisiones efectivas (incapacitación jurídica) o de ejecutarlas (contención, prisión).

2. Objetivos y su elección

Frente a la discapacidad, especialmente cuando ésta entraña dependencia funcional, el sentido de humanidad viene suscitando el objetivo obvio de

proveer apoyos supletorios de sus carencias funcionales a las personas afectadas. Pero los avances en el conocimiento aplicable a la salud y al bienestar han posibilitado la adopción de otros objetivos igualmente idóneos, aunque con menor visibilidad social. Mediante otras vías de conocimiento, como la económica, se llega a la formulación de objetivos colaterales, que compiten con los propios.

2.1. Objetivos propios y colaterales

Como quiera que la dependencia funcional es una circunstancia derivada de enfermedades agudas o crónicas, o de deficiencias, están indicados para aquélla los objetivos de prevención primaria, secundaria y terciaria de dichas alteraciones de la salud: rehabilitación educacional ocupacional e integración relacional, accesibilidad pro equiparación de oportunidades, y asistencia de mantenimiento (Casado, 2011a: 127-176).

La prevención primaria en salud persigue evitar la aparición de defectos congénitos, enfermedades y traumatismos. Una parte de tales alteraciones pueden generar limitaciones graves que supongan dependencia funcional, por lo que la prevención primaria aludida es un objetivo propio del afrontamiento de la dependencia. Se trata de una meta que interesa a todo el ámbito subjetivo de la salud y, de modo especial, a los individuos y a las situaciones del ciclo vital más vulnerables: embriones y fetos, primera infancia, envejecimiento.

La prevención secundaria está indicada ante alteraciones de salud emergentes. Persigue reducir su gravedad o sus efectos duraderos. Aparentemente, este objetivo coincide con el de curación de enfermedades y heridas, pero presenta la peculiaridad de que se aplica con anticipación, como en los nacidos prematuros y de bajo peso o, yendo al otro extremo del ciclo vital, en los maduros o longevos con tensión arterial elevada o hiperlipemia.

La prevención terciaria tiene su ocasión tras manifestarse plenamente una enfermedad u ocurrir un traumatismo. Debe estar vinculada a los objetivos de curación y de rehabilitación médica.

La prevención secundaria y, sobre todo, la terciaria incluyen la rehabilitación médica. Pero hemos de reseñar también el objetivo conexo de la rehabilitación educativa, ocupacional y laboral, y de la integración económico-social. Los accidentes causantes de lesiones medulares generan pérdidas funcionales de gravedad variable; el objetivo de la rehabilitación médica apunta a reducir su intensidad –coincide, pues, con la prevención terciaria–. La otra rehabilitación persigue obtener capacidades para el desempeño por modos alternativos de la vida personal, como la adquisición de formación y destreza para trabajos que no requieran desplazamientos frecuentes, fuerza física o manipulación fina. Este ejemplo sirve para mostrar que el objetivo de esta segunda

rehabilitación debe asociarse a opciones determinadas del de integración socioeconómica.

Una tercera meta proactiva es la de accesibilidad. Junto a la prevención y la rehabilitación, en 1983, las Naciones Unidas, en su Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, propuso el ideal de igualdad de oportunidades, que definió así:

Equiparación de oportunidades significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad –tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo– se hace accesible para todos (párrafo 12).

Como indica el texto transcrito, el objetivo de accesibilidad no se plantea sólo en relación al medio físico, sino a otros ámbitos de desenvolvimiento personal y participación social.

Un cuarto objetivo concerniente a la dependencia funcional es el de la asistencia de mantenimiento –objetivo omitido, por cierto, en el documento de las Naciones Unidas recién citado–. Como quedó dicho, la dependencia entraña la demanda de apoyos supletorios de las carencias funcionales. El grueso de tales carencias afecta a actividades operacionales y mentales propias del desenvolvimiento personal, pero en algunos casos afecta a las funciones biológicas vitales, desde la respiración hasta la conciencia.

Para preparar la que vendría a ser la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, LAAD), se elaboró un libro blanco (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005), que aborda los objetivos propios reseñados, con especial atención al de asistencia de mantenimiento; pero propone también otros. El capítulo X versa sobre la “generación de empleo y retornos económicos y sociales derivados de la implantación del Sistema Nacional de Dependencia”. Se trata de objetivos obviamente legítimos, pero de carácter colateral, no centrados en las personas destinatarias de la LAAD. Como se verá, no se incluyeron en el libro blanco sólo por criterio académico.

2.2. Cuestiones relativas a la elección de objetivos

Los objetivos propios están avalados por la racionalidad y por gozar de amplio apoyo experto en el ámbito sanitario. Pero su elección, en la práctica, choca con impedimentos conceptuales y prácticos.

En el uso internacional, la noción de cuidados de larga duración abarca los destinados a las situaciones de dependencia. Cabría incluir los que apuntan a prevenirlas, pero al menos algunas visiones de dicha noción no apuntan a las metas más proactivas de las anteriormente expuestas. Así, en la definición adop-

tada en un documento de consenso del Programa sobre Envejecimiento y Salud de la OMS (2000: 8), se toman como referencia las situaciones de dependencia establecidas:

Los cuidados de larga duración son el sistema de actividades llevadas a cabo por cuidadores informales (familiares, amigos o vecinos) o profesionales (sanitarios, sociales u otros), o ambos, para conseguir que una persona que no sea totalmente capaz de cuidar de sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana.

Leichsenrning, Billings y Nies, en un trabajo reciente sobre cuidados de larga duración (2013: 330), ponderan la importancia, sobre todo de cara al futuro, de la prevención y la rehabilitación en el sector de la población de mayor edad, a la vez que observan una situación de desarrollo moderado de la práctica de dicha clase de cuidados.

Aparte de otras circunstancias, la complejidad y diversidad del conjunto de los objetivos concernientes a la dependencia parecen dificultar que puedan ser abarcados de modo cabal por un solo sistema o rama político-social, como la Seguridad Social, la sanidad o la relativa a la dependencia. Veamos el caso de esta última en España.

En el título del citado libro blanco de la LAAD (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005), sólo está indicado el objetivo de atención. La locución ‘autonomía personal’ aparece referida a un servicio del catálogo que se propone, no como un objetivo (ídem: 753); servicio que se presenta como de “ayuda personal” (ídem: 754). El objetivo de promoción de la autonomía personal fue incorporado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales al anteproyecto de la norma. Tal objetivo podría haber incluido todos los de carácter preventivo y rehabilitador reseñados anteriormente, pero no fue así. Dejando aparte otras consideraciones, anula esa posibilidad la circunstancia de que la acción de la LAAD se limita a las personas a las que se les ha reconocido la afectación de dependencia (art. 5.1.a).

Los objetivos de carácter social y económico colaterales a los propios del afrontamiento de la dependencia deben subordinarse a éstos. Pero, como se verá más adelante, no siempre se hace así. En este caso, se produce una grave vulneración del principio ético que prescribe no tomar a las personas como medio. Se trata del imperativo categórico de Kant, en su fórmula del fin en sí mismo: “obra de modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio en sí mismo” (1972: 44 y 45).

3. Medios satisfactorios, agentes y modos de provisión

Para la procura de los objetivos propios del afrontamiento de la dependencia funcional, se dispone de un amplio y diverso arsenal de medios, tanto del ámbito personal y familiar, como de las diferentes ramas del bienestar –especialmente las de aseguramiento de rentas, empleo, urbanismo y vivienda, sanidad y servicios sociales– (Casado, 2006-2007). También son varios los agentes provisorios de medios y los modos de provisión. La limitación del espacio disponible en este artículo hace imposible la reseña general de ese complejo, de modo que este apartado se referirá sólo, a modo de muestra, a los medios del primero y del último de los objetivos presentados anteriormente, es decir, a la prevención primaria y la asistencia de mantenimiento.

3.1. Prevención primaria

El Cuadro 2 muestra, por medio de ejemplos, que la prevención primaria de enfermedades, traumatismos y deficiencias, que en algunos casos pueden generar situaciones de dependencia, se realiza por muy diversas clases de medios.

Cuadro 2. Clases de intervenciones en prevención primaria	
Intervenciones individuales	Acciones de alcance colectivo
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención prenatal • Vacunaciones de la edad infantil • Estilo de vida (consumo y producción sanos) • Autoprevención de accidentes • Cuidados preventivos específicos del envejecimiento, como vacuna antigripal o antineumonía 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad vial • Seguridad laboral • Educación para la salud • Yodación de alimentos • Oferta pública universal de vacunas

Fuente: Casado (2011a: 128).

La prevención primaria debe comenzar en la fase prenatal. La iniciativa de consultar sobre posibles riesgos para el embrión y el feto es individual y voluntaria; y ocurre que está poco extendido en la población el conocimiento relativo tanto a los riesgos prenatales como a las posibilidades de su prevención. La asistencia médica al embarazo es ofrecida con carácter general por el Sistema Nacional de Salud; pero no está garantizado el acceso universal a recursos especializados de gran interés, como el Servicio de Información Telefónica sobre Teratógenos (SITTE) y el Servicio Telefónico para la Embarazada (SITE) [<http://www.fundacion1000.es>].

La vacuna antipolio que se administra en la infancia previene deficiencias que pueden generar dependencia. La vacuna antineumónica que se recomienda en la edad avanzada tiene también efecto preventivo de secuelas que pueden suponer igualmente dependen-

cia. Sin duda, la instrumentación de tales vacunas mediante la fórmula de campañas sanitarias logra una amplia convergencia de la oferta pública con las iniciativas individuales.

El estilo de vida sano es asunto muy personal, de modo que cabría remitir su seguimiento a la responsabilidad privada. Pero ocurre que son muchos los factores de esa deseable conducta. Veamos un ejemplo. La dieta mediterránea es un recurso muy positivo para la salud, especialmente para la etapa del envejecimiento, y que en España y países de su área dietética recibimos por herencia cultural. Pero, como es sabido, los hábitos alimentarios seculares reciben presiones de cambio. Por de pronto, estamos expuestos a la seducción de los países hegemónicos, que, desgraciadamente, tienen hábitos alimentarios menos saludables. La mercadotecnia nos incita a consumir alimentos industriales, una parte de los cuales –como la bollería de ese origen– presentan inconvenientes desde el punto de vista que aquí interesa. La educación para la salud está llamada a actuar en este frente –entre otros–. Contamos con entidades privadas comprometidas con una alimentación saludable (Fundación Dieta Mediterránea, Fundación Española de la Nutrición), pero la acción pública al respecto es muy escasa.

La prevención de accidentes laborales y de tráfico cuenta con una estimable tradición en la conciencia social y en la acción pública. Pero no cabe decir lo mismo de la prevención de otra clase de accidentes, como los domésticos y los que ocurren fuera del domicilio y no son de tráfico. La observación común muestra que incluso la población de edad avanzada no libera sus domicilios particulares de elementos de riesgo (alfombras, superficies resbaladizas, estanterías cuyo acceso exige subirse a sillas y banquetas). Gracias a la iniciativa de la Unión Europea, existe el Programa de Prevención de Lesiones, que estudia los accidentes domésticos y de ocio, pero no se observa actividad pública relevante en la acción preventiva. Cruz Roja, por su parte, realiza algunas acciones de educación para la salud relativas a la seguridad doméstica.

3.2. Asistencia de mantenimiento

La responsabilidad de la asistencia de mantenimiento y la provisión de ésta son asequibles, en muchos casos, a los familiares de las personas en

situación de dependencia, que vienen desempeñando tradicionalmente dichos cometidos, con la colaboración de servidores domésticos o similares en ciertos supuestos. En los tiempos recientes y en nuestras sociedades, está creciendo la atención a las situaciones de dependencia por parte de agentes extrafamiliares: entidades públicas, mercantiles y privadas no lucrativas. Aparte de otros factores, la mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo –y la organización uniformista de éste– están dificultando la atención familiar a la dependencia. Además del fenómeno de sustitución parcial apuntado, debe recordarse el desarrollo de medios especializados adicionales; sirvan como ejemplo los que se basan en la innovación tecnológica.

El fenómeno indicado parece haber propiciado la clasificación de los cuidados de atención a la dependencia en ‘formales’ –los advenidos– e ‘informales’ –los tradicionales–. Se obvia dicho enfoque en este artículo, por la connotación gratuitamente negativa de este segundo término (Daly y Standing, 2003: 33), el cual ha sido objeto de un amplio análisis recientemente (Sánchez Reinón, 2012).

El Cuadro 3 quiere servir para indicar, de modo sumario, la diversidad de recursos funcionales que sirven al objetivo de asistencia de mantenimiento en las situaciones de dependencia (se excluyen los monetarios, por su carácter instrumental).

