

ZERBITZUAN

79

5 HACIA LA PERSONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y LOS APOYOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA **19** SITUACIÓN DE INGRESOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE GIPUZKOA: UNA EXPLORACIÓN A TRAVÉS DE DATOS FISCALES **37** LÍMITES PARA EL ACCESO DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL **57** ADOPZIOA ETA ZAILTASUN PSIKOSOZIALAK: TXINATAR JATORRIKO GAZTEEN KASUA **73** DIAGNÓSTICO DEL TERCER SECTOR SOCIAL DE EUSKADI: ALGUNAS REFLEXIONES A PARTIR DEL BARÓMETRO DE 2021 **83** LA ASIGNATURA DE EVALUACIÓN EN LOS PLANES DE ESTUDIO DEL TÍTULO DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL DE ESPAÑA **95** CAMBIO DE PARADIGMA EN LOS CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES EN CENTROS RESIDENCIALES: ACREDITACIÓN DE DOS RESIDENCIAS COMO CENTROS LIBRES DE SUJECIONES **109** PROGRAMA AUKERA: HACIA UN MODELO DE INTERVENCIÓN GRUPAL SITUADA DESDE EL ÁMBITO ACADÉMICO **129** BAGARA, UN PROYECTO PILOTO DE ATENCIÓN COMUNITARIA A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL BASADO EN EL MODELO CLUBHOUSE



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES
EKAINA · JUNIO 2023



Zerbitzuan gizarte-ongizateko gaietara dedikatzen den zientzia-aldizkari bat da. Bideratzen zaie arlo honetan jarduten duten eragile horiei guztiei —profesional, erakunde-arduradun, ikerlari, boluntario eta erabiltzaileei—, eta xede du ekarpenak eskaintzea politika eta gizarte-zerbitzuen hobekuntzarako eztabaidan. Lau hilez behingo aldizkakotasuna du, eta argitaratzen da bai paper bai formatu elektronikoa.

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 cuatrimestral y se edita tanto en papel como en formato electrónico.

Egileen iritzia azaltzen dute aldizkari honetan argitaratutako kolaborazioek, eta ez da azaltzen derrigorrean *Zerbitzuan* edo SIISen iritzi propioa. 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.

EKOIZLEA ■ PRODUCE

SIIS Servicio de Información e Investigación Social
SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua
Fundación Eguía Careaga Fundazioa
General Etxague, 10 - bajo
20003 Donostia
Tel. 943 42 36 56
Fax 943 29 30 07
www.sois.net
publicaciones@sois.net

Tirada: 850 ale/ejemplares

© Euskadiko Autonomia Erkidegoko Administrazioa.
Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila
Administración de la Comunidad Autónoma
del País Vasco. Departamento de Igualdad, Justicia y
Políticas Sociales

DISEINUA ■ DISEÑO

Estudio Lanzagorta

MAKETAZIOA ■ MAQUETACIÓN

Concetta Probanza

INPRIMATZEA ■ IMPRESIÓN

Gráficas Irudi S.L.

Lege Gordailua / Depósito Legal: SS 101-1986

ISSN: 1134-7147

Internet: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.79>

® Eguía-Careaga Fundazioaren

SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua
SIIS Servicio de Información e Investigación Social
de la Fundación Eguía-Careaga

Baimentzen da edonolako bidetik eginiko aldizkari honetako artikuluen erreprodukzio osoa edo partziala, betiere iturria, egile edo egileak aipatzen direnean. 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.

Aldizkaria honako datu-baseetan

zerrendatuta dago:

Esta revista está incluida en las siguientes bases de datos:

- CIRC, Dialnet, Dulcinea, Ebsco, Inguma, ÍndICES
CSIC, Journal Scholar Metrics, Latindex (directorio),
MIAR, Scilit, Ulrich's.

Aurkibidea

Índice

5

Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia

Dolors Comas d'Argemir

Mayte Sancho

Joseba Zalakain

19

Situación de ingresos de las personas con discapacidad de Gipuzkoa: una exploración a través de datos fiscales

Peru Domínguez-Olabide

37

Límites para el acceso de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social a los servicios de protección social

Amaia González Llama

57

Adopzioa eta zailtasun psikosozialak:

txinatar jatorriko gazteen kasua

Haizea Jicai Llano García

73

Diagnóstico del tercer sector social de Euskadi: algunas reflexiones a partir del barómetro de 2021

Iker Fernández Amezaga

Lucía Merino Malillos

83

La asignatura de Evaluación en los planes de estudio del título de grado en Trabajo Social de España

Manuela Avilés Hernández

95

Cambio de paradigma en los cuidados de personas mayores dependientes en centros residenciales: acreditación de dos residencias como centros libres de sujeciones

Olga Díaz de Durana Martínez de Zuazo

Begoña Moraza Berasategui

David Asensio Jiménez

Amaia López de Mendiguren Salvidea

Francisca Báez Sánchez

109

Programa Aukera: hacia un modelo de intervención grupal situada desde el ámbito académico

Alejandro Peña Gutiérrez

Rubén Lasheras Ruiz

129

Bagara, un proyecto piloto de atención comunitaria a personas con problemas de salud mental basado en el modelo *clubhouse*

Natalia Eiriz Alonso

Antoni Heredia Sáenz

María Nogués Rotaeché

Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia¹

Dolors Comas d'Argemir²

Universidad Rovira i Virgili

Mayte Sancho

Investigadora independiente

Joseba Zalakain

SIIS Servicio de Información e Investigación Social, Fundación Eguía-Careaga

jzalakain@siis.net

COVID-19aren kudeaketak Espainiako iraupen luzeko zainketa-sisteman hainbat gabezia agerian utzi zituen. Eredu instituzionalak alde batera uzteko eta pertsonengan oinarritutako ikuspegi baterantz aurrera egiteko beharrari buruzko akordioa dago, laguntzek eta zaintzek etxeko eta komunitateko ingurunera itzuli eta herritarrek adierazitako nahiekin bat dakartzana. Pertsonalizazioaren paradigma eraikitzen ari den ereduaren kontzeptu nagusi gisa identifikatzen da. Gai horien inguruan zenbait gogoeta eskaintzen dira artikulu honetan. Lehenik eta behin, zainketa eta laguntza arteko egungo bereizketaren egokitasuna aztertzen da. Bigarrenik, laguntza pertsonalaren ekarpenak landuko dira, pertsonen autonomia eta autodeterminazioa garatzea helburu duen arreta-ikuspegi baten esparruan. Azkenik, zerbitzuak eskuratzean eta kontratatzean pertsonalizazioak dituen ondorioak hartuko dira kontuan, prestazio ekonomikoen bitartez lortutakoak aintzat hartuta.

Gako-hitzak:

Mendekotasuna, adinekoak, autonomia pertsonala, banakako arreta, laguntza-zerbitzuak, laguntzaile pertsonala, lanbide-profilak.

La gestión de la COVID-19 evidenció múltiples carencias en el sistema de cuidados de larga duración español. Hay consenso sobre la necesidad de dejar atrás modelos institucionales y avanzar hacia un enfoque centrado en las personas, devolviendo el peso de los apoyos y los cuidados al entorno domiciliario y comunitario en coherencia con los deseos expresados por la ciudadanía. El paradigma de la personalización se identifica como concepto central del modelo que se está construyendo. En este artículo se ofrecen algunas reflexiones sobre estos asuntos. Se analizará, en primer lugar, la pertinencia de la actual diferenciación entre cuidados y apoyos. En segundo lugar, se tratarán las contribuciones de la asistencia personal en el marco de un enfoque de atención que pretende el desarrollo de la autonomía y la autodeterminación de las personas. Por último, se considerarán las repercusiones de la personalización en el acceso y la contratación de servicios, incluyendo los obtenidos a través de prestaciones económicas.

Palabras clave:

Dependencia, personas mayores, autonomía personal, atención individualizada, servicios de apoyo, asistente personal, perfiles profesionales.

¹ Este artículo tiene carácter propositivo y expresa un posicionamiento en los debates actuales sobre el cambio de modelos de cuidados, por lo que las autorías tienen un mismo valor, que expresamos situándolas en orden alfabético.

² Investigadora del proyecto "El modelo de cuidados de larga duración en transición: el impacto de la COVID-19 en la organización familiar de los cuidados" (proyecto coordinado de I+D+I, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Ref: PID2020-114887RB-C31. Investigadoras principales: Montserrat Soronellas y Yolanda Bodoque).

1. Introducción

La tragedia vivida a raíz de la COVID-19 afloró múltiples carencias del sistema de cuidados de larga duración español que, aunque estaban detectadas desde hace años, se evidenciaron con una contundencia irrefutable en la gestión de esta crisis sanitaria. En este contexto, se ha generado un consenso explícito sobre la necesidad de dejar atrás modelos institucionales que todavía persisten (Goffman, 1970) y avanzar hacia un enfoque centrado en las personas, que deberían constituirse como un eje troncal de las políticas de apoyos y cuidados de larga duración del Estado español en los próximos años (Sancho Castiello y Martínez Rodríguez, 2021).

Desde esta perspectiva, se trataría de devolver el peso de los apoyos y los cuidados al entorno domiciliario y comunitario en coherencia con los deseos expresados desde hace décadas por la ciudadanía. En este contexto, se está elaborando una estrategia de desinstitucionalización³ que permita reconvertir nuestros centros residenciales en entornos pequeños y hogareños organizados en diferentes modalidades que giren en torno al concepto de "vivienda", con cuidados y apoyos integrados en esta a través de la reorganización en unidades de convivencia (Díaz-Veiga y Sancho, 2022) o creando viviendas para toda la vida con servicios procedentes del entorno comunitario.

Por otro lado, el paradigma de la personalización se identifica como concepto central del modelo que actualmente se está construyendo. Su desarrollo lleva consigo, entre otras consecuencias, la apertura de una reflexión en profundidad sobre las diferentes respuestas que se están ofreciendo a las personas en situación de dependencia:

- En primer lugar, la tradicional diferenciación entre, por una parte, los "apoyos" destinados a las personas en situación de diversidad funcional y, por otra, los "cuidados" focalizados en las personas en situación de dependencia empieza a diluirse cuando aplicamos los enfoques de la personalización. Ambos grupos de población desean recibir apoyos o cuidados desde sus preferencias, decidiendo cómo y quién realiza el apoyo y el cuidado en respuesta a sus necesidades y características personales. Todo ello conlleva repercusiones en los perfiles profesionales tradicionales que se ocupan de ofrecer atención a las personas en el desarrollo de su vida cotidiana.
- En segundo lugar, dimensiones como la elección, la flexibilidad, la autonomía y la autodeterminación aparecen con fuerza en estos nuevos escenarios y evidencian dificultades de encaje en un modelo de responsabilidad pública dominado por las lógicas administrativas y burocráticas, que deben combinar actuaciones garantistas con la rapidez

y la flexibilidad en la toma de decisiones que se requieren para que las personas sean las protagonistas de estas.

- Por último, surge con fuerza la importancia creciente de tendencias hacia los presupuestos personales y otras modalidades de pago directo que, en principio, facilitan el ejercicio de la capacidad de elección y una mayor flexibilidad, pudiéndose combinar diferentes servicios con más agilidad con base en la evolución de las necesidades y los entornos en los que surgen.

En este artículo se ofrecen algunas reflexiones en relación con estas cuestiones. Se analizará, en primer lugar, la pertinencia, en el marco de la personalización, de la actual diferenciación entre cuidados y apoyos. En segundo lugar, se tratarán las contribuciones de la asistencia personal en el marco de un enfoque de atención que pretende el desarrollo de la autonomía y la autodeterminación de las personas. Por último, se considerarán las repercusiones de la personalización en el acceso y la contratación de servicios, incluyendo los obtenidos a través de prestaciones económicas.

2. Dilemas en torno a los apoyos y los cuidados en el contexto de un modelo basado en la personalización

En el contexto actual, surge el dilema sobre la funcionalidad de la actual diferenciación entre apoyos y cuidados, ya que un análisis detallado de su aplicación práctica en el marco de la personalización minimiza las diferencias entre ambos conceptos.

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (en adelante, LAPAD) no define el concepto de "cuidado" en sí mismo, pero sí hace una distinción entre cuidados no profesionales y cuidados profesionales, que en ambos casos se vinculan a las situaciones de dependencia. Mientras que los cuidados solventan las actividades básicas de la vida diaria a fin de permitir a la persona "desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia" (art. 2.3.), la asistencia personal se dirige a "fomentar su vida independiente promoviendo y fomentando su autonomía personal"; en tal caso no aparece la palabra "cuidados", sino que se trataría de dar apoyos. La diferencia entre cuidados y apoyos es muy sutil, como también lo es la distinción entre dependencia y discapacidad, y parece que es la edad la que acaba siendo un factor decisivo en su distinción. La LAPAD aplica en la práctica esta distinción por edad, pues indica que la asistencia personal ha de facilitar el acceso a la educación y al trabajo (art. 19). Así, la dependencia se asocia principalmente con las personas mayores y la discapacidad, con quienes han de estudiar y trabajar. Según esta distinción, se diferencian en la ley las prestaciones y los servicios para cada colectivo.

Afortunadamente, el anteproyecto de ley para la reforma de la LAPAD (todavía no aprobado por el

³ <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es>

Consejo de Ministros) elimina el criterio de la edad. Modifica, por una parte, el artículo 5 para que las personas en situación de dependencia puedan recibir el servicio de asistencia personal y añade un nuevo artículo (21 ter) que reformula la asistencia personal para que se puedan prestar apoyos también a personas con distintos grados de dependencia y de todas las edades. También se amplía su finalidad para que "permita a la persona desarrollar su proyecto de vida de acuerdo con sus necesidades y preferencias". Finalmente, lo que resulta decisivo para acceder a la asistencia personal es tener un "proyecto de vida". Y esto, evidentemente, no depende de la edad.

Partimos del reconocimiento de que la asistencia personal no tiene como misión principal "hacer", sino "apoyar" que la persona con diversidad funcional (o en situación de dependencia) haga y dirija el proceso de apoyo (¿cuidado?), directamente condicionado por su situación y su necesaria autonomía. Por lo tanto, sus funciones son diversas, versátiles y adaptadas a cualquier ámbito de vida de la persona a la que apoya.

En definitiva, este profesional no toma las decisiones, sino que es la persona que recibe la asistencia quien decide en todo momento. Las tareas vendrán definidas por las diferencias funcionales y por las preferencias que tenga la persona que utilice la asistencia personal profesional, que hace posible que la persona con discapacidad o en situación de dependencia se sienta libre. Si la persona no puede, el asistente será el ejecutor, con el consentimiento y las indicaciones de la persona usuaria u otra autorizada, del desarrollo de la actividad.

La realidad es que el planteamiento de apoyos concretados en la figura profesional de la asistencia personal y destinados primordialmente a la integración de personas con diversidad funcional en el mundo educativo y laboral se ha visto desbordado por un amplio conjunto de necesidades que hay que apoyar de manera integrada, siempre adaptadas a la voluntad de las personas con discapacidad o dependencia. Así, desde la Federación de Vida Independiente, se han categorizado con detalle las tareas habituales para las que se requiere el apoyo del asistente personal en ocho áreas de actuación (Rodríguez-Picavea, 2007):

- Tareas personales: área en la que se engloban todas aquellas tareas relacionadas directamente con la persona, como las derivadas de la atención a su aseo, el vestido, la alimentación, la preparación y toma de medicación, acostarse y levantarse de la cama, la ayuda en las necesidades fisiológicas, atender el teléfono, tomar notas, pasar páginas, etc.
- Tareas del hogar: donde se incluyen las que se realizan dentro de la vivienda, vinculadas a la limpieza, el orden, la preparación de comida, la atención a animales o plantas, etc.
- Tareas de acompañamiento: las relacionadas con acompañar a la persona con diversidad funcional

en los entornos en los que lo precise. Se incluye el acompañamiento en casa y fuera de ella en todo tipo de actividades (laborales, de ocio, de gestión de asuntos propios, etc.).

- Tareas de conducción: tareas que se dan cuando, además de acompañar, el asistente tiene que conducir un vehículo para que la persona con diversidad funcional pueda desplazarse a realizar cualquier tipo de actividad que lo precise.
- Tareas de comunicación: se incluye desde la interpretación en lengua de signos hasta diferentes sistemas alternativos de comunicación que la persona con diversidad funcional pueda requerir.
- Tareas de coordinación: se contempla la planificación del día a día y la ayuda en la toma de decisiones, siempre en los términos marcados por la persona con diversidad funcional y la figura de apoyo en ese ámbito, si es preciso.
- Tareas excepcionales: en esta categoría se engloban todas aquellas tareas que pueden venir provocadas por una situación imprevista o una crisis física o psíquica de la persona con diversidad funcional. En este caso, se señala que siempre se tendrá que actuar con base en un protocolo previamente establecido por la propia persona con diversidad funcional.
- Tareas especiales: las referidas a actividades que implican el acompañamiento o la ayuda en la preparación de las relaciones sexuales.

Como se dan estas necesidades, el anteproyecto de ley amplía los supuestos para la asistencia personal. Con ello, el dilema de dónde acaban los apoyos y empiezan los cuidados (o a la inversa) resulta irrelevante, ya que, además, nos encontramos con situaciones que contribuyen a minimizar esta diferencia también: personas con discapacidad que llegan a mayores o personas que entran en la discapacidad en el proceso de envejecimiento. Y no dudamos de que en todos los casos sigue habiendo proyectos de vida y de que el derecho a la autonomía no caduca con la edad. Por ello, parece que el modelo de cuidados que se quiere impulsar, basado en la atención personalizada, podría tener la asistencia personal como eje central.

3. La asistencia personal como eje central de la red de apoyos

El movimiento de vida independiente considera que la asistencia personal constituye un apoyo humano esencial para desarrollar la autonomía y la autodeterminación de las personas con discapacidad, ofreciéndoles una oportunidad para su empoderamiento y su inclusión social. La asistencia personal se considera una herramienta básica para que las personas con diversidad funcional y en situación de dependencia desarrollen, en igualdad de condiciones con respecto al resto de la población, una vida independiente y de calidad (Rodríguez-Picavea, 2007; Young, 2003). De hecho, es considerada como

un derecho humano tanto por el movimiento de vida independiente como por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006). A pesar de estar fuertemente apoyada y promovida desde el movimiento asociativo y académico, su desarrollo es todavía limitado incluso en países donde este movimiento tiene fuerte arraigo, como Estados Unidos. En Europa, Suecia es el país referente tanto en sus planteamientos como en sus avances en el ámbito de la vida independiente y la asistencia personal.

Recientemente, la European Network on Independent Living (ENIL)⁴ ha realizado una encuesta en veintidós países europeos a personas con discapacidad para identificar, desde su propia experiencia y evaluación, aspectos que facilitan o dificultan el ejercicio de su capacidad de elección y control de la experiencia cotidiana de la asistencia personal. El trabajo, que se ha realizado utilizando una metodología de investigación emancipatoria (Ratzka, 2004), ha sido dirigido por Teodor Mladenov. Aspectos como la posibilidad de elegir a la persona que realiza la asistencia personal o apelar el resultado de una evaluación son considerados como facilitadores importantes de su vida cotidiana, aunque se evidencia la necesidad de mejorar las metodologías de generación de conocimiento, muy especialmente en lo que respecta al personal con discapacidad intelectual o mental.

Buena muestra de la presión que se ejerce desde la ENIL es la afirmación de Mladenov (2020: 10-11) en cuanto a la defensa de la asistencia personal:

En la política sobre discapacidad, el enfoque basado en los derechos debe priorizarse sobre el basado en las necesidades porque el cambio de necesidades a derechos significa la transición de la caridad al derecho, de la pasividad a la actividad y de la dominación profesional a la autodeterminación de las personas discapacitadas.

En España, la asistencia personal forma parte del conjunto de prestaciones de la LAPAD, considerada como prestación económica y dirigida sobre todo a promover la incorporación de las personas con discapacidad al mundo educativo y al empleo, excluyendo inicialmente (aunque no de manera explícita) a las personas mayores.

Como se ha señalado, son condiciones que actualmente están en revisión desde una mirada mucho más abierta y esperamos que se reflejen

en una modificación del catálogo de servicios y prestaciones de la LAPAD. En todo caso, su grado de desarrollo es todavía escaso, excepto en el País Vasco (y, más concretamente, en Gipuzkoa), donde se ha utilizado de forma diferente, dirigida a personas mayores en situación de dependencia grave (niveles 2 o 3 de la ley) que viven en su entorno habitual. Como se explica posteriormente, su aceptación ha sido extraordinaria, fundamentalmente por ofrecer un número de horas (hasta una jornada laboral completa) muy superior al de los servicios domiciliarios tradicionales, facilitando así la conciliación laboral a las personas cuidadoras familiares. Castilla y León está en un proceso similar y otras comunidades autónomas lo valoran con mucho interés ante las limitaciones que el servicio de atención domiciliaria (SAD) presenta para hacer frente a la gran complejidad, intensidad y duración que las situaciones de dependencia generan.

Estas experiencias han recibido críticas por parte del movimiento de vida independiente en el sentido de que tienden a convertirse en un servicio domiciliario de cuidados tradicional y no tanto de apoyo a la autonomía y la libertad de las personas, como han sido concebidas. En este contexto, es obvio que aparece el escasísimo desarrollo del enfoque centrado en las personas que existe en los servicios domiciliarios. En definitiva, la crítica se centra en el "cómo se hace", no tanto en el "qué".

Si nos acercamos someramente al amplísimo mundo de los cuidados, siempre desde el enfoque de la atención centrada en la persona, nos encontramos con una foto similar a la descrita. Los cuidados son aquellas actividades que permiten mantener el bienestar físico y emocional de la persona, y cuidar es trabajo, se haga de forma remunerada o no, como reconoce la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019). Los cuidados abarcan tres dimensiones: el cuidado directo, destinado al mantenimiento de la vida diaria (comer, vestirse, alimentarse); las actividades domésticas, que son precondition de cuidado directo (provisión de alimentos, cocinar, limpieza); y la gestión material y emocional de los recursos necesarios.

Los SAD previstos por la LAPAD están orientados a cubrir justamente las dos primeras dimensiones que antes apuntábamos: la atención personal y las necesidades domésticas o del hogar, que pueden proporcionarse de forma conjunta o por separado según las comunidades autónomas. Los cuidados y los apoyos que se ofrecen en estos servicios no son suficientes para conseguir los objetivos de la consecución de la autonomía y la independencia de la persona atendida por distintas razones, básicamente relacionadas con el limitado número de horas que se pueden proporcionar y por la rígida asignación de estas horas según el grado de dependencia. En definitiva, insuficiencia y falta de flexibilidad para adaptarse a las necesidades reales de las personas. Además, no hay una posibilidad de elección por parte de la persona usuaria. Volveremos sobre esto más adelante.

⁴ La European Network on Independent Living o Red Europea de Vida Independiente de Personas con Discapacidad está formada tanto por asociaciones del movimiento de vida independiente como por personas activistas y aliados a nivel europeo que defienden el derecho a vivir de manera independiente. La ENIL apoya una visión de la discapacidad basada en los derechos humanos y la inclusión social, la solidaridad, el apoyo entre iguales, la desinstitucionalización, la democracia, la autorrepresentación y la autodeterminación de los distintos grupos de personas con discapacidad. Para más información, se puede consultar su página web: <https://enil.eu>

Según una investigación realizada recientemente (Comas d'Argemir y Bofill-Poch, 2022), tanto las trabajadoras y las gestoras del SAD como las personas usuarias y los familiares consideran que el SAD debería reformularse para poder proporcionar una atención más completa, tener mayor disponibilidad de tiempo para el seguimiento de los casos y adaptar las horas y los ritmos de atención a las necesidades de las personas. Se trata, en definitiva, de flexibilizar el servicio y personalizar más la atención. Iniciativas como las del Ayuntamiento de Barcelona para concentrar los servicios en unas áreas compactadas y bien definidas (las llamadas "supermanzanas sociales") se basan en esta idea, que se concreta en la proximidad física de las personas usuarias atendidas por un equipo de profesionales de referencia, la personalización del servicio y la proximidad de otros recursos comunitarios, así como en la autogestión de los equipos, que pueden adaptar su actividad según las necesidades de las personas atendidas y no según lógicas burocráticas (Moreno, 2021).

Planteado en estos términos, el trabajo del SAD no se diferenciaría tanto del que proporciona la asistencia personal. Además de la similitud entre las tareas que se realizan en ambos casos, la centralidad de la persona en la toma de decisiones desde el enfoque de la personalización es total, por lo que resulta difícil diferenciar los conceptos de "apoyos" y "cuidados" e identificar una identidad diferente.

4. Hacia una integración de los perfiles laborales

En la situación actual, hay tres perfiles profesionales relacionados con los apoyos y los cuidados que se proporcionan en los domicilios. Dos los hemos comentado ya: asistentes personales y trabajadoras/es de los SAD. El tercero —conocido como sector de empleo de hogar y cuidados— es el de las personas empleadas directamente en los hogares para cuidar, una opción que las familias se ven obligadas a elegir por la insuficiencia de los recursos públicos y ante el deseo de que la persona que necesita apoyos y cuidados pueda permanecer en su hogar el máximo tiempo posible. Es el grupo más numeroso de los tres, con fuerte presencia de personas migrantes, procedentes sobre todo de América Latina, factor muy positivo para las relaciones de cuidado e interdependencia que se generan en este proceso. La necesidad de este tipo de trabajadoras ha favorecido la irrupción de plataformas digitales como intermediarias, que precarizan más un empleo que ya es precario (Galí Magallón, 2022).

Nuestra propuesta es integrar estos tres perfiles en uno solo, bajo la figura de la asistencia personal, para que las personas puedan recibir apoyos y cuidados en su domicilio y evitar la institucionalización en las residencias. Se trataría de que haya un único perfil profesional con independencia de si la persona usuaria accede a través de una prestación o de servicios provistos o contratados por la Administración.

Para ello, sería necesaria una implicación pública que asegurara unos apoyos y cuidados de calidad, suficientes y adaptados a las necesidades de la persona, que permitiera que los familiares no se vieran perjudicados en sus actividades laborales y sociales, que se basara en el respeto a la singularidad de la persona cuidada y que suministrase acompañamiento y apoyo en sus actividades. Lógicamente, esto implica pensar en una organización diferente y en una financiación diferente también.

Estos tres perfiles se corresponden con formaciones muy diversas que no podemos especificar aquí. Pero sí queremos hacer referencia al hecho de que no hay acuerdo respecto a la formación de la asistencia personal. Cuando se ha intentado establecer regulaciones al respecto, las organizaciones de las personas con diversidad funcional se han situado en contra al considerarlas una amenaza para el derecho a elegir a la persona que ha de dar apoyos y defender que las personas usuarias son quienes han de formar a sus asistentes personales para asegurar la personalización de la atención. Así, cuando en una resolución de 2015 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad se especificó por primera vez la exigencia de cualificación profesional de los asistentes personales, que deberían acordar el Consejo Territorial de Servicios Sociales y el Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, la Federación Vida Independiente (FEVI) publicó un manifiesto en contra de esta exigencia. El consejo debatió sobre la definición, el objeto, los requisitos y la formación de la asistencia personal en octubre de 2019, pero no se llegó a ningún acuerdo (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Imserso], 2019).

La formación es, pues, una cuestión importante que resolver. ¿Sería posible identificar las competencias y habilidades comunes que requieren estos perfiles profesionales y desarrollar un currículo básico diseñado con las personas perceptoras de estos apoyos y cuidados? El manual de formación de la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF) (2019) incluye aspectos tales como la vida independiente, la figura del asistente personal, productos y herramientas de apoyo, la interacción social, la relación profesional, aspectos jurídicos y éticos y primeros auxilios. Estos contenidos difieren sustancialmente de los que se imparten en el ciclo de atención sociosanitaria a personas en el domicilio (Instituto Nacional de las Cualificaciones, s. f.), que incluyen higiene y atención sanitaria, apoyo y alimentación familiar, y atención y apoyo psicosocial (Báñez y Comas d'Argemir, 2021). ¿Se podría partir de estos principios, indicados por la PREDIF y asumidos por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), para suministrar una formación asentada no solo en las competencias técnicas, sino también en las competencias relacionales, que asegure la atención personalizada?

Otro tema sustancial que resolver es el de las condiciones laborales. En el caso de la asistencia

personal, ninguna de las diversas posibilidades para articular la relación entre la persona que necesita apoyos y el o la asistente personal que ofrece la legislación española actual resulta plenamente satisfactoria, dada la existencia de tensiones entre el derecho a decidir de las personas usuarias y los derechos laborales de los asistentes personales y de una financiación que no permite asumir ciertos gastos, como la sustitución de las bajas por enfermedad de los asistentes personales o las indemnizaciones por finalización del contrato en el caso de pérdida de confianza por parte de la persona usuaria.

También las trabajadoras del sector de empleo del hogar y cuidados han de mejorar sus condiciones laborales. A pesar de que España se ha adherido al Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos (OIT, 2011), lo que permitirá acceder al subsidio de desempleo, mantener a estas trabajadoras en el sistema especial para empleadas del hogar (aunque este se incluya en el régimen general) supone una discriminación laboral no comprensible en estos momentos. Avanzar en la integración de las empleadas del hogar en el régimen general, sin distinciones "especiales", es fundamental.

Nos referiremos, por último, a las trabajadoras/es de los SAD, que tienen unos horarios fragmentados y, en ocasiones, tareas demasiado "protocolizadas" y, por lo tanto, excluyentes de otras, a lo que se ha de añadir el tiempo de recorrido de unos domicilios a otros, lo que dificulta que puedan tener contratos a tiempo completo. Se ponen así de manifiesto tanto la precariedad laboral como los obstáculos para poder atender a las personas de acuerdo con sus necesidades.

Haría falta, pues, una regulación laboral que permitiera también la integración de estos perfiles profesionales. Los asistentes personales, los auxiliares de asistencia domiciliaria y las empleadas del hogar han de tener unos mismos derechos y unas vías de profesionalización equivalentes. Las condiciones de trabajo y unos salarios mejores, acompañados de una formación adecuada, repercuten favorablemente en la calidad de los cuidados. También es importante promover el desarrollo profesional, pues las situaciones que requieren apoyos y cuidados son cada vez más complejas, y se requiere que quienes cuidan tengan aptitudes tanto para el trato interpersonal como en competencias digitales y tengan también conocimientos especializados. Todos estos elementos pueden contribuir a que trabajar en el sector sea algo atractivo, también para los hombres (hoy minoritarios), y a evitar las persistentes fugas de las trabajadoras/es hacia otros sectores. Todas estas dimensiones forman parte de las recomendaciones emanadas desde la OIT (2019).

Hay que tener en cuenta que la economía del cuidado es una de las principales fuentes de crecimiento del empleo. El sector laboral asociado a los cuidados es imprescindible y crecerá. Desde el Inmsero, se calcula que en España se requerirán 220 000 empleos más en

los próximos diez años. Es importante que haya unas condiciones de trabajo dignas, una mayor formación y profesionalización.

5. ¿Quién contrata los servicios? Autodeterminación, elección y acceso a los servicios mediante prestaciones económicas

5.1. Sobre la libre elección en distintos sistemas de cuidados

Una parte de las cuestiones que se han planteado en los apartados precedentes tienen que ver con la forma en la que se produce la contratación de los servicios profesionales de cuidado y apoyo en España, especialmente de los que se prestan en el ámbito domiciliario⁵. Con relación a esta cuestión, cabe destacar, en primer lugar, que la personalización de los cuidados —y la propia naturaleza de las necesidades a las que se da respuesta en el marco del sistema de atención a la dependencia— requiere del mayor grado posible de flexibilidad. También debe recordarse que la personalización implica la autodeterminación, la autonomía y el control de las personas usuarias: capacidad de elección, en suma. No hay espacio en este artículo para repasar los riesgos que la lógica de la libre elección tiene en otros ámbitos de las políticas sociales, como la educación o la sanidad. Es, sin duda, un arma de doble filo. Pero es necesario insistir en que, en el ámbito de los cuidados, la elección constituye un elemento básico de la personalización.

Reforzar la capacidad de elección de las personas usuarias implica construir un modelo en el que las personas puedan elegir con garantías. En el ámbito de los cuidados, la elección se refiere fundamentalmente —aunque no exclusivamente— al tipo de servicio que se quiere recibir, pero también a la persona o la entidad que ha de ofrecer ese servicio y a las condiciones en las que debe prestarse. Si las reformas realizadas en los países de nuestro entorno en relación con la configuración de los sistemas de atención a la dependencia tienen un hilo conductor directamente vinculado a la personalización, ese es el de la libre elección.

Esta idea de la libre elección se materializa, en general, mediante la extensión del uso de prestaciones económicas para acceder a los servicios de cuidado⁶. En efecto, la posibilidad de acceder a una

⁵ Si bien esta cuestión afecta también a los servicios residenciales, es en la prestación de servicios a las personas que residen en su domicilio donde los dilemas, las complejidades y las posibilidades de avance son mayores.

⁶ Es importante señalar que, aunque existen diferencias entre los diversos países, estas prestaciones se usan en general para facilitar el acceso a servicios profesionales. Aunque no se prohíbe, la cobertura de los cuidados familiares mediante estas prestaciones se plantea con restricciones importantes en la mayor parte de los países de nuestro entorno, salvo en los mediterráneos. España es

cuantía económica para la adquisición de cuidados personales es una de las principales vías por las que se ha tratado de dar a la persona usuaria un mayor control sobre el tipo de atención que recibe y la manera de organizar los cuidados que se le prestan. Se trata de ofrecerle la posibilidad de sustituir la atención diseñada, organizada y prestada —directa o indirectamente— desde los servicios sociales públicos por la atención diseñada, organizada y contratada por la propia persona usuaria, dotándola para ello de medios económicos que puede utilizar para contratar los apoyos requeridos, prestados por las entidades o los cuidadores de su elección. Para hacerlo, los sistemas vigentes optan unas veces por utilizar prestaciones económicas en sentido estricto, es decir, cuantías concedidas en metálico a la persona beneficiaria, y otras veces por utilizar una asignación económica individual consistente en poner a disposición de la persona usuaria un presupuesto o fondo personal o individual expresado en horas de apoyo o en cuantía económica (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2012).

Por diversas razones⁷, el acceso a los servicios de cuidado mediante prestaciones económicas ha ido ganando protagonismo en Europa. Cabe recordar al respecto algunas experiencias de interés tanto desde el punto de vista de su volumen o magnitud como desde el punto de vista de sus potencialidades:

- En Francia, el acceso a los servicios —tanto residenciales como domiciliarios y tanto para las personas adultas con discapacidad como para las personas mayores dependientes— se realiza mediante prestaciones económicas. En el caso de las personas mayores, la *allocation personnalisée d'autonomie* puede utilizarse para acceder a un centro residencial —ya sea público o privado— o para acceder a un servicio de atención a domicilio, que también puede ser público o privado⁸.
- En el caso del seguro de dependencia alemán, tanto el acceso a los centros residenciales como el acceso a las diversas fórmulas de apoyo en el

domicilio se realizan mediante una prestación económica que varía en función del servicio elegido y del grado de dependencia de la persona usuaria. Las personas que no desean acceder a un centro residencial pueden optar entre la prestación para cuidados no profesionales (*pflegegeld*, similar a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar —PECEF— española) o la prestación económica para la atención en el domicilio por cuidadores profesionales (*pflegesachleistung*, equiparable a la prestación vinculada a servicios en España, aunque solo se puede destinar a servicios de atención domiciliaria, centros de día y de noche, estancias de respiro, ayudas técnicas, etc.). La prestación para el acceso a los cuidados profesionales a domicilio es, para cualquiera de los niveles de dependencia, muy superior a la prestación económica para la atención por parte de cuidadores no profesionales y muy similar a la prestación que se concede para el acceso a los servicios residenciales (en 2020 oscilaba, en función del grado de dependencia, entre 689 y 1995 euros mensuales).

- En Suecia, los municipios son responsables de la prestación del conjunto de los servicios a las personas mayores dependientes, incluyendo tanto los servicios domiciliarios como los servicios residenciales. En el caso de que se opte por la asistencia domiciliaria, una vez establecido el número de horas y las tareas que realizar, las personas usuarias tienen la posibilidad de seleccionar la empresa o entidad que prestará el servicio. El sistema de libertad de elección significa que el individuo tiene la oportunidad de elegir un proveedor de un determinado servicio entre los proveedores que han sido aprobados y con los que la autoridad local contratante ha firmado un contrato. Estas entidades proveedoras pueden ser bien de titularidad pública, bien de titularidad privada, con o sin fin de lucro.

Junto con estos modelos, es también necesario hacer referencia a los sistemas de presupuestos personales o pagos directos establecidos en muy diversos países. Sin entrar en detalles, la particularidad de estos presupuestos radica, fundamentalmente, en que se asigna a cada persona usuaria una cantidad o fondo económico determinado que la persona usuaria, con el asesoramiento de un gestor/a de casos, destina a los servicios y proveedores que estima convenientes, en el marco del catálogo de servicios y apoyos que pueden ser financiados mediante esta vía. Este perfil profesional adquiere mucha relevancia en países como el nuestro, con escasa experiencia en promover la capacidad de elección y, sobre todo, con un sector de proveedores de servicios poco transparente.

En el marco español, la mayor parte de los municipios y las comunidades autónomas del Estado español apuestan por una vía diferente de las anteriores en la que la libre elección de las personas usuarias apenas se tiene en cuenta y en la que la competencia entre las empresas proveedoras se da en el ámbito de la contratación pública del servicio. Las

Italia son, en efecto, países en los que las prestaciones económicas han sido utilizadas para apuntalar el cuidado familiar y no para consolidar un mercado de cuidados profesionales de calidad.

⁷ Por una parte, como se ha señalado, debido a la propia lógica de la personalización, es decir, a la necesidad de fomentar la elección, la autodeterminación, la autonomía y la capacidad de control de las personas usuarias. Por otra parte, debido a la extensión de lógicas mercantiles basadas en la idea de que la calidad de los servicios puede mejorarse mediante la promoción de la competencia entre las entidades proveedoras de servicios y la restricción de las barreras de acceso a nuevos proveedores.

⁸ La cantidad percibida se modula en función del grado de dependencia y los recursos económicos de la persona, de modo que la aportación de la persona usuaria oscila entre el 0 % —en el caso de contar con ingresos inferiores a 803 euros mensuales— y el 90 % —para personas con una renta mensual superior a 2995 euros— del coste total del paquete. Las personas con ingresos entre 803 y 2995 euros abonarán una parte que oscila entre el 0 % y el 90 % del coste del paquete de servicios. Es importante señalar que el coste del paquete se refiere al coste del paquete subvencionado a partir de la tarifa fijada por el departamento. De esta forma, es la Administración —y no el proveedor privado— la que establece el coste del servicio al que se accede mediante la prestación.

Administraciones son las que asignan el servicio y se responsabilizan de su contratación —con la flexibilidad que permite el actual marco de contratación pública—, y, tanto en el ámbito residencial como en el comunitario, las posibilidades de elección por parte de la persona usuaria son escasas.

Cabe señalar, sin embargo, algunas excepciones a esta regla en lo que se refiere a los apoyos a las personas en el domicilio:

- Como se ha indicado previamente, el modelo de prestación económica de asistencia personal (PEAP) —particularmente implantado en Gipuzkoa— se asemeja en gran medida a los modelos de prestaciones ya señalados en la medida en que es la persona usuaria la que, mediante la prestación económica recibida, elige al proveedor/a del servicio y realiza la contratación. En Gipuzkoa, el número de personas mayores de 65 años receptoras de la PEAP ascendía, en 2022, a 5463, lo que supone una cobertura del 3,26 % de la población de esa edad, frente a una cobertura del SAD del 2,13 % y una cobertura de la PECEF del 3,03 %. A esas casi 5500 personas mayores de 65 años se suman cerca de 500 personas usuarias de la PEAP menores de esa edad. La cuantía de la prestación oscila actualmente en Gipuzkoa entre 316 y 876 euros en función del grado de dependencia y de la renta de la persona usuaria. La PEAP es compatible con el servicio de asistencia domiciliaria y el de atención diurna, si bien la cuantía de la prestación se reduce en esos casos entre un 20 % y un 60 %.

La puesta en marcha de la PEAP ha traído consigo una reducción clara del número de personas usuarias de la PECEF y su percepción se asocia a un mayor retraso en la institucionalización de las personas usuarias en la medida en que las personas que acceden a esta prestación acceden a una edad más avanzada —en relación con quienes acceden al SAD o a la PECEF, por ejemplo— a un centro residencial.

- En el caso de Navarra, existen las denominadas ayudas económicas para la contratación de un cuidador profesional. Se trata de una ayuda económica para la contratación de un cuidador/a profesional o una empresa de servicios para personas dependientes a cargo de sus familias. Tras incrementarse un 20 % en julio de 2020, la cuantía de la ayuda oscila entre los 172,8 y los 943,2 euros mensuales. Para su concesión, se exige que la persona dependiente reciba ochenta o más horas mensuales de atención en el caso de las personas que tengan reconocido un grado de gran dependencia y dependencia severa y sesenta o más horas mensuales para las que tengan reconocido un grado de dependencia moderada. Son necesarios, además, otros requisitos, como un contrato de trabajo o mercantil, el alta en la seguridad social, la cualificación profesional de la persona cuidadora, etc.

- Cada vez más comunidades autónomas están destinando la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) a la cobertura de los servicios domiciliarios. De hecho, según los datos del Imserso, en 2023 casi un tercio de las casi 200 000 PEVS concedidas en el Estado se vinculan a un servicio de asistencia domiciliaria, correspondiendo el resto, básicamente, a las prestaciones vinculadas a servicios residenciales y a los de atención diurna. Estas más de 63 000 prestaciones económicas vinculadas al SAD representan, en total, el 3,5 % de todas las prestaciones en vigor en diciembre de 2020 en el marco del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Si a las prestaciones para el acceso al SAD se suman las prestaciones vinculadas al SAD, estas últimas representan ya el 16 % de todas las prestaciones de atención en el domicilio, con un crecimiento importante durante los últimos años⁹.

En cualquier caso, es en el ámbito residencial donde, en España, la prestación vinculada al servicio ha tenido un mayor desarrollo, con más de 84 000 personas usuarias (el 44 % de todas las PEVS y casi un tercio de todas las prestaciones de atención residencial, incluyendo las financiadas vía PEVS). Su escasa cuantía —especialmente con relación al coste real de los servicios residenciales privados¹⁰— y el hecho de que no se vincule, como en otros países, al establecimiento de tarifas máximas convierten, en cualquier caso, esta prestación en un buen ejemplo de los riesgos que implican este tipo de prestaciones cuando no se diseñan de forma adecuada.

5.2. Los riesgos de la libertad de elección

En el contexto internacional, ¿qué impacto han tenido estos modelos? El debate sobre las ventajas y los inconvenientes del acceso a los servicios de atención a la dependencia mediante el recurso a prestaciones económicas es amplísimo, y sería muy difícil resumirlo en este artículo. Sí cabe señalar, en cualquier caso, que no pueden extraerse conclusiones generalizables de ese debate y que la validez de estas fórmulas se relaciona básicamente con la forma concreta en la que se diseñan y se aplican. En ese sentido, cabe destacar que, si en algunos casos —el británico o el sueco, por ejemplo— la literatura académica disponible parece poner de manifiesto resultados escasamente positivos y se trata, por tanto, en cierto modo, de fórmulas “bajo sospecha”, en otros casos —el francés o el alemán— no parece que la opción de las prestaciones económicas haya sido particularmente cuestionada, al menos en la literatura académica especializada.

⁹ Según los datos del Imserso, la cuantía media de estas prestaciones en España es de 226 euros mensuales para personas de grado I, 353 para personas de grado II y 574 para personas de grado III.

¹⁰ Según los datos del Imserso, la cuantía media de estas prestaciones en España es de 448 euros mensuales para personas de grado I, 451 para personas de grado II y 562 para personas de grado III.

Se repasan a continuación los resultados de algunas de las evaluaciones publicadas sobre el impacto de estos modelos, especialmente en lo que se refiere a las prestaciones orientadas a la adquisición de servicios de atención en el domicilio¹¹.

El caso sueco es, sin duda, uno de los que ha recibido una mayor atención desde el punto de vista de la evaluación: los análisis realizados en ese país parecen indicar que la adopción de estos modelos no permite realmente mejorar la capacidad de elección de las personas usuarias, aunque sí ha generado mejoras, por ejemplo, en lo que se refiere a una mayor diversidad de entidades proveedoras (Vamstad, 2016). La promoción de la libre elección parece haber incrementado además la satisfacción de las personas usuarias con el servicio recibido debido a la mayor diversidad de la oferta (Bergman *et al.*, 2018). Los datos de las evaluaciones realizadas también apuntan, sin embargo, a la aparición, tras la implantación de estos mecanismos de libre elección, de desigualdades en el acceso a los recursos desde el punto de vista económico, recurriendo las personas con más recursos a los servicios privados; las personas con menos recursos, a los públicos; y las personas con mayores necesidades asistenciales, a la combinación de ambos (Puthenparambil *et al.*, 2017).

En todo caso, la mayor parte de las investigaciones realizadas en relación con el caso sueco ponen en cuestión que existan las bases suficientes para un ejercicio real de la libre elección en la medida en que las personas usuarias carecen muchas veces de las opciones para realizar esa opción. La visión simplista de las personas usuarias del SAD como consumidoras bien informadas que aplican una lógica de elección racional es ingenua o, incluso, cínica, señalan Dunér *et al.* (2019): la garantía de una atención verdaderamente individualizada que tenga en cuenta las necesidades y las expectativas de las personas usuarias va mucho más allá de la libre elección.

Tampoco puede hablarse de resultados concluyentes en el caso danés. Los análisis realizados parecen apuntar a que el proceso de mercantilización y de entrada de entidades privadas en el sector se ha materializado en un deterioro de las condiciones laborales del personal, pero no necesariamente en un deterioro de la calidad de la atención. De hecho, la idea de la libre elección parece gozar de amplio apoyo entre la ciudadanía y las personas usuarias del servicio, así como entre los gestores municipales, que han encontrado en esta fórmula mayores posibilidades para la contención del gasto.

Por otro lado, aunque no parece que la competición entre proveedores haya incrementado claramente la satisfacción de las personas usuarias con el servicio, sí parece haber incrementado la capacidad de las entidades proveedoras a la hora de detectar las necesidades, prioridades y expectativas de las personas usuarias. Para Rostgaard (2020), una de las principales expertas danesas en la materia, la cuestión relevante, en cualquier caso, es la de si el deterioro de las condiciones laborales, que se asocia al proceso de mercantilización de la asistencia domiciliaria en Dinamarca, es compatible con los principios del modelo nórdico de servicios sociales públicos y universales. Por una parte, sostiene Rostgaard, el Estado mantiene la responsabilidad sobre los servicios —aunque no los preste directamente— y la universalidad se refuerza mediante una mayor flexibilidad de los servicios y una mayor adaptación a las necesidades de las personas usuarias. Por otra parte, sin embargo, el modelo se basa en el deterioro de las condiciones laborales del personal de las entidades privadas, de forma que, concluye, la mejora de la capacidad de elección de las personas usuarias se alcanza a expensas de las condiciones laborales de los y las trabajadoras.

También en el caso británico el recurso a la denominada personalización ha sido objeto de evaluaciones negativas, en parte debido al riesgo de desresponsabilización pública que implica. En ese sentido, buena parte de las críticas que en el mundo anglosajón se han hecho al impulso de las prestaciones económicas para el acceso a los servicios de atención se relacionan con el riesgo de desresponsabilización institucional que estos sistemas presentan y su efecto en lo que se refiere a la privatización de la atención. En efecto, frente a la asignación directa de servicios por parte de las instituciones o la prestación directa de servicios por parte de la Administración, este enfoque se apoya básicamente en lógicas mercantiles —las personas consumidoras son las que mejor pueden elegir el servicio que requieren— y en fórmulas de cheque servicio que pueden no adaptarse adecuadamente a las necesidades y las posibilidades de determinados perfiles de personas usuarias.

En esa línea, un reciente estudio relativo a los presupuestos personales ingleses (Davey, 2021) hace hincapié en el impacto diferencial de estos modelos en función de las circunstancias individuales de las personas usuarias y de la forma en la que estos modelos se articulan. Más concretamente, los factores que se relacionan con un impacto positivo de estos modelos son la intensidad del apoyo al que se puede acceder con la prestación, los apoyos y las orientaciones recibidos para la contratación del servicio de cuidado y las características personales de la persona usuaria (como la educación). En todo caso, de acuerdo con esta investigación, la existencia de un sistema de apoyo para las personas que acceden a estas prestaciones (en relación con la selección de las personas cuidadoras, las gestiones para la contratación, las incidencias con relación al servicio,

¹¹ A la hora de valorar estos resultados, es preciso tener en cuenta lo que en realidad miden o evalúan. En algunos casos, se evalúa el acceso a un servicio mediante una prestación económica, en lugar de hacerlo mediante la asignación de un servicio contratado por la Administración. En otros casos, el cambio producido se vincula, realmente, a la irrupción de operadores privados en contextos previamente marcados por la provisión pública directa. Ese no es el caso de España, donde la provisión pública directa de los servicios de atención a la dependencia nunca ha sido el modelo prevalente para la prestación de los servicios.

etc.) se configura como un elemento clave a la hora de explicar el éxito o el fracaso de estos modelos. Lo que permite alcanzar resultados positivos, concluye Davey, no es el mero acceso a este tipo de pagos directos, sino la prestación de los apoyos necesarios para una adecuada gestión de esos pagos.

Algunas de las evaluaciones que se han realizado en relación con esta cuestión —y, muy particularmente, en relación con la capacidad real de elección de las personas que acceden a los servicios sociales— ponen de manifiesto que no todas las personas usuarias tienen la información y la orientación necesarias para tomar decisiones suficientemente informadas, que el papel del “empresario” que contrata servicios en el mercado privado no es el que muchas personas con necesidades de cuidados y apoyos quieren o pueden realizar, que la oferta de servicios no es homogénea en el territorio (y, por tanto, no hay en esos casos una verdadera libertad de elección) o que la responsabilidad pública sobre los servicios puede debilitarse si el papel de la Administración se limita a financiar una parte del coste de acceso a los servicios y se renuncia a desarrollar las competencias en materia de regulación, inspección y evaluación que este tipo de modelos requieren¹². La propia idea de “capacidad de elección” es, en sí misma, vaga y equívoca, señalan algunos autores (Fitzgerald Murphy y Kelly, 2019).

Frente a esos riesgos, los países que han avanzado en la lógica de la personalización han actuado de varias formas: por una parte, como en el caso de Escocia, ofreciendo a las personas la libertad de elegir la forma de acceso a los servicios que prefieren (pago directo, asignación de servicios, etc.); por otra, mediante el desarrollo de mecanismos de apoyo y orientación para las personas usuarias, como las oficinas de vida independiente; por último, mediante el desarrollo de mecanismos para la garantía de la calidad, como la acreditación, la inspección o la evaluación de los resultados de las intervenciones.

5.3. La libre elección desde la implicación pública

A partir de esas experiencias, cabe apuntar algunos de los elementos que deben articularse para garantizar que la lógica de la libre elección y el acceso a los servicios mediante prestaciones económicas no se traduzcan, en la práctica, en un retroceso en los derechos de las personas usuarias o la calidad de la atención.

¹² Para algunos autores, este enfoque —englobado en el Reino Unido bajo el paraguas genérico de la personalización— puede asociarse a una forma de consumismo en la que la independencia se confunde con una mínima dependencia respecto de otros y, especialmente, respecto de la acción pública; la elección se limita a la elección de unos servicios y proveedores determinados en un mercado regido por las leyes de la competencia y el control se limita a la gestión de un presupuesto individual para conseguir los servicios necesarios a un precio más barato que el que correspondería a un servicio de gestión pública (O'Rourke, 2016).

- No todas las personas usuarias tienen capacidad o interés en elegir, y las prestaciones económicas no son una solución adecuada para cualquier perfil. La literatura disponible pone claramente de manifiesto que, para determinados perfiles y grupos de población, el acceso a los servicios mediante prestaciones es más complejo e insatisfactorio que acceder a un servicio directamente provisto o contratado por la Administración. El acceso mediante prestaciones no debería, por tanto, convertirse en la única opción y deberían articularse medidas para que las personas pudieran optar entre esta vía o el acceso a servicios de atención directa contratados por la Administración. Esta es, *grosso modo*, la fórmula que se sigue en Escocia con el modelo de apoyo autodirigido (*self-directed care*).
- Estos modelos solo tienen sentido si se ofrecen a las personas potencialmente usuarias los servicios necesarios de orientación, información, supervisión y apoyo, es decir, si se enmarcan en modelos de gestión intensiva de casos. Dejar a las personas solas a expensas de las dinámicas del mercado en el ámbito de los cuidados implica un riesgo evidente de desprotección y va en contra de cualquier idea de personalización.
- Las cuantías establecidas deben ser suficientes para acceder a cuidados de suficiente calidad e intensidad. Más allá de la provisión directa de los servicios, la responsabilidad de las Administraciones radica en garantizar cuantías suficientes para acceder a esos servicios. Deben establecerse, además, teniendo en cuenta en la menor medida posible la renta y, sobre todo, el patrimonio de las personas usuarias. En ese aspecto, la cobertura de los cuidados debe converger con las formas de financiación de la sanidad o la educación, donde, en términos generales, no se tiene en cuenta la capacidad económica de las personas usuarias.
- Como se ha señalado, algunos países imponen a las entidades que se financian mediante estas prestaciones unas tarifas máximas, de forma que las personas que acceden a estos servicios a través de una prestación no pagan un precio de mercado, sino la tarifa negociada entre la Administración y las entidades proveedoras. Se trata de un modelo muy diferente del que existe, por ejemplo, en el caso de las PEVS residenciales de España, en las que se combinan unas cuantías muy bajas con una liberalización total en cuanto al establecimiento de las tarifas que imponen los centros de titularidad privada.
- Impulsar la lógica de la elección implica la necesidad de flexibilizar y diversificar los servicios y productos a los que se puede acceder mediante estas prestaciones, favoreciendo la compatibilidad entre servicios y la máxima flexibilidad a la hora de construir los paquetes de atención (que no se deben limitar necesariamente a una cartera o un catálogo predefinidos). Los ejemplos de Alemania o Francia son, en ese sentido, interesantes.

- Es también importante recordar que, lejos de la idea del cheque servicio, estos modelos no se traducen necesariamente en una transferencia económica real, sino que, en muchos casos, tienen la forma de una "cuenta individual" —que la persona puede complementar con recursos propios— destinada al pago de diversos servicios y apoyos. No se trata necesariamente de abonar una transferencia económica, sino de establecer un límite de recursos económicos que la persona pueda utilizar y definir un plan respecto a los servicios que se pueden financiar dentro de esos límites, favoreciendo la flexibilidad y la diversificación del uso de esos fondos.
- El desarrollo de estas prestaciones ha de ir acompañado de un replanteamiento radical de las funciones de inspección, evaluación y gestión de la calidad que realizan las Administraciones públicas. Esa es una de sus funciones principales y, probablemente, una de las menos atendidas (también, quizá, una de las que menos se les exigen). En todo caso, este replanteamiento es condición *sine qua non* para avanzar en la consolidación de un modelo de atención a la dependencia que descansa en lo que se ha venido a llamar colaboración público-privada. Como ha puesto de manifiesto la última evaluación del SAAD (Rodríguez Cabrero y Marbán, 2022), ni la Administración central ni las Administraciones autonómicas han desarrollado adecuadamente sus funciones en lo que se refiere a los procesos de gestión de la calidad en el ámbito de los cuidados de larga duración. Impulsar la lógica de la libertad de elección exige, al mismo tiempo, impulsar la lógica de la inspección y la evaluación tanto en lo que se refiere a la calidad de la atención como en lo que se refiere a las condiciones laborales.
- Finalmente, impulsar la lógica de la libre elección implica también la necesidad de intervenir desde las Administraciones públicas para fomentar la existencia de una oferta de entidades proveedoras sólidas, viables y, al mismo tiempo, con responsabilidad social y enraizadas en el territorio. Si las opciones entre las que las personas pueden elegir se limitan a grandes empresas multinacionales —tanto en el ámbito residencial como en el domiciliario—, la personalización resulta, casi por definición, imposible.

6. Conclusiones

Avanzar en la construcción de ecosistemas de apoyos y cuidados pasa por asumir un proceso de transformación del diseño de los recursos y los servicios de larga duración. La mayoría de ellos se pusieron en marcha hace cincuenta años, cuando el perfil de necesidades, su intensidad, su duración y su complejidad eran muy diferentes. De hecho, la dependencia no estaba presente en la vida de las personas como lo está hoy. Ubicada en el ámbito doméstico, de la intimidad, sustentada por las mujeres de la familia, ni era reconocida ni tenía las

dimensiones que actualmente presenta. El perfil de las personas que requerían estos apoyos también era otro, ajeno a los valores imperantes en este momento, relacionados con principios como la autonomía, la autodeterminación, la flexibilidad o la elección, en definitiva, derechos exigibles cuando se necesitan apoyos.

Esta evolución ha ido acompañada de un desarrollo progresivo del enfoque centrado en las personas, concretado en modelos similares que inciden en la filosofía y también en la práctica de la personalización. Desde este enfoque se evidencia un claro encuentro entre perfiles y prácticas profesionales para dar respuesta a las necesidades, los deseos y las preferencias que las personas requieren.

En este proceso se han desarrollado diferentes perfiles profesionales que afrontan los apoyos y los cuidados de las personas con criterios de diferenciación o exclusión basados en la edad y, en ocasiones, en las categorías de diversidad funcional o dependencia, pero sobre todo en el distinto marco conceptual desarrollado por el mundo de la discapacidad —basado en derechos y ratificado en su convención— y el de la vejez, mucho más deficitario y asistencialista. Sin embargo, el análisis de su realidad actual evidencia una similitud clara en las aspiraciones de unos y otros perfiles, que se integran en el marco conceptual de la personalización: atenciones, apoyos y cuidados muy diversos, pero siempre presididos por el principio de autonomía y la clara capacidad de elección de las personas que los reciben. Todos ellos requieren más y mejor valor social y profesional, que vendrá corroborado por una mejor cualificación y formación tanto en competencias de apoyo y cuidado como en las bases del enfoque centrado en la persona. Todo ello ha de traducirse en unas condiciones laborales y de remuneración dignas. La asistencia personal, los cuidados domiciliarios y el sector del empleo y el cuidado necesitan un reconocimiento y una valoración social que pueden adquirir mucha más fuerza, integrando enfoques y contenidos y exigiendo un trato profesional digno.

Por otra parte, dar respuesta a este nuevo marco conceptual en los apoyos y los cuidados requiere innovar en las fórmulas que se utilizan para la contratación de los servicios. Muchas personas requieren y prefieren servicios directamente contratados o provistos por las Administraciones públicas tanto en el ámbito residencial como en el domiciliario. Otras muchas, sin embargo, requieren y prefieren disponer de un fondo económico mediante el cual contratar directamente los servicios de apoyo que precisan, que no necesariamente deben limitarse a los establecidos en un catálogo o cartera de servicios determinados. El acceso a los servicios mediante prestaciones económicas, presupuestos individuales o pagos directos es una realidad en la mayor parte de los países de Europa, con sistemas de aseguramiento público de la dependencia mucho más sólidos y avanzados que el nuestro. Ciertamente, el desarrollo de estos modelos responde en algunos

casos a la introducción de lógicas económicas que buscan mercantilizar el modelo de cuidados y apoyos. En otros casos, sin embargo, lo que se busca con estos modelos es maximizar la flexibilidad en la configuración de los paquetes de cuidados y la autodeterminación de las personas usuarias.

El reto está, por tanto, en desarrollar modelos de acceso a los servicios mediante pagos directos y presupuestos individuales que no respondan a la lógica de la mercantilización¹³, sino a la lógica de la flexibilidad, la personalización, la profesionalización y la responsabilidad pública. Ello exige, como se ha señalado, cambios estratégicos en las funciones y las tareas que asumen las Administraciones: garantizar modelos de gestión intensiva de casos que verdaderamente orienten y acompañen a las familias, fomentar la cooperativización del sector, establecer tarifas máximas para los servicios financiados mediante estas prestaciones, elevar su cuantía o reforzar los sistemas de inspección y evaluación de los servicios, por citar algunos.

Se trata, además, de que los recursos públicos y comunitarios solventen las necesidades de apoyos y cuidados de forma integral y no tengan que basarse en el sacrificio de los familiares (que

predominantemente son mujeres). La atención social debe garantizar que cuidadoras y cuidadores familiares puedan combinar con flexibilidad los diferentes recursos públicos sin verse perjudicados en sus actividades laborales y sociales (European Institute for Gender Equality, 2020).

La heterogeneidad de situaciones y perfiles de personas beneficiarias y profesionales y la transición hacia una sociedad en la que la autonomía, la flexibilidad y la posibilidad de elección sean troncales justifica la innovación en los modelos de provisión y contratación de apoyos y cuidados desde la diversidad y la garantía del deseado bienestar para aquellas personas que los necesitan.

Estamos ante un sector profesional que, aunque existe desde hace décadas, necesita un impulso de proporciones no suficientemente planificadas en sociedades longevas como la nuestra. Si seguimos creyendo que los cuidados y los apoyos suponen la sostenibilidad de la vida, necesitamos dotar a este sector profesional de suficiente entidad y atractivo para que sea deseado entre las generaciones de hombres y mujeres que actualmente se están formando. Todo un reto.

¹³ Ni a la lógica de la refamiliarización, como en la práctica ha pasado en España a través de la PECEF.

- BÁÑEZ, T. y COMAS D'ARGEMIR, D. (2021): "El asistente personal como trabajador/a: su implantación en España", *Zerbitzuan*, n.º 74, pp. 99-113, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.06>>.
- BERGMAN, M. A.; JORDAHL, H. y LUNDBERG, S. (2018): *Choice and competition in the welfare state: home care as the ideal quasi-market*, Estocolmo, Research Institute of Industrial Economics.
- COMAS D'ARGEMIR, D. y BOFILL-POCH, S. (eds.) (2022): *Cuidar de mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*, serie Humanidades, Valencia, Tirant lo Blanch.
- DAVEY, V. (2021): "Influences of service characteristics and older people's attributes on outcomes from direct payments", *BMC Geriatrics*, vol. 21, n.º 1, <<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01943-8>>.
- DÍAZ-VEIGA, P. y SANCHO, M. (2022): "La reformulación de los cuidados de larga duración en España. Un cambio inaplazable", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 57, n.º 5, pp. 247-249.
- DÍAZ-VEIGA, P.; SANCHO CASTIELLO, M. y MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2022): "Unidades de convivencia para personas mayores en el marco del proceso de desinstitucionalización", *Zerbitzuan*, n.º 78, pp. 51-66, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.78.03>>.
- DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE (2023): "Allocation personnalisée d'autonomie", *Service-Public.fr*, <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009>>.
- DUNÉR, A.; BJÄLKEBRING, P. y JOHANSSON, B. (2019): "Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services", *Ageing and Society*, vol. 39, n.º 4, pp. 771-794, <<https://doi.org/10.1017/S0144686X17001210>>.
- ESPAÑA (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*, n.º 299, 15-12-2006.
- (2015): "Resolución, de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 274, 16-11-2015, pp. 107 884-107 888, <<https://www.boe.es/eli/es/res/2015/11/03/4>>.
- (2022): "Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 192, 11-08-2022, pp. 117 584-117 621, <<https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/12>>.
- EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY (2020): *Gender equality and long-term care at home*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, <<https://doi.org/10.2839/007919>>.
- FEDERACIÓN VIDA INDEPENDIENTE (2015): "Manifiesto contra el proyecto de cualificación profesional de la figura del asistente personal", *Federacionvi.org*, <<https://federacionvi.org/manifiesto-contra-el-proyecto-de-cualificacion-profesional-de-la-figura-del-asistente-personal/>>.

- FITZGERALD MURPHY, M. y KELLY, C. (2019): "Questioning 'choice': a multinational metasynthesis of research on directly funded home-care programs for older people", *Health & Social Care in the Community*, vol. 27, n.º 3, pp. e37-e56, <<https://doi.org/10.1111/hsc.12646>>.
- GALÍ MAGALLÓN, I. (2022): *Precaritzar allò precari. Treballadores de cures i neteja a domicili en plataformes digitals. Els casos de Clintu, MyPoppins i Cuideo*, Comisiones Obreras, <<https://www.ccoo.cat/wp-content/uploads/2022/03/treballadores-de-cures-i-neteja-a-domicilis-en-plataformes-digitals.pdf>>.
- GOBIERNO DE ESPAÑA (2006): "Anteproyecto de ley por el que se modifica la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia" [versión del 8 de noviembre de 2022].
- (s. f.): *Estrategia estatal de desinstitucionalización*, Gobierno de España, <<https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/>>.
- GOFFMAN, E. (1970): *Asilos. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu.
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (2019): "La reunión de directores generales de la Comisión Delegada de Servicios Sociales y del SAAD aborda la prestación económica de asistencia personal", *Imsero.es*, <https://imsero.es/detalle-actualidad/-/asset_publisher/n1oS8IWfrx6m/content/la-reunion-de-directores-generales-de-la-comision-delegada-de-servicios-sociales-y-del-saad-aborda-la-prestacion-economica-de-asistencia-personal/20123>.
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS CUALIFICACIONES (s. f.): *Cualificación profesional: atención sociosanitaria a personas en el domicilio*, Instituto Nacional de las Cualificaciones, <https://inculca.educacion.gob.es/documents/20195/94271/SSC089_2+-+Q_Documento+publicado/>.
- MLADENOV, T. (2020): "What is good personal assistance made of? Results of a European survey", *Disability & Society*, vol. 35, n.º 1, <<https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1621740>>.
- MORENO, S. (2021): "Construyendo comunidad desde lo público: el caso de las Superilles Socials", *Revista Española de Sociología*, vol. 30, n.º 2, a27, <<https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.27>>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2006): *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, <<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>>.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2011): *Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, <https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C189>.
- (2019): *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, <https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang--es/index.htm>.
- O'ROURKE, G. (2016): "Older people, personalisation and self: an alternative to the consumerist paradigm in social care", *Ageing and Society*, vol. 36, n.º 5, pp. 1008-1030, <<https://doi.org/10.1017/S0144686X15000124>>.
- PLATAFORMA REPRESENTATIVA ESTATAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA (2019): *Manual de formación para asistentes personales*, Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física, <<https://www.asistenciapersonal.org/content/manual-de-formaci%C3%B3n-para-asistentes-personales>>.
- PUTHENPARAMBIL, J. M.; KRÖGER, T. y VAN AERSCHOT, L. (2017): "Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick", *Health & Social Care in the Community*, vol. 25, n.º 1, pp. 54-64, <<https://doi.org/10.1111/hsc.12245>>.
- RATZKA, A. (2004): *Model national personal assistance policy*, European Center for Excellence in Personal Assistance, <<https://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf>>.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN, V. (coords.) (2022): *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.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*, n.º 41, pp. 115-127, <<https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reflexiones%20en%20torno%20a%20la%20figura%20del%20asistente.pdf>>.
- ROSTGAARD, T. (2020): "Revisiting the public care model: the Danish case of free choice in home care", en CHRISTENSEN, K. y PILLING, D. (eds.), *The Routledge handbook of social care work around the world*, Londres, Routledge, pp. 29 y ss.
- SANCHO CASTIELLO, M. y MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2021): "El futuro de los cuidados de larga duración ante la crisis de la COVID-19", en BLANCO, A. et al. (coords. y eds.), *Informe España. Cátedra José María Martín Patino de la Cultura del Encuentro*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, pp. 336-403.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2012): *El servicio de ayuda a domicilio en un contexto de crisis económica. Principales tendencias en Europa*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <<https://bit.ly/3nbZrYE>>.
- VAMSTAD, J. (2016): "Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services", *Ageing and Society*, vol. 36, n.º 10, pp. 2163-2181, <<https://doi.org/10.1017/S0144686X15000987>>.
- YOUNG, A. J. (2003): "The evolution of personal assistant services as a workplace support", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 18, n.º 2, pp. 73-80.