Las opciones residenciales deben situarse por delante de las otras, porque: a) llevan consigo varios recursos importantes; b) influyen en la articulación de los otros recursos; y, además, c) son decisivas en relación a un principio fundamental en la procura del objetivo citado, el de autonomía moral.

En el Cuadro 3 se proponen dos niveles de atención. Consideramos básica la necesaria para suplir las carencias funcionales que supone la dependencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria común: desde el cuidado personal hasta las actividades instrumentales. La asistencia especial incluye apoyos con requerimientos técnicos u organizativos que no conoce el común de la población, como la teleasistencia o la asistencia sanitaria.

En el caso del alojamiento en hogares particulares, no sólo se dispone de diversos medios para la

Cuadro 3. Medios no monetarios de la asistencia de mantenimiento ante situaciones de dependencia			
Residencia	Nivel de atención		
	Básica	Básica y especial	Especial
Hogar particular (del afectado, de su familia, o de la persona o familia acogedora)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos funcionales y relacionales de familiares y otros próximos • Servidores domésticos y asistentes personales • Servicio de ayuda a domicilio • Comidas a domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> • Teleasistencia • Centro de día • Centro de noche • Residencia de respiro 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios sanitarios ambulatorios • Hospital de día
Establecimiento colectivo		<ul style="list-style-type: none"> • Residencia asistida • Hospital de larga estancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios sanitarios ambulatorios

Fuente: Elaboración propia.

atención básica (desde los cuidados familiares hasta los servicios de ayuda a domicilio), sino que cabe hacer muchas combinaciones de éstos –salvo normas jurídicas de incompatibilidades–. Una buena parte de las personas afectas de dependencia residen en domicilios privados y conviven con familiares o, en algunos pocos casos, con personas acogedoras; en tales supuestos, es muy frecuente que reciban cuidados de aquéllos y de éstas. Algunos afectados de dependencia tienen capacidades para mantenerse en su propio hogar y reciben ayuda familiar, aunque con menos frecuencia que en las situaciones de convivencia (Rogerio, 2010: 324). Por otra parte, en cualquiera de los supuestos de residencia en hogares particulares, son posibles las prestaciones de atención básica provistas por agentes externos (entidades sociales no lucrativas, empresas, organismos públicos). En estos supuestos, cabe contar también con la complementación de servicios que combinan la atención básica y la especializada: teleasistencia, centro de día y de noche, residencia de respiro. Y también es común para las situaciones de residencia en hogares particulares, la posibilidad de contar con servicios sanitarios especializados.

Las residencias de estancia continuada, sean de la rama de servicios sociales o de la sanitaria, son medios totalizantes, aunque con importantes salvedades. Por grande que sea el celo de sus gestores por la calidad asistencial, para el común de los usuarios resulta deseable el acompañamiento familiar y de voluntarios extrafamiliares que provea, mediante visitas y comunicaciones a distancia, relaciones personales genuinas. Entre otras entidades, cabe citar a Nagusilan como entidad voluntaria practicante del citado acompañamiento voluntario. Los familiares y otros próximos están llamados a jugar un papel importante en las atenciones sanitarias de los usuarios de residencias que se realizan fuera de éstas, sea de carácter ambulatorio o con ingreso en hospital de agudos. En este segundo caso, resulta muy oportuno el acompañamiento en el ingreso, durante la estancia y en el trámite de alta; no sólo para prestar apoyo afectivo, sino también para ayudar a que se tengan en cuenta las prescripciones correspondientes a sus padecimientos crónicos.

Los seguros y prestaciones monetarias pueden destinarse a financiar –o posibilitar– los diferentes medios de asistencia de mantenimiento. Algunas de las prestaciones monetarias públicas tienen regulada su aplicación a la adquisición de servicios.

4. Dificultades para la elección de medios idóneos

Por limitaciones de espacio, no se consideran aquí todas las clases técnicas de medios aplicables a la consecución de los diferentes objetivos concernientes a la dependencia, sino sólo las comprendidas en estos dos ámbitos: a) el de la Ley General de Sanidad (LGS) y sus normas de desarrollo, que configuran el Sistema Nacional de Salud (SNS); y b) el generado por la Ley de

Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD).

4.1. Ámbito de la Ley General de Sanidad

Los medios de acción del Sistema Nacional de Salud están regulados por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la cual establece el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud (arts. 7-19), con estos componentes: “salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario” (art. 7.1). Dicho catálogo fue desarrollado mediante el Real Decreto 1030/2006, de 25 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Para la prevención sanitaria –que incluye obviamente la relativa a la dependencia–, tienen gran importancia los medios de salud pública –no confundir con la asistencia sanitaria pública–. Los comprendidos en el SNS fueron determinados por el catálogo (art. 11) y por la cartera (anexo I) indicados anteriormente. Se trata de un elenco plausible. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública añadió algunos medios a los previstos en la Ley de cohesión y calidad, pero mantuvo los más relevantes para la prevención de la dependencia.

Por el carácter colectivo de las acciones de salud pública, su elección no se presta a la participación individual de los usuarios. En virtud de esta circunstancia, sería muy deseable que éstos participaran a través de asociaciones, como las de consumidores y usuarios, que, aparentemente, intervienen poco en esta materia. En cuanto a la prevención de la dependencia, parece que sería oportuna su acción en pro de los “programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud orientados a la mejora de los estilos de vida” previstos en la cartera de servicios del SNS (anexo I, 3.1).

La asistencia sanitaria del SNS cuenta con una amplísima gama de medios, los cuales están especificados en su cartera de servicios: de atención primaria, de atención especializada, de atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, productos dietéticos, transporte sanitario (anexos II a VIII). También este conjunto de medios parece plausible. Una parte de ellos son relevantes para los objetivos de prevención, rehabilitación y asistencia de la dependencia.

La elección de los medios de asistencia sanitaria se realiza mediante prescripción de facultativos, cuya condición y régimen profesional son factores propiciadores de la adecuación de sus decisiones. Por supuesto, cabe la posibilidad de errores, negligencias y conflictos de intereses, a la vez que existen mecanismos de control de las desviaciones en la práctica prescriptora.

Parece oportuno recordar en este punto que las prescripciones no son vinculantes para el usuario, así como que tiene derecho a ser informado antes de aceptar o rechazar las que le afecten. Así lo establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Aparte de los factores personales, en la práctica clínica ha de contarse con una circunstancia que puede llegar a impedir o a hacer inútil la elección correcta de medios: la insuficiencia de oferta. Este riesgo está conjurado –al menos jurídicamente– para todos los servicios de la cartera del SNS, el acceso a los cuales está garantizado. Se trata de una circunstancia positiva de obvia importancia, a la que, en el orden jurídico, sólo se le oponen algunos reparos de detalle; por ejemplo, la composición de la prestación ortoprotésica (anexo VI) –como también, en otro plano normativo, la reglamentación del acceso–. Pero dicha cartera de servicios adolece de un grave déficit, consistente en que no incluye una de las clases de prestaciones del catálogo aprobado por la citada Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Calidad: la prestación de atención sociosanitaria (art. 14), la cual es muy relevante para la dependencia funcional.

Esa relevancia se manifiesta claramente en la regulación de la citada prestación, destinada a “enfermos, generalmente crónicos, que, por sus especiales características, pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos, y facilitar su reinserción social” (art. 14.1). Incluye “cuidados sanitarios de larga duración”, “atención sanitaria de convalecencia” y “rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperables” (art. 14.2). Por otra parte, establece que “la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales, a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes” (art. 14.3).

4.2. Ámbito de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia

Como ya quedó indicado, el título del libro blanco elaborado para la preparación de la norma que vendría a ser la LAAD (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005) declara sólo el objetivo de “atención a las personas en situación de dependencia”. En lo que concierne a medios, la fuente citada examinó una gama muy amplia, según muestra la siguiente reseña (no exhaustiva):

- El capítulo tercero de la obra está dedicado a “los cuidados de larga duración a cargo de la familia”.
- El capítulo siguiente, que examina los “recursos [formales] para la atención a las personas menores de 65 años en situación de depen-

dencia”, abarca las “prestaciones y servicios sociales, sanitarios y de la Seguridad Social para las personas menores de 65 años en situación de dependencia”. En tal examen, se incluyen los recursos relativos al objetivo de la asistencia de mantenimiento y también los correspondientes a la rehabilitación (ídem: 246, 254, 259 y 270); y en lo concerniente a la atención temprana de los “niños con limitaciones graves”, se cubren todos los niveles de la prevención (ídem: 282-287).

- El capítulo quinto versa sobre los “recursos sociales para la atención a las personas mayores de 65 años”, de modo que se concentra en la rama de los servicios sociales. Pero el capítulo siguiente, sobre “el sistema sanitario y la atención a las personas en situación de dependencia” abarca a todas las edades. Por otra parte, incluye expresamente los medios de prevención (ídem: 491 y 492).

Según lo expuesto anteriormente, en el anteproyecto de la LAAD y en la propia Ley, al objetivo inicial de “atención a las personas en situación de dependencia” se le antepuso el de “promoción de la autonomía personal”. Esta opción era propicia no sólo para mantener el complejo de medios que abarca el libro blanco, sino para ampliarlo. Pero veamos cuál vino a ser la presencia de lo sanitario en la LAAD.

El artículo 15 de la LAAD establece su catálogo de servicios en los siguientes términos:

1. El catálogo de servicios comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, en los términos que se especifican en este capítulo:
 - a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
 - b) Servicio de teleasistencia.
 - c) Servicio de ayuda a domicilio:
 - (i) Atención de las necesidades del hogar.
 - (ii) Cuidados personales.
 - d) Servicio de centro de día y de noche:
 - (i) Centro de día para mayores.
 - (ii) Centro de día para menores de 65 años.
 - (iii) Centro de día de atención especializada.
 - (iv) Centro de noche.
 - e) Servicio de atención residencial:
 - (i) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - (ii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.
2. Los servicios establecidos en el apartado 1 se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Como se ve, en el apartado 1 se califica a los servicios del catálogo de “sociales”, sin mención alguna de lo sanitario. Por otra parte, la salvedad que se hace en

el apartado 2 es una derivación hacia el vacío, pues el artículo 14 de la Ley 16/2003, según quedó dicho, no se incluyó en la cartera de servicios del SNS.

El primero de los componentes del catálogo abarca “servicios de prevención”, los cuales parecen llamados a incluir medios de carácter sanitario. Pero la regulación de esos servicios (art. 21) incluye una segunda disposición neutralizadora de las responsabilidades del SAAD, pues deriva la provisión a planes “que elaboren las comunidades autónomas” para tal fin.

Los “servicios de promoción de la autonomía personal”, segundo componente del primer renglón del catálogo, son también propicios para la acción sanitaria, pero ocurrió que el legislador omitió regularlos en las disposiciones relativas a los servicios del catálogo de la LAAD. Este descuido contrasta con la asignación a la prestación económica de asistencia personal de la “promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia”, como finalidad exclusiva (art. 19).

La LAAD, en la definición del servicio de centro de día y de noche, aparte de su objeto básico, le asigna la cobertura de las necesidades de “asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal” (art. 24.1). Y al servicio de atención residencial, le asigna la oferta de “servicios continuados de carácter personal y sanitario” (art. 25.1).

La cobertura de necesidades de prevención por los centros de día debería contar, al menos en el ámbito de la prescripción y la supervisión, con atención de carácter sanitario, pero no se explicita. Las prestaciones sanitarias que se asignan a las residencias de la LAAD –de la rama de los servicios sociales, según quedó indicado– parecen funcionales para los usuarios que deseen evitar desplazamientos, y pueden facilitar la coordinación y la integración de la atención social y de la sanitaria. Pero parece un descuido importante de la LAAD que no regule la responsabilidad e intervención de los servicios del SNS en la parte de esa acción mixta que le corresponde. Esa participación, por cierto, debería comenzar desde el inicio del procedimiento de acceso a la protección de la LAAD.

Las dificultades en la elección de medios, que se examina en este apartado, se plantean en las prestaciones económicas de la LAAD de modo más grave que en su catálogo de servicios. La primera circunstancia de dificultad consiste en que la ley asigna a los servicios carácter prioritario sobre las prestaciones económicas (art. 14.2). En segundo lugar, restringe el acceso a cada una de las prestaciones económica en los términos que se indican seguidamente: la “prestación económica vinculada al servicio” se reconocerá “únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado” (art. 17); la “prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales” es declarada excepcional (art. 18); la “prestación económica de asistencia personal” se prevé para “con-

tribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y el trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria” (art. 19).