Situación de ingresos de las personas con discapacidad de Gipuzkoa: una exploración a través de datos fiscales¹

Peru Domínguez-Olabide

SIIS Servicio de Información e Investigación Social, Fundación Eguía-Careaga

pdominguez@siis.net

Desgaitasun egoerekin lotutako aparteko esfortzu ekonomikoak desabantaila nabarmena dakar bizitza proiektu autonomo baten garapenerako. Errealitate honen aurrean, garrantzitsua da botere publikoek abian jartzen dituzten gizarte-babeserako programek desgaitasuna duten pertsonen dituzten beharrei erantzutea, eta azken batean, ezinbestekoak zaizkien gastu gehigarri horiei aurre egiteko baliabideak ematea. Lerro honen baitan politika egokiak eta eraginkorrak abian jartzeko, funtsezkoa suertatzen da aurretiaz kolektibo honek aurre egin behar dion errealitate ekonomikoa nolakoa den aztertu eta deskribatzea. Xede honekin, ikerketa honetan desgaitasuna duten pertsonen diru-sarreraren egoera aztertzen da Gipuzkoarako, horretarako, Foru Aldundiko Ogasun eta Finantza Departamentuak emandako datu fiskalak baliatzen direlarik.

Gako-hitzak:

Desgaitasuna, pobrezia, desberdintasuna, fiskalitatea.

La existencia de un sobreesfuerzo económico vinculado con las situaciones de discapacidad representa una desventaja significativa para el desarrollo de un proyecto de vida autónomo y en igualdad de condiciones. Ante esta realidad, es importante que los poderes públicos velen por que los programas de protección social satisfagan las necesidades del conjunto de las personas con discapacidad y posibiliten, en último término, que estas puedan sufragar los gastos adicionales relacionados con la discapacidad. En cualquier caso, para poner en marcha políticas que resulten pertinentes a la vez que efectivas, es fundamental evaluar de antemano la realidad económica a la que se enfrenta el colectivo. Con el objeto de contribuir a ese fin, en este estudio se examina la situación de ingresos de las personas con discapacidad de Gipuzkoa, empleando para ello datos fiscales facilitados por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral.

Palabras clave:

Discapacidad, pobreza, desigualdad, fiscalidad.

¹ Este artículo recoge parte de los resultados de un trabajo de investigación más amplio sobre prestaciones económicas para la garantía de ingresos de las personas con discapacidad realizado por el SIIS Servicio de Información e Investigación Social para Elkarteon, la Asociación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Euskadi.

1. Introducción

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su artículo 19, reafirma la no discriminación y el reconocimiento del derecho de todas las personas con discapacidad a vivir con plena inclusión y participar de forma independiente en la comunidad en igualdad de condiciones (ONU, 2006). Para garantizar este derecho, en cualquier caso, es necesario poner en marcha cambios en las políticas públicas que incluyan una mayor inversión en la protección social de las personas con discapacidad.

Para lograr un nivel de vida adecuado y comparable al del conjunto de la ciudadanía, las personas con discapacidad suelen incurrir en gastos adicionales. En efecto, disponiendo de una suma de ingresos similar, las personas con discapacidad pueden tener un nivel de vida notablemente más bajo en relación con aquellas sin discapacidad debido a las necesidades particulares que presentan. Estas necesidades se traducen en un gasto en bienes y servicios específicos que se vinculan con la discapacidad, así como en un mayor desembolso en aquellos bienes y servicios de uso general (Mitra *et al.*, 2017; Zaidi y Burchardt, 2005).

Del mismo modo, los hogares en los que vive alguna persona con discapacidad presentan, por lo general, una menor capacidad para generar ingresos (Mont *et al.*, 2022). Existen múltiples causas. Las barreras para el acceso y la retención del empleo, por un lado, y las dificultades para la adquisición y el mantenimiento del capital humano, por otro, conducen a que las personas con discapacidad perciban ingresos laborales más reducidos. Al mismo tiempo, para poder atender a las personas con discapacidad, los familiares suelen incurrir en una serie de costes de oportunidad en forma de ingresos no percibidos por renunciar a oportunidades formativas o laborales.

En resumen, además de necesitar una mayor cantidad de recursos económicos para alcanzar el mismo nivel de vida, los hogares donde reside alguna persona con discapacidad tienden a obtener menos ingresos a causa de las barreras ligadas al empleo y los costes de oportunidad en los que incurren los familiares que les prestan apoyo. Consideradas conjuntamente, ambas categorías de gasto o coste conformarían lo que la literatura especializada viene a denominar como el sobreesfuerzo económico —o agravio económico comparativo— de la discapacidad (FEAPS, 2015; Gabau y Bonet, 2021; Jiménez y Huete, 2011).

La existencia de un sobreesfuerzo económico vinculado con las situaciones de discapacidad representa una desventaja significativa para el desarrollo de un proyecto de vida autónomo y en igualdad de condiciones. En este sentido, tal como se señala en la Observación General n.º 5 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para España, los sistemas de apoyo y protección social actuales no resultan adecuados para garantizar

una forma de vida independiente en la comunidad. Ante esta realidad, es importante que los poderes públicos velen por que los programas de protección social satisfagan las necesidades del conjunto de las personas con discapacidad y posibiliten, en último término, que estas puedan sufragar los gastos adicionales relacionados con la discapacidad.

En cualquier caso, para poner en marcha políticas que resulten pertinentes a la vez que efectivas en la promoción de la protección social de las personas con discapacidad, es fundamental evaluar de antemano cuál es la realidad económica a la que se enfrenta el colectivo. Este estudio tiene como objetivo identificar diversos aspectos relacionados con esta realidad, empleándose para ello una metodología inédita en este ámbito. Con ello se pretende contribuir a un mejor entendimiento de la situación económica de las personas con discapacidad y, de esta forma, informar adecuadamente sobre la formulación de políticas dirigidas a su bienestar.

Concretamente, en este estudio se examina la situación de ingresos de las personas con discapacidad de Gipuzkoa por medio de la información fiscal facilitada por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Se exploran diversos aspectos que se vinculan con la situación de ingresos, teniendo en cuenta las distintas dimensiones que la caracterizan. Tras definir brevemente los principales aspectos metodológicos del estudio y describir las características sociodemográficas básicas que caracterizan al colectivo de personas con discapacidad, el primero de los apartados que se incluyen examina el alcance y el peso que adquieren las distintas fuentes de ingresos dentro del colectivo de personas con discapacidad. Se compara la situación del colectivo con la de la población en general, explorándose asimismo las posibles diferencias que surgen en función de distintas características sociodemográficas.

A continuación, el artículo se centra en el nivel de ingresos del colectivo de personas con discapacidad, utilizándose el promedio de ingresos como indicador de referencia. En este segundo apartado, el análisis se aborda nuevamente desde un enfoque comparativo (en relación con la población sin discapacidad), considerando asimismo las diferencias que pueden surgir con arreglo a las distintas características sociodemográficas. Adicionalmente, se pone el foco en el nivel medio de ingresos en función de las distintas fuentes.

Posteriormente, se analizan las diferencias en la distribución de ingresos entre el colectivo de personas con discapacidad y sin discapacidad, con especial énfasis en las particularidades que se plantean en relación con las distintas variables sociodemográficas. Se recurre a dos métricas complementarias para el análisis: los quintiles de renta, por una parte, y el porcentaje de personas con ingresos inferiores al 60 % del ingreso mediano del grupo de referencia, por otra. Por último, se incluye un apartado final en el

que se recogen las principales conclusiones que se desprenden del análisis realizado.

2. Metodología

Este estudio se sirve de información fiscal para analizar la situación de ingresos de las personas con discapacidad de Gipuzkoa. Los datos de referencia se han obtenido mediante una petición de datos específica al Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Cabe poner de manifiesto que el uso de fuentes de datos fiscales en el análisis de la situación económica de las personas con discapacidad es un enfoque metodológico en gran medida novedoso, por lo menos en el entorno más próximo.

En línea con el informe *Salarios, pensiones, prestaciones de desempleo y rescates de previsión social en Gipuzkoa*, que anualmente elabora el propio Departamento de Hacienda y Finanzas, los datos que se analizan proceden de las declaraciones del modelo 190 sobre *retenciones e ingresos a cuenta sobre rendimientos de trabajo, actividades económicas y premios* relativas a 2021. Se trata de una declaración que toda entidad o institución que abona salarios, pensiones, prestaciones por desempleo y rescates de previsión social está obligada a presentar con independencia de su personalidad jurídica, rama de actividad, tamaño o titularidad. En este sentido, figuran los ingresos de todas las personas que perciben rentas sujetas al impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF), aunque se trate de rentas exentas o no se realicen retenciones por no alcanzar el importe mínimo (Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa, 2022).

Con el objetivo de obtener información sobre la situación de discapacidad de las personas, se ha realizado un cruce de datos entre los ingresos registrados en el modelo 190 y la información proporcionada en las declaraciones del IRPF. En estas declaraciones se recoge información relevante sobre la situación de discapacidad (reconocida) de cada individuo. De esta forma, se ha podido identificar la situación de ingresos de un total de 41 526 personas con discapacidad mayores de 18 años. El dato sobre el total de personas mayores de 18 años con discapacidad superior al 33 % que ofrece la propia Diputación Foral de Gipuzkoa para 2021 a partir de la realización de la valoración de la discapacidad es de 49 794.

Es importante señalar que no se puede identificar a través del procedimiento anterior a las personas con discapacidad que perciben algún ingreso y que no presentan el IRPF. Sin embargo, es posible detectar a una parte de estas personas a través del tipo de ingresos que perciben. El cobro de ciertas pensiones y prestaciones está sujeto a la existencia de una situación de discapacidad reconocida y, por tanto, si una persona es perceptora de estas, puede concluirse que se encuentra en situación de discapacidad. Serían las siguientes:

- Las prestaciones por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez. De acuerdo con lo que se señala en la recién aprobada Ley de Empleo, "se considerará que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 % las personas pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez" (disposición final segunda, art. 2).
- Las rentas obtenidas por las personas con discapacidad correspondientes a aportaciones a sistemas de previsión social a favor de estas.

De esta forma, se ha identificado a 11 488 personas adicionales, lo que ha permitido ampliar la muestra de personas con discapacidad mayores de 18 años a un total de 53 014. Esta cifra supera en 3220 personas el dato sobre la población con una valoración de discapacidad que ofrece la Diputación (mayores de 18 años). Es importante señalar que no es posible conocer el grado de discapacidad que presentan las personas a las que se ha identificado mediante este procedimiento. En cuanto a las personas que sí han presentado la declaración del IRPF, por otra parte, es posible saber si tienen un grado de discapacidad de entre el 33 % y el 65 %, o mayor o igual al 65 %.

Al hilo de lo que se ha señalado en el párrafo anterior, a la hora de analizar las diferencias internas que existen en el colectivo de personas con discapacidad en función de la gravedad de su situación, cabe apuntar que se tiene en cuenta únicamente a las personas sobre las que sí se dispone de información relativa a su grado de discapacidad.

En lo que se refiere a los ingresos percibidos, con arreglo a su tipología, se han agrupado en cuatro grandes categorías²:

- Ingresos por rentas del trabajo y actividades económicas³.
- Ingresos de carácter contributivo. Se incluyen aquellos ingresos cuya percepción requiere haber realizado aportaciones o cotizaciones previas. Principalmente, se trata de prestaciones contributivas de protección social (desempleo, jubilación, invalidez, etc.) y rescates de los fondos de previsión social.
- Prestaciones y ayudas de protección social no contributivas, entre las que destacan las pensiones no contributivas o la renta de garantía de ingresos (RGI).
- Otros ingresos, entre los que se incluyen los ingresos del capital⁴.

² La relación de los conceptos de ingresos que se recogen en cada una de las categorías se incluye en el anexo.

³ Para los ingresos que se derivan de las actividades económicas, la fuente de referencia es la declaración del IRPF.

⁴ Para contabilizar los ingresos derivados de los rendimientos del capital, se ha recurrido a los modelos de declaración 180, 187, 188, 193, 194 y 196.

Por último, es importante poner de manifiesto que, dada la naturaleza de la fuente de información empleada, el análisis de la situación de ingresos se desarrolla en el plano individual. Este rasgo hace que, a través de los datos disponibles, sea posible capturar las potenciales desventajas que padecen las personas con discapacidad en cuanto a los ingresos propios. No obstante, no se tiene en cuenta la situación resultante a nivel de hogar, lo que impide, por ejemplo, calcular tasas de pobreza, que habitualmente se calculan a escala de hogar. Tal como se viene señalando desde la literatura especializada, los familiares de las personas con discapacidad se enfrentan a importantes costes de oportunidad (por ejemplo, por ingresos no percibidos por renunciar a oportunidades formativas o laborales), lo que en último término se acaba traduciendo en un menor nivel de ingresos en los hogares (Gabau y Bonet, 2021; Mont *et al.*, 2022).

3. Las personas con discapacidad de Gipuzkoa: un colectivo con una composición sociodemográfica muy distinta a la del resto de la población

Para abordar el análisis de la situación de ingresos de las personas con discapacidad desde una perspectiva comparada, es fundamental tener en cuenta las diferencias que se observan en la composición sociodemográfica con respecto al resto de la población. Más de la mitad de las personas con discapacidad a las que se ha identificado a partir de la información fiscal tienen 65 años o más (52,6 %), mientras que la misma proporción se reduce a poco más de una cuarta parte entre las personas sin discapacidad (26,2 %). Por otro lado, los hombres son mayoría entre las personas con discapacidad (57 %), no así entre la población sin discapacidad, donde constituyen el 48,7 % del total.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población con discapacidad y sin discapacidad identificada a través de los datos fiscales (mayores de 18 años). Gipuzkoa, 2021

	Personas con discapacidad		Personas sin discapacidad		Diferencia
	N	%	N	%	Puntos porcentuales
Total	53 014	100,0	542 089	100,0	-
Sexo					
Hombre	30 214	57,0	263 797	48,7	8,3
Mujer	22 800	43,0	278 292	51,3	-8,3
Edad (años)					
18-24	819	1,5	44 482	8,2	-6,7
25-34	1386	2,6	62 623	11,6	-8,9
35-44	3320	6,3	91 640	16,9	-10,6
45-54	7388	13,9	109 808	20,3	-6,3
55-64	12 219	23,0	91 975	17,0	6,1
65-79	17 557	33,1	98 400	18,2	15,0
≥80	10 325	19,5	43 161	8,0	11,5
Discapacidad (%)*					
33-64	29 486	71,0	-	-	-
≥65	12 040	29,0	-	-	-

* Se tiene en cuenta únicamente a las personas sobre las que sí se dispone de información correspondiente al grado de discapacidad.

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

Estas diferencias en la composición sociodemográfica explican en parte la divergencia observada en la situación de ingresos de ambos colectivos cuando se consideran de forma agregada.

4. Las fuentes de ingresos de las personas con discapacidad

En lo que se refiere tanto al alcance⁵ como al peso relativo⁶ de las distintas fuentes de ingresos consideradas, las diferencias entre el colectivo de personas con discapacidad y el resto de la población son muy significativas. Si bien las divergencias en cuanto a la composición sociodemográfica de ambos grupos vendrían a explicar parte de las desigualdades observadas —sobre todo teniendo en cuenta el peso específico que adquieren las personas mayores de 65 años en el colectivo de personas con discapacidad—, al profundizar en el análisis, se revela que las situaciones de discapacidad comportan un distanciamiento de los patrones observados para el resto de la población, particularmente entre las personas que se encuentran en edad laboral.

4.1. El alcance de las distintas fuentes de ingresos

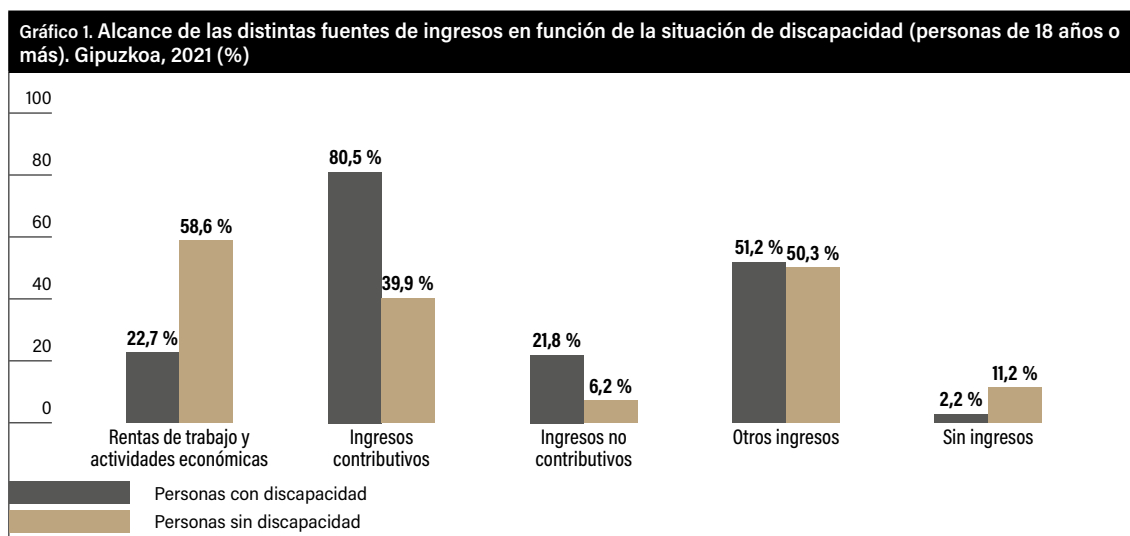
Como se ha dicho, el alcance de las distintas fuentes de ingresos consideradas difiere considerablemente entre las personas con discapacidad y sin discapacidad. Por un lado, los ingresos derivados de las actividades laborales o económicas tienen un menor alcance entre las personas con discapacidad.

Solamente 1 de cada 5 personas con discapacidad (22,7 %) percibe ingresos de este tipo, frente a casi el 60 % entre la población sin discapacidad (58,6 %).

A la vez, una parte muy significativa de las personas en situación de discapacidad percibe algún ingreso de naturaleza contributiva (80,5 %). Esta proporción se reduce notablemente entre las personas sin discapacidad (39,9 %). Se da una situación semejante en el caso de las prestaciones y las ayudas de protección social no contributivas. Una quinta parte de las personas con discapacidad percibe alguno de los ingresos correspondientes a esta categoría (21,8 %), en tanto que para las personas sin discapacidad el porcentaje se limita al 6,2 %. En lo que se refiere a las personas que no perciben ningún ingreso, su peso dentro del colectivo de personas con discapacidad (2,2 %) es relativamente reducido en comparación con el que tienen entre las personas sin discapacidad (11,2 %).

Trasladando el foco a las fuentes de ingresos más relevantes en el marco del presente análisis (rentas del trabajo y por actividades económicas, ingresos contributivos y prestaciones no contributivas) y segmentando los datos en función del sexo, se observa que, en líneas generales, las personas con discapacidad presentan un patrón similar al del resto de la población:

- La proporción de hombres que perciben ingresos laborales es más alta, del 24,2 % frente al 20,8 % de las mujeres —la brecha es de 10,8 puntos porcentuales entre las personas sin discapacidad—.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

⁵ El alcance se refiere a la proporción de población que accede a un tipo de ingreso determinado.

⁶ El peso relativo se refiere a la proporción que un determinado tipo de ingreso representa con relación a los ingresos totales de una persona o grupo.

- La proporción de mujeres que perciben prestaciones no contributivas (26 %) supera la de los hombres (18,6 %). En este caso, la diferencia observada en la población con discapacidad (7,4 puntos porcentuales) es más amplia que para el resto de la población (2,1 puntos porcentuales).
- El mayor punto de divergencia lo constituyen los ingresos de naturaleza contributiva. En este caso, el porcentaje de hombres perceptores (84,6 %) supera claramente el de las mujeres (75 %). Para la población sin discapacidad, la proporción de perceptores hombres y mujeres es más bien equivalente.

Abordando el análisis desde el prisma de la edad, la comparación de los colectivos con y sin discapacidad pone de manifiesto la existencia de diferencias muy significativas:

- En lo que respecta a los ingresos por trabajo y actividades económicas, se evidencia que, para las personas con discapacidad en edad laboral (18-64 años), su alcance es sistemáticamente más bajo y que la brecha frente a la población sin discapacidad tiende a ampliarse en los últimos años de la vida laboral. En términos agregados, en tanto que el 44,1 % de las personas con discapacidad en edad laboral cuenta con ingresos por trabajo o actividades económicas, la misma proporción asciende hasta el 77,1 % entre las personas sin discapacidad. Estas diferencias se eliminan a partir de los 65 años.
- Se produce una situación opuesta en lo que se refiere a los ingresos de naturaleza contributiva.

La proporción de personas con discapacidad que perciben ingresos de esta fuente es más elevada en todas las edades, pero la diferencia en el alcance se acentúa sustancialmente entre los 35 y los 64 años. A partir de los 65 años, si bien las diferencias se suavizan, la proporción de personas con discapacidad que perciben algún ingreso de naturaleza contributiva sigue superando en más de 10 puntos porcentuales la proporción correspondiente a las personas sin discapacidad.

- Por último, en lo relativo a las prestaciones no contributivas, destaca el alcance que tienen entre la población más joven (>30 % entre los menores de 34 años) y de mayor edad (39,3 % entre los que tienen 80 años o más) en el seno de la población con discapacidad. En cambio, para las personas sin discapacidad, la proporción se mantiene cercana al 5 % en todas las edades, con la excepción del segmento de 80 años o más, donde repunta hasta el 17,8 %.

Dentro del propio colectivo de personas con discapacidad, se producen asimismo algunas diferencias en función del grado de intensidad de su situación. Por una parte, se observa que, cuanto más intensa es la discapacidad, menos probable es que las personas reciban ingresos por trabajo o actividades económicas. De hecho, solo el 13,5 % de las personas con una discapacidad igual o superior al 65 % reciben este tipo de ingresos, mientras que el 34,1 % de las personas con una discapacidad del 33 % al 64 % sí los reciben. Por otra parte, la intensidad de la discapacidad se relaciona positivamente con la percepción de ingresos por prestaciones no

Tabla 2. Alcance de las distintas fuentes de ingresos en función de la situación de discapacidad (personas de 18 años o más). Distribución por sexo, edad y grado de discapacidad*. Gipuzkoa, 2021 (%)

	Ingresos por empleo y actividades económicas		Ingresos contributivos		Ingresos por prestaciones no contributivas	
	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad
Total	22,7	58,6	80,5	39,9	21,8	6,2
Sexo						
Hombre	24,2	64,1	84,6	40,1	18,6	5,1
Mujer	20,8	53,3	75,0	39,6	26,0	7,2
Edad (años)						
18-24	31,0	56,5	16,5	10,2	42,0	5,4
25-34	58,5	84,3	35,6	28,6	30,1	5,4
35-44	59,2	83,0	52,4	26,3	24,4	6,0
45-54	53,3	82,8	63,6	21,8	20,6	4,6
55-64	33,7	69,9	78,9	33,7	14,9	4,1
65-79	4,0	8,2	93,0	80,6	14,7	5,7
≥80	2,5	2,1	93,2	81,8	39,3	17,8
Discapacidad (%)*						
33-64	34,1	-	75,7	-	12,8	-
≥65	13,5	-	73,4	-	45,7	-

* Se tiene en cuenta únicamente a las personas sobre las que sí se dispone de información correspondiente al grado de discapacidad.

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

contributivas. El 45,7 % de las personas con un grado de discapacidad igual o superior al 65 % reciben las prestaciones señaladas, mientras que la misma proporción se limita al 12,8 % para aquellas que tienen una discapacidad de entre el 33 % y el 64 %.

4.2. El peso relativo de las distintas fuentes de ingresos

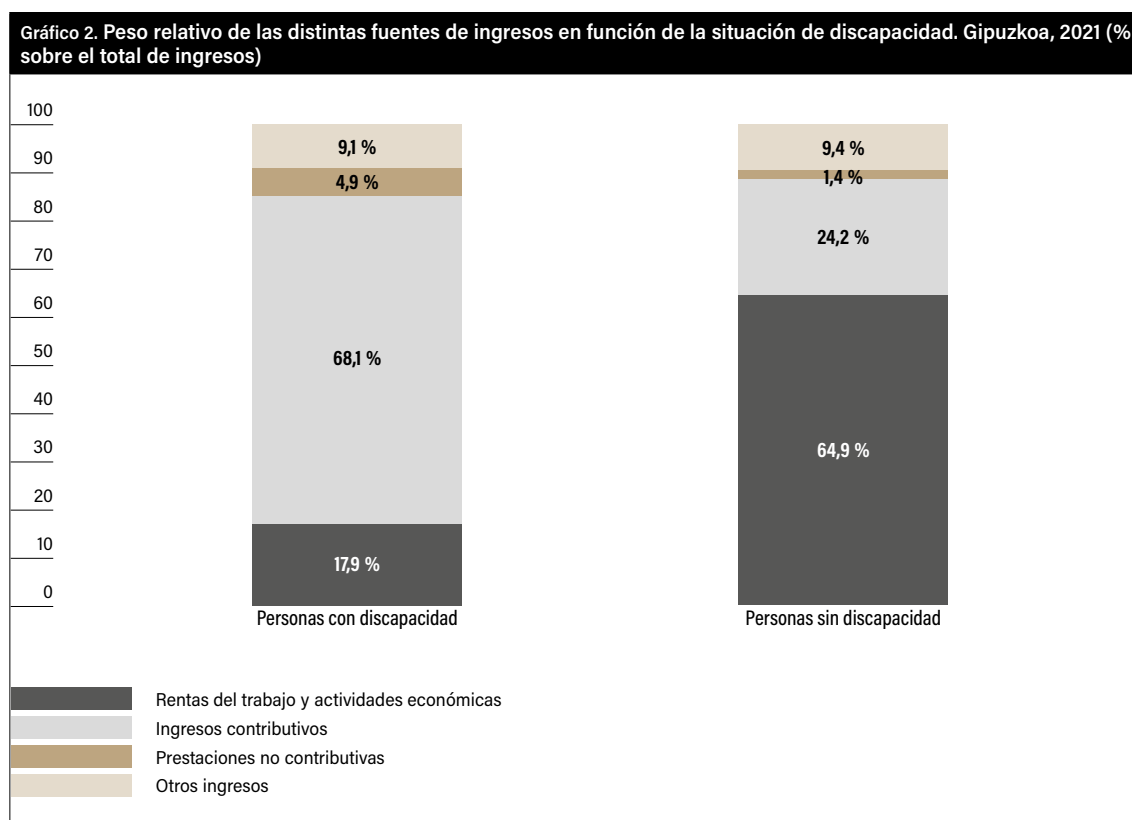
Este apartado se centra en el análisis del peso relativo de los ingresos recibidos de cada fuente en relación con el total de ingresos recibidos. En una primera aproximación, la distribución del peso relativo de las distintas fuentes de ingresos es nuevamente indicativa de la importancia de los ingresos de carácter contributivo entre las personas con discapacidad (68,1 % frente al 24,2 % para el resto de la población), en detrimento de los ingresos por trabajo o actividades económicas (17,9 % frente al 64,9 %). Cabe señalar, asimismo, que las prestaciones no contributivas, a pesar de tener un alcance similar al de los ingresos por trabajo-actividades económicas, suponen solamente el 4,9 % de los ingresos de las personas con discapacidad.

En líneas generales, puede decirse que la distribución de las distintas fuentes de ingresos es muy similar desde el punto de vista del sexo, replicándose en buena medida la situación descrita para el conjunto de la población. Sin embargo, no puede decirse lo mismo si el análisis se enfoca desde la perspectiva

de la edad. En este caso, las diferencias en el peso relativo de las distintas fuentes de ingresos son muy marcadas entre las personas con discapacidad y el resto de la población:

- Para las personas sin discapacidad en edad laboral (18-64 años), aunque la proporción se reduce moderadamente para el segmento de 55-64 años (72,1 %), los ingresos laborales suponen prácticamente el 90 % del total. En contraste, si bien resultan la fuente de ingresos más importante para las personas con discapacidad en edad laboral —excepto para aquellas de entre 55 y 64 años—, su peso relativo no supera el 70 % en ningún caso. Es más, su peso se va reduciendo hasta llegar al 26 % entre las personas de entre 55 y 64 años. Esta reducción se compensa con un incremento casi proporcional del peso de los ingresos contributivos. A partir de los 65 años, los ingresos contributivos conforman el grueso de los ingresos para ambos colectivos.
- En lo que se refiere a las prestaciones no contributivas, constituyen la segunda fuente de ingresos (28,3 %) para el segmento más joven. Para el resto de las franjas de edad, sin embargo, su peso relativo no supera el 10 % en ninguno de los casos.

Finalmente, si se compara la distribución del peso relativo de las distintas fuentes de ingresos en función del grado de discapacidad, a grandes rasgos puede decirse que, entre las personas con situaciones



Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

Tabla 3. Peso relativo de las distintas fuentes de ingresos en función de la situación de discapacidad. Distribución por sexo, edad y grado de discapacidad*. Gipuzkoa, 2021 (% sobre el total de ingresos)

	Ingresos por empleo y actividades económicas		Ingresos contributivos		Ingresos por prestaciones no contributivas	
	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad
Total	17,9	64,0	68,1	24,2	4,9	1,4
Sexo						
Hombre	17,8	66,2	70,3	23,2	3,8	1,1
Mujer	18,1	63,1	64,3	25,6	6,7	1,9
Edad (años)						
18-24	50,4	86,8	16,6	3,3	28,3	4,3
25-34	67,3	90,8	19,4	5,4	9,0	1,4
35-44	53,8	88,4	32,2	4,9	7,2	1,3
45-54	47,4	87,5	40,0	3,5	5,8	0,9
55-64	26,0	72,1	60,1	15,6	4,6	1,3
65-79	1,6	6,5	86,5	77,2	2,6	1,4
≥80	0,3	0,9	81,2	77,4	7,5	3,9
Discapacidad (%)*						
33-64	26,2	-	61,5	-	2,9	-
≥65	9,6	-	67,6	-	11,0	-

* Se tiene en cuenta únicamente a las personas sobre las que sí se dispone de información correspondiente al grado de discapacidad.

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

más graves (discapacidad igual o superior al 65 %), el peso de los ingresos por prestaciones no contributivas (11 % frente al 2,9 %) y de naturaleza contributiva (67,6 % frente al 61,5 %) es más elevado, en detrimento de los ingresos por trabajo-actividades económicas (9,6 % frente al 26,2 %).

Este enfoque permite reducir la influencia que ejercen algunas de las características propias del colectivo de la discapacidad en el nivel de ingresos que reciben (por ejemplo, menor porcentaje de personas sin ingresos) y, por tanto, posibilita analizar con mayor detalle las principales diferencias en los niveles de ingresos entre las personas con discapacidad y el resto de la población.

5. El nivel de ingresos de las personas con discapacidad

El análisis del nivel de ingresos de las personas con discapacidad se ha abordado desde dos perspectivas complementarias. La primera se enfoca en describir los ingresos medios del conjunto de personas con discapacidad, independientemente de si son receptoras o no de algún tipo de ingreso. Esta perspectiva ofrece una visión general del nivel de ingresos del colectivo y facilita la identificación de las principales diferencias que se plantean en función de las distintas fuentes de ingresos, así como de las variables sociodemográficas consideradas.

Por su parte, la segunda de las perspectivas traslada el foco a las personas que efectivamente reciben ingresos y, en el análisis de las distintas fuentes, a aquellas que reciben un tipo específico de ingresos.

5.1. Los ingresos medios del conjunto de las personas con discapacidad

Si se considera a las personas con discapacidad en su conjunto, el promedio de ingresos equivale a 22 687 € para 2021, una cifra que resulta 2083,69 € más baja en comparación con los ingresos medios correspondientes al colectivo de personas sin discapacidad. Los ingresos medios de las personas con discapacidad equivalen, por tanto, al 92 % del promedio correspondiente a las personas sin discapacidad, teniendo en cuenta todas las fuentes de ingresos, tanto a mujeres como a hombres, todos los tramos de edad y todos los niveles de discapacidad.

En lo tocante a las distintas fuentes de ingresos, se comprueba que el promedio de ingresos por

trabajo o actividades económicas de las personas con discapacidad apenas supera los 4000 €, lo que representa una diferencia de aproximadamente 12 000 € con respecto al promedio de ingresos del resto de la población (4068 € frente a 16 084 €). Sin embargo, esta diferencia se ve parcialmente compensada, principalmente, por unos ingresos contributivos medios más altos (15 450 € frente a 5995 €) y, en menor medida, por un importe medio más elevado en las prestaciones no contributivas (1107 € frente a 357 €).

Al segmentar el análisis de los ingresos medios por sexo, tal como ocurre en el resto de la población, se revela una brecha de género dentro del colectivo de personas con discapacidad. En su conjunto, los ingresos medios que perciben los hombres con discapacidad superan en más de 6000 € los de las mujeres en la misma situación (25 134 € frente a 19 206 €). En cualquier caso, cabe señalar que esta diferencia se sitúa por encima de los 9500 € para las personas sin discapacidad en su conjunto, por lo que nos encontraríamos con una brecha de género menor en el caso de las personas con discapacidad.

Otra de las constataciones más relevantes que se desprenden del análisis por sexo es que la brecha de discapacidad es relativamente reducida en el caso de las mujeres. El promedio de ingresos de las mujeres con discapacidad es de 19 206 €, frente a los 20 015 € de las mujeres sin discapacidad. En el caso de los hombres, sin embargo, esta brecha se amplía hasta los casi 4500 € (25 314 € frente a 29 789 €).

Por otro lado, al abordar el análisis considerando la dimensión etaria, se pone de manifiesto que el nivel medio de ingresos para ambos colectivos resulta más o menos similar a partir de los 65 años, así como para la franja de edad de entre 18 y 24 años. No obstante, para las franjas de edad situadas entre los 25 y los 64 años, las diferencias que se revelan son muy significativas. La brecha de discapacidad, en este caso, oscila entre los 5877 € (55-64 años) y los 8059 € (25-34 años). En lo relativo a las diferencias en el nivel medio de ingresos dentro del propio colectivo de personas con discapacidad, se advierte que las personas con situaciones de discapacidad más graves disponen, en promedio, de un nivel inferior de ingresos (21 835 € frente a 24 074 €).

Tabla 4. Promedio de ingresos en función de la situación de discapacidad del conjunto de la población (independientemente de si reciben o no algún ingreso). Distribución por fuente de ingresos, sexo, edad y grado de discapacidad*. Gipuzkoa, 2021 (€)

	Promedio de ingresos		Diferencia
	Personas con discapacidad	Personas sin discapacidad	
Total	22 687	24 771	-2083,69
Fuente de ingresos			
Ingresos por empleo y actividades económicas	4067,98	16 084,22	-12 016,25
Ingresos contributivos	15 449,94	5994,21	9455,73
Ingresos por prestaciones no contributivas	1106,58	357,08	749,50
Otros ingresos	2062,85	2335,52	-272,68
Sexo			
Hombre	25 314,24	29 788,80	-4474,56
Mujer	19 206,26	20 014,64	-808,37
Edad (años)			
18-24	4697,42	5855,68	-1158,26
25-34	13 224,41	21 283,12	-8058,72
35-44	20 422,05	26 789,15	-6367,10
45-54	22 289,13	30 197,43	-7908,30
55-64	24 999,99	30 876,66	-5876,68
65-79	23 854,58	24 439,83	-585,24
≥80	21 676,30	18 979,77	2696,54
Discapacidad (%)*			
33-64	24 074,39	-	-
≥65	21 834,67	-	-

* Se tiene en cuenta únicamente a las personas sobre las que sí se dispone de información correspondiente al grado de discapacidad.

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

En cualquier caso, tal como se ha concluido en apartados precedentes, las diferencias que existen entre el colectivo de personas con discapacidad y el resto de la población en el alcance de las distintas fuentes de ingresos, la composición sociodemográfica o el porcentaje de personas que no tienen ingresos influyen en gran medida en las magnitudes de los ingresos medios que se obtienen. Para eliminar la influencia de estos factores, a continuación, se procede a examinar las desigualdades en los niveles de ingresos entre ambos colectivos considerando únicamente a las personas que sí son receptoras de algún tipo de ingreso.

5.2. Los ingresos medios de las personas con discapacidad que reciben ingresos

Si, en lugar de analizar al conjunto de la población independientemente de que tenga o no ingresos, el foco del análisis se traslada a las personas que perciben algún tipo de ingreso, se observa que la brecha de ingresos entre las personas con discapacidad y el resto de la población se amplía hasta los 4700 € (23 204 € frente a 27 905 €). En este caso, los ingresos medios de las personas con discapacidad equivalen al 83 % del promedio correspondiente a las personas que no tienen una discapacidad.

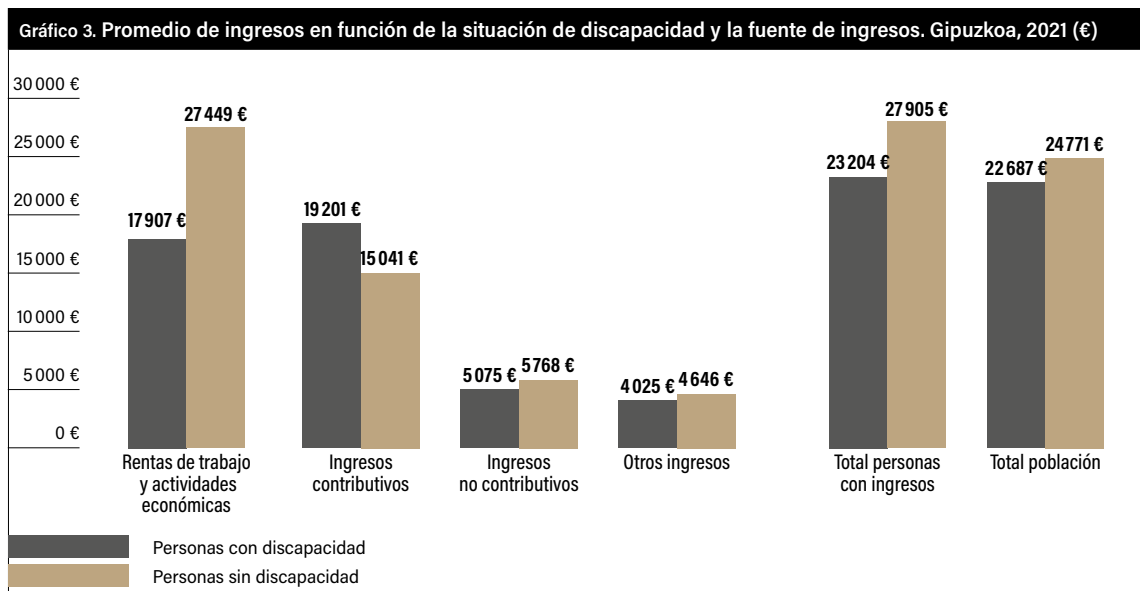
Si se repara exclusivamente en las personas que son receptoras de distintas fuentes de ingresos, las desigualdades entre ambos colectivos se ven sustancialmente acentuadas, aunque no siempre en el mismo sentido. Ante todo, destaca la brecha que hay entre las personas receptoras de ingresos procedentes del trabajo y actividades económicas, que se sitúa por encima de los 9500 € (17 907 € frente a 27 449 €). Los ingresos de tipo contributivo, sin embargo, contrarrestan parcialmente este

desequilibrio al ser de media unos 4200 € más elevados para las personas con discapacidad que son receptoras (19 201 € frente a 15 041 €). Los ingresos derivados de las prestaciones no contributivas y de otras fuentes de ingresos registran diferencias menores, al menos en términos absolutos.

Previamente se ha hecho referencia a la existencia de una brecha de género considerable dentro del propio colectivo de personas con discapacidad. Profundizando en esta cuestión, se observa que las diferencias de mayor envergadura se dan entre los perceptores de ingresos de naturaleza contributiva.

En promedio, los hombres reciben alrededor de 4500 € más que las mujeres en ingresos de este tipo (21 020 € frente a 16 480 €). También se observan diferencias, aunque menos marcadas, entre las personas con discapacidad que perciben ingresos por trabajo y actividades económicas. En este caso, la brecha de género se acerca a los 2000 € (18 664 € frente a 16 742 €). En lo que se refiere al resto de la población, si bien la brecha correspondiente a los ingresos contributivos es similar a la observada en el colectivo con discapacidad, la diferencia en los ingresos se amplía de forma sustancial para las rentas de trabajo y actividades económicas, superando los 7000 €.

En lo que se refiere a la dimensión etaria de las desigualdades en el nivel de ingresos, se ha señalado anteriormente que las principales diferencias se dan entre las personas en edad laboral, en concreto entre aquellas que tienen entre 25 y 64 años. En relación con las distintas fuentes de ingresos, cabe subrayar la importante brecha que se revela en relación con los ingresos por trabajo y actividades económicas. Enfocándonos en las personas en edad laboral, con la excepción del segmento más joven (18-24 años), las disparidades que se observan en el nivel medio



Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

Tabla 5. Promedio de ingresos por distintas fuentes de ingresos en función de la situación de discapacidad. Distribución por sexo, edad y grado de discapacidad*. Gipuzkoa, 2021 (€)

	Ingresos por empleo y actividades económicas		Ingresos contributivos		Ingresos por prestaciones no contributivas	
	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad	Sin discapacidad
Total	17 907,48	27 448,79	19 200,70	15 041,00	5074,76	5768,21
Sexo						
Hombre	18 664,49	30 767,67	21 020,13	17 262,93	5204,95	6460,34
Mujer	16 741,95	23 666,45	16 479,74	12 909,82	4951,55	5301,22
Edad (años)						
18-24	7626,77	9005,12	4735,67	1901,00	3166,98	4651,83
25-34	15 200,80	23 166,10	7215,00	3992,85	3947,02	5663,35
35-44	18 541,38	28 513,87	12 543,48	4998,78	6069,54	5690,90
45-54	19 837,49	31 903,12	14 011,66	4851,88	6213,50	5685,40
55-64	19 331,31	31 840,85	19 038,98	14 305,19	7648,08	9994,64
65-79	9315,50	19 525,75	22 175,92	23 404,70	4228,04	5754,23
≥80	3012,95	7923,17	18 868,52	17 962,74	4111,84	4188,06
Discapacidad (%)*						
33-64	18 514,77	-	19 538,18	-	5419,24	-
≥65	15 566,34	-	20 116,32	-	5231,57	-

* Se tiene en cuenta únicamente a las personas sobre las que sí se dispone de información correspondiente al grado de discapacidad.

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

de ingresos de este tipo son muy grandes. Las diferencias se sitúan entre los 8000 € y los 12 500 €, dependiendo del grupo de edad considerado, y se observa que la brecha va creciendo a medida que se transita hacia franjas de mayor edad.

Manteniendo el foco del análisis sobre las personas en edad laboral, en lo tocante a los ingresos contributivos, se produce, sin embargo, una situación inversa. Esto es, las personas con discapacidad presentan unos ingresos medios más elevados en comparación con el resto de la población. Esta brecha adquiere una magnitud muy significativa para las franjas de entre 35 y 44 años (7544 €) y de entre 45 y 54 años (9160 €). En el resto de los casos se mantiene por debajo de los 4800 €. Por otro lado, es importante señalar que a partir de los 65 años desaparece la brecha anterior, ya que el promedio de los ingresos contributivos para ambos colectivos se iguala en buena medida.

Un último apunte que cabe realizar con relación a los ingresos contributivos desde el punto de vista de la edad tiene que ver con el patrón creciente que presentan. En otras palabras, el importe medio de los ingresos contributivos se va incrementando paulatinamente a medida que se asciende por las distintas franjas de edad, al menos hasta los 65-79 años.

Por último, se observa que, a medida que el grado de intensidad de la discapacidad aumenta, el nivel medio de ingresos de las personas con discapacidad disminuye. En efecto, tal como se desprende de la tabla 5, entre las distintas fuentes de ingresos, es en los ingresos por trabajo y actividades económicas donde mayor desventaja se observa para las personas con situaciones de discapacidad más graves (15 566 € frente a 18 515 €).

6. La distribución de ingresos entre las personas con discapacidad

Si se atiende a la distribución de las personas con discapacidad por quintiles de ingresos —definidos con arreglo a los ingresos del conjunto de la población—, se observa que su presencia relativa es más bien limitada en el quintil de ingresos más bajo (7,4 %), así como en el quintil más alto (12,1 %). Prácticamente 6 de cada 10 personas (59,3 %) con discapacidad se concentran en los quintiles 2 y 3, esto es, en la parte media baja de la distribución de ingresos. El nivel medio de ingresos que presentan las personas con discapacidad que pertenecen a estos quintiles es de 11 072 € y 20 292 €, respectivamente.

Si se compara el nivel medio de ingresos por quintiles de las personas con discapacidad con el

correspondiente al resto de la población, se pone de manifiesto que para los quintiles más bajos de renta (Q1 y Q2 concretamente), los ingresos medios de las personas con discapacidad resultan superiores (en 553 € y 593 €, respectivamente). Es probable que las diferencias en el Q1 se deban al hecho de que la proporción de personas sin ingresos es superior entre las personas sin discapacidad que entre las personas con discapacidad. A partir del tercer quintil (Q3), los ingresos medios de las personas con discapacidad se sitúan por debajo del nivel correspondiente al resto de la población, incrementándose esta brecha a medida que se transita hacia los quintiles superiores. Para el Q3, el nivel medio de ingresos del colectivo de personas con discapacidad es 228 € más bajo, en el caso del Q4 resulta inferior en 620 € y, para el Q5, el diferencial alcanza los 4860 €.

La tabla 6 pone también de manifiesto que la desigualdad de ingresos —medida en función de la diferencia entre los distintos quintiles— es menor entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad. En lo que se refiere a la ratio entre los ingresos medios del primer y del último quintil, en el caso de las personas con discapacidad es de 46 (los ingresos medios de las personas del quinto quintil multiplican por 46 los ingresos medios de las personas del primer quintil), mientras que entre las personas sin discapacidad es de 95. También es mayor entre las personas sin discapacidad la diferencia entre los ingresos del quinto quintil en relación con el tercero y del tercero en relación con el primero. Las diferencias se deben a los mayores ingresos medios de las personas con discapacidad del primer quintil con relación a las que no tienen discapacidad y a los menores ingresos medios de las personas con discapacidad del quinto quintil con relación a las personas sin discapacidad de ese mismo nivel de renta.

Junto con el análisis por quintiles de ingresos, al objeto de definir cómo se distribuyen los ingresos de las personas con discapacidad desde un punto de vista comparativo, se ha recurrido a un indicador complementario: el porcentaje de personas que perciben unos ingresos inferiores al 60 % de los ingresos medianos —definidos con arreglo a los ingresos del conjunto de la población—. En la tabla 7 se recoge la información relativa a las personas con ingresos inferiores al 60 % de la mediana (12 258 €) en función de su situación de discapacidad. En este caso, el análisis se circunscribe al conjunto de los ingresos sin entrar en las diferencias por fuentes de ingresos.

En su conjunto, se observa un porcentaje más bajo de personas con ingresos inferiores al 60 % de la mediana entre las personas con discapacidad (24,7 % frente al 34 %). A este respecto, cabe recordar que este análisis se corresponde con los ingresos individuales, sin tener en cuenta la situación del hogar. Es por estas razones metodológicas por las que los resultados obtenidos contradicen los que se obtienen cuando se calculan las tasas de pobreza a nivel del hogar (Observatorio Estatal de la Discapacidad [OED], 2023).

Por sexos, la proporción anterior continúa siendo más baja tanto para los hombres (17,1 % frente al 25,7 %) como para las mujeres (34,9 % frente al 41,9 %) en situación de discapacidad. Sin embargo, no puede pasarse por alto la brecha de género presente en el seno del propio colectivo de personas con discapacidad, donde el porcentaje de mujeres con ingresos inferiores al 60 % de la mediana duplica el de los hombres. Se trata, en cualquier caso, de una divergencia que también se presenta para el conjunto de la población.

Tabla 6. (a) Distribución de las personas con y sin discapacidad según el quintil de ingresos al que pertenecen e ingresos medios para cada quintil. (b) Ratios de ingresos medios entre los distintos quintiles. Gipuzkoa, 2021

	(a) Distribución					
	Personas con discapacidad			Personas sin discapacidad		
	N	%	Ingresos medios (€)	N	%	Ingresos medios (€)
Q1	3903	7,4	1186,92	115 118	21,2	633,96
Q2	15 285	28,8	11 071,68	103 736	19,1	10 479,00
Q3	16 143	30,5	20 292,41	102 878	19,0	20 520,70
Q4	11 242	21,2	30 601,07	107 778	19,9	31 221,58
Q5	6441	12,1	55 470,64	112 579	20,8	60 330,54
Total	53 014	100,0	22 687,35	542 089	100,0	24 771,04
	(b) Ratios					
Q5/Q1	—	—	46,7	—	—	95,2
Q5/Q3	—	—	2,7	—	—	2,9
Q3/Q1	—	—	17,1	—	—	32,4

Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

Tabla 7. Personas cuyos ingresos resultan inferiores al 60 % de la mediana de ingresos (12 258 €) en función de la situación de discapacidad y las variables sociodemográficas básicas. Gipuzkoa, 2021

	Personas con discapacidad		Personas sin discapacidad		Diferencia
	N	%	N	%	Puntos porcentuales
Total	13 102	24,7	184 504	34,0	-9,3
Sexo					
Hombre	5156	17,1	67 880	25,7	-8,7
Mujer	7946	34,9	116 624	41,9	-7,1
Edad (años)					
18-24	732	89,4	37 327	83,9	5,5
25-34	708	51,1	20 535	32,8	18,3
35-44	1044	31,4	23 644	25,8	5,6
45-54	2057	27,8	27 053	24,6	3,2
55-64	2700	22,1	27 267	29,6	-7,5
65-79	3731	21,3	32 425	33,0	-11,7
≥80	2130	20,6	16 253	37,7	-17,0
Discapacidad (%)					
33-64	6147	20,8	—	—	—
≥65	3647	30,3	—	—	—

* Se tiene en cuenta únicamente a las personas sobre las que sí se dispone de información correspondiente al grado de discapacidad.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

En lo relativo a la edad, se plantean dos patrones diferenciados en función del colectivo considerado (discapacidad / no discapacidad). En el caso de las personas con discapacidad, la proporción de personas con ingresos inferiores al 60 % de la mediana decrece con la edad. En la medida en la que se avanza entre los grupos de edad más jóvenes, la proporción en cuestión se reduce de forma un tanto abrupta, pasando del 89,4 % (18-24 años) al 31,4 % (35-44 años). A partir de los 45 años, si bien se mantiene la senda de la reducción, adquiere un carácter más gradual y el mínimo lo marca el segmento de personas de 80 años o más, con un 20,6 %.

Por el contrario, el patrón observado para el colectivo de personas sin discapacidad difiere de lo que se ha descrito anteriormente. Dicho de forma simple, el peso específico de las personas con ingresos inferiores al 60 % de la mediana dibuja una forma de "U" a medida que se transita desde las franjas de edad más jóvenes hacia aquellas de más edad. A pesar de que el punto de partida se sitúa más o menos al mismo nivel (83,9 %, 18-24 años), la reducción correspondiente es más pronunciada con la progresión hacia las franjas de mediana edad. Para las personas de 25-34 años se limita al 32,8 % (frente al 51,1 % de las personas con discapacidad) y, para el segmento de 35-44 años, al 25,8 % (frente al 31,4 %). Tras alcanzar el mínimo en el segmento de 45-54 años (24,6 %), con el avance a

edades más avanzadas, la proporción de personas por debajo del 60 % de la mediana empieza a aumentar de forma moderada hasta alcanzar el 37,7 % entre las personas de 80 años o más.

De las constataciones anteriores puede concluirse que, en comparación con el resto de la población, las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de ocupar la parte baja de la distribución de ingresos en las edades más jóvenes (hasta los 45-54 años). A partir de esta edad, el esquema del riesgo se invierte, siendo menos probable que las personas con discapacidad de mayor edad se sitúen en la parte baja de la distribución.

7. Conclusiones

En este estudio se examina la situación de ingresos de las personas con discapacidad en Gipuzkoa por medio de la información fiscal facilitada por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral del territorio. Dada la naturaleza de la fuente de datos utilizada, el análisis se enfoca en el nivel individual, es decir, se evalúa la situación de ingresos de cada persona sin tener en cuenta la situación que se produce a nivel de hogar. Es importante tener muy presente este aspecto a la hora

de analizar e interpretar los resultados, especialmente considerando que las principales medidas de pobreza y privación se calculan en el nivel del hogar. A este respecto, tal como se ha demostrado en la literatura especializada, cabe insistir en que las familias en las que viven personas con discapacidad tienen, por lo general, una menor capacidad para generar ingresos.

Otro de los factores que condicionan el análisis de la situación de ingresos de las personas con discapacidad desde una perspectiva comparada son las diferencias existentes en cuanto a la composición sociodemográfica de este colectivo en comparación con el resto de la población. Más de la mitad de las personas con discapacidad a las que se ha identificado tienen 65 años o más (52,6 %), mientras que la misma proporción se reduce a poco más de una cuarta parte entre las personas sin discapacidad (26,2 %). Por otro lado, los hombres son mayoría entre las personas con discapacidad (57 %), no así entre la población sin discapacidad, donde constituyen el 48,7 % del total. Estas diferencias en la composición sociodemográfica explican en parte la divergencia observada en la situación de ingresos de ambos colectivos cuando se consideran de forma agregada.

7.1. Los ingresos de naturaleza contributiva son los más importantes para el colectivo de personas con discapacidad

Del análisis realizado se desprende, en primer lugar, que los ingresos de naturaleza contributiva son los más importantes para el colectivo de personas con discapacidad. En lo que se refiere al conjunto de personas con discapacidad, 8 de cada 10 reciben algún ingreso de naturaleza contributiva (80,5 %) y, de cada 100 € que ingresan, 68,1 se corresponden con este tipo de ingreso. Se trata de una situación que se aleja considerablemente del patrón observado en el resto de la población, para la cual los ingresos por empleo y actividades económicas resultan los más importantes en términos tanto de alcance⁷ (58,6 %) como de peso relativo⁸ (64,9 %). Solamente un 22,7 % de las personas con discapacidad dispone de este último tipo de ingresos, y su peso relativo se limita al 17,9 %.

Por su parte, las prestaciones sociales de carácter no contributivo cobran una mayor relevancia dentro del colectivo de personas con discapacidad. Alcanzan a algo más de 1 de cada 5 personas (21,8 %), frente a menos de 1 de cada 10 (6,2 %) en el colectivo sin discapacidad. Cabe recalcar que este tipo de ingreso es especialmente relevante para las personas con discapacidad más jóvenes y las de mayor edad tanto en términos de alcance como de peso relativo. Los datos revelan igualmente que la proporción de

personas con discapacidad que no cuentan con ningún tipo de ingreso es más baja que en el resto de la población (2,2 % frente al 11,2 %, respectivamente).

7.2. Existe una brecha de discapacidad muy significativa en cuanto al alcance y el peso de los ingresos por empleo y actividades económicas

En segundo lugar, se ha puesto de manifiesto la existencia de una brecha de discapacidad muy significativa en el alcance y el peso relativo de los ingresos por trabajo y actividades económicas entre las personas en edad laboral. El 44,1 % de las personas con discapacidad en edad laboral percibe algún ingreso de esta fuente, cuando esta proporción asciende hasta el 77,1 % entre las personas sin discapacidad. En cualquier caso, los ingresos por trabajo se conforman como la fuente con un mayor peso específico entre las personas con discapacidad de menos de 55 años.

Esta situación se compensa principalmente por medio de los ingresos de naturaleza contributiva. Casi la mitad de las personas con discapacidad en edad laboral perciben algún ingreso de este tipo (49,2 % frente al 7,4 % de las personas sin discapacidad), si bien su extensión se incrementa gradualmente a medida que se transita hacia los segmentos de mayor edad. Cabe recalcar que esta fuente de ingresos cobra una especial relevancia en los últimos años de la vida laboral: el 78,9 % de las personas con discapacidad de entre 55 y 64 años percibe un ingreso de este tipo (frente al 33,7 %), suponiendo el 60,1 % de los ingresos totales percibidos por este colectivo (frente al 15,6 %).

7.3. La brecha de discapacidad en cuanto al nivel medio de ingresos varía dependiendo de la fuente de ingresos considerada

Por su parte, al trasladar el foco del análisis a las desigualdades que se producen en promedio en los niveles de ingresos, se ha demostrado que, en su conjunto, las personas con discapacidad tienen un nivel medio de ingresos que es aproximadamente 2000 € más bajo que el del resto de la población (22 687 € frente a 24 771 €). Con todo, cabe reiterar que, por un lado, la proporción de personas con discapacidad que no reciben ningún ingreso es más baja y, por otro lado, existen diferencias sociodemográficas considerables en la composición de ambos colectivos.

Si el análisis se limita a las personas que sí reciben ingresos, de media, los ingresos de las personas con discapacidad resultan alrededor de 4700 € más bajos (23 204 € frente a 27 905 €). Esta diferencia, sin embargo, varía con arreglo a la fuente de ingresos considerada. En el caso de los ingresos medios por trabajo y actividades económicas, la brecha de discapacidad adquiere una magnitud muy significativa, superando los 9500 € (17 907 € frente a

⁷ El alcance se refiere a la proporción de población que accede a este tipo de ingresos.

⁸ El peso relativo se refiere a la proporción que un determinado tipo de ingreso representa con relación a los ingresos totales de una persona o grupo.

27 449 €)⁹. Los ingresos contributivos, por su parte, contrarrestan parcialmente el desequilibrio anterior al ser en promedio unos 4200 € más altos para las personas con discapacidad (19 201 € frente a 15 041 €).

7.4. La brecha en cuanto al nivel medio de ingresos se manifiesta, en particular, entre las personas de entre 25 y 64 años

Los resultados obtenidos muestran que el nivel medio de ingresos para ambos colectivos (discapacidad / no discapacidad) resulta muy similar a partir de los 65 años. Sin embargo, se producen divergencias significativas entre las personas que se encuentran en edad laboral, sobre todo desde los 25 hasta los 64 años. Dependiendo de la franja de edad considerada, los ingresos de las personas con discapacidad son, en promedio, entre 5800 € y 8000 € más bajos.

Estas diferencias se derivan, principalmente, del nivel de ingresos más bajo que, en promedio, reciben las personas con discapacidad en forma de ingresos por trabajo y actividades económicas. Dependiendo de la franja etaria considerada, la brecha de discapacidad se sitúa entre los 8000 € y los 12 500 €, y se observa que va creciendo a medida que aumenta la edad. En cualquier caso, los ingresos contributivos medios más elevados que perciben las personas con discapacidad en edad laboral compensan parte de esa desventaja.

7.5. Se produce una importante brecha de género dentro del propio colectivo de las personas con discapacidad

Los datos de ingresos medios segmentados por sexo revelan la existencia de una brecha de género sustancial dentro del colectivo de personas con discapacidad. En conjunto, los ingresos medios que perciben los hombres con discapacidad superan en más de 6000 € los de las mujeres en la misma situación (25 134 € frente a 19 206 €)¹⁰.

Por fuentes de ingresos, las diferencias de mayor envergadura se dan entre los perceptores de ingresos de naturaleza contributiva. En promedio, los hombres ingresan alrededor de 4500 € más que las mujeres (21 020 € frente a 16 480 €). Asimismo, existen diferencias, aunque menos marcadas, entre los hombres y las mujeres con discapacidad que perciben ingresos por trabajo (18 664 € frente a 16 742 €, respectivamente).

En comparación con el resto de la población, destaca que la brecha de discapacidad es relativamente reducida para las mujeres (inferior a 800 €), en tanto que entre los hombres se amplía hasta casi los 4500 €.

7.6. La gravedad de la situación de discapacidad incide en la configuración de las distintas fuentes, así como en el nivel medio de ingresos

El análisis realizado muestra que las situaciones de discapacidad más graves se vinculan con un menor alcance de los ingresos por trabajo y actividades económicas, que se compensa principalmente con un mayor alcance de las prestaciones no contributivas. Por otro lado, se desprende que aquellas personas con una discapacidad de mayor grado tienen en promedio unos ingresos más bajos (21 835 € frente a 24 074 €). En este sentido, es en los ingresos por trabajo y actividades económicas donde mayor desventaja se observa para las personas con situaciones de discapacidad más graves.

7.7. Las personas con discapacidad en edad laboral tienen un mayor riesgo de formar parte de la parte baja de la distribución de ingresos

Al examinar la posición de las personas con discapacidad a lo largo de la distribución de ingresos, tal como se puede apreciar en el gráfico 4, se demuestra que la proporción de personas con discapacidad que ocupan la parte baja de la distribución de ingresos va disminuyendo con la edad. Este patrón se aleja de lo observado para el resto de la población, para la que la proporción referida, tras marcar el nivel mínimo en los segmentos de mediana edad, empieza a aumentar considerablemente entre las personas de edades más avanzadas.

Por tanto, la situación de ingresos de las personas con discapacidad en edad laboral, en líneas generales, es menos favorable, teniendo un mayor riesgo de encontrarse en la parte baja de la distribución de ingresos. Sin embargo, en los últimos años de la vida laboral y a partir de los 65 años, este patrón de riesgo se invierte.

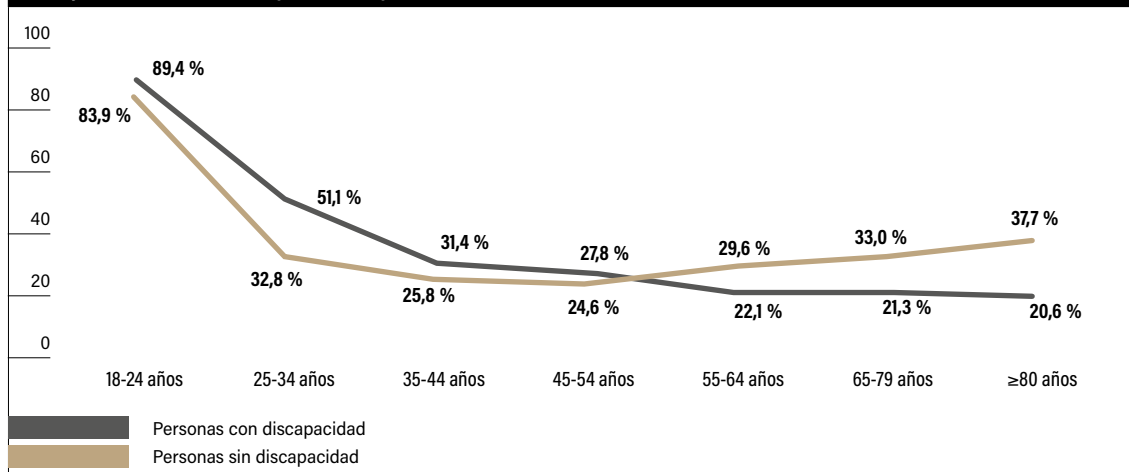
7.8. Las mujeres con discapacidad forman parte en mayor proporción de la parte baja de la distribución de ingresos

Por último, y no por ello menos importante, de los resultados correspondientes a la distribución de ingresos entre las personas con discapacidad se desprende que el porcentaje de mujeres con discapacidad cuyos ingresos se encuentran por debajo del 60 % de la mediana (34,9 %) dobla al de los hombres (17,1 %).

⁹ Se refiere a la media de ingresos por trabajo y actividades económicas entre las personas que perciben este tipo de ingreso.

¹⁰ Esta diferencia se sitúa por encima de los 9500 € para el resto de la población.

Gráfico 4. Porcentaje de personas que tienen unos ingresos inferiores al 60 % de la mediana (12 258 €) en función de la edad y la situación de discapacidad. Gipuzkoa, 2021



Fuente: datos facilitados por el Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Gipuzkoa

- COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2017): *Observación general n.º 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, Organización de las Naciones Unidas, <<https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-5-article-19-living-independently>>.
- DEPARTAMENTO DE HACIENDA Y FINANZAS DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2022): *Salarios, pensiones, prestaciones de desempleo y rescates de previsión social en Gipuzkoa, 2021*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <https://www.gipuzkoa.eus/documents/2456431/3749690/Txostena+2021_es.pdf>.
- ESPAÑA (2023): "Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 51, 01-03-2023, pp. 30 376-30 451, <<https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/3>>.
- FEAPS (2015): *El sobreesfuerzo económico que la discapacidad intelectual o del desarrollo ocasiona en la familia en España 2014*, FEAPS.
- GABAU, J. P. y BONET, M. S. (2021): "El agravio comparativo económico de las personas con discapacidad de la ciudad de Barcelona", *Revista Española de Discapacidad*, vol. 9, n.º 1, pp. 153-178.
- JIMÉNEZ, A. y HUETE, A. (2011): *Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- MITRA, S.; PALMER, M.; KIM, H.; MONT, D. y GROCE, N. (2017): "Extra costs of living with a disability: a review and agenda for research", *Disability and Health Journal*, vol. 10, n.º 4, pp. 475-484, <<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>>.
- MONT, D.; COTE, A.; HANASS-HANCOCK, J.; MORGON BANKS, L.; GRIGORUS, V.; CARRARO, L.; MORRIS, Z. y PINILLA-RONCANCIO, M. (2022): *Estimating the extra costs for disability for social protection programs*, Oficina Internacional del Trabajo.
- OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD (2023): *Las personas con discapacidad afrontan un mayor riesgo de pobreza y exclusión social* [nota de prensa], Madrid, Observatorio Estatal de la Discapacidad, <<https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/NOTA-OED-EUROSTAT-POBREZA.pdf>>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2006): *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*, Organización de las Naciones Unidas, <<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>>.
- SIIS SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL (2023): *Prestaciones económicas para las personas con discapacidad*, Elkartean-Asociación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Euskadi, <<https://elkartean.org/pdf/prestaciones-economicas-para-las-personas-con-discapacidad.pdf>>.
- ZAIDI, A. y BURCHARDT, T. (2005): "Comparing incomes when needs differ: equalisation for the extra costs of disability in the UK", *Review of Income and Wealth*, vol. 51, n.º 1, pp. 89-114, <<https://doi.org/10.1111/j.1475-4991.2005.00146.x>>.