La LAAD no explicita los fundamentos de las restricciones que impone a la elección de las prestaciones económicas. Tampoco salva la aparente contradicción que entrañan tales trabas frente al ideal de la autonomía personal, que es el primer objetivo de la norma (art. 1). Cabe pensar que la prioridad de los servicios sociales se estableciera en relación con los objetivos de generación de empleo y retornos económicos y sociales examinados en el capítulo X del libro blanco (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005), reseñados anteriormente. En fuente bien informada, se menciona el compromiso del Imsero –entidad que prestó y presta apoyo técnico a la elaboración de la LAAD y a su seguimiento– con dichos objetivos (Balbontín y Cobo, 2011: 29).

Parece oportuno indicar que, poco tiempo después de aprobarse la LAAD, se acordó un cambio legislativo favorable a la protección monetaria de una contingencia asimilable a la dependencia. La Ley General de la Seguridad Social ofrecía dos opciones al “gran inválido”: pensión de invalidez incrementada en un 50 % o “sustitución del incremento [...] por su alojamiento y cuidado a cargo de la Seguridad Social y en régimen de internado” (art. 139.4). La Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, establece una nueva redacción de dicho apartado en la que se suprimió la segunda posibilidad (art. 2.3).

Teniendo como referencia la autonomía de decisión, resulta oportuno echar de menos en la panoplia de la LAAD ciertas fórmulas prestacionales que hacen posible aquella de modo seguro y que se vienen aplicando en algunos países (SIIS, 2011: 45-50). Por una parte, existen prestaciones económicas aplicables, no a un servicio o fórmula de atención dada –como establece la LAAD–, sino a la adquisición de diferentes apoyos. Y existen también figuras asistenciales consistentes en fondos individuales o personales de horas de atención, que el beneficiario consume según sus necesidades e intereses.

Para acceder a la acción protectora de la LAAD, es necesario obtener el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema creado por aquella (art. 28). Alcanzada esa condición, se aborda el procedimiento para la elección de medios, que debe atenerse a las limitaciones señaladas. Conducen ese trámite los gestores de la LAAD y participan en él los propios interesados. Mediante esta relación, siempre que los solicitantes acepten la propuesta elaborada, se establece el programa individual de atención (PIA) [art. 29]. Ese programa sólo puede incluir medios de la panoplia de la LAAD, y, por añadidura, los gestores del PIA no sólo carecen de conexión orgánica con el SNS, sino que tampoco tienen encomendada formalmente función alguna de

relación con él. Aparte de la eventual iniciativa autónoma de dichos gestores, las circunstancias indicadas suponen la pérdida de una oportunidad de la tan ponderada y demandada coordinación sociosanitaria.

En el plano de la aplicación, se observó en algunos territorios (Rimbau, 2010: 53-54) que, tras la aprobación de la LAAD, se produjeron restricciones en el acceso de los beneficiarios de aquélla a recursos de los servicios sociales públicos antes abiertos para las situaciones de discapacidad.

4.3. Parches a la Ley de Dependencia

Sin pretensión de exhaustividad, se reseñan en este apartado medidas de desarrollo y aplicación de la LAAD que palian algunas de las deficiencias señaladas en su catálogo de servicios.

El Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la LAAD, en su artículo 5, establece lo siguiente:

1. Las personas en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos recibirán servicios de prevención con el objeto de prevenir el agravamiento de su grado y nivel de dependencia, incluyendo esta atención en los programas de teleasistencia, de ayuda a domicilio, de los centros de día y de atención residencial.
2. Los planes de prevención para prevenir la aparición de las situaciones de dependencia y su agravamiento, elaborados por las correspondientes comunidades autónomas o Administraciones que, en su caso, tenga la competencia, determinarán las intensidades de los servicios de prevención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en su correspondiente ámbito territorial.

Para valorar lo que dispone el primer apartado, procede notar que la LAAD no asigna la función preventiva a dos de los cuatro servicios que señala el Real Decreto: el de teleasistencia (arts. 22) y el de ayuda a domicilio (art. 23). El apartado 2 incurre también en voluntarismo y contradicción, pues se refiere a prevenir la aparición de las situaciones de dependencia, pese a que la LAAD sólo protege las situaciones ya establecidas y reconocidas (art. 5.1.a).

El artículo 6 del Real Decreto en examen, mediante sus dos primeros apartados, suple la omisión de la LAAD, antes indicada, relativa a la “promoción de la autonomía personal”:

1. Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad de tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.

2. Son servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de terapia ocupacional, así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad.

El intento de suplir la omisión de la LAAD relativa a la promoción de la autonomía personal no termina con el Real Decreto 727/2007. Éste fue modificado por la norma del mismo rango 175/2011, de 11 de febrero, que, mediante su artículo 1.3., establece para el grado I (dependencia moderada) los siguientes servicios de promoción de la autonomía personal: habilitación y terapia ocupacional; atención temprana; estimulación cognitiva; promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional; habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual; y apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (viviendas tuteladas).

4.4. Contra la prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales

Pese a las disposiciones restrictivas concernientes a las prestaciones económicas de la LAAD antes reseñadas, la prevista “para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales” (art. 18) [en adelante, PECEF] fue objeto de mayor número de concesiones que cualquier otra. Según la información del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SISAAD), al cabo de los tres primeros años de aplicación de la LAAD, el derecho a dicha prestación fue reconocido tantas veces como el correspondiente a los restantes medios regulados por aquélla (Tabla 1).

Tabla 1. Prestaciones que recibían las personas beneficiarias del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. España, 1 de enero de 2010

Prestaciones económicas y servicios reconocidos		Nº	% respecto a concedidas
Prestaciones económicas	Prestación vinculada a servicio	38.158	6,8
	Prestación para cuidados en el entorno familiar	280.013	50,0
	Asistente personal	685	0,1
Servicios	Prevención y promoción de autonomía personal	3.018	0,5
	Teleasistencia	51.480	9,2
	Ayuda a domicilio	59.576	10,6
	Centro de día/noche	28.479	5,1
	Atención residencial	98.941	17,7
Total		560.350	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SISAAD (datos sin acumular).

Teniendo en cuenta el procedimiento para la concesión de las prestaciones de la LAAD (arts. 28 y 29), parece obvio que, salvo excepciones, contó con la conformidad de las administraciones y los solicitantes. Aparte de otras circunstancias, para aquéllas la PECEF tenía la ventaja de la modestia de sus cuantías máximas. En cuanto a los solicitantes, es conocida la amplia proporción de los que desean permanecer en su domicilio y ser atendidos por sus familiares.

Las numerosas concesiones de la PECEF fueron objeto de críticas por parte de algunos observadores sin intereses particulares en el asunto, y también y de modo clamoroso por agentes privados proveedores de servicios concertables por las administraciones, según la previsión explícita de la LAAD (arts. 14.2), así como por al menos una asociación de profesionales (Casado, 2011b). En esa campaña no se valoró que la opción de los solicitantes por la PECEF es una expresión de su autonomía personal, objetivo primero de la LAAD.

La campaña contra la PECEF llegaría a verse correspondida por algunas medidas de reforma de la LAAD destinadas principalmente a reducir el gasto de su aplicación. Puede verse en otros trabajos –como el reciente de Toni Vilà (2013)– el inventario completo de tales medidas reformadoras; aquí sólo se reseñan las específicamente adversas para la PECEF.

El Consejo Territorial del SAAD, en reunión celebrada el 10 de julio de 2012, aprobó un “Acuerdo para la mejora del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”, el cual se publicó mediante Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Aparte de en otras cuestiones, el acuerdo, tanto en su parte diagnóstica como en la de propuestas, incide en la PECEF. Así, en las “razones que avalan las medidas de mejora propuestas”, el acuerdo toma como referencia los objetivos sociales y económicos colaterales de la atención a las situaciones de dependencia y reivindica los servicios frente a la PECEF:

El incumplimiento de las expectativas generadas, tanto en empleo como en actividad económica, dado que no se ha priorizado la atención a través de la red de financiación pública de servicios sociales de las comunidades autónomas, generadora de empleo y actividad económica, primándose, por el contrario, las ayudas a cuidadores no profesionales, contraviene el espíritu y letra de la Ley, que lo consideraba una excepción.

En las “propuestas de mejora” se incluyen, en primer lugar, varias orientadas a ampliar los requisitos exigibles a los cuidadores familiares para el reconocimiento de la PEDEF a los afectados (segundo, 7ª). La enumeración comienza con este anuncio:

Se revisará en profundidad, conjuntamente con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, el actual sistema de afiliación, alta y cotización a la

Seguridad Social de los cuidadores en el entorno familiar, para establecer una nueva regulación que tenga en cuenta las circunstancias específicas de estos cuidadores dentro del sistema de Seguridad Social.

En las “medidas de ahorro y reducción del déficit público” (segundo, 15ª), figura este acuerdo:

La medida de ahorro adoptada en este Consejo Territorial es reducir en un 15 % las cuantías máximas de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar.

Las comunidades autónomas, en función de sus necesidades de financiación y presupuestarias y al tratarse de cuantías máximas, pueden aumentar este porcentaje de reducción, comunicándolo al Imsero a través del SISAAD.

En el apartado de “criterios y contenidos sobre capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones para la autonomía y la atención a la dependencia”, como para los restantes medios de la LAAD, se formula la regulación relativa a la PECEF (tercero, 9.2).

El Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad incluye “medidas de racionalización del sistema de dependencia” (título III). Veamos las que afectan de modo sustantivo a la PECEF.

La LAAD no reguló incompatibilidades de sus medios de acción, y algunas administraciones reconocieron combinaciones de servicios (teleasistencia y ayuda a domicilio, por ejemplo) y de prestaciones económicas con servicios (especialmente PECEF y teleasistencia o ayuda a domicilio). El Real Decreto Ley 20/2012 aborda esa cuestión (art. 22.9) introduciendo un nuevo artículo en la LAAD, en los siguientes términos:

Artículo 25 bis. Régimen de incompatibilidad de las prestaciones

1. Las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí y con los servicios del catálogo establecidos en el artículo 15, salvo con los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia.
2. Los servicios serán incompatibles entre sí, a excepción del servicio de teleasistencia, que será compatible con el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal, de ayuda a domicilio y de centro de día y de noche.

No obstante lo anterior, las administraciones públicas competentes podrán establecer la compatibilidad entre prestaciones para apoyo, cuidados y atención que faciliten la permanencia en el domicilio a la persona en situación de dependencia, de tal forma que la suma de estas

prestaciones no sea superior, en su conjunto, a las intensidades máximas reconocidas a su grado de dependencia. A los efectos de la asignación del nivel mínimo establecido en el artículo 9, estas prestaciones tendrán la consideración de una única prestación.

Las administraciones siguieron criterios dispares en la cuestión de la compatibilidad, de lo que se derivó desigualdad en la protección. Como quiera que la LAAD se dicta en virtud de una competencia exclusiva del Estado de fundamento igualitario (disposición final octava), parece obligado que se atajara aquella desigualdad. Pero cabría haber optado por una fórmula análoga a los fondos individuales antes reseñados, de modo que se asegurase la igualdad en la intensidad del conjunto de las concesiones, posibilitando a la vez la adecuación del programa individual de atención (PIA) a las necesidades e intereses de los beneficiarios.

Como quedó dicho, la LAAD regula el PIA en un régimen de participación de los beneficiarios y sus familias (art. 29). El Real Decreto Ley 20/2012 establece un mecanismo de control adicional para la PECEF (art. 22.13): “la determinación de la prestación económica por cuidados en el entorno familiar corresponderá a la Administración competente, a propuesta de los servicios sociales”.

La LAAD remitió a norma reglamentaria la afiliación, alta y cotización en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales (art. 18.3 y disposición adicional cuarta); ello se hizo mediante el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo. Éste incluyó una disposi-

ción, muy beneficiosa para dichos cuidadores, por la que asigna a la Administración General del Estado la financiación de la cotización a la Seguridad Social, así como la correspondiente a acciones formativas (art. 4.5). El Real Decreto Ley anula la aportación citada, al establecer (disposición adicional octava) que: 1) el convenio “tendrá, para los cuidadores no profesionales, carácter voluntario”; y 2) las cotizaciones a la Seguridad Social “serán a cargo exclusivamente del suscriptor del mismo”. Observación complementaria: mediante la disposición transitoria decimotercera del Real Decreto Ley, se establece el programa de liquidación de las aportaciones públicas en los conceptos indicados a los cuidadores que las estaban recibiendo en la fecha de entrada en vigor de aquél.

El Real Decreto Ley estableció las cuantías de las prestaciones económicas (disposición transitoria décima). Para facilitar la apreciación de los recortes de la PECEF, la Tabla 2 recoge las cuantías máximas vigentes en el momento de aprobarse dicha norma y las fijadas por ésta para los solicitantes que no tuvieran reconocidas prestaciones y para los nuevos solicitantes. Procede aclarar que las de 2012 sólo se refieren a los grados sin diferenciación de niveles, por haber sido suprimidos éstos por el Real Decreto Ley (art. 22.10). La ausencia de la aportación por la cotización de Seguridad Social y de formación profesional deriva de la disposición adicional octava del Real Decreto Ley, antes reseñada.

La Tabla 3 ofrece la información correspondiente a la variación de las cuantías máximas de dos prestaciones económicas que cabe considerar alternativas:

Tabla 2. Cuantías máximas mensuales de la prestación económica por cuidados en el entorno familiar. España, 2011 y 2012 (euros)

2011			2012	
Grado y nivel	Cuantías	Cuota SS + FP	Grado	Cuantías
III.2	520,69	164,54 (163,04 + 1,50)	III	387,64
III.1	416,98		II	268,79
II.2	337,25			
II.1	300,90	82,27 (81,52 + 0,75)	I	153,00
I.2	180,00			

SS: Seguridad Social. FP: Formación Profesional.

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto 570/2011, de 20 de abril, y del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, disposición transitoria décima.

Tabla 3. Comparación de las cuantías de la prestación económica vinculada al servicio y de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. España, 2011-2012 (euros)

Año	Grado	Nivel	Prestaciones			
			PEVS	PECEF		
			Cuantía	Cuantía	Cuota SS + FP	Suma
2011	III	2	833,96	520,69	164, 54	685,23
	III	1	625,47	416,98		581,52
	Medias		729,71	468,83		633,37
2012	III	–	715,07	387,64	–	387,64
Reducción para 2012 (%)			2,00	17,32	–	38,79

PEVS: prestación económica vinculada al servicio. PECEF: prestación económica para cuidados en el entorno familiar. SS: Seguridad Social. FP: Formación Profesional.

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto 570/2011, de 20 de abril, anexo; y del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, disposición transitoria décima.

la vinculada al servicio (PEVS), es decir, la destinada por la LAAD a adquirir servicios privados y no concertados (art. 17); y la PECEF. Para simplificar, la tabla incluye sólo las cuantías relativas a grado III. Por la circunstancia, ya indicada, de que el Real Decreto Ley suprimió los niveles, y para facilitar la comparación de las variaciones operadas, se calculó la media de los valores establecidos para 2011. Como puede verse, la cuantía máxima de la PEVS se reduce dos puntos porcentuales, en tanto que la reducción correspondiente a la PECEF supera en más de dos puntos porcentuales la reducción del 15 % propuesta en el “Acuerdo para la mejora del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia” y anteriormente reseñada. Como quiera que, después de aprobarse el Real Decreto Ley, se suspendió la subvención pública de las cuotas de la Seguridad Social y de Formación Profesional de los cuidadores, la reducción total relativa es mucho mayor.

Las medidas reseñadas muestran claramente la política disuasoria de la opción por la PECEF, anunciada en el acuerdo del Consejo Territorial en su sesión de 10 de julio de 2012. Como quiera que –con harto fundamento– se tiende a interpretar todas las reformas de la LAAD en clave de ahorro, tal vez sea oportuno señalar que las relativas a la PECEF no tienen ese objetivo, ni debido a sus bajas cuantías anteriores a la reforma producirán ese efecto en todos los casos.

¿Han surtido efecto las medidas contrarias a la PECEF? En la información de SISAAD correspondiente a enero de 2010 que aparece en la Tabla 1, los reconocimientos de dicha prestación representaban el 50 % de todas las reconocidas. A 1 de agosto de 2012, fecha próxima a la de la reforma de la LAAD, ese porcentaje se había reducido a 45,3 %. En la estadística correspondiente al 30 de junio de 2013, el valor de ese indicador era de 43,6 %. ¿Mantenimiento de tendencia o cambio?

- (2012): “Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 168, 14-7-2012, págs. 50.428-50.518 [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-9364].
- (2012): “Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, *Boletín Oficial del Estado*, nº 185, 3-8-2012, págs. 55.657-55.674 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-10468>].
- (2011): “Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 240, 5-10-2011, págs. 104.593-104.626 [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-15623].
- (2011): “Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 42, 18-2-2011, págs. 18.692-18.699 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-3175>].
- (2011): “Real Decreto 570/2011, de 20 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y se establecen las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2011”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 112, 11-5-2011, págs. 47.936-47.940 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-8230>].
- (2007): “Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 291, 5-12-2007, págs. 50.186-50.200 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-20910>].
- (2007): “Real Decreto 615 /2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 114, 12-5-2007, págs. 20.602-20.605 [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-9690].
- (2007): “Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 138, de 9-6-2007, págs. 25.256-25.259 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-11446>].

- (2006): “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>].
- (2006): “Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 222, de 16-9-2006, págs. 32.650-32.679 [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-16212].
- (2003): “Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 128, 29-5-2003, págs. 20.567-20.588 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-10715>].
- (2002): “Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 274, 15-11-2002, págs. 40.126-40.132 [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188].
- (1994): “Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 154, 29-6-1994, págs. 20.658-20.708 [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1994-14960].
- (1986): “Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad”, *Boletín Oficial del Estado*, nº 102, 29-4-1986 págs. 15.207-15.224 [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499].
- BALBONTÍN, A.; y COBO, P. (2011): “Acuerdos del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y las condiciones y cuantías de las prestaciones económicas”, *Actas de la Dependencia*, nº 1, págs. 22-34 [http://www.fundacioncaser.es/documentos/20110301_004].
- CASADO, D. (2011a): *Afrontar la discapacidad, el envejecimiento y la dependencia*, Madrid, Editorial CCS.
- (2011b): “Atención básica a la dependencia funcional”, [comunicación], III Congreso de la Red Española de Política Social, Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 25/26-11-2011.
- (2006-2007): “La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y contexto de medidas públicas”, *Documentación Administrativa*, nº 276-277, págs. 79-112 [[http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=article&op=view&path\[\]=9525&path\[\]=9477](http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=article&op=view&path[]=9525&path[]=9477)].
- CONSEJO DE EUROPA (1999) [1998]: “Recomendación nº (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia. (Adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641ª reunión de Delegados de Ministros)”, en IMSERSO (1999): *Vejez y protección social a la dependencia en Europa. Iniciativas. Recomendaciones del Consejo de Europa*, Imserso.
- DALY, M.; y STANDING, G. (2003): “Introducción”, en DALY, M. (comp.), *El trabajo asistencial: en busca de la seguridad*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- KANT, E. (1972) [1785]: *Fundamentación de la metafísica de las costumbres [y otras obras]*, México: Editorial Porrúa.
- LEICHSENRING, K.; BILLINGS, J.; y NIES H. (2013): “Improving policy and practice in long-term care”, en LEICHSENRING, K.; BILLINGS, J.; y NIES H. (eds.), *Long-term Care in Europe. Improving Policy and Practice*, Nueva York, Palgrave MacMillan.
- IMSERSO (2005): *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*, Madrid, Imserso [<http://www.dependencia.imserso.es/InterPresentz/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002): “Envejecimiento activo: un marco político”, *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, vol. 37, supl. 2, págs. 74-103.
- (2000): *Hacia un consenso internacional sobre los programas de cuidados de larga duración para las personas mayores*, Organización Mundial de la Salud; Milbank Memorial Fund.
- RIMBAU, C. (2010): “Impacto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia en el modelo familiar de cuidado tradicional y de los servicios sociales”, [tesis de máster], Universidad de Barcelona, Departamento de Teoría Sociológica, Filosofía del Derecho y Metodología de las Ciencias Sociales.
- ROGERO, J. (2010): *Los tiempos de cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*, Madrid, Imserso.
- SÁNCHEZ REINÓN, M. (2012): “Los ‘cuidados informales’ de larga duración en el marco de la construcción ideológica, societal y de género de los ‘servicios sociales de cuidados’”, *Cuaderno de Relaciones Laborales*, vol. 30, nº 1, págs. 185-210.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2011): *Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención a la dependencia. Panorama comparativo internacional*, Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa [<http://www.siiis.net/documentos/informes/Informeprestacioneseconomicas.pdf>].
- NACIONES UNIDAS (1983): *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*, Nueva York, Naciones Unidas.
- VILÀ, T. (2013): “Evolución y reforma del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, *Actas de la Dependencia*, nº 8, págs. 47-67.

Carreras delictivas juveniles y tratamiento¹

Ana Martínez-Catena*

<a.martinez.catena@ub.edu>

Santiago Redondo Illescas*

* Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona

Ibilbide kriminalen inguruko ikerkuntzak nabarmendu izan du gazte-delinkuentzia prebentzio konplexuko fenomeno dela duen faktore anitzeko etiologiagatik. Ondorengo testu honetan azaltzen dira joandako urteotan ikerkuntzak jokabide delitugilea gertatzeko aukera gehiago dituzten nabarmendutako arrisku-faktoreak. Halaber, berrikusten dira nazioartean gehien erabili eta eraginkortasun nabarmenena erakutsi duten eskuartze terapeutikoei oinarri dituzten ikuspegi teorikoak. Horretaz gain, ikuspegi aplikatu bati jarraituz deskribatzen dira espainiar komunitate batzuetan adingabekoak gizarteratzeko burutu diren ekimen eta gizarte-hezkuntzako programa garrantzitsuenak. Azkenik, aurrekoaren hariari jarraikiz, azterlan honetan erlazionatzen dira Espainian garatutako aplikazio praktikoak berrikusitako ibilbide kriminal, arrisku-faktore eta eraginkortasun terapeutikoen inguruko ezaguerarekin.

HITZ-GAKOAK:

Gazte-delinkuentzia, arrisku-faktoreak, delitugileen tratamendua, gizarte-hezkuntzako eskuartzea, eraginkortasuna.

La investigación sobre carreras criminales ha destacado que la delincuencia juvenil es un fenómeno de compleja prevención, debido a su etiología multifactorial. En el siguiente trabajo, se exponen los principales factores de riesgo asociados a una mayor probabilidad de conducta delictiva que la investigación ha identificado a lo largo de los últimos años. Así mismo, se revisan las perspectivas teóricas sobre las que se fundamentan las intervenciones terapéuticas más utilizadas internacionalmente y que han demostrado una mayor eficacia. Además, desde un punto de vista aplicado, se describen las actuaciones y programas socioeducativos más importantes que se dirigen a la reintegración social de los menores aplicados en las diversas comunidades españolas. Finalmente, en coherencia con lo anterior, en este trabajo se pone en relación las aplicaciones prácticas desarrolladas en España con los conocimientos revisados sobre carreras criminales, factores de riesgo y eficacia terapéutica.

PALABRAS CLAVE:

Delincuencia juvenil, factores de riesgo, tratamiento de delinquentes, intervención socioeducativa, eficacia.

¹ Este trabajo se fundamenta en los resultados de investigación obtenidos en el marco del proyecto de investigación titulado "Factores de éxito asociados a los programas de intervención con menores infractores", promovido y financiado por la Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia (Ministerio de Sanidad y Política Social) y del Proyecto Coordinado I+D (SEJ2005-09170-Co4-01/PSI) titulado "Delincuencia violenta: programas de prevención, tratamiento y predicción".

1. Presentación

La delincuencia juvenil constituye una preocupación constante para las sociedades y sus Gobiernos. En todas las generaciones de jóvenes, muchos de ellos cometen diversas infracciones, generalmente leves, y un grupo muy minoritario devienen delincuentes persistentes. Por ello, la delincuencia juvenil constituye también un objetivo preferente del estudio científico de la criminalidad. En este trabajo se atenderá, en primer lugar, a describir la magnitud y prevalencia de la delincuencia juvenil, así como sus categorías infractoras principales; a continuación, se revisará la investigación actual sobre carreras delictivas y factores de riesgo para la conducta antisocial, a la vez que las conexiones existentes entre la delincuencia juvenil y la delincuencia adulta; y, por último, se presentarán algunos programas e intervenciones educativas con jóvenes y sus resultados más importantes. Todo ello se hará tomando en cuenta tanto la investigación internacional como los más recientes resultados existentes en España².

2. Magnitud del fenómeno de la delincuencia juvenil

Investigaciones internacionales recientes sitúan la prevalencia delictiva, o proporción de jóvenes sobre el conjunto de la población juvenil de un territorio que cometen una infracción, en torno al 80 % de los menores (Farrington, 2008; Howell, 2009; McMurran y Hollin, 1993). Esto significa que existe una prevalencia delictiva juvenil elevada, pero, afortunadamente, circunscrita a infracciones generalmente leves, tales como hurtos en tiendas o uso inadecuado de Internet, por ejemplo. (Howell, 2009; Redondo y Garrido, 2001). Del mismo modo, en España se ha puesto de relieve, mediante estudios de autoinforme sobre el comportamiento delictivo de los jóvenes, que alrededor de un 98,8 % de los adolescentes han cometido una conducta ilícita leve en algún momento de su vida (Rechea, 2008; Rechea *et al.*, 1995). En concreto, Rechea (2008) encontró, en una muestra de 4.152 escolares, que las conductas antisociales más frecuentemente realizadas fueron hechos en general leves, como bajar música mediante Internet (66 % de la muestra), consumir bebidas alcohólicas siendo menores de edad (63 %), haberse emborrachado (41 %), consumir cannabis (28 %) y participar en peleas (22 %).