Anexo: relación entre los conceptos de ingresos del modelo 190 y las categorías de ingresos utilizadas

Ingresos por rentas del trabajo y actividades económicas		Ingresos de carácter contributivo		Prestaciones y ayudas de protección social no contributivas		Otros ingresos	
Clave	Subclave	Clave	Subclave	Clave	Subclave	Clave	Subclave
A	Todos		01	B	03	E	Todos
	15		10		08	K	Todos
L	35		11	L	19		01
	36		12		28		02
			13		29		03
			14				04
		B	20				09
			21				10
			22			L	11
			23				12
			24				14
			25				16
			26				17
			27				22
		C	Todos				23
			05				24
			06				
		L	07				
			13				
			18				
			27				

Límites para el acceso de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social a los servicios de protección social¹

Amaia González Llama

EAPN Euskadi

amaiagonzalezllama@gmail.com

Gizarte-zerbitzuen eta gizarte-baliabideen diseinuan eta aplikazioan genero-joerak daudela erakusten duten ikuspegi feministako beste ikerketa batzuen ildotik, artikulua honetan perspektiba analitiko bat proposatzen dugu, emakume askori gizarte-babeseko zerbitzuak eskuratzea zailtzen edo eragozten dieten oztopo instituzionalak identifikatzeko. Horretarako, bibliografia garrantzitsua lantzeaz gain, hamar elkarrizketa egin dizkiegu genero-ikuspegia duten gizarte-gaien azterketan eta esku-hartzean adituak diren pertsonari. Ondorio nagusia da gizarte-politiken arloan diharduten eragile guztien genero-ikuspegidun prestakuntza egokiari esker soilik onartu ahal izango dugula mugak daudela zerbitzu eta baliabide horien kontzeptzioan eta ezarpenean, eta muga horiek oztopo instituzional gisa jokatzeko dutela, bazterkeria-egoeran edo -arriskuan dauden emakume asko adoregabetsen dituzten oztopo instituzional gisa.

Gako-hitzak:

Gizarte-zerbitzuak, gizarte-bazterketa, oztopoak, sarbidea, genero-ikuspegia.

En línea con otras investigaciones con perspectiva feminista que desvelan la existencia de sesgos de género en el diseño y la aplicación de los servicios y los recursos sociales, en este artículo proponemos un marco analítico que permite identificar las barreras institucionales que dificultan o imposibilitan a muchas mujeres el acceso a los servicios de protección social. Para ello, además de trabajar con bibliografía relevante, hemos realizado diez entrevistas a personas expertas en el análisis e intervención en cuestiones sociales con perspectiva de género. La conclusión principal es que solo una adecuada formación con perspectiva de género de todos los agentes que operan en el campo de las políticas sociales nos permitirá reconocer la existencia de limitaciones en la concepción y la implementación de estos servicios y recursos, que actúan como barreras institucionales que desalientan a muchas mujeres en situación o en riesgo de exclusión de acceder a ellos.

Palabras clave:

Servicios sociales, exclusión social, barreras, acceso, perspectiva de género.

¹ Este artículo resume, con algunas adaptaciones, el informe de la investigación *Límites para el acceso de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social a los servicios de protección social. Marco teórico*, elaborado por la autora para EAPN Euskadi en 2021.

1. Introducción

Este artículo busca compartir con la comunidad investigadora en políticas sociales el marco teórico elaborado a partir de un proyecto de investigación que, en su planteamiento original, tenía como objetivo "conocer la realidad de las mujeres en situación o en riesgo de pobreza o exclusión social que no están accediendo al sistema de protección social de Euskadi". Este proyecto, elaborado por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN) en Euskadi, se planteaba como objetivo general "acceder a mujeres que nunca han tenido relación con el sistema de protección social en Euskadi, pero pudieran ser susceptibles de necesitarlo" (González Llama, 2021b: 11).

Con el fin de enfocar esta cuestión, lo primero que hicimos fue buscar bibliografía que pudiera iluminar (nunca mejor dicho) una realidad en principio invisible, para lo que había que responder a una primera pregunta: ¿de verdad hay mujeres que, a pesar de necesitarlo, no tienen relación con el sistema de protección social? ¿Cuántas y quiénes son? La búsqueda bibliográfica no dio demasiados resultados. Comprobamos que una cuestión similar se había planteado en relación con las personas jóvenes (Moreno Mínguez, 2012), pero llegamos a la conclusión de que el planteamiento de ese trabajo no servía en nuestro caso².

La lectura de la documentación disponible nos llevó, en un segundo momento, a acercarnos a ciertas problemáticas (extranjería, exclusión residencial, drogodependencia...) en las que era previsible encontrarnos con personas que, por diversas circunstancias, podían quedar fuera del sistema. En este caso, como se expone en las páginas siguientes, sí hemos podido constatar la existencia de situaciones y realidades de exclusión grave en las que se encuentran mujeres que tienen dificultades específicas para relacionarse con el sistema de protección social.

Sin embargo, a medida que profundizábamos en la lectura de la bibliografía localizada, vimos necesario proceder a dos modificaciones de la propuesta original, que justificamos en las páginas siguientes:

- a. La primera, hablar de servicios de protección social y no del sistema de protección, ya que,

² Aunque coincidimos en la cuestión del diseño sesgado del modelo de estado de bienestar (en el caso del artículo, se habla de un modelo que ha tenido como prioridad al colectivo de la tercera edad; en nuestro caso, vamos a hablar de un sesgo de género, de un estado de bienestar patriarcal), el artículo se limita a proponer recomendaciones genéricas, como establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos desarrollados por los servicios sociales para los jóvenes, fortalecer o establecer redes de trabajo y colaboración entre los diferentes profesionales y organismos públicos que trabajan con jóvenes o impulsar desde los servicios públicos mecanismos de comunicación e intercambio con las personas jóvenes a través de canales *online* con el fin de escuchar sus demandas.

aunque es posible analizar los servicios sociales como un sistema específico, la idea de "sistema de protección social" es más amplia.

- b. La segunda y más relevante en la práctica para esta investigación, trasladar el foco de la pregunta desde las mujeres, como si los problemas de no acceso nacieran de ellas, hacia los servicios sociales y los posibles límites al acceso de las mujeres derivados de su funcionamiento.

Ambas modificaciones se reflejan en el nuevo título propuesto para esta investigación, que es el que usamos en este artículo: "Límites para el acceso de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social a los servicios de protección social".

La metodología utilizada ha consistido en la búsqueda y la lectura de bibliografía relacionada con las cuestiones planteadas, así como en la realización de diez conversaciones o entrevistas semiestructuradas con diez personas, ocho mujeres y dos hombres, expertas en el análisis e intervención en cuestiones sociales con perspectiva de género; aunque anonimizadas con el fin de salvaguardar la identidad de las personas entrevistadas, al final del texto presentamos una ficha con algunos datos para situarlas. Agradecemos enormemente su generosidad al compartir con nosotras sus reflexiones y sus experiencias. Las entrevistas, realizadas en diciembre de 2021, fueron grabadas y parcialmente transcritas; los fragmentos que reproducimos recogen fielmente su contenido y solo han sido editados formalmente para adaptarlos al estilo escrito.

Cuadro 1. Personas entrevistadas

Código	Perfil
E1	Socióloga. Investigadora experta en el estudio de las desigualdades y las políticas sociales.
E2	Doctor en Sociología y consultor social.
E3	Doctora en Psicología Social. Investigadora especializada en género, exclusión social y migraciones.
E4	Doctor en Migraciones Internacionales Contemporáneas. Investigador especializado en exclusión social e interseccionalidad.
E5	Graduada en Trabajo Social y doctora en Sociología. Investigadora especializada en el sesgo de género en las políticas sociales.
E6	Abogada. Integrante de la Comisión de Letradas del Colegio de Abogados y Abogadas de Bizkaia. Miembro del Observatorio de Violencia de Género de Bizkaia.
E7	Integrante de una asociación feminista especializada en asesoría integral a la mujer.
E8	Licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración y en Sociología. Investigadora especializada en servicios sociales, dependencia, pobreza, exclusión social y adicciones.
E9	Investigadora especializada en género y exclusión social.
E10	Trabajadora social y colaboradora en diferentes organizaciones de carácter social.

2. Mujeres y servicios sociales: limitaciones de acceso

No hemos encontrado muchos trabajos que nos permitan profundizar en las razones que pueden desalentar a las mujeres en situación o en riesgo de exclusión de acudir a los servicios sociales. Un estudio de 2016 realizado en Israel señala que en esta realidad operan cuestiones de visibilidad, dignidad y respeto, cuestiones como "el sonido de las puertas que se cierran", expresión con la que las mujeres entrevistadas resumen la dificultad para ser escuchadas y recibir la atención que precisan; los sentimientos de vergüenza y humillación que acompañan al hecho de tener que buscar ayuda institucional, especialmente cuando son madres; o la sensación de ser juzgadas (Lavee, 2017: 1159). Hablamos, por tanto, de razones de fondo que van más allá de cuestiones de procedimiento, aunque, como veremos, estas también son importantes. Todas ellas, las razones y experiencias de fondo y las cuestiones formales y de procedimiento, explican que pueda haber muchas mujeres que no recurran a los servicios sociales.

Pero no es fácil responder desde los datos a la pregunta sobre la existencia o no de una brecha entre las mujeres que están en situación o riesgo de exclusión social y las que acceden a los servicios sociales con el fin de cuantificar el número de mujeres que pueden encontrarse fuera de estos. Según un informe de Emakunde (2020: 123), en 2019 había 127 803 mujeres en situación de riesgo de pobreza. Por otra parte, según el Consejo Vasco de Servicios Sociales (2016), los servicios sociales atendieron en 2013 a cerca de 180 000 personas (no necesariamente distintas, ya que una persona puede recibir más de una prestación o servicio al mismo tiempo), ganando peso las prestaciones económicas frente a los servicios de atención directa. El informe carece de perspectiva de género, por lo que no podemos saber cuántas de esas personas atendidas eran mujeres.

Según el banco de datos de Ikusmirak - Observatorios de Servicios Sociales, en 2018 fueron 151 750 los hogares que recurrieron a los servicios sociales, de los que 83 535 estaban encabezados por mujeres. Ese mismo año en Euskadi había 206 792 mujeres en riesgo de pobreza y exclusión social (AROPE), pero solo 50 918 hogares encabezados por mujeres habían demandado ayudas del sistema de prestación económica de la comunidad autónoma del País Vasco (renta de garantía de ingresos, ayudas de emergencia social, prestación complementaria de vivienda, pensiones no contributivas, prestación asistencial de garantía mínima, etc.). Lo que sí existe son numerosas referencias que nos permiten conocer realidades sectoriales en las que las mujeres en riesgo o en situación de exclusión quedan fuera de la atención de los servicios sociales. Es el caso de las mujeres inmigrantes, de las que son víctimas de explotación sexual, de las que sufren situaciones de drogodependencia o de las que se encuentran en situación de exclusión residencial.

2.1. Mujeres inmigrantes

Un trabajo en el que se analizan las formas del uso que las mujeres inmigrantes procedentes de países extracomunitarios hacen de los servicios de salud reproductiva detecta una utilización diferencial de estos por parte de estas mujeres, ya que existen barreras exclusógenas que explican el hecho de que, aunque el acceso a estos servicios es formalmente universal (salvo para las personas no empadronadas), este no se produzca de hecho. Las autoras llaman la atención sobre el hecho de que, si bien esta no demanda o este no acceso responden en última instancia a una decisión de "autoexclusión", sería un grave error pensar que estamos ante un problema exclusivo de decisión individual; por el contrario, "responde a factores estructurales que llevan a las personas más desfavorecidas de nuestra sociedad a interiorizar el sentimiento de no pertenencia a las redes ordinarias de atención sanitaria pública" (Solé y Flaquer, 2005: 168).

En efecto, las mujeres entrevistadas expresan que el hecho de verse abocadas a la clandestinidad al no poseer la documentación en regla hace que no se sientan legitimadas para demandar cuidados médicos profesionales por malestares considerados menores, esto es, no invalidantes en sus tareas cotidianas. En tales casos, la estrategia de cuidado es la consulta directa en farmacia o el recurso a los remedios tradicionales (en su mayoría infusiones, jarabes o ungüentos de hierbas), llegando algunas de ellas a encargarlos en su propio país de origen (Solé y Flaquer, 2005: 168-169).

Aunque, según las autoras, "la mayor parte de las barreras que obstaculizan el acceso y el uso normalizado de los servicios de salud de la población inmigrante extracomunitaria son comunes a los sectores más desfavorecidos de la población autóctona" (Solé y Flaquer, 2005: 169), la cuestión de "los papeles" es fundamental en el caso de las mujeres inmigrantes, ya que existe una relación directa entre la regularización de su situación administrativa y un mayor uso de los servicios sanitarios para realizar revisiones médicas. No se trata solo de una cuestión legal, sino también de una cuestión de reconocimiento social:

La TIS [tarjeta individual sanitaria] no se concibe como mero salvoconducto para circular por la red ordinaria de atención a la salud, sino que se vive como un logro social tanto por la fuerza simbólica con la que es revestida (afirmación de la existencia de una misma en un escenario altamente burocratizado) como por el cambio de estatus que materializa en el seno de la institución sanitaria (el paso de percibirse como usuaria asistida por humanitarismo a encarnarse como usuaria por derecho social) (Solé y Flaquer, 2005: 173-174).

Nos parece que esto es algo que puede estar ocurriéndoles a muchas mujeres en relación con el

sistema de servicios sociales: que, a pesar de ser jurídicamente ciudadanas con derechos, por diversas razones se perciban a sí mismas (o se las haga percibirse) como usuarias asistidas por humanitarismo, cuando no como personas que abusan o se aprovechan de esos servicios. En los siguientes apartados volveremos sobre esta cuestión. Otra cuestión relevante que puede estar operando en el caso de las mujeres inmigrantes a la hora de reducir, limitar o dificultar su acceso a los servicios de salud es “la percepción de un fuerte control por parte de la institución sobre procesos vitales que consideran de índole privada, esto es, la experiencia del embarazo y postparto, así como la alimentación y el cuidado corporal de sus bebés y niños/as” (Solé y Flaquer, 2005: 177).

Al igual que en el caso anterior, nos parece que esta sensación de estar siendo controladas y, en cierto sentido, juzgadas y cuestionadas por parte de los servicios sociales a los que acceden puede llevar a algunas de ellas a renunciar a hacerlo (aquí pesan mucho los imaginarios sociales de la “mala mujer” o la “mala madre”). Esta imagen de “malas madres” aplicada a las mujeres inmigrantes es analizada por Belén Agrela Romero, quien considera que “las convierte en herederas de la misoginia de la sociedad receptora [...] cuando se las considera responsables únicas de sus miserias —prostitución, enfermedades, alta natalidad, violencia de género...—, culpabilizándolas de la pobreza y marginalidad con las que se las relaciona” (Agrela Romero, 2004: 37).

2.2. Víctimas de explotación sexual

Empezamos con el estudio *Dificultades y necesidades en la atención a víctimas y supervivientes de trata con fines de explotación sexual en Bizkaia*, elaborado por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia (2021). En primer lugar, encontramos dificultades derivadas del hecho de que muchas de estas mujeres son personas inmigrantes en situación administrativa irregular, imposibilitadas de acceder a prestaciones económicas como la renta de garantía de ingresos (RGI), las ayudas de emergencia social (AES) o el ingreso mínimo vital (IMV). En relación con la RGI, en el momento en el que realizamos esta investigación (año 2021), en general estas mujeres no cumplían con los requisitos entonces vigentes de edad mínima (veintitrés años), tiempo mínimo de empadronamiento en la comunidad autónoma vasca (tres años) o número máximo de personas que conforman la unidad convivencial en la vivienda donde residen. En cuanto a las AES, a menudo carecen del contrato de arrendamiento, requisito obligatorio para acceder a estas ayudas. Por último, y en relación con el IMV, si bien las mujeres víctimas de trata están eximidas del requisito de tener un año de residencia regularizada, la mayoría de ellas no cuentan con una tarjeta de residencia, documento identificativo obligatorio para solicitar esta prestación (Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, 2021: 31).

En cuanto a los recursos residenciales, se cuestiona su diseño para un perfil homogéneo y cerrado de víctimas de trata: únicamente las víctimas de explotación sexual, no así laboral o para casos de matrimonio forzado, y las mujeres solas, sin hijas o hijos a su cargo (Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, 2021: 32). Las entidades sociales que trabajan en este ámbito también cuestionan el diseño de estos recursos residenciales, en el que no encajan las necesidades que manifiestan las mujeres. Se refieren a cuestiones como el hecho de ser recursos colectivos y tutelados donde las mujeres no gozan de una mínima autonomía, lo que reproduce dinámicas de control que recuerdan las sufridas en manos de sus tratantes, además de impedirles continuar con el ejercicio de la prostitución, único medio para obtener ingresos económicos para ellas y para enviar a sus familias en origen (Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, 2021: 34).

Abordar bien la problemática de las madres víctimas de trata y sus hijas e hijos es particularmente importante. El informe insiste en la necesidad de “tener una mirada global a la hora de acompañar estos casos y no establecer una mirada estanca y compartimentada entre las intervenciones en torno a la detección e identificación de las situaciones de trata y sus víctimas y la actuación con las criaturas a cargo de las víctimas y la situación en la que puedan encontrarse” (Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, 2021: 35). Sobre todo se trata de entender que la situación negativa en la que puedan encontrarse estas hijas e hijos no es culpa de la madre, sino consecuencia de una situación que las convierte a todas en víctimas. Por eso, la coordinación entre todos los recursos y agentes implicados es fundamental con el fin de no abordar de forma desvinculada la situación de las mujeres y la de las y los menores, lo que en muchas ocasiones resulta en la separación traumática de unas y otras.

En este sentido, un estudio reciente constata una carencia de conocimiento en profesionales no dedicados específicamente a la trata de los servicios públicos sociales, sanitarios y jurídicos de Euskadi (Meneses Falcón, 2021: 13), por lo que la formación especializada se vuelve esencial (Orbegozo Oronoz, 2020: 76). En nuestra opinión, estas dinámicas que afectan a las mujeres con hijas e hijos a su cargo no se reducen a las mujeres víctimas de trata y explotación sexual, sino que pueden extenderse a todas las mujeres en situación de pobreza o en riesgo de exclusión. Como hemos indicado en el apartado anterior, un motivo por el que muchas mujeres evitan el contacto con los servicios sociales puede ser el temor a ser tachadas de “malas madres” por las consecuencias que sobre sus hijas e hijos tiene la situación de exclusión (residencial, laboral o de cualquier tipo) que sufre la mujer y el miedo a que un tratamiento diferenciado de dicha situación pueda acabar en la suspensión o limitación de la relación maternofamiliar por parte de los servicios sociales.

Este temor se detecta especialmente en el caso de mujeres víctimas de trata que necesitarían recurrir a servicios de salud mental debido a problemáticas derivadas de las situaciones de violencia y vulnerabilidad que han vivido: "El propio miedo de las mujeres a una posible separación de sus hijas/os por problemáticas de salud mental puede generar situaciones de negación y rechazo de un acompañamiento de carácter más psicológico" (Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, 2021: 39). De nuevo, creemos que esta realidad no es exclusiva de las mujeres víctimas de explotación sexual. Por supuesto, el informe que estamos manejando destaca la "importancia de conocer y respetar las creencias culturales de las mujeres para poder entenderlas y acompañarlas sin que se sientan juzgadas" (Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, 2021: 40), algo que también puede extenderse a las mujeres inmigrantes de las que hablamos en el apartado anterior.

Otra dificultad identificada por el estudio que estamos manejando, pero que no es exclusiva ni específica de las mujeres víctimas de explotación sexual, es la brecha digital a la hora de tramitar *online* las ayudas sociales (Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, 2021: 24-25). Pero, más allá de estas problemáticas compartidas por muchas mujeres en diversas situaciones de exclusión, las mujeres víctimas de explotación sexual, a menudo inmigrantes, casi siempre pobres, sometidas a estigmatización, son las que en mayor medida se ven desalentadas de recibir asistencia:

Muchas mujeres renuncian a recibir asistencia y protección si eso supone tener que denunciar ante la policía. El hecho de que sea la policía la única que puede identificarlas formalmente como víctimas de trata condiciona también el acceso a ayudas para muchas de ellas. [...] Cuando las mujeres han tenido malas experiencias con la policía en España o en sus países de origen, tienen miedo a dar el paso si este pasa necesariamente por acudir a la policía. En ocasiones, la denuncia solo las expone y las perjudica cuando no se puede garantizar ningún tipo de protección o cuando no hay posibilidad de ofrecerles recursos adecuados, como por ejemplo en el caso de mujeres transgénero, mujeres con algún tipo de discapacidad, mujeres con serios problemas psicológicos o de adicciones, o cuando las víctimas de trata son hombres (Amnistía Internacional, 2020: 41).

2.3. Mujeres víctimas de violencia de género

Los servicios de urgencias pueden ser un espacio esencial para la detección de los casos de violencia de género, pero su labor en este sentido ha sido considerada por algunos estudios como "muy deficitaria", ya que "el grado de sensibilidad y el estado

de alerta de los profesionales de la salud condiciona profundamente la capacidad de intervención del sistema sanitario asistencial" (Echarte Pazos *et al.*, 2010: 195). Según parece, falta (o faltaba cuando el artículo fue publicado, hace una década) formación en este sentido entre las y los profesionales de la salud "a la hora de sospechar, detectar y notificar las agresiones por malos tratos" (Echarte Pazos *et al.*, 2010: 197).

Un estudio realizado en Mánchester (Burman *et al.*, 2004) alertaba sobre algo que puede parecerse poco probable, pero que ocurre: una negación pasiva en muchas personas y entidades del ámbito de los servicios sociales en relación con la existencia y la prevalencia de la violencia doméstica, lo que lleva a no ver las señales, a no sondear o no hacer preguntas adecuadas que permitan superar la actitud, muchas veces cautelosa o defensiva, de las víctimas, que les impide expresarse con franqueza. En concreto, citan estudios que demuestran que, cuando a las mujeres que se presentaban en los hospitales con lesiones que podrían indicar agresión se les preguntaba específicamente sobre la violencia doméstica, las denuncias aumentaban del 6 % al 30 %; sin embargo, en su propio estudio detectaron que esta práctica no era generalizada. Especialmente en el caso de las mujeres inmigrantes, estas investigadoras descubrieron que los servicios de violencia doméstica a menudo estaban estructurados con base en supuestos sobre el origen étnico de esas mujeres y discursos de género y racialización que generaban barreras para la prestación de los servicios, dificultando la visibilización de la violencia o desalentando a las mujeres víctimas de denunciarla.

2.4. Mujeres en situación de drogodependencia

Un estudio reciente realizado en la ciudad de Barcelona analiza las barreras de acceso a los servicios de reducción de daños a las que se enfrentan las mujeres que consumen drogas (Shirley-Beavan *et al.*, 2020). Entre estas barreras destaca el estigma que afecta a las mujeres consumidoras, mucho peor consideradas que los varones consumidores incluso por parte de las trabajadoras y los trabajadores de los servicios. Más en general, el estudio desvela que muchas mujeres y personas transgénero no acceden a los servicios de reducción de daños o a los servicios sociales y de salud que están disponibles en Barcelona como resultado "de múltiples factores interrelacionados que impulsan la exclusión social y el estigma, entre los que se encuentran el consumo de drogas, el trabajo sexual, la migración, la identidad de género o vivir con el VIH o hepatitis C. El estigma y la discriminación que experimentan se refuerzan mutuamente con experiencias más amplias de violencia estructural: pobreza extrema, indigencia, ruptura familiar y pérdida de la custodia de sus hijos" (Shirley-Beavan *et al.*, 2020: 4; la traducción es nuestra).

Como hemos visto en otras situaciones (violencia machista, explotación sexual, inmigración,

etc.), la exclusión que sufren las mujeres es multidimensional, pero a menudo su abordaje se realiza desde una perspectiva parcializadora. Si bien la multidimensionalidad es una característica definitoria de las situaciones de exclusión social (Laparra *et al.*, 2007), todas las investigaciones advierten de la necesidad de atender muy especialmente a esta interrelación de factores en el caso de las mujeres en situación o en riesgo de exclusión; como se observa en un estudio de 2016 sobre exclusión grave en la comunidad autónoma del País Vasco desde la perspectiva de género, "el concepto de multidimensionalidad de la exclusión debe comprenderse ligado al de interseccionalidad" (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2016: 111). En un estudio realizado para la Fundación Atenea sobre las barreras a la inclusión social de la población drogodependiente cronificada con perspectiva de género (Cantos, 2015), se observa que, pese a hablar de colectivos diferentes, se repiten las mismas características básicas:

[...] La falta de recursos adaptados a las necesidades y especificidades de las mujeres drogodependientes, que está constatada ya en diversas investigaciones, podría estar provocando una menor representación de mujeres en los recursos y, por tanto, una sensación de que hay menos mujeres de las que realmente son.

[...] Asimismo, son conscientes, desde su trabajo cotidiano, de la existencia de prejuicios y estereotipos de género que podrían estar influyendo en el hecho de que las mujeres no aparezcan en los recursos existentes y tiendan a ocultar la problemática. Esta realidad ha sido ampliamente citada en las últimas investigaciones sobre drogas que incorporan la perspectiva de género (Cantos, 2015: 23-24).

Esto es algo que destacan muchas investigaciones, la ausencia de servicios y programas centrados en la mujer (*female-centred*): "Los servicios de reducción de daños en Europa siguen siendo abrumadoramente ciegos al género [*gender blind*] o, más comúnmente, están centrados en los hombres [*male focused*]" (Shirley-Beavan *et al.*, 2020: 8; la traducción es nuestra). A este respecto, pensamos que esta ausencia puede extenderse a muchos otros servicios sociales.

2.5. Mujeres en situación de exclusión residencial

Precisamente esto último, esa ausencia de perspectiva de género, es lo que se denuncia en un estudio sobre mujeres en situación de exclusión residencial elaborado desde la Asociación Bizitegi (2019). Según indica, esta ausencia tiene dos consecuencias muy relevantes: la primera, "una infraestimación del número de mujeres que se encuentran en esta situación"; la segunda, un diseño de las políticas de atención a las personas sin hogar "desde una perspectiva masculina" (Asociación Bizitegi, 2019: 12).

La oferta de servicios residenciales pensados desde el modelo de *persona sin hogar* varón hace que muchas mujeres rehúsen utilizarlos, de ahí que en el estudio *La exclusión grave en la CAPV desde una perspectiva de género* se apueste por la existencia de recursos exclusivamente orientados a mujeres en la atención a las personas sin hogar:

A partir de la literatura consultada, uno de los argumentos más inmediatos que surgen a favor de estos recursos es que proporcionan a las mujeres sin hogar seguridad frente a la amenaza de la violencia machista. Tal y como se ha señalado, la violencia de género puede constituir un detonante de la pérdida del hogar específicamente vinculado a la experiencia de las mujeres, siendo la violencia machista una amenaza continua para las mujeres que se ven obligadas a dormir en la calle y un motivo fundamental por el que la mayoría de las mujeres sin hogar optan por estrategias alternativas de *sinhogarismo* encubierto. En consecuencia, muchas mujeres sin hogar expresan desconfianza o miedo ante la posibilidad de alojarse en un dispositivo mixto [...], especialmente si se trata de víctimas de violencia de género. Estos sentimientos, además de perjudicar su salud y bienestar, constituyen un obstáculo más en los procesos de empoderamiento y superación de los problemas por los que atraviesan estas mujeres (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2016: 94).

Este *sinhogarismo* encubierto, es decir, el hecho de que mujeres en exclusión residencial no accedan a los servicios o recursos disponibles, se explicaría por diversas causas, si bien el factor común a la mayoría de ellas tiene que ver con la situación estructural de subalternidad de la mujer y la ausencia de una perspectiva de género que reconozca esta situación a la hora de implementar esos servicios y recursos:

- El temor a la victimización en aquellos recursos donde predominan los usuarios masculinos.
- La presencia mayoritaria de hombres en los recursos generales de atención a las personas sin hogar, así como su escasa adaptación a las necesidades específicas de las mujeres.
- El estigma ligado al uso de los servicios sociales.
- La percepción de que los servicios no se adecuan a sus necesidades o de que ellas no encajan en los perfiles atendidos. En este sentido, es manifiesta la escasez de plazas para madres con niños y niñas, detectándose asimismo dificultades para alojarse en servicios que admitan parejas o mascotas.
- El desconocimiento de los servicios existentes y de su derecho a utilizarlos.
- El rol social atribuido a las mujeres se halla fuertemente vinculado a su papel como madres y esposas, dos funciones desempeñadas en el ámbito privado del hogar. Estos condicionantes de género determinan, por tanto, que las mujeres recurran, como una estrategia de seguridad personal, pero también como parte de una

elección individual, a formas de sinhogarismo poco visibles, tratando de pasar desapercibidas incluso cuando se encuentran ya en una situación de calle (Asociación Bizitegi, 2019: 12-13).

Similares conclusiones resultan del trabajo de las investigadoras Alicia Alonso, José Palacios y Almudena Niesta, que destacan “los efectos anuladores que el entramado asistencial puede generar en las propias mujeres sin hogar” precisamente por esta ausencia de perspectiva de género, de manera que las propias intervenciones de los servicios sociales pueden derivar “en sentimientos de humillación y denigración” (Alonso *et al.*, 2020: 384). Se trata de un problema de androcentrismo en el abordaje del sinhogarismo “en tanto que la falta de una intervención basada en la perspectiva de género resulta contraproducente, ya que en ocasiones reproduce algunos de los determinantes que subyacen al sujeto de su intervención [...] precisamente por no percibir que las mujeres sin hogar se enfrentan a desafíos singulares por su condición femenina” (Alonso *et al.*, 2020: 388). De ahí su énfasis en la necesidad de incorporar la perspectiva de género tanto en la formación de las y los profesionales de los servicios sociales como en el diseño de los recursos asistenciales, “ya que esto contribuiría a visibilizar las necesidades específicas que presenta el colectivo femenino en situación de sinhogarismo, además de mejorar los resultados de las intervenciones” (Alonso *et al.*, 2020: 399).

3. De la agencia a la estructura

La investigación sobre políticas y servicios sociales confirma la existencia de un evidente sesgo de género tanto en su construcción como en su aplicación (Orloff, 1996; Pateman, 1988; Lucas García y Bayón Calvo, 2017; Laperrière y Orloff, 2018). En palabras de Carmen Alemán Bracho y Mercedes García Serrano (2010: 371), “la participación de las mujeres en los servicios sociales, bien como agentes, bien como objeto de su atención, ha sido entendida desde una concepción patriarcal de la sociedad, reproduciendo a través de dicho sistema la dominación del hombre sobre la mujer”. Hay tres afirmaciones más de estas autoras que nos parecen importantes para afrontar este trabajo:

[...] El trabajo social feminista dirige su crítica hacia el trabajo social institucional, señalando que los sistemas públicos de servicios sociales refuerzan el papel de la institución como instrumento de control sobre las personas, favoreciendo en las relaciones de género el sometimiento de las mujeres a la institución familiar —tratando de preservar el papel de la mujer como base de la unidad familiar a pesar de los costes que pueda conllevar para ellas, especialmente en situaciones de alto riesgo—.

En cuanto a la definición de los problemas sociales, la interpretación feminista ha permitido entenderlos no como problemas individuales, sino

como consecuencia de unas relaciones sociales desiguales en las que hay un patrón de dominación masculina. Esta interpretación social de los problemas requiere de formas de intervención que superen la actuación que tradicionalmente se había centrado en el caso individual y refuercen la vertiente comunitaria en el trabajo social. El trabajo social feminista valora la intervención a través de redes y estructuras comunitarias, en las que la creación de asociaciones e iniciativas de autodesarrollo llevadas a cabo por mujeres desempeña un papel central en el refuerzo de una identidad y capacidad de actuación autónomas.

Tanto los servicios sociales comunitarios como especializados deberán reconsiderar sus principios de acción no solo hacia la mujer como individuo, sino como integrante de la unidad familiar. Con frecuencia son las mujeres las que transmiten los problemas de la familia a los servicios sociales generales. El trabajador social deberá atender no solo a las cuestiones planteadas de forma puntual, sino a la posición que ocupa la mujer dentro de la familia, ya que en ocasiones se autoexcluyen como demandantes de ayuda. Las funciones preventivas y de investigación serán centrales para detectar posibles situaciones de riesgo dentro de la unidad familiar para las mujeres, pudiendo de esta forma dar una atención no meramente asistencial a su situación, sino una acción integrada a través del diseño de un plan de intervención que ponga especial énfasis en las relaciones igualitarias de convivencia (Alemán Bracho y García Serrano, 2010: 371-372).

De esa manera, 1) los sistemas públicos de servicios sociales reflejan y refuerzan las relaciones de género patriarcales; 2) los problemas sociales que sufren las mujeres no deben entenderse como problemas individuales, sino como consecuencia de unas relaciones sociales desiguales a partir de un patrón de dominación masculina; y 3) los servicios sociales deben reconsiderar sus principios de acción no solo hacia la mujer como individuo, sino hacia esta en cuanto integrante de la unidad familiar, posición que en ocasiones hace que se autoexcluyan como demandantes de ayuda.

Aunque no sea fácil aplicarlo en la práctica diaria de la intervención social, no deberíamos olvidar nunca que vivimos en sociedades exclusógenas (Laparra *et al.*, 2007: 19), caracterizadas por generar exclusión con su funcionamiento “normal”. Y el patriarcado es una de las raíces estructurales y estructurantes de nuestra sociedad, junto con el capitalismo y el colonialismo, de ahí que los tres grandes factores de exclusión sean el género, la clase social y el origen nacional. La exclusión es siempre un fenómeno estructural, aunque se encarne en personas, familias y colectividades concretas. Compartimos con Subirats (2005: 11) la idea de que “el hecho de dotar a la idea de exclusión de una clara dimensión estructural debe articularse con su naturaleza relativa y enmarcada en una red de agentes que adoptan decisiones de las que

pueden derivar procesos de exclusión”, de manera que “estructura y agencia se combinan en las raíces de la exclusión de forma específica, en lugares y tiempos concretos”. Pero consideramos fundamental no perder de vista el peso de la estructura.

Aplicando esta reflexión al caso que nos ocupa, aunque es evidente que existe una “estructura de los sentimientos” (*structure of feelings*) incrustada en la experiencia de las mujeres en situación o en riesgo de exclusión que puede constituir una “barrera intrínseca” para buscar y obtener el apoyo de los servicios sociales (Lavee, 2017: 16), no debemos olvidar que tales sentimientos (de vergüenza, humillación, miedo, control, etc.) han sido generados e internalizados en una estructura de dominación: la mujer siente miedo, humillación o vergüenza porque se le hace sentir miedo, humillación o vergüenza.

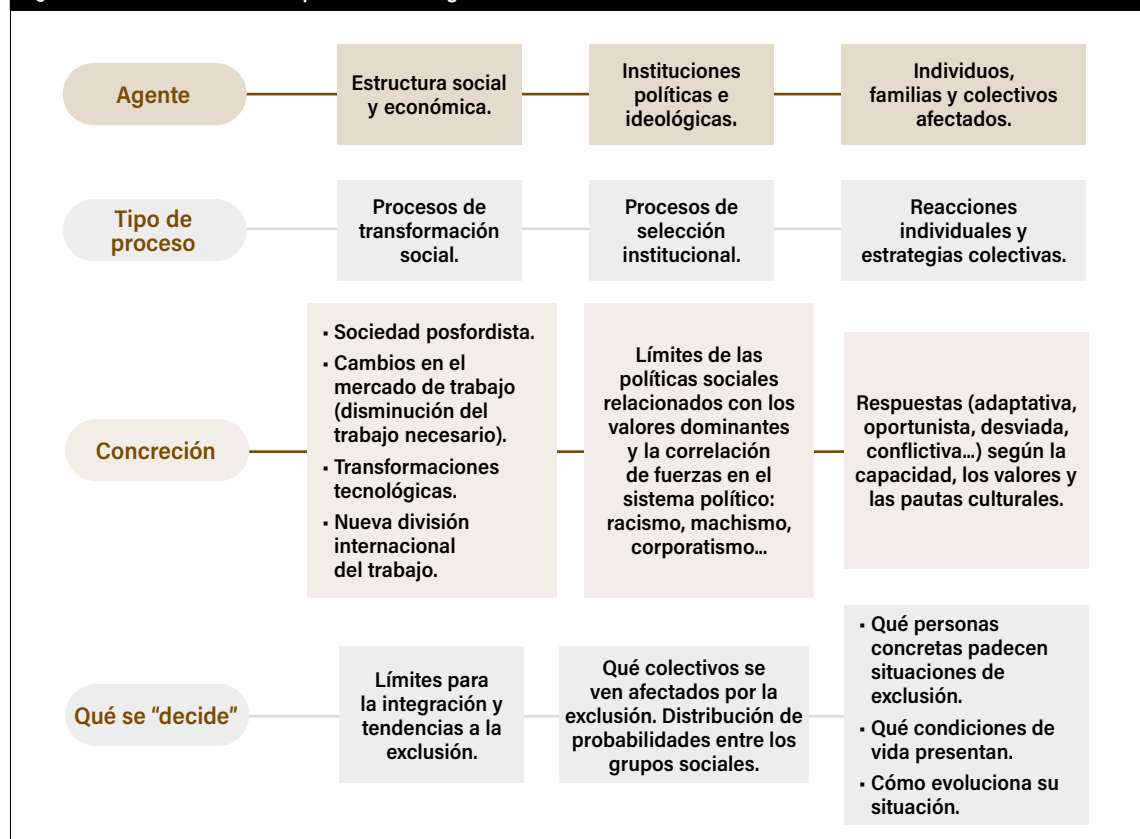
Como advierte Belén Agrela Romero (2004: 39), “en nuestro interés (compulsivo) por conocer a nuestros ‘sujetos de intervención’, quizás comience a ser oportuno el convertirnos a nosotros mismos y nuestras instituciones en ‘los sujetos a ser estudiados’ para poder comprender mejor los procesos de creación de las diferencias y desigualdades”. Sin esa mirada estructural a la que nos hemos referido, la definición de determinadas personas o de ciertos grupos como vulnerables puede enmascarar factores estructurales de desigualdad y exclusión, haciendo pensar a los agentes sociales e institucionales que

“el camino hacia la ‘no vulnerabilidad’ radica en cambiar a los individuos o grupos ‘afectados’, no en las estructuras o en abordar el acceso desigual a los recursos” (Brunovskis y Skilbrei, 2018: 310; la traducción es nuestra).

Por todo lo dicho, y volviendo al comienzo del artículo, consideramos imprescindible modificar el planteamiento original de la investigación, focalizado en las mujeres que no acceden a los servicios, sus características y los motivos por los que no lo hacen, por otro que ponga el foco en la organización y el funcionamiento de esos servicios y recursos, que deberían ser cercanos y atractivos para las mujeres en situación o en riesgo de exclusión. Debemos modificar nuestro enfoque: de la agencia a la estructura, de la persona a la institución.

En definitiva, lo que proponemos es escalar un nivel en el esquema de análisis de los procesos de integración / exclusión social propuesto por Laparra *et al.* (2007), desde el ámbito de los individuos y los grupos hasta el de las instituciones políticas e ideológicas, pasando del análisis de las características de las personas concretas en exclusión y las barreras intrínsecas por las que no acceden a los servicios sociales al análisis de las limitaciones de estos servicios y recursos, que pueden estar actuando como barreras institucionales que desalientan a las mujeres en exclusión de acceder a ellos.

Figura 1. Niveles de análisis del proceso de integración social



Fuente: Laparra *et al.* (2007: 18), adaptado

4. Una mirada desde la práctica

En este apartado se recogen y sistematizan los principales contenidos de las conversaciones mantenidas con las diez personas expertas a las que hemos recurrido para construir este marco teórico. Hemos dividido en cuatro apartados la información obtenida, centrándonos en las cuestiones que nos han parecido más relevantes tanto por el énfasis que han puesto en ellas las personas entrevistadas como por su relación con el análisis documental realizado en el apartado anterior.

4.1. Deficiencia de base: el sesgo patriarcal en la construcción de las políticas sociales

Todas las personas entrevistadas han coincidido en afirmar que el problema de base es que las políticas y protocolos del sistema de protección social están pensados desde una perspectiva androcéntrica. Las políticas sociales están pensadas por hombres, que son quienes históricamente han ocupado los puestos de poder, y para hombres, que son los sujetos cuyas necesidades se han considerado universales históricamente.

El sistema de protección social tiene unas deficiencias de base, sobre todo una muy importante, y es que las políticas sociales que se hacen están siempre destinadas específicamente a hombres. Hasta ahora ninguna política ha incluido la perspectiva de género. Partiendo ya de la base de que el propio sistema de protección social no incluye medidas específicas para solucionar las problemáticas muy generales y muy específicas de las mujeres, de ahí para abajo está todo diseñado sin enfoque de género y sin ver las necesidades específicas de las mujeres [E9].

Una de las piedras de toque que muestran el carácter patriarcal de las políticas de protección social es el actual sistema de pensiones, basado en las cotizaciones de las personas trabajadoras:

Los sistemas de protección social protegen peor a las mujeres porque las mujeres, la mayor parte de ellas, no pueden acceder a los sistemas contributivos ni de prestaciones de desempleo y, por tanto, van a los no contributivos, que realmente han sido pequeños parches que los Estados han puesto, pero son parches muy limitados. Por eso, buena parte de las pensiones no contributivas las tienen las mujeres, que son las que han tenido trayectorias de cotización más cortas o inexistentes porque se han dedicado siempre a trabajos informales o a trabajos del hogar. Creo que buena parte de las mujeres en exclusión social tienen precisamente estos problemas: la falta de protección en el desempleo, la jubilación, la dependencia, la enfermedad, la discapacidad... [E1].

En esta línea, la investigadora Jezabel Lucas García, en su tesis doctoral "La expropiación del bienestar", afirma que "el sesgo de género que intuimos en el sistema público

vasco de servicios sociales es debido fundamentalmente a que no ha sabido desarrollarse independientemente del mercado laboral" (2013: 104-105).

Nosotras hemos sido siempre cuidadoras. Esto no nos ha dado mucho acceso a un empleo en condiciones, esto ha hecho que las mujeres no podamos tener una protección social cuando nos quedamos en desempleo, cuando nos echan, etc. Al final vamos dependiendo de los hombres siempre, y es una dependencia estructural [E9].

En este sentido, la RGI sigue sin adaptarse a la realidad laboral de los últimos años. Si bien antes el empleo era un factor de inclusión social, en la actualidad, como consecuencia de la precariedad laboral que sufren en mayor medida las mujeres, es posible estar empleada y estar también en situación de exclusión social. Además, las características del empleo de las mujeres, más temporal y precario que el de los varones (Unión General de Trabajadores [UGT] Euskadi, 2021: 19), con periodos de empleo muy breves y fragmentados, se adapta mal a la estructura rígida de la RGI. Poniendo como ejemplo a las mujeres con hijas a su cargo y con empleo, la entrevistada E1 señalaba lo siguiente:

Trabajan y el problema es que el trabajo es un factor de exclusión en sí mismo. En los hogares monoparentales, generalmente de mujeres separadas, siempre se junta un doble factor de exclusión, que es el precio de la vivienda, bien en alquiler o bien en compra, pero con un gasto activo, y bajos ingresos de empleo, de empleo precario. Entonces, generalmente aquí el empleo contribuye a la situación de exclusión. Yo creo que las RGI tienen precisamente este problema. Están diseñadas para quien no tiene trabajo y muchas veces quien más las necesita es quien tiene trabajo. Esto es una paradoja [E1].

Este sesgo de género del sistema de protección social en su conjunto se refleja, lógicamente, en los distintos servicios y recursos sociales:

El sesgo fundamental está en que el acceso a los servicios y los propios servicios en realidad están pensados desde la lógica de acoger a un hombre, y en general también a un hombre blanco, como estándar. En el caso de la exclusión residencial, ha resultado evidentiísimo. Estamos en 2022 casi y hasta hace escasos cinco años en ningún sitio de Euskadi existía ni se había planteado siquiera que los albergues eran un espacio concebido por hombres para hombres. Y yo creo que eso pasa en muchísimos más recursos. No tenemos la mirada puesta ahí y damos por supuesto que, efectivamente, es un recurso tanto para hombres como para mujeres, pero, si los analizamos desde una perspectiva de género, en realidad están concebidos y pensados para hombres desde el inicio [E4].

Las personas entrevistadas señalan y denuncian el sesgo machista de los servicios y recursos porque,

como dice una de ellas, esta es una sociedad heteropatriarcal y las leyes las hacen los hombres; lo que falta es pensar en el 52 % de la población [E6].

Existe un sesgo de género porque en la vida existe un sesgo de género en cualquier cosa. Y, en particular, en el marco de las políticas de protección social, yo diría que hay un sesgo de género importante en cuanto al acceso a la información: no son los mismos canales de información los de las mujeres que los de los hombres, y eso determina claramente la capacidad de mujeres y hombres, diferenciada a la hora de acceder a unos sistemas de protección o a otros. Por eso vemos cómo el acceso a la salud es más sencillo para todo el mundo, pero en aquellos elementos que tienen mayor carga de..., cómo decirlo, que resulte más vergonzante acceder..., pues ahí son más las mujeres las que se ponen en esa primera línea, aunque no acaben siendo ellas las titulares de las prestaciones o servicios que reciben [E10].

El sesgo de género se constata también en el momento de la atención a las personas usuarias de los servicios y recursos, a pesar de que en muchos de los casos las profesionales que realizan las tareas de atención e intervención son mujeres:

Y luego hay un sesgo importante, y es que, en general, en los sectores de la intervención social, me da igual públicos o privados, existe una clara situación en la que las bases, las trabajadoras, son eminentemente mujeres, pero las jefaturas están eminentemente masculinizadas, ergo las políticas las terminan diseñando los hombres, que no son los que las viven a pie de calle. Y esto fundamentalmente tiene que ver con que te olvidas de las dificultades específicas que tienen las mujeres, y hablamos de cosas muy sencillas como puede ser el hecho de que los horarios de los servicios no se adapten a las trabajadoras del hogar o a las mujeres que tengan criaturas a su cargo. Pero podemos hablar de cosas mucho más complejas, como diseñar albergues para transeúntes y no tener en consideración que un sistema como el de [cita una organización concreta] no está preparado para que mujeres y hombres convivan en condiciones de seguridad en un albergue de esas características [E10].

La entrevistada E8 aseguraba que la falta de perspectiva de género se ha dejado ver en los recursos de urgencia adoptados durante la pandemia, ya que dejaron fuera a muchas mujeres. Y es que, como es lógico, un sistema pensado desde y para el hombre, además de no cubrir las necesidades específicas de las mujeres en la cotidianidad, tampoco las cubre en situaciones de emergencia social.

4.2. Falta de formación en perspectiva de género

Ese sesgo de género en el diseño de los servicios y los recursos sociales tiene que ver con otra de las

limitaciones señaladas en las entrevistas, la falta de formación en perspectiva de género de las y los profesionales de esos servicios y recursos:

En el Observatorio de Violencia Machista de Bizkaia hay un grupo de datos, y lo primero que vimos fue que hay un sesgo de, bueno, una falta de formación en género tan profunda en las instituciones y en los profesionales que atienden que no se llega porque no se detecta el maltrato. No se detecta porque no se tiene formación. Yo no voy a entrar ahora en que es muy costoso y la empatía lesiona y esas cosas, que ya veremos, pero es que no se detecta porque no hay formación en género, lo que tú no sabes que está pues no está, no lo buscas, es una búsqueda que es imposible [E6].

Una de las entrevistadas alerta incluso de que en algunos servicios o recursos puede ocurrir que, por la falta de una formación transversal en género, se reproduzcan mecanismos de violencia machista que desalienten a las mujeres de recurrir a ellos:

Yo creo que los servicios de protección social, en general, somos muy reproductores de la violencia machista. Y, desde que hay mecanismos para identificar, se están implementando mecanismos, campañas informativas, para la detección de la violencia machista. Como eso no va acompañado de una formación transversal en género para las personas que tienen que hacer esa identificación, se generan situaciones muy delicadas para las mujeres que las ponen en riesgo y también hacen que muchas se queden fuera. Y esto se ve claramente en el caso de las mujeres extranjeras víctimas de violencia machista, que no se atreven a denunciar porque piensan, a pesar de las campañas, que una denuncia a la policía significa que a ellas las expulsan; pero es que *de facto* hay mujeres que han sido expulsadas por terminar yendo a denunciar este tipo de situaciones [E10].

La insuficiencia de una adecuada formación con perspectiva de género entre las y los profesionales de la intervención social ha sido constatada por diversas investigaciones (Alcázar-Campos, 2014; Roldán y Leyra, 2014; Tobías Olarte, 2018). La formación en género permitiría "encontrar" a las mujeres en exclusión social invisible: las mujeres que no parece que lo estén, mujeres con nivel económico medio-alto que no tienen independencia económica; las mujeres que no dan el paso de recurrir a los servicios sociales por miedo a perder la custodia de sus hijas; las mujeres violentadas por sus parejas...

Por otro lado, si queremos abordar el tema de la falta de formación en perspectiva de género y empezar a plantear nuevas y actualizadas formaciones, debemos incluir el debate sobre qué se está considerando hasta el momento, desde la Administración, que es ser mujer; debemos plantearnos si el sujeto mujer en el que se está pensando está dejando fuera a personas que sufren, por ejemplo, las diferentes formas de violencia machista. La entrevistada E3 señala que es

un tema esencial sobre el que, desde la intervención social, se debe pensar. Afirma, basándose en el diagnóstico resultante de una de sus investigaciones sobre trata, que las mujeres trans han empezado a aparecer ahora y que eso no se debe a que antes no estuvieran, sino a que no se las había visto. "Ellas saben que no tienen lugar en ningún sitio", dice. Este puede ser un motivo fundamental para no acudir a los servicios de protección social.

4.3. Fragmentación del sistema de protección social

Como afirma la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2013), "las personas más frágiles necesitan servicios sociales y sanitarios coordinados". Todas las personas entrevistadas han coincidido en que el sistema de protección social está fragmentado, de tal forma que deja a muchas mujeres fuera:

Los programas están diseñados como compartimentos estancos, y los seres humanos no somos compartimentos estancos [E10].

El problema que tenemos es que es un sistema muy compartimentado, muy segmentado. Es verdad que es interesante para ver las necesidades específicas, pero está tan compartimentado que, al final, lo que no entra ahí se queda fuera y es invisible. Y en la actualidad tenemos problemáticas muy complejas y muy heterogéneas, pero, tal y como están pensados los circuitos de intervención e inclusión social, son embudos donde caben muy pocas; entonces, la mayoría se queda fuera. Para mí ese es uno de los grandes problemas que tenemos en la actualidad: las mujeres dicen "bueno, para qué voy a ir si..." [E3].

Algo que yo sé que es polémico, pero que tengo la sensación de que dificulta todavía más, tiene que ver con este sistema que nos hemos inventado de la famosa cartera de servicios. Tengo la sensación de que, frente a la complejidad cada vez más creciente de problemáticas, la cartera de servicios trata de encasillar en un problema concreto a las personas y, además, trata de tener una cartera que encaje en todas las problemáticas posibles para decirle a la persona qué recursos concretos son los que necesita para poder solventar su situación en una visión bastante burocratizada de la intervención social que yo creo que está generando mucha distorsión. Y, además, tampoco hay que olvidar que, para poder acceder a los servicios de la cartera, necesitas pasar por una valoración de exclusión previa. Y en una valoración de exclusión hay muchos factores que tienen que ver con conocer, que tienen que ver con la vergüenza social de muchas personas, que tienen que ver con la propia valoración, con si el instrumento tiene perspectiva de género o no, que habría que analizarlo, porque es verdad que yo no conozco tanto el instrumento de valoración como para saber, pero sí que es verdad que, cuando

nosotros hemos hecho investigaciones [cita a una organización concreta], ellas también tenían quejas con respecto al instrumento de valoración [E4].

La entrevistada E3 recurre al concepto de interseccionalidad como foco para cuestionar la perspectiva fragmentada y compartimentada desde la que funcionan en la práctica los servicios sociales:

Lo dice muy claramente en una entrevista que le han hecho a Marisela Montenegro³: queremos perspectivas interseccionales, pero es que cómo está pensada la cartera de servicios es justo lo contrario, pero justo lo contrario. No es posible, son dos enfoques que no encajan. La perspectiva interseccional sería desmontar y pensar de otra manera cómo está organizada la cartera de servicios sociales [E3].

Y pone como ejemplo el caso de muchas mujeres que trabajan en el sector del empleo doméstico en unas condiciones que dificultan su "tipificación" recurriendo a las etiquetas de exclusión con las que se trabaja en los servicios sociales:

El tema de las internas, el tema de mujeres igual que no están internas pero que tienen un trabajo, porque están las mujeres internas y luego las que trabajan en casa con un trabajo tan intensivo o que conectan tantos trabajos distintos para poder tener un sueldo medianamente digno que en realidad su jornada laboral no es de interna porque no duermen, o algunas noches igual hasta sí, o sea que habría que ver ahí dónde está el límite, dónde... Son mujeres que van bajo radar, que no se detectan en nada, ni en exclusión social grave, ni en exclusión residencial, ni en nada [E4].

La RGI aparece en varias entrevistas como uno de los ejemplos paradigmáticos de la fragmentación del sistema de protección social y de la ineficacia de este tipo de planteamientos:

Una mujer sola con una vivienda en propiedad, sin pensión, pues tampoco es tan fácil que llegue, ¿no? O con una pensión bajita. Igual el piso en propiedad les hace superar el baremo, porque, claro, en estas rentas siempre se miden no solo los ingresos, sino que también se mide el patrimonio, y entonces muchas de estas personas tienen la vivienda pagada y la propia vivienda se convierte casi en una especie de lastre que... Yo creo que, en muchas de estas mujeres, la situación de exclusión se caracteriza por privaciones, por no tener dinero para pagar cosas extra... pues gafas, o por situaciones de salud mental, o por un cúmulo de todas ellas, ¿no? Pues no tengo dinero para una buena alimentación, no tengo dinero para poder pagar unas vacaciones, no tengo dinero para cambiarme las gafas, no tengo lazos familiares, estoy pasando una depresión... [E1].

³ La persona entrevistada se refiere a una conferencia de Marisela Montenegro (2015).

En un sistema no fragmentado, las mujeres perceptoras de la RGI, por ejemplo, tendrían un seguimiento por parte de la persona que llevase su caso para saber a) si está acudiendo a todos los servicios que ofrece el sistema de protección social para ella; b) qué otro tipo de exclusión social, además de la económica, puede estar padeciendo o puede estar cerca de padecer.

Si hacemos un análisis de género de la RGI, ¿cuántas mujeres mayores con una pensión que está siendo complementada con la RGI, o cuántas mujeres divorciadas o solas con menores a su cargo que están también cobrando la RGI? Yo creo que ahí hay un volumen importante de mujeres que no tienen su reflejo en los servicios más allá de la cuestión de la RGI. Pero ahí hay muchas mujeres, y se puede analizar por qué no acceden a otros recursos [E4].

La entrevistada E10 considera que, lejos de buscar la integración en las respuestas a las necesidades de las mujeres en exclusión con hijas/os a su cargo, la aplicación de la normativa relativa a las suspensiones de la RGI ha desembocado en ocasiones en un agravamiento de la situación de esas mujeres al no tener en cuenta su condición de madres:

En el sistema de garantía de ingresos se establece que uno de los principios a los que la ley debe atender es el interés superior de la infancia. Sin embargo, suspenderle la prestación a una mujer que tiene cargas familiares no se considera vulnerar el interés superior de la infancia. Tampoco se tiene en cuenta, desde una perspectiva de género, cuáles son las alternativas de esa mujer, porque ¿cuáles son? Trabajo esclavo y prostitución, no tiene más [E10].

La entrevistada podría referirse al caso de una mujer residente en Santurtzi que, en 2018, sufrió la suspensión de la RGI por no comunicar los ingresos esporádicos que recibía por la pensión alimenticia de su exmarido (*La Vanguardia*, 2018). La mujer era víctima de violencia de género y tenía cuatro hijos a su cargo, tres de ellos con discapacidad. El caso motivó el reproche del Ararteko por los "importantes fallos de coordinación" de las Administraciones implicadas, y en una resolución al respecto decía lo siguiente:

En el análisis de este expediente, se constata de hecho la ausencia de coordinación entre diversos servicios públicos que atienden a una persona vulnerable como es una mujer víctima de violencia de género, lo que exige una evaluación crítica de las medidas de coordinación existentes. De tal manera que las medidas puestas por una Administración pública para proteger a una mujer víctima de violencia de género, en este caso los servicios sociales del Ayuntamiento de Santurtzi, pueden ser ineficaces por la actuación de otra Administración o por la falta de coordinación con ella, como es la interrupción del abono de

la prestación de la RGI y los efectos que dicha interrupción pueden provocar en una mujer que ha acreditado su situación de vulnerabilidad y que tiene a su cargo a cuatro personas menores de edad, tres de ellas en situación de discapacidad y dependencia (Ararteko, 2018: 6).

El caso de las familias monomarentales resulta muy clarificador para hablar de la fragmentación, y esto está totalmente ligado al estigma social que supone para una mujer que le quiten a sus hijos. No es lo mismo ser una "mala madre" que un "mal padre", el estigma social es mucho mayor para las mujeres:

A aquellas mujeres respecto a las que se detecta que las criaturas ya están en una situación irreparable de desamparo, para proteger a los niños y a las niñas, pues se les retira la custodia. Esas madres se quedan en una situación supervulnerable porque se les genera una desconfianza tal que es difícil que puedan acceder a los servicios sociales, y luego, además, desde su situación vital, pues están en una situación de ruptura prácticamente [E8].

Frente a esta realidad de fragmentación de los recursos y los servicios, las personas entrevistadas reclaman una mayor coordinación, y una de ellas reivindica expresamente el valor y la necesidad de los programas comunitarios, con su vocación de creación de redes. En concreto, la entrevistada E1 recuerda y reivindica el trabajo social comunitario, que, en su opinión, se hizo muy bien en los años ochenta, pero que ahora se ha perdido, en parte porque, ante las situaciones de emergencia, los servicios sociales se han centrado en gestionar listas de espera de personas que no tienen ni para comer y los programas comunitarios han quedado apartados, pero también por falta de dirección y objetivos políticos claros. En aquellos programas comunitarios lo que se buscaba era trabajar las redes en las que se mueven las mujeres con el objetivo de detectar realidades de exclusión, y cita como ejemplo la organización de cursos "de macramé" que, además de enseñar a tejer, servían para conectar a unas mujeres con otras, detectar problemáticas de soledad e insuficiencia de recursos económicos o proponer otras formaciones. "Crear red para detectar e integrar". El problema es que llegó un momento en que estas dos líneas de trabajo (detectar e integrar) tomaron caminos paralelos y se perdió esta conciencia de que las redes están al servicio de los programas de integración. La entrevistada E1 pone como ejemplo de esta separación la existencia en los Ayuntamientos de concejalías de participación (con programas de gimnasia, centros cívicos, etc.) y concejalías de servicios sociales sin relación entre ambas, por lo que se generan actividades que solo tienen sentido por sí mismas (hacer ejercicio, aprender algo nuevo, etc.), perdiéndose la perspectiva de que tenían que ser un espacio para trabajar la integración social. Esta entrevistada se muestra especialmente preocupada por la existencia de un "problema de fragmentación entre salud mental y salud física" [E1].

La referencia de la entrevistada E1 a los programas comunitarios de los años ochenta nos remite a una de las experiencias más interesantes a la hora de afrontar, desde una perspectiva integral, las problemáticas de exclusión, desigualdad y violencia que afectan a las mujeres: los llamados módulos psicosociales, de los que fue pionero (en Euskadi y en España) el de Rekaldeberri, creado en 1976 (Angulo, 1981). Nacidos entre finales de los años setenta y principios de los ochenta del impulso del movimiento feminista, el movimiento vecinal y profesionales comprometidas con el trabajo de base, su característica más identificativa era (y es, en el caso de los tres que siguen funcionando en la actualidad) su enfoque integral:

Los módulos psicosociales de Bilbao son una rareza en el marco sanitario vasco. Quedan tres en los barrios de San Francisco, San Ignacio y Rekalde. Disponen de dos grandes líneas de atención —a las mujeres y a cuestiones de salud mental—, puedes ir cuando lo necesites y cuidan de ti con un enfoque integral. Una consulta en ginecología puede terminar requiriendo de asistencia psicológica y jurídica en casos de violencia machista. Una adicción de larga duración necesita algo más que una dosis periódica de metadona: una sesión de psiquiatría, una visita a la trabajadora social, un “hola, ¿qué tal va?”. Los módulos practican medicina público-comunitaria —gratuita—, con especial atención a personas que presentan mayores dificultades de acceso al servicio público estandarizado (Forner, 2021).

Junto con el énfasis en la integralidad, también se reclaman recursos específicos, especialmente importantes en el caso de las mujeres; ambas perspectivas, integralidad y especificidad, no están reñidas:

Necesitamos miradas más complejas y heterogéneas, ver la problemática mucho más en su complejidad, pero luego, a la vez, también necesitamos recursos específicos, lo que pasa que mucho más flexibles, no tan estancos. Ahí está la dificultad. Necesitamos combinar. Por supuesto que necesitamos recursos específicos, de hecho, para las mujeres se está viendo que es fundamental. El otro día [cita a una organización concreta] decía: “Desde que hemos abierto recursos específicos, tenemos más mujeres” [E3].

La entrevistada E3 concluye afirmando su convicción de que las mujeres que no acceden a los servicios sociales no es “porque no quieren, sino por cómo está diseñado el sistema” y, de nuevo, vuelve a referirse al efecto desalentador que tiene la fragmentación sobre las mujeres en exclusión con hijas/os a su cargo:

En general, te lo dicen, y dicen los estudios que las mujeres accedemos menos, pero, cuando llegamos a los servicios, llegamos en peores condiciones. Estamos viendo que las mujeres salvamos todos los recursos que tenemos o intentamos de alguna

manera buscar todas las posibilidades antes de llegar a [los servicios sociales]. Tiene que ver con la vergüenza social, todos los mandatos de género. Yo creo que es superimportante tenerlos en cuenta porque la culpa sale antes, “yo no soy capaz, la culpa, no soy buena madre...”. Luego hay un tema que a mí me parece superimportante y que a nosotros nos está saliendo bastante, y yo estoy muy preocupada: es el tema de mujeres con hijos e hijas. ¿Por qué no acceden? No porque no quieran, sino por cómo está diseñado el sistema. No puede ser que la infancia vaya por un lado y la familia y la mujer vayan por otro, esto es inconcebible. Las mujeres no quieren ir, te lo dicen: “¿Cómo voy a ir? ¿Para qué? ¿Para que me quiten a mis hijos?” [E3].

La multiplicidad de factores que afectan a las mujeres en situación o en riesgo de exclusión, a los que en muchas ocasiones se añade el factor específico de ser víctimas de la violencia de género —con sus consecuencias sobre la capacidad de agencia, la autonomía y la autoestima de esas mujeres—, exige un tratamiento coordinado de su situación de exclusión. En estas situaciones, la generación de relaciones de confianza resulta esencial, pero es imposible que surja la confianza si no hay coordinación:

Yo creo que los servicios de atención primaria son fundamentales, al margen de que haya buenos servicios específicos, y que la figura de la persona referente del caso es fundamental y es un poco la que tiene que ir articulando los diferentes apoyos. O sea, no abandonar los casos, abandonarlos es “este caso es tuyo porque pertenece a una mujer maltratada” y, entonces, pues resulta que, por un lado, le está tratando eso, pero, por el otro lado, no hay información suficiente, tiene otro tipo de necesidades que no están siendo bien cubiertas... Eso es una locura. Yo creo que lo que tiene que haber es una figura que en todo momento sea la persona de confianza de cualquier mujer, vamos, te diría de cualquier persona o familia que acuda a los servicios sociales, y, con base en eso, pues luego ir articulando todos los apoyos o los servicios específicos que sean necesarios. Pero sí que me parece fundamental la relación de confianza que haya, porque yo sí creo que las mujeres desconfían más [E8].

4.4. La no credibilidad de las mujeres

El *verbatim* con el que hemos terminado el apartado anterior es perfecto para abordar una cuarta y última cuestión que, en nuestra opinión, resulta esencial: la necesidad de saberse escuchadas y de que desde los servicios y recursos sociales se crea su relato, sus palabras. En las redes sociales hemos encontrado algunas reflexiones muy interesantes por parte de profesionales del trabajo social en las que, cuando algunas hablan de las “mentiras de las personas usuarias” (No Soy Asistente, s. f.), otras complejizan la mirada y asumen que, atrapadas igualmente “en

un engranaje absurdo de precariedad”, también las trabajadoras y los trabajadores sociales “mienten”:

La trabajadora o trabajador social que no haya mentido a sus usuarios que tire la primera piedra ¿Quién no ha culpado a la institución de una decisión desestimatoria que dependía exclusivamente de nosotros mismos? Dicho en román paladino, te deniego la ayuda porque no hay dinero o porque el Ayuntamiento o la diputación o el mono Amedio no la han aprobado. Pues sí. Mentimos. En este engranaje absurdo de precariedad no siempre sabemos situarnos en el marco ético adecuado (Navarro, 2016).

Es el resultado de lo que otra persona denomina en su blog la “danza de la demanda”: “El usuario sabe que la trabajadora social no puede proporcionarle trabajo y esta sabe que el usuario no ha venido a su consulta con la esperanza de que se lo proporcione. Pero por unos momentos van a bailar un rato” (Celiméndiz, 2015). No estamos juzgando actitudes personales, sino realidades institucionales que tienen consecuencias tanto para las profesionales de los servicios sociales como para las usuarias de estos. Como señala M.^a Elena Cuartero (2018), el trabajo social con personas y familias en situación o en riesgo de exclusión social exige establecer unos vínculos de empatía en condiciones de exposición permanente al dolor ajeno, lo que convierte a las trabajadoras y los trabajadores sociales en un colectivo especialmente susceptible de padecer la denominada “fatiga por compasión”. Aunque un estudio empírico demuestra que su alcance entre las profesionales de los servicios sociales es bajo, estas tensiones pueden derivar, en algunos casos, en actitudes de “despersonalización, insensibilidad en el trato, actitudes negativas y un cierto grado de cinismo hacia las personas que debían recibir sus servicios” (Royo Martín *et al.*, 2016: 176).