También a través de los estudios de autoinforme, tanto nacionales como internacionales, se ha indicado que la edad en que la mayoría de jóvenes manifiestan haber cometido su primera infracción legal es 13 años, mientras que la edad de máxima frecuencia infractora se sitúa en torno a los 16 y 17 años.

Otra conclusión general que se obtiene en este tipo de estudios es que el porcentaje de chicas infractoras es inferior al de varones en todos los comportamientos ilícitos y antisociales analizados, con la excepción de la conducta de consumo de alcohol y cannabis, y el robo en tiendas (Farrington, 1992, 2008; Rechea, 2008; Redondo y Garrido, 2013; Sampson y Laub, 2005).

Además se ha destacado el hecho de que, en un reducido grupo de jóvenes, la incidencia delictiva, es decir, la frecuencia con la que los menores cometen delitos, es bastante más elevada. Este pequeño conjunto de jóvenes, estimado en torno al 5 %, suele ser el responsable de la mayoría de los delitos cometidos en un territorio, especialmente de los más graves y violentos (Bechtel, Lowenkamp y Latessa, 2007; Henggeler, 1989, 2003; Loeber, Farrington y Waschbusch, 1998; Lösel, 2000). Al mismo tiempo, estos jóvenes suelen persistir y agravar su actividad delictiva, desarrollando carreras criminales estables y crónicas. Este grupo reducido de menores será con mayor probabilidad objeto de la aplicación de medidas penales juveniles (Farrington, 2008; Howell, 2009; Moffit, 1993).

El análisis de las cifras oficiales de delincuencia juvenil en España, tomando como base el total de jóvenes condenados por cometer un delito o una infracción delictiva entre 2007 y 2012, muestra una tendencia más o menos estable (con moderados altibajos, tal y como suele suceder en todos los fenómenos sociales) [Gráfico 1]. No obstante, los análisis que siguen deben ser interpretados con cautela, debido a la dificultad de encontrar datos fiables y comparables, que permitan extraer conclusiones concretas acerca de la magnitud real del fenómeno delictivo en España. Estas dificultades se ven extremadas por lo que a cifras de delincuencia juvenil se refiere, debido a motivos diversos, como la protección de datos, el cambio recurrente de las instituciones responsables de computar las cifras delictivas, el empleo de diferentes tipos de datos sobre hechos delictivos (denuncias, sentencias, condenas, medidas en ejecución) o el hecho de que algunos de estos datos no sean formalmente publicados.

En todo caso, si se analiza por tramos de edad la cifra de menores condenados en 2012, se observa que el período de 16 a 17 años es el que presenta una mayor prevalencia de condenas, con 4.758 jóvenes sentenciados (INE, 2012). Dicha cifra correspondería al 65 % del total de condenas aplicadas a menores de edad en 2012, lo que refleja, tal y como se ha mencionado anteriormente, que el período de máxima frecuencia delictiva se produce a dicha edad. No obstante, si se toman en consideración las condenas de jóvenes adultos, es decir, de sujetos de entre 18 y 20 años que son juzgados a partir del Código Penal adulto, en 2012, el número de condenas ascendió a 15.718 jóvenes (ibídem). Es decir, que la cifra de jóvenes adultos condenados es claramente superior a la globalidad de los menores sentenciados.

² A lo largo de este trabajo se utilizarán indistintamente los términos de 'menores', 'jóvenes infractores', o 'infractores', para referirse al conjunto de jóvenes menores de 18 años que han cometido una infracción penal.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Insituto Nacional de Estadística.

2.1. Infracciones más frecuentes de los jóvenes

Atendiendo al tipo de delito cometido por los jóvenes en los últimos años, los datos muestran que los delitos contra la propiedad son los más frecuentes (Tabla 1). En segundo lugar, se encontraría el delito de lesiones, seguido, muy por debajo, de los delitos contra la salud pública, contra la libertad sexual y, por último, del homicidio y sus distintas formas.

Tabla 1. Número de menores condenados según la tipología delictiva. España, 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Contra el patrimonio	4.248	4.654	4.697	4.768	4.546	4.167
Lesiones	929	1.493	1.142	1.070	1.065	1.060
Contra la libertad sexual	109	152	148	167	117	140
Contra la salud pública	195	264	230	227	184	186
Homicidio y sus formas	16	19	23	36	14	19
Total condenas (delitos)	6.837	7.777	8.487	8.485	7.760	7.324

Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados del Instituto Nacional de Estadística (2012).

Los delitos contra la propiedad, ya sean realizados por jóvenes o adultos, constituyen el grueso de los

hechos delictivos cometidos en un territorio (a excepción del aumento reciente de los delitos contra la seguridad vial realizados por adultos). Así mismo, en comparación con otros países europeos, los delitos contra la propiedad también superan el 70 % del total de las denuncias.

La mayoría de las infracciones son delitos menores, como el hurto o el robo, pero otras pueden comportar diversos grados de fuerza o violencia. En 2012, se produjeron en España 3.045 condenas de jóvenes por robo, cifra que representa el 18,82 % del total de 16.172 menores condenados por delitos y otras infracciones en ese año. Además, las condenas por hurto (450 condenas de jóvenes) y robos de vehículo de motor (132 condenas) constituyen también infracciones muy frecuentes entre los delitos contra la propiedad. Como se observa en la Tabla 1, las condenas de jóvenes referidas a las infracciones contra el patrimonio aumentaron ligeramente a partir de 2008, para volver a decrecer en 2012.

Según los autoinformes de los jóvenes españoles (Rechea, 2008), el tipo de infracción contra la propiedad que cometen con mayor frecuencia es el robo (en realidad, generalmente, hurto) en tiendas (20,9 %), siguiéndole el hurto de bicicletas o ciclomotores (3,7 %), y la sustracción de objetos del interior de los vehículos (3,6 %). Por fortuna, sólo un 1,1 % de los jóvenes afirman haber realizado un tirón de bolso o cartera para quitarle algo a alguien por la fuerza, delito claramente más grave.

Los delitos contra el patrimonio persiguen claramente la obtención de gratificaciones materiales. En ciertos casos, el hurto y el robo constituyen, para algunos jóvenes, un medio de procurarse los bienes

deseados o necesitados, especialmente en el caso de aquellos jóvenes con mayores carencias socioeconómicas. De cualquier forma, estas infracciones son una manera fácil y eficaz de obtener de modo inmediato y sin esfuerzo el objeto deseado. En función de si las consecuencias del delito han resultado gratificantes para el sujeto, el comportamiento delictivo llegará a consolidarse en su repertorio conductual.

El delito de lesiones sería el segundo tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los jóvenes, suponiendo casi un 9,2 % del total de sus condenas. Muchas de estas agresiones entre adolescentes suelen ser el resultado de recíprocas provocaciones entre individuos. Así mismo, esta violencia puede ejercerse de forma grupal, en defensa del que consideran su propio territorio en el barrio, en protección de sus señas de identidad, o por el logro de su primacía sobre un grupo rival. También puede producirse violencia xenófoba contra extranjeros e inmigrantes, o contra grupos sociales específicos, como homosexuales, travestís, indigentes u otros.

Por otro lado, en una proporción mucho menor a la que representan las anteriores infracciones, se encontrarían delitos más violentos, como las agresiones sexuales y el homicidio. En relación a los delitos de carácter sexual, en 2012 se condenó a 140 jóvenes, aproximadamente un 0,5 % de la población adulta imputada por estos delitos (que ascendió a 2.457 personas). Además, ese mismo año se condenó a 19 jóvenes por delitos de homicidio, lo que supone en torno a un 0,1 % del total de las condenas de jóvenes.

Por último, se encuentran las infracciones relacionadas con la producción, distribución y consumo de drogas. En España, durante 2012 se dictaron un total de 186 condenas a menores por delitos contra la salud pública, frente a los 16.766 adultos condenados por esta modalidad delictiva. Esta cifra de condenas hace referencia, en exclusiva, a los delitos directamente relacionados con las propias drogas, es decir, con conductas de fabricación, posesión, venta o consumo en la vía pública. Sin embargo, a estas condenas cabría sumar todos aquellos delitos distintos, pero vinculados a la distribución de drogas, como robos, agresiones y extorsiones relacionadas con el tráfico de drogas. En este sentido, internacionalmente se estima que estos delitos conectados de forma secundaria con el consumo de sustancias tóxicas representarían entre un 40 % y un 60 % de los que se cometen en un territorio (especialmente, de los hechos violentos).

Tras observar la prevalencia de los diferentes tipos delictivos cometidos preferentemente por los jóvenes, se plantea otra cuestión de alta relevancia para el análisis de las carreras criminales juveniles: la dicotomía entre especialización y versatilidad delictiva. Es decir, si los jóvenes que cometen delitos con cierta frecuencia lo hacen preferentemente de un modo especializado (centrándose en un solo tipo delictivo), o más bien de manera generalista o

versátil (o sea, que pueden cometer diferentes tipos de delitos). Aunque, por el momento, no existe una respuesta categórica a esta disyuntiva, lo más cierto es que la mayoría de los jóvenes infractores propenden a ser más versátiles que especializados, aunque en algunos infractores persistentes se produce una cierta especialización.

3. Investigación básica sobre carreras delictivas juveniles

3.1. Factores de riesgo y de protección para la delincuencia

A lo largo de las últimas décadas, gracias a los estudios longitudinales, se han descrito múltiples factores de riesgo asociados a una mayor probabilidad de comportamiento delictivo (Bergman, 2009; Bergman y Andershed, 2009; Farrington, Ttofi y Coid, 2009; Lee, Beaver y Wright, 2009; Nilson y Estrada, 2009; Remschmidt y Walter, 2009; Sanercki, 1985, 2009; Stenberg *et al.*, 2007). También se han detallado numerosos factores de protección, los cuales se asocian a una menor probabilidad de conducta antisocial. En muchos casos, los factores de protección aparecerían como polo opuesto a los anteriores riesgos, amortiguando su influjo sobre el individuo.

Tradicionalmente, los correlatos de riesgo han sido agrupados en distintas fuentes o categorías, en función de su procedencia o ámbito de incidencia. Una clasificación reciente, propuesta por el modelo del triple riesgo delictivo (TRD) [Redondo, 2008a], sugiere la diferenciación entre factores de riesgo de tipo personal, factores de riesgo en el apoyo social recibido y factores de riesgo situacionales.

Seguidamente se presenta una revisión de los correlatos o factores de riesgo con mayor confirmación empírica (Cuadro 1). Como se puede observar, entre los personales, se incluyen factores relacionados con aspectos genéticos, de personalidad, conductuales, relativos a los modos de pensar y sentir de los jóvenes, y con ciertos déficits intelectivos y de aprendizaje. Los factores de riesgo sociales conciernen a las posibles carencias de los jóvenes en cuatro áreas en las que suele transcurrir su vida diaria: el barrio, la familia, la escuela y los amigos. Y finalmente, en el grupo de factores de tipo situacional se recogen aquellos elementos ambientales que favorecen la aparición de nuevas oportunidades para la comisión de delitos.