Una consecuencia de estos procesos de fatiga o desgaste de la empatía es la aparición de la desconfianza. Y esta actitud se instala en unos servicios y recursos sociales condicionados que funcionan con unos protocolos de control construidos sobre la sospecha y en el marco de una cultura social disciplinante (Martín Martín *et al.*, 2020) que cada vez tiende más a mirar las ayudas —como, por ejemplo, la RGI— desde el prejuicio, mostrándose partidaria de endurecer al acceso estas (Aierdi y Moreno, 2017). De esta manera, a pesar de que todas las evaluaciones demuestran que el fraude en el cobro de la RGI es anecdótico (por debajo del 1 %), en mayo de 2021 el Gobierno Vasco anunció que “los controles e inspecciones serán más exhaustivos, cada tres meses y en distintas ‘capas’ para tratar de evitar la picaresca”, así como la creación de “una unidad de inspección dentro de Lanbide para controlar todo el proceso” (Fernández, 2021).

Como se afirma en un interesante seminario organizado por la organización ATD Cuarto Mundo en Bélgica, esta desconfianza mutua entre personas usuarias y profesionales de los servicios sociales es

particularmente grave cuando se trata de personas pobres con menores a su cargo (ATD Cuarto Mundo, 2018). Esta interacción entre la sensación de no ser tomadas en serio y el miedo a perder la custodia de las hijas e hijos es apuntada por la entrevistada E7:

El problema es que, en el momento en el que acceden [las mujeres con menores a su cargo que sufren violencia machista] a los servicios, caen en desgracia porque acaban siendo fiscalizadas, criminalizadas, infantilizadas; o sea, si tú quieres acceder al sistema que tú piensas que es un sistema de protección y te acaban quitando a tus menores y encima criminalizándote, enjuiciándote y poniendo el foco sobre ti, sobre tu capacidad para cuidar y proteger a esos menores... [E7].

La expropiación o desposesión de la credibilidad afecta muy especialmente a las mujeres, ya que se trata de “un pilar maestro del patriarcado y de su convivencia con el sistema capitalista y las políticas neoliberales bajo las que transcurren nuestras vidas” (González Llana, 2021a). Como señala Rebecca Solnit (2021: 267), “la misma definición de las mujeres en el patriarcado está concebida para justificar la desigualdad, incluida la desigual credibilidad”. “Tener voz —continúa diciendo— no implica solo la capacidad animal de emitir sonidos, sino también la posibilidad de participar plenamente en las conversaciones que configuran la sociedad, las relaciones con las demás personas y la vida propia” (Solnit, 2021: 268). Y, para tener voz, es imprescindible que a las personas y a los grupos se les reconozcan audibilidad, credibilidad y relevancia, tres elementos fuertemente interrelacionados que, en el caso de las mujeres, les han sido y les siguen siendo negados:

Nuestra credibilidad se deriva en parte del modo en que nuestra sociedad percibe a gente como nosotras, y hemos visto una y otra vez que, por muy creíbles que sean algunas mujeres según criterios supuestamente objetivos reforzados con pruebas, testigos y modelos bien documentados, las personas dedicadas a la protección de los hombres y sus privilegios no las creerán (Solnit, 2021: 267).

En la línea de Solnit, la antropóloga Dolores Juliano (2018) recuerda que vivimos en sociedades en las que “el acceso al poder por parte de unos sectores incluye determinar [...] quién tiene derecho a exponer su punto de vista y quién se tiene que callar”, siendo las mujeres el sector social al que más se le ha negado la palabra a lo largo de la historia, y denuncia:

¿Y a quién no se escucha? A una chica de dieciocho años que asistió a una fiesta y que fue violada por cinco delincuentes que la filmaron y se enorgullecieron de ello. ¿Por qué asistió sola? ¿Había tomado una cerveza de más? Ella tiene que demostrar su buena conducta. Es todo parte de un mismo proceso, de un mismo sistema: la falta de credibilidad de las mujeres respecto a los hombres, la falta de derecho a defender su posición de

los pueblos que han sido colonizados, la falta de apoyo a los pobres y los inmigrantes respecto a los ricos y los poderosos (Juliano, 2018).

Esta privación de la credibilidad a las mujeres es señalada por varias de las personas entrevistadas, que se fijan en algunas de sus consecuencias más graves:

No es lo mismo denunciar que te han robado el móvil a denunciar que te ha pegado tu marido o que te ha maltratado o que te ha hecho la vida imposible o que ha violado a tus hijos o que te ha violado a ti, es diferente. Sobre todo, lo que te importa es que te crean porque, cuando tú denuncias que lo que te ha pasado ha sido que te han robado, te creen, no te lo vas a inventar. Aquí no, aquí no te creen. Lo único que le interesa a una víctima es que la crean y que el que la ha agredido le pida perdón. Y eso es una cosa que aquí no se lleva [E6].

Si no tienes una denuncia o una orden de protección vigente que demuestre que eres víctima, a ti no te creen ni chus. Y estamos teniendo problemas con las trabajadoras de base porque en muchas ocasiones no hay esa denuncia o esa orden de protección, y había posibilidad de acceder a ciertos recursos mediante un informe de vulnerabilidad, un informe de trabajadora social de base, y oye, imposible. Tienen una reticencia máxima a hacer esos informes. Creo que es por falta de sensibilidad y perspectiva de género, una falta de formación en ese sentido que hace que la visión con la que tratan a estas mujeres sea desde la desconfianza y desde el no creerlas y decir: "Vienen aquí a pedir la pasta y a sacarnos algo" [E7].

Algo similar explica E10. Expone como caso paradigmático de un sistema que desacredita a las mujeres y perpetúa las dinámicas de violencia el de las mujeres víctimas de violencia machista. Explica que, en el momento en el que condicionamos la ayuda a que la mujer denuncie, estamos haciendo que muchas mujeres sigan aguantando la violencia como única herramienta de supervivencia. Asegura que esto pasa porque, aunque se nos dice que no es verdad que las mujeres tengan que denunciar para poder acceder a protección, la realidad es que tienen que terminar denunciando, lo que, por otro lado, no siempre les garantiza poder ser protegidas: "Hay muchas mujeres que no se arriesgan a meterse en ese itinerario porque prefieren que el hombre las mate a morirse poco a poco de hambre, o a que se carguen a sus hijos, o a no tener qué darles de comer, o a irse a la calle con un chiquillo" [E10].

"Es importante poner el foco en la falta de credibilidad que tienen muchas veces las mujeres y en la baja percepción del riesgo", alerta Marisa Soletto, directora de la Fundación Mujeres. "Si la Guardia Civil va a una casa donde una mujer denuncia un peligro, se marcha sin hacer detenciones y después se produce un asesinato, está claro que alguien no se ha creído ese riesgo" (cit. en Álvarez, 2022). De ahí la terrible

conclusión a la que llegan muchas mujeres, según la experiencia de una de las personas entrevistadas: "Muchas de las mujeres lo dicen: si yo hubiera sabido lo que iba a venir, yo no denuncio, yo no denuncio porque eso es un trauma" [E7]. Pero esta misma falta de credibilidad opera, según otra de las personas entrevistadas, en relación con otros recursos o servicios sociales, como en el caso de la RGI:

Lo de la renta básica es lo mismo que lo del maltrato: siempre mientes, siempre. Hasta cómo se dirigen a ti es así: tú eres pobre y, además, eres mentiroso. La RGI no tiene que tener requisitos, con eso se eliminan muchísimos problemas [E6].

Unida a la fragmentación de los servicios y a la falta de esa mirada integral a la que nos hemos referido en el apartado anterior, la falta de credibilidad acaba por afectar al conjunto de la experiencia de muchas mujeres en su relación con los servicios sociales: "Todo lo que queda fuera de eso que tú has perfilado ya no existe, no existe y encima es mentira, te la están intentando colar" [E7].

Carmen Valero Garcés, coordinadora del "Programa de formación e investigación en traducción e interpretación en los servicios públicos de la Universidad de Alcalá", es autora de un precioso artículo titulado "La voz que nos entiende tiene rostro de mujer", en el que analiza el papel de la mujer inmigrante como mediadora entre lenguas y culturas (Valero Garcés, 2004). En este artículo ofrece datos sumamente preocupantes relativos a los resultados de la comunicación interlingüística en los servicios públicos, específicamente en el ámbito de la salud, con elevados porcentajes de personal que reconoce haber tenido grandes dificultades para entender y hacerse entender por personas usuarias cuya lengua materna no era el español. Su propuesta pasa por reconocer el papel que las propias mujeres inmigrantes "desempeñan hoy y aquí como transmisoras y puentes de lengua y culturas" (Valero Garcés, 2004: 115) y el valor que este papel puede tener como recurso para superar las barreras de comunicación entre las usuarias y las profesionales de los servicios públicos.

Al finalizar este artículo, nos gustaría hacer nuestro el título del artículo de Carmen Valero y extenderlo más allá de la cuestión concreta de la comunicación entre distintas lenguas, ya que tenemos la convicción de que muchas de las barreras que hacen que las mujeres en situación o en riesgo de exclusión no accedan a los servicios sociales caerían si estas percibieran que la institución, el servicio o el recurso que las atiende tiene rostro (es decir, mirada, voz, cuerpo, sentimiento y experiencia) de mujer. Que las entienda y las cree.

5. Conclusiones

El deterioro tendencial de la situación de pobreza real de la población femenina puede tener relación

con lo que advierten las personas entrevistadas: no hay buenos instrumentos de detección y prevención de las situaciones de exclusión social en el caso de las mujeres. Aunque existe una cantidad más que considerable de investigaciones y evaluaciones con perspectiva feminista que muestran estas carencias y sugieren nuevas formas de intervenir, es inevitable preguntarse por qué continúan estas deficiencias en el sistema de protección social. De lo extraído a través de la bibliografía y las entrevistas realizadas, destacamos las siguientes conclusiones:

- Hay un grave problema de fondo que tiene que ver con cuestiones de visibilidad, dignidad, respeto y credibilidad. La experiencia de muchas mujeres que no se sienten escuchadas ni comprendidas y que, al contrario, se sienten cuestionadas y juzgadas genera en ellas fuertes sentimientos de vergüenza y humillación en un marco cultural que estigmatiza especialmente a las mujeres pobres, mucho más cuando son madres. Se trata de una falta de credibilidad epistemológica de las mujeres que se extiende también a las investigaciones realizadas con perspectiva feminista que desvelan y denuncian estas cuestiones.
- En general, existen barreras exclusógenas que limitan el acceso de muchas mujeres a los servicios o recursos sociales. Esto es especialmente evidente (y especialmente grave) en el caso de las mujeres inmigrantes que no cuentan con la documentación en regla, las mujeres víctimas de trata y explotación sexual, etc. Pero, aunque sean las propias mujeres quienes "deciden" no acudir a esos servicios y recursos, sería un grave error pensar que estamos ante un problema exclusivo de decisión individual; por el contrario, responde a factores estructurales que llevan a estas mujeres a interiorizar un sentimiento de no reconocimiento social y de no pertenencia a la sociedad y, por ello, a la convicción de que no tienen sitio en esos servicios.
- La formación en perspectiva de género resulta esencial para evitar las miradas que invisibilizan o estigmatizan a las mujeres en situación o en riesgo de exclusión. Esta formación permitiría identificar y evitar la negación "pasiva" que se produce en muchas personas profesionales de los servicios sociales, comprendiendo que su primer impulso será, probablemente, dudar del testimonio de la mujer o, directamente, no creerla. Este primer impulso se debe a una socialización de género empapada de desprecio hacia las biografías y las experiencias femeninas. El problema, en el caso de la intervención social, no es que exista este primer impulso, sino que no sepamos identificarlo. La falta de identificación es la que hace que continuemos en la dinámica de la sospecha y que, por ello, no consigamos ver más allá de procedimientos y políticas de intervención fundamentados en la obligatoriedad de demostrar que las mujeres son víctimas. Esta negación "pasiva" se produce muchas veces en relación con la existencia y la prevalencia de la violencia doméstica, lo que lleva a algunas profesionales a no "ver las señales", a no sondear o hacer preguntas adecuadas que permitan superar la actitud, muchas veces cautelosa o defensiva, de las víctimas, que les impide expresarse con franqueza. Especialmente en el caso de las mujeres inmigrantes, en los servicios sociales a menudo funcionan supuestos estereotipados sobre la "cultura" de esas mujeres y existen discursos de género y racialización que dificultan la visibilización de la violencia o desalientan a las mujeres víctimas de denunciarla.
- Esta falta de perspectiva de género es perceptible tanto en el diseño como en el análisis de las encuestas de pobreza y exclusión social. Es fundamental modificarla, ya que, como se advierte desde hace tiempo, si los indicadores que utilizamos son masculinos, masculinos serán tanto los resultados de las investigaciones como las propuestas de políticas y servicios sociales derivadas de estas investigaciones (Mateo Pérez, 2001).
- El caso de las mujeres en situación o en riesgo de exclusión que son madres es el modelo que nos permitiría reflexionar tanto sobre las carencias actuales del sistema de servicios sociales como sobre sus posibilidades de mejora. Estereotipos estigmatizadores como el de la "mala madre" o abordajes diferenciados y estancos sobre la problemática de la mujer y la de sus hijas o hijos que en muchas ocasiones resultan en la separación traumática de una y otras son señalados, tanto por la literatura como por las personas entrevistadas, como una importante barrera que desalienta a muchas mujeres de acudir a los servicios sociales. El miedo de las mujeres a que les quiten a sus hijas/os es algo que un sistema social que busque el bienestar de sus ciudadanas no puede permitir.
- La exclusión que sufren las mujeres es multidimensional, pero a menudo su abordaje se realiza desde una perspectiva paralizadora. Si bien la multidimensionalidad es una característica definitoria de las situaciones de exclusión social, todas las investigaciones advierten de la necesidad de atender muy especialmente a esta interrelación de factores en el caso de las mujeres en situación o en riesgo de exclusión; desde la perspectiva de género, el concepto de multidimensionalidad de la exclusión debe comprenderse ligado al de interseccionalidad.
- Nos parece muy importante recordar algo que recuerda la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales: que las personas más frágiles necesitan servicios sociales y sanitarios coordinados. Sin embargo, tanto la literatura consultada como las personas entrevistadas coinciden en que el sistema de protección social está fragmentado y en que esta es una de las razones por las que deja a muchas mujeres fuera. Frente a esta realidad de fragmentación de los recursos y servicios, las personas entrevistadas reclaman una mayor coordinación, y una de ellas reivindica

expresamente el valor y la necesidad de los programas comunitarios, con su vocación de creación de redes con el objetivo de detectar realidades de exclusión que pueden quedar ocultas si solo hacemos intervenciones específicas.

- Esta demanda de coordinación va mucho más allá de cuestiones organizativas o aspectos meramente funcionales. La multiplicidad de factores que afectan a las mujeres en situación o en riesgo de exclusión, a los que en muchas ocasiones se añade el factor específico de ser víctimas de la violencia de género —con sus consecuencias sobre la capacidad de agencia, la autonomía y la autoestima de esas mujeres—, exige un tratamiento coordinado de su situación de exclusión. En estas situaciones, la generación de relaciones de confianza resulta esencial, pero es imposible que surja la confianza si no hay coordinación.
- Junto con el énfasis en la integralidad, también se reclaman recursos específicos; ambas perspectivas, integralidad y especificidad, no están reñidas. Existe un diseño androcéntrico de los servicios y recursos sociales, muy especialmente de los recursos residenciales, que no responde a las necesidades que manifiestan las mujeres. Faltan servicios y programas centrados en la mujer (*female-centred*), ya que la mayoría de los servicios sociales han sido diseñados y funcionan desde perspectivas "ciegas al género" (*gender blind*) o están centrados en los hombres, sus características y sus necesidades (*male focused*).
- La literatura consultada, pero especialmente las personas entrevistadas, identifican una fuerte resistencia a modificar las dinámicas de la intervención social. Como destaca una de las profesionales entrevistadas, "tenemos una ley de servicios sociales que nos dice que debe primar la política de servicios sociales centrada en las personas, y no es verdad porque la política no

está centrada en las personas, está centrada en la arquitectura institucional de la comunidad autónoma del País Vasco, está centrada en seguir siendo cómoda para el funcionamiento de la arquitectura institucional que tenemos" [E10]. Es fundamental recuperar y fortalecer esa perspectiva, que pone a las personas, en este caso a las mujeres en exclusión, en el centro.

- Para concluir, la investigación sobre políticas y servicios sociales confirma la existencia de un evidente sesgo de género tanto en su construcción como en su aplicación. Sigue operando una concepción patriarcal de la sociedad, y los servicios sociales no están al margen de ella. De esa manera, 1) los sistemas públicos de servicios sociales reflejan y refuerzan las relaciones de género patriarcales; 2) los problemas sociales que sufren las mujeres no deben entenderse como problemas individuales, sino como consecuencia de unas relaciones sociales desiguales a partir de un patrón de dominación masculina; y 3) los servicios sociales deben reconsiderar sus principios de acción no solo hacia la mujer como individuo, sino hacia esta en cuanto integrante de la unidad familiar, posición que en ocasiones hace que se autosexcluyan como demandantes de ayuda.
- Por todo lo dicho, consideramos imprescindible cambiar el planteamiento original de la investigación, focalizado en las mujeres que no acceden a los servicios, sus características y los motivos por los que no lo hacen, por otro que ponga el foco en la organización y el funcionamiento de esos servicios y recursos. En definitiva, lo que proponemos es pasar del análisis de las características de las personas concretas en exclusión y las barreras intrínsecas por las que no acceden a los servicios sociales al análisis de las limitaciones de estos servicios y recursos, que pueden estar actuando como barreras institucionales que desalientan a las mujeres en exclusión de acceder a ellos.

Referencias bibliográficas

- AGRELA ROMERO, B. (2004): "La acción social y las mujeres inmigrantes: ¿hacia unos modelos de intervención?", *Portularia*, n.º 4, pp. 31-42.
- AIERDI, X. y MORENO, G. (2017): "Actitudes hacia la renta de garantía de ingresos: solidaridad, culpabilización individual y preferencia nacional", *Zerbitzuan*, n.º 64, pp. 89-107, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.64.06>>.
- ALCÁZAR-CAMPOS, A. (2014): "Miradas feministas y/o de género al trabajo social, un análisis crítico", *Portularia*, vol. XIV, n.º 1, pp. 27-34.
- ALEMÁN BRACHO, C. y GARCÍA SERRANO, M. (2010): "La protección social a la mujer", *Miscelánea Comillas*, vol. 68, n.º 132, pp. 345-379.
- ALONSO, A.; PALACIOS, J. e INIESTA, A. (2020): "Mujeres sin hogar en España. Narrativas sobre género, vulnerabilidad social y efectos del entramado asistencial", *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, vol. 15, n.º 2, pp. 375-404.
- ÁLVAREZ, P. (2022): "Vigiladas y con denuncia: el doble error del sistema con los asesinatos machistas de Eva, Katia y Warda", *El País*, 1 enero de 2022, <<https://elpais.com/sociedad/2022-01-01/vigiladas-y-con-denuncia-el-doble-error-del-sistema-con-los-asesinatos-machistas-de-eva-katia-y-warda.html>>.
- AMNISTÍA INTERNACIONAL (2020): *Cadenas invisibles: identificación de víctimas de trata en España*, Madrid, Amnistía Internacional, <<https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/permalink/1@000032723>>.
- ANGULO, J. (1981): "El módulo psicosocial de Rekaldeberri, en trance de desaparición", *El País*, 20 diciembre de 1981, <https://elpais.com/diario/1981/12/20/sociedad/377650809_850215.html>.
- ARARTEKO (2018): *Resolución 2018S-1513-16 del Ararteko de 21 de febrero de 2018, por la que se sugiere al Departamento de Empleo y Políticas Sociales que revise la suspensión de la renta de garantía de ingresos (RGI) y se traslada la preocupación sobre la necesidad de coordinación con los servicios públicos que trabajan en la inclusión de las personas en situación de grave vulnerabilidad*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko, <https://ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_4451_3.pdf>.
- ASOCIACIÓN BIZITEGI (2019): *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*, Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORAS Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES (2013): *El enredo del espacio sociosanitario. Las personas más frágiles necesitan servicios sociales y sanitarios coordinados*, <<https://directoressociales.com/el-enredo-del-espacio-socio-sanitario/>>.
- ATD CUARTO MUNDO (2018): *Relación con los servicios sociales: de la desconfianza a la complementariedad*, <<https://www.atd-cuartomundo.org/relacion-los-servicios-sociales-la-desconfianza-la-complementariedad/>>.
- BRUNOVSKIS, A. y SKILBREI, M. (2018): "Individual or structural inequality? Access and barriers in welfare services for women who sell sex", *Social Inclusion*, vol. 6, n.º 3, pp. 310-318.
- BURMAN, E.; SMAILES, S. L. y CHANTLER, K. (2004): "Culture' as a barrier to service provision and delivery: domestic violence services for minoritized women", *Critical Social Policy*, vol. 24, n.º 3, pp. 332-357.
- CANTOS, R. (2015): *Barreras a la inclusión social de población drogodependiente cronicada*.

- Análisis desde la perspectiva de género, Madrid, Fundación Atenea, <https://www.generoydrogodependencias.org/wp-content/uploads/2016/04/2015_Barreras_inclusion_social.pdf>.
- CELIMÉNDIZ, P. (2015): "La danza de la demanda", *Un chino en servicios sociales*, <<http://tribulacioneschino.blogspot.com/2015/09/la-danza-de-la-demanda.html>>.
- CONSEJO VASCO DE SERVICIOS SOCIALES (2016): *V Informe sobre la situación de los servicios sociales en Euskadi*, <https://www.irekia.euskadi.eus/uploads/attachments/8350/V_Informe_CVSS.pdf>.
- CUARTERO, M.º E. (2018): "Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento", *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, vol. 11, n.º 1, pp. 9-31.
- DEPARTAMENTO DE EMPLEO, INCLUSIÓN SOCIAL E IGUALDAD DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA (2021): *Dificultades y necesidades en la atención a víctimas y supervivientes de trata con fines de explotación sexual en Bizkaia*, Diputación Foral de Bizkaia, <<https://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPT09/Temas/Pdf/DIAGNOSTICO%20cast.pdf>>.
- ECHARTE PAZOS, J. L. et al. (2010): "Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias", *Emergencias*, n.º 22, pp. 193-198.
- EMAKUNDE (2020): *Cifras 2020. Mujeres y hombres en Euskadi*, Emakunde, <https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/servicio_cifras/es_emakunde/adjuntos/cifras_2020.pdf>.
- FERNÁNDEZ, J. (2021): "Lanbide creará una unidad de inspección para combatir el fraude en la percepción de la RGI", *Deia*, 13 mayo de 2021, <<https://www.deia.eus/actualidad/sociedad/2021/05/13/nueva-rgi-mejora-cobertura-pensionistas/1120290.html>>.
- FORNER, G. (2021): "Los módulos psicosociales, una rareza de Bilbao", *Pikara*, 5 mayo de 2021, <<https://www.pikaramagazine.com/2021/05/los-modulos-psicosociales-una-rareza-de-bilbao/>>.
- GONZÁLEZ LLAMA, A. (2021a): "Permiso para menstruar", *Galde*, n.º 34, pp. 17-19.
- (2021b): *Límites para el acceso de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social a los servicios de protección social. Marco teórico*, Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social Euskadi, <<https://drive.google.com/file/d/1Usc0KFKultXQetsoZxS793hcv9t0FuAD/view?usp=sharing>>.
- IKUSMIRAK - OBSERVATORIOS DE SERVICIOS SOCIALES (s. f.): <<https://ikusmirak.eus/es/servicios-y-prestaciones-generales/in-25/>>.
- JULIANO, D. (2018): "La falta de credibilidad de las mujeres y el rechazo a las personas inmigrantes forman parte de un mismo proceso" [entrevista], *Pikara*, 22 abril de 2018, <<https://www.pikaramagazine.com/2018/04/dolores-juliano-tomar-la-palabra/>>.
- LA VANGUARDIA (2018): "Gobierno Vasco asegura que 'por duro que parezca' cumplió la ley al suspender la RGI a una mujer maltratada con 4 hijos", *La Vanguardia*, 23 de marzo de 2018, <<https://www.lavanguardia.com/local/paisvasco/20180323/441861932704/gobierno-vasco-asegura-que-por-duro-que-parezca-cumplio-la-ley-al-suspender-la-rgi-a-una-mujer-maltratada-con-4-hijos.html>>.
- LAPARRA, M. et al. (2007): "Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas", *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 5, pp. 15-58.
- LAPERRIÈRE, M. y ORLOFF, A. S. (2018): "Gender and welfare states", en RISMAN, B.; FROYUM, C. y SCARBOROUGH, W. (eds), *Handbook of the sociology of gender*, Cham, Springer, pp. 227-244.
- LAVEE, E. (2017): "Low-income women's encounters with social services: negotiation over power, knowledge and respectability", *The British Journal of Social Work*, n.º 47, pp. 1554-1571.
- LUCAS GARCÍA, J. A. (2013): "La expropiación del bienestar. Análisis del sesgo de género en el sistema público de provisión pública de servicios sociales de la CAPV" [tesis doctoral], Universidad del País Vasco.
- LUCAS GARCÍA, J. A. y BAYÓN CALVO, S. (2017): "Evolución del estado del bienestar desde una perspectiva de género. ¿Genealogía de una expropiación?", *El Futuro del Pasado*, n.º 8, pp. 147-195.
- MARTÍN MARTÍN, M. P.; CASTRO PERICACHO, C. y CALDERÓN GÓMEZ, D. (2020): "Ciudadanía del bienestar durante la crisis en España: el caso de los hogares vulnerables", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n.º 169, pp. 85-102.
- MATEO PÉREZ, M. Á. (2001): "Desiguales, pobres y excluidas. Lecciones metodológicas desde la (ausente) perspectiva de género", *Papers*, n.º 65, pp. 167-179.
- MENESES FALCÓN, C. (coord.) (2021): *La trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual en Euskadi: necesidades y propuestas*, Vitoria-Gasteiz, Emakunde.
- MONTENEGRO, M. (2015): "La gestió de la diversitat amb mirada interseccional" [conferencia], BCN Acció Intercultural, <<https://www.youtube.com/watch?v=OoeyLSKJkCc>>.
- MORENO MÍNGUEZ, A. (2012): "La invisibilidad de los y las jóvenes en los servicios sociales del estado de bienestar español", *Revista de Estudios de Juventud*, n.º 97, pp. 93-108.
- NAVARRO, B. (2016): "Las mentiras de los usuarios de servicios sociales", *Trabajo Social y Tal*, <<https://trabajosocialytal.com/2016/05/las-mentiras-de-los-usuarios-de->>.
- NO SOY ASISTENTA (s. f.): "¿Qué hacer ante las mentiras de los usuarios?", *No Soy Asistente*, <<https://nosoyasistente.com/las-mentiras-de-los-usuarios/>>.
- ORBEGOZO ORONÓZ, I. (2020): *La trata de personas con fines de explotación sexual en la comunidad autónoma del País Vasco*, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.
- ORLOFF, A. (1996): "Gender in the welfare state", *Annual Review of Sociology*, n.º 22, pp. 51-78.
- PATEMAN, C. (1988): "The patriarchal welfare state", en GUTMANN, A. (ed.), *Democracy and the welfare state*, Princeton, Princeton University Press, pp. 231-260.

- ROLDÁN, E. y LEYRA, B. (2014): "Reforma local, servicios sociales y perspectiva de género", *Investigaciones Feministas*, n.º 5, pp. 129-156.
- ROYO MARTÍN, C. *et al.* (2016): "Factores de riesgo psicosocial en los profesionales de los servicios sociales", *Documentos de Trabajo Social*, n.º 57, pp. 173-190.
- SHIRLEY-BEAVAN, S. *et al.* (2020): "Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain", *Harm Reduction Journal*, n.º 17, 78.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2016): *La exclusión grave en la CAPV desde una perspectiva de género*, Vitoria-Gasteiz, Emakunde, <https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes/es_emakunde/adjuntos/informe.37.exclusion_residencial_grave.pdf>.
- SOLÉ, C. y FLAQUER, L. (eds.) (2005): *El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes*, Madrid, Instituto de la Mujer.
- SOLNIT, R. (2021): *Recuerdos de mi inexistencia*, Barcelona, Lumen.
- SUBIRATS, J. (dir.) (2005): *Análisis de los factores de exclusión social*, Bilbao, Fundación BBVA.
- TOBÍAS OLARTE, E. (2018): "La aplicación del enfoque de género en trabajo social: debilidades y fortalezas", *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, n.º 10, pp. 141-154.
- UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES EUSKADI (2021): *La brecha de género. en Euskadi. Salarios, contratación, desempleo, RGI y pensiones*, Unión General de Trabajadores Euskadi, <<https://ugteuskadi.net/wp-content/uploads/2021/03/La-brecha-de-genero-en-Euskadi.pdf>>.
- VALERO GARCÉS, C. (2004): "La voz que nos entiende tiene rostro de mujer: notas sobre el papel de la mujer inmigrante como mediadora entre lenguas y culturas", *Asparkia: Investigación Feminista*, n.º 15, pp. 95-118.

Adopzioa eta zailtasun psikosozialak: txinatar jatorriko gazteen kasua

Haizea Jicai Llano García

Ikertzaile independentea
haizeallanog@gmail.com

Artikulu hau nazioarteko adopzioaren testuinguruan kokatzen da, zehazki, Txinarekiko nazioarteko adopzioaren testuinguruan. Nazioarteko eta arrazarteko adopzio prozesuetan adoptatutako pertsonak hainbat zailtasun izaten dituzte, eta horrek haien hazkunde pertsonala eta garapen psikosoziala oztopatzen ditu. Zailtasun horiek sakonago ezagutzeko, esplorazio-ikerketak bat egin dugu, Espainiako geografia-eremuan adoptatutako txinatar jatorriko pertsonen egindako elkarrizketen eta adopzioari buruzko dokumentazioaren bidez. Lortutako emaitzen artean, ikusi dugu elkarrizketatutako txinatar jatorriko adoptatuek desberdintze-sentimendu indartsua bizi izan dutela, eta horrek beren bizitzako alde anitzetan eragin diela, hala nola autoestima baxua izatea edo sozializatzeko orduan mesfidantza sentitzea. Gainera, zailtasun horiei aurre egiteko, estrategia pertsonalak garatu dituzte.

Gako-hitzak:

Adopzioa, nazioarteko adopzioa, jatorri txinatarreko pertsona adoptatuak, zailtasun psikosozialak, adopzio osteko zerbitzuak.

Este artículo se ubica en el contexto de la adopción internacional, en concreto, de la adopción internacional en China. Las personas adoptadas en procesos de adopción internacionales e interraciales viven una serie de dificultades que obstaculizan su crecimiento personal y desarrollo psicosocial. Para conocer más a fondo esas dificultades, hemos llevado a cabo una investigación exploratoria realizada a través de entrevistas a personas adoptadas de origen chino en el ámbito geográfico español y de documentación sobre la adopción. Entre los resultados obtenidos, hemos observado que las personas adoptadas de origen chino entrevistadas han vivido un fuerte sentimiento de diferenciación, el cual ha afectado en varios aspectos de sus vidas, como por ejemplo tener baja autoestima o sentir desconfianza a la hora de socializar. Además, con el fin de hacer frente a esas dificultades, han desarrollado estrategias personales.

Palabras claves:

Adopción, adopción internacional, personas adoptadas de origen chino, dificultades psicosociales, servicios posadoptivos.

1. Sarrera

Adopzioa, oro har, haurren babesa bermatzeko metodo bat da, non babesik gabeko adingabe bat familia batean integratzen den. Nazioarteko adopzioak hazkunde nabarmena izan zuen XX. mendearen 90eko hamarkadaren azkenengo urteetan eta XXI. mendearen lehenengo hamarkadan Espainian, eta hori dela medio, jatorri desberdinetako ume ugari heldu ziren aipatutako denboraldi zehatz horretan. Zehazki, 1997tik 2006ra nazioarteko 33.935 adopzio eman ziren Espainian, adoptatu gehienak Asia eta Ekialdeko Europakoak izanez (Alberola *et al.*, 2008). Dena den, nazioarteko adopzioek behera egin dute aipatutako azken datatik, hau da, 2006tik 2021era, 4.301 nazioarteko adopzio gutxiago eman baitira; izan ere, 2006an 4.472 adopzio eman ziren, eta 2021ean, berriz, 171. Nabarmenezkoa da gaur egun Espainian 55.977 nazioartean adoptatutako pertsonak daudela, eta horietatik 16.327 txinatar jatorrikoak direla (García, 2022).

Horren ildotik, garrantzitsua da azaltzea Txinak Hayako Hitzarmena sinatu zuela 1993an, nazioarteko adopzioaren arloan; eta hori dela eta, hiru urte geroago nazioarteko adopzioa hasi zen Txinarekin Espainian, 1997. urtean izanik lehenengo urtea. Lehenengo urteetan, hots, 1997tik 2002ra Txinarekin izandako nazioarteko adopzioa pixkanaka handitzen joan zen, nahiz eta 2001 eta 2002 urteen bitartean hazkunde hori nabarmenagoa izan, 941 2001ean eta 1.427 2002an, alegia. Dena den, 2004. eta 2005. urteetan haren goia jo zuen, aipatutako lehen urtean, 2.389 adoptatu iritsi baitziren Txinatik Espainiara, eta 2005ean, berriz, 2.753. Geroztik, Txinarekin egindako adopzioen kopurua gutxituz joan da pixkanaka, 2006an 1.759 adopzio izatetik 2021. urtean adoziorik ez izatera igaro baita. Horren arrazoiak dira, besteak beste, Txinak izan duen garapen ekonomikoa, adopzio nazionalari lehentasuna ematea eta seme bakarraren politika indargabetzea (García, 2022; Rodríguez, d.g.).

Lehen aipatutako Hayako Hitzarmena nazioarteko hitzarmen bat da, eta alderdi asko arautzen ditu, besteak beste, haurren eskubideak, haurrak babesteko eta herrialde sinatzaile guztiek hitzarmen hau bete dezaten ziurtatzeko. Sinatzeko eskubidea librea da, hau da, herrialdeek sinatzea edo ez erabakitzen dute, baina herrialde batekin edozein prozesu edo itun egin ahal izateko, bi aldeek hitzarmen hau sinatu behar dute, bestela ezingo litzateke gertatu.

Orain arte aipatutako nazioarteko adopzioaren barnean arrazarteko adopzioa dago, hots, adopziozko familia eta adoptatua bestelako arraza edo etnia batekoak izatean datza, eta artikulu hau adopzio horren inguruan kokatzen da. Izan ere, artikulu honetan bilatzen dena da arrazarteko adopziozko pertsonak, kasu zehatz honetan, txinatar jatorriko adoptatuek aurre egin behar dieten zailtasun psikosozialak ezagutaraztea, gizartearen zati batek ez baitu errealitate horren berri.

Horregatik, gai hau lantzeko beharretako bat da lan honen ikerketa-ildoak kolektibo horren beharrak

agerian jarri nahi izatea gizarte-ekintzatik. Gizarte-langintzaren esparru horretatik diseinatu eta abiarazi dira aurre adopzioaren etaparako baliabideak, berehalako adopzio ostekoa, hau da, adingabearen jarraipena haren etorreraren ondorengo bi urteetan eta jatorriaren bilaketa azken etapa gisa. Hala ere, gaur egun eta gizarte-ekintzatik, ez dago artikulu honek aipatzen duen kolektiboarentzako laguntza-lerrorik. Gainera, beharrezkoa da gizarteko kolektibo horrek bere burua ikusarazi eta kolektibo horretatik kanpoko pertsonak adopzioaren gaian hezteko, betiere kolektibo horretako pertsonen ikuspegia eta esperientziak kontuan hartuta, nola jokatu jakiteko. Azken finean, errealitate hori islatuz eta jakinaraziz, hots, daukatena eta sortu nahi dutena, etorkizunean hobe izatea lor daiteke bai lehenengo belaundikido kideentzat, bai haien atzetik datozen gainerako belaundientzat ere.

Hori lortzeko, lehenik eta behin, ezinbestekoa da jakitea zer eragin psikosozial duen arrazarteko adopzioak, eta horrek zerk zailtasun eta erronka sortzen dituen txinatar jatorriko adoptatuen bizitzako esparru ezberdinetan. Ez hori bakarrik, horrekin batera ere garrantzitsua da ezagutzea zer nolako baldintzatze-maila eragiten duen nazioarteko adopzioak pertsona adoptatuarengan, bizi izandako benetako zailtasun-egoerak aztertzea, aurkezten zaizkien zailtasun eta erronkei nola aurre egiten dieten ikertzea eta haien premiak ezagutaraztea, kanpoko laguntza-baliabide profesionaleri dagokionez.

Ikerketa hau gizarte-langintzaren esparrutik garatuko dugu. Kontutan izanik gai hau ikuspuntu honetatik gutxi landua izan dela, hemen aurkezten dugun lana esplorazio-ikerketa bat da. Honetarako erabili dugun metodologia bibliografiaren analisisian eta sakoneko elkarrizketetan oinarritu da. Beraz, artikulu hau lau ataletan banatuko da, hain zuzen, lehenengo marko teorikoa egongo litzateke, non adopzioarekin lotutako hainbat alderdi jorratuko dira, besteak beste, adopzioa zer den, zer motatako adopzioak dauden, edo adoptatzeko jarraitu beharreko prozesua. Dena den, alderdi horien artean garrantziaren ardatza nazioartean adoptatutako pertsonak aurre egin behar dieten zailtasun psikosozialetan zentratzen da, hau da, adopzioak dakartzan eragin psikosozialak. Bigarrenik, ikerketa hau egiteko erabili den metodologia azalduko da eta hirugarrenik, analisis egongo litzateke, non elkarrizketetan lortutako ideien azterketa egiten den; eta amaitzeko, lanaren ondorio orokorrak azalduko dira.

2. Adopzioa eta eragin psikosozialak

2.1. Adopzioa, adopzio motak eta adopzio prozesua

Adopzioa hainbat modutara uler daiteke, adar profesionalaren edo ikusten ari garen ikuspegiaren arabera. Nolanahi ere, Caceresek ([2021]: 105, Palacios [2009] eta Palacios *et al.*, [2019] aipatuz) honako definizio hau eman du adopzioa zer den zehazteko:

Adopzioa babes-sistemaren neurririk muturrekoena da; izan ere, adingabearen filiazioa maila juridikoan etengabe aldatzea dakar. Horrek esan nahi du adoptatua den adingabea bere guraso biologikoen seme izateari uzten diola, legez, ondorio guztietarako eta betiko, eta adopziozko gurasoen seme edo alaba bihurtzen dela. Neurri honen helburu nagusia egonkortasuna eta iraunkortasuna da, zentzurik zabalenean ulertuta, zoritxar goiztiarreko esperientzien ondoren eta bizi-zikloan zehar.

Palaciosek emandako definizioan ikus daitekeenez, argi eta garbi aipatzen da adingabearen egoeraren aldaketa, baita muturreko babes-neurri horrek adingabeari duen garrantzia eta eragina ere, babes osoko sare bat ematen diolako; hau da, adingabe batek izan ditzakeen premia guztiak asetzen dira.

Nolanahi ere, beharrak asetuta edukitzeak ez du esan nahi horrekin garapen psikologiko edo emozionala bermatuta dagoenik, eta, beraz, ezinbestekoa da adopzio gurasoek adingabeari bere adopzio-egoeraren eta harekin lotutako gai guztien berri ematea; izan ere, horren bidez, adingabearen ongizate psikologikoa bultzatzeaz gain, bere nortasuna hausturarik gabe eraiki ahal izango du (Adroher eta Berástegui, 2000).

Adopzioari buruzko beste gai bat adopzioak dauzkan motak dira, eta horiek bi dira: adopzio nazionala eta nazioarteko adopzioa. Bi adopzio-motak bereizten dituen ezaugarri nagusia adingabearen jatorria da. Adopzio nazionalaren kasuan, adopzio-familiak eta adingabeak nazionalitate bera dute; hala ere, nazioarteko adopzioan, kontrakoa gertatzen da, hau da, bi alderdien nazionalitatea desberdina da. Beraz, hori kontuan hartuta, artikuluko honen ardatza nazioarteko adopzioa izango da, txinatar jatorriko adoptatuei buruz hitz egiten baita.

Adopzio nazionalaren eta nazioarteko adopzioaren adopzio-prozesuan antzekotasunak dauden arren, egia da antzekotasunak baino alde handiagoak daudela haien artean, hainbat faktoreren ondorioz; nolanahi ere, bi adopzio motetan, adopzio-prozesua adopzio-familientzako ezagutza, gogoeta eta ikaskuntza prozesutzat hartzen da, eta adopzio taldeetako profesionalen laguntza eta aholkularitza izaten dute une oro. Gaur egun, prozesu hori hainbat fasek osatzen dute, eta fase horiek prozesua hasten denetik amaitzen den arte irauten dute, hau da, adingabea adopziozko familian integratzen den arte. Rosser-en arabera (2010), nazioarteko adopzioaren prozesua osatzen duten fase horiek honako hauek dira:

1. Informazioa. Fase honetan adopzioaren eta adopzio-gurasotasunaren berezitasunen inguruko informazioa ematen da, familiek ezjakintasun handia dutelako. "Familiak administrazio eskudunekin harremanetan jartzen diren unean hasten da, eta beharrezko datu guztiak biltzen dituzte, besteak beste, prozedura, epeak, alternatibak eta abar, hitzaldien, dibulgazio-

liburuxken, Interneteko webguneen eta abarren bidez" (Rosser, 2010: 85). Lehenengo fase hau familiak adopzio-eskaera egiten duenean amaitzen da, eta dagokion erakundean txostena irekiz (Rosser, 2010).

- 2. Prestakuntza.** Bigarren fasean, familiek prestakuntza-tailer eta ikastaroetan parte hartzen dute, eta tailer horiek familiei adopzio-proiektuan orientazioa ematera bideratuta daude. Horrekin batera, tailerren beste helburua da familiak adopzio-prozesuan prestatzea, profesionalekin batera baloratuz familiaren premiak, motibazioa eta jarrerak (Rosser, 2010). Era berean, tailer horietan etorkizuneko adopzio-familien hiru alderdi ere erreparatzen dira, zehazki: 1) jarrerazko alderdiak eta alderdi emozionalak; 2) adoptatutako haur bat hezi ahal izateko trebetasunak garatzea; eta 3) alderdi kognitiboak (Amorós eta Fuertes, 1996).
- 3. Adoptatzeko egokitasunaren balorazio psikosoziala.** Hirugarren fase honetan, diziplina anitzeko talde batek familien gaitasuna baloratzen du, eta, horretarako, txosten bat egiten du "haien gaitasunei, egoerari eta adopziozko familia bihurtzeko gaitasunari buruz" (Bermudez, 2007: 2). Balorazio horretan, elkarrizketak, etxeko bisitak eta gaitasun-probak egiten dira, familien errealitate psikologikoa eta soziala sakonago ezagutzeko. Izan ere, balorazio hori egiten da adoptatutako adingabearentzat familia egokia aurkitzeko, zeinak gai izango dena bere beharrian guztiak estaltzeko.
- 4. Itxarote-denbora eta familia-adingabearen esleipena.** Fase horrek, "adopzioaren praktikan, ideologiaren eta adopzio-prozesuan adingabea esleitzearen arteko tartea hartzen du" (Berástegui, 2008: 551-552). Tarte horren ezaugarrietako bat da ez duela ez denbora zehatzik ez adierazlerik familiei prozesua nola doan jakinarazteko; beraz, ziurgabetasunez betetako fasea izaten da familientzat. Izan ere, nahiko zaila da itxaronaldi horri urte zehatzak jartzea, garaiaren eta herrialdearen arabera aldatzen baitira. Itxaronaldia amaitu ondoren (urte batzuk irauten duena, alegia), familiari adingabe bat esleitzen zaio *matching* prozesuaren bidez, eta, ondoren, familiari esleipenaren eta esleitu zaien adingabearen ezaugarrien berri ematen zaio, familiak behin betiko onartu aurretik.
- 5. Prestaketa eta akoplamendua.** Familiak prozesuarekin aurrera egitea onartzen badu, adingabea familia-sisteman sartzeak ekar ditzakeen zailtasunak ezagutzeko eta horiei aurre egiteko gai izateko prestatzen zaio. Hori behin eginda eta prest daudenean, lehenengo topaketak egiten dira harrera-zentroan eta une horretara arte adingabearekin bizi izan diren pertsonekin batera egoten dira (Rosser, 2010). Era berean, oso garrantzitsua da adingabea bere familia berrian sar dadin prestatzea eta bere bizitzari jarraipena ematen laguntzea (Triseliotis, 1994).
- 6. Egokitzea. Jarraipen-fasea.** Fase honetan, adingabea familiaren dinamikara ez ezik, erritmora ere egokituko da, eta horrek aldaketa handiak

ekarriko ditu. Era berean, adingabea gainerako senideei eta adopziozko familiaren gizarte-inguruneari aurkeztu beharko zaie; horregatik, fase honetan, "famiaren gizarte-laguntzako sareak eta profesionalen laguntza erabakigarriak izango dira adopzioak arrakasta izan dezan" (Rosser, 2010: 98). Horrekin batera, adopzio-familiak arazoak eta zailtasunak gainditu beharko ditu, zeintzuk areagotu eta familiaren dinamikan eragin dezakete, Adopzio Zerbitzuko teknikariek egiten duten jarraipenarekin batera (Rosser, 2010).

- 7. Adopzio osteko zerbitzuak.** Hau da adopzio prozesuaren azken fasea, eta zerbitzu horien helburu nagusia da prozesuaren azken bi faseetan eta adopzio-prozesu osoa amaitu ondoren adopzio-familiatan sor daitezkeen arazoak estaltzea, horietan porrotak saihesteko. Zerbitzu horiek sortzeko beharrendu jatorria da adopziozko familiek eta haien adopziozko seme-alabek laguntza eta orientazioa behar izatea, nahiz eta bi aldeen aldetik egokitzapen egokia eta arazorik gabea izan.

Adopzio osteko zerbitzuei dagokienez, mota horretako zerbitzuei garrantzi handiagoa eman behar zaie eta arreta handiagoa jarri behar zaie bi arrazoi nagusirengatik: lehenengoa, zerbitzu horien urritasunaren ondorioz; eta bigarrena, ez daudelako ebaluazio sistematikorik, horiek adopzio ondoko zein zerbitzu diren eraginkorrenak eta zeintzuek ez zehazteko balio baitute. Adopzioaren ondoren eta adoptatuen bilakaeraren ondoren sortzen den espazioa abandonatuena izan da, hots, hor egindako lana oso txikia da edo ia nulua, dela adopzioaren gain egindako esku hartze profesionalean, dela adopzioari buruzko ikerketetan (Palacios eta Brodzinsky, 2005).

Ikus daitekeenez, zerbitzu horiek ezinbestekoak dira, ez soilik adopzio osteko bi urteetan, baizik eta adopzio osteko prozesu osoan, adopzio-familiaren eta adoptatutako pertsonen premiak asetzeko, azken finean, horiek denborarekin aldatu eta bilakatzen baitira. Gainera, "funtsezko lau motatakoak izan behar dute: hezkuntza- eta prestakuntza-arlokoak (gai zehatzak lantzeko bilerak edo mintegiak, idatzizko baliabideen banaketa...), laguntza-sareak bideratzekoak (auto-laguntzako taldeak, profesionalak koordinatutako taldeak), klinikoak (hezkuntza-aholkularitza, tratamendu klinikoak) eta asistentzia-arlokoak (laguntza ekonomikoak, atsedenerako zerbitzuak ematea...)" (Palacios, 2007: 193).

2.2. Adopzioaren eragin psikosozialak

Adopzioak adoptatutako pertsonengan sortzen dituen zuzeneko eta zeharkako ondorio psikosozialek, kasu honetan nazioartekoan artean, adoptatutako pertsonaren bizitzan zehar dute presentzia, aurkezteko modua aldatuz joaten baitute adoptatutako pertsonaren bizi-etaparen arabera. Horregatik, eragin psikosozialek bizi-etapa eta -eremu hauetan dute eragina, besteak beste: haurtzarora, nerabezarora eta identitatea, autopertzepzioa eta autoestimua, garapen emozionala, sozializazioa eta arrazakeria.

Haurtzarolari dagokionez, haurtzaro ertainean (6-12 urte) adoptatuak gehiago jabetzen dira adoptatua izateak zer esan nahi duen. Adopzioa gertatu aurretik gertatzen denaz jabetzen dira: familia biologikoak abandonatzea, hain zuzen. Gertaera hori ezagutzea mingarria da, galera esperientzia horiek oso sakonak izateagatik; eta, beraz, adingabe adoptatuak shock egoera gisa bizi dezake adoptatua izatea. Arrazoi horregatik berregatik, berebiziko garrantzia du adopziozko-familiak adoptatuaren iraganarekin eta duen guztia adoptatutako adingabearekin lantzea hura txikia denetik, gai horiek garatzen eta hazten joango direlako.

Nerabezarora are gehiago areagotzen dira adoptatutako pertsonaren eta adoptatutako familiaren arteko aldaketa eta desberdintasun fisikoak eta pertsonalak. Desberdintasun horiek etengabe nahastuko dute adoptatua bera eta kanpoko jendea; izan ere, adoptatuaren kanpoko irudia eta hura identifikatzen denarekin ez doaz eskutik (San Martino, 2014). Era berean, etapa honek zalantza eta galdera ugari dakarkio adoptatuari, eta adoptatuak adin horretako galdera eta zalantza horiek guztiak biziki bizitzen ditu, adoptatua izateagatik (Mirabent, 2014). Gainera, horiek dira, hain zuzen ere, beren nortasuna definitzea eta gero barneratzea zailtzen diotenak, zalantza eta galdera horiei erantzutea zailagoa delako nazioartean adoptatutako pertsonentzat, besteak beste, informaziorik ez dutelako (Rosser, 2013).

Horretaz gain, desberdintasun argia ikus daiteke adoptatutako eta adoptatu gabeko pertsonen autopertzepzio- eta autoestimu-mailen artean, aipatutako lehenengoena txikiagoa izateagatik (Child Welfare Information Gateway, 2013). Eraitza horietan eragin handiena duen faktorea desberdintasun-sentimendua da, zeinak adoptatuari gutxiagotasun- eta desbalorizazio-sentimendua ere eragiten dion (Hawkins *et al.*, 2007). Horrekin batera, gaineratu behar da fisikoki desberdinak izateagatik jasaten dituzten iruzkin eta jokabide negatiboek ere kalte egiten dietela adoptatutako pertsonen autopertzepzio eta autoestimuari, zuzeneko harremanetan jartzen dietelako, besteak beste, adoptatu izatearekin (San Martino, 2014).

Garapen emozionalari dagokionez, adoptatutako pertsonak, familia biologikoak oso adin goiztiarretan bizitako abandonuaren eta lotura ezaren ondorioz, beren garapen emozionala geldirik ikusten dute. Horren ondorioz, zailtasun handiagoak dituzte beste pertsona batzuekin loturak sortzeko orduan (Rosser, Bueno eta Domínguez, 2010); beraz, hori kontuan hartuta, adoptatutako pertsonen arlo emozionalak eta sozialak berreskuratzeko prozesuak denbora behar du. Hala ere, badira garapen emozionalako prozesu hori adoptatuarentzat positiboa eta mesedegarria izan dadin laguntzen duten eta funtsezkoak diren faktoreak, eta honako hauek dira: adopziozko familia bat izatea, harekin igarotako denbora eta haren ingurunea (Román, 2010).

Lehen aipatutako arloek eragina dute sozializazio-prozesuan, eta zailagoa izan daiteke nazioarteko adopzio pertsonentzat, ezaugarri fisikoengatik beste pertsonengandik jasan dezakeen diskriminazioa eta bazterketa dela eta. Horrekin batera, nabarmendu behar da instituzionalizazio-zentroetan (esate baterako, umezurtegietan) igarotako denborak eta zentro horien baldintzek eta baliabideek (horien artean, adingabeak zaintzaileen kopurua) lotura zuzena dutela adoptatutako pertsonen sozializatzeko dituzten zailtasunekin (Kadlec eta Cermak, 2002). Horrez gain, Verhulst *et al.*-ek (1990) burututako ikerketak adoptatutako adingabeek zituzten lagunen kopurua eta haiekin zuten harremana txikiagoa zela ondorioztatu zuen. Ez hori bakarrik, adoptatutako adingabeek ere zailtasun gehiago dituzte bai lagunak egiteko orduan, bai haiei eusteko orduan ere (Howard *et al.*, 2004; Pitula *et al.*, 2014; Verhulst *et al.*, 1990). Zailtasunak konplexuak izaten hasten dira haurtzaro eta haurtzaro berantiarrean, hala ere, ondorengo etapetan, zailtasun horiek arindu egiten dira helduarora iritsi arte, non harremanak hobeto eta gehiago menderatzen diren, denborarekin lortutako esperientziari esker.

Amaitzeko, arrazakeria da nazioartean adoptatutako pertsonengan eragin handiena duen faktoreetako bat, arrazakeria pairatzeko aukera gehien dituztenak baitira. Arrazismoa hain erraz azaltzeak ondorio zuzena eta negatiboa du adoptatuaren ongizate psikologikoan eta bere nortasunean (Hrapczynski eta Leslie, 2019; Nelson eta Colaner, 2017). Gainera, nabarmendu behar da jasaten dituzten arrazakeria- eta diskriminazio-ekintza horiek egunerokoak izan daitezkeela, eta horren ondorioz, nazioartean adoptatutako pertsonen beren norberaren irudiarekiko eta gorputzeko atalekiko arbuioa senti dezaketela (Múgica, 2012). Era berean, arrazakeria ezkatututa egon daiteke adoptatuaren pribatutasunari eta intimitateari buruzko jakin-minezko iruzkin edo galdera kamuflatuen atzean, eta horiek deserosotasun-egoera sortzen dute pertsona adoptatuarengan, Martín-Rodríguez arabera (2018) horiek mikroerasoak baitira.

2.3. Txinatar jatorrizko nazioarteko adopzioak

Duela gutxi arte Txinarekin izan diren nazioarteko adopzioen ezaugarrietako bat da adoptatutako pertsona gehienak emakumeak izan direla. Datu hori nabarmendu behar da, 1979an seme bakarraren politika ezartzearen ondorio eta emaitza baita. Politika horrek bikote batek izan zitzakeen seme-alaben gehieneko kopurua arautzen zuen, biztanleriaren kopurua ez handitzearren, eta 36 urtez egon zen indarrean 2015eko urrian indargabetu zen arte. Egoera kultural eta soziala dela eta, semeak izateko lehenetsunak ere gehiago egin zuen gora eta, horren ondorioz, "bikote txinatarrak ahalik eta baliabide gehien erabiltzen zituzten seme bat izateko" (Zamora López eta Rodríguez Veiga, 2020: 148). Beraz, alaba bat jaiotzen zenean, askotan, alaba hori jaiotze bezain laster abandonatzen zuten edo hura ez izatea eragiten zuten beste ekintza batzuk burutzen ziren, haren bizitza ezkatutze aldera (Zamora López eta Rodríguez Veiga, 2020).

Horretaz gain, txinatar jatorrikoek, Marcos-ek dioen bezala (2011), askotariko diskurtsoak dituzte, bakoitzak modu desberdinean bizi baitu adopzioa: batzuek bere familia biologikoei buruz gehiago jakin nahi dute, beste batzuek jatorri txinatarreko adoptatutako beste pertsona batzuekin adiskidetasuna dute, beste batzuek ez dute beren jatorrizko kulturarekin harremanik izan nahi, batzuek Txinara itzuli nahi dute, beste batzuk ez dira ez hemengoak ez hangoak sentitzen, etab. Dena pertsonaren mende dago, eta nola sentitzen den eroso gai delikatu, intimo eta pertsonal horri buruz hitz egiten, bertan mina edo frustrazioa eragin diezaioketen gaiak azaleratu baitaitezke, hala nola, isolamendua, bakardadea, autoestimua baxua, identitatea, sorburuen bilaketa edo gatazka pertsonalak. Gainera, horiek guztiek gorakada handiagoa izango dute adoptatuak hazten doazen heinean.

Txinatar jatorrizko adoptatuaren kasuen beste ezaugarrietako bat bada, "batez beste urte eta erdierekin iristen direla. Istorio bat dakarte, dramatiko dena, eta hausturez eta ezbeharrez hitz egiten du" (Marcos, 2011: 117). Esan daiteke ezbehar horiek adoptatuek bizi dituzten zailtasunen sorburutzat har daitezkeela, gauza batzuek min ematen dutelako, eta gainerako familia edo ingurukoek ez bezala izatea egin dezaketelako. Gainera, horri gehitu behar zaio, adopzio-familiaren eta jatorri txinatarreko adoptatuaren artean ezaugarri fisikoetan dagoen desberdintasun argi horrek adopzioa agerikoa izatea eragiten duela, eta horrek besteren jakin-nahi handia sor dezake, ondorioz, horrek deserosotasuna eragin diezaiokete adoptatuari, bere intimitatearen aurka egiten baitute.

Beraz, egoera horiei eta lehen aipatutakoei aurre egiteko, adoptatuek estrategia desberdinak garatzen dituzte, besteak beste, adopziozko literaturan aipatutakoak: desberdintasun horiek baztertzeara, desberdintasun horiek azpimarratzea (modu negatiboan, adoptatutakoarentzat) eta desberdintasunak onartzea, horiek ez direla ez hobe ez okerragoa ulertuta (Marcos, 2011). Aipatzekoa da hiru gertakizun horiek pertsona berean gerta daitezkeela, zein etapetan dagoen kontuan hartuta, horrek eragina baitu.

3. Metodologia

Aurrera eramandako metodologia mota kualitatiboa izan da, izan ere, elkarrizketa sakonaren teknika erabili da elkarrizketatutako pertsonengandik informazio gehiago eskuratzearen, eta, gainera, lortzen den informazioak aberastasun handiagoa du. Horretarako, esplorazio-ikerketak honetan bilatzen den elkarrizketatuaren profila da adopzioak dakarren prozesu guztiaren informazioa ezagutzen ote duen eta hori eman dezakeen pertsona, adopzioak eragiten dituen eragin psikosozialak azal ditzakeenak, nazioarteko adoptatua izateagatik zailtasunak bizi izan dituen, etab. Horregatik, heldutasun goiztiarrean dagoen Espainiako estatuan hazi eta bizitzen

den lehenengo belaunaldiko jatorri txinatarreko pertsona adoptatuaren laguntza behar da. Beraz, ezarritako irizpideak behin aplikatuta elkarrizketatu diren pertsonak jatorri txinatarreko zazpi pertsona adoptatuak, emakume guztiak, eta adingabeen babesaren eta adopzioaren arloan espezializatutako teknikari profesional bat izan dira.

Elkarrizketatuen profilari erreparatuz, esan bezala, guztiak emakumeak dira, 19-23 urte bitartekoak, eta Espainiar estatu osotik bananduta. Hori dela eta, Googleren Hangouts plataformatik egin behar izan dira elkarrizketa gehienak, hau da, online bat izan ezik. Dena den, profilean gehiago sakontzeko helburuarekin, hona hemen elkarrizketatuen profila¹ zehatzago bat:

- Maider. Donostian bizi den 22 urteko emakume adoptatua da eta 2001ean iritsi zen Espainiako Estatura, 14 hilabete zituela. Familia tradizional batek adoptatu zuen (gaur egun aita hilda dago).
- Claudia. Guadalajaran (Gaztela-Mantxa) bizi den 22 urteko emakume adoptatua da eta 2001ean iritsi zen Espainiako Estatura, 13 hilabete zituela. Familia tradizional batek adoptatu zuen.
- Laura. Puente Genilen (Andaluzia) bizi den 22 urteko emakume adoptatua. 2001ean iritsi zen Espainiako Estatura, 15 hilabete zituela, eta guraso bakarreko familia batek adoptatu zuen.
- Paula. Mairena del Aljarafe (Andaluzia) bizi den 22 urteko emakume adoptatua da eta 2001ean iritsi zen Espainiako Estatura, 15 hilabete zituela. Familia tradizional batek adoptatu zuen (gaur egun gurasoak dibortziatuta daude).
- Sara. Alcázar de San Juan (Gaztela-Mantxa) bizi den 23 urteko emakume adoptatua da eta 2001ean iritsi zen Espainiako Estatura, 2 urte zituela. Guraso bakarreko familia batek adoptatu zuen.
- Nuria. Sevillan (Andaluzia) bizi den 22 urteko emakume adoptatua da eta 2001ean iritsi zen Espainiako Estatura, 13 hilabete zituela. Guraso bakarreko familia batek adoptatu zuen.
- Jone. Bilbon bizi den 19 urteko emakume adoptatua da eta 2004an iritsi zen Espainiako Estatura, 13 hilabete zituela. Familia tradizional batek adoptatu zuen (ahizpa nagusia ere jatorri txinatarreko adoptatua da).

Horrekin batera, pertsona horiek elkarrizketatuak izateko hautatu izanaren arrazoia hurrengo izan da: gehienak Txinan adoptatutako pertsonen lehenengo belaunaldikoak dira eta, horren ondorioz, bizi izan dituzten bizipenak kolektibo sozial bereko baina belaunaldi desberdineko beste pertsona batzuegandik bereizten direlako. Gainera, aipatu behar da ia guztiak heldutasun goiztiarrean daudenez, adina dela eta, bizi-esperientzia handiagoa dute orain arte bizi izan dituzten lau etapetan; beraz,

pertsona horietatik lor daitezkeen informazioa askoz baliotsuagoak eta aberastasun handiagokoak dira. Horretaz gain, argitu beharra dago zergatik diren txinatar jatorriko adoptatu guztiak emakumeak, eta horixe da, hain zuzen ere, lehen Zamora López eta Rodríguez Veigaren (2020) azaldu egin den 1979ko seme bakarren politika.

Bestalde, teknikari profesionala aukeratzeko arrazoi nagusia arlo horretan duen esperientzia eta ibilbide profesionala izan da. Aldez aurretik adierazi den moduan, arlo horretan espezializatua dago eta gainera, adopzio osteko zerbitzu batean lan egiten du, besteak beste. Beraz, profesional honek emandako informazioa oso baliotsua izan da.

Bi alderdiekin, hau da, txinatar jatorriko adoptatuekin eta teknikari profesionalarekin harremanetan jartzeko prozesuak ez zuen inolako zailtasunik ekarri, aurrez ezagutzen ziren. Beraz, alde bakoitzari mezu bat bidali behar izan zitzaion, ikerketa zertan datzan azaltzeko eta parte-hartzea proposatzeko, onartu zutena. Elkarrizketak egiteko datak hitzartu ondoren, grabatu egin ziren, ondoren transkribatzeko eta aztertzeko. Analisisian, elkarrizketetan eskuratutako datuak eta ideiak gaika multzokatu ziren, eta gai bakoitzean aztertu zen ematen ziren ideiak komunak edo pertsonalak ote ziren, gaien arteko erlazioa ba ote zegoen eta elkarrizketatuek aipatzen zituzten ideien atzean zeuden arrazoiak aztertzea.

Orain arte azaldutako guztia abiapuntutzat hartuta, lau hipotesi landuko dira: 1) nazioarteko adopzioak desberdintasun-sentimenduekin etengabe aurre egiten dio pertsonari, garapen psikosoziala oztopatuz; 2) kolektibo horretako pertsonen zailtasunak dituzte beren bizi-esperientzian arlo guztietan; 3) txinatar jatorriko adoptatu guztiak trebetasun pertsonalak garatzen dituzte zailtasun psikosozialei aurre egiteko; eta 4) kolektibo horri zuzendutako laguntza espezializatua ez da nahikoa, eta ez ditu adoptatu baten bizitzako etapa guztiak estaltzen.

4. Analisia

Orain arte ikusi denez, adopzioak babesgabetasun-egoeran dagoen adingabe bati familia bat eskaintzeko aukera ematen du; hala ere, ondo tratatu beharreko gaiak ere ekartzen ditu berekin, adoptatuari modu negatiboan eragin ez diezaioten. Beraz, hurrengo puntu osoan adopzioarekin lotura estua duten hiru gai jorratuko dira, eta horrek adoptatutako pertsonengan duen eragina aztertuko da, batez ere nazioartean adoptatutakoengan, eta kasu honetan, zehazki, jatorri txinatarreko adoptatuengan. Gai horiek honako hauek dira: lehenik, maila psikosozialean sortutako zailtasunak; bigarrenik, zailtasunei aurre egiteko eskainitako baliabideak; eta, azkenik, pertsona adoptatuek bizitzan zehar izan dituzten zailtasunei aurre egiteko garatu dituzten estrategiak.

¹ Agertzen diren izen guztiak asmatuta dira, benetako pertsonen identitatea eta konfidentzialtasuna babestu eta bermatzeko.

4.1. Eragin psikosozialak eta zailtasunak

Adoptatutako pertsonak adoptatu gabeko pertsonak ez dezala, nahiz eta hazkuntza eta garapen pertsonaleko etapa berberetatik igaro, zailtasunak biderkatzeaz gain, handiagoak ere badira kudeatzeko orduan, sortzen duten ziurgabetasun-maila dela-eta. Gainera, bizitzako hainbat esparrutan agertzen dira, hala nola sozializazioan, autoestimuan eta autokontzeptuan, psikoemotionalan, identitatearen eraikuntzan, arrazakeria-egoeretan, etab. Teknikari profesionalaren arabera, adoptatutako pertsonen kasuan, zailtasun horien guztien jatorria bizi izandako abandonu-esperientzia da:

Nire ustez, abandonuaren beldurrarena. Iraunkorra den zerbait da, eta kontzientzia handirik ez badago edo horri buruzko nolabaiteko lanik egin ez bada, sarritan azaleratzen da. [...] Nire ustez, abandonuaren beldurra oso ezaugarri garrantzitsua da, eta oso presente dago beti abandonuaren biktimgan.

4.1.1. Eremu soziala

Hori aipatu ondoren, orain eremu ezberdinetan bizi diren zailtasunei bide emango zaie, eta horietako lehena eremu soziala da. Esparru horretan bizi izan diren zailtasunak komunak zein banakakoak izan dira, eta honako hauek dira nabarmenenak: elkarriketatuek esan dute lotura oso estuak sortu behar dituztela, hausteko, baztertzeko edo bertan behera uzteko beldurrez; eta, horrekin batera, Verhulst *et al.* (1990) aurretik adierazitakoarekin lotuta, laguntalde oso txikien edo oso itxien zirkuluetako kideak dira, edo ez dute zuzenean lagunik izan. Horren ondorioz, elkarriketatuetako batek adierazi du mendekotasun-sentimendua izateko joera duela.

Horrekin batera, elkarriketatutako zazpi elkarriketatuetatik hiruk adierazi dute jendeari joaten uzteko zailtasunak dituztela, edo, joanez gero, oso dolu gogorra pairatzen dutela. Aldi berean, harreman berriak (lagunartekoak) hasteko zailtasunak izaten dituztela, eta, ondorioz, eremu sozialean antsietatea izateko edo antsietate sozialerako joera dutela. Hori bat dator Howard *et al.* (2004), Pitula *et al.* (2014) eta Verhulst *et al.*-ek (1990) esaten dutenarekin, izan ere, horiek adierazten dute nazioarteko adoptatuek zailtasun gehiago dituztela bai lagunak egiteko orduan, bai haiei eusteko orduan ere. Pertsonakiko segurtasunik eta konfiantzarik eza ere pairatzen dute, bizitako esperientziengatik, ahoz erasotutako direlako pentsamendua dutelako:

Oraindik askotan ez dut pertsonengan erabat konfiantzarik izaten. [...] Agian ez du asmo txarrrik, baina nik uste dut hitzez erasotzen didala (Paula, konfiantza ez izatearen inguruan).

Aipatzekoa da zazpi elkarriketatuetatik bik esan zutela ez zutela arazorik izan esparru horretan; izan ere, batek beti ikastetxe berean ikasi zuelako

batxilergora arte, eta horregatik txikitatik lagun eta ikaskide talde berarekin egon zen; eta bestea, aldiz, beti herri berean bizi izan delako, beraz, pertsona guztiek ezagutzen dute txikitatik, hots, Espainiara heldu zenetik:

Nik badaramatzat nire lagunekin, haurtzarotik, hau da, haur, lehen eta bigarren hezkuntzatik pertsona horiekin guztiekin pasatu egin ditut, jende horrekin. Orduan, etapa horietan ez nuen arazorik izan (Claudia).

Ikus daitekeenez, ingurune berberaz inguratuta egotea erabakigarria izan da; izan ere, horrek ez die egin abandonatuak, baztertuak edo lotura sendoak sortzeko beldurrari aurre egiteko beharra. Garrantzitsua da hori nabarmentzea, pertsonaren profilaren eragina ikus daitekeelako hemen; izan ere, bien egoera horrela izan ez balitz, bizi izandako errealitatea desberdina izan zitekeen, zehazki, elkarriketatutako beste emakumeek aipatu dutena.

Adierazitako zailtasunez betetako errealitate horrek oso harreman estua du baztertuak izateko beldurrarekin eta onartuak ez izatearekin, eta, hain zuzen ere, beldur horrek eta berekin datozen pentsamendu negatiboek geldiarazten edo zailtzen dituzte lotura berriak sortzeko eta diren bezala agertzeko orduan.

4.1.2. Autoestimua eta autokontzeptua

Elkarriketatuek adierazi dute zailtasunak izan dituztela autoestimuan eta autopertzepzioaren esparruan ere. Zehazki, hiru elkarriketatuk aipatu dute autoestimu txikia eta ezegonkorra izan dutela, eta horietako batek azaldu zuen bezala, ezegonkortasun horren arrazoia gehien aipatu den beste zailtasun bat da: kanpo-onarpenaren premia larria. Onarpen zehar hori pertsonak berak duen segurtasun faltagatik gertatzen da, elkarriketatuek berak gutxiagotasun-sentimendua zuela adierazi baitzuen. Aipatutako zailtasun hauek guztiak bat datoz Child Welfare Information Gateway-k (2013) eta Hawkins *et al.*-ek (2007) alde aurretik adierazitakoarekin, izan ere, autoestimu eta konfiantza propioa baxua eta gutxiagotasun-sentimendua presente egon dira elkarriketatutako horietan:

Horrek gogorarazten dit ni ezberdina izateagatik beheko planoan jartzen nintzela. [...] Ni oso maila baxuan jartzen naiz, nik uste ditudan gauza guztiak besteena entzutean okerrak direla sentitzen ditudalako (Nuria).

Izan ere, gutxiagotasun-sentimendu horrek, autoestimuan ezegonkortasun hori sortzeaz gain, konplexu desberdinak sortzea ere eragin die, adibidez, desberdinak direla sentiaraztea eta sentitzea. Aipatzekoa da elkarriketatuek desberdintasun horiek negatibotzat hartzen dituztela, eta ez beren pertsonaren beste ezaugarritzat, eta horrek gutxiagotasun-sentimendu hori egotea eragiten du.

Era berean, azpimarratu behar da zazpi elkarrizketatuetatik bostek etengabeko erreferentzia egiten ziotela fisikoari autoestimatu baxuaz hitz egitean, zailtasun hori eragina zuelako. Izan ere, San Martinoren (2014) esanean, fisiko ezberdina izateagatik iruzkin edo jarrera diskriminatzaileak jaso dezakete, bere jatorria adoptatuari gogorarazten diotena. Aipatutako eta ohiko zailtasunak honako hauek dira: mendebaldearen edertasunean ez sartzea eta, horren ondorioz, itsusiak ote diren etengabe galdetzea, eta,aldi berean, fisikoki gutxiagotasuna sentiarazteko joera eta haietako batzuek bere fisikoari onartzeko zailtasuna adierazten dute:

Denbora behar duzu ez zu ez beste inor edertasun-kanon bat izango ez dela barneratzeko, baina, gainera, beste herrialde batekoa zarela kontuan hartuta, orduan pentsatzen duzu, "ez naiz inoiz izango Espainian dauden modeloetako bat" [...]. Beraz, denbora beharko duzu dena onartzeko (Claudia, mendebaldeko edertasunenean ez sartzearen inguruan).

Fisikoa pertsona baten aurkezpen-gutuna da, eta kontuan hartuta adoptatutako txinatar jatorriko pertsonak gainerakoek ez bezalako ezaugarriak dituztela, alde horiek areagotu egiten dira, horiek gainerakoekiko duten alde bakarra izan ere. Elkarrizketatutako guztiek aipatu dute hori eta, beraz, ikus daiteke, kasu honetan, profilak ez duela inolako eraginik, pertsona edozein dela ere, guztiek sentimendu bera erakutsi dutelako.

4.1.3. Norbanako nortasunaren eraikuntza

Nazioartean adoptatutako pertsonen ezaugarriak handienetako bat beren nortasuna eraikitzeke orduan duten zailtasuna da; izan ere, pertsona adoptatuek beren buruari buruz egiten duten eta sortzen zaizkien galderei erantzuteko orduan zalantza gehiago izango dituzte. Hain zuzen, Rosseren (2013) arabera, zalantza eta galdera horiei erantzutea zailagoa da nazioartean adoptatutako pertsonentzat, besteak beste, informaziorik ez dutelako. Gainera, gerta daiteke zailtasunek berak oztopatzea eraikuntza-prozesu hori, hala nola elkarrizketatutako zazpitik hiruk aipatu dutena: adoptatua izatearen eta jaioterriaren ukapena, horrek ezberdin izatearen sentimenduekin etengabe harremanetan egotea eragiten zuelako eta, elkarrizketatutako horietako batek dioen bezala, jatorri txinatarreko adoptatua izatea negatibotzat ere hartzen zuelako, harekiko ekintza arrazista eta diskriminatzaileen iturri zelako. Horren inguruan, alde zuzenetik adierazi den moduan, Mugicak (2012) hurrengoa adierazi zuen: nazioartean adoptatutako pertsonak norberaren irudiariekiko eta gorputzeko atalekiko arbuioa senti dezaketela:

Ez zitzaidan gustatzen adoptatua nintzela edo asiarra nintzela esatea, beste ezer baino gehiago, beti horrela sartu zirelako nirekin eta zerbait txartzat hartzen nuelako (Claudia).

Elkarrizketatutako batzuek aipatu zuten beste zailtasun bat beste pertsona batzuegan islatzeko zailtasuna da, familia-ingurunean, zehazki. Izan ere, txinatar jatorriko seme-alabak dituzten adopziozko familiak direnez, antzekotasun horretan dagoen distantzia hori askoz handiagoa da, eta, beraz, zailagoa da haien familiako kideengan antzekotasun horiek ikustea. San Martinoren (2014) arabera, desberdintasun horiek etengabe nahastuko dute adoptatua bera eta kanpoko jendea; izan ere, adoptatuaren kanpoko irudia eta hura identifikatzen denarekin ez doaz eskutik. Zailtasun horrekin batera, elkarrizketatutako batek bere bizitzaren historia osatzeko zailtasunak dituela aipatu zuen:

Gaur egun oraindik nire historia, nire bizitza historia osatzeko zailtasuna daukat. Esan nahi dut oraindik ere nire bizitzaren historia osatzeko zailtasunak ditudala, baina ezin dut Txinakoa naizelako eta hango informaziorik ez dudalako (Jone).

Hemen, profilak pertsonarengan duen eragina ikus daiteke; izan ere, Txinan jaio denez, askoz zailagoa da familia biologikoari buruzko informazioa lortzea, nazioarteko adopziozko beste herrialde batzuekin alderatuta. Hori gertatzen da Txinan legez debekatuta zegoelako haurtxoak abandonatzea, eta hori eginez gero, zigorra oso gogorra zen. Beraz, guraso biologikoek ez zuten horren erregistrorik uzten; eta horregatik, hain zuzen ere, lortzen den informazioa oso urria edo batere ez da.

4.1.4. Arrazismo-egoerak

Halaber, adoptatutako pertsonak, ezaugarri fisiko desberdinak eta beste arraza batekoak izateagatik, arrazakeria-egoerei aurre egin behar izaten diete. Diskriminazio-ekintza hori gune askotan bizi da, eta elkarrizketatu gehienak nabarmendu dituztenak hauetatik hurbil ez dauden zirkuluak, ikastetxeak (batez ere eskoletan eta institutuak) eta kalea izan dira, batez ere lehen eta azken aipatuetan, ezezagunen aldetik. Hori gutxi izango balitz, ere adierazi dute etengabe jasaten dituztela Martín-Rodríguezek (2018) definitutako mikroerasoak beren pertsonari eta intimitateari buruzko galdera deseroso eta inbaditzaileak, pertsona adoptatua deseroso sentiaraztera ere iritsi arte.

Horrelako gertaerak gertatzen diren beste gune bat ikastetxeetan da, esan bezala, eta elkarrizketatu gehienak adierazi dute ekintza arrazistak, hitzeko bullyinga eta bullying psikologikoa ere jasan dituztela ikaskideen aldetik. Gainera, aurretik Mugicak (2012) adierazi duen moduan, jasaten dituzten arrazakeria-eta diskriminazio-ekintza horiek egunerokoak izan omen daitezke. Kasu horietan, gainerako ikaskideek eta ikastetxeak berak jarrera arrazista horien aurrean izan zuten isiltasuna eta tolerantzia arazo gisa identifikatu duten gauzetako bat da:

Nire ikasgelan, 20 eta piku geunden, ia 30 pertsona, eta bat nirekin sartzen zen eta inork ez

zuen ezer esaten. Benetako arazoa isiltasuna izan zen, besteen isiltasuna.[...] Hori gertatzen uztea (Laura).

4.1.5. Eremu psikosemozionala

Orain arte aipatutako zailtasun guztiek emozio desberdinak eragin dizkiete elkarrizketatuei, eta emozio horiek kudeatzeko zailak izan dira, aurre egin behar izan dieten egoeren ondorioz, eta horiek ere zailtasunak eragin dituzte eremu psikosozialean. Adierazitako emozio, besteak beste, beldurra, amorrua, errua, bakardadea, ezjakintasuna, ezinegona... izan dira, eta zailtasunak, emozioak bezala, banakako zein taldeko mailan izan dira.

Elkarrizketatuetako batek aipatu zuen erru eta zor sentimendua duela amarekiko, eta, beraz, ahal duen guztian atsegin ematen saiatzen dela, berak esaten diona egitera ere iritsiz, azaltzen ez dakien zerbaiten beldurrez. Elkarrizketatuetako batzuek partekatzen duten beste zailtasunetako bat ukatuak edo abandonatua izatearen beldurra da, lehen aipatu den bezala. Horrekin pixka bat lotuta, beste elkarrizketatu batek bakardade- eta marjinazio-sentimendua bizitzea izan da aipatu duen beste zailtasunetako bat; izan ere, elkarrizketan adierazi duenez, urte batzuetan bakarrik geratu zen, eta, horren ondorioz, gainerakoengandik isolatu egin zen:

Erabat isolatu nintzen guztiengandik. [...] Ni bakarrik geratu nintzen, nik ez nuen lagunik (Paula).

Adierazitako zailtasunekin batera, bi elkarrizketatutako aipatu zuten zailtasunak dituztela sentimenduak, beldurra edo emozioak kanporatzeko, eta ondorio fisiko zein psikologikoak eragiten dizkiela horrek. Zailtasun horretaz gain, hainbat elkarrizketarengan amorruek eragindako emozioa ere agertu da, batez ere, komunitate txinatarraren zati bati ematen zaion tratuari buruz hitz egiterakoan.

4.2. Zailtasunak eta baliabideak

Adopzio ondoko zerbitzuak eta adopzioaren etapa honetan bideratutako kanpoko baliabideak pertsona adoptatuei zuzenduta daude, adopzioari eta adopzio-izaerari dagokienez garapen pertsonalean sor dakizkiekeen beharriari erantzuteko.

Horren ildora, elkarrizketatutako teknikari profesionalak adierazi du Euskadin eremu pribatuan Agintzari dagoela, eta gero psikologoaren eta psikiatzen gero eta kontsulta gehiago, gai horri buruzko behar adinako ezagutza baitute. Publikoan, hau da, Administrazioetik, hiru zerbitzu mota daude: adopziozko familietan integratzeko prozesuetan pertsonen laguntzen dien baliabide bat, jatorriak bilatzeko zerbitzu bat eta jatorriarekin bitartekaritza-zerbitzu bat. Lehen hori adopzio nazioartean gertatzen da, eta beste biak, adopzio mota bietan, nahiz eta

nazioarteko adopzioen kasuan zailagoa izan. Era berean, bi horiek jakintzarekin, ezagutzarekin, jakiteko eskubideari erantzuten dion informazioa izatearekin eta bitartekaritzarekin lotuta daude, berriz elkartzea errazteko.

Hala eta guztiz ere, garrantzitsua da berriro azaltzea aurreko urteetan, batez ere, 90. hamarkadaren eta 2.000 urtearen hasieraren artean, adopzio ondoko zerbitzuak ez zeudela oso garatuta, urriak zirelako eta ez zegoelako ebaluaziorik edo daturik eraginkorrenak zein ziren zehazteko (Palacios eta Bronzinsky, 2005). Horrenbestez, ezin izango litzateke gaur egun eman daitekeen aholkularitza edo laguntza bezain eraginkorra eman; izan ere, denboran zehar adopzio ondoko zerbitzu gehiago egon dira eta gehiago garatu dira lehen aipatu diren arazo horiek estaltzeko.

Beraz, hori gogoan hartuta eta ikus daitekeenez, elkarrizketatutako pertsonen ez zuten aukerarik izan benetan behar bezalako laguntza jasotzeko bizitzan zehar izan dituzten egoera edo zailtasun desberdinei aurre egiteko, nahiz eta adopzio osteko zerbitzuak egon. Are gehiago, baliabide horien garapena eta profesionalizazioa bere garaian lehen belaunaldietako nazioarteko adoptatuetako adopzio-familiek erakunde publiko zein pribatuei egiten zizkieten eskaeren ondorioz hasi zen gertatzen. Beraz, esan daiteke gaur egun dauden baliabideak haziz joan direla adoptatutako pertsonen egin duten aldi berean.

Aipatutako azken ideia hori erreparatuz, esan behar da elkarrizketatutako zazpi pertsonetatik bik soilik, Sarah eta Jonek zehazki, horrelako zerbitzuak erabili zituztela, eta horiek Ume Alaia eta AMADA elkarteek eskaini zituztela. Alde batetik, Jonek dioen bezala, Ume Alaia adopziozko familien elkarte bat da eta haurtzarotik nerabezarora arte erabili zuen baliabide hau. Elkarte honetan beste adoptatu batzuekin hitzaldietara eta tailerretara joan zen. Bestetik, Sarah dio AMADA elkarteak adopziozko familien elkarte dela ere bai, eta aipatu berri den elkarrizketatutako bezala, honek ere baliabide hau erabili zuen haurtzarotik nerabezarora arte. Elkarte honetan, hau da, AMADAn jolas- eta animazio-jarduerak egiten zituen, eta beste haur adoptatu batzuekin harremanetan jartzen zen. Ikus daitekeenez eta kontuan hartuz Palacios-ek (2007) emandako adopzio osteko funtsezko lau motak, esan daiteke Ume Alaia eta AMADA zerbitzuek hezkuntza- eta prestakuntza-arlokoak eta laguntza-sareak bideratzekoak direla, elkarrizketatuek esandakoaren arabera.

Bi elkarrizketatu horiek baliabide horiek erabili izana hainbat arrazoiengatik eman daiteke, besteak beste, bere identitate pertsonalaren zati hori pixkanaka eta modu naturalean landu nahi izan zutelako txikitatik. Hori ezaugarri positiboa da, izan ere, horrek adierazten du txikitatik onartuta dutela bere pertsonarengan berez doan adopzio-izaera. Horretaz gain, bi elkarrizketatuek komunean dituzten bi gauza aipatu dituzte: baliabide horiek haurtzarotik nerabezarora arte erabiltzea eta adoptatutako beste haur batzuekin harremanak izatea:

Beste haur adoptatu batzuekin harremanetan jartzeko eta zu bezalako jende gehiago dagoela, agian, harrerago sentitzen zara eta zure emozioak edo gaiarekin nola sentitzen zaren adierazteko pixka bat irekiago zaudela ikusteko modu bat da (Jone).

Orduan, adoptatua zara eta talde honetako pertsonen porroi bat ere izan daiteke [...]. Kontua ez da zu bakarrik zaudela, baizik eta askoz gehiago daudela egoeran. Alde horretatik, uste dut positiboa dela (Sara).

Hori oso garrantzitsua da, etapa horietan hasten direlako jabetzen adoptatuak direla, zer esan nahi duen adoptatua izateak, eta orduan hasten dira gehien identitatearekin eta adopzioarekin lotutako galderak egiten. Beraz, egoera berean dauden pertsonekin harremanak izateak pertsonalaren eta norberaren nortasunaren garapena erraztu dezake, baita adoptatuek bere buruari buruz izan ditzaketen zalantzetako batzuk argitu ere, adopziozko gurasoek duten ezagutzatik eman ditzaketen erantzunak nahikoak izan ez dezaketenak.

Dena den, oso garrantzitsua da azpimarratzea ezen, elkarrizketatu horiek adopzio osteko zerbitzu horiek erabili zituzten bezala, beste pertsona batzuek ez dituztela zerbitzu horiek erabiltzen, oraindik ez direlako horretarako prest sentitzen. Hain zuzen ere, horixe gertatu zitzaion elkarrizketatuetako bati: baliabide horien erabilera birplanteatu zuen arren, emozionalki ez zegoen prestatuta, baina, bakarrik/ arraro ez sentitzen eta ulertua sentitzen lagunduko izan ziokeela.

Lagunduko zidan. Uste dut asko lagunduko zidala hori erabili izanak, baina uste dut heldutasun emozional bat eduki behar dela hori egiteko, batez ere, nor zaren onartzeko kasuan, agian, adibidez, nor zaren jakiten laguntzeko (Paula).

Aipatutako azkenari dagokionez, kasu honetan, emozionalki prestatuta ez egotea gerta zitekeen txikitan jatorrizko herrialdearekiko eta Txinarekin lotutako guztiarekiko arbuio handia zuelako, deserotasun sentazioa sortzeaz gain, desberdina zela gogorazten ziolako. Gainera, berak adierazten duen moduan, garai hartan oraindik ez zuen bere jatorria onartzen.

4.3. Pertsona adoptatuek zailtasunei aurre egiteko garatutako estrategiak

Aurreko puntua kontuan hartuta, elkarrizketatutako pertsonak sor dakizkiekeen zailtasunei aurre egiteko baliabide pertsonal desberdinak garatu dituzte, eta puntu hau elkarrizketatuek izan duten egoera zailetatik aldentzeko estrategia pertsonal arrakastatsuen abiaraztean zentratzen da. Beraz, zazpi elkarrizketatuetako lauk garatu duten estrategietako bat honako hau izan da: nor bere burua onartzea eta lantzea, eta horrela adierazten du elkarrizketatuetako batek ideia hori:

Hartu dudak jarrerarik onena da onartzea nor naizen, hau da, neure buruarekin lan egitea ni adoptatua eta txinatarra naizela eta espainiarra ere banaizela (Laura).

Hori arrakasta estrategia bat da, baita Marcosek (2011) adierazten duen adopziozko literaturan aipatzen den estrategietako bat ere, hainbat arrazoirengatik, besteak beste, estrategia horren arrakasta erabat onartzen denean pertsona baten bizitzako gainerako esparruetara hedatzen delako. Beraz, hori kontuan hartuta, estrategia horren onurek ez dakarte soilik pertsonak bere bizitzan sor dakizkiekeen zailtasunen aurrean defentsa-mekanismo on bat izatea, baizik eta egonkortasun emozional bat ere badakar berekin.

Aipatutako estrategiarekin batera, elkarrizketatuek garatu dituzten eta komunean dituzten estrategia hauek honako hauek dira: lehenik, egoerari edo gertatutakoari jaramonik ez egitea eta denbora eta energia pertsonalik ez ematea; bigarrenik, probokazioari ez erantzutea; eta, hirugarrenik, gerta dakizkiekeen egoeren aurrean kritikoa izatea eta arrazoitzea. Hiru estrategia horiek ekintza arrazista edo diskriminazio-ekintza egiten duen pertsonari protagonismoa kentzen dion jarduera-ildo berari erantzuten diote, eta hori egiten dute, hain zuzen ere, ez dielako mesederik egiten, guztiz kontrakoa, kalte egiten baitie.

Aipatu behar da estrategia mota horiek barneratu eta abian jartzen direla horrelako egoera bat baino gehiago bizi izan direnean, hots, denboran iraun dute, hau da, ez dira noizbehinkakoak izan. Beraz, ondorioztatzen da beste pertsonak aldatu behar duela bere jokabidea eta hori da, hain zuzen, elkarrizketatuek garatu egin duten beste estrategietako bat:

Hasieran, min pixka bat ematen dizu, oso seinatua sentitzen zarelako, eta, gainera, modu negatiboan, horrela egiten dutelako, baina iristen da une bat non arazoa beti besteena izan zela (Laura).

Orain arte azaldutako estrategiekin batera, elkarrizketatuek kulturari eta jatorrizko herrialdeari buruzko informazioa eskuratzean oinarritutako estrategiak ere garatu egin dituzte, eta horiek hurrengoak dira: lehenik eta behin, aipatu berri dena, jatorrizko herrialdeari buruzko informazioa lortzea litzateke (gastronomia, ohiturak, artea, historia); bigarrenik, ezaugarri fisiko berberak dituzten pertsonen buruzko edukia ikusteko interesa izatea, zehazki, ikus-entzunezko edukia eta entretenimenduaren mundukoa; eta azkenik, egoera eta jatorri bereko pertsona gehiagorekin harremanetan hastea. Izan ere, elkarrizketatuen arabera, egoera berean dagoen jendearekin topo egiteak ulertuak eta erabat onartuak sentiarazten die. Oraintxe bertan aipatutako estrategiak diskurtso bera duten pertsonetatik datoz, alegia, nahiz eta bakoitzak modu ezberdinean bizi adopzioa (Marcos, 2011), guztiak iritsi dira beren bizitzako puntu batera, non eroso sentitzen diren gai honi buruz hitz egiterakoan.

Aipatzekoa da garatutako estrategia guztiak pertsona adoptatuek beraiek garatu egin izan dituztela denboraren poderioz eta horiek garatzeko prest zeudenean, izan ere, haien jatorriari arbuio egitean zietenean aski gerta gaitza zatekeen estrategia horiek garatu izana. Egia da, kasu bakoitzaren arabera, familiaren parte-hartzea ezberdina izan dela estrategia horien garapenean, batzuetan inplikazioa handia izanez eta beste batzuetan ez, baina denek komunean dute adoptatutako alaben izen txinatarra mantentzea erabaki izana. Baita adopzioaren gaia beti ikusi izan dutela gai arrunt gisa, adopziozko alabak behar izan duenean hitz egiteko ere.

Aipatu duten beste estrategia garatuetakoa bat senideekin eta gertuko lagunekin hitz egitea da; hain zuzen ere, zazpi elkarrizketatuetatik lauk garatu dute. Lau horietako batek azaldu duenez, adopzioa bezalako gai bat, hain pertsonala, intimoa edo batzuetan, mingarria eta gizartearen gehiengoarentzat hain ezezaguna dena, oso gertuko jendearekin eta errealtate hori partekatzen dutenekin soilik hitz egin daiteke argi eta garbi. Beraz, hurbileko zirkulu batean gai honi buruz hitz egin ahal izateak segurtasuna ematen die, epaitua eta gutxietsiak izateko beldurrik gabe. Azken finean, gai honi buruz hitz egiteak bakardade-sentimendua, autoestimu baxua edo gatazka pertsonalak dakartzaten azpigai asko azaleratzen ditu (Marcos, 2011):

Beste tresna bat amarekin hitz egitea da, azkenean beti ematen dizkidalako iritziak, iruzkinak edo baldintzarik gabeko babesa, eta gero, gainera, oso ulergarria da, baita gertuko lagunekin hitz egitea ere (Maider).

Orain arte adierazitako estrategiak komunak izan dira, baina horietaz gain, banakako estrategiak ere erabili dituzte, esaterako, elkarrizketatuetako bat adierazi zuen eguneroko batean sortu zaizkion arazoak idaztea, kirola egitea eta meditatzea izan direla arrakastatsuak berarentzat, jarduera horiek egiteak ongizatea sortzen diolako. Aipatu behar da, bere ama psikologoa dela eta txikitatik horrelako jarduerak egitera animatu duela, batez ere aipatutako azkena. Beraz, datu hori kontuan hartuta, esan daiteke elkarrizketatuaren profilak eragina izan dezakeela jarduera jakin batzuk aurrera eramateko orduan, bestela, agian ez zituen martxan jarriko.

Era berean, indibidualki garatutako beste estrategia bat originala eta paregabea sentitzeko jarrera da eta horren oinarria da elkarrizketatuaren berezitasunak, kasu honetan fisikoak, zerbait berezi eta erakargarri gisa hartzea. Elkarrizketatu honen kasuan, berriz, Marcosek (2011) adierazten dituen adopziozko literaturan aipatzen diren estrategietako bat garatu egin du, hain zuzen, haren desberdintasunak onartzea. Bere buruarengan duen onarpen-maila oso altua da, besteek negatibotzat jotzen dutena positibo bihurtzen duelako eta harrotzeko zerbait bezala hartzen duelako, eta ez lotsatzeko edo ezkutatzeko zerbait bezala:

Ez naiz inoiz sentitu %100 kultura batean, ezta herrialde batean ere. Orduan, itxuraz edo fisikoki,

paregabera naizela sentiarazten dit horrek, hau da, originala sentitzen naiz, nolabait esateko (Claudia).

Bizitza-liburu bat egitea izan da beste elkarrizketatuetako bat garatu duen estrategia indibidualetakoa bat. Bizitza-liburua egitea adopzioak biltzen dituen alderdi desberdinei buruzko informazioa bilatzean datza, besteak beste, jatorrizko herrialdeari buruzko informazio zehatzago bilatzea (jaino den hiria ezagutzea, adibidez); laburki, historia pertsonalak dauzkan hutsuneak betetzea da. Estrategia hori gauzatzea pertsonaren profilaren arabera izan daiteke, txikitatik adopzio ondoko baliabideetara eta zerbitzuetara jo duten bietako bat izategatik. Gainera, jatorri txinatarreko ahizpa adoptatua izateak eragina izan du bizitza liburua idazten hasteko erabakian, bere ahizpa lehenago hasia baitzen hori idazten. Hemen ikus daitekeenez, familiako pertsona batean bere burua islatuta eta ezaugarri fisiko berberekin edukitzeak lagundu egin dio elkarrizketatuari, Marcosek (2011) aipatzen duenaren justu kontrakoa, hain zuzen ere.

Zailltasun-egoerei aurre egiteko martxan jarri duten estrategietako bat Asiako jatorria izan gabe Asiako kultura gustuko duten pertsonak ezagutzea da. Izan ere, Asiako kultura gustuko duen jendea ezagutzeak hasieratik onartuak izango diren bermea dela islatzen da, hots, pertsona horiek ez dutela bere ezaugarrietatik diskriminaziorik jasango:

Ez idealizatuta, baina Asiako kultura gustatzen zitzaien zirkuluak aurkitu ditut, eta horregatik nik banekien pertsona horiek onartu egingo nindutela. Orduan ni errazera joaten nintzen, haiengana, zeren, gutxienez, aurretik badakit pertsona horiek nire arrazagatik ez nautela epaituko, askoz jota nire pertsonagatik, baina nire arrazagatik, behintzat, ez (Nuria).

Estrategia mota horrek hasiera-hasieratik talde baten barruan onartuta sentitzeko beharra asetzen du eta gainera, beste pertsona batzuentzat diskriminazio-arrazoi diren ezaugarri horiek, talde horientzat, hain zuzen ere, miresgarriak izan daitezke.

Aipatutako azken estrategietako bat litzateke txinatar jatorriko adoptatuarekiko jarrera diskriminatzaileek minik ematen ez dutelako eta axola ez zaielako itxurak egitea. Estrategia hori martxan jartzearen helburua ondoeza lehenbailehen amaitzea eta gehiago ez luzatzea da elkarrizketatuetako batentzat. Ikus daitekeenez, hori defentsa-mekanismo psikologikoa da kanpotik jaso dezakeen erasoetatik babesteko, eta puntu kalteberetako bat ezkututzen du. Izan ere, horrelako egoerak mina edo frustrazioa eragin diezaioke alde aurretik Marcosek (2011) adierazten duen moduan:

Kalean iruzkinak jasotzearen inguruan, adibidez, ia beti izan da hori saihestea, hau da, saihesteko jarrera "hau ez da gertatu", momentu deserosoa eta mingarria azkar pasatzeko. "Hau ez da gertatu. Ez ikusiarena egingo dugu. Aurrera jarraituko dugu eta hizketan ari ginenaz hitz egingo dugu" (Laura).

Aipatutako azken estrategia enpatia garatzea izan da, eta elkarrizketatuetako bik aipatu dute. Elkarrizketatu horietako baten arabera, enpatia herabetasunaren kontrapuntu gisa erabiltzen zuen, eta lagunak egiteko edo besteengana hurbiltzeko tresna gisa emozioen ulermenetik.

5. Ondorioak

Adopzioa ondorio desberdinak dakartza adoptatutako pertsonengan eta haren eragina nabarmena da, batez ere, nazioartean adoptatutako eta arrazarteko adopziozko pertsonengan. Bereizketa hori egitea garrantzitsua da, desberdintasun batzuk daudelako nazioarteko adopzioaren eta arrazarteko adopzioaren artean; izan ere, aipatutako bigarrena zailtasun psikosozial ezberdinak dakartza berekin aipatutako lehenengoarekin alderatuta, eta zailtasun horietako batzuek lotura estua dute diskriminazio- eta arrazismo-ekintzekin. Hala eta guztiz ere, zailtasun psikosozial horiek azaldu izateak ez du esan nahi beti horrelako zailtasun psikosozialak eman behar direnik, edo bestelakoak ez daudenik, azken finean, nazioarteko eta arrazarteko adoptatuek aurre egin beharreko zailtasunak ugariak dira.

Garrantzitsua da berriro gogoratzea, sarreran eta artikulua muinean aipatu den bezala, ikerketa artikulua hau esplorazio-ikerketa baten ondorioa dela eta lortutako emaitzak ikerketan erabilitako metodologiaren arabera izan direla. Horrenbestez, hori ikuste aldera eta analisian ikusi den bezala, kontuan hartuta erabilitako lagina, elkarrizketatu guztiek desberdintasun-sentimenduari etengabe aurre egin diote beren bizitzako unerak batean edo hainbatetan. Ideia horrek hainbat zailtasun sortu dizkie, hala nola, beren jatorriari uko egitea edo haien burua onartzeko zailtasun nahikotxo izatea gainerako pertsonen ekintza diskriminatzaileengatik. Dena den, horren inguruan esan daiteke adopzio-herrialdeak eragin zuzena izan duela desberdina izatearen etengabeko sentimendu horri aurre egiterako orduan, izan ere, elkarrizketatutako adoptatuen pertzepzioaren arabera, Espainian egon daitekeen kultura- eta arraza-aniztasuna beste herrialdeena baino txikiagoa izan daiteke, edo, gutxienez ez hain nabarmena. Horrek, ikusi ahal izan denez, eragin handia izan du elkarrizketatutako pertsonen garapen psikosozialean, ez baitute erreferentziako pertsonarik izan txikiak zirenean, eta, ondorioz, une batzuetan bakarrik sentitu dira.

Horrekin batera, bizi izandako zailtasunak arlo guztietan agertu egin dira, besteak beste, emozionalean, sozialean, psikologikoan eta abarretan. Egia da pertsona adoptatu guztiak ez direla zailtasun mota beretatik pasatzen, baina kasu zehatz honetan, jatorri txinatarreko elkarrizketatutako guztiek aipatu dituzten zailtasunak berdinak edo oso antzekoak izan dira sozializazio, autoestimua eta autokontzeptu, identitatearen eraikuntza, arrazismo eta psikoemotional egoeretan. Honek adierazi dezake adopzio osteko prozesu antzeko bat bizi izan duten

jatorri txinatarreko adoptatuen aurrean gaudela, nahiz eta elkarrizketatu bakoitza adopzioaren gaia modu desberdinean lantzen duten.

Azpimarratzekoa da pertsona adoptatu guztiek, edozein jatorri dutela ere, amankomuneko ezaugarri bat dutela: abandonu-prozesu baten biktimak dira adin oso goiztiarretan. Horren ondorioz, zailtasun handiagoak izaten dituzte, adibidez, beste pertsona batzuekin adiskidetasun-loturak edo lotura erromantikoak sortzeko edo nortasuna eraikitzeko prozesuan. Are gehiago, azken hori are zailagoa da txinatar jatorriko adoptatuentzat jatorrizko herrialdearen testuinguru soziopolitikoak zela eta.

Era berean, trebetasun pertsonalen garapena gakoa izan da zailtasun psikosozialei aurre egiteko, izan ere, horiei esker denboraren poderioz, zailtasunak eragin gutxiago izan dituzte haiengan, ez eragiteko mailara iritsi arte kasu batzuetan. Aipatzekoa da analisia egiterakoan, ikusi egin dela elkarrizketatuek adierazitako horietako gehienak amankomunak izan direla, eta horrek arreta deitu du; izan ere, zailtasun berdinei edo oso antzekoei aurre egiten dieten bezala, horiekin hobeto kudeatzeko antzeko estrategiak ere garatu dituzte, beraz, honek adierazi dezake elkarrizketatutako jatorri txinatarreko adoptatuen profilak paper garrantzitsua izan dezakeela. Izan ere, jatorri desberdineko eta nazioarteko beste adoptatu batzuek bestelako trebetasunak gara ditzakete, zailtasunak desberdinak izateko aukera dagoelako.

Izandako baliabideei erreparatuz, eskuratutako informazioa Euskal Autonomia Erkidegoko Bizkaiko probintziara mugatzen da, hain zuzen, teknikari profesionalak emandakoa. Beraz, hori kontuan hartuta eta Jonek aurretik adierazitakoa, ezin liteke ebaluazio bat egin hauen inguruan; are gutxiago, jakinda soilik elkarrizketatu guztietatik soilik bat horiek erabili dituela. Alegia, gainerako elkarrizketatuek adierazi zuten ez zutela zerbitzu horien berri, edo oraindik ez zeudela prest norabait joateko; horregatik, ezin izan da informaziorik lortu gainerako probintzietatik. Dena den, egia da ikus daitekeela baliabide mota horiek honi lagundu egin ziola bere garaian sortu zizkion beharrezkoak ezaltzeko edo zeuzkan zalantzak argitzen laguntzeko, elkarrizketatuen esanean. Horrenbestez, pentsa daiteke pertsona adoptatuei zuzendutako baliabideak edo zerbitzuak denborarekin profesionalizatuagoak bihurtu egin direla.

Orain arte adierazi eta azaldu denaren arabera, ikus daiteke pertsona adoptatuek, kasu honetan, elkarrizketatutako txinatar jatorriko adoptatuek hainbat zailtasun psikosozialei aurre egin behar izan dietela, eta zailtasun horiek mingarriak izan direla, eragin dien sufrimenduagatik. Gainera, haien bizitzan zehar, beren kabuz eta denboraren poderioz, ikasi behar izan dute onartzen adoptatua izateak dakartzan ondorioak eta horrek dakartzan dueluak gainditzen, jatorrizko herrialde eta kulturarekin erabateko etena gertatzen delako. Eten horrek beti iraun dezake, edo denborarekin berriro heldu daiteke, baldin eta adoptatua prest badago bere historiaren zati horrekin

berrito konektatzeko. Azken finean, zati hori, nolabait, onartzeko mingarria da, eta ziurgabetasun handia eragiten du, adoptatuari sortzen dizkion galdera guztiak direla-eta, askotan erantzun barik geratuz, txinatar jatorrizko adoptatuen kasuan, hain zuzen.

Bizitzako aldi horrek, epe luzera, ondorioak dakar, eta, horren ondorioz, pertsona adoptatuak ezaugarri pertsonal jakin batzuk gara ditzake, orain arte azaldu diren aurre egin beharreko zailtasunez gain, nazioartean adoptatutako pertsonak bakarrik uler ditzaketenak. Beraz, hori kontuan hartuta eta artikulua honi amaiera gisara, esplorazio-ikerketak honetatik ateratu diren ondorio hauek etorkizuneko sakoneko ikerketak gehiago egitea ahalbidetu dezake. Izan ere, beharrezkoa eta garrantzitsua izango litzateke gizarteak ere gutxienezko ezagutza bat izatea pertsona

adoptatuek eta, batez ere, arrazarteko adopzioko adoptatuek bizi behar dituzten zailtasunei buruz. Ezagutza hori sortu, hedatu eta gizartearen lan egiteak aldaketa asko ekarriko litzuzke.

Eskerrak

Artikulu hau, Euskal Herriko Unibertsitateko Lan Harreman eta Gizarte Langintza Fakultatean egindako "Adopzioa eta zailtasun psikosozialak: txinatar jatorriko gazteen kasua" gradu amaierako lanean oinarritzen da. Eskerrak eman nahi dizkiot lan horren zuzendaria izan den Arkaitz Fullaondo Elordui-Zapaterietxe irakasleari, artikulu hau idazteko emandako laguntza eta jarraibideengatik.

- ADROHER, S. eta BERÁSTEGUI, A. (2000): "La adopción internacional: una nueva migración", *Migraciones*, 8. zk., 251-284. or., <<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/4417>>.
- ALBEROLA, S.; BERÁSTEGUI, A.; DE ARANZÁBAL, M.; CORTÉS, A.; FUMADÓ, V.; GARCÍA, M.; HERNÁNDEZ, A.; LIRIO, J.; OLIVÁN, G. eta PARRONDO, L. (2008): *Consenso en adopción internacional. Guía de evaluación pediátrica en adopción para profesionales sanitarios*, Ministerio de Educación, Deporte y Política Social; Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y Federación CORA, <<https://sepeap.org/wp-content/uploads/2021/07/Guia-Cora-de-la-Adopcion.pdf>>.
- AMORÓS, P. eta FUERTES, J. (1996): "La práctica de la adopción", in DE PAUL, J. eta ARRUABARENA, I. (ed.), *Manual de protección infantil*, Bartzelona, Masson, 447-490. or.
- BERÁSTEGUI, A. (2008): "El tiempo de la espera en la adopción internacional: vivencia de la espera y estrategias de afrontamiento", *Psicothema*, 20. lib., 4 zk., 551-556. or., <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720407>>.
- BERMÚDEZ, M. (2007): "La valoración de la idoneidad o no idoneidad de los solicitantes de adopción. Análisis de un caso real" [aurkezpena], *Jornades de Foment de la Investigació*, Castellón, Universitat Jaume I.
- CÁCERES, I. (2021): "El desarrollo social de menores adoptados internacionalmente e institucionalizados. Habilidades sociales y relaciones con iguales a lo largo de la infancia y la adolescencia" [doktore-tesia], Universidad de Sevilla.
- CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY (2013): *El impacto de la adopción en las personas que han sido adoptadas*, Washington DC, U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- CONFERENCIA DE LA HAYA DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO (2013): *Convenio de 29 de mayo de 1993 relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional*, <<https://www.hcch.net/es/instruments/conventions/full-text/?cid=69>>.
- GARCÍA, B. (2022): "Gráficos estadísticos interactivos de adopción nacional e internacional en España (1997-2020)". *Asatlas.org*, <<https://www.asatlas.org/proceso-de-adopcion/estadisticas.html>>.
- HAWKINS, A.; BECKETT, C.; CASTLE, J.; GROOTHUES, C.; SONUGA-BARKE, E.; COLVERT, E.; KREPPNER, J.; STEVENS, S. eta RUTTER, M. (2007): "The experience of adoption (1) A study of intercountry and domestic adoption from the child's point of view", *Adoption & Fostering*, 31. lib., 4. zk., 5-16. or., <<https://doi.org/10.1177/030857590703100403>>.
- HOWARD, J.A.; SMITH, S.L. eta RYAN, S.D. (2004): "A comparative study of child welfare adoptions with other types of adopted children and birth children", *Adoption Quarterly*, 3. lib., 7. zk., 1-30. or., <https://doi.org/10.1300/J145v07n03_01>.
- HRAPCZYNSKI, K.M. eta LESLIE, L.A. (2019): "Do preparation for bias and cultural socialization protect against discrimination for transracially adopted adolescents?", *Adoption Quarterly*, 22. lib., 2. zk., 116-134. or., <<https://doi.org/10.1080/10926755.2019.1579136>>.
- KADLEC, M.B., eta CERMAK, S.A. (2002): "Activity level, organization, and social-emotional behaviors

- in post-institutionalized children", *Adoption Quarterly*, 2. lib. 6. zk., 43.-57. or., <https://doi.org/10.1300/J145v06n02_04>.
- MARCOS, J. (2011): *Rasgados: un viaje a la adopción internacional España-China*, Noufront.
- MARTÍN-RODRÍGUEZ, M.J. (2018): "La adopción internacional, estudios referentes a los vínculos de los adolescentes, búsqueda de identidad y percepción del apoyo social percibido con los pares", *Trabajo Social Hoy*, 86. zk., 37.-52. or., <<https://doi.org/10.12960/TSH.2019.0003>>.
- MIRABENT, V. (2014): "El adolescente adoptado: dificultades añadidas en el proceso de construcción de su identidad", *Temas de Psicoanálisis*, 8. zk., 1.-35. or., <<https://www.temasdepsicoanalisis.org/2014/07/15/el-adolescente-adoptado-dificultades-anadidas-en-el-proceso-de-construccion-de-su-identidad/>>.
- MÚGICA, J. (2012): "La discriminación de los niños y niñas de condición adoptiva" [aurkezpena], "Adingabe adoptatuen aurkako bazterkeriazko jarrerak prebenitzea" hizketaldia, Bilbo, <<https://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/12-PAAB-DISCRIMINACION-Y-ADOPCION-FEB.pdf>>.
- NELSON, L.R. eta COLANER, C.W. (2017): "Becoming a transracial family: communicatively negotiating divergent identities in families formed through transracial adoption", *Journal of Family Communication*, 18. lib., 1. zk., 51.-67. or., <<https://doi.org/10.1080/15267431.2017.1396987>>.
- PALACIOS, J. (2007): "Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo", *Anuario de Psicología*, 38 lib., 2. zk., 181.-198. or., <<https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/74194>>.
- PALACIOS, J. eta BRODZINSKY, D.M. (2005): "Recent changes and future directions for adoption research", in BRODZINSKY, D.M. eta PALACIOS, J. (ed.), *Psychological issues in adoption. Research and practice*, Westport, Prager, 257.-268. or.
- PITULA, C.E.; THOMAS, K.M.; ARMSTRONG, J.M.; ESSEX, M.J.; CRICK, N.R. eta GUNNAR, M.R. (2014): "Peer victimization and internalizing symptoms among post-institutionalized, internationally adopted youth", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42. lib., 7. zk., 1.069.-1.076. or., <<https://doi.org/10.1007/s10802-014-9855-z>>.
- RODRÍGUEZ, D. (d.g.): "China ya no es país de adopciones internacionales", *Gizadiberri.eus*, <https://www.gizadiberri.eus/es/articulos-periodisticos/desproteccion/China_ya_no_es_pais_de_adopciones_internacionales>.
- ROMÁN, M. (2010): "El apego en niños y niñas adoptados. Modelos internos, conductas y trastornos de apego" [doktorego-tesia], Sevilla, Universidad de Sevilla.
- ROSSER, A. (2010): *Evolución del proceso de adopción y satisfacción percibida por las familias adoptivas*, Valencia, Cortes Valencianas.
- (2013): "Adolescencia y adopción. Retos específicos" [komunikazioa], in XIV Congreso Virtual de Psiquiatría, Alicante.
- ROSSER, A.; BUENO, A. eta DOMÍNGUEZ, F.J. (2010): "Evolución de los menores tras la adopción: la familia adoptiva como figura de apego y contexto de reparación", *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2. lib., 1. zk., 443.-453. or., <<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325046.pdf>>.
- SAN MARTINO, M. (2014): "Identidad y orígenes en el menor adoptado", *Temas de Psicoanálisis*, 8. zk., 1.-20. or., <<https://www.temasdepsicoanalisis.org/2014/07/13/identidad-y-origenes-en-el-menor-adoptado/>>.
- TRISELIOTIS, J. (1994): *El trabajo en grupo en la adopción y el acogimiento familiar*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- VERHULST, F.C.; ALTHAUS, M. eta VERSLUIS-DEN BIEMAN, H.J.M. (1990): "Problem behavior in international adoptees: I. An epidemiological study", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29. lib., 1. zk., 94.-103. or., <<https://doi.org/10.1097/00004583-199001000-00015>>.
- ZAMORA LÓPEZ, F. eta RODRÍGUEZ VEIGA, C. (2020): "Del hijo único al segundo hijo: políticas demográficas en China y sus consecuencias sobre la población", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 172. zk., 141.-160. or., <<https://doi.org/10.5477/cis/reis.172.141>>.

Diagnóstico del tercer sector social de Euskadi: algunas reflexiones a partir del barómetro de 2021

Iker Fernández Amezaga

Observatorio Vasco del Tercer Sector Social
ikfernandez@3seuskadi.eus

Lucía Merino Malillos

Observatorio Vasco del Tercer Sector Social
coordinacion@3seuskadi.eus

Artikulu honek *Euskadiko Hirugarren Sektore Sozialaren 2021eko Barometroko* datu nagusiak eskaintzen ditu. Hauek, diagnostiko gisa, aukera ematen dute sektorearen dimentsio eta ezaugarri nagusiak behatzeko. COVID-19aren pandemiaren eraginari buruzko datu batzuek hartzaileek eta zerbitzuek pairatutako arazoak eta egoerak identifikatzeko aukera ematen dute, baita erakundeen barne-dimentsioan ere: zerbitzuetan, lantaldeetan eta baliabideetan. Gainera, diagnostikoak aukera ematen du sektorean identifikatzen ari diren joera batzuk behatzeko, eta, horrekin batera, etorkizunari begira planteatzen diren erronken berri emateko.

Gako-hitzak:

Hirugarren sektore soziala, erakundeak, diagnostikoa, ezaugarri bereizgarriak, erronkak.

Este artículo ofrece los principales datos del *Barómetro 2021 del tercer sector social de Euskadi*, que, a modo de diagnóstico, permiten observar la dimensión y los rasgos característicos principales del sector. Algunos datos del impacto de la pandemia de la COVID-19 permiten identificar problemáticas y situaciones vividas por las personas destinatarias y los servicios, y también en la dimensión interna de las organizaciones: sus servicios, sus equipos de trabajo y sus recursos. Además, el diagnóstico permite observar algunas tendencias que se vienen identificando en el sector y, con ello, apuntar hacia los retos que se plantean de cara al futuro.

Palabras clave:

Tercer sector social, diagnóstico, características, retos.

1. Introducción

El tercer sector social de Euskadi¹ (en adelante, TSSE) surge del impulso de la iniciativa ciudadana, que, a través de organizaciones, canaliza la solidaridad y la participación social de la ciudadanía en general y, en particular, de personas, familias, grupos, colectivos o comunidades que afrontan situaciones de vulnerabilidad, exclusión, desigualdad, desprotección, discapacidad o dependencia.

El Observatorio Vasco del Tercer Sector Social² (en adelante, OVTSS) elabora trabajos periódicos con información actualizada y relevante sobre las características de las organizaciones y su actividad, su contribución social y su realidad diversa, así como sobre ciertas orientaciones para su promoción y desarrollo. Este texto parte de los resultados obtenidos en el *Barómetro 2021* del TSSE.

Como punto de partida, el texto propone dimensionar el TSSE, es decir, pretende responder a las preguntas de cuántas organizaciones componen el sector, cuántas personas participan activamente en el sector (tanto personas voluntarias como remuneradas) y qué volumen económico gestionan. Tras conocer las grandes cifras del sector, se ofrecerán ciertas pinceladas sobre la caracterización del sector, especialmente en esos aspectos en los que el sector adquiere una personalidad propia, como, por ejemplo, las organizaciones constituidas por familias afectadas, colectivos a los que dirigen su labor, o los servicios y las funciones sociales que llevan a cabo en nuestros entornos.

Tras comprender la dimensión del sector y las características fundamentales que lo definen, se ofrecerá una mirada retrospectiva para identificar los impactos de la pandemia de la COVID-19 que, para bien o para mal, las organizaciones han tenido que gestionar para seguir activas, manteniendo el grado de dinamismo que caracteriza a las organizaciones del TSSE.

La última parte del texto profundizará en las claves de futuro. Los trabajos realizados en el marco del OVTSS, especialmente el *Barómetro* y el *Libro blanco* del TSSE, cuentan ya con un histórico suficiente

¹ La definición del tercer sector social de la Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi (art. 2) establece que forman parte de este las organizaciones de iniciativa social, con sede y actividad en la comunidad autónoma del País Vasco, cuya finalidad principal es promover, a través de actividades de intervención social, la inclusión social, la cooperación al desarrollo y el ejercicio efectivo de los derechos de personas, familias, grupos, colectivos o comunidades que afrontan situaciones de vulnerabilidad, exclusión, desigualdad, desprotección, discapacidad o dependencia.

² El Observatorio Vasco del Tercer Sector Social (<https://3s.euskadi.eus/>) constituye un instrumento técnico de la Administración general de la comunidad autónoma del País Vasco encargado de la recopilación, la sistematización, la actualización y la generación de información y conocimiento, así como de su difusión en las esferas relacionadas con el tercer sector social y las organizaciones y redes integradas en él. En el desarrollo de sus atribuciones, el observatorio colaborará estrechamente con las organizaciones y redes.

como para identificar ciertas tendencias que están marcando, a su vez, las claves de futuro del sector. Ahondar en estas principales tendencias —renovación, desigual crecimiento de voluntarias-remuneradas y feminización, entre otras— será el objetivo de la última parte del texto.

2. Grandes cifras del tercer sector social de Euskadi: volumen económico, personas remuneradas y personas voluntarias

Las grandes cifras del TSSE ofrecen información global sobre la dimensión del sector en cuanto al número de organizaciones que lo forman, su contribución al PIB, el volumen de personal empleado y el trabajo voluntario que involucra.

Por tanto, para dar cuenta de la dimensión del sector en Euskadi, lo primero de todo es conocer el número de organizaciones que lo conforman. Se estima que el TSSE está formado por 4117 organizaciones, lo que supone una tasa de 1,88 organizaciones por cada 1000 habitantes³.

A través del número de organizaciones, difícilmente llegamos a conocer la verdadera dimensión del sector, ya que desconocemos el tamaño de estas organizaciones. Las 4117 organizaciones cuentan con, aproximadamente, 39 916 personas empleadas. Además, son capaces de canalizar la participación social de 160 493 personas voluntarias.

Por último, en lo que respecta al volumen económico que gestionan las organizaciones, en el año 2020 gestionaron un volumen económico aproximado de 1712 millones de euros, equivalente al 2,4 del PIB vasco⁴.

Figura 1. Grandes cifras del tercer sector social en Euskadi



Fuente: elaboración propia

³ En noviembre de 2021, la población de Euskadi era de 2 193 199 personas; la de Bizkaia, de 1 144 123; la de Gipuzkoa, de 718 887; y la de Álava, de 330 189.

⁴ En 2020, el PIB de Euskadi ascendió a 71 528 127 000 €.

Tomando como referencia trabajos realizados con anterioridad (Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, 2015, 2020), un breve análisis comparativo evidencia que el sector ha ido creciendo en los últimos años, tanto en el número de organizaciones —de 3500 organizaciones en 2014 a 4117 en 2021— como en el número de personas empleadas —de 35 907 en 2014 a 39 916 en 2021— y de personas voluntarias que participan activamente en el sector —de 125 203 en 2014 a 160 493 en 2021—.

En este sentido, en los últimos 2 años se han incorporado aproximadamente 290 organizaciones nuevas, lo que evidencia el importante y creciente tejido social de la sociedad vasca. Cabe destacar también que alrededor de 115 entidades se han dado de baja o se han identificado como inactivas, lo cual deja un saldo de 179 entidades más que en 2019 y una tasa ligeramente superior de organizaciones por cada 1000 habitantes.

Las entidades del sector cada vez son más capaces de ofrecer datos relacionados con su actividad, su contribución económica, las personas a las que emplean o las personas voluntarias a las que movilizan y que ponen de manifiesto su contribución al conjunto de la sociedad. Pero no hay que olvidar, dicho sea de paso, las características particulares y los aportes específicos que realiza el sector en forma de, por ejemplo, solidaridad, apoyo mutuo o participación para poner en valor la contribución diferencial del sector mediante indicadores *ad hoc* y devolver una imagen completa de su contribución social.

3. Caracterización del tercer sector social de Euskadi: ¿cuáles son sus rasgos característicos?

Para comprender cuáles son los rasgos que caracterizan al sector y dar cuenta de su completa contribución social, hay que empezar por conocer e identificar sus señas de identidad. Por definición, las organizaciones del TSSE están orientadas a la transformación social y a la defensa de un proyecto de sociedad más justo, igualitario, participativo y solidario. Son organizaciones formalmente constituidas y privadas, surgen de la sociedad civil y desarrollan actividades cuya finalidad es promover la inclusión social y el ejercicio de los derechos.

Como tales, las organizaciones se constituyen bajo distintas figuras jurídicas, todas ellas con un carácter no lucrativo, y con las asociaciones como figura jurídica mayoritaria (9 de cada 10), mientras que un 5,3 % son fundaciones y el 4,1 % restante tiene otra figura jurídica.

Los equipos de trabajo de las organizaciones están formados por las personas voluntarias y las personas remuneradas de la organización, siempre y cuando tengan personas remuneradas. De hecho, la importante presencia de personas voluntarias en los equipos de trabajo es un rasgo característico

del sector. Para el 89,1 % de las organizaciones, el voluntariado representa la mitad o más de las personas que componen sus equipos de trabajo. Es más, un 43,5 % de las organizaciones están compuestas íntegramente por personas voluntarias. Un aspecto que destacar es el número de personas voluntarias que participan en cada organización. Aunque lo más frecuente es contar con 6 personas voluntarias, la media se sitúa en unas 39 personas voluntarias, el 66,5 % de las cuales son mujeres.

Respecto a las organizaciones con personal remunerado en sus equipos de trabajo (56,5 %), solo en el 14,4 % de estas las personas remuneradas superan en número a las voluntarias. Lo más frecuente, de hecho, es que el personal remunerado represente menos de la cuarta parte en la composición de los equipos de trabajo (74,4 %). Una rápida caracterización de estas personas remuneradas muestra que, aunque lo más frecuente es contar con 1 persona remunerada, la media se sitúa en unas 15 personas remuneradas, el 72,9 % de las cuales son mujeres.

Los datos de la composición de los equipos de trabajo recogidos en los últimos años dejan en evidencia una clara tendencia hacia la feminización del sector. En los últimos años ha crecido el porcentaje de mujeres tanto entre las personas voluntarias como entre las personas remuneradas, aunque, dicho sea de paso, siempre han sido mayoritarias tanto en el número de personas voluntarias como en el de remuneradas. El porcentaje de mujeres voluntarias se ha incrementado 10 puntos porcentuales desde 2014 y el porcentaje de mujeres remuneradas, en 4,5 puntos sobre el total desde esa fecha.

Pese a que existen diferencias notables en la composición de los equipos de trabajo de las organizaciones del TSSE con respecto a otros sectores, las diferencias no se ciñen únicamente al peso de las personas voluntarias en los equipos de trabajo.

Por lo general, tanto las personas voluntarias como las remuneradas tienen un papel relevante en los espacios de decisión de las propias organizaciones. Concretamente, en el 87,2 % de las organizaciones, las personas voluntarias participan en algún órgano o comisión de la organización en el que se toman decisiones. En el 57,1 % de las organizaciones, las personas remuneradas participan activamente en estos espacios de decisión.

El tamaño de las organizaciones, en cuanto al volumen de ingresos, es diverso. Cerca del 30 % gestiona presupuestos que no alcanzan los 12 000 € anuales, aproximadamente un 20 % se sitúa entre los 12 000 € y los 60 000 € de presupuesto y otro 30 % gestiona un volumen de entre 60 001 y 300 000 €. Es decir, las pequeñas y medianas organizaciones (PYMAS) representan a 8 de cada 10 organizaciones del TSSE.

Independientemente del tamaño, la composición de los equipos de trabajo o la forma jurídica por la cual

se rigen, todas ellas comparten el ser “organizaciones de iniciativa social”, lo que significa hablar de organizaciones que surgen de la sociedad civil, de la libre iniciativa de personas, familias, grupos y comunidades que buscan ofrecer respuestas a la sociedad de la que emergen. En este sentido, las organizaciones del TSSE son cauce y vehículo para la participación social organizada de la ciudadanía.

Como entidades surgidas de la sociedad civil, mantienen un vínculo estable con las personas y colectivos destinatarios de su actividad e incluso buena parte de ellas (43,3 %) han sido constituidas directamente por las propias personas y familias destinatarias de la acción.

Además del vínculo con las personas destinatarias, las organizaciones del sector mantienen un fuerte vínculo con el lugar o territorio en el que desarrollan su actividad, y es que el 88 % de las organizaciones desempeñan toda su labor en Euskadi. Concretamente, el 28,3 % trabaja en más de un territorio histórico, el 38,7 % centra su actividad en el territorio histórico en el que se ubica y, por último, el 21 % son entidades que desarrollan su labor específicamente en el ámbito local, ya sea comarcal, municipal o inferior.

Además, aproximadamente un 28,8 % de organizaciones cuentan con la declaración de utilidad pública, es decir, son reconocidas por las instituciones públicas como organizaciones cuya finalidad es la mejora del entorno social y se orientan al interés general, procurando la mejora de las condiciones de vida de terceras personas —más allá de las formalmente vinculadas a la entidad— y de la comunidad en general. Se trata de una declaración que viene a suponer un reconocimiento social de la comunidad a la labor que realizan estas organizaciones.

El ámbito en el que centran su actividad es, una vez más, plural y diverso. De hecho, un rasgo característico del sector es que las organizaciones no centran su actividad exclusivamente en un solo ámbito. Una parte importante de las organizaciones desarrolla al menos parte de su actividad en el ámbito social-transversal (58,2 %). Estas dedican su actividad a la promoción de los derechos de las personas mayores, los inmigrantes, las mujeres, etc. En segundo lugar, se encuentran las organizaciones que dedican parte de su actividad al ámbito de los servicios sociales (53,4 %) a través de la provisión de servicios.

Además de los dos ámbitos principales en los que están involucradas más de la mitad de las organizaciones, el 42,9 % trabaja en torno a la educación y el tiempo libre y el 35,7 % desempeña al menos una parte de su labor en el campo de la salud.

La actividad de las organizaciones compagina la provisión de servicios con otras funciones sociales vinculadas, sobre todo, con la sensibilización y la defensa de los derechos de los colectivos

más vulnerables. Tanto es así que el 83,5 % de las organizaciones están involucradas tanto en la prestación de servicios como en la incidencia social. También conforman el sector un 10,9 % de organizaciones dedicadas exclusivamente a la realización de otras funciones sociales de incidencia social y un 5,6 % de organizaciones dedicadas por completo a la provisión de servicios.

En definitiva, los diagnósticos del TSSE de los últimos años han permitido establecer cuáles son esos rasgos característicos del sector que se mantienen estables en el tiempo y que representan sus señas de identidad: la figura jurídica, el trabajo voluntario, el papel relevante de los equipos de trabajo en la toma de decisiones, la presencia de las PYMAS, el vínculo estable con las personas y los colectivos destinatarios y con el territorio, y los ámbitos de actividad, siempre con la finalidad de promover, a través de actividades de intervención social, la inclusión social, la cooperación al desarrollo y el ejercicio efectivo de los derechos de la ciudadanía.

En los últimos años, el sector se ha visto, no obstante, afectado por una pandemia que paralizó gran parte de la actividad del sector, afectando tanto a la actividad externa que realiza como a la vida interna de las propias organizaciones (OVTSS, 2020). Es en esos cambios visibles, pero también invisibles, en lo que se centrará la reflexión en el próximo apartado.

4. Impactos de la pandemia en las entidades del tercer sector social de Euskadi

El cambio social, en sentido amplio, trata de la transformación de las estructuras, las normas, los valores y los comportamientos de una comunidad a lo largo del tiempo. Estos cambios son más o menos visibles según el momento o la envergadura de la transformación y son, a menudo, indicios de una tendencia futura. El cambio social es un proceso continuo y dinámico que refleja la capacidad de las comunidades —u organizaciones— para adaptarse y dar respuesta a los retos futuros. El contexto social o económico puede acelerar la necesidad de impulsar el cambio, es decir, puede acelerar la necesidad de adaptarse a un entorno cambiante con nuevos desafíos y nuevas realidades a las que dar respuesta.

En el *Barómetro de 2021*, realizado por el OVTSS, se recoge un apartado especial sobre el impacto de la pandemia de la COVID-19 en el sector, dando continuidad a un estudio previo realizado por el OVTSS en 2020 y profundizando en los principales impactos, tras un año de pandemia, en las personas destinatarias de las organizaciones, así como en la actividad y los servicios, los equipos de trabajo y los presupuestos de las organizaciones.

Desde un primer momento de la pandemia, las organizaciones comenzaron a identificar situaciones, para entonces excepcionales, que se vieron agravadas

por un contexto de confinamiento en el que la mayoría de las personas tuvieron que permanecer en casa, cesar en su actividad laboral o limitar las salidas y el contacto con otras personas. La pandemia y, sobre todo, la superación de una situación traumática pospandemia han supuesto, si no un nuevo desafío, una nueva realidad a la que las organizaciones han tenido que hacer frente. Los impactos de la pandemia en el sector han sido diversos y de muy distinto calado, tanto en las personas destinatarias de las organizaciones, la actividad, los servicios y las personas voluntarias y remuneradas que conforman el sector como en los recursos económicos de las propias organizaciones.

Como si de un seísmo se tratara, algunos impactos de la pandemia se hicieron notar con mucha fuerza en los primeros instantes de la pandemia (problemas psicológicos sobrevenidos o agravados, conflictos, desatención, pérdida de referentes, etc.) debido a un estado de confinamiento y una total incertidumbre para la ciudadanía y las organizaciones (Merino y Romeo, 2020). Otros impactos, sin embargo, están teniendo sus réplicas momentos después de la pandemia y algunos han marcado de tal forma al sector que han llegado para quedarse.

Los datos recogidos en primavera de 2021 muestran que las organizaciones del TSSE, tras más de un año de pandemia, identifican situaciones o problemáticas que han impactado en la relación de las organizaciones con las personas destinatarias de su acción. Por ejemplo, resulta significativo que, en ese momento, cuatro de cada diez organizaciones señalaran un incremento en la atención directa a sus personas destinatarias.

La pandemia también trajo cambios en las demandas de las personas destinatarias. Más de la mitad de las organizaciones (57,4 %) identificaron estos cambios al año de estallar la pandemia y en torno a 1 de cada 2 consideró que se mantendría, al menos a corto plazo. Otro elemento que tener en cuenta son los cambios en los perfiles de las personas destinatarias atendidas por las organizaciones. En primavera de 2021, tras un año de pandemia, el 37,3 % de las organizaciones del TSSE identificaban la incorporación de nuevos perfiles de personas usuarias a los ya existentes.

La pandemia ha impactado visiblemente en la relación de las personas usuarias con las organizaciones del sector. Sin embargo, las propias personas destinatarias también se vieron afectadas por la pandemia, principalmente en lo que respecta al deterioro de la salud, el acceso a la atención sanitaria, la soledad no deseada, los problemas derivados de la brecha digital y la falta de recursos económicos. Tres de cada cuatro organizaciones detectaron, en la primavera de 2021, que la salud psicológica de las personas destinatarias se vio deteriorada tras la pandemia. Si se trata o no de una realidad que se mantendrá a lo largo del tiempo está por ver. Sin embargo, al menos a corto plazo, un 40,6 % de las organizaciones preveían que se mantendría ese deterioro de la salud psicológica. La

salud física de las personas destinatarias también se vio deteriorada, especialmente en las personas más mayores, las que menos posibilidades tuvieron para mantener una rutina activa y saludable. Más de la mitad de las organizaciones (57,8 %) identificaron este deterioro físico de las personas destinatarias.

El deterioro de la salud tanto física como psicológica está estrechamente relacionado con los problemas de atención sanitaria presencial u *online* que identificaron un 56,6 % de las organizaciones en el primer año de pandemia. Sin embargo, pese a que la pandemia impactó negativamente en el acceso a los servicios públicos de atención sanitaria en ciertos momentos de saturación, en la primavera de 2021 las organizaciones no consideraban previsible que se prolongase en el tiempo.

Los problemas derivados de la brecha digital también fueron ampliamente identificados por las organizaciones. En concreto, un 68,4 % de entidades señalaban que esta problemática estaba presente entre sus personas destinatarias. Se trataba de situaciones en las que estas experimentaban problemas relacionados con la falta de conexión, la falta de dispositivos tecnológicos o la falta de habilidades o competencias digitales.

El impacto de la pandemia en las personas destinatarias y en la relación de estas con las organizaciones del TSSE provocó que las propias actividades y servicios de las organizaciones también se vieran afectados por diversas situaciones. El ejemplo más rotundo es que una de cada cuatro organizaciones tuvo que afrontar el cierre de algún servicio. Inmediatamente después de declararse el estado de alarma y en el año siguiente, el 77,1 % de las organizaciones tuvieron que suspender o cancelar actividades concretas que venían realizando. Esto respondía a una situación de pandemia concreta, ya que, a corto plazo, únicamente el 32,5 % de las organizaciones preveían suspender o cancelar actividades.