Diversos modelos teóricos han conectado los factores de riesgo para el delito que presenta un sujeto con la intervención o tratamiento rehabilitador. Un principio bien establecido es que, mediante la eliminación o la disminución de la fuerza con la que inciden los factores de riesgo, la probabilidad de cometer nuevos delitos se reducirá. Por ello, otra distinción relevante, por sus implicaciones en el tratamiento de los delincuentes, diferencia los citados riesgos entre factores estáticos y dinámicos. Los primeros

Cuadro 1. Principales factores de riesgo personales, sociales y situacionales	
Factores de riesgo personales	
Genética/constitución	Ser varón Alto nivel de testosterona, lesiones craneales Complicaciones en el parto
Personalidad	Propensión al aburrimiento Dureza emocional (insensibilidad e indiferencia acerca del sufrimiento de los otros) Hostilidad e irritabilidad Impulsividad Mentir y engañar Búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones (asociado a impulsividad), incluida la precocidad y la promiscuidad sexual Egocentrismo Baja tolerancia a la frustración/ira
Conducta	Agresión en la infancia, acoso a otros Consumo de alcohol y otras drogas Juego patológico Desempleo frecuente o muchos cambios de trabajo Conducción agresiva de vehículos Detenciones policiales e internamiento en centros de reforma juvenil
Cognición-emoción	Falta de compromiso genuino con la propia educación Déficit de aspiraciones laborales Déficit de empatía/altruismo Dificultad para demorar la gratificación Creencias y actitudes favorables al comportamiento antisocial Bajo autoestima/autoconcepto
Inteligencia y habilidades de aprendizaje	Déficit de inteligencia Dificultades generales de aprendizaje Déficit de habilidad lectora Bajo rendimiento académico
Factores de riesgo en el apoyo prosocial	
Barrio	Deterioro, desorganización social, privación relativa, bajo nivel económico, subculturas delictivas Alta heterogeneidad étnica/cultural/religiosa Alta disponibilidad de drogas/armas Alta concentración de desempleo Alta densidad poblacional/movilidad residencial Déficit de control social informal en zonas urbanas Desvinculación social (de actividades convencionales: educativas, deportivas, de ocio)
Familia	Bajos ingresos familiares, dependencia social: desempleo, enfermedad de los padres, madre adolescente Monoparentalidad (unida a crianza inapropiada) Crianza inconsistente/punitiva, abandono/rechazo Familias numerosas e incompetencia parental Niños adoptados Alcoholismo (o drogadicción) o trastornos mentales de los padres Tensión / desacuerdo familiar / conflicto entre padres e hijos Maltrato del niño Padres delincuentes
Escuela	Desvinculación/fracaso escolar Absentismo escolar o abandono de la escuela Falta de disciplina
Amigos	Pocos amigos Amigos delincuentes Exposición a violencia grave Pertenencia a una banda juvenil
Oportunidades para el delito	
Para delitos violentos	Contingencias sociobiológicas de agresión: encuentros con extraños, defensa del alimento, aglomeración, cambios estacionales Insulto o provocación Locales y contextos de ocio sin vigilancia (personal o física) Espacios públicos y anónimos (para la violencia por parte de desconocidos) Espacios privados (para la violencia por parte de familiares y conocidos) Proximidad temporal a una separación traumática (para la agresión grave y el asesinato de pareja) Personas aisladas En general, víctimas desprotegidas
Para delitos contra la propiedad	Propiedades descuidadas, desprotegidas o abandonadas Propiedades de gran valor económico expuestas y acumuladas (ej.: un coche caro aparcado en la calle) Propiedades con valor simbólico o coleccionables (ej.: obras de arte, objetos históricos, la estrella visible de un coche Mercedes) Invisibilidad, desde el exterior, de casas urbanas Casas independientes

Fuente: Elaboración propia a partir de Redondo (2008a).

son aquellos correlatos vinculados al pasado del individuo, o a otras características personales de difícil o nula modificación, como por ejemplo, hiperactividad, fracaso escolar o experiencias de maltrato en la infancia. En cambio, los factores de riesgo dinámicos, llamados necesidades criminogénicas, corresponden a aquellos elementos que sí podrían modificarse a través de una intervención, tales como cogniciones o actitudes delictivas, o hábitos antisociales. Las necesidades criminogénicas constituyen habitualmente los objetivos de los tratamientos con infractores y delincuentes adultos.

Desde un punto de vista rehabilitador, Andrews y Bonta (Andrews y Bonta, 2010; Andrews, 1996) han enfatizado cuatro grandes factores de riesgo a los que debería prestarse una atención preferente, por su especial relevancia en el desarrollo de la conducta delictiva y en su tratamiento:

1. Cogniciones antisociales del individuo, incluyendo actitudes, valores, racionalizaciones y estados emocionales favorables al comportamiento ilícito y antisocial.
2. Amigos antisociales de los menores, que claramente favorecerían la reincidencia delictiva.
3. Historia individual de comportamiento antisocial (edad de inicio, incidencia o frecuencia delictiva, grado de violencia utilizado, tipologías delictivas e internamientos previos).
4. Rasgos y factores de personalidad antisocial, tales como agresividad, egocentrismo, impulsividad, psicopatía, y déficits de autocontrol y de capacidad para la resolución de problemas interpersonales.

Según estos autores, a los anteriores riesgos deben añadirse también los tres siguientes (Andrews y Bonta, 2010):

5. Factores familiares (en la familia de origen) de influencia criminógena, tales como deficientes niveles de afecto, falta de cohesión familiar, pobre supervisión y crianza paternas (lo que incluye crianza punitiva), y abandono y abuso infantil.
6. Bajos niveles educativos y de formación laboral, y, especialmente, inestabilidad en el empleo.
7. Abuso de sustancias tóxicas (Gendreau, Little y Goggin, 1996).

3.2. La transición desde la delincuencia juvenil a la adulta

Como se ha visto, sólo un pequeño porcentaje de jóvenes son los que persisten y agravan su comportamiento criminal. Una de las explicaciones que se presentan ante dicha situación considera que el grado de motivación antisocial o delictiva que tengan los jóvenes va a determinar que algunos de ellos se

conviertan en delincuentes crónicos o no. Dicho constructo ha sido detallado en el modelo del triple riesgo delictivo (TRD) [Redondo, 2008a]. Según Redondo, la motivación antisocial se definiría como la disposición individual para implicarse en actividades ilícitas y delictivas si se presentan oportunidades favorables para ello (la motivación antisocial también puede conllevar una búsqueda activa de oportunidades delictivas).

La motivación antisocial de un sujeto vendría definida por la confluencia en él de los factores de riesgo personales y sociales descritos anteriormente con detalle. Así, cuanto más fuerte sea la interacción en un mismo individuo de algunas de las características de riesgo personales y de algunos de los riesgos en el apoyo prosocial recibido, mayor probabilidad tendrá de presentar una elevada motivación antisocial.

Pero además, tal y como se deriva de la definición de este concepto en el modelo TRD, para el análisis del riesgo real de comportamiento delictivo también se requiere tomar en consideración las oportunidades a las que el individuo se ve expuesto. A partir de ello, se deriva el segundo constructo importante de este modelo, el de riesgo de conducta antisocial, que hace referencia a la probabilidad real de que un individuo realice un hecho delictivo concreto. A partir de lo anterior, podrían presentarse dos situaciones opuestas: 1) incluso en sujetos 'antisocialmente motivados', para delinquir se necesita que se presente una ocasión u oportunidad favorable para el delito, como pueda ser la presencia en la calle de un objeto deseado y desprotegido, o de una víctima vulnerable; pero, además, 2) para el caso de sujetos con nula o escasa 'motivación antisocial', la disponibilidad de evidentes oportunidades delictivas puede incrementar su riesgo infractor.

3.2.1 Factores de riesgo y tratamiento

Según la perspectiva teórica anterior, las tres grandes fuentes de riesgo aducidas requieren tres tipos distintos de intervenciones e iniciativas preventivas. Los factores de tipo personal, tales como impulsividad, pensamientos distorsionados o reacciones emocionales de ira, van a necesitar intervenciones educativas y de tratamiento directas con los individuos. Estas intervenciones son las que se aplican fundamentalmente en el marco de las medidas de justicia juvenil.

En cambio, los factores de riesgo sociales, tales como crianza paterna inapropiada, desvinculación escolar, posibles amigos delincuentes o barrios deteriorados, requerirán desarrollar en la sociedad, de modo paulatino, programas y mejoras sociales de amplio espectro. No obstante, los efectos preventivos de este tipo de intervenciones sobre la reducción de la delincuencia juvenil se obtendrán a medio y largo plazo, y afectarán a generaciones futuras de jóvenes (es decir, no a los actuales delincuentes juveniles). Pese a ello, este tipo de programas preventivos son

absolutamente necesarios para lograr una reducción de la delincuencia a largo plazo.

Por último, las oportunidades delictivas podrían reducirse a través de medidas de prevención ambiental, como por ejemplo, aumentar los controles sociales informales, mejorar la iluminación de las calles o potenciar la visibilidad de los espacios. Sin embargo, dichos factores no pueden ser eliminados por completo, ya que muchos de ellos forman parte del propio bienestar y riqueza de la sociedad (Felson, 2006).

Como conclusión de todo lo expuesto en este epígrafe, no debería esperarse que las intervenciones educativas y los tratamientos que se aplican en el marco de la justicia juvenil acaben produciendo una eliminación total de la reincidencia delictiva. Más bien, lo razonable sería esperar que dichos tratamientos puedan disminuir parcialmente el riesgo delictivo futuro de los menores infractores.

4. Programas de tratamiento y rehabilitación: fundamentos y eficacia

Los tratamientos con jóvenes infractores se dirigen a dotar a los sujetos de nuevas habilidades y competencias de comunicación e interacción humanas, a ofrecerles nuevas experiencias para la integración social (familiar, educativa, laboral) y a promover en ellos la inhibición de ciertas actitudes para las conductas infractoras (Israel y Hong, 2006; Palmer, 2003).

Según se ha visto, los tratamientos implican esencialmente modificar ciertos factores de riesgo dinámicos presentes en los infractores, que constituyen los objetivos fácticos de la intervención. De esta forma, el diseño y la aplicación de un tratamiento con menores infractores debe iniciarse con la evaluación de las necesidades y carencias relacionadas con su actividad delictiva. Para elegir el tratamiento más adecuado, debería, en todo caso, considerarse una intervención basada en un modelo teórico plausible del comportamiento delictivo y de su tratamiento. Después, se debería seleccionar, de entre las disponibles, aquella intervención que resulte más acorde a las necesidades de tratamiento que se han detectado, o en su defecto, adaptar una iniciativa ya existente, o bien diseñarla *ex profeso*. Para conseguir la máxima eficacia, el programa tiene que aplicarse de la manera más completa posible y según la temporalización prevista. Por último, es imprescindible evaluar la eficacia del tratamiento aplicado.

Tal y como se ha visto, uno de los requisitos esenciales para aplicar un tratamiento –que, a su vez, guarda estrecha relación con el éxito futuro de aquél– tiene que ver con la exigencia de que se fundamente en algún modelo teórico plausible sobre la conducta delictiva y la reincidencia. Son diversas las perspectivas sobre las que se han sustentado los programas de tratamiento con delincuentes, recogiendo las más relevantes, de manera resumida, en el Cuadro 2.

En la actualidad, se aplican programas de tratamiento y rehabilitadores muy diversos por lo que se refiere a la base teórica sobre la que se fundamentan. Sin embargo, las perspectivas más empleadas y conocidas se corresponden a las mencionadas teoría del aprendizaje social y modelo de riesgo-necesidades-responsividad (2010) [Cooke y Philip, 2001; Cullen y Gendreau, 2006; Howell, 2009; Lipsey, 2009; Ogloff y Davis, 2004; Redondo, 2008a], además del modelo cognitivo-conductual, que ha dado lugar al diseño de numerosas técnicas psicológicas de tratamiento de alta eficacia, aplicadas en muchos de los programas de rehabilitación con delincuentes (Redondo, 2008b).

En cuanto a la eficacia de los tratamientos, en general, se ha obtenido una eficacia entre moderada y baja. Concretamente, los metanálisis existentes obtienen un tamaño del efecto promediado de entre $r = 0,07$ y $r = 0,13$ (Jolliffe y Farrington, 2009; Redondo, Sánchez-Meca y Garrido, 1999a, 1999b; Sánchez-Meca y Redondo, 2002; Latimer, 2001; Piquero, Jennings y Farrington, 2009; Lipsey, 1999a, 1999b). Es decir, las intervenciones aplicadas reducen entre el 7 % y el 13 % la reincidencia en los grupos tratados respecto a los grupos de control o no tratados. Pese a que la magnitud de dicha eficacia pueda resultar pequeña, es relevante en términos de reducción de posibles víctimas y agresores.

Los metaanálisis aquí revisados indican que la mayor eficacia terapéutica se da en las intervenciones fundamentadas en el modelo conductual y cognitivo-conductual (con un tamaño del efecto promediado de $r = 0,12$), así como, en aquellas que tienen como objetivo el desarrollo de habilidades de vida ($r = 0,18$). No obstante, con carácter general, las terapias cognitivo-conductuales podrían llegar a alcanzar una eficacia de en torno a $r = 0,25$. También, las intervenciones basadas en comunidades terapéuticas con sistemas de organización estructurados y los programas de derivación de los jóvenes a la comunidad han demostrado una eficacia elevada ($r = 0,12$ y $r = 0,15$, respectivamente) [Redondo, 2008b; Redondo, Sánchez-Meca y Garrido, 2002a, 2002b]. En cambio, las intervenciones basadas en el modelo disuasorio, o de cariz meramente punitivo, como los llamados *boot camps* o pseudosistemas de entrenamiento militar, fundamentados en la disciplina y el castigo suelen mostrar baja o nula eficacia terapéutica ($r = 0,00$ y $r = 0,01$) [Cooke y Philip, 2001; Cullen y Gendreau, 2006].