Por el contrario, y dadas la diversificación de los perfiles y las diferentes demandas de las personas usuarias promovidas tras la pandemia, un 33,6 % de organizaciones tuvieron que incorporar nuevos servicios y actividades y un 43,9 % prevé hacerlo a corto plazo. En su afán por adaptarse a las nuevas demandas y necesidades de las personas usuarias, más de la mitad de las organizaciones (58,7 %) indicaron, en la primavera de 2021, que tuvieron que modificar o reorientar sus servicios o actividades por el impacto de la pandemia. Además, un 42,5 % identifica que, a corto plazo, lo tendrá que seguir haciendo para ser capaz de dar respuesta a las nuevas necesidades de las personas destinatarias.

En líneas generales, el impacto de la pandemia en las actividades y los servicios de las organizaciones se evidenció fuertemente en los primeros instantes de la pandemia, principalmente debido a la suspensión o cancelación de actividades concretas y a las

necesarias modificaciones de la actividad de la organización. Sin embargo, tras un año de pandemia, las situaciones a las que las organizaciones del TSSE tendrán que hacer frente a corto plazo son, sobre todo, las relativas a dar respuesta al nuevo contexto a través de la incorporación de nuevos servicios, la modificación de los servicios ya existentes y el aumento de las actividades de incidencia social.

Más allá de la actividad de las organizaciones, y de las personas destinatarias, la pandemia también tuvo un impacto negativo en los equipos de trabajo de las organizaciones del TSSE, es decir, en las personas voluntarias y las remuneradas.

Los riesgos psicosociales y los cambios en las condiciones de participación de las personas voluntarias son las dos principales situaciones que las organizaciones señalaron en relación con el impacto de la pandemia en las personas que componen sus equipos de trabajo:

- En la primavera de 2021, un 63,5 % de organizaciones señalaban como situación o problemática los riesgos psicosociales de las personas de las organizaciones, tales como situaciones de estrés, desgaste emocional, etc. A corto plazo, dichos riesgos psicosociales previsiblemente se mantendrían para un 54,7 % de las organizaciones.
- Por otro lado, el 62,9 % de las organizaciones tuvieron que realizar cambios en las condiciones de participación de las personas voluntarias de la organización, principalmente por la cancelación de la actividad, la reorientación de servicios, etc. En la previsión a corto plazo, el 39 % de las organizaciones afirmaban que estos cambios seguirían siendo necesarios.
- Además, alrededor del 40 % de las organizaciones tuvieron dificultades en cuanto a la gestión del voluntariado, entre otras, las dificultades para comunicarse o movilizarse, la falta de criterios claros de actuación, etc. El 13,1 % de las entidades creían que tendrían que hacer frente a estas dificultades también a corto plazo.
- El 41,6 % de las organizaciones señalaron las dificultades derivadas de la modificación sustancial de las condiciones laborales por teletrabajo, conciliación, etc., en la gestión de la actividad y el 21,1 % afirmaba que estas dificultades se mantendrían en los próximos meses.
- Las bajas por enfermedad o cuarentena también resultaron problemáticas para el 37,4 % de las organizaciones, mientras que el 27,4 % preveía que esta situación se podía prolongar en los siguientes meses.
- Por su parte, el 15,8 % de las entidades tuvieron que realizar cambios en las condiciones de contratación de las personas remuneradas de la entidad, porcentaje que se elevaba ligeramente, hasta el 18,4 %, en la previsión que las organizaciones realizaron para los próximos meses.

Por último, en lo que respecta al impacto económico de la pandemia en las organizaciones destaca de manera muy significativa la incertidumbre respecto a la financiación, tanto en la primavera de 2021 como en la previsión a corto plazo que entonces realizaron las organizaciones:

- De hecho, 8 de cada 10 entidades consideraron la incertidumbre sobre su financiación como un problema inmediato a raíz de la pandemia y el 75,2 % considera que será un problema también, al menos a corto plazo.
- El 41 % de las entidades sufrió una caída superior al 10 % en la financiación propia, es decir, en la financiación obtenida a través de cuotas, prestación de servicios / contratos privados, venta de productos, etc. Mientras, 1 de cada 5 organizaciones preveía que esta caída en la facturación le afectaría a corto plazo. Efectivamente, 3 de cada 10 entidades afirmaron que muchas personas socias de las entidades afrontaron dificultades para mantener sus cuotas o copagos y un 19,3 % preveía tales dificultades a corto plazo. Esta realidad no parece que vaya a recuperarse por completo en un contexto de incertidumbre económica y laboral para una parte considerable de la población.
- Por su parte, el 29,2 % de las entidades resistieron una caída superior al 10 % en la financiación pública, y un porcentaje similar preveía que este descenso se prolongaría en los próximos meses.
- Los retrasos en los pagos tanto de la financiación pública como de la privada supusieron un problema para el 27 % de las entidades, mientras que, en la previsión a corto plazo, el 11,4 % de las entidades preveían que estos retrasos en los pagos podían reproducirse. La falta de liquidez también afectó al 25,9 %. Además, los datos indican que se trata de una realidad que cada vez más organizaciones tienen que afrontar y que, al parecer, la pandemia no ha hecho sino agudizar.

Los impactos de la pandemia en las entidades del TSSE han generado, para bien y para mal, nuevos interrogantes a los que el sector, a través de la solidaridad, la detección de situaciones problemáticas y necesidades, el trabajo en red o el apoyo mutuo, ha tenido que dar respuesta. Algunas de estas respuestas han tenido cabida en un momento muy concreto de la pandemia y se han ido diluyendo con el paso del tiempo y la paulatina "normalización" de la pandemia. Otras, sin embargo, han supuesto poner sobre la mesa cambios duraderos que implican responder a ciertas claves de futuro como, por ejemplo, la feminización del sector, el relevo generacional o el desigual crecimiento de las personas voluntarias y remuneradas en las grandes cifras del sector, entre otras.

5. En clave de futuro: principales tendencias y retos del tercer sector social de Euskadi

Como evidencian los datos diagnósticos de los últimos años, el TSSE presenta un alto grado de dinamismo, ya que, pese a todo, ha sido capaz de adaptarse a través de la entrada de nuevas organizaciones, promoviendo una paulatina renovación del sector que se observa claramente por el porcentaje de organizaciones jóvenes. De hecho, las organizaciones jóvenes de menos de cinco años de antigüedad ya representan a cerca de una de cada cinco organizaciones del sector. Ante las nuevas necesidades, han sido capaces de organizarse y crear nuevas respuestas. Es por ello por lo que el surgimiento de nuevas organizaciones, presentes y futuras, apunta al reto de conocerlas e integrarlas, reconociendo su capacidad para emprender nuevos proyectos, entendiendo la motivación de su creación y la actividad que realizan y acogiéndolas en las dinámicas de cooperación y colaboración existentes.

En la misma línea, otros estudios de similares características destacan la capacidad del sector de transformarse para dar respuesta en cada momento a las necesidades sociales emergentes (Plataforma de ONG de Acción Social [POAS], 2023; Cendrós y Panadero Hernández, 2018). De hecho, según el último *Barómetro* de la POAS (2023), ante una situación de crisis económica, el sector tiende a expandirse y a transformarse, es decir, ante ciclos económicos recesivos, el sector experimenta un aumento de actividad. Esta realidad también podría reproducirse en un contexto de crisis sanitaria como la derivada de la COVID-19.

Es por ello por lo que, pese a la pandemia, el TSSE cuenta actualmente con 179 organizaciones más que en 2019, por lo que la llegada de nuevos agentes al sector implica asumir que se trata de un sector sin barreras de entrada, permeable y conectado con la realidad a la que pretende dar respuesta. La permeabilidad del sector y su dinamismo son reflejo de la realidad cambiante a la que están conectadas las organizaciones.

La crisis sanitaria de la COVID-19 supuso un duro golpe en el día a día de las organizaciones del sector. Sin embargo, la diversidad y la heterogeneidad del sector no se han visto comprometidas en cuanto a que siguen conviviendo grandes organizaciones con pequeñas y medianas organizaciones u organizaciones compuestas íntegramente por personas voluntarias junto con entidades con gran peso del personal remunerado. Si bien es cierto que a nivel estatal se viene constatando la existencia de cierta polarización en el sector (POAS, 2020), en Euskadi la realidad apunta hacia el mantenimiento de un rasgo característico del TSSE: la atomización. La diversidad del sector, en el que conviven organizaciones de distintos tamaños y ámbitos de actuación, es un rasgo que lo enriquece. Esta

diversidad también se apunta en el último estudio a nivel estatal (POAS, 2023).

Sin embargo, es cierto que el impacto de la pandemia se vislumbra en la actividad de algunas organizaciones. Precisamente el porcentaje de organizaciones que proveen servicios de ocio y tiempo libre o que realizan actividades de denuncia ha disminuido de acuerdo con los últimos datos.

Las organizaciones y las personas que las componen son un motor constante de cambio. Sin embargo, las personas destinatarias son el pilar central gracias al cual las organizaciones adquieren sentido y articulan un sinfín de respuestas a modo de servicios o actividades. Acompañarlas, promoviendo su autonomía y su participación y ubicándolas en el centro de los procesos de intervención, es un elemento esencial de los valores del TSSE. La pandemia no ha hecho sino reforzar la importancia de una sociedad que pone a las personas en el centro de su acción, una forma de actuar que es característica de las entidades del sector.

El surgimiento de nuevas necesidades sociales entre las personas destinatarias abre el reto de responder a esas necesidades adecuando o generando servicios y programas u ofreciendo una atención más individualizada que pueda responder más específicamente a las diversas situaciones. Al respecto, también se apunta la necesidad de mejorar la capacidad de análisis de la realidad social, lo que permitirá ir identificando necesidades y ofreciendo respuestas a una realidad en constante cambio.

La pandemia ha puesto en evidencia la necesidad de las organizaciones de mantener y reforzar su capacidad para, desde la incidencia, la detección de necesidades o la sensibilización, promover la transformación social reivindicada desde el sector con autonomía y autosuficiencia. Esa capacidad permite a las organizaciones buscar complicidad, movilizar y canalizar la participación social, generando oportunidades para vincularse e integrar a las personas en su labor de transformación. Este cometido es una parte sustancial para la sostenibilidad social de las organizaciones. Los cambios en las formas de participación social, así como el cambio o relevo generacional en las organizaciones y su base social y las nuevas o distintas formas de vinculación de la ciudadanía con las organizaciones, son focos que el TSSE tiene que contemplar, recoger e incorporar para seguir conectado con la sociedad y ser capaz de articular su participación.

En su dimensión social y en una misma clave de sostenibilidad, las organizaciones apuestan por seguir ofreciendo espacios de participación que afiancen su base social, poniendo especial atención en el cuidado de las personas voluntarias, que tan afectada han visto su participación durante la pandemia. Cuidar a las personas voluntarias y remuneradas —ofreciendo espacios de cocreación, trabajo colaborativo y, en

definitiva, un proyecto compartido— y entender las formas en que esa participación puede direccionarse para fomentar una mayor transformación social es una labor constante para las organizaciones que les permitirá seguir estando presentes y generar respuestas socialmente relevantes. Además, concretamente en lo que respecta a las personas remuneradas, cada vez adquiere mayor relevancia el reto de captar y retener talento (Fundación PWC, 2018).

Será importante que las organizaciones sean capaces de articular procesos para involucrar a las personas, transmitiendo ese conjunto de valores y formas de hacer identitarias a la par que encauzan todo el potencial de saberes y maneras de hacer de quienes se van incorporando. Este vínculo y el compromiso, además de la vocación indiscutible de quienes trabajan en el sector, han sustentado a las organizaciones en el contexto de emergencia social a pesar de la sobrecarga de la atención directa, los cambios en las condiciones de contratación, las bajas, los ERTE, la modificación o la reorientación de los servicios y todas las situaciones complejas y adversas que las organizaciones han tenido que sortear.

En futuros diagnósticos, merecerá especial atención la tendencia que se pueda observar en el peso de las personas voluntarias y las remuneradas del sector. Los últimos datos apuntan a que se está produciendo un desigual ritmo de crecimiento en las grandes cifras de personas voluntarias y remuneradas, siendo el ritmo de estas últimas más acelerado que el de las primeras. Habrá que observar si es una tendencia producida principalmente por el impacto de la pandemia o puede responder a una reconfiguración de las personas voluntarias y las remuneradas.

Otra tendencia clara que se observa en los datos es el aumento de los porcentajes de mujeres voluntarias y remuneradas. Esta tendencia viene a reforzar la feminización del sector con un incremento sustancial, pasando, entre 2014 y 2021, de un 56,5 % de mujeres voluntarias a un 66,5 % y de un 68,2 % de mujeres remuneradas a un 72,9 %. La tendencia observada en el contexto vasco no resulta atípica. Atendiendo al conjunto de las organizaciones estatales, se aprecia igualmente una clara tendencia hacia la feminización del sector, con una presencia femenina creciente, sobre todo, en los niveles directivos de las organizaciones y en el personal remunerado (POAS, 2023).

El hecho de que la actividad del tercer sector social esté orientada hacia el cuidado y el acompañamiento de las personas y los colectivos más vulnerables es una de las variables clave para explicar esta realidad de la feminización del sector. Los cuidados, como consecuencia de la asignación de los roles de género, siempre han sido, desde un punto de vista antropológico y social, una labor asociada a las mujeres. Las mujeres siempre han sido mayoría en las organizaciones del sector y los datos apuntan a que esa tendencia se ha acentuado.

Este hecho apela a una profunda reflexión dentro del TSSE y plantea el desafío de poner en valor los cuidados y a las personas, mujeres en su mayoría, que los llevan a cabo en las familias, las organizaciones o las instituciones y el conjunto de la sociedad. El impacto de la COVID-19 ha sido un espejo en el que hemos podido ver con claridad la trascendencia de los cuidados, en especial de las personas más vulnerables, que son fundamentales para la reproducción social y la creación conjunta de una sociedad económicamente desarrollada, solidaria y cohesionada.

En relación con los recursos económicos, el reto de la sostenibilidad económica sigue vigente. El impacto de la pandemia ha hecho mella en los recursos económicos de las organizaciones, dejando una profunda incertidumbre sobre la financiación, de ahí que se plantee la necesidad de buscar más o nuevas fuentes de financiación que permitan sostener la actividad de las organizaciones.

Es por ello por lo que, en su dimensión económica y en clave de sostenibilidad, adquiere relevancia la necesidad de impulsar la diversificación de las fuentes principales de financiación, acompañada, igualmente, de una apuesta por la estabilidad económica que permita garantizar la viabilidad y el desarrollo de las actividades de las organizaciones. En los últimos años, el peso de la financiación pública en los ingresos del sector se ha mantenido ciertamente estable, situándose en algo más de la mitad de los ingresos totales (54,1 %). Sin embargo, la incertidumbre respecto a la financiación ha puesto encima de la mesa la necesidad de abordar otras fuentes en pro de la sostenibilidad de las organizaciones. Si bien es cierto que el peso de la financiación pública a nivel estatal es ligeramente menor, las organizaciones vascas siguen reivindicando la necesidad de fuentes de financiación más estables para los servicios que prestan las entidades en pro de la sostenibilidad económica con el objetivo de lograr una mayor continuidad e impacto en su acción (POAS, 2023; Fundación PWC, 2018).

La transformación digital y la innovación social se han evidenciado como ejes igualmente importantes del fortalecimiento de las organizaciones, un reto compartido con las organizaciones a nivel estatal (POAS, 2023). En este sentido, se apunta la necesidad de avanzar en la creación de redes de innovación y procesos de digitalización, en el marco de la transición digital, como un desafío importante. El reto no solo está en disponer de equipos, herramientas o competencias digitales, sino, sobre todo, en incorporar herramientas tecnológicas en actividades y servicios dirigidos a las personas destinatarias sin que esto genere o intensifique las brechas digitales ya existentes en los colectivos más vulnerables.

Se ha avanzado significativamente en relación con la mejora y el afianzamiento de la relación del sector con otros agentes sociales. El reto sería seguir manteniendo una posición de apertura a la relación

para poder generar una red de relaciones amplia, diversa y fluida. Las relaciones con otros agentes sociales cobran especial relevancia en una sociedad relacional como la nuestra. Parece que el abordaje de las necesidades sociales es una cuestión que involucra cada vez más a diversos agentes y trabajar en la colaboración se hace indispensable (POAS, 2023). Ampliar e intensificar el espectro de relaciones de las organizaciones ofrece una oportunidad para que el sector tenga mayor presencia en otros ámbitos, genere valor compartido junto con otros agentes y se refuerce como un motor de transformación social y un agente social con credibilidad y capacidad de interlocución.

Se apuesta, asimismo, por el fortalecimiento de las relaciones tanto internas como externas, tanto en Euskadi como a nivel estatal (POAS, 2023). En lo que se refiere a las relaciones externas, avanzar en los modelos de relación con otros agentes sociales para generar alianzas sigue siendo un reto importante. Para ello, parece fundamental afianzar el posicionamiento social del TSSE como agente social e interlocutor fundamental tanto con la Administración pública como con otros agentes, todo ello para poder generar espacios de colaboración y cooperación entre organizaciones en los que compartir aprendizajes, generar alianzas e incluso emprender proyectos colaborativos.

En cuanto a las relaciones internas, se plantea el reto de profundizar en el sentimiento de pertenencia que permite seguir construyendo el sector. El

autorreconocimiento de las organizaciones a partir de la definición en positivo del sector permite la vinculación con un proyecto común que, lejos de ser un constructo social, es una realidad sólida y compartida, más aún cuando se observa una clara tendencia en las últimas décadas hacia la priorización de la función de prestación de servicios en detrimento de las otras funciones que son propias del sector y que es importante cultivar por la consistencia e identidad que aportan a sus actuaciones (Fresno, 2013).

Además de esta arquitectura sólida, es importante no solo mantener un espacio de interlocución y colaboración con las Administraciones públicas y otros agentes sociales, sino también un espacio de identificación propia y diferenciación para promover una mayor autonomía y visión crítica como sector que permita seguir afianzando el reconocimiento y la legitimación social que el sector ha ido ganando con los años, sin olvidar, dicho sea de paso, la necesidad de seguir trabajando en los procesos de estructuración del TSSE. Este sigue siendo un horizonte compartido, afianzando la posición de las redes, por un lado, y vertebrando a cada vez más organizaciones en esas redes.

Estas reflexiones a la luz de los datos recabados en el *Barómetro 2021* del TSSE muestran algunas de las claves de futuro que está afrontando actualmente el sector, que pueden mantenerse en los próximos años y a las que habrá que prestar especial atención en próximos diagnósticos.

Referencias bibliográficas

- CENDRÓS, E. y PANADERO HERNÁNDEZ, H. (2018): *El Panoramic 2018. Base social i participació a les entitats no lucratives de Catalunya*, Barcelona, Espai Torre Jussana, <<http://www.elpanoramic.org/wp-content/uploads/2015/07/PANORAMIC-2018.pdf>>.
- EUSTAT (2021a): *Producto interior bruto de la comunidad autónoma de Euskadi, cuentas trimestrales*, Vitoria-Gasteiz, Eustat - Instituto Vasco de Estadística, <https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_11/opt_1/tipo_1/ti_cuentas-trimestrales/temas.html>.
- (2021b): *Población de la comunidad autónoma de Euskadi, estadística municipal de habitantes*, Vitoria-Gasteiz, Eustat - Instituto Vasco de Estadística, <https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_268/opt_1/ti_Estadística_municipal_de_habitantes/temas.html>.
- FRESNO, J. M. (2013): *Cambios sociales y tercer sector: actuar en un nuevo contexto*, Madrid, Instituto para la Calidad de las ONG, <https://www.fresnoconsulting.es/wp-content/uploads/2023/03/2014_04_lcong_Libro_Fresno-1.pdf>.
- FUNDACIÓN PWC (2018): *Radiografía del tercer sector social en España: retos y oportunidades en un entorno cambiante*, Fundación PWC, <<https://www.pwc.es/es/publicaciones/tercer-sector/fundacion-pwc-tercer-sector-social-2018.pdf>>.
- MERINO, L. y ROMEO, Z. (2020): "Las organizaciones del tercer sector social de Euskadi ante la crisis de la COVID-19", *Zerbitzuan*, n.º 72, pp. 91-104, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.72.07>>.
- OBSERVATORIO DEL TERCER SECTOR DE BIZKAIA (2015): *Libro blanco del tercer sector social de Euskadi 2014*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <https://3seuskadi.eus/wp-content/uploads/1823_1_LibroBlancoTSSseuskadi2015.pdf>.
- (2020): *Barómetro 2019 del tercer sector social de Euskadi*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <https://3seuskadi.eus/wp-content/uploads/BAR%C3%93METRO_txostena_2019_cas.pdf>.
- OBSERVATORIO VASCO DEL TERCER SECTOR SOCIAL (2020): *El impacto del COVID-19 en las organizaciones del tercer sector social de Euskadi*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <https://3seuskadi.eus/wp-content/uploads/Estudio-Covid-19_presentación.pdf>.
- (2021): *Libro blanco del tercer sector social de Euskadi 2020*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <https://3seuskadi.eus/wp-content/uploads/LibroBlanco_DEF_2019-2020_es-comp.pdf>.
- (2022): *Barómetro 2021 del tercer sector social de Euskadi*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <https://3seuskadi.eus/wp-content/uploads/Informe_BAROMETRO2021_DEF.pdf>.
- PAÍS VASCO (2016): "Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 94, 12-05-2016, <<http://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2016/05/1602096a.pdf>>.
- PLATAFORMA DE ONG DE ACCIÓN SOCIAL (2020): *El tercer sector de acción social en España 2019*, Plataforma de ONG de Acción Social, <https://www.plataformaong.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1583424466_informe-poas-completo.pdf>.
- (2023): *Barómetro del tercer sector de acción social en España 2022*, Plataforma de ONG de Acción Social, <https://www.plataformaong.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1676295113_resumenejecutivo-barometro-3-sector.pdf>.

La asignatura de Evaluación en los planes de estudio del título de grado en Trabajo Social de España

Manuela Avilés Hernández

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales,
Universidad de Murcia
manoliaviles@um.es

Ebaluazioa gizarte-langileari bere lanbidean aritzean esleitutako eginkizunetako bat da. Baliagarria eta beharrezkoa den arren, praktika errealean eta egunerokoan jarduera laguntzaile edo osagarri gisa hautematen da oraindik. Gehiegitan baztertzen zaio edo ez zaio merezi duen arreta ematen. Bere erabilera sustatzeko eta bere abantaileri buruz sentibilizatzeko, prestakuntza oinarritzko elementu bihurtzen da. Iturri dokumentalen berrikuspen lan honen helburua, hain zuzen, Gizarte Langintzako gradu ikasketa-planetan ebaluazio-gaietan prestakuntzak betetzen duen lekua ezagutzean datza. Azterketari aurre egiteko, Espainian Unibertsitate Ministerioaren arabera dauden 38 ikasketa-planen berrikuspen dokumentala egin da.

Gako-hitzak:

Prestakuntza, ebaluazioa, unibertsitateko titulua, gizarte-lana, gizarte-langilearen eginkizunak.

La evaluación es una de las funciones que tiene atribuidas el trabajador social en el ejercicio de su profesión. A pesar de lo útil y necesaria que resulta, en la práctica real y diaria se sigue percibiendo como una actividad auxiliar o complementaria. En demasiadas ocasiones se descuida o no se le presta la atención que merece. Para favorecer su uso y concienciar acerca de sus ventajas, la formación se convierte en un elemento fundamental. El objetivo de este trabajo de revisión documental consiste, precisamente, en conocer cuál es el lugar que ocupa la formación en materia de evaluación en los planes de estudio del título de grado en Trabajo Social. Para abordar el análisis, se ha realizado una revisión documental de los treinta y ocho planes de estudio que, según el Ministerio de Universidades, hay en España.

Palabras clave:

Formación, evaluación, grado universitario, trabajo social, funciones del trabajador social.

1. Introducción

Como profesional de la acción social, el trabajador social asume numerosas funciones. Una de ellas es la de evaluación, reconocida de forma expresa por el Comité de Ministros del Consejo de Europa en su recomendación de 2001 a los países miembros sobre los trabajadores sociales. En esa recomendación, adoptada el 17 de enero de 2001, este comité, en virtud del artículo 15.b del Consejo de Europa, afirma que el trabajo social obtiene su conocimiento desde las ciencias sociales y humanas y "desde la evaluación sistemática de su propia práctica" (Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social y Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2007: 50). Con esta afirmación, pone el foco de atención no solo en la propia evaluación, sino también en el beneficio que, para el trabajo social como disciplina, esta supone.

El *Libro blanco del título de grado en Trabajo Social* (2005), que actualmente es uno de los documentos más importantes en nuestro país para la formación académica y universitaria de los futuros trabajadores sociales, también la menciona de forma expresa en varios apartados. En uno de ellos, explica que la función de evaluación "tiene la finalidad de constatar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos, teniendo en cuenta técnicas, medios y tiempo empleados"; también asegura "la dialéctica de la intervención" y permite identificar "errores o disfunciones en lo realizado" (p. 171). Esto último resulta de gran utilidad, pues permite el diseño de nuevas formas de intervención, adicionales a las que se han ejecutado. En la misma línea que la recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa, el *Libro blanco* añade que los resultados de las evaluaciones se convierten en aportaciones teóricas al trabajo social que amplían el acervo de conocimiento científico de esta disciplina.

En otro punto (pp. 105 y 106), el *Libro blanco* explica que la intervención del trabajador social se desarrolla en diez áreas profesionales, entre ellas la de "planificación y evaluación" y la de "planificación, análisis de procesos sociales y necesidades, y evaluación". En relación con ambas, reconoce que la planificación no es posible sin la evaluación y viceversa; apunta, además, que el trabajador social, a partir del conocimiento y el análisis de los procesos sociales y las necesidades, interviene en los macro y los microsistemas mediante el diseño, el desarrollo y la ejecución de planes, programas y proyectos sociales, así como en un nivel estratégico-prospectivo mediante la formulación de políticas sociales de ámbito autonómico, nacional, europeo e internacional tanto presentes como futuras. En esta misma línea, alude de nuevo a la evaluación cuando se refiere a las cinco competencias profesionales del trabajo social y a los ámbitos competenciales, las realizaciones profesionales y los criterios de realización de cada una de ellas.

Para que el estudiante sea capaz de asumir con éxito la función de evaluación en su ejercicio profesional, el *Libro blanco* recomienda la inclusión, en el plan de estudios del grado en Trabajo Social, de una serie de contenidos formativos directamente relacionados con ella. En concreto, hay tres materias, de las que propone el *Libro blanco*, que aluden a la evaluación directamente (pp. 296-299):

- La primera es Trabajo Social, que, dentro de sus contenidos formativos mínimos, incluye la "intervención social en trabajo social", señalando entre sus descriptores la "planificación, evaluación y supervisión".
- La segunda materia es Servicios Sociales, donde se sugiere, como contenidos formativos, el estudio de los "modelos de planificación, organización, gestión y evaluación de los servicios y organizaciones de bienestar" y la "evaluación de la calidad de los servicios sociales".
- La tercera materia es Técnicas de Investigación Social en Trabajo Social, que plantea, en relación con la evaluación, la idoneidad de estudiar "indicadores sociales, indicadores de gestión y evaluación de necesidades sociales".

A pesar de que la evaluación es una función como cualquier otra del trabajador social y de que los planes de estudios del grado en Trabajo Social deben incluir formación específica sobre ella, existe una ruptura con respecto a la práctica profesional. En el día a día se sigue percibiendo como una actividad auxiliar o complementaria que, en demasiadas ocasiones, se descuida o a la que no se le presta la atención que merece. En el estudio que desarrollaron Ballestero *et al.* (2013) sobre las funciones profesionales que los trabajadores sociales de España asumen en su práctica cotidiana, encontraron que prevalecían las funciones de tipo asistencial y burocrático, además de observar un creciente desempeño de las funciones orientadas a la gestión, la planificación, la coordinación y la administración. Esa excesiva actividad burocrática y administrativa hace, según estos autores, "que la trabajadora social sea desplazada del proceso de hacer-para-conocer (reflexión), priorizando aspectos de inmediatez y de atención (operatividad)" (Ballestero *et al.*, 2013: 131). La consecuencia, apuntan estos autores, es que funciones como el diagnóstico social, la evaluación o la investigación registran los valores más bajos en el estudio, lo que constata la escasa implicación de los profesionales en este tipo de funciones.

Los motivos que explican por qué la evaluación se asume poco en trabajo social quedan claramente reflejados en las palabras de Ballestero *et al.* (2013). Como ellos mismos explican, hay una excesiva carga de trabajo a nivel burocrático y asistencial, reglamentada por los poderes públicos, y una priorización, por parte del profesional del trabajo social, de la institución donde este desempeña su labor o, por parte de ambos, de tareas vinculadas con la intervención inmediata; esta realidad desplaza a

un lugar más secundario las tareas de evaluación y reflexión.

Ander-Egg también ha reflexionado sobre las escasas ocasiones en las que se recurre a la evaluación en el trabajo social. Desde su punto de vista, los motivos que dificultan el ejercicio de esta función por parte del profesional son diversos, aunque él los sintetiza de la siguiente manera (Ander-Egg, 1990: 21):

- No se asume políticamente la acción de evaluar.
- No se proponen metas ni objetivos de evaluación claros ni bien definidos.
- Se carece de capacidad autocrítica.
- No se dispone de personal capacitado para evaluar.
- No existe interés por evaluar los programas de tipo social, considerados todavía por algunos responsables políticos y administrativos como marginales.
- Se confunde la evaluación con los juicios subjetivos que pueden emitir los encargados de esos servicios o programas sociales y sus usuarios.

Esto significa que existen numerosas barreras de distinta naturaleza, tanto internas como externas, que dificultan y llegan a impedir la evaluación en el (y del) trabajo social. Estas se agudizan cuando se trata del ámbito microsocioal. No obstante, Ballestero *et al.* (2013: 137) explican que la tendencia actual hacia una gestión descentralizada e indirecta en la provisión de los servicios sociales ha generado que las funciones y tareas de "planificación, elaboración de presupuestos, coordinación y control de equipos y empleados [...], así como la evaluación interna o externa de la eficacia y eficiencia de los programas, de los proyectos, etc., hayan tomado mayor importancia en las actividades profesionales del trabajo social".

Carmen Alemán Bracho y Antonio Trinidad Requena (2012), por su parte, señalan que, aunque la evaluación en España todavía se encuentra en sus primeras etapas de desarrollo y le queda mucho para convertirse en una actividad profesional, se ha ido produciendo un cambio importante en el ámbito de los servicios sociales. En concreto, estos autores señalan que, en décadas pasadas, las autoridades de nuestro país priorizaban los aspectos cuantitativos del sistema de servicios sociales. Sobre todo buscaban conseguir una cobertura total de la población con necesidades, y eso les hacía descuidar los aspectos de tipo cualitativo, como la calidad, la eficacia o la evaluación; actualmente, una vez que están cubiertos los objetivos de carácter cuantitativo, las prioridades se concentran cada vez con más intensidad en los elementos de tipo cualitativo. Alemán Bracho y Trinidad Requena (2012) apuntan que por eso no es de extrañar que distintas Administraciones públicas hayan incluido en sus planes generales el tema de la evaluación o se muestren más concienciadas sobre la necesidad de prestar servicios de mayor calidad a la sociedad. Ese interés por la calidad ha hecho, apuntan estos autores, que surja una predisposición hacia la evaluación, que implica "no solo

una mayor y mejor evaluación de las instituciones, sino también una perspectiva que suponga, además de una verificación del funcionamiento del sistema, un método para mejorarlo" (Alemán Bracho y Trinidad Requena, 2012: 76).

Para afrontar las barreras que aún persisten en el desempeño de tareas vinculadas con la evaluación y favorecer así su uso en la práctica profesional de la disciplina, la formación se convierte en un elemento clave. Pero ¿qué lugar ocupa esta función en los planes de estudio del título de grado en Trabajo Social de España? ¿Se contempla como una asignatura específica o se incluye como contenido que se debe tratar en una asignatura más amplia? De ser así, ¿con qué contenidos se relaciona? ¿Cuántos créditos tiene asignada la formación en materia de evaluación? ¿De qué tipo es esta asignatura? ¿En qué momento del plan de estudios se ubica? El propósito de este trabajo es dar respuesta a todas estas cuestiones. Esto nos permitirá conocer cuál es el papel que asume la evaluación en el (y del) trabajo social en los planes de estudio del título de grado en Trabajo Social de nuestro país. El diagnóstico que aquí se propone también permitirá identificar posibles estrategias que se deben desarrollar desde las universidades para dar una mayor visibilidad a la evaluación y concienciar a los estudiantes sobre la importancia que tiene su aplicación práctica.

2. Metodología

Para abordar el análisis, se ha llevado a cabo una revisión documental de los planes de estudio de los títulos de grado en Trabajo Social que hay en España. El proceso que se ha seguido ha constado de varias fases. En una primera fase, se han identificado los títulos de grado que existían en el curso académico 2021-2022. Para ello, y en aras de garantizar el máximo rigor en la búsqueda, se ha recurrido a la aplicación QEDU (Qué estudiar y dónde en la universidad), desarrollada por el Ministerio de Universidades del Gobierno de España¹. Esta aplicación toma la información, a su vez, del Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU) y del Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT), que son fuentes oficiales de referencia en nuestro país. El SIIU comienza a desarrollarse en 2010 con base en el Real Decreto 861/2010. Puede definirse, según el ministerio, como una plataforma de recogida, procesamiento, análisis y difusión de datos del sistema universitario español; en ella participan las comunidades autónomas, las universidades y el propio Ministerio de Universidades. El RUCT se regula mediante el Real Decreto 1509/2008; su objetivo es proporcionar información relevante sobre las universidades, centros y títulos oficiales de grado, máster y doctorado que forman el sistema universitario español. Tiene carácter público, de registro administrativo, y se encuentra en continua actualización.

¹ <http://siiu.universidades.gob.es/QEDU/>

Para identificar los títulos de grado en Trabajo Social que hay en España, se han tomado en consideración los siguientes criterios de inclusión:

- ámbito al que pertenece el estudio: trabajo social y orientación;
- nivel de estudio: grado²;
- presencialidad: todos;
- posibilidad de cursarlo en un idioma extranjero: todos;
- nota de corte máxima: 14 (la máxima posible);
- tipo de universidad: todas;
- zona geográfica: todas.

En esta primera fase, la búsqueda nos ha permitido identificar, adscritos al ámbito de "trabajo social y orientación", treinta y ocho títulos de grado. En

principio, el ministerio indica que hay alguno más porque contabiliza por separado aquellos títulos que una misma universidad imparte en dos campus o en dos modalidades diferentes (presencial y no presencial). Como se trata del mismo título, solo se ha tomado en consideración uno; no obstante, si se apreciara alguna diferencia significativa entre los dos títulos de una misma universidad, se haría constar.

Después de identificar los títulos, se ha revisado la información complementaria que ofrece la aplicación QEDU del ministerio. Se observa que todos cuentan con una duración de 240 créditos ECTS³, distribuidos en cuatro cursos académicos. De ellos, treinta y tres se imparten en universidades públicas y cinco, en universidades privadas. Asimismo, dos se imparten en universidades no presenciales, mientras que el resto corresponden a universidades presenciales. La figura 1 ilustra la distribución territorial de los títulos.

Figura 1. Universidades españolas en las que se imparte el título de grado en Trabajo Social



Nota. UA: Universidad de Alicante. USAL: Universidad de Salamanca. UCA: Universidad de Cádiz. UDL: Universidad de Lleida. UNIR: Universidad Internacional de La Rioja. ULL: Universidad de La Laguna. UNILEON: Universidad de León. UCLM: Universidad de Castilla-La Mancha. UM: Universidad de Murcia. ULPGC: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Comillas: Universidad Pontificia Comillas. Deusto: Universidad de Deusto. UNIRIOJA: Universidad de La Rioja. UB: Universidad de Barcelona. URJC: Universidad Rey Juan Carlos. UVA: Universidad de Valladolid. UAM: Universidad Autónoma de Madrid. UCM: Universidad Complutense de Madrid. UHU: Universidad de Huelva. UAL: Universidad de Almería. UDG: Universidad de Girona. USC: Universidad de Santiago de Compostela. UGR: Universidad de Granada. UPV/EHU: Universidad del País Vasco. UV: Universitat de València - Estudi General. URL: Universidad Ramón Llull. UPO: Universidad Pablo de Olavide. UIB: Universidad de las Islas Baleares. UPNA: Universidad Pública de Navarra. UVIGO: Universidad de Vigo. UNED: Universidad Nacional de Educación a Distancia. UNIZAR: Universidad de Zaragoza. UNIOVI: Universidad de Oviedo. UMA: Universidad de Málaga. UJAEN: Universidad de Jaén. URV: Universidad Rovira i Virgili. UFV: Universidad Francisco de Vitoria. UNEX: Universidad de Extremadura.
Fuente: elaboración propia a partir de la información del Ministerio de Universidades de España

³ Para determinar la duración de las titulaciones, se adopta un sistema basado en el crédito ECTS (*European credit transfer system*). Este representa el volumen de trabajo que el estudiante debe asumir para conseguir los objetivos de ese plan de estudios, unos objetivos que deben ser especificados en términos de resultados de aprendizaje y competencias por adquirir. Por tanto, el ECTS representa el número total de horas de trabajo que el estudiante debe dedicar a la titulación, incluyendo no solo las horas que pasa en el aula cursando las materias teóricas y prácticas, sino también las de estudio personal, las destinadas a la realización de seminarios, trabajos individuales o de grupo, prácticas o proyectos, resolución de ejercicios, consulta de bibliografía, preparación y realización de pruebas de evaluación, etc. De acuerdo con las normas establecidas en el Espacio Europeo de Educación Superior, 1 crédito europeo se corresponde con una carga de trabajo del estudiante de 25 a 30 horas. Cada curso académico suele tener 60 créditos ECTS, distribuidos entre las distintas asignaturas que lo componen. El uso del ECTS facilita la comparación entre países a la vez que promueve la internacionalización, la movilidad de sus miembros y el reconocimiento académico mutuo. En el caso de España, es la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, conocida como LOU, la que se encarga de introducirlo.

² Esto significa que quedan excluidas del análisis las titulaciones de doble grado que incluyan el grado en Trabajo Social, conocidas como programaciones conjuntas de enseñanzas oficiales (PCEO).

El número de plazas ofertadas durante el curso académico 2021-2022 difiere entre universidades: la horquilla oscila entre las 50 plazas de la Universidad de La Rioja o las 60 que ofertan universidades como la de Girona, la de Valladolid, la Autónoma de Madrid, la de Almería o la de León y las 250 plazas de la Universidad Complutense de Madrid, que es la que dispone de mayor oferta, o las 240 de las universidades de Barcelona y Valencia. La nota de corte en el curso académico 2021-2022 también varía entre universidades: se sitúa entre el 5, la puntuación más baja, de universidades como las de Jaén, Huelva, Zaragoza, León o Almería y el 9,666, que es la máxima, de la Universidad Rey Juan Carlos, contando con que en varias universidades no existe nota de corte.

A continuación, se ha accedido al plan de estudios de estos treinta y ocho títulos a través de la página web de cada universidad. Todos los planes se han revisado cuidadosamente al objeto de identificar las asignaturas que, en su denominación, incluían la palabra "evaluación" o alguno de sus derivados ("evaluar", "evaluaciones", "evaluado", etc.). Este criterio se ha adoptado al entender que un plan de estudios concede visibilidad a la función de evaluación si

incluye la palabra en la denominación de alguna asignatura.

Finalmente, se ha accedido a la guía docente de cada asignatura (o asignaturas) a través de la página web de la propia universidad para revisarla y conocer sus características fundamentales. La atención se ha centrado, sobre todo, en cuatro elementos fundamentales: el tipo de asignatura que es (de formación básica, obligatoria, optativa, prácticas externas o trabajo de fin de titulación), la ubicación temporal en cuanto al curso y el cuatrimestre, su duración expresada en créditos ECTS y los contenidos que aborda. En todos los casos se ha tomado como referencia la guía docente del curso académico 2021-2022.

3. Resultados y discusión

Los resultados se presentan a continuación, en la tabla 1. En ella se indica cuál es la universidad que imparte el título, cómo se llama exactamente la asignatura que en su denominación incluye la palabra "evaluación", de qué tipo es, cuántos créditos tiene y en qué curso y cuatrimestre se imparte.

Tabla 1. La asignatura de Evaluación en los planes de estudio del título de grado en Trabajo Social de España, curso 2021-2022

	Universidad	Asignatura(s)	Tipo	Créditos	Curso / cuatrimestre
1	Autónoma de Madrid	Evaluación y Diagnóstico en Trabajo Social	Obligatoria	6	2.º/2.º
2	Almería	Diseño y Evaluación de Programas	Obligatoria	6	3.º/1.º
3	Cádiz	Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social (I)	Obligatoria	6	3.º/1.º
		Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social (II)	Obligatoria	6	3.º/2.º
4	Castilla-La Mancha	Planificación y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	Cuenca: 4.º/2.º Talavera: 3.º/1.º
5	Extremadura	Análisis, Diagnóstico y Evaluación del Trabajo Social	Obligatoria	6	2.º/2.º
6	Girona	Evaluación de Centros, Programas y Profesionales	Obligatoria	6	3.º/2.º
7	Granada	Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	3.º/2.º
8	Huelva	Programación y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	3.º/1.º
9	Jaén	Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	4.º/2.º
		Planificación, Gestión y Evaluación de Organizaciones y Servicios Sociales	Obligatoria	6	4.º/2.º
10	La Laguna	Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	3.º/1.º
		Prácticas Externas de Intervención en Trabajo Social II: Realización, Evaluación y Propuestas	Prácticas externas	12	4.º/1.º
11	La Rioja	Diseño y Evaluación de Programas Sociales	Obligatoria	6	3.º/2.º
12	Málaga	Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	2.º/1.º
13	Murcia	Evaluación del Trabajo Social	Obligatoria	6	4.º/1.º
14	Santiago de Compostela	Diseño y Evaluación de Proyectos de Intervención Social	Obligatoria	6	3.º/2.º
15	Valladolid	Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	3.º/1.º
		Diseño, Gestión y Evaluación de Programas Sociales	Obligatoria	6	3.º/2.º
16	Vigo	Evaluación de Programas Sociales	Optativa	6	4.º/2.º
17	País Vasco	Diseño y Evaluación de Proyectos Sociales	Obligatoria	6	3.º/2.º

	Universidad	Asignatura(s)	Tipo	Créditos	Curso / cuatrimestre
18	Francisco de Vitoria	Evaluación y Planificación en Trabajo Social	Obligatoria	6	3.º/1.º
19	Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)	Planificación y Evaluación de los Servicios Sociales	Obligatoria	5	3.º/1.º
		Técnicas de Diagnóstico, Intervención y Evaluación Social	Obligatoria	5	3.º/2.º
20	Pablo de Olavide	Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	4.º/1.º
21	Pontificia Comillas	Planificación y Evaluación de Programas Sociales	Obligatoria	4,5	3.º/1.º
22	Pública de Navarra	Investigación, Diagnóstico y Evaluación	Obligatoria	6	2.º/2.º
23	Ramón Llull	Planificación y Evaluación en Servicios Sociales	Obligatoria	6	3.º/1.º
24	Rey Juan Carlos	Diseño, Planificación y Evaluación de Políticas Sociales	Obligatoria	6	2.º/2.º
25	Islas Baleares	Planificación y Evaluación de Proyectos Sociales	Formación básica	6	2.º/1.º
		Evaluación e Intervención en Crisis Familiares	Optativa	3	4.º/2.º
26	València - Estudi General	Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social	Obligatoria	6	4.º/1.º

Fuente: elaboración propia

Nota. Las universidades que no incluyen en su plan de estudios ninguna asignatura en cuya denominación aparezca la palabra "evaluación" (o similar) son las siguientes: Alicante, Barcelona, Complutense de Madrid, Deusto, Las Palmas de Gran Canaria, León, Lleida, Oviedo, Salamanca, Zaragoza, Internacional de La Rioja y Rovira i Virgili.

Como se puede observar, de los 38 grados que hay en España, 26 sí incluyen en su plan de estudios alguna asignatura referida, de forma expresa, a la evaluación (el 68,4 % de los títulos). Esto permite afirmar que, si bien el número de titulaciones que incluyen esta asignatura es elevado, llegando a suponer más de la mitad, todavía existe un porcentaje alto de titulaciones, el 31,6 %, donde no está incluida. Esto no exime, claro está, de que en otras asignaturas de esos 12 planes de estudios se incluyan contenidos formativos sobre evaluación, pero, desde luego, no en una asignatura que se denomine así. El tipo de universidad que imparte el título no es una variable que, *a priori*, parezca influir en la existencia o no de esta asignatura: de las 33 universidades públicas que imparten el grado, 23 cuentan con esta asignatura (el 69,7 %); en el caso de las privadas, la incluyen 3 de las 5 que imparten el título (el 60 %).

Los resultados de la búsqueda revelan que, de los 26 títulos que la incluyen en su plan de estudios, hay 6 que tienen 2 asignaturas de evaluación (el 23,1 %). Se trata de los grados que se imparten en las universidades de Cádiz, Jaén, La Laguna, Valladolid, Nacional de Educación a Distancia e Islas Baleares. Con esto se puede afirmar que en los estudios de grado en Trabajo Social de España hay un total de 32 asignaturas que incluyen en su denominación el término de "evaluación". Este es nuestro universo de análisis.

Con respecto a las características que tienen estas 32 asignaturas, se observa que casi todas, el 87,5 %, son de tipo obligatorio, lo que, por otra parte, era de esperar, ya que las asignaturas obligatorias, además de ser las más numerosas dentro de los planes de estudio, son las que, por definición, abordan los contenidos específicos de la titulación. En lo referente al resto, hay 2 asignaturas que son optativas (en Vigo y en Islas Baleares), 1 que

es de formación básica (en Islas Baleares) y otra, de la Universidad de La Laguna, referida a prácticas externas. La duración, en créditos ECTS, también es similar entre universidades; de hecho, el 84,4 % de las asignaturas (27 de las 32) tiene 6 créditos ECTS. En el resto, la horquilla oscila entre los 3 créditos de la asignatura optativa que se imparte en la Universidad de las Islas Baleares y los 12 de las prácticas externas de la Universidad de La Laguna, pasando por las 2 asignaturas obligatorias de la UNED, que tienen 5 créditos cada una, y la asignatura, también obligatoria, de la Universidad Pontificia Comillas, que cuenta con 4,5. La duración de la asignatura viene determinada por la propia estructura del plan de estudios, no teniendo nada que ver con el hecho de que en ella se aborden cuestiones referidas a la evaluación. En relación con la ubicación temporal de las asignaturas dentro de los títulos, sí se aprecian diferencias interesantes. El número más elevado, prácticamente la mitad, se encuentra en el tercer curso (el 54,5 %, esto es, 18 de las 33 asignaturas que se han tenido en cuenta⁴). De ellas, 10 corresponden al primer cuatrimestre y 8, al segundo. El 27,3 % (9 asignaturas) se sitúa en cuarto curso, 4 en el primer cuatrimestre y 5 en el segundo. Las 6 asignaturas restantes, el 18,2 %, se imparten en el segundo curso, 2 en el primer cuatrimestre y 4 en el segundo. Ninguna se encuentra en el primer curso, lo que, por otra parte, resulta lógico, ya que en ese curso se suele impartir formación básica o contenidos específicos iniciales.

Si la atención se centra ahora en la denominación de estas treinta y dos asignaturas, se opta en todos los casos por el uso del término "evaluación",

⁴ Tan solo para el análisis de este aspecto se han tomado por separado, al ser diferentes en este detalle, las dos asignaturas que se imparten en la Universidad de Castilla-La Mancha, una en el campus de Cuenca y otra en el de Talavera de la Reina.

excluyendo así otros que comparten su misma raíz, como "evaluar". En la mayoría, la palabra "evaluación" no aparece sola, sino que viene acompañada de otras acciones y funciones asumidas también por el trabajador social. Esto permite identificar dos grandes grupos: por una parte, el de aquellas asignaturas que relacionan la evaluación con la investigación y el diagnóstico; por otra parte, el de las que vinculan esta función con la planificación y el diseño de programas y proyectos sociales. También es posible identificar un tercer grupo minoritario cuyas asignaturas aluden, en su denominación, únicamente a la función de evaluación. A continuación, se ofrece una lectura detallada de cada grupo, atendiendo no solo a la denominación de las asignaturas, sino también a los contenidos que estas abordan, recogidos en sus guías docentes.

3.1. Asignaturas que vinculan la evaluación con la investigación y el diagnóstico

Dentro de este primer grupo, se incluyen catorce asignaturas (el 43,8 %). Entre ellas se encuentran, por ejemplo, Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social I y II, ambas de la Universidad de Cádiz; Investigación, Diagnóstico y Evaluación, de la Universidad Pública de Navarra; o Análisis, Diagnóstico y Evaluación del Trabajo Social, de la Universidad de Extremadura. Resulta interesante destacar que ocho de estas catorce asignaturas tienen la misma denominación: Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social. Este es el caso de las asignaturas que se imparten en el grado en Trabajo Social de las universidades de Cádiz, Granada, Jaén, La Laguna, Málaga, Valladolid, Pablo de Olavide y València - Estudi General.

La investigación y el diagnóstico son fundamentales para el trabajo social, tanto a nivel macrosocial como microsocial. De hecho, se entienden como la fase inicial del proceso metodológico del trabajo social, siendo el punto de partida para cualquier intervención de este profesional. Entre las asignaturas que se encuentran en este primer grupo, hay algunas que abordan la evaluación como si se tratase de una acción, generalmente inicial, que permite valorar la realidad que presenta el individuo, la familia, el grupo o la comunidad con el/la que se va a trabajar. El término se emplea como "análisis de necesidades". En las asignaturas de este tipo, esa valoración o evaluación sirve para elaborar el diagnóstico. Atendiendo a esta forma que tienen de enfocar la evaluación, estas asignaturas incluyen contenidos como la construcción de la realidad social, los sesgos de distinta naturaleza que deben evitarse en el proceso de conocimiento de esa realidad o la importancia que tiene garantizar la fiabilidad y la validez de la evaluación que se realiza. También profundizan en las técnicas que permiten ese conocimiento de la realidad, como la entrevista, el grupo de discusión o la observación, esta última a través de la visita domiciliaria, que también se incorpora como objeto de estudio en

algunas guías docentes. Las asignaturas de este tipo, fundamentalmente, se centran en cómo analizar —evaluar— lo que sucede y en cómo elaborar el diagnóstico a partir de la información que se deriva de ese análisis o evaluación. Responde a este tipo, por ejemplo, la asignatura Evaluación y Diagnóstico en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Madrid. Entre sus contenidos, incluye dos bloques: el primero, centrado en la evaluación individual, grupal y comunitaria en trabajo social, esto es, el análisis de necesidades, y el segundo, centrado en el diagnóstico social. Algunas asignaturas de este tipo se centran tanto en la investigación que prácticamente no incluyen contenidos relacionados con la evaluación; el término ni siquiera aparece en la guía docente entre los contenidos que se van a tratar. Esto pasa, por ejemplo, en la asignatura de la Universidad de La Laguna. En ella se identifican cuatro unidades temáticas: la primera, centrada en la ciencia (sus utilidades, los paradigmas y las tradiciones de investigación, el método científico, los tipos de estudios, etc.); la segunda, en el proceso de investigación (la definición del problema, los objetivos, las hipótesis y las preguntas de investigación, la estructura y el diseño de la investigación, la selección de fuentes de información, etc.); la tercera, en el uso de los enfoques cuantitativos (técnicas, muestreo, recogida y análisis de datos, etc.); y la cuarta, en los enfoques cualitativos (técnicas e instrumentos, selección de informantes, recopilación de datos, análisis de datos cualitativos, la triangulación como estrategia para el control de la calidad, etc.).

Entre las asignaturas que vinculan la evaluación con el análisis de necesidades y el diagnóstico, hay otras que, si bien es cierto que se centran en la investigación y el diagnóstico, al igual que las anteriores, incluyen algún tema donde se trata, de forma expresa, la evaluación. Es el caso de las dos asignaturas que se imparten en la Universidad de Cádiz: una de ellas (I) dedica el tema 4 de la asignatura a tratar cuestiones claves en la evaluación, como la definición, los objetivos y los tipos que existen, así como la aplicación que tiene en el trabajo social; en la otra (II) se abordan los enfoques de evaluación con perspectiva de género. Lo mismo pasa en la asignatura de la Universidad de Granada: si bien el módulo 1 (con cinco temas) y el módulo 2 (con dos temas) se centran en la investigación y el diagnóstico, respectivamente, el módulo 3 (con un tema) aborda la evaluación en el trabajo social con los siguientes contenidos: definición, objetivos y tipos de evaluación, y la evaluación cualitativa aplicada al trabajo social. En las asignaturas de este tipo, los temas dedicados a la evaluación suelen ser inferiores en número a los que se dedican a la investigación.

Por último, hay un tercer tipo de asignaturas dentro de este grupo que abordan el papel que desempeña la evaluación, pero en el contexto de toda la intervención. De hecho, se centran en explicar el proceso metodológico de intervención que se sigue en el trabajo social, incluida la fase de evaluación. Hablan, así, de la primera fase, la

de investigación o conocimiento, donde abordan contenidos relacionados con la etimología del concepto, las características de la investigación, los tipos, las fases o etapas, los niveles, los instrumentos, etc. Después identifican la segunda fase, donde estudian el diagnóstico social, concretamente el concepto, la finalidad, sus características, los tipos y sistemas de clasificación diagnóstica, los niveles de diagnóstico y de aplicación, cómo se hace un diagnóstico —incluyendo la identificación de necesidades, la determinación de prioridades y el establecimiento de estrategias de acción—, etc. A continuación, abordan el estudio de la tercera fase, la de planificación, revisando cuestiones como el concepto, los objetivos y los principios de la planificación, las características de un plan, los tipos y los niveles de planificación, el proceso, la metodología, el diseño de proyectos de intervención social, etc. Vistas estas tres fases, algunas asignaturas abordan brevemente la de ejecución; otras, sin embargo, no y pasan, entonces, a la evaluación. En relación con esta, tratan cuestiones como el concepto, los objetivos, las funciones, la utilidad, los enfoques y perspectivas, los modelos, tipos y fases, las técnicas de evaluación, la formulación de indicadores sociales, los ámbitos de la evaluación con sus particularidades, etc. Entre estas asignaturas, se encuentran, por ejemplo, las que se imparten en la Universidad de Extremadura, en la Universidad de Málaga y en la Universidad Pablo de Olavide; esta última incluye, además, formación en materia de diseños de evaluación de caso único.

3.2. Asignaturas que vinculan la evaluación con la planificación

Las quince asignaturas que se incluyen en este grupo (el 46,9 %), una más que en el anterior, vinculan la formación en materia de evaluación con la planificación. Sin embargo, no todas lo hacen de la misma manera ni con la misma intensidad. Hay algunas, como las asignaturas que se imparten en Castilla-La Mancha o La Rioja, que aluden en los primeros temas de la asignatura a la planificación estratégica-planos, la planificación táctica-programas y la planificación operativa-proyectos. A continuación, se centran en la evaluación de la intervención (definición, diseños, metodología, instrumentos y técnicas). Sin embargo, aquí es donde surgen las diferencias: mientras que en unos casos abordan la evaluación en términos generales, en otros se refieren a la evaluación de programas sociales o a la evaluación de proyectos sociales. La asignatura del País Vasco, por ejemplo, primero introduce un tema donde se habla de la planificación (aspectos generales, niveles de planificación, etc.) y después se centra, de forma concreta, en el diseño de los proyectos sociales y su evaluación. La asignatura de la Universidad Pontificia Comillas, además de hablar en su primer bloque de contenidos sobre la planificación estratégica, el diagnóstico estratégico y la formulación estratégica, dedica el segundo bloque a la evaluación de los programas sociales, dedicando dos de los cuatro temas de este bloque a la calidad.

Otras asignaturas, en cambio, se centran directamente en uno de los tres niveles de planificación, generalmente en los proyectos de intervención, sin incorporar esos temas previos sobre planificación, que sirven de conceptualización y contextualización teórica. Este es el caso de la asignatura que se imparte en la Universidad de Huelva, donde, además de hablar sobre el diagnóstico social en los proyectos de intervención social, se estudia cómo diseñarlos —incluyendo la perspectiva de género—, cómo evaluarlos y cómo gestionar su calidad. La asignatura de la Universidad de Santiago de Compostela también aborda, de manera concreta, la evaluación de los proyectos sociales, centrándose en los elementos constitutivos del diseño: justificación, objetivos, destinatarios, actividades, recursos, presupuesto y evaluación. La asignatura de la Universidad de Vigo se centra en los programas sociales y su evaluación.

Mientras que las asignaturas del primer tipo incorporan al principio temas sobre planificación que sirven de contextualización teórica, las asignaturas del segundo tipo no lo suelen hacer, centrándose directamente en la evaluación de programas o proyectos sociales. El hecho de que unas hablen y otras no sobre esos contenidos generales, vinculados con la planificación, puede deberse a que en el plan de estudios existan o no otras asignaturas donde estos se aborden de manera más específica.

3.3. Asignaturas que, en su denominación, no vinculan la evaluación con otras funciones

Constituyen un grupo minoritario (apenas suponen el 10 %), siendo asignaturas que, en su denominación, aluden de forma específica a la función de evaluación sin incluir otras vinculadas con el trabajo social. Podría decirse que, *a priori*, son las asignaturas que más se centran en la evaluación, ya que no comparten su temario con el estudio concreto de otras funciones o etapas del proceso metodológico del trabajo social. Aunque son pocas, resultan muy variadas en cuanto a su nomenclatura y sus contenidos.

Una de ellas es la asignatura que se imparte en el grado en Trabajo Social de la Universidad de Girona. Como su nombre indica, se centra en la evaluación de los centros, los programas y los profesionales. En su temario incluye cuatro partes. En la primera se centra en clarificar qué es la evaluación, cuál es su proceso y su dimensión ética y social. En la segunda aborda, de manera concreta, la evaluación de los programas: conceptos, funciones de la evaluación de programas, modelos de evaluación de programas, procedimientos, etc. La tercera se centra en la evaluación de instituciones educativas y sociales, reflexionando a propósito de los problemas y dilemas de la evaluación institucional, los principales enfoques y las ventajas y desventajas que en estos casos tiene la evaluación externa versus la evaluación interna. La cuarta parte se centra en la evaluación de los profesionales de la educación y de la intervención. Esta es prácticamente la única asignatura del grado en Trabajo Social que,

en su guía docente, incluye el estudio amplio de la evaluación de los centros y los profesionales.

En este grupo también se encuentra la asignatura que se imparte en la Universidad de Murcia, Evaluación del Trabajo Social. En esta se aborda la evaluación desde dos planteamientos: por una parte, desde un enfoque macrosocial centrado en la evaluación de proyectos y programas sociales; de otra, desde una perspectiva microsocial, poniendo el foco de atención en la intervención que se realiza con familias y personas, con un alto componente individual. Por eso la asignatura se organiza en tres bloques temáticos: el primero, centrado en aspectos conceptuales y contextuales básicos de cualquier proceso de evaluación; el segundo, con el foco de atención en la evaluación de nivel macrosocial; y el tercero, vinculado con la evaluación de nivel microsocial. En relación con este último, incorpora cuatro temas donde se trata cómo evaluar la eficacia y la implementación de la intervención que el trabajador social realiza a nivel microsocial.

Hay otra asignatura que podría incluirse en este grupo, aunque con algunos matices. Se trata de las prácticas externas que realizan los estudiantes de la Universidad de La Laguna. En principio, es una asignatura de evaluación como tal, ya que se incluye el término en su denominación. El matiz reside en que se asocia con las prácticas anteriores que los estudiantes han realizado, concretamente con el proyecto que han tenido que diseñar en las Prácticas III. De hecho, la descripción de la asignatura señala que lo que esta pretende es la realización, la evaluación y el planteamiento de propuestas de mejora del proyecto de intervención social elaborado en la asignatura precedente, adquiriendo el alumnado de esta forma capacidad para la ejecución, la evaluación y la formulación de propuestas de mejora en un proceso de cierre circular de la intervención. Esto nos llevaría a pensar que, aunque es específica de evaluación, se vincula con la planificación. No es la única asignatura de prácticas que incorpora la evaluación entre sus contenidos; la que se imparte en la Universidad de Murcia, por ejemplo, la incluye en el plan de prácticas. Sin embargo, sí es la única que, en su denominación, presenta el término de forma expresa.

4. Conclusiones

El análisis que se ha realizado permite alcanzar algunas conclusiones interesantes. Para comenzar, observamos que el 68,4 % de los títulos de grado en Trabajo Social que hay en nuestro país, prácticamente dos de cada tres, sí cuentan en el plan de estudios con alguna asignatura que, en su denominación, incluye la palabra "evaluación". Esto significa que otorgan un espacio reconocido en el grado a la formación sobre esta función a la vez que le confieren una mayor visibilidad ante la comunidad universitaria —estudiantes, PDI, órganos de gobierno, Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA), otras universidades, etc.— y ante agentes sociales externos,

como instituciones sociales y empleadores. Pero ¿qué pasa con aquellos planes de estudio que no tienen estas asignaturas? Una revisión general ha permitido constatar que la evaluación sí suele estar presente, aunque en forma de contenidos incluidos en otras asignaturas que no llevan el término de "evaluación" en su nomenclatura. En la Universidad de Alicante, por ejemplo, la asignatura de Habilidades Profesionales III habla de la evaluación del proceso de intervención profesional, mientras que la asignatura de Intervención del Trabajo Social en las Políticas Sociales incide sobre la intervención de este profesional en el diseño y la evaluación de políticas sociales. En el plan de estudios de la Universidad Complutense de Madrid también hay asignaturas que incluyen contenidos de evaluación, como es el caso de Organización, Gestión y Planificación de Servicios Sociales. Lo mismo sucede en el grado en Trabajo Social de la Universidad de Deusto, donde la evaluación se incluye en asignaturas como Planes, Programas y Proyectos. En la Universidad de León, la asignatura Investigación Social Aplicada al Trabajo Social incluye también contenidos sobre la investigación evaluativa, mientras que en Lleida la asignatura Planificación y Programación destina su cuarto módulo al estudio de la evaluación de la intervención. Otros ejemplos son los de la Universidad de Salamanca y la Universidad de Zaragoza. En la primera, la asignatura de Dirección y Gestión de Servicios Sociales destina, de sus nueve puntos, uno a la evaluación en servicios sociales. En la segunda, la asignatura optativa de Diseño de Proyectos Sociales dedica un epígrafe a la evaluación de dichos proyectos sociales. Por tanto, se puede afirmar que, de una u otra forma, la evaluación, como función que asume el trabajador social en el ejercicio de su profesión, está presente en la mayoría de planes de estudio del grado en Trabajo Social, siguiendo así las recomendaciones que establece el *Libro blanco*. En unos casos lo está de forma clara, pues se alude a ella en la propia denominación de la asignatura, mientras que en otros se sumerge en los contenidos de asignaturas más amplias, vinculadas sobre todo con la gestión y la planificación de servicios y programas sociales.

Si la atención se centra ahora en las treinta y dos asignaturas que, en su denominación, sí incluyen el término "evaluación", vemos que casi todas (veintinueve de las treinta y dos que se han encontrado en el análisis) vinculan esta función con la investigación o la planificación. Esto, en el fondo, tiene sentido porque el *Libro blanco del título de grado en Trabajo Social* identifica diez áreas profesionales, entre ellas la de "planificación y evaluación" y la de "planificación, análisis de procesos sociales y necesidades, y evaluación". Por tanto, en unos planes de estudio la asignatura de Evaluación se enlaza con el área profesional de la planificación, mientras que en otros lo hace con el área del análisis de los procesos sociales y las necesidades. Es interesante señalar que hay tres planes de estudio que incluyen ambas asignaturas. Es el caso del grado en Trabajo Social de la Universidad de Jaén, el de la Universidad de Valladolid y el de la UNED.

De esta conclusión general, podemos extraer otras que se relacionan directamente con los contenidos que aparecen en las guías docentes:

- La primera es que no existe una homogeneidad a nivel nacional en la formación en materia de evaluación; los planes de estudio no la abordan de la misma manera, por lo que transmiten conocimientos y competencias desiguales a los estudiantes.
- La segunda es que, en la mayoría de las asignaturas, se concede tanta importancia a la investigación o a la planificación que la evaluación queda prácticamente anulada. Así lo demuestra el hecho de que apenas existan temas específicos de evaluación en las guías docentes; en algunas ni siquiera aparece el término, solo lo hace en la denominación de la asignatura.
- La tercera es que la visión que se ofrece sobre la evaluación está, en muchos casos, sesgada, dando a entender al estudiante que solo se evalúa cuando se hace un análisis de necesidades o cuando se realiza una intervención macrosocial, generalmente un programa o proyecto. La evaluación, en realidad, implica mucho más.
- La cuarta conclusión, relacionada con la anterior, es que, en la formación a nivel de grado, se suelen descuidar otras áreas que están relacionadas con la evaluación en el (y del) trabajo social. Por ejemplo, no se trata la evaluación de centros e

instituciones ni tampoco la supervisión profesional de los equipos de trabajo. Tampoco se habla sobre la evaluación en contextos microsociales cuando gran parte de la labor que desarrolla un profesional del trabajo social tiene lugar en ese terreno.

Concluimos que la evaluación es una función imprescindible para la profesión y una fase clave en el proceso metodológico del trabajo social, pero no está integrada de forma plena, con todas sus dimensiones, en los planes de estudio de los grados en Trabajo Social. El hecho de que comparta asignatura con otros contenidos tan fundamentales para un trabajador social como la elaboración de un análisis y un diagnóstico o el diseño de un plan / programa / proyecto impide dedicarle el tiempo que se merece. Esto apunta a que la escasa aplicación en el ejercicio profesional de tareas vinculadas con la evaluación no debería ser considerada responsabilidad exclusiva de las exigencias impuestas por el centro de trabajo o por los avatares del día a día. Las facultades encargadas de impartir el título también tenemos parte de responsabilidad en esto al no concienciar a nuestros estudiantes sobre la importancia de evaluar en el trabajo social y no trasladarles las competencias necesarias para su ejercicio, unas competencias que no solo deben estar vinculadas con el "saber", sino también con el "saber hacer" y, especialmente, con el "saber ser", y que deben abarcar la totalidad de las acciones que implica la función de evaluar.

- AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y LA ACREDITACIÓN (2005): *Libro blanco. Título de grado en Trabajo Social*, Madrid, Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación, <https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_trbjsocial_def.pdf/e9d5c130-5838-ba71-67a5-0b3725656cf2?t=1654601772085>.
- ALEMÁN BRACHO, C. y TRINIDAD REQUENA, A. (2012): *Evaluación de servicios sociales*, Navarra, Aranzadi.
- ANDER-EGG, E. (1990): *Evaluación de programas de trabajo social*, Buenos Aires, Hvmánitas.
- BALLESTERO, A.; VISCARRET, J. J. y ÚRIZ, M. J. (2013): "Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 26, n.º 1, pp. 127-138, <https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.41664>.
- CONFERENCIA DE DIRECTORES/AS DE CENTROS Y DEPARTAMENTOS DE TRABAJO SOCIAL Y JUNTA DE GOBIERNO DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES (2007): *La formación universitaria en trabajo social. Criterios para el diseño de planes de estudios de títulos de grado en Trabajo Social*, Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- ESPAÑA (2001): "Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 307, 24-12-2001, pp. 49 400-49 425, <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2001/12/21/6/dof/spa/pdf>>.
- (2008): "Real Decreto 1509/2008, de 12 de septiembre, por el que se regula el Registro de Universidades, Centros y Títulos", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 232, 25-09-2008, pp. 38 854-38 857, <<https://www.boe.es/boe/dias/2008/09/25/pdfs/A38854-38857.pdf>>.
- (2010): "Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 161, 03-07-2010, pp. 58 454-58 468, <<https://www.boe.es/boe/dias/2010/07/03/pdfs/BOE-A-2010-10542.pdf>>.
- MINISTERIO DE UNIVERSIDADES (2022): *Qué estudiar y dónde en la universidad (QEDU)*, Madrid, Ministerio de Universidades, <<https://www.educacion.gob.es/notasdecorte/compBdDo>>.

Planes de estudio revisados (curso 2021-2022)

- Universidad Autónoma de Madrid - Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle: <https://www.lasallecentrouniversitario.es/grado-en-trabajo-social/#:~:text=El%20Grado%20en%20Trabajo%20Social,y%20gesti%C3%B3n%20y%20pol%C3%ADticas%20socioeducativas%2C>
- Universidad de Alicante: <https://web.ua.es/es/grados/grado-en-trabajo-social/>
- Universidad de Almería: <https://www.ual.es/estudios/grados/presentacion/plandeestudios/6818>
- Universidad de Barcelona: https://www.ub.edu/web/ub/es/estudis/oferta_formativa/graus/fitxa/T/G1027/index.html
- Universidad de Cádiz: <https://cctrabajo.uca.es/grado-en-trabajo-social-jerezhttp-cctrabajo-uca-es-estudios-grado-en-trabajo-social-grado-en-trabajo-social-jerez/>
- Universidad de Castilla-La Mancha: <https://www.uclm.es/estudios/grados/trabajo-social>
- Universidad Complutense de Madrid: <https://www.ucm.es/estudios/2021-22/grado-trabajosocial-estudios-estructura>
- Universidad de Deusto: <https://www.deusto.es/es/inicio/estudia/estudios/grado/trabajo-social/plan-de-estudios#planEstudio>
- Universidad de Extremadura - Centro Universitario Santa Ana: <https://www.universidadsantana.com/planes-ts>
- Universidad de Girona: https://www.udg.edu/ca/estudia/oferta-formativa/graus/fitxes/ide/1250/id/3101g06_10
- Universidad de Granada: <https://grados.ugr.es/trabajosocial/pages/infoacademica/estudios>
- Universidad de Huelva: <http://www.uhu.es/etso/?q=estudios-plandeestudios>
- Universidad de Jaén: <https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/grados/grado-en-trabajo-social#informacion-academica>
- Universidad de La Laguna: <https://www.ull.es/grados/trabajo-social/plan-de-estudios/estructura-del-plan-de-estudios/>
- Universidad de La Rioja: https://www.unirioja.es/estudios/grados/trabajo_social/guias20_21_plan_2009.shtml
- Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: <https://www2.ulpgc.es/plan-estudio/4020>
- Universidad de León: <https://www.unileon.es/estudiantes/oferta-academica/grados/grado-en-trabajo-social/plan-estudios>
- Universidad de Lleida: <http://www.treballsocial.udl.cat/es/pla-formatiu/pla-estudis-guies-docents/>
- Universidad de Málaga: <https://www.uma.es/grado-en-trabajo-social/info/9648/plan-de-estudios/>
- Universidad de Murcia: <https://www.um.es/web/estudios/grados/trabajo-social/plan-guias>
- Universidad de Oviedo: https://www.uniovi.es/estudia/grados/socialesyjuridicas/trabajosocial?p_back_url=%2Fbuscador%3Fq%3Dtrabajo%2Bsocial
- Universidad de Salamanca: https://www.usal.es/grado-en-trabajo-social/plan_estudios
- Universidad de Santiago de Compostela: <https://www.usc.gal/gl/estudios/graos/ciencias-sociais-xuridicas/graio-traballo-social>
- Universidad de Valladolid: https://www.uva.es/export/sites/uva/2_estudios/2.03_grados/2.02.01_oferta/estudio/e4f64671-72fd-11ec-ae63-00505682371a/
- Universidad de Vigo: https://secretaria.uvigo.gal/docnet-nuevo/guia_docent/?consulta=assignatures&ensenyament=005G220V01
- Universidad de Zaragoza: https://estudios.unizar.es/estudio/asignaturas?anyo_academico=2021&estudio_id=20210110¢ro_id=108&plan_id_nk=274&sort=curso
- Universidad del País Vasco: <https://www.ehu.eus/es/web/guest/grado-trabajo-social/creditos-y-asignaturas>
- Universidad Francisco de Vitoria: <https://www.ufv.es/estudiar-grado-trabajo-social-madrid/>
- Universidad Internacional de La Rioja: <https://www.unir.net/ciencias-sociales/grado-trabajo-social-online/plan-de-estudios/>
- Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED): http://portal.uned.es/portal/page?_pageid=93,71398199&_dad=portal&_schema=PORTAL&idTitulacion=6603
- Universidad Pablo de Olavide: <https://www.upo.es/portal/impe/web/contenido/1013982d-43b3-11de-874c-3fe5a96f4a88?channel=c1f3624d-2f47-11de-b088-3fe5a96f4a88>
- Universidad Pontificia Comillas: <https://www.comillas.edu/grados/grado-en-trabajo-social>
- Universidad Pública de Navarra: <http://www.unavarra.es/sites/grados/humanas-y-sociales/trabajo-social/plan-de-estudios.html#cCentralUPNA>
- Universidad Ramón Llull: <https://www.peretarres.org/es/facultad/estudios-universitarios/grados/grado-trabajo-social-barcelona>
- Universidad Rey Juan Carlos: <https://www.urjc.es/estudios/grado/1247-trabajo-social#itinerario-formativo>
- Universidad Rovira i Virgili: <https://www.urv.cat/ca/estudis/graus/oferta/plans/ciencias-socials-juridiques/treball-social-grau/>
- Universidad de las Islas Baleares: <https://estudis.uib.es/es/estudis-de-grau/grau/treballsocial/GTSO-P/plaEstudis.html>
- Universitat de València - Estudi General: <https://www.uv.es/uvweb/universidad/es/estudios-grado/oferta-grados/oferta-grados/grado-trabajo-social-1285846094474/Titulacio.html?id=1285847315808&plantilla=UV/Page/TPGDetail&p2=2>

Cambio de paradigma en los cuidados de personas mayores dependientes en centros residenciales: acreditación de dos residencias como centros libres de sujeciones

Olga Díaz de Durana Martínez de Zuazo

Instituto Foral de Bienestar Social de Álava
Coor.Enf.PMayores@araba.eus

Begoña Moraza Berasategui

Instituto Foral de Bienestar Social de Álava
Soci2.Secretaria.IFBS@araba.eus

David Asensio Jiménez

Instituto Foral de Bienestar Social de Álava
Soci3.Secretaria.IFBS@araba.eus

Amaia López de Mendiguren Salvidea

Instituto Foral de Bienestar Social de Álava
EnfResidenciaTxagorritxuP2@araba.eus

Francisca Báez Sánchez

Instituto Foral de Bienestar Social de Álava
EnfResidenciaTxagorritxuP2@araba.eus

Arreta holistiko eta integralaren ereduak, adinekoen eskubideak eta pertsonarengan oinarritutako etika eta eredu sartzeak Arabako Foru Aldundiaren mendeko egoitza-zentro publikoetan mendekotasuna duten adineko pertsonen arreta birplanteatzea eragin dute, egunero jasotzen dituzten zainketen indibidualizazioa eta humanizazioa eta, zehazkiago, murrizketen erabilera zalantzan jarrita. Artikulu honetan, bi foru-egoitza loturarik gabeko zentro akreditatu bihurtzeko jarraitutako prozesua azaltzen da. Era berean, esku-hartze profesionalak berrantolatzeko zenbait pista planteatzen ditu, pertsonetikiko errespetua, duintasuna eta autonomia lehenesten dituztena.

Gako-hitzak:

Egoitza-zentroak, pertsona adinduak, erorikoak, loturak, egokitze teknikoak, profesionalen prestakuntza, arreta-kalitatea.

El modelo de atención holístico e integral, los derechos de las personas mayores y la introducción de la ética y del modelo centrado en la persona han hecho que se replantee la atención de las personas mayores dependientes en los centros residenciales públicos dependientes de la Diputación Foral de Álava, cuestionando la individualización y la humanización de los cuidados que diariamente reciben y, más concretamente, el uso de restricciones. Este artículo expone el proceso seguido para ir transformando dos residencias forales en centros acreditados libres de sujeciones. Asimismo, plantea algunas pistas para reorganizar las intervenciones profesionales, anteponiendo el respeto a las personas, a su dignidad y autonomía.

Palabras clave:

Centros residenciales, personas mayores, caídas, sujeciones, adecuaciones técnicas, formación a profesionales, calidad de la atención.

1. Punto de partida. Cuestionamiento del uso de sujeciones

El envejecimiento poblacional se asocia a un aumento de personas mayores dependientes que deben ser atendidas (Davey, 2021). Muchas de estas personas presentan síntomas psicológicos y conductuales en el marco de una demencia (Olazarán-Rodríguez *et al.*, 2012), entre los que destacan la agitación, la irritabilidad, la hiperactividad motora, el rechazo de los cuidados, etc. Por otro lado, la evolución de dicha demencia puede provocar alteraciones del equilibrio y de la marcha, con un aumento del riesgo de caídas o dificultad de control postural en la sedestación. Para manejar estas situaciones, se utilizan, en ocasiones, mecanismos de contención, restricción o sujeción tanto física como farmacológica.

La restricción física es cualquier acción o procedimiento que no permite a una persona mover libremente su cuerpo a una posición de su elección o el acceso normal a su cuerpo por el uso de algún método que está adherido o próximo a su cuerpo y que no puede controlar o retirar fácilmente (Bleijlevens *et al.*, 2016). Los procedimientos más habituales son las sujeciones en silla (cinturón abdominal y abdominopélvico), las sujeciones de tronco o chalecos, las sujeciones en cama (que incluyen cinturón, con sujeción de dos o cuatro puntos), las muñequeras, las tobilleras y las sábanas inmovilizadoras (Estévez Guerra, 2017: 30-31).

En cuanto a la sujeción química, se utiliza un grupo de fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, entre ellos, las benzodiazepinas, los antipsicóticos de segunda generación (atípicos), los hipnóticos / sedantes, los antidepressivos sedantes y los antiepilépticos con efecto sedante (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG], 2014: 14). Con su uso, se pretende limitar y restringir la movilidad, lo que puede comprometer la autonomía para la realización de actividades básicas de la vida diaria (levantarse, vestirse, bañarse...), así como la actividad mental. Algunos autores piensan que la sujeción química es, directamente, una mala praxis médica al utilizar incorrectamente un medicamento para tratar algo para lo que no está indicado.

Diferentes manuales médicos contemplan el procedimiento del uso de las contenciones terapéuticas para el control de la limitación de movimientos, debiendo emplearse con proporcionalidad, utilizando siempre las menos restrictivas y atendiendo a consideraciones éticas y legales, bajo prescripción médica y con seguimiento y control (Andrés *et al.*, 2006). De la misma manera, el *Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas* de la SEGG señala que debe evitarse su uso y solamente hay que utilizarlas de forma excepcional en determinadas situaciones extremas en las que no exista otra intervención alternativa o bien hayan fracasado todas las medidas implantadas, siempre con un carácter temporal y de forma racional (SEGG, 2014: 22).

A pesar de ello, España posee una prevalencia de uso de sujeciones elevada y, a día de hoy, sigue utilizándolas en exceso (Fundación Cuidados Dignos, 2015: 6). En un estudio transversal realizado en 2008 en veinticinco residencias públicas de la Comunidad de Madrid, en las que se analizaron datos tales como la frecuencia de uso, el tipo de dispositivo, el grado de dependencia funcional para las actividades de la vida diaria y el deterioro cognitivo de las personas usuarias, se concluye que el 8,4 % de las personas residentes eran sometidas a algún tipo de medida de sujeción. Este porcentaje aumentaba hasta el 20,8 % si la utilización de la doble barandilla en cama era considerada como sujeción. El dispositivo empleado con más frecuencia era la barandilla (63,4 %), seguida de mecanismos de restricción del tronco (17,78 %), sujeción en sillas (15,9 %) y restricción de miembros (3 %). En el 71,4 % de los casos se utilizaban sujeciones físicas de forma permanente. El 3,9 % de las y los residentes sometidos a dispositivos de sujeción mecánica no presentaban ningún deterioro cognitivo ni dependencia para las actividades de vida diaria y, finalmente, el 22,4 % de las barandillas se utilizaban con residentes sin ningún tipo de deterioro cognitivo (Galán Cabello *et al.*, 2008).

Estos datos son coherentes con los resultados de estudios similares, como el elaborado dentro del proyecto "Desatar al anciano y al enfermo de alzhéimer" de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA)¹, en el cual se investigaron 63 residencias (Burgueño *et al.*, 2008), con una muestra total de 4382 personas mayores, y donde se detectó que el deterioro cognitivo incrementaba la aplicación de sujeciones, de forma que, en los centros en los que más del 80 % de las y los residentes sufrían demencia, la prevalencia era del 48,25 % (sin incluir el uso de las barras laterales), mientras que, en los centros en los que menos del 20 % de las personas residentes sufrían demencia, era del 9,85 %. Actualmente, el Programa Desatar de CEOMA registra que la prevalencia de sujeciones físicas en centros residenciales es de un 17,6 %².

El perfil de la persona residente a la que se aplica la contención física (Ávila, 2011: 11) es el de una mujer mayor con tendencia a la deambulación, diagnosticada de demencia, dependiente para las actividades básicas de la vida diaria, con doble incontinencia, en tratamiento con neurolépticos, que mantiene cierta actividad social y con una historia de caídas previa durante los últimos seis meses.

La utilización de sujeciones está motivada por factores relacionados con el género, la edad, la movilidad, la incidencia de caídas, el grado de autonomía en las actividades de la vida diaria y el estado cognitivo de las personas residentes; factores relacionados con actitudes, percepciones y creencias de su uso en las y los profesionales, la falta de formación, la percepción de la falta de recursos, la rutina, el confort

¹ <https://ceoma.org/desatar/>

² Dato facilitado por CEOMA.

psicológico, la experiencia clínica, el entorno laboral y el temor a litigios legales; factores relacionados con la organización como dotación de personal y las características de los centros (tamaño, metodología de trabajo u otros); y factores relacionados con las familias, que, a veces, creen que la restricción es necesaria para garantizar la seguridad de la persona mayor (Estévez Guerra, 2017: 33-49).

Sin embargo, el uso de sujeciones constituye una mala práctica porque no existe ninguna prueba documentada de que sea efectivo para conseguir los objetivos que se persiguen (Gil Montalbo, 2011). Por otra parte, desde una mirada ética (SEGG, 2014: 31), el uso de las sujeciones atenta contra derechos fundamentales, ya que priva de libertad, así como contra principios y valores básicos como la dignidad, la autonomía, la autoestima y el bienestar personal. Además, desencadenan problemas de salud física, como accidentes, laceraciones, desgarros, estrangulamientos, asfixia, dolor, agitación y *delirium*, y, en las personas que las utilizan de forma continuada, producen atrofia muscular, descenso del tono y la masa muscular, pérdida significativa de fuerza en los miembros inferiores y deterioro funcional, entre otros (Estévez Guerra, 2017: 49-53; Olaizola *et al.*, 2013). A su vez, generan efectos psicológicos y emocionales negativos en la persona, como empeoramiento de la imagen y la autoestima, sentimientos de aislamiento, deshumanización, vergüenza, humillación...

El uso de sujeciones es consecuencia de la corrupción de los cuidados (Burgueño, 2008: 12-13), que se caracteriza por malograr los objetivos de alcanzar el mayor grado de autonomía física, mental y psicosocial y el mayor grado de bienestar posible. Es por ello por lo que, desde esta preocupación por mejorar la calidad de la atención a las personas mayores en los centros residenciales, surgen los movimientos que abogan por cuidar sin sujeción (Urrutia, 2017: 36). Un ejemplo pionero es el programa "Desatar al anciano y al enfermo de alzhéimer" de CEOMA, del que el Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) forma parte. Entre las experiencias posteriores, cabe citar la Norma Libera-Care (sistema de gestión de la calidad de vida en el cuidado en centros de atención sanitaria, social y sociosanitaria) de la Fundación de Cuidados Dignos (s.f.) y la acreditación de "cuidado de demencias sin sujeciones" de la fundación Maria Wolff³.

Este artículo pretende mostrar el proceso de transformación en centros acreditados libres de sujeciones llevado a cabo en dos residencias de la diputación foral alavesa, así como plantear ideas para reorganizar las intervenciones profesionales, anteponiendo el respeto a las personas, a su dignidad y su autonomía. Se plantea mediante un acercamiento inicial a la situación global del uso de sujeciones en centros residenciales y a la realidad del IFBS de Álava para después dar paso a la fundamentación del cambio de paradigma en la atención a las personas

mayores que viven en centros residenciales. A continuación, se detallan las actuaciones llevadas a cabo mediante un marco de colaboración entre el IFBS y CEOMA para la implementación del Programa Desatar en las residencias forales de personas mayores mediante un primer paso de concienciación, formación y colaboración activa de las y los profesionales y la implementación de las intervenciones integrales en los centros residenciales. Por último, se exponen las conclusiones derivadas de la experiencia en el cuidado libre de sujeciones.

2. Presentación institucional. Un poco de historia

El IFBS es un organismo autónomo dependiente de la Diputación Foral de Álava que tiene entre sus fines la organización, gestión, prestación y ejecución de los servicios sociales dentro del marco competencial que le es propio y, entre ellos, los servicios y programas que contribuyan al mantenimiento y la calidad de vida de las personas mayores alavesas, dirigiendo principalmente sus recursos a aquellas personas que, por su grado de dependencia, discapacidad, exclusión o falta de autonomía, no puedan cubrir sus necesidades básicas sin el apoyo de terceras personas. Cuenta, entre otros servicios, con 9 residencias de gestión directa, 4 ubicadas en medio urbano y 5 en zona rural, y un total de 625 plazas (asistidas y psicogerítricas) (IFBS, 2022: 82).

La mejora de la atención a las personas mayores y sus familias es una constante institucional. Por este motivo, teniendo en cuenta la Resolución 46/91 de las Naciones Unidas sobre la ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas, en el que se aprueban los principios en favor de las personas de edad (independencia, participación⁴, cuidados⁵, autorrealización y dignidad), en 1996 se elaboró y publicó el *Manual de buena práctica para residencias de personas ancianas* (IFBS, 1996). Concretamente, en lo concerniente a las técnicas de sujeción, manifiesta lo siguiente: "Como principio general, deberá procurarse que los residentes desarrollen al máximo su autonomía, aceptando los riesgos y demorando, en la medida de lo posible, el recurso a medidas restrictivas".

En este marco, el Instituto Foral colaboró en años posteriores en la organización de jornadas⁶ en torno

⁴ Punto 9.1.: "Todo paciente tendrá derecho a ser tratado lo menos restrictivamente posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador que les corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros".

⁵ Punto 11.11.: "No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas, o solo cuando sea el único medio disponible para impedir daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Estas prácticas no se prolongarán más del periodo estrictamente necesario para alcanzar este propósito".

⁶ VII Jornadas de la Asociación Multidisciplinar de Gerontología sobre trato inadecuado a personas mayores, celebradas en Vitoria-Gasteiz en 2001.

³ <https://mariawolff.org>

a la adecuación del trato a las personas mayores y se realizaron trabajos de investigación relacionados con la restricción de movilidad física en residencias de personas mayores (Elsden *et al.*, 2002; Zanza *et al.*, 2004).

3. Atención sin sujeciones. Programa Desatar

Teniendo en cuenta el principio fundamental de respeto de los derechos de la persona mayor, como son el derecho a la privacidad, a la dignidad, a la autonomía, a la elección, al mantenimiento de todos los derechos asociados a la ciudadanía y a la satisfacción⁷, se plantea un cambio de paradigma en la atención a las personas mayores que viven en centros residenciales centrado en el modelo de calidad de vida y atención centrada en las personas, con una tendencia hacia la tolerancia cero a las sujeciones como nueva actitud para obtener mejores resultados en el cuidado de las personas más vulnerables.

Todo ello se basa en crear espacios libres de sujeciones que aseguren un cuidado adecuado, ya que la atención sin sujeciones *per se* no los garantiza. Por tanto, se hace necesaria la aplicación de un proceso metodológico supervisado que analice la situación del centro, sus fortalezas, sus debilidades y el impacto de la no restricción en la persona, las familias y los profesionales; que defina las medidas ambientales y organizativas necesarias para llevar a cabo la conversión; y que ofrezca solidez y garantías de continuidad.

Esta transformación se ha llevado a cabo de la mano de CEOMA, institución sin ánimo de lucro constituida para el servicio, la coordinación, el fomento y la defensa de los intereses de las personas mayores. Actualmente la componen 22 organizaciones tanto nacionales como autonómicas, que a su vez representan a más de 55 000 asociaciones. Dispone del programa "Desatar al anciano y al enfermo de alzhéimer", en adelante Programa Desatar, iniciativa que defiende que es posible cuidar adecuadamente y proteger a las personas objeto de atención sin usar sujeciones físicas y químicas.

Dispone, asimismo, de un registro de centros libres de sujeciones⁸ (con ciento cinco centros en España y uno en Argentina), que reconoce públicamente

⁷ Derechos que se corroboran en la *Carta de derechos de las personas mayores dependientes* de las Diputaciones Forales de Bizkaia, Gipuzkoa y Álava (2007) y en el Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la comunidad autónoma del País Vasco y régimen de sugerencias y quejas del Gobierno Vasco.

⁸ Registro de centros libres de sujeciones: <https://ceoma.org/desatar/centros-libres-de-sujeciones/registro-de-centros-libres-de-sujeciones/>. Centros acreditados como "centro libre de sujeciones": <https://ceoma.org/desatar/centros-libres-de-sujeciones/centros-acreditados/>

el mérito de los centros al no hacer uso de ningún tipo de sujeción y empodera su calidad asistencial y humana. La acreditación inicial tiene una validez de un año. Si, tras este periodo, el centro demuestra que es capaz de trabajar sin sujeciones, demuestra también que ha hecho un cambio cultural de la organización y de sus responsables y profesionales, por lo que obtiene la acreditación definitiva. El método que utiliza para la acreditación es el de intervenciones integrales adaptadas a cada centro, basadas en su propia idiosincrasia. No se trata de alternativas, sino de actitud, concediéndole un pequeño margen a la incertidumbre y renunciando a la tranquilidad y la comodidad (Burgueño, 2015: 141).

Actualmente, las residencias forales Nuestra Señora de las Viñas, de Oyón, y Samaniego, del municipio del mismo nombre, ambas ubicadas en medio rural, tienen la acreditación de CEOMA al haber logrado erradicar por completo las sujeciones y han sido los primeros centros residenciales de la red pública del Estado español en obtener esta acreditación: la primera, en mayo de 2018 y la segunda, en octubre del mismo año.

4. Marco de colaboración y actuaciones

El 2 de diciembre de 2004 se suscribe un convenio de colaboración entre el IFBS y CEOMA para la implementación del Programa Desatar en las residencias forales de personas mayores. A lo largo de estos años, el trabajo se ha centrado en dos actuaciones principales:

- la concienciación, formación y colaboración activa de las y los profesionales;
- la implementación de intervenciones integrales en dos centros residenciales forales.

4.1. Concienciación, formación y colaboración activa de las y los profesionales

En esta tarea de humanizar los cuidados, se estima imprescindible sensibilizar a las y los profesionales de la institución para que formen parte activa del cambio del modelo asistencial. Esta intervención comienza con la organización, por parte de la coordinadora de enfermería, de encuentros informativos en los nueve centros forales con una doble finalidad: por un lado, dar a conocer el Programa Desatar y, por otro, motivar para formar un grupo de profesionales de referencia, de carácter voluntario, impulsor de esta conversión. Además, el doctor Burgueño imparte una formación inicial dirigida al equipo auxiliar de enfermería y medicina, formación que se ha ido manteniendo a lo largo de los años.

Seguidamente, se realiza una intervención integral en la residencia de Ajuria, de Vitoria-Gasteiz, que implica la creación de un grupo de referencia en enero de 2005, con veintidós profesionales de diferentes

categorías (médica, enfermeras / enfermeros, auxiliares de enfermería, coordinadoras de trabajo social, directoras de centro...) y representación de todos los centros. Posteriormente, se quiere dar un carácter más interdisciplinar a la intervención y se abre el grupo a otras profesiones, como psiquiatras, psicólogos/as, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. En la actualidad, el grupo está constituido por veinticinco profesionales, que han emprendido, entre otras, las siguientes tareas:

- Complimentación del cuestionario RUG-III (Torramadé *et al.*, 2006) de los censos de los centros cada cuatro meses en el periodo 2005-2007 y remisión de los datos para su posterior estudio por parte de CEOMA.
 - A partir de 2008, con el objetivo de continuar con el análisis de datos de las sujeciones en los propios centros por parte de esta institución y conocer su prevalencia, cada seis meses se realizan censos que se entregan al grupo de trabajo de sujeciones.
- Del análisis de estos datos, llama la atención desde el primer momento el uso de barras laterales y de fármacos psicotrópicos. Respecto de las barras laterales, se amplía la información para el registro de su utilización, introduciéndola en observaciones si es a petición de la propia persona; se llega a registrar en el 63 % de los censos por indicación profesional. En 2021, con los datos actuales, se puede colegir que su uso es del 75 % por indicación profesional y aproximadamente del 25 % por petición propia. En cuanto al uso de fármacos, se han mejorado las revisiones de tratamiento farmacológico, valorando que, con el sistema informático que se utiliza en la actualidad (ResiPlus), implantado en 2008, se facilita el control y la revisión de los casos de tratamientos médicos pautados en consultas externas, urgencias o al alta hospitalaria que pudieran quedar sin revisión.
- Creación de grupos de trabajo más reducidos para la elaboración de diferentes documentos, basados en la premisa de que no son convenientes los protocolos de sujeciones, sino los protocolos de seguridad, con medidas para proteger a las personas (Burgueño, 2015: 145).
 - El grupo de trabajo de caídas ha elaborado la *Guía de actuación en caídas* (IFBS, 2005), publicada en la intranet del IFBS, cuyos objetivos principales son identificar a las personas con mayor riesgo de caídas; determinar la prevalencia de este tipo de accidentes, identificando y analizando las causas y registrando los accidentes; y prevenirlos mediante la elaboración de planes de cuidados individualizados, estandarizando medidas de prevención de caídas en todas las residencias y educando a la persona mayor y a los cuidadores en la prevención de caídas.
 - Además, ha elaborado un trabajo de investigación titulado *Las caídas en el punto de mira de la enfermería* que analiza los datos recogidos en los centros (2005-2006).

El estudio se presentó en el congreso de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) en Cáceres.

- El grupo de trabajo de sujeciones ha elaborado la *Guía de uso adecuado de sujeciones* (2006), publicada en la intranet del IFBS, con el objetivo de convertirla en un documento de referencia para saber, tras una valoración individualizada, cuándo se debe aplicar, quién debe prescribir y quién debe actuar en una restricción física, evitando la inadecuada utilización de las restricciones físicas y garantizando tanto la seguridad de la persona mayor como el seguimiento de la restricción.
- El grupo de ayudas técnicas ha realizado diversas propuestas a la institución tras la valoración y el estudio de algunas ayudas técnicas para la adquisición de aquellas que puedan favorecer la disminución del uso de algunas medidas restrictivas para evitar las caídas (una de las justificaciones más importantes para su uso), tales como las camas a cota cero, los sensores de movimiento, las alfombras avisadoras o los sensores de presión.
- Con todo y con ello, la gran labor de este grupo de referencia ha sido la de ejercer de impulsor y asesor en esta materia porque, cuanto mayor sea la sensibilización de las y los profesionales, menor será el uso de las sujeciones, mayor será el replanteamiento de la propia actuación profesional y mayor será la creatividad para generar propuestas alternativas que ayuden a adaptar los espacios y a fomentar la autonomía de las personas usuarias.

Otro elemento fundamental es el de la motivación para el cambio en el modo de hacer de las residencias a medio-largo plazo a través de la formación. En este sentido, se han organizado, entre otros, cursos sobre la calidad de vida, la planificación centrada en la persona y la calidad de la gestión; planes individualizados de atención integral en geriatría; el seguimiento de los planes individualizados de atención integral en geriatría; el manejo de ayudas técnicas en centros residenciales; las habilidades sociales con personas mayores en entornos residenciales; las relaciones interpersonales entre los profesionales, las familias y los usuarios/as de centros y residencias; el acompañamiento en el duelo y al final de la vida; la movilización de las personas dependientes; las técnicas de estimulación cognitiva para las personas con demencia; la higiene postural y la prevención de riesgos en la movilización de las personas con demencia; el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los trastornos conductuales del sueño en demencias; la formación de los formadores/as en el uso y la optimización de productos de soporte a la movilización y el desplazamiento seguro de los pacientes; la contención psicológica; el manejo de los síntomas conductuales y psicológicos en demencias (SCPD); y la musicoterapia aplicada en las residencias de mayores.

Concretamente, en el periodo 2004-2018 y en torno al Programa Desatar, se han desarrollado dos cursos

(diez horas) y diez seminarios (cuatro de cuatro horas/ seminario y seis de tres horas/seminario) bajo el título "Sujeciones en centros residenciales, prevención y manejo", con una participación total de trescientos cinco profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería⁹. En el año 2021, se ha realizado la formación en cuatro residencias para implementar el Programa Desatar.

4.2. Implementación de intervenciones integrales en dos centros residenciales forales

4.2.1. Evolución del censo 2018-2021

Tal y como se ha señalado anteriormente, el punto de partida son los datos de prevalencia de uso de sujeciones aportados por el censo y su relación con una serie de factores de riesgo propios de la persona residente (cardiovasculares, neuromusculares / funcionales, ortopédicos, de percepción, psiquiátricos o cognitivos), factores de riesgo ajenos a la persona residente

(medicamentos, dispositivos de limitación) y riesgos debidos al entorno o la situación (mala iluminación, mobiliario mal colocado...).

Considerando que los datos más bajos en el uso de sujeciones se dan en las residencias pequeñas (en la residencia Nuestra Señora de las Viñas, treinta y tres personas y, en la residencia Samaniego, cuarenta y ocho personas) y que existe una gran sensibilización, predisposición e inquietud del equipo multidisciplinar de las residencias ubicadas en Oyón (Nuestra Señora de las Viñas y Samaniego), en el año 2017 se decide iniciar el trabajo para acreditar estos centros como libres de sujeciones.

El censo de ambas residencias muestra los siguientes datos al inicio del proceso de acreditación y los datos recogidos en una primera fase de implantación del programa en 2021. El proceso debe seguir una evaluación continua de la situación de las residencias y se dispondrá de una perspectiva más amplia de los resultados.

Residencia Ntra. Sra. de las Viñas	Datos censo 2018	Datos censo 2021
N.º de plazas	30 plazas de residencia y 4 en régimen de atención diurna.	30 plazas de residencia y 4 en régimen de atención diurna.
N.º de profesionales	26 profesionales responsables de la atención y el cuidado más personal externo: fisioterapeuta, psicóloga, animador sociocultural, musicoterapeuta, médico de atención primaria y equipo de atención psiquiátrica en residencias (Programa PAPER) de Osakidetza.	31 profesionales responsables de la atención y el cuidado más personal externo: fisioterapeuta, psicóloga, animador sociocultural, musicoterapeuta, médico de atención primaria y equipo de atención psiquiátrica en residencias (Programa PAPER) de Osakidetza.
Ocupación	8 hombres (26,7 %) y 22 mujeres (73,3 %).	9 hombres (30 %) y 21 mujeres (70 %).
Media de edad	84,10 años (79,13 en hombres y 85,91 en mujeres).	86,8 años (83,1 en hombres y 88,5 en mujeres).
Grado de dependencia	Grado I: 1 persona (3,3 %). Grado II: 20 personas (66,7 %). Grado III: 9 personas (30 %).	Grado I: 1 persona (3,3 %). Grado II: 16 personas (53,3 %). Grado III: 13 personas (43,3 %).
Estado mental	<ul style="list-style-type: none"> Con s/s de depresión documentada: 4 personas (13,3 %). Con diagnóstico psiquiátrico documentado: 7 personas (23,3 %). Con demencias de diferentes etiologías: 9 personas (30 %). Con síntomas de comportamiento o conducta alterada: no hay. Con deambulación de forma errática: no hay. 	<ul style="list-style-type: none"> Con s/s de depresión documentada: 1 persona (3,3 %). Con diagnóstico psiquiátrico documentado: 6 personas (20 %). Con demencias de diferentes etiologías: 7 personas (23,3 %). Con síntomas de comportamiento o conducta alterada: 5 personas (16,6 %). Con deambulación de forma errática: 1 persona (3,3 %).
Actividades de vida diaria	N.º de residentes con dependencia total para transferencias: 7 (23,3 %). N.º de residentes con dependencia total para comer: 8 (26,6 %).	N.º de residentes con dependencia total para transferencias: 11 (36,6 %). N.º de residentes con dependencia total para comer: 5 (16,6 %).
Medicación	N.º de personas usuarias en tratamiento con drogas psicoactivas, un total de 25 (83,3 %): con antipsicóticos o tranquilizantes mayores, 9 (36 %), y 16 (64 %) con antidepresivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.	N.º de personas usuarias en tratamiento con drogas psicoactivas, un total de 25 (83,3 %): con antipsicóticos o tranquilizantes mayores, 10 (40 %), y 15 (60 %) con antidepresivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.
Caídas	N.º de caídas en un año: 40. N.º de residentes que se caen: 11 (36,7 %). N.º de fracturas de cadera: 0. N.º de sujeciones físicas: 0.	N.º de caídas en un año: 55. N.º de residentes que se caen: 17 (56,7 %). N.º de fracturas de cadera: 2. N.º de sujeciones físicas: 0.
Registro de quejas y sugerencias	No se han recibido.	No se han recibido.

⁹ En 2019, la plantilla total de las residencias públicas era de 542 personas (IFBS, 2020: 45).

Residencia Samaniego	Datos censo 2018	Datos censo 2021
N.º de plazas	48 plazas de residencia y 4 en régimen de atención diurna.	48 plazas de residencia y 4 en régimen de atención diurna.
N.º de profesionales	44 profesionales responsables de la atención y el cuidado más personal externo: fisioterapeuta, psicóloga, animador sociocultural, musicoterapeuta, médico de atención primaria y equipo de atención psiquiátrica en residencias (Programa PAPER) de Osakidetza.	44 profesionales responsables de la atención y el cuidado más personal externo: fisioterapeuta, psicóloga, animador sociocultural, musicoterapeuta, médico de atención primaria y equipo de atención psiquiátrica en residencias (Programa PAPER) de Osakidetza.
Ocupación	26 hombres (54,2 %) y 22 mujeres (45,8 %).	22 hombres (45,8 %) y 26 mujeres (54,2 %).
Media de edad	81,83 años (81,81 en hombres y 85,85 en mujeres).	83,9 años (78,7 en hombres y 86,2 en mujeres).
Grado de dependencia	Grado I: 4 personas (8,3 %). Grado II: 26 personas (54,2 %). Grado III: 18 personas (37,5 %).	Grado I: 5 personas (10,5 %). Grado II: 19 personas (39,5 %). Grado III: 24 personas (50 %).
Estado mental	<ul style="list-style-type: none"> Con s/s de depresión documentada: 6 personas (12,5 %). Con diagnóstico psiquiátrico documentado: 5 personas (10,4 %). Con demencias de diferentes etiologías: 16 personas (33,3 %). Con síntomas de comportamiento o conducta alterada: 2 personas (4,2 %). Con deambulación de forma errática: 6 personas (12,5 %). 	<ul style="list-style-type: none"> Con s/s de depresión documentada: 5 personas (10,4 %). Con diagnóstico psiquiátrico documentado: 4 personas (8,3 %). Con demencias de diferentes etiologías: 19 personas (39,6 %). Con síntomas de comportamiento o conducta alterada: 2 personas (4,2 %). Con deambulación de forma errática: 5 personas (10,4 %).
Actividades de vida diaria	N.º de residentes con dependencia total para transferencias: 17 (35,4 %). N.º de residentes con dependencia total para comer: 12 (64,6 %).	N.º de residentes con dependencia total para transferencias: 22 (45,8 %). N.º de residentes con dependencia total para comer: 15 (54,2 %).
Medicación	N.º de personas usuarias en tratamiento con drogas psicoactivas, un total de 29 (60,4 %): con antipsicóticos o tranquilizantes mayores, 10 (34,5 %), y 19 (65,5 %) con antidepressivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.	N.º de personas usuarias en tratamiento con drogas psicoactivas, un total de 42 (87,5 %): con antipsicóticos o tranquilizantes mayores, 15 (35,7 %), y 22 (64,3 %) con antidepressivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.
Caídas	N.º de caídas en un año: 111. N.º de residentes que se caen: 22 (45,8 %). N.º de fracturas de cadera: 0. N.º de sujeciones físicas: 0.	N.º de caídas en un año: 143. N.º de residentes que se caen: 18 (37,5 %). N.º de fracturas de cadera: 0. N.º de sujeciones físicas: 0.
Registro de quejas y sugerencias	No se han recibido.	No se han recibido.

Los pasos seguidos para el procedimiento de acreditación e implementación de la metodología de intervención integral del Programa Desatar, primero en la residencia Nuestra Señora de las Viñas y después en la residencia Samaniego, han sido los siguientes.

4.2.2. Formación

Se organiza una formación de dieciocho horas de los equipos de ambas residencias por parte del equipo externo especializado del Programa Desatar, compuesto por D. Antonio Burgueño (director médico) y Dña. M.ª Carmen Heras (coordinadora de enfermería), en la propia residencia Samaniego, con participación de treinta y cuatro profesionales de atención directa (cuatro hombres y treinta mujeres) de

las dos residencias. Se impartieron tres sesiones¹⁰ de seis horas de duración cada una durante los meses de enero, febrero y marzo de 2018, respectivamente.

4.2.3. Modificaciones ambientales implementadas en las residencias

Se hacen una serie de cambios ambientales en los centros con el fin de garantizar la seguridad física pasiva de las personas usuarias.

¹⁰ Sesiones: Módulo 1, "Sujeciones en residencias, generalidades y proceso de desatar"; Módulo 2, "Seguridad física pasiva y prevención de caídas"; Módulo 3, "Conductas desafiantes en demencias avanzadas, prevención y manejo en residencias".

OBJETIVO	ACTUACIÓN
Evitar accidentes graves de personas con problemas visoespaciales o deterioro cognitivo en escaleras.	Colocación de cancelas en el acceso de subida y bajada de las escaleras para limitar su acceso.
	Localización de la persona lejos de puertas, ascensores o escaleras para su vigilancia.
	Generación de espacios libres de obstáculos, con retirada de mobiliario.
Mejorar la seguridad física en las habitaciones de las personas residentes.	Colocación de timbres al alcance de la mano en la cama y en los baños de cada habitación.
	Colocación de recordatorios visuales para recordarle a la persona que llame al timbre.
	Mejora de la iluminación del circuito cama-baño, fácil de encender.
	Identificación de habitaciones de personas con alto riesgo de caída para conocimiento del personal de atención.
Facilitar a las personas usuarias la entrada y salida de la cama con seguridad.	Instalación de sensores de movimiento en el suelo y las puertas.
	Instalación de camas sin ruedas y graduables.
	Identificación de las habitaciones de las personas con alto riesgo de caída para conocimiento del personal de atención.
Proteger de caídas y reducir el riesgo de caídas.	Personalización de la altura de la cama según la estatura, la fuerza del cuádriceps y la movilidad de la cadera de la persona mediante un indicativo visual para que los y las auxiliares de enfermería conozcan la altura a la que tienen que posicionar la cama tras hacerla diariamente.
	Posicionamiento de la cama a cota cero.
	Utilización de alfombras de seguridad e instalación de superficies acolchadas en el suelo.
	Colocación de sillas o mesas al lado de la cama para facilitar la transferencia.
	Utilización de calzado sólido antideslizante.
	Utilización de ayudas técnicas para andar, tales como bastones y andadores.
	Utilización de cojines de seguridad o almohadas de la misma longitud que el cuerpo.
	Utilización de protectores de cadera.
	Utilización de cascos craneales.
	Utilización de cojines posicionadores.
Dar a conocer al equipo de profesionales de las personas tratadas con anticoagulantes con alto riesgo de caídas y de las personas usuarias que precisan mayor vigilancia, proximidad y cercanía.	Utilización de sillones basculantes.
	Adaptación de sillones.
Mejorar las condiciones de los circuitos para las personas usuarias con deambulación errática para habilitar zonas de deambulación libre seguras y sin estímulos que las alteren.	Identificación en el ingreso, información sobre las personas con riesgo y de los objetivos que se van a trabajar con ellas en las reuniones del PAI.
	Colocación de trampantojos, vinilos en las puertas, cintas de obra o signos de <i>stop</i> en áreas por donde la persona no deba pasar o similares.
	Eliminación de estímulos visuales (luz excesiva), corrientes de aire, ruidos...
	Paneles interactivos.
	Decoración de las áreas para que los espacios tengan un aspecto acogedor.
	Programación de actividad diurna suficiente para asegurar el sueño nocturno.
	Establecimiento de una rutina de cuidados.
	Mejora de la iluminación.
	Cierre del salón con puertas de cristal con apertura automática.
Cambio de picaportes a lugares inusuales o disfrazar botones de ascensores.	

4.2.4. Cambios organizativos en la intervención socioeducativa y psicosocial

OBJETIVO	ACTUACIÓN
Enseñar a la persona residente y a los profesionales técnicas y ejercicios de movilización, transferencia, equilibrio...	Valoración individualizada de las profesionales de fisioterapia sobre el uso de ayudas técnicas, posicionamiento...
Fortalecer las capacidades físicas, psíquicas y funcionales de las personas residentes.	Actividades de estimulación y rehabilitación cognitiva para mejorar la atención, la percepción, la memoria, la velocidad de procesamiento, el razonamiento..., a través de la organización de txokos, rutinas diarias estructuradas, juegos de mesa, musicoterapia...
	Actividades físicas (actividades recreativas o de ocio, desplazamientos —paseos diarios—, actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias).
Servicio de fisioterapia.	Valoración de la capacidad funcional, plan de actividades adecuadas para fortalecer y trabajar el equilibrio.

4.2.5. Diagnóstico de la atención residencial

Se envía a CEOMA el censo de personas residentes (ver apartado 4.2.6.).

Posteriormente, el equipo externo de Desatar realiza una visita a ambas residencias. Las actuaciones se centran en:

- Inspección de distintas áreas de la residencia (accesos, pasillos de plantas, habitaciones, circuito cama-baño, timbres, escaleras, iluminación...).
- Revisión del registro de caídas ocurridas en el último año a fin de observar la incidencia de las fracturas de cadera y el patrón de horarios y lugares.
- Revisión de la documentación del centro (organigrama, reglamento de régimen interno, protocolos, sistema de registro...), así como valoraciones en papel sobre algunos aspectos del cuidado de las y los residentes que han sido solicitadas de antemano.
- Mantenimiento de entrevistas con la dirección, los profesionales del equipo interdisciplinario (auxiliares de enfermería y enfermeros) y las personas residentes con el fin de obtener información sobre aspectos organizativos, normativos, de actitudes y de metodología asistencial.
- Realización de las encuestas PRUQ de percepción de los y las profesionales sobre las sujeciones (Fariña-López *et al.*, 2016).

Tras la elaboración del informe evaluativo de comprobación *in situ*, CEOMA mantiene una reunión con la dirección del centro y la coordinadora de enfermería donde se discuten los resultados de la evaluación y las mejoras que se deben llevar a cabo.

Los informes atestiguan que las sujeciones son medidas que no gustan en los centros, según revelan las entrevistas realizadas al personal. La prevalencia del uso de sujeciones físicas es del 0 %, si bien el número de personas residentes que consumen fármacos antipsicóticos es elevado (aunque son prescripciones que les vienen dadas por facultativos ajenos al centro), por lo que se hace necesario establecer alguna estrategia que permita una mayor racionalización de su uso. Lo mismo ocurre con las y los residentes que consumen algún otro tipo de fármaco psicotrópico. El número de caídas comunicadas en los censos está en lo más alto de la horquilla de normalidad estadística. Una de las consecuencias más graves de las caídas son las fracturas de cadera y en Oyón su incidencia es cero. Existe un registro de caídas adecuado. La información que se transmite a las familias se hace de forma adecuada. Existe una fuerte implicación de todas las y los miembros del equipo técnico. Se han hecho adaptaciones en las habitaciones a la medida de las personas para mejorar su seguridad física durante la noche. Se han mejorado las condiciones de los circuitos para errantes y se ha limitado el

acceso directo a las escaleras para evitar accidentes graves de personas con problemas visoespaciales. La seguridad física pasiva se ha incrementado sobre la base de una mejor organización del trabajo y del uso de las áreas comunes que permite una mayor cercanía del personal de atención directa y, por tanto, una vigilancia más efectiva.

4.2.6. Acreditación de centro libre de sujeciones

Los representantes de CEOMA realizan una visita para constatar que no hay sujeciones y que los cambios realizados favorecen la eliminación de sujeciones, proporcionando una seguridad razonable. Una vez constatado, se da la certificación temporal y posteriormente, al año, se envían de nuevo los censos y se repite la visita para constatar que el cambio perdura.

La acreditación es un reconocimiento que lleva implícito que no solo se ha comprobado la ausencia de sujeciones físicas en el centro, sino que existen garantías suficientes de continuidad de ese logro a corto / medio plazo, de que los riesgos relativos al no uso de sujeciones están bien controlados, creando espacios que favorezcan el no uso de sujeciones, y de que se actúa sobre ellos de forma adecuada y oportuna para que la seguridad de las y los residentes no se vea afectada, modificando los espacios y las políticas de vida de la residencia, creando espacios interactivos y haciendo cambios en la organización del trabajo que respondan a las necesidades de las personas (reparto de tareas, identificación de personas de riesgo, modificación de horarios, flexibilidad...).

4.2.7. Consecuencias organizativas en los centros tras la acreditación

En la residencia Nuestra Señora de las Viñas, en la revisión de 2021 se observa una reducción del número de personas residentes con depresión y diagnóstico psiquiátrico documentado, demencia y dependencia total para comer; aumenta, sin embargo, el número de personas que presentan situaciones de comportamiento o conducta alterada, que tienen deambulación errática y las dependientes para transferencias. Se mantiene homogéneo el número de personas en tratamiento con drogas psicoactivas, aunque se incrementa ligeramente el porcentaje de los tranquilizantes mayores, frente a los antidepresivos, los ansiolíticos, los sedantes y los hipnóticos. En cuanto a las caídas, aumenta su número al año y aumenta el número de personas que se caen. Aparecen por primera vez en 2021 las fracturas de cadera.

En la residencia Samaniego, en la revisión de 2021 se observa una ligera reducción del número de personas residentes con depresión, del de las que presentan un diagnóstico psiquiátrico documentado y del de las que deambulan de forma errática; no hay

cambios en el número de personas con síntomas de comportamiento o conducta alterada. Si aumentan las personas residentes con demencia de diferentes etiologías, las personas con dependencia total para transferencias y para comer y, sobre todo, aumenta significativamente el número de personas en tratamiento con drogas psicoactivas, con porcentajes similares entre las que toman antipsicóticos o tranquilizantes mayores y las que toman antidepresivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos. En cuanto a las caídas, aumenta su número al año y disminuye el número de personas que se caen; no obstante, no se producen fracturas de cadera en ningún caso.

En ninguna de las residencias se utilizan sujeciones físicas y el personal contratado se mantiene constante.

4.2.71. Información a personas usuarias, familias, amistades y personas o instituciones que ejercen la tutoría

En el preingreso, tanto la trabajadora social como la enfermera informan a las personas usuarias y a sus familiares sobre que la residencia sigue las directrices marcadas por el Programa Desatar de CEOMA para no utilizar sujeciones físicas. De la misma manera, en este momento se realiza una valoración individualizada de las necesidades de cada persona, sus preferencias, sus deseos y sus gustos para conocer por qué lado de la cama se levanta, sus hábitos nocturnos, su patrón de sueño, etc. Igualmente, se realiza una valoración de cuidados para diseñar un plan de atención personalizada (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2011: 63).

Las personas usuarias o los familiares deciden sobre el modelo de cuidado. Una vez recibida la información sobre este modelo de cuidar sin sujeciones, en caso de discrepancia sobre él, se les oferta el traslado a otra residencia.

4.2.72. Modificación del reglamento de régimen interno

En el reglamento de régimen interno, se incorpora la definición de "centro libre de sujeciones físicas", los beneficios del modelo de cuidados sin sujeciones (beneficios físicos, psicoemocionales y sociales) y el compromiso de todas las partes implicadas (organización, profesionales y familias) para ofrecer una seguridad razonable, asumiendo ciertos riesgos controlados con el fin de lograr una mayor calidad de vida, un mayor grado de bienestar y una mayor autonomía física, mental y psicosocial para las personas que viven en esas residencias.

5. Conclusiones

De los 9 centros residenciales de personas mayores forales de gestión directa, 2 son centros libres de sujeciones acreditados, el 22,2 %, lo que supone 78 de las 625 plazas forales, el 14,5 %.

El reto que se asume no es cuidar sin sujeciones, sino cuidar sin usar sujeciones, garantizando que no se produzcan más lesiones por caídas que en otros centros forales, es decir, que los riesgos estén controlados, sean conocidos por todas las partes implicadas y sean aceptables. Para la retirada efectiva de las contenciones físicas en los centros residenciales de personas mayores, es necesaria una combinación de actuaciones que incluya el compromiso institucional, el asesoramiento y la consultoría de entidades expertas, la motivación y la formación de las y los profesionales, la colaboración de las personas usuarias / representantes legales y sus familias y un abanico de intervenciones alternativas.

Conseguir la acreditación de centro libre de sujeciones físicas no conlleva que exista armonía en la organización de la vida de una residencia. Para que exista un equilibrio, es determinante que la plantilla disponga de una formación y una capacitación continuas que permitan sostener en el tiempo los cuidados sin sujeciones. Este entrenamiento tiene que ver también con aprender a gestionar las emociones que genera el no uso de las sujeciones, como son la inseguridad, el miedo, los sentimientos de culpabilidad ante las caídas, el fracaso... Una revisión sistemática en 2014 concluyó que, a pesar de una actitud generalmente negativa del personal hacia el uso de restricciones, todavía hay profesionales que las consideran necesarias (Möhler y Meyer, 2014). Por eso, es fundamental forjar una cultura de seguridad y confianza en el cambio.

Es determinante temporalizar la formación y darle continuidad, toda vez que desde 2018 no se ha vuelto a realizar y la plantilla ha cambiado en un 90 % aproximadamente. Por este motivo, está previsto realizar en el presente ejercicio otro plan formativo para todo el personal de las dos residencias, ampliándose a otras dos sitas en medio urbano. De la misma manera, la formación tiene que extenderse al resto de residencias porque la rotación del personal es una constante en las residencias. Por ello, se hace necesario trabajar para que las y los profesionales que se incorporen cambien su percepción sobre el uso de estos dispositivos.

Además, es fundamental la elaboración de protocolos diversos que permitan garantizar la continuidad de los cuidados con el modelo ya implementado. Una buena práctica es el documento *Recomendaciones básicas de actuación para personas trabajadoras en centros de personas mayores del IFBS* (IFBS, 2019: 12), a disposición de todo el personal nuevo y existente contratado, que ayuda a trasladar el modelo de atención basado en el respeto de los derechos de

las personas mayores. Unidos a lo anterior, hay otros factores que favorecen este cuidado, como son:

- La disponibilidad de medios alternativos, como la incorporación de nuevas tecnologías y equipamiento adecuado.
- La adquisición de ayudas técnicas.
- La adaptación de espacios en las habitaciones, aseos, salas, pasillos y zonas ajardinadas para que, si se producen daños, estos sean lo menores posible.
- El fomento de la autonomía de las personas residentes mediante talleres y actividades de diferente índole (intervención estimulativa o rehabilitadora, intervención educativa e intervención psicosocial) donde se trabajen aspectos físicos y cognitivos, psicoestimulación, entrenamiento en memoria, orientación a la realidad, actividades y ejercicios de estimulación de capacidades para desarrollar actividades básicas de la vida diaria, ocio y actividades educativo-culturales, actividades intergeneracionales, intervención en funciones psicoafectivas, etc.

Independientemente de las medidas anteriores, el punto fuerte de esta transformación se da en el trabajo en equipo de todas las categorías profesionales que ejercen su labor en las residencias y en la capacidad de todas las y los profesionales para imaginar espacios y generar ideas alternativas.

Como se ha observado, la contratación de personal de atención directa se mantiene constante, por lo que cambiar el modelo de atención no supone aumentar el ratio de profesionales, sino cambiar la metodología de trabajo.

Este proceso tiene que derivar en interiorizar que hay que diseñar entornos seguros, a la vez que amables y confortables, que inviten a la persona usuaria a quedarse y a que sienta la residencia como su hogar.

Analizando los censos 2018-2021 de las residencias, se ha observado una mayor satisfacción en las personas usuarias y las familias, lo que ha redundado en una mejor imagen del centro. Habrá que esperar a mantener este modelo de atención para ir analizando la evolución de la situación de las personas, así como la motivación y la satisfacción de los profesionales a medio y largo plazo.

Otro elemento indispensable es dar voz a las personas usuarias y a sus familias y hacerlas partícipes de la planificación de la vida en la residencia y, más concretamente, del diseño de planes de vida personalizados.

El proceso de transformación de las dos residencias en centros acreditados libres de sujeciones es replicable en el resto de centros del IFBS.

Referencias bibliográficas

- ANDRÉS, A.; GONZÁLEZ LIÉBANA, S.; NIÑO, M.; SANTAMARÍA, J. L. y VILLALONGA, M. (2006): *Manual para la aplicación y buen uso de medidas de restricción física en residencias de personas mayores*, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia, <<https://www.cmb.eus/cursos-jornadas-y-congresos-externos/manual-para-aplicacion-y-buen-uso-de-medidas-de-restriccion-fisica-en-residencias-de-personas-mayores>>.
- ÁVILA, H. (2011): "Estudio piloto sobre la prevalencia de uso de sujeciones habituales y episódicas, y resistencia al cambio en residencias y centros de día para personas mayores de la comunidad autónoma del País Vasco" [tesis de máster], Universidad de Deusto, <<https://docplayer.es/17451987-Universidad-de-deusto-master-oficial-en-gerontologia.html>>.
- BLEIJLEVENS, M. H.; WAGNER, L. M.; CAPEZUTI, E. y HAMERS, J. P. (2016): "Physical restraints: consensus of a research definition using a modified Delphi technique", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 64, n.º 11, pp. 2307-2310, <[doi:10.1111/jgs.14435](https://doi.org/10.1111/jgs.14435)>.
- BURGUEÑO, A. (2008): "Atar para cuidar. Uso de sujeciones físicas y químicas en personas mayores dependientes que reciben cuidados prolongados", <<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/DB50F783-BEE9-494D-A661-7F7A50AC6302/107054/usodesujecionesenpersonasmayores1.pdf>>.
- . (2015): "Falacias sobre las sujeciones (contenciones) físicas", *Revista Internacional de Éticas Aplicadas Dilemata*, n.º 19, pp. 135-147, <<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/404>>.
- BURGUEÑO, A.; IBORRA, I.; MARTÍNEZ, P. y PÉREZ, V. (2008): "Prevalencia comunicada de sujeciones físicas. Resultado de la aplicación de un sistema de información para un benchmarking anónimo entre residencias españolas", *Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, vol. 8, n.º 1, pp. 4-11, <https://www.researchgate.net/publication/280982927_Prevalencia_comunicada_de_sujeciones_fisicas_Resultado_de_la_aplicacion_de_un_sistema_de_informacion_para_un_benchmarking_anonimo_entre_residencias_espanolas>.
- DAVEY, V. (2021): "Situación en España de la evaluación de sistemas de atención a personas mayores en situación de dependencia", serie Informes Envejecimiento en Red, n.º 28, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, <<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-situacion-sad.pdf>>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA; DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA y DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2007): *Carta de derechos de las personas mayores dependientes*, Diputación Foral de Álava, Diputación Foral de Bizkaia y Diputación Foral de Gipuzkoa, <https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_481_3.pdf>.
- ELSDEN, C. A.; VÉLEZ MEDIAVILLA, E.; ARANA IZUEL, J.; CHASCO ARRÓNIZ, M. J. y ESPINA DÍEZ, M. J. (2002): "Restricciones de movilidad física en residencias de personas mayores: actitudes del personal asistencial y directivo hacia su uso", *Gerokomos*, vol. 13, n.º 1, pp. 7-16, <<http://gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/13-1-2002-07-rincon.pdf>>.
- ESTÉVEZ GUERRA, G. J. (2017): "Restricción física: cultura de seguridad en centros de personas mayores" [tesis doctoral], Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, <<http://hdl.handle.net/10347/15452>>.

- FARIÑA-LÓPEZ, E.; ESTÉVEZ GUERRA, G. J.; NÚÑEZ, E.; CALVO FRANCÉS, F. y PENELO, E. (2016): "Adaptación y validación española del Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) sobre el uso de restricciones físicas en personas mayores", *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol. 39, n.º 1, pp. 13-22, <<https://doi.org/10.23938/S1137-6627/2016000100003>>.
- FUNDACIÓN CUIDADOS DIGNOS (2015): *Cómo se eliminan las sujeciones. Guía para la eliminación de sujeciones físicas y químicas en centros de atención sociosanitaria y domicilios*, Fundación Cuidados Dignos, <https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_2719_1.pdf>.
- (s.f.): *Norma Libera-Care: propuesta de formación, implantación y evaluación*, Fundación Cuidados Dignos, <https://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/docs/catalogoBBPP/Anexos/BP37_CUIDADOSDIGNOS_Libera-Care_Anexo.pdf>.
- GALÁN CABELLO, C. M.; TRINIDAD, D.; RAMOS CORDERO, P.; GÓMEZ FERNÁNDEZ, J. P.; ALASTRUEY, J. G.; ONRUBIA, A.; LÓPEZ ANDRÉS, E. y HERNÁNDEZ OVEJERO, H. (2008): "Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 43, n.º 4, pp. 208-213, <[https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)71184-3](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71184-3)>.
- GIL MONTALBO, M. (2011): "Buenas prácticas en el uso de sujeciones en centros para personas mayores", *Actas de la Dependencia*, n.º 3, pp. 97-105, <<https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/0304.pdf#:~:text=%E2%80%9CEI%20uso%20de%20sujeciones%20previene%20de%20ca%C3%ADdas%20y,incidencia%20de%20lesiones%20graves%20como%20consecuencia%20de%20ca%C3%ADdas>>.
- INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL (1996): *Manual de buena práctica para residencias de personas ancianas*, Diputación Foral de Álava, <<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/buena%20practicalava.pdf>>.
- (2005): *Guía de actuación en caídas*, Diputación Foral de Álava.
- (2006): *Guía de uso adecuado de sujeciones*, Diputación Foral de Álava.
- (2007): *Las caídas en el punto de mira de la enfermería*, Diputación Foral de Álava.
- (2019): *Recomendaciones básicas de actuación para personas trabajadoras en centros de personas mayores del IFBS*, Diputación Foral de Álava.
- (2020): *Memoria anual Departamento de Políticas Sociales 2019*, Diputación Foral de Álava, <<https://web.araba.eus/documents/105044/4854143/Memoria+2019+casthipervi%C3%8C%C2%81nculo+sVER+2+dic.pdf/b8d328b1-e3b7-53b7-81a7-d7fb1dad9a0a?t=1606915877887>>.
- (2022): *Memoria anual Departamento de Políticas Sociales 2021*, Diputación Foral de Álava, <https://web.araba.eus/documents/105044/4854143/AAFF_+memoria_IFBS_.pdf/9b7cde93-361f-0cff-dbc4-0138a90d058e?t=1667824465426>.
- MÖHLER, R. y MEYER, G. (2014): "Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: a systematic review of qualitative and quantitative studies", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 51, n.º 2, pp. 274-288, <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.004>>.
- OLAIZOLA, A. et al. (2013): *Hacia centros libres de restricciones: identificación de factores para que los nuevos centros de atención a personas mayores dependientes desde el inicio sean centros libres de restricciones*, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto Gerontológico, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estadisticas_ss/es_estadist/adjuntos/proyecto_sujeciones_memoria_final.pdf>.
- OLAZARÁN-RODRÍGUEZ, J.; AGÜERA-ORTIZ, L. F. y MUÑIZ-SCHWOCHERT, R. (2012): "Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento", *Revista de Neurología*, vol. 55, n.º 10, pp. 598-608.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1991): *Resolución 46/91. Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas*, <https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_472_1.pdf>.
- PAÍS VASCO (2004): "Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la comunidad autónoma del País Vasco y régimen de sugerencias y quejas", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 76, 23-04-2004, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2004/04/06/64/dof/spa/html/>>.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2011): "Los derechos de las personas y el medio residencial. ¿Cómo hacerlos compatibles?", serie Cuadernos Técnicos, n.º 2, Fundación Eguía-Careaga, <<http://kalitateazainduz.net/pdf/Zainduz02.pdf>>.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (2014): *Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas*, <https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf>.
- TORRAMADÉ, J. P.; NAVARRO, A. y FONTANALS, M. D. (2006): "Uso de herramientas sencillas de valoración para clasificar las cargas de trabajo asistencial según la dependencia", *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 41, n.º 3, pp. 164-170, <[https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(06\)72947-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(06)72947-X)>.
- URRUTIA, A. M. (2017): "Modelo de cuidado centrado en la persona con reducción del uso de sujeciones físicas y químicas: conceptualización e implantación" [tesis doctoral], Madrid, Universidad Complutense de Madrid, <<https://eprints.ucm.es/id/eprint/44615/1/T39274.pdf>>.
- ZANZA, M. J.; TORONJO, A.; ROJAS OCAÑA, M. J.; DÍAZ DE DURANA, O.; ELSDEN, C. A. y SOLDEVILLA, J. J. (2004): "Uso de restricciones físicas en las instituciones gerontogeriatricas", *Gerokomos*, vol. 15, n.º 4, pp. 217-227, <<https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/15-4-2004-217-rincon.pdf>>.

Programa Aukera: hacia un modelo de intervención grupal situada desde el ámbito académico

Alejandro Peña Gutiérrez

Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra
alejandro.pena@unavarra.es

Rubén Lasheras Ruiz

Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra
ruben.lasheras@unavarra.es

Inoren kargura ez dauden gazteen migrazioek haurrak eta gazteak babesteko politikak migrazio-politikekin alderatzen dituzte. Horregatik, ikerketa honek, sistematizatzeko asmoz, programa pilotu baten esperientzia ebaluatu du. Programa horrek, Gizarte Lanetik eta, zehazki, bere talde-dimentsioan, tutoretzapean egon diren gazte migratuen gizarteratzeko eskubidea baliarazteko ikuspegia defendatzen du. Programa hori Nafarroako Unibertsitate Publikoaren eta Iruñeko Arrosadia auzoko unitatearen artean egin zen. Programaren ezarpenaren ebaluazioari esker, taldearen beharrak identifikatu ahal izan ziren eta, honekin batera, zein motatako eragin positiboa izan zuen gazteen gizarteratzean. Gainera, programaren egokitasuna erakutsi zuen eta jarduerak sostengatzen dituen Taldeko Gizarte Lanaren ikusmoldea agerian utzi zuen. Bukatzeko, ebaluazioari esker hobetzeko proposamenak lortu ziren.

Gako-hitzak:

Tutoretzapean egon diren gazte migranteak, gizarteratzea, gizarte-taldeko langintza, talde-ibilbidea, gizarte-heziketako taldea, programaren ebaluazioa.

Las migraciones de personas jóvenes no acompañadas confrontan las políticas de protección a la infancia y la juventud con las políticas migratorias. Es por ello por lo que esta investigación, con propósito sistematizador, evalúa un programa piloto que, desde el trabajo social y, en concreto, desde su dimensión grupal, reivindica el derecho a la inclusión social de las personas migradas jóvenes extuteladas. Este programa se llevó a cabo conjuntamente entre la Universidad Pública de Navarra y la Unidad de Barrio de la Milagrosa-Arrosadia de Pamplona. La evaluación de la implementación del programa permite identificar las necesidades del grupo que el programa satisface y sus efectos positivos en la inclusión social de los jóvenes. Además, la evaluación demuestra la pertinencia del programa, evidencia la concepción del trabajo social grupal que lo sustenta y aporta propuestas de mejora para futuras ediciones de esta iniciativa.

Palabras clave:

Personas migradas jóvenes extuteladas, inclusión social, trabajo social grupal, itinerario grupal, grupo socioeducativo, evaluación de programas.

1. Introducción

El presente artículo pivota sobre dos ejes temáticos principales: las migraciones y la inclusión social. En concreto, expone el proceso evaluativo de la experiencia piloto del Programa Aukera¹. Dicho programa estuvo orientado a favorecer la inclusión social de un grupo de personas migradas jóvenes extuteladas de un barrio de la ciudad de Pamplona. El texto está conformado por cinco apartados. En el primero se desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación, profundizándose en las personas menores de edad que migran solas de modo irregular hacia y por España. Además, se aborda el rol del trabajo social en la atención de este colectivo y el reto de hacer valer el derecho a la inclusión social de este grupo. En el segundo apartado se presenta el Programa Aukera, precisando cuáles fueron sus objetivos y su metodología, así como las principales actividades y tareas. En el tercero se detalla la metodología usada en este estudio. Para ello, se expone la problemática a la cual se quiso dar respuesta, las preguntas de investigación que orientaron el trabajo y la descripción del grupo de jóvenes que formó parte del programa. En el cuarto se expone la discusión de los resultados alcanzados, organizados a partir de los objetivos específicos del estudio. Por último, se muestran las conclusiones y se sugieren futuras líneas de actuación e investigación en esta temática.