4.1. Intervenciones educativas desarrolladas con menores infractores en España

Los servicios de justicia juvenil, encargados de la ejecución de las medidas con menores en las diferentes comunidades autónomas españolas, desarrollan numerosas actividades educativas y terapéuticas. Dichas actividades pretenden ayudar a los jóvenes y dotarles de las herramientas necesarias para que se produzca una mejora en sus déficits en habilidades, actitudes y pensamientos antisociales, o en control

Cuadro 2. Principales perspectivas teóricas en las que se sustentan los tratamientos con delincuentes		
Perspectiva teórica	Mecanismos implicados en el comportamiento delictivo	Objetivos de los tratamientos
Teoría del aprendizaje social (Burguess y Akers, 1966)	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación diferencial • Definiciones antisociales • Imitación • Reforzamiento diferencial 	Enseñar a los jóvenes, mediante técnicas de aprendizaje, y específicamente la técnica de imitación de modelos, nuevas habilidades para la vida y definiciones prosociales que les ayuden a conseguir una mejor reintegración social.
Modelo cognitivo-conductual (Beck, Ellis o Meichenbaum son algunos autores destacados de esta perspectiva)	Déficits en competencias relativas a habilidades de conducta, cogniciones y emociones.	La finalidad de las intervenciones sería resolver tales déficits, entrenando para ello a los sujetos en todas estas competencias que son necesarias para la vida social. Empleo preferente de dos herramientas básicas: el análisis topográfico y el análisis funcional. Utilización de un amplio espectro de técnicas psicológicas que han demostrado eficacia: entrenamiento en habilidades sociales, reestructuración cognitiva, relajación, control de impulsos.
El modelo de riesgo-necesidades-responsividad (Andrews y Bonta, 1994, 2010)	Confluencia de factores de riesgo estáticos y dinámicos.	Los tratamientos deben seguir los tres principios siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Principio de riesgo: previamente a la aplicación del tratamiento, hay que evaluar el riesgo de los individuos, para ajustar la intensidad de las intervenciones a dicho riesgo. • Principio de necesidad: los objetivos del tratamiento deben ser las necesidades criminogénicas o factores de riesgo dinámicos de los individuos. • Principio de responsividad: los tratamientos deben tener en cuenta aquellos factores que puedan dificultar su eficacia o aplicación (características individuales de los sujetos o factores externos).
Terapia multisistémica (Edwards <i>et al.</i> , 2001; Henggeler y Borduin, 1990)	<ul style="list-style-type: none"> • Origen multifactorial, papel relevante de las relaciones familiares. • Los problemas de conducta se mantendrían debido a la aparición de transacciones problemáticas en los diferentes contextos en los que se desarrolla el individuo: familia, escuela, grupo de amigos, vecindario, otras instituciones de la comunidad. 	Las intervenciones propuestas por la terapia multisistémica se desarrollan, especialmente, en la propia familia, o en las interacciones de ésta con los otros sistemas relacionados. Buscan solventar las dificultades de relación entre los sistemas.
Disfunciones psicológico-emocionales	El comportamiento antisocial es, en realidad, un síntoma de otras problemáticas más profundas de la psique del individuo.	Se aplican 'terapias psicológicas' orientadas a resolver disfunciones personales, tales como trastornos de personalidad, carencias afectivas, complejo de inferioridad.
Carencias educativas	El delito se produce por graves limitaciones en la educación del menor.	Las intervenciones consisten en el desarrollo de planes de 'educación compensatoria' que resuelvan tales carencias de educación mediante un estilo educativo afectuoso y de control de límites.
Disuasorias	El comportamiento delictivo se produce porque los individuos no tienen 'miedo' al castigo.	La sociedad debe ejercer una justicia retributiva. El comportamiento delictivo debe controlarse mediante el 'endurecimiento' de las medidas punitivas y de los regímenes de cumplimiento de dichas medidas, con la finalidad de aumentar el esperado efecto disuasorio. Los tratamientos deben basarse en el castigo y el empleo de una disciplina férrea.
Comunitarias	Origen multifactorial, carencias emocionales, educativas.	Convicción de que en 'ambientes institucionales no punitivos' o de 'comunidad terapéutica' pueden reequilibrarse mejor las carencias emocionales de los internos y reducir así la probabilidad de que reincidan.
Evitar el etiquetado (con autores como Tannenbaum, Goffman, Lemert o Becke)	La conducta delictiva se origina y consolida a causa de la persecución y estigmatización que padecen las personas por parte de los mecanismos de control y justicia.	Como intervención rehabilitadora, se emplean los 'programas de derivación a la comunidad', en los que se usan las técnicas necesarias, alternativas a la intervención judicial y, especialmente, a la institucionalización.

Fuente: Elaboración propia a partir de Gacono *et al.* (2001); Milan (2001); Morris y Braukmann (1987); Redondo (2006); y Redondo, Sánchez-Meca y Garrido (2002a, 2002b).

de emociones, que, en definitiva, les ayuden a una mejor reintegración social.

A continuación, se describen brevemente las siete categorías en las que se agrupan las principales intervenciones aplicadas en España con menores:

- Actividades educativas y escolares, tales como cursos de alfabetización y educación reglada (primaria, secundaria), fomento de la lectura y escritura, o talleres de nuevas tecnologías. Mediante estas actividades, se pretende hacer frente al bajo rendimiento académico, el alto nivel de absentismo o el fracaso escolar de estos menores.
- Actividades prelaborales y laborales, dirigidas a aumentar las capacidades de los jóvenes para obtener y mantener un empleo, y así alcanzar un medio de subsistencia honrado. Algunas de estas actividades son talleres y cursos de formación ocupacional, prácticas profesionales, entrenamiento en habilidades específicas y programas de inserción laboral.
- Actividades de educación psicosocial, las cuales pretenden aminorar la fuerza de múltiples factores de riesgo mediante la enseñanza a los jóvenes de conocimientos y habilidades generales relevantes para la interacción social. Son ejemplo de este tipo de actuaciones los talleres para el desarrollo de las tareas de la casa o las habilidades de comunicación, la educación afectiva y sexual, la seguridad vial, la educación maternal o la autogeneración de un proyecto de vida.
- Intervenciones psicoterapéuticas y tratamientos. Estas actuaciones presentan un cariz más intenso y estructurado que las anteriores, aunque su objetivo también es disminuir el efecto de los múltiples factores de riesgo sobre el menor. Se trataría de programas y tratamientos específicos, para la prevención del maltrato familiar o la agresión sexual, el control de los impulsos, el entrenamiento en resolución de conflictos, o programas de gestión del riesgo de reincidencia.
- Intervenciones en salud y trastornos mentales, tales como numerosas actuaciones médicas y psiquiátricas, la gestión de las tarjetas sanitarias, la asistencia a especialistas, la atención a trastornos mentales y drogodependencias, además, de la prevención.
- Actividades de ocio y tiempo libre, encaminadas a enseñar a los jóvenes a planificar su tiempo libre de manera apropiada y prosocial. Con esta intención, se realizan distintos programas de entretenimiento, actividades culturales y deportivas, visitas a instalaciones comunitarias, juegos o lecturas.
- Intervenciones con los menores y sus familias, aplicadas para ayudar a mejorar la relación entre los menores y sus entornos familiares, así como para enseñarles patrones educativos equilibrados y consistentes. Son ejemplo de este tipo de actuaciones los programas de promoción de la implicación familiar en la educación de los jóvenes,

de mediación y resolución de conflictos en la familia, o la enseñanza de prácticas educativas efectivas.

5. Conclusiones

Hasta aquí se han repasado múltiples resultados de la investigación científica sobre carreras delictivas, los modelos de tratamiento con infractores juveniles más aplicados en la actualidad y las actuaciones realizadas en justicia juvenil en España.

De acuerdo con la información revisada, la delincuencia juvenil y adulta es un fenómeno complejo y multicausal, en el que diversos factores de riesgo y de protección se asocian a la probabilidad de comisión de un delito. Según se ha visto, los diversos correlatos de riesgo para el delito se han organizado en tres grandes fuentes: a) riesgos personales; b) riesgos en el apoyo prosocial recibido; y c) riesgos relativos a las situaciones y oportunidades favorecedoras de los delitos. Los riesgos a los que los tratamientos juveniles deben dirigirse son aquellos factores que propenden a aumentar la motivación antisocial de los sujetos, los cuales coinciden en buena medida con los denominados factores de riesgo dinámicos, o de necesidad criminogénica (correlatos más dúctiles al cambio que los denominados factores estáticos) [Israel y Hong, 2006; Polaschek y Reynolds, 2001]. No obstante, la delincuencia en un territorio no puede abordarse solamente mediante los tratamientos psicológicos, sino que la prevención de las infracciones juveniles requiere distintos planos de intervención, siendo el tratamiento sólo uno de ellos.

A grandes rasgos, un tratamiento o programa (de educación o rehabilitación) es uno de los medios técnicos de que se dispone en la actualidad para reducir el riesgo delictivo de los jóvenes infractores. Los programas de tratamiento que han mostrado mayor eficacia son aquellos que se fundamentan en perspectivas teóricas sólidas, que explican los mecanismos vinculados al comportamiento delictivo, así como los medios y técnicas que deberán emplearse para la rehabilitación de los jóvenes.

Según el modelo de riesgos-necesidades-responsividad, anteriormente descrito, los tratamientos más efectivos son aquellos que, previa evaluación, se dirigen a las principales necesidades criminogénicas de los individuos. Es decir, a resolver y paliar aquellos factores de riesgo que se vinculan de modo más directo con la conducta delictiva de los sujetos. En este sentido, como ha podido observarse, los objetivos de los siete grupos de actuaciones desarrolladas con jóvenes infractores en España parecen incidir en correlatos de riesgo relevantes, muchos de ellos destacados ya por Andrews y Bonta (2010). Así, mediante las diversas actividades aplicadas con los menores, es posible reducir las limitaciones educativas, laborales, sociales, de salud, de ocio

y familiares de muchos de ellos. Por ejemplo, el correlato de riesgo de la variable ‘amigos antisociales’, que se ha destacado en la investigación como uno de los predictores más influyentes sobre los jóvenes, podría verse amortiguado a través de algunas de las actuaciones que se desarrollan en el área de ocio y tiempo libre. Éstas tenderían a poner en contacto a los menores con jóvenes que, en general, muestran un comportamiento prosocial, y sustraerles de otras relaciones de amistad más problemáticas.

Así, conforme a toda la evidencia empírica existente, como resultado de las intervenciones aplicadas con los jóvenes que ejecutan una medida judicial, sería esperable que se redujera la intensidad de su actividad delictiva. Tal reducción podría suponer una disminución de la frecuencia delictiva, de su intensidad o gravedad, o bien que se acortara en el tiempo la duración de su carrera criminal (Redondo, 2008b). Igualmente, dichos resultados podrían concretarse en una cierta disminución de las tasas de reincidencia de los menores tratados y una disminución de las tasas de delincuencia juvenil en España.

- ANDREWS, D. (1996): "Criminal recidivism is predictable and can be influenced: An update", *Forum on Corrections Research*, vol. 8, nº 3, págs. 42-44 [http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/eo83/o83m_e.pdf].
- ANDREWS, D.; y BONTA, J. (2010): *The Psychology of Criminal Conduct*, 5ª ed., Cincinnati, Anderson Publishing Co.
- (1994): *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, Anderson Publishing Co.
- BECHTEL, K.; LOWENKAMP, C. T.; y LATESSA, E. (2007): "Assessing the risk of re-offending for juvenile offenders using the youth level of service/case management inventory", *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 45, nº 3, págs. 85-108.
- BERGMAN, L. R. (2009): *IDA: Individual Development and Adaptation* [<http://www.oru.se/English/Research/Research-projects/project/School-of-Law-Psychology-and-Social-work/IDA-Individual-Development-and-Adaptation/>].
- BERGMAN, L. R.; y ANDERSHED, A. (2009): "Predictors and outcomes of persistent or age-limited registered criminal behavior: A 30-year longitudinal study of a Swedish urban population", *Aggressive Behavior*, vol. 35, nº 2, págs. 164-178.
- BURGESS, R.; y AKERS, R. A. (1966): "Differential association-reinforcement", *Theory of Criminal Behavior. Social Problems*, vol. 14, nº 2, págs. 128-147.
- COOKE, D. J.; y PHILIP, L. (2001): "To treat or not to treat? An empirical perspective", en HOLLIN, C. R. (ed.), *Offender Assessment and Treatment*, Chichester, Wiley.
- CULLEN, F. T.; y GENDREAU, P. (2006): "Evaluación de la rehabilitación correccional: política, práctica y perspectivas", en BARBERET, R.; y BARQUÍN, J., *Justicia penal siglo XXI: una selección de Criminal Justice 2000*, Granada, Editorial Comares, págs. 275-348.
- EDWARDS, D. L. et al. (2001): "A multilevel perspective on the implementation of multisystemic therapy (MST): attempting dissemination with fidelity", en BERNFELD, G. A.; FARRINGTON, D. P.; y LESCHIED, A. W., *Offender rehabilitation in Practice: Implementing and Evaluating Effective Programs*, Chichester, Wiley, págs. 97-120.
- FARRINGTON, D. (ed.) (2008): *Integrated Developmental and Life-course Theories of Offending*, New Jersey, Transaction Publishers.
- (1992): "Criminal career research in the United Kingdom", *British Journal of Criminology*, vol. 32, nº 4, págs. 521-536.
- FARRINGTON, D.; TFOFI, M.; y COID, J. (2009): "Development of adolescence-limited, late-onset, and persistent offenders from age 8 to age 48", *Aggressive Behavior*, vol. 35, nº 2, págs. 150-163.
- FELSON, M. (2006): *Crime and Nature*, Thousand Oaks, Sage.
- GACONO, C. et al. (2001): "Treating conduct disorder, antisocial, and psychopathic personalities", en ASHFORD, J. B.; SALES, B.; y REID W. (eds.), *Treating Adult and Juvenile Offenders with Special Needs*, Washington D. C., American Psychological Association, págs. 99-130.
- GARRIDO, V.; STANGELAND, P.; y REDONDO, S. (2006): *Principios de criminología*, 3ª ed., Valencia, Tirant lo Blanch.

- GENDREAU, P.; LITTLE, T.; y GOGGIN, C. (1996): "A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works?", *Criminology*, vol. 34, nº 4, págs. 575-607.
- HENGGELE, S. W. (2003): "Advantages and disadvantages of multisystemic therapy and other evidence-based practices for treating juvenile offenders", *Journal of Forensic Psychology Practice*, vol. 3, nº 4, págs. 53-59.
- (1989): *Delinquency in Adolescence*, Newbury Park, Sage.
- HENGGELE, S. W.; y BORDUIN, C. M. (1990): *Family Therapy and Beyond: A Multisystemic Approach to Treating the Behavior Problems of Children and Adolescents*, Pacific Grove, Brooks/Cole.
- HOWELL, J. C. (2009): *Preventing and Reducing Juvenile Delinquency*, Los Angeles, Sage.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2012): *Seguridad y justicia. Estadística de condenados: menores* [<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft18/p467&file=inebase&L=0>].
- ISRAEL, M.; y HONG, W. (2006): "If 'something works' is the answer, what is the question? Supporting pluralist evaluation in community corrections in the United Kingdom", *European Journal of Criminology*, vol. 3, nº 2, págs. 181-200.
- JOLLIFFE, D.; y FARRINGTON, D. (2009): "A systematic review of the relationship between childhood impulsiveness and later violence", *Personality, Personality Disorder and Violence: An Evidence Based Approach*, Chichester, Wiley-Blackwell, págs. 41-61.
- LATIMER, J. (2001): "A meta-analytic examination of youth delinquency, family treatment, and recidivism", *Canadian Journal of Criminology*, nº 43, págs. 237-253.
- LEE, E.; BEAVER, K.; y WRIGHT, J. (2009): *Handbook of Crime Correlates*, Kidlington, Elsevier.
- LIPSEY, M. W. (2009): "The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview", *Victims & Offenders*, vol. 4, nº 2, págs. 124-147.
- (1999a): "Can intervention rehabilitate serious delinquents?", *Annals of the American Academy of Political & Social Science*, nº 564, págs. 142-166.
- (1999b): "Can rehabilitative programs reduce the recidivism of juvenile offenders? An inquiry into the effectiveness of practical programs", *Virginia Journal of Social Policy & the Law*, vol. 6, nº 3, págs. 611-641.
- LOEBER, R.; FARRINGTON, D. P.; y WASCHBUSCH, D. A. (1998): "Serious and violent juvenile offenders", en LOEBER, R.; y FARRINGTON D. P. (eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders*, Thousand Oaks, Sage, págs. 313-345.
- LÖSEL, F. (2000): "¿Existe un tratamiento eficaz para la psicopatía?: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber?", en RAINE, A.; y SANMARTÍN, J., *Violencia y psicopatía*, Barcelona, Ariel, págs. 235-272.
- MCMURRAN, M.; y HOLLIN, C. (1993): *Young Offenders and Alcohol-Related Crime: A Practitioner's Guidebook*, Oxford, John Wiley y Sons.
- MILAN, M. A. (2001): "Behavioral approaches to correctional management and rehabilitation", en HOLLIN, C. R. (ed.), *Offender Assessment and Treatment*, Chichester, Wiley, págs. 139-154.
- MOFFITT, T. (1993): "Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy", *Psychological Review*, vol. 100, nº 4, págs. 674-701.
- MORRIS, E. K.; y BRAUKMANN, C. J. (1987): "The dimensions of applied behavior analysis for crime and delinquency", en MORRIS, E. K.; y BRAUKMANN, C. J. (eds.), *Behavioral Approaches to Crime and Delinquency*, Nueva York, Plenum Press.
- NILSON, A.; y ESTRADA, F. (2009): "Criminality and life-chances. A longitudinal study of crime, childhood circumstances and living conditions up to age 48", serie Reports, nº 3, Estocolmo, Stockholm University, Department of Criminology.
- OGLOFF, J. R. P.; y DAVIS, M. R. (2004): "Advances in offender assessment and rehabilitation", *Psychology, Crime & Law*, vol. 10, nº 3, págs. 229-242.
- PALMER, E. (2003): *Offending Behaviour: Moral Reasoning, Criminal Conduct and the Rehabilitation of Offenders*, Culmington, Willan Publishing.
- PIQUERO, A. R.; JENNINGS, W. G.; y FARRINGTON, D. P. (2009): *Effectiveness of Programs Designed to Improve Self-Control*, Estocolmo, Brottsförebyggande rådet.
- POLASCHEK, D. L. L.; y REYNOLDS, N. (2001): "Assessment and treatment: Violent offenders", en HOLLIN, C. R. (ed.), *Offender Assessment and Treatment*, Chichester, Wiley, págs. 416-431.
- RECHEA, C. (2008): *Conductas antisociales y delictivas de los jóvenes de España*, Consejo General del Poder Judicial; Centro de Investigación en Criminología de la Universidad de Castilla-La Mancha [http://www.uclm.es/centro/criminologia/pdf/informes/16_2008.pdf].
- RECHEA, C. et al. (1995): *La delincuencia juvenil en España: autoinforme de los jóvenes*, Universidad de Castilla-La Mancha; Ministerio de Justicia e Interior [http://www.uclm.es/centro/criminologia/pdf/informes/oo_1995.pdf].
- REDONDO, S. (2008a): "Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD)", *Revista Española de Investigación Criminológica*, art. 7, nº 6 [<http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano6-2008/a62008art7.pdf>].
- (2008b): *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*, Madrid, Pirámide.
- (2006): "Crime control through treatment of offenders", [conferencia plenaria], 6th Annual Conference of the European Society of Criminology, Tübingen, 26-28 de agosto.
- REDONDO, S.; y GARRIDO, V. (2013): *Principios de criminología*, Valencia, Tirant lo Blanch.
- (2001): *Violencia y delincuencia juvenil*, Mendoza, Ediciones Jurídicas Cuyo.

- REDONDO, S.; SÁNCHEZ-MECA J.; y GARRIDO, V. (2002a): "Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: La situación europea", *Psicothema*, vol. 14, suplemento, págs. 164-173.
- (2002b): "Crime treatment in Europe: A review of outcome studies", en MCGUIRE, J. (ed.), *Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending*, Sussex, Wiley, págs. 113-141.
- (1999a): "The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: An European meta-analytic review", *Psychology, Crime, & Law*, vol. 5, nº 3, págs. 251-278.
- (1999b): "Tratamiento de los delincuentes y reincidencia: una evaluación de la efectividad de los programas aplicados en Europa", *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 9, págs. 11-37.
- REMSCHMIDT, H.; y WALTER, R. (2009): *Kinderdelinquenz: Gesetzesverstöße Strafmündiger und ihre Folgen*, Heidelberg, Springer.
- SAMPSON, R.; y LAUB, J. (2005): "A life-course view of the development of crime", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, nº 602, págs. 12-45.
- SÁNCHEZ-MECA, J.; y REDONDO, S. (2002): "Meta-análisis de la eficacia de los programas de rehabilitación de delincuentes juveniles en Europa para la reducción de la reincidencia en el delito" [documento inédito], Departamento de Psicología Básica y Metodología de la Universidad de Murcia.
- SARNECKI, J. (2009): "Delinquent networks. Youth co-offending", en SCHNEIDER, H. J. (ed.), *Internationales Handbuch der Kriminologie*, vol. 2, Berlín, De Gruyter Recht.
- (1985): *Predicting Social Maladjustment: Stockholm Boys Grown Up*, Estocolmo, Brottsförebyggande rådet.
- STENBERG, S. et al. (2007): "Stockholm Birth Cohort Study 1953-2003: A new tool for life-course studies", *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 35, nº 1, págs. 104-110.

Normas de presentación de originales para *Zerbitzuan*

- Zerbitzuan está abierta a la publicación de artículos sobre servicios y políticas sociales por parte de profesionales, investigadores, representantes institucionales y de todas aquellas personas interesadas en las políticas de bienestar social.
- Todos los artículos deberán ser inéditos y girar en torno a los ejes temáticos básicos de la revista (servicios sociales y políticas de bienestar social, participación social, inmigración, pobreza y exclusión social, discapacidad, atención a las personas mayores, infancia y menores en situación de desprotección, drogodependencias e intervención social en general). Una vez recibidos, los artículos serán sometidos a la consideración de los miembros del Consejo de Redacción, que decidirán sobre su publicación de acuerdo a criterios de calidad científica y oportunidad editorial.
- Una vez aceptados los artículos para su publicación, la dirección de la revista se reserva el derecho de modificar el título y epígrafes de los textos, así como de realizar las correcciones de estilo que se estimen convenientes, de acuerdo con las normas de estilo de la revista.
- Los artículos se enviarán en un documento de Word y por correo electrónico.
- Los artículos pueden redactarse tanto en euskera como en castellano, y serán publicados en el idioma en el que se reciba el original.
- Desde el punto de vista formal, se ruega atenerse a las siguientes pautas:
 - La extensión del contenido de cada artículo será de entre 6.000 y 15.000 palabras, contando las posibles tablas, cuadros, gráficos y bibliografía. Se ruega adjuntar sólo las tablas y gráficos que se consideren imprescindibles.
 - En la primera página, se hará constar el título del artículo, el nombre del autor o autores, su dirección y teléfono de contacto, así como su adscripción institucional. Se añadirá también un breve resumen o sumario del artículo (máximo 150 palabras) y entre cuatro y seis palabras clave que describan el contenido del texto. El resumen y las palabras clave irán en castellano y euskera.
 - Las citas o notas irán a pie de página.
 - Las referencias bibliográficas de los artículos seguirán las Normas ISO 690/1987.

La dirección y teléfono de contacto
de la revista son los siguientes:

Zerbitzuan

SIIS Centro de Documentación y Estudios

SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentrua

General Etxague 10 bajo

20003 Donostia-San Sebastián

Tel. 943 423656

Fax 943 293007

publicaciones@siis.net

Pobreza infantil en Euskadi

Zaurgarritasun ibilbideetan
balantzaka

Las prestaciones económicas
de dependencia en Gipuzkoa:
conurrencia, impacto y
supervisión

La prestación económica de
asistencia personal en el territorio
histórico de Gipuzkoa

Estudio de la adopción y el
abandono de modelos de
gestión de la calidad en centros
gerontológicos de la CAPV

Cuantificación y caracterización
de la exclusión residencial en las
capitales de la CAPV

El fin del sinhogarismo en Euskadi
¿mito o realidad?

El acompañamiento social
personalizado como fórmula
innovadora de respuesta a
personas con trastorno mental y
en exclusión social

Evaluar iniciativas de desarrollo
comunitario desde la perspectiva
de la innovación social. El caso de
Gazteleku en el barrio de Rekalde
(Bilbao)

La evolución del compromiso
ético de los trabajadores sociales
(1869-2013)

Objetivos y medios idóneos
relativos a la dependencia
funcional

Carreras delictivas juveniles y
tratamiento

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES

Siis

Centro de
Documentación
y Estudios
Dokumentazio
eta Ikerketa
Zentroa

Fundación Eguía-Careaga Fundazioa