2. Marco teórico

2.1. Migración no acompañada

Desde la última década del siglo xx y durante el transcurso del presente siglo xxi, la "fortaleza europea" se ha agrietado en su frontera sur (Jiménez, 2011), de modo que estas grietas han constituido una oportunidad de acceso para "un nuevo actor migratorio" (Suárez-Navaz, 2006) en el contexto sociopolítico europeo. Son jóvenes menores de edad o a punto de alcanzar la mayoría de edad que migran irregularmente de forma "autónoma" o "semiautónoma". Nunca migran totalmente solas y solos, sino que cuentan con el apoyo de la familia y de redes de iguales que suelen encontrarse a ambos lados de las fronteras o, en el peor de los casos, son "mal acompañadas y acompañados" por personas adultas que no los asisten o los explotan (Suárez-Navaz y Jiménez, 2011; Quiroga y Soria, 2010). Ellas y ellos encarnan una migración infantil, naturalizada en el escenario migratorio actual, que proviene del sur global, de las regiones más pobres y subdesarrolladas de la periferia económica del planeta, con la aspiración de llegar a ese norte global y desarrollado (Gómez-Quintero *et al.*, 2021; Gimeno-Monterde, 2013a; Suárez-Navaz y Jiménez, 2011; Quiroga y Soria, 2010).

Se tiene constancia de la llegada de esta infancia y juventud no acompañada a territorio español desde el año 1993 (Quiroga y Soria, 2010). Pero es a partir del año 1996 cuando las cifras anuales comienzan a superar el millar.

En 2021 fueron localizadas 3048 personas menores extranjeras no acompañadas, llegadas a España por vía marítima en pateras u otras embarcaciones frágiles (frente a las 3307 que llegaron durante el año 2020). Las cifras de 2021 evidencian la presencia mayoritaria del sexo masculino (2934) frente al femenino (114). En cuanto a la procedencia territorial, el mayor número de personas procede de Marruecos (1304), seguido por Argelia (540) y Mali (381) (Fiscalía General del Estado, 2022).

Esta información se recoge en el Registro de Menores Extranjeros No Acompañados², en el que, a fecha de 31 de diciembre de 2021, figuraban inscritos un total de 9294 menores bajo la tutela o el acogimiento de los servicios de protección. De ellos, 8282 son niños y 1012, niñas. Se ha producido un leve descenso respecto de los 9030 inscritos en el año 2019. Canarias (2399) es la comunidad autónoma que más menores acoge según el registro, seguida de Andalucía (1980), Cataluña (1192) y Ceuta (921) (Fiscalía General del Estado, 2022).

En el caso de Navarra, según los datos del registro de 2020, los últimos disponibles a estos efectos, acogía a 151 (1,67 %) del total de 9030 menores bajo la tutela o el acogimiento de los servicios de protección (Fiscalía General del Estado, 2021).

Retomando la evidencia de múltiples procedencias, es vital conocer el origen para saber qué factores negativos impulsaron el desplazamiento. Como se adelantaba, la juventud que llega a España proviene fundamentalmente de Marruecos, Argelia, Guinea-Conakri, Costa de Marfil, Camerún, Nigeria, Mali y Siria (Save the Children, 2018). En estos países de origen confluyen multiplicidad de factores negativos (*push factors*), tales como conflictos bélicos, crisis económicas, crisis sanitarias, altas tasas de mortalidad y malnutrición infantil, carencia e inseguridad alimentaria, acceso limitado o nulo a la educación, abandono escolar, desprotección y trabajo forzoso infantil, paro laboral e inactividad crónica de la población juvenil, represión contra la libertad de expresión, discriminación y violencia de género hacia las niñas y las mujeres, discriminación y criminalización del colectivo LGBTIQ+, explotación sexual infantil y juvenil, y trata de personas, en especial de niñas y mujeres (Save the Children, 2018).

² La Resolución del Consejo de la Unión Europea —documento jurídico más completo sobre este tipo de migración (Gimeno-Monterde, 2013c)— define a las y los menores no acompañados nacionales de países terceros como "los menores de dieciocho años nacionales de países terceros que lleguen al territorio de los Estados miembros sin ir acompañados de un adulto responsable de los mismos, ya sea legalmente o con arreglo a los usos y costumbres, en tanto en cuanto no estén efectivamente bajo el cuidado de un adulto responsable de ellos" (Unión Europea, 1997).

¹ *Aukera* significa "oportunidad" en euskera.

En cuanto a las rutas migratorias, siguen la estela que dejan las personas adultas migrantes, y las principales suelen ser las siguientes (Save the Children, 2018):

- La ruta costera del Mediterráneo occidental a través de Senegal y Mauritania.
- La ruta del Mediterráneo occidental conocida como el viaje transahariano.
- En el caso del continente africano, nos encontramos con que, más que rutas, siguen ejes migratorios que los llevan a Marruecos.
- Por último, tenemos la ruta de las y los menores sirios que huyen hasta Turquía, Líbano o los Estados del Golfo, desde donde viajan en avión hasta Egipto o directamente hasta Argelia, donde conectan con las demás rutas migratorias con destino a Ceuta y Melilla o a la Península.

Una vez en la frontera sur, deben valerse de distintas estrategias para entrar en la "fortaleza europea" (Jiménez, 2011). Las principales formas son por la costa en cayucos, pateras u otras embarcaciones similares, o de polizones en ferris u otros navíos; cruzando los puestos fronterizos hispano-marroquíes en las ciudades autonómicas de Ceuta y Melilla a través de una práctica que ellas y ellos nombran como *risky*, en la que se ocultan en vehículos que cruzan en ferri el Estrecho; también mezclándose entre el flujo de personas transfronterizas y transportadoras que cruzan las fronteras y pasando con pasaportes falsos, haciéndose acompañar por personas adultas que tengan permiso de trabajo para los dos enclaves; o saltando las vallas fronterizas de Ceuta y Melilla, participando en intentos de salto colectivo (Save the Children, 2018). Otras formas de ingreso son ocultarse en vehículos a motor desde Francia y por vía aérea con documentación falseada (Fiscalía General del Estado, 2021). Estas vías de entrada al territorio español entrañan muchos riesgos y peligros para quienes se arriesgan a afrontarlas y muchas veces les cuestan su bien más preciado: su vida. La entrada por las costas es el trayecto más largo, cuyos principales riesgos son el estado precario de las embarcaciones en las que viajan y las fluctuaciones climatológicas. Quienes hacen *risky* se exponen a que los descubra la policía o a morir en el intento. Los que saltan, que son fundamentalmente chicos y hombres, se exponen a las cuchillas y los alambres de las vallas, a la violencia de las fuerzas de seguridad fronterizas y, desde el año 2015, a sufrir "devoluciones en caliente".

La duración de estas migraciones suele extenderse desde un mes hasta varios años, dependiendo de los países de origen desde los que parten y de las estrategias que siguen para entrar en España. De igual modo, la cantidad de etapas del viaje dependerá de los recursos económicos con los que cuenten en el momento de salir de su país de origen, así como del apoyo que reciban de redes de familiares y personas conocidas ante el agotamiento de los recursos disponibles. Cuando deben interrumpir sus desplazamientos por motivos como la escasez de recursos económicos personales o el recrudecimiento

de las medidas de control fronterizo en los países de tránsito o de destino, deben encontrar formas alternativas de subsistencia, que suelen caracterizarse por ser precarias y riesgosas (Save the Children, 2018). Estas estrategias de supervivencia son, entre otras, la mendicidad y la explotación laboral o sexual.

Las personas jóvenes que logran superar todos estos obstáculos y peligros, una vez que están en territorio español, trazan recorridos vitales que varían en función de si llegan siendo menores o mayores de edad. Si no han alcanzado la mayoría de edad, las ampara la legislación internacional, que regula la acogida institucional de los menores de edad que migran solos a través de su tutela por parte de los sistemas de protección de la infancia (Menjívar y Pereira, 2019). Dicha acogida en los sistemas de protección de menores solo dura hasta cumplir los dieciocho años. En el caso de quienes llegan siendo mayores de edad, el Estado les aplica la legislación de extranjería ordinaria.

Esta migración infantil y juvenil, que se ha constituido como un nuevo espacio de exclusión para un sector poblacional históricamente vulnerable, ha confrontado la aplicación de los derechos humanos con la implementación de las políticas migratorias y de extranjería (Knezevic, 2017). En el caso del territorio español, este fenómeno migratorio ha colocado a los Gobiernos autonómicos en la tesitura de debatirse entre "proteger" a las y los más carenciados o "controlarlos", limitando y dificultando su acceso y su regularización. Esta tensión entre "protección" y "control" es de gran relevancia, dado que subyace a las exigencias de "bioselección" y "filtrado" demandadas al trabajo social y a los recursos de protección para con esta infancia y juventud (Gimeno-Monterde, 2013d). Ante este panorama, se constata que las instituciones implicadas intentan construir una "identidad subalterna" (Casaús, 2020) homogeneizada y sin capacidad de agencia. Frente a este ejercicio de poder, tanto las y los menores extranjeros no acompañados como las personas migradas jóvenes extuteladas³ despliegan una serie de estrategias de resistencia y supervivencia (Suárez-Navaz, 2006).

2.2. El trabajo social en la atención de los menores y los jóvenes migrados no acompañados: roles y modelos

Llegados a este punto, es imprescindible profundizar en el rol que desempeña el trabajo social en el binomio protección-control de esta infancia y juventud. En esta dirección, se deben conocer las estrategias transgresoras de intervención y acompañamiento que se despliegan desde esta

³ Una persona extutelada es aquella que, siendo menor de edad, se encontraba acogida en los sistemas de protección de menores y, una vez alcanzada la mayoría de edad, debió salir de ellos para hacer frente a la vida adulta. Para el caso de este colectivo, se hace necesario agregar y subrayar su condición migrada por la complejidad que les imprime a sus recorridos vitales.

profesión para proteger a las niñas, los niños y los jóvenes migrados no acompañados. Estas estrategias se erigen como un acto de resistencia al modelo securitario impuesto desde el Estado.

Tal y como se planteaba previamente, el trabajo social recibe el mandato implícito de instrumentalizarse como herramienta de control de los flujos migratorios. Esto provoca que sea percibido por los menores y los jóvenes como una galería del panóptico (Gimeno-Monterde, 2018). En ese sentido, se responsabiliza tanto al trabajo social como a los servicios de protección de la bioselección de este colectivo diverso y heterogéneo. Este es un mandato capacitista que pretende filtrar a los menores y los jóvenes que sean capaces de completar los itinerarios de inserción sociolaboral que les son impuestos desde el Estado como requisito para poder regularizar su condición dentro del país. Estos itinerarios son herramientas de uniformación del desorden que representa este colectivo, lo que provoca que quienes no se ajustan a ellos queden excluidos y, por ende, expulsados de los dispositivos institucionales (Gimeno-Monterde, 2013d). Dado que los itinerarios son percibidos por los propios menores y jóvenes como mecanismos segregadores, es preciso activar un trabajo social basado en la promoción y no en el asistencialismo para no perpetuar estos guetos de exclusión (Gimeno-Monterde, 2016c). Para modificar la percepción que tienen sobre los itinerarios y que estos sean verdaderos mecanismos emancipadores, es preciso incluir en su diseño la capacidad de agencia de los menores y los jóvenes migrados no acompañados. Así podrán aumentar sus posibilidades de inclusión social y regularización en el Estado español. En esta dirección, habría que apostar por experiencias positivas como las comunidades de aprendizaje desarrolladas por las instituciones, como es el caso del Centro de Formación Profesional Básica de la Fundación Adsis, en Vitoria-Gasteiz, referente en buenas prácticas (Gimeno-Monterde, 2016a).

En otro sentido, la instrumentalización del trabajo social como mecanismo securitario tiene consecuencias explícitas e implícitas (Gimeno-Monterde, 2013d). Explícitamente, criminaliza los tránsitos migratorios de los menores y los jóvenes, categorizándolos como clandestinos e irregulares, siendo esto una forma de violencia simbólica contra este colectivo, ya que se crea un imaginario social (con efectos reales nítidos) en el que se les culpabiliza por la situación de vulneración y precarización en la que viven. Por otro lado, implícitamente, con la finalidad de desactivar el efecto llamada (o *pull effect*), construye una alteridad, es decir, un menor que se considera "no-nuestro" por no haber llegado al país y al sistema de protección por vías regulares (Gimeno-Monterde, 2013d). En consecuencia, ante esa otredad se repliegan los protocolos de protección, se dilatan los trámites, existe discrecionalidad en los apoyos que debieran recibir por ley, tienen menos opciones para acceder a los soportes a la emancipación como futuras personas adultas y no se les brinda el apoyo necesario ni suficiente en la tramitación del permiso

de residencia, lo cual da cauce a repatriaciones y expulsiones una vez que alcanzan la mayoría de edad. Gimeno-Monterde (2013d) concluye que, desde este mandato, se concibe el trabajo social como "un constructor implícito de no-ciudadanía, pues el panóptico conformado por las políticas migratorias y la protección de menores deja sin opciones regulares a un buen número de extutelados".

Una vez que las y los menores migrados no acompañados alcanzan la mayoría de edad, tienen el reto de superar exitosamente sus itinerarios de incorporación sociolaboral con la finalidad de regularizar su situación administrativa en el país. En el caso de las y los afortunados que culminan sus itinerarios con una valoración positiva y logran regularizar su situación, siguen necesitando apoyo para sostener su emancipación. La realidad es que la generalidad de las personas migradas jóvenes extuteladas llega a la mayoría de edad sin contar con los sustentos necesarios, ya que el Estado se justifica por su elevado coste para entonces definirlos desde el inicio como limitados e insuficientes. Como agravante, la baja cualificación y la escasa empleabilidad de los menores y los jóvenes migrados no acompañados, resultado de los itinerarios estandarizados, provocan una grave dificultad para continuar renovando su residencia legal, siempre vinculada a un contrato laboral (Gimeno-Monterde, 2016c).

Por ello, desde la perspectiva de un trabajo social que dé valor a la emancipación y al empoderamiento de este colectivo, se han llevado a cabo experiencias que, con bajos costes económicos, podrían incluso sustituir a los recursos residenciales de emancipación, tales como los proyectos de acompañamiento a extutelados, entre ellos el Programa Experimental Kideak de atención integral a jóvenes migrantes sin apoyo familiar en Navarra (Orden Foral 1/2021), así como los programas de familias acogedoras, presentes en Galicia, Cataluña y el País Vasco (Gimeno-Monterde, 2013a).

Por último, en cuanto a los modelos de intervención desde el trabajo social para la atención de los menores y los jóvenes migrados no acompañados, la Ley Foral 15/2016, por la que se regulan los derechos a la inclusión social y a la renta garantizada, plantea la elaboración de itinerarios de incorporación sociolaboral para los colectivos vulnerados, pero no explicita si estos han de ser individuales o grupales. No obstante, la práctica habitual con personas demandantes de atención en los servicios sociales suele ser la intervención individual. Esto se debe fundamentalmente a la dinámica y la carga laboral, que imposibilitan que los equipos profesionales puedan intervenir de forma grupal. Pero también se añade la ausencia o escasez de experiencias sistematizadas, de ahí que este trabajo quiera ser una contribución al establecimiento de nuevos antecedentes.

Tanto la intervención individual como la grupal tienen sus ventajas y desventajas. En el caso concreto de

esta investigación, se valoraron como pertinentes las experiencias de intervención grupal desde el trabajo social con personas migradas jóvenes extuteladas. Por ello, el itinerario grupal de incorporación sociolaboral se consideró una herramienta primordial.

2.3. El reto de la inclusión social y el impulso del Programa Aukera

Tal y como se ha planteado previamente, una vez que las y los menores extranjeros no acompañados alcanzan la mayoría de edad y pasan a ser personas migradas jóvenes extuteladas, se les aplica la legislación de extranjería ordinaria. Por tanto, si existe la intención de establecerse de manera duradera en España, tienen el reto de regularizar su situación migratoria. Para ello, deben cumplir con una serie de requisitos que avalen su grado de inserción en la sociedad española (Real Decreto 557/2011, arts. 197 y 198). Entre ellos, destaca, para los fines de esta investigación, la participación en itinerarios de formación que, a su vez, influyen positivamente en los restantes requisitos. Con estos itinerarios se pretende favorecer el conocimiento de las lenguas oficiales del Estado, posibilitar que continúen sus estudios y acercarlos al mercado laboral con la posibilidad de que consigan una oferta o contrato de trabajo, requisito indispensable para obtener una autorización de residencia y trabajo. La realidad es que estos itinerarios son un instrumento de estandarización y homogeneización de los menores y los jóvenes migrados no acompañados y son percibidos por estos como un mecanismo de control que no considera en sus diseños las expectativas y aspiraciones de ellas y ellos.

Para revertir esta realidad, el Estado, como principal figura de autoridad, debe materializar acciones concretas de transformación social que beneficien a estas personas migradas jóvenes extuteladas. Se deben establecer sinergias y colaboraciones interinstitucionales que promuevan la inclusión social de este colectivo como un derecho efectivo. Hay que aspirar, desde el trabajo social y los servicios sociales de base, al logro de la inclusión social sustantiva de este colectivo a partir de programas que logren desarticular los mecanismos de desigualdad que lo ponen en situación de desventaja.

Además, la realidad de estas personas migradas jóvenes extuteladas es que, para hacer valer sus derechos y, en particular, el derecho a la inclusión social, parten de una situación de vulneración por el hecho de ser esa alteridad "no-nuestra" que accedió a la "fortaleza europea" a través de una grieta en su frontera sur. No obstante, la legislación de Navarra las ampara, ya que regula el derecho a la inclusión social, el cual define como:

[...] el derecho a recibir los apoyos y el acompañamiento personalizado orientado a la inclusión plena y efectiva en la sociedad, en todas sus dimensiones, de modo que todas las personas obtengan las posibilidades y los recursos

necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y cultural, y que disfruten de un nivel de vida y bienestar considerado adecuado al conjunto de la sociedad navarra (Ley Foral 15/2016, art. 1.2.).

Igualmente, la normativa navarra reconoce como titulares de este derecho a quienes residan en la Comunidad Foral (Ley Foral 15/2016, art. 2.1) y estén en situación de vulnerabilidad o de exclusión social, entendiéndose esta última circunstancia desde sus diversos grados como "aquella situación consecuencia de un proceso dinámico de acumulación o combinación de diversos déficits o carencias personales, relacionales, laborales o socioambientales que persisten en el tiempo y que impiden o limitan el ejercicio y disfrute efectivo de sus derechos" (Ley Foral 15/2016, art. 2.2.). Dichas circunstancias retratan la situación de esta juventud "no-nuestra", que ha desarrollado sus itinerarios vitales en entornos cambiantes de los cuales muchos han sido hostiles y traumatizantes para ellas y ellos, lo cual ha afectado la regularidad de su desarrollo sociopsicológico y ha condicionado sus estrategias de adaptación y supervivencia. Por tanto, la inclusión social de este colectivo tan diverso y heterogéneo es responsabilidad de las Administraciones públicas de Navarra, las cuales deben garantizar este derecho a través de una atención personalizada, continua e integral ajustada a sus necesidades, sustentando esta responsabilidad en unas condiciones objetivas que faciliten el ejercicio de este derecho (Ley Foral 15/2016, art. 1.2.).

En este sentido, el artículo 2 de la Ley Foral 15/2006, de Servicios Sociales, reconoce que las actuaciones de los poderes públicos en materia de servicios sociales tendrán como objetivos esenciales, entre otros:

- a) Mejorar la calidad de vida y promover la normalización, participación e integración social, política, económica, laboral, cultural y educativa de todas las personas [...], d) fomentar la cohesión social y la solidaridad [...], e) prevenir y atender las situaciones de exclusión de las personas y de los grupos.

Esto evidencia la transversalidad del derecho a la inclusión social, que puede ser ejercido por esta juventud con el acompañamiento del trabajo social a través del sistema de servicios sociales que la ley regula. El reto radica en lograr diseñar itinerarios de incorporación sociolaboral que pongan en el centro a las personas migradas jóvenes extuteladas y reconozcan su capacidad de agencia propia. Para ello, el trabajo social debe liberarse del mandato implícito, es decir, de ser una herramienta de control de los flujos migratorios de esta infancia y juventud "no-nuestra", para afrontar el desafío de ser una profesión que promueva la inclusión social efectiva de este colectivo históricamente vulnerable.

La anterior normativa puede ser empleada como respaldo para el diseño e implementación de

programas de inclusión social, por parte de entidades públicas o privadas, que beneficien a las personas migradas jóvenes extuteladas asentadas en Navarra.

Desde este planteamiento, en octubre de 2020, la Unidad de Acción Social de la Universidad Pública de Navarra recibió la solicitud de la Unidad de Barrio⁴ de la Milagrosa-Arrosadia de Pamplona para colaborar conjuntamente en el diseño e implementación de un programa de inclusión social para personas migradas jóvenes extuteladas que eran acompañadas desde esta unidad de barrio. Los profesionales de dicho servicio, desde una concepción del trabajo social grupal, consideraron oportuno desarrollar el derecho a la inclusión social de este colectivo a través de la puesta en marcha de un itinerario grupal socioeducativo que se materializó en el Programa Aukera. Este hecho supuso, precisamente, una oportunidad para reforzar también el compromiso de la Universidad Pública de Navarra, ubicada en el barrio de la Milagrosa-Arrosadia, y responder a una demanda del entorno. De igual modo, se abrió una oportunidad académica para la realización de esta investigación, que tuvo por objetivo evaluar la implementación de este programa piloto de inclusión social para personas migradas jóvenes extuteladas, desarrollado conjuntamente por la Unidad de Barrio de la Milagrosa-Arrosadia y la Universidad Pública de Navarra.

Fruto de esta investigación, se lograron resultados concretos a nivel teórico, metodológico y práctico. Estos aspectos se detallan en el desarrollo del artículo y se sintetizan a continuación.

En el nivel teórico:

- Se caracterizó la situación de las personas migradas jóvenes extuteladas que fueron acompañadas desde el programa, profundizando en la clasificación de sus migraciones y en las causas y los orígenes de sus tránsitos a partir de la teoría de los factores *push-pull*.
- Se analizó la concepción de intervención que sustentaba el programa piloto a nivel teórico y metodológico.

Metodológicamente:

- Se demostró la viabilidad y la pertinencia de implementar un programa para la inclusión social desde el trabajo social grupal, concretamente, llevado a cabo desde la intervención con grupos socioeducativos.

A nivel práctico:

- Se identificaron las necesidades de las personas migradas jóvenes extuteladas que fueron cubiertas a través del programa de inclusión social desarrollado desde el trabajo social grupal.
- Se comprobó el impacto positivo del programa en las personas migradas jóvenes extuteladas a través de la promoción de su inclusión social.
- Se evidenció la posibilidad de que la Universidad Pública de Navarra apostara por la implementación de soluciones a problemas sociales acuciantes del entorno.

3. Aukera: programa piloto de inclusión social para personas migradas jóvenes extuteladas

Como se ha adelantado, entre el equipo técnico de la Unidad de Barrio de la Milagrosa-Arrosadia y el de la Unidad de Acción Social de la Universidad Pública de Navarra, se diseñó un programa piloto para brindar actividades formativas y recreativas a las personas migradas jóvenes extuteladas residentes en el barrio con el propósito de contribuir a su inclusión social. Las intervenciones se desarrollaron de manera colaborativa entre el Programa de Incorporación Social en Atención Primaria de Servicios Sociales de la unidad de barrio y la unidad de acción social.

La propuesta inicial era implementar el programa piloto durante los meses de noviembre y diciembre de 2020. No obstante, se decidió, entre todas las partes implicadas, prolongarlo durante los meses de enero, febrero y marzo de 2021.

Los profesionales de la unidad de barrio estimaron pertinente trabajar con estos jóvenes a través de este programa porque presentaban una gran necesidad de apoyo, intervención y acompañamiento de manera global e integral que favoreciera su inclusión social. Todos estos jóvenes mostraban indicadores de exclusión social en los ámbitos laboral, residencial, educativo, de salud y relacional.

3.1. Objetivos

La propuesta piloto tuvo como objetivo general el siguiente: posibilitar el ejercicio del derecho a la inclusión social de las personas migradas jóvenes extuteladas desde un marco de colaboración socioeducativa entre la Unidad de Barrio de la Milagrosa-Arrosadia y la Universidad Pública de Navarra.

Por otro lado, tuvo los siguientes objetivos específicos:

1. posibilitar un espacio de confianza y de respeto, generador de oportunidades para estos jóvenes;
2. favorecer el acompañamiento social individual y grupal de este colectivo especialmente vulnerado;

⁴ Dentro del ámbito de asuntos sociales de la Comunidad Foral de Navarra, se llama unidad de barrio a lo que se nombra ante la ley como servicio social de base y que se define como "la unidad básica del sistema público de servicios sociales y la puerta de acceso a este y el nivel más próximo a los destinatarios y a los ámbitos familiar y social. Su titularidad corresponde a las entidades locales" (Ley Foral 15/2006, art. 29.1).

3. potenciar el uso de recursos y espacios inclusores para este colectivo en riesgo de exclusión social grave;
4. aumentar los estándares de calidad en la eficiencia de la unidad de barrio a la hora de diseñar y ejecutar itinerarios de inclusión social de carácter grupal.

3.2. Metodología del programa piloto

Para alcanzar el objetivo general del programa, el trabajo social grupal (Rossell, 1998) se situó como eje del diseño. Para ello, se conformó un grupo de intervención y acompañamiento socioeducativo conformado por miembros de distintas entidades:

- la unidad de barrio: tres técnicas y un antiguo usuario con la función de mediador intercultural;
- otros servicios del Ayuntamiento de Pamplona: un psicólogo del Programa de Incorporación Social y una educadora sexual del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva;
- la universidad: una técnica de la unidad de acción social, un profesor de historia del Departamento de Ciencias Humanas y de la Educación, dos profesores del Departamento de Sociología y Trabajo Social, dos monitores de las instalaciones deportivas y un estudiante de máster responsable de hacer el seguimiento y la evaluación del programa.

Al grupo de jóvenes se le impartió una formación sociopersonal básica en diversos ámbitos, de modo que pudieran ejercer su derecho a la inclusión social a través de un itinerario grupal. La finalidad era facilitar la adquisición de claves y herramientas para favorecer su inclusión en la comunidad, teniendo como espacio de referencia un centro de prestigio y reconocimiento social como es la Universidad Pública de Navarra. Se eligió esta metodología de trabajo por su carácter inclusivo y transformador, que posibilita la obtención de aspectos comunes y compartidos por todos sus participantes (Rossell, 1998). Se tuvo en cuenta en todo momento la participación activa de los jóvenes. Por ello, en el diseño de las actividades ofrecidas, se priorizó prestar especial atención a sus gustos, intereses, expectativas y demandas, es decir, se buscaba generar motivaciones y estrategias para la implicación y el buen aprovechamiento del programa por parte del grupo.

3.3. Actividades y tareas

El Programa Aukera se materializó en el desarrollo de diversos talleres formativos impartidos por profesionales. Desde la unidad de acción social, se solicitó la colaboración de docentes de la Universidad Pública de Navarra para que contribuyesen al diseño e impartición de las sesiones del programa piloto. Paralelamente, se ofreció acceder a entrenamientos deportivos en las instalaciones de la universidad.

La formación planteada fue flexible desde su inicio. Esto favoreció la participación real de los jóvenes. Además, con esto se logró adaptar en gran medida el programa a las necesidades del grupo, siempre bajo los criterios y los objetivos establecidos en el programa.

Los ámbitos trabajados en las actividades realizadas fueron los siguientes:

- ubicación y conocimiento del medio en el cual residen;
- claves para la convivencia intercultural;
- educación afectivo-sexual y de género;
- gestión emocional e higiene del sueño;
- drogodependencia: prevención e información;
- prevención de conductas disruptivas;
- formación y capacitación ocupacional;
- manejo de nuevas tecnologías y uso de aplicaciones y herramientas informáticas, desde el móvil hasta el portátil u ordenador;
- gestión económica;
- ocio y deporte saludable.

4. Metodología de la investigación

El presente estudio respondió a la problemática de intentar consolidar, desde la Unidad de Acción Social de la Universidad Pública de Navarra, la propuesta piloto del Programa Aukera. Para ello, se optó por apoyarse en un enfoque cualitativo de la investigación científica en ciencias sociales y humanas (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014). A la vez, el diseño se estructuró desde la metodología de cruce de saberes y prácticas (ATD Quart Monde - Ateliers du Croisement des Savoirs et des Pratiques, 2013), que fue empleada para la recolección y el análisis de los datos.

Además, se realizó una evaluación continua e integral de la experiencia piloto para hacer un diagnóstico de esta. Para ello, se partió de las siguientes preguntas iniciales:

- ¿Cuál es la pertinencia del programa de inclusión social para personas migradas jóvenes extuteladas?
- ¿Cuál es la situación de las personas migradas jóvenes extuteladas que son acompañadas desde el programa piloto?
- ¿Qué necesidades de las personas migradas jóvenes extuteladas se ven cubiertas por el programa piloto de inclusión social en el cual participan?
- ¿Qué concepciones de la intervención desde el trabajo social tienen las profesionales de la Unidad de Barrio de la Milagrosa-Arrosadia que forman parte del programa piloto de inclusión social?
- ¿Qué concepción de la intervención desde el trabajo social subyace en las actividades que conforman el programa piloto de inclusión social?

- ¿Qué indicadores hay que considerar para evaluar el impacto del programa piloto de inclusión social desde la perspectiva de las personas migradas jóvenes extuteladas?
- ¿Qué modificaciones y recomendaciones se pueden sugerir para que garanticen y fortalezcan el impacto positivo del programa piloto en la inclusión social de las personas migradas jóvenes extuteladas que participan en él?

En cuanto al grupo de jóvenes⁵, este quedó conformado por veinticinco chicos con edades comprendidas entre los dieciocho y los veinticinco años, de origen extranjero, sin apoyatura familiar y a los que definía y aunaba el haber realizado el tránsito migratorio siendo menores de edad y sin acompañamiento. También los caracterizaba la condición de personas extuteladas, ya que habían estado bajo la tutela del sistema de protección de menores y provenían de recursos habitacionales de emancipación instalados en el barrio de la Milagrosa-Arrosadia. La investigación transcurrió en las instalaciones de la universidad y de la unidad de barrio, respectivamente.

Como técnicas para la recolección de datos, se utilizaron las siguientes:

- el grupo socioeducativo, del cual formaban parte los investigadores;
- la observación abierta y participativa activa realizada durante el desarrollo de las actividades del programa;
- el análisis documental;
- las entrevistas grupales (dos abiertas y dos semiestructuradas), que fueron realizadas solamente a las trabajadoras sociales de la unidad de barrio. Se decidió no entrevistar a las personas migradas jóvenes extuteladas para no exponerlas a situaciones de revictimización ni de control.

El trabajo de campo se realizó durante el desarrollo de todas las actividades del programa, desde noviembre de 2020 hasta marzo de 2021.

5. Discusión de los resultados

El objetivo general de esta investigación se operacionalizó en cinco objetivos específicos, los cuales se detallan a continuación y servirán para la síntesis de resultados que comprende este ejercicio.

⁵ La totalidad de los integrantes fueron chicos, ya que, en el caso de las chicas, sus circunstancias personales son diferentes como resultado del proceso migratorio vivenciado, lo cual las coloca en una situación de mayor vulneración y precarización. En consecuencia, las trabajadoras sociales de la unidad de barrio valoraron que las chicas requerían de una atención más individualizada e intensa.

5.1. Objetivo específico 1: argumentar la pertinencia del programa piloto de inclusión social desde la perspectiva de la Unidad de Barrio de la Milagrosa-Arrosadia

Dicho esto, y en relación con el primer objetivo, los resultados corroboraron la pertinencia del Programa Aukera. Tal y como se ha indicado en la fundamentación teórica, estos jóvenes, al encontrarse en una situación de exclusión social grave, tienen un acceso excepcional a la renta garantizada, lo cual les ofrece dos prestaciones: la prestación económica y el derecho a un proceso de inclusión social (Ley Foral 15/2016, art. 35). Sucedió que, al ser este un colectivo muy numeroso, las profesionales de la unidad de barrio se encontraron con la dificultad de no poder atender de manera individualizada el desarrollo de ese derecho a la inclusión social. En consecuencia, tras el diagnóstico inicial e individual de los jóvenes por parte de las técnicas de la unidad de barrio, se constató la necesidad de desarrollar el derecho a la inclusión social mediante un itinerario enmarcado en el trabajo social grupal. Dicha elección quedó demostrada en las palabras de una de las profesionales:

Queríamos desarrollar ese derecho a la inclusión social en ese perfil que estaba en exclusión social grave. No veíamos opciones de hacerlo de manera individual porque eran muchos y el tiempo del que disponíamos para cada uno de manera individual era poco. Por eso el tema grupal nos pareció lo más eficiente y lo más facilitador para ellos y para nosotras, siempre desde su derecho a la inclusión social (Trabajadora social #3).

La elección del grupo socioeducativo se debió también a que este es un medio para evitar y combatir la exclusión y la marginación de aquellas personas que se encuentran en situación vulnerada y carenciada (Rossell, 1998). Se pudo demostrar que, efectivamente, las intervenciones socioeducativas realizadas desde el trabajo social grupal previenen la discriminación y la exclusión social que sufren estos jóvenes. Además, la intervención también evitó el deterioro social del barrio de la Milagrosa-Arrosadia (Ayuntamiento de Pamplona, 2018).

Este programa ofreció una experiencia grupal positiva y estructurante para acompañar de manera integral a los jóvenes que participaron en él. El programa fue un sitio donde pudieron aprender cosas útiles y de su interés que facilitan su proceso de inclusión social, tal y como dijo uno de ellos: "Este espacio es útil porque aprendemos cosas, como la historia de Navarra y España, y practicamos castellano" (Joven #4). Además, mediante esta experiencia, las profesionales pudieron hacer un seguimiento de los jóvenes más sistemático y preventivo, tal y como planteó una de ellas:

Nosotras, que vivimos con la agenda muy llena, con muchas atenciones de urgencia que solemos atender semanalmente, nos encontramos con que este perfil genera mucha urgencia y, si los tienes más acompañados y atendidos, vas a evitar tanta

urgencia. Es su derecho a la inclusión social, pero también es nuestro deber prevenir para no generar más trabajo urgente e inmediato (Trabajadora social #2).

Con esto se pudo demostrar la estrecha relación entre la participación en grupos socioeducativos y la promoción del empoderamiento y la inclusión social de este colectivo (Rossell, 1998). Por ello, que estos jóvenes fueran parte de un grupo cuyos miembros tenían necesidades similares facilitó la identificación y el apoyo mutuo. A la vez, sus actitudes y comportamientos fueron más susceptibles de modificarse al encontrarse dentro de un grupo de iguales. La diversidad de actitudes, saberes y estilos de vida se presentó como un importante capital social que pudo servir de referencia para cada miembro.

Asimismo, se demostró que la conformación del grupo alivió el aislamiento que viven estos jóvenes. Se les dio la oportunidad de crear vínculos de apego con el entorno y, en particular, con el alumnado universitario. Para ello, se propiciaron "encuentros improbables" (Giménez, 2015) entre los jóvenes migrados extutelados y el alumnado universitario de la Universidad Pública de Navarra que no hubiesen ocurrido fuera del marco de este proyecto, ya que ambos colectivos comparten espacios de socialización diferentes, tal y como subrayaba una de las profesionales:

Los jóvenes de aquí tienen un ocio caro y estos chavales no se lo pueden permitir; aunque también les encantaría, ellos no se pueden pagar ir al cine o a jugar a los bolos (Trabajadora social #1).

Con estos "encuentros improbables", se favoreció el desarrollo de relaciones interpersonales entre los participantes, lo que era una de las necesidades más demandadas por ellos. De igual modo, se favoreció la emergencia del sentimiento de pertenencia grupal. Además, se demostró la idoneidad de desarrollar parte del programa en las instalaciones de la Universidad Pública de Navarra, ya que, al ser este un colectivo que se mueve en la alta exclusión, la universidad representa un entorno normalizador y de calidad. Estos jóvenes no contaban, dentro de sus proyectos vitales, con poder recibir un acompañamiento social dentro de las instalaciones de una institución universitaria:

La Universidad Pública de Navarra es un lugar donde podemos transmitir mucha dignidad a las personas; muchos de estos chavales nunca han imaginado ni tan siquiera la posibilidad de estar en el espacio de la universidad porque, para ellos, eso no les toca en la vida (Trabajadora social #2).

También se comprobó cómo, según Tajfel (1984), la pertenencia grupal y el ambiente contenedor que en ella se crea facilitaron la expresión de sentimientos y sucesos que los jóvenes vivenciaban en su cotidianidad. Dicha pertenencia fortaleció y cohesionó tanto el vínculo grupal como con las trabajadoras sociales. Este hecho se vio facilitado,

como se ha apuntado, al desarrollar el programa en las instalaciones de la universidad:

Este programa, al estar con ellos en la universidad, es superfacilitador también para nuestra relación con ellos. Siempre que se acaba cada sesión, se quedan cinco o seis que te quieren contar una cosa. Esa cosa siempre es una bomba de las gordas, que igual has estado con ellos el día anterior o una semana antes con cita en la unidad de barrio y no te la han dicho. Pero te ven en la universidad de otra manera y sienten más cercanía. Aquí, en la unidad de barrio, eres la asistente o la educadora del Ayuntamiento, pero en la universidad te ven más cercana y accesible (Trabajadora social #1).

5.2. Objetivo específico 2: describir la situación vital de las personas migradas jóvenes extuteladas que participaron en el programa piloto de inclusión social

En cuanto al segundo objetivo, los resultados mostraron la situación vital de este colectivo. Se evidenció la naturaleza de sus tránsitos migratorios, su situación legal administrativa, el vínculo que tienen con las instituciones españolas a nivel estatal y autonómico y las dificultades para ejercer su derecho a la inclusión social.

Por una parte, está demostrado que esta juventud migrada no acompañada ha irrumpido en el panorama internacional como una nueva figura migratoria (Suárez-Navaz, 2006) que pone en tensión el contexto social y político europeo. Y, como tal, se constató que encaja en las clasificaciones migratorias realizadas por la autora Blanco (2000), según la cual estos jóvenes son parte de una migración externa o internacional que viajó de manera irregular sin contar con el acompañamiento de figuras adultas o, en el peor de los casos, fueron mal acompañados por personas adultas que no los asistieron o los explotaron (Suárez-Navaz y Jiménez, 2011; Quiroga y Soria, 2010). A la vez, sus tránsitos migratorios se pudieron considerar como permanentes o transitorios (Blanco, 2000) en función de las posibilidades que tuvieran para arraigar y regularizarse en el territorio español. Aquí entraba en juego el despliegue de las políticas migratorias desde dos polos de discurso contrapuestos (Gómez-Quintero *et al.*, 2021; Gimeno-Monterde, 2013b), ya que, explícitamente, obligan a proteger a esta juventud migrada no acompañada, mientras que, implícitamente, propician un escenario tan adverso para su arraigo que se desincentiva "el efecto llamada" de dicha acogida garantista. No obstante, pese a estas dificultades, la mayoría de los jóvenes que participaron en la experiencia piloto tenía la intención de asentarse en Navarra, de ahí la necesidad de hacer valer su derecho a la inclusión social para que lograsen regularizar su situación migratoria y pudieran acceder al empleo y a la educación como garantías para conservar su condición migratoria regular.

Para concluir lo referente a la clasificación del tipo de migración que representa esta juventud, Micolta (2005) cita a Tizón *et al.* (1992) para referirse a la edad como otro factor clasificatorio. En el caso de estos jóvenes, tienen en común haber salido de sus respectivos países de origen siendo menores de edad, tal y como argumentó una de las trabajadoras sociales:

Cuando trabajas con ellos desde la atención individualizada, conoces sus tránsitos vitales y descubres que han salido solos de sus pueblos siendo niños de doce años y poco saben del mundo más que sobrevivir, que en eso sí que son expertos (Trabajadora social #1).

Por tanto, emigraron siendo parte de esa migración infantil no acompañada que realiza sus tránsitos migratorios siguiendo la estela de las personas adultas a través de las rutas migratorias internacionales (Suárez-Navaz y Jiménez, 2011; Quiroga y Soria, 2010). Este tipo de migración, tan común en la actualidad, se encuentra expuesta a la vulneración de sus derechos fundamentales, como son la salud, la educación, la alimentación y la protección. Por todo ello, es uno de los espacios de intervención social de atención prioritaria desde el trabajo social.

Asimismo, los tránsitos migratorios que realizaron estos jóvenes pudieron ser explicados desde la teoría de los factores *push-pull* (Arango, 1985), entendiendo que en sus países de origen existe una multiplicidad de factores negativos (*push factors*) que limitan o imposibilitan el acceso a derechos universales tales como la seguridad y la protección; la sanidad; la libertad de pensamiento, conciencia y religión; la educación; la libertad de opinión y expresión; la vivienda; y un trabajo digno (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1948). Estos factores negativos afectan fundamentalmente a la infancia y la juventud, en especial a las niñas, las mujeres y las personas del colectivo LGBTIQ+ (Save the Children, 2018). Esto se reflejó en el planteamiento de una de las profesionales:

Estos jóvenes vienen de una dura represión en sus países, donde no pueden expresar sus ideas políticas porque saben que les puede traer consecuencias. Además, por poner un ejemplo, en los centros de menores hay conflictos porque hay muchos menores que son homosexuales y vienen precisamente huyendo de sus países por esta cuestión (Trabajadora social #2).

Estos factores negativos tuvieron, y tienen aún en el presente, un efecto de repulsión sobre sus lugares de origen y les hicieron valorar la emigración como la única posibilidad para mejorar. Además, estos factores de repulsión se acentuaron al compararlos con las condiciones más favorables del continente europeo, lo que los impulsó a decidirse a emprender el tránsito. El acceso a la educación y la salud, la protección a la infancia y a las mujeres y la posibilidad de un empleo regular, entre otros derechos y beneficios de

los estados de bienestar europeos, funcionaron como factores de atracción (*pull factors*) para esta juventud tan carenciada. Desde esta teoría, según Arango (1985), cada acto migratorio de esta juventud se caracterizó por un proceso deliberativo previo al inicio del tránsito en el que interactuaron y se valoraron los mencionados factores desde la perspectiva de costes y beneficios entre los dos lugares. En la deliberación también entraron en juego los obstáculos intermedios, que anularon o dificultaron la decisión de migrar. Algunos de los obstáculos más comunes suelen ser leyes estatales e internacionales que impiden los tránsitos, el control fronterizo, la distancia entre el origen y el destino dependiendo de la ruta migratoria emprendida, la barrera idiomática, la carencia de ingresos mínimos para iniciar o culminar el tránsito, las barreras culturales y otros tantos. Una de las profesionales de la unidad de barrio se refería a los obstáculos vivenciados por miembros del grupo: "Estos jóvenes han vivido situaciones muy críticas en sus vidas, han hecho múltiples intentos para entrar en España y han visto morir a compañeros en la patera" (Trabajadora social #3).

Una vez que estos jóvenes entraron en el espacio europeo, estuvieron amparados por la normativa internacional, estatal y autonómica que obliga a los Estados de acogida a protegerlos. Los que llegaron siendo menores de edad fueron fundamentalmente protegidos por la Convención de los Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 1989) y la Observación General n.º 6 del Comité de los Derechos del Niño (ONU, 2005), ambas de ámbito internacional y de las que España es Estado miembro. Por otro lado, desde el ámbito estatal, la protección derivaba de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, la cual obliga al Estado a acogerlos en los sistemas de protección de menores y tutelarlos hasta la mayoría de edad, respetando en cada acción tomada el interés superior de las y los menores. A los que arribaron al territorio nacional a punto de alcanzar la mayoría de edad o ya siendo mayores los protegieron la Ley Orgánica 2/2009 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y el Real Decreto 557/2011, que aprueba el reglamento de dicha ley orgánica. Estas leyes avalan que esta infancia y juventud tengan una situación administrativa regular mientras están dentro del sistema de protección y obliga a las comunidades autónomas a desarrollar políticas que posibiliten su inserción en el mercado laboral. Por otra parte, en el ámbito autonómico, los amparó la Ley Foral 15/2016, por la que se regulan los derechos a la inclusión social y a la renta garantizada, que los hace beneficiarios de un acompañamiento integral desde los servicios sociales de base para garantizar el cumplimiento de su derecho a la inclusión social. Desde la unidad de barrio, las profesionales que se encargan del Programa de Incorporación Social en Atención Primaria de Servicios Sociales les garantizan la financiación económica para sus vidas como adultos a través de la renta garantizada. En esta dirección, gestionar y encontrar una habitación se convierte en una tarea difícil para ellos, ya que las personas arrendadoras no quieren alquilarles porque

están influenciadas por prejuicios xenófobos y racistas. Esto quedó demostrado en una de las opiniones de los jóvenes, anotada en el diario de campo de la sesión de Interculturalidad del 16 de diciembre de 2020:

Llamamos para rentar una habitación y me preguntan de dónde soy y, cuando digo de dónde, me responden que ya me llamarán y nunca llaman. Para que no pase esto, le digo a un amigo de acá que llame, pero, cuando voy y ven que soy negro, me dicen que está ocupada la habitación (Joven #17).

No obstante, las garantías legislativas mencionadas tienen una doble función: por una parte, los protegen y, por otra, ejercen un control migratorio sobre este colectivo para evitar y desincentivar sus tránsitos migratorios hacia y por el Estado español (Gómez-Quintero *et al.*, 2021; Gimeno-Monterde, 2013d). Concretamente, la Ley Orgánica 2/2009, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, prioriza las acciones encaminadas a garantizar el retorno a su país de origen de estos jóvenes "no-nuestros". A la vez, los hace depender de los "informes positivos" que presenten las entidades que los tutelaron para renovar su autorización de residencia o acceder a una autorización de residencia y trabajo. Por otro lado, el Real Decreto 557/2011, por el que se aprueba el reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, plantea que, para renovar su autorización de residencia o solicitarla, deben demostrar el grado de inserción en la sociedad española, y para ello dicta unos requisitos evaluables. Dentro de estos requisitos se encuentran el grado de conocimiento de las lenguas oficiales del Estado y la participación en itinerarios de formación, ambos de especial interés para los fines de esta investigación, ya que se corresponden con dos de las necesidades más demandadas por este grupo, que fueron canalizadas a través de las actividades del programa.

Al ser jóvenes que, en muchas ocasiones, no han sido escolarizados o han tenido una trayectoria muy corta dentro del sistema educativo de sus países de origen, su pensamiento está muy marcado por prejuicios y estereotipos que, a su vez, condicionan su comportamiento, de ahí la necesidad de que participaran en el itinerario formativo del programa. Esto se acreditó en una de las opiniones de los jóvenes, anotada en el diario de campo de la sesión de Relaciones Afectivo-Sexuales del 3 de febrero de 2021: "Masturbarte te deja ciego y lo sé porque conozco gente a la que le pasó" (Joven #13). Otro elemento vertebrador de su pensamiento es la religión, que influye en su modo de vivir en aspectos tales como las relaciones interpersonales, lo cual se recogió en el diario de campo de la sesión de Relaciones Afectivo-Sexuales del 10 de febrero de 2021: "El Corán dice que no se pueden tener relaciones con una mujer cuando sangra y, si lo haces, te enfermas o te contagias" (Joven #11). Además, tienen dificultades con el idioma castellano tanto a nivel de lectoescritura como de habla, con lo

cual, a partir de su participación en las sesiones, han logrado desarrollar sus habilidades idiomáticas. Tal y como dijo uno de ellos en respuesta al cuestionario de evaluación de las sesiones: "En las sesiones aprendemos y practicamos castellano. Si no hablas castellano, no te tratan bien" (Joven #16).

Con todo esto, solo aquellas personas migradas jóvenes extuteladas que sean capaces de completar los itinerarios de inserción sociolaboral que les son impuestos desde el Estado como requisito podrán regularizar su situación migratoria dentro del país. La realidad es que estos itinerarios son herramientas de uniformación del desorden que representa este colectivo, lo que provoca que quienes no se ajustan a ellos queden excluidos y, por ende, expulsados de los dispositivos institucionales (Gimeno-Monterde, 2013a). De ahí surge la necesidad de programas y experiencias piloto como la que ocupa este texto, que evadió el mandato capacitista y de bioselección para construir un itinerario de inclusión social para estos jóvenes a partir de la confluencia de sus itinerarios individuales, es decir, donde ellos fueron los protagonistas de las acciones que se diseñaron a partir de sus necesidades y con la finalidad de garantizar su inclusión social.

5.3. Objetivo específico 3: analizar la concepción de intervención desde el trabajo social que subyace en las actividades del programa piloto de inclusión social

En relación con el tercer objetivo, se constató la concepción de intervención desde el trabajo social que subyacía en las actividades del programa piloto. Para ello, por una parte, se comprobaron las concepciones de la intervención que tenían las profesionales de la unidad de barrio a través del rol que desempeñaron y de la percepción que tenían del grupo que era acompañado desde el programa. Por otra parte, se corroboró la metodología que respaldó el programa.

Se exploraron los factores que influyen en el desempeño de su rol profesional: las características personales, el conocimiento del rol, las características de la situación vista desde la actividad del grupo (lo contextual) y las expectativas de los miembros del grupo (Fuentes, 1999).

En cuanto a lo personal, las profesionales demostraron un gran compromiso y dedicación hacia su profesión y su trabajo, lo que se evidenció en la flexibilidad y la disponibilidad que mostraron para desarrollar y llevar adelante el programa aun cuando las actividades sucedían fuera de su jornada laboral, al igual que la comunicación con los jóvenes a través de un grupo de WhatsApp. Sobre esta última cuestión, una de las profesionales dio su opinión:

Esto de atenderlos por el grupo de WhatsApp exige que seas flexible porque tienes a un chaval que te viene con el recado de otros tres. Si eso

lo continúa, es superchulo porque logras una cadena de ayuda muy buena. Pero es verdad que te genera una carga de trabajo por encima todo el rato (Trabajadora social #2).

Respecto al conocimiento del rol, las técnicas mostraron un gran dominio y saber a nivel metodológico-práctico fruto de su trabajo constante en intervención con personas en situación carenciada, lo cual permitió establecer una complementariedad con las personas profesionales de la universidad que intervinieron con el grupo, cuyas fortalezas radicaban en el saber teórico-metodológico. En relación con lo contextual-situacional, manifestaron una gran experticia, ya que conocen en detalle el entorno histórico-cultural en el que se desenvuelven profesionalmente. Esto fue un facilitador para que llevaran a cabo intervenciones que tuvieran en cuenta el contexto como un factor complejo que podía facilitar o entorpecer la tarea. Sobre las expectativas de los miembros del grupo, las profesionales eran conscientes de las proyecciones y las transferencias que los jóvenes tenían sobre ellas, ya que, al ser un grupo que necesitaba tener referentes adultos positivos en el territorio español, se logró que, mediante el programa, las visualizaran como una figura protectora en la cual confiar. Esto se reflejó en las palabras de una de las profesionales:

Que te pongan en una categoría de madre o padre es muy facilitador. Por ejemplo, para que te cuenten un problema de su sexualidad, te cuenten que lo están pasando mal, que antes de ayer no comieron y que han dormido en la calle. Esto significa que te ven como una madre o como una figura adulta y mayor que vela por ellos (Trabajadora social #2).

Esto resultó facilitador para la intervención que ellas realizaron con los jóvenes, tanto a nivel individual como grupal, durante las actividades del programa.

Respecto a la percepción que tenían sobre el colectivo acompañado, reconocieron que era un grupo muy carenciado que sufría constantemente la vulneración de sus derechos fundamentales, como podían ser el acceso a la educación reglada, el trabajo regular y el acceso a una vivienda digna, todo ello como consecuencia de su situación migratoria irregular. También fueron conscientes de la posición jerárquica que tenían sobre ellos y de que eso las colocaba en una posición de autoridad: "Por mucho que no quieras establecer una distancia con ellos, es inevitable: eres quien está firmando la renta garantizada, así como otras ayudas" (Trabajadora social #1). En consecuencia, trataron de entablar con los jóvenes un vínculo de colaboración más integral. Además, las profesionales legitimaron en todo momento la capacidad de agencia propia de este colectivo, que, a pesar de todas las carencias que pesaban sobre él, era capaz de emprender estrategias de resistencia y supervivencia (Suárez-Navaz, 2006) que le permitieran permanecer en el territorio foral.

Las profesionales también reconocieron que en el trabajo social se suele definir a las personas demandantes desde la carencia y no desde sus potencialidades. Siendo conscientes de esta predisposición profesional, realizaron sus intervenciones intentando evitar esta actitud victimizante y asistencialista, colocando en el centro la autonomía de los jóvenes: "No puedes hacer un grupo cuando a ti te venga bien para que a ellos les venga bien, tiene que ser en el momento en el que ellos lo necesitan para que sea cuando inicias el grupo" (Trabajadora social #3).

En cuanto a la concepción metodológica que sustentó el programa, debe dejarse claro que, al haber sido una experiencia piloto, adoleció de ser muy unidireccional, ya que se construyó desde la urgencia de compensar las carencias del grupo de jóvenes y desde la necesidad de que fueran acompañados en el tránsito forzoso a la vida adulta. Continuando con la metodología, el programa fue concebido desde el trabajo social grupal, concretamente desde la intervención a través del grupo socioeducativo. Esta intervención fue concebida como una estrategia transgresora de acompañamiento a este colectivo que, a la vez, constituyó un acto de resistencia ante el modelo securitario impuesto desde el Estado (Gimeno-Monterde, 2013d). En esta misma dirección, se partió del reconocimiento de que los itinerarios estandarizados de inserción sociolaboral eran percibidos por los jóvenes como mecanismos segregadores (Gimeno-Monterde, 2016c). Desde este conocimiento, se pretendió intervenir a través de una concepción del trabajo social basada en la promoción y no en el asistencialismo con el propósito de no perpetuar los guetos de exclusión (Gimeno-Monterde, 2016a). Para modificar la percepción que tenía este grupo sobre los itinerarios y que estos fueran verdaderos mecanismos emancipadores, se partió del derecho a la inclusión social. A partir de este derecho, se construyó un itinerario grupal que incluyó desde el inicio el reconocimiento de la capacidad de agencia de estos jóvenes. De este modo, se pretendió aumentar sus posibilidades de inclusión social y regularización migratoria en el Estado español mediante la mejora del conocimiento de las lenguas oficiales del Estado y la participación en un itinerario formativo.

Por ello, desde la perspectiva de un trabajo social que da valor a la emancipación y al empoderamiento de este colectivo, también se tuvo en cuenta en el diseño del programa la metodología de cruce de saberes y prácticas (ATD Quart Monde - Ateliers du Croisement des Savoirs et des Pratiques, 2013). Esta implicó tomar conciencia del cambio y disponer de voluntad para emprender ese proceso de transformación social para materializar el derecho a la inclusión social de estos jóvenes. Desde esta metodología, también se tuvo en cuenta que, para construir un saber completo y preciso de la realidad, había que considerar a cada participante como poseedor de conocimientos, tanto a las y los profesionales como a los jóvenes, en especial a estos últimos, que tienen un gran saber aprendido a partir de sus experiencias vitales y sus tránsitos migratorios. Por

ello, con el programa se les visibilizó y dignificó como personas útiles y necesarias para la sociedad. Además, se tuvo presente que había que propiciar un espacio donde estos jóvenes pudiesen conectar con otros que compartieran experiencias vitales similares —como era el caso de los tránsitos migratorios y haber estado bajo la tutela del Estado—, es decir, que tuviesen un espacio propio que sintieran como suyo y en el que estuvieran seguros y protegidos para poder reflexionar, expresarse y dialogar.

5.4. Objetivo específico 4: caracterizar el impacto del programa piloto de inclusión social desde la perspectiva de los jóvenes que participaron en él

Sobre el cuarto objetivo, se caracterizó el impacto del programa en el grupo de jóvenes acompañados. Se tuvo en cuenta que, al trabajar desde el trabajo social grupal, los cambios que se produjeran a través del grupo socioeducativo (Rossell, 1998) tenderían a ser más consistentes que los conseguidos con otros métodos. Al haber sido una intervención integral cuyos objetivos y actividades estuvieron estrechamente interrelacionados, los cambios promovidos tendían a ser más duraderos. Esto se debió a que hubo una continuidad entre cada intervención, ya que cada avance logrado individualmente o de forma grupal sirvió de base para las siguientes transformaciones.

Además, se trabajó desde la lógica de que los objetivos del grupo respondiesen a las necesidades comunes de sus participantes. Por tanto, estas necesidades fueron identificadas en el diagnóstico inicial por parte de las profesionales de la unidad de barrio y, a la vez, se corroboraron y se legitimaron con los jóvenes durante todo el desarrollo del programa. Por ello, el programa pretendió ser un espacio de empoderamiento para ellos donde fuesen no solo los beneficiarios, sino los protagonistas de su proceso de inclusión social. Esto se comprobó en las palabras de una de las profesionales: "El estar contando con su opinión constantemente, el decirnos qué quitamos, qué ponemos, el darles eso a ellos los ha empoderado" (Trabajadora social #1).

Dentro del derecho de estos jóvenes a la inclusión social, se plantearon una serie de cambios deseados que alcanzar mediante el trabajo grupal. Apoyándonos en Kisnerman (1969, citado en Rossell, 1998), estos fueron tres:

- restauración y fortalecimiento de las relaciones sociales;
- provisión de recursos sociales y personales;
- prevención de los problemas relacionados con la interacción social.

Por otra parte, valiéndonos de los planteamientos de Brown (1998, citado en Rossell, 1998), las transformaciones a las cuales se aspiró fueron las siguientes:

- valoración individual o autoevaluación,
- apoyo y mantenimiento individual,
- cambio individual,
- educación e información,
- ocio compensatorio,
- mediación entre individuos y organizaciones,
- apoyo o cambio en el grupo,
- cambio en el entorno.

Los resultados demostraron los principales cambios que se produjeron en este grupo, pese a haber sido una experiencia piloto con una duración limitada. Se logró que el grupo de jóvenes se sintiese protagonista de su proceso de inclusión social mediante su participación en las decisiones que se tomaban respecto al curso del programa. Esto fue favorecedor de su empoderamiento, ya que legitimó su capacidad de agencia propia. También impactó en su percepción de sentirse acompañados por las profesionales de la unidad de barrio, las cuales los tutelaron de manera integral durante todo el programa tanto a nivel individual como grupal. Además, tal y como se ha evidenciado anteriormente, este acompañamiento no se llevó a cabo solamente en los espacios presenciales, sino también a través de canales telemáticos como el grupo de WhatsApp creado para mantener la comunicación entre ellos y las trabajadoras sociales. Esto lo destacó claramente una de las profesionales: "Tener el grupo de WhatsApp ha sido un éxito porque, si les sucede cualquier cosa, nos lo comunican de inmediato. Esto les hace sentir que están tutelados y protegidos" (Trabajadora social #3).

Como se ha mencionado, al ser jóvenes que realizaron sus tránsitos migratorios no acompañados y siendo menores de edad, necesitaban contar con referentes adultos positivos que los guiaran y los protegieran. Esto denotó la necesidad de intervenir desde un trabajo social emancipador y comprometido con la transformación social.

La pertenencia grupal (Tajfel, 1984) favoreció que pudiesen identificarse con un referente positivo que diese paso a una identidad grupal, que fue el grupo Aukera. A través de las actividades desarrolladas en las instalaciones universitarias, se les dignificó y se les dio visibilidad en un entorno tan normalizador y potenciador como es el ámbito universitario. Esto se comprobó en las palabras de uno de los jóvenes: "Me gusta el grupo y quiero aprovechar la oportunidad de venir a la universidad" (Joven #5).

Al mismo tiempo, se facilitó que se crearan redes de apoyo de iguales al propiciar espacios de intercambio entre estos jóvenes. No obstante, el equipo investigador era consciente de que estas redes de apoyo suelen ser endogámicas y reproductoras de las desventajas que pesan sobre este colectivo. Por ello, se buscó ampliar estas redes hacia el alumnado universitario como una oportunidad de que pudiesen acceder a un capital social que favoreciera sus procesos de inclusión social. No obstante, esta

interacción con el alumnado universitario no fue todo lo frecuente que habría querido el grupo. Esta cuestión fue señalada por uno de los jóvenes del programa: "Fue bueno compartir con el alumnado, pero fue poco" (Joven #9). Al respecto, también durante la segunda entrevista en la unidad de barrio, la estudiante de prácticas señaló la importancia de establecer redes entre el alumnado de la universidad y este grupo de jóvenes a través de las actividades del programa:

Podemos crear actividades de ocio y tiempo libre que sean un partido de fútbol, de baloncesto, y puedo ir yo y se pueden animar amigos que son de mi red. Así vamos creando redes y creo que es viable. Hay mucha gente de Trabajo Social que estaría dispuesta a hacerlo (Alumna de prácticas de Trabajo Social de la universidad).

Asimismo, otro impacto significativo del programa fue que les brindó la oportunidad de participar en un itinerario formativo y, a la vez, entrenarse en el respeto a las normas de convivencia del territorio español. Según el Real Decreto 557/2011, por el que se aprueba el reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, estos son dos de los requisitos que se consideran para medir el grado de inserción de la persona migrada joven extutelada en la sociedad española al renovar la autorización de residencia o solicitarla. En el momento en el que se desarrolló este programa piloto, aún no se había aprobado el Real Decreto 629/2022, por el que se modifica el reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social; por ende, en ese entonces estos jóvenes, al encontrarse en situación migratoria irregular, no podían acceder a ninguna oferta formativa reglada dentro del sistema educativo de España. Así lo expresaba uno de los jóvenes: "No puedes estudiar sin papeles, solo ir a clases de castellano y venir aquí" (Joven #19). Por ello, este programa pretendió influir en su formación desde la conformación de este grupo socioeducativo y se pudo constatar el impacto positivo que tuvo, lo cual destaca una de las profesionales: "Nunca antes habían hablado de sexualidad, se emocionaron mucho cuando les dieron preservativos" (Trabajadora social #1).

5.5. Objetivo específico 5: aportar propuestas de mejora al programa piloto de inclusión social

Al respecto del quinto objetivo, se aportaron propuestas de mejora al programa desde la perspectiva de las profesionales de la unidad de barrio y de los jóvenes acompañados. Estas aportaciones fueron posibles gracias a las metodologías que respaldan tanto esta investigación como el diseño del programa de inclusión social.

Por una parte, estuvo la metodología del trabajo social grupal, desde la que se pudieron plantear aspectos

que mejorar del programa, ya que, según Vinter (1969, citado en Rossell, 1998), gracias al trabajo de grupo se establecen relaciones entre los miembros que actúan como contexto y medio de ayuda para el individuo y para el funcionamiento y el desarrollo del propio grupo. Asimismo, según Konopka (1968, citado en Rossell, 1998), valiéndose del trabajo social grupal, es posible promover mejoras que ayuden a las personas a optimizar su funcionamiento social a través de experiencias constructivas de grupo que, a la vez, las empoderen para que sean capaces de confrontar y transformar sus problemas personales, grupales y comunitarios.

Por otro lado, mediante la metodología de cruce de saberes y prácticas, fue posible hacer una propuesta de programa que se adaptase tanto al contexto institucional donde se llevaría a cabo como a la situación vital de los jóvenes acompañados. Para la recogida de las aportaciones, se consideraron válidas y necesarias tanto las aportaciones de las profesionales implicadas como de los jóvenes, sin poner jerarquías según la cualificación o el rol desempeñado. En cualquier caso, se les dio especial relevancia a las devoluciones de los jóvenes, ya que fueron ellos los principales protagonistas del programa. Se tuvo especial cuidado de propiciar un proceso permanente de democracia participativa en la que los jóvenes fuesen actores de pleno derecho.

En consecuencia, las principales propuestas de mejora se englobaron en tres categorías: de procedimiento, de contenido y de estructura. En cuanto a las áreas de mejora a nivel procedimental, se propuso que el grupo que fuese acompañado desde el Programa Aukera debía ser semicerrado, ya que, por la situación vital compleja que vive este colectivo, los jóvenes necesitan tener la posibilidad de entrar o salir del grupo. Para que esto ocurra, es imprescindible que exista una estrecha coordinación con el sistema de protección de menores para identificar a los jóvenes en el momento en el que dejan los centros y acompañarlos en su proceso de emancipación. Esto lo señaló claramente una de las profesionales:

Lo vital para intervenir con estos chavales es el momento. No puedes tener a un chaval que sale del sistema de protección de menores y esperar seis meses para trabajar con él porque en ese tiempo se habrá marchado a Francia, a la calle o a los consumos (Trabajadora social #2).

En esta dirección, se mencionó la necesidad de que las profesionales de la unidad de barrio hicieran un diagnóstico inicial de las personas migradas jóvenes extuteladas para valorar quiénes cumplían con los criterios de inclusión en el grupo. En esta experiencia piloto, para conformar el grupo, solo se tuvo en cuenta que fueran jóvenes menores de veinticinco años sin acompañamiento ni apoyo familiar y que estuvieran percibiendo la renta garantizada por riesgo de exclusión social grave. La realidad demostró que en lo interno de esos criterios habitan toda una diversidad y heterogeneidad que colocan a los jóvenes en

posiciones distintas a la hora de aprovechar el programa. Al tener perfiles distintos, necesitan estructuras diferentes y una formación diferenciada, porque se comprobó que el punto de partida sobre los temas abordados era distinto. En cuanto a la diversidad y la heterogeneidad de los jóvenes, una de las profesionales dio su opinión al respecto:

Insisto en las diferencias, porque tienes a chavales muy capacitados y tienes a chavales que vienen muy de calle. Juntamos a menores de veinticinco y entre ellos hay muchas diferencias: urbanos y rurales, los que han podido ir a la escuela y vienen a buscar una oportunidad y los que han estado toda la vida en la calle y vienen aquí a reproducir lo mismo. Por ejemplo, en las clases de sexualidad hubo chavales que en su vida habían recibido una clase sobre el órgano sexual reproductivo masculino, mientras que otros estaban a otro nivel (Trabajadora social #1).

Otro criterio de inclusión importante que se tuvo en la experiencia piloto y que se rescató como imprescindible es que estos jóvenes tuvieran un mínimo de necesidades cubiertas, ya sea que estuvieran cobrando la renta garantizada o que estuvieran en vías de obtenerla. El motivo fundamental es que esto afectaba directamente a su participación en el programa, tal y como planteó una de las profesionales: "Una persona que se tenga que buscar la vida y no tenga modo de vivir no va a entrar en ninguna formación" (Trabajadora social #3).

Además, para promover la mejora de las relaciones interpersonales de este colectivo, se recomendó incluir al alumnado universitario en las actividades del programa, de modo que pudiese ofrecerse una mentoría mutua entre ambos grupos. También se señaló la necesidad de contar en el futuro con una persona mediadora intercultural que pueda poner en situación a las personas profesionales que llevan a cabo las actividades del programa y que no necesariamente conocen la idiosincrasia de estos jóvenes en función de sus países de procedencia. Contar con esta figura influirá directamente en el desenvolvimiento de las actividades:

Para futuras ediciones, haría falta una mediadora cultural por el desconocimiento que tenemos de sus culturas. Resulta que en el Corán se dice que no se pueden tener relaciones con una mujer cuando está en el periodo, nosotras no lo sabíamos. La educadora tuvo que desmontar este prejuicio y ellos ponían mucha resistencia (Trabajadora social #1).

Se pidió también que el grupo de jóvenes pudiera compartir las instalaciones deportivas de la universidad con el alumnado, de modo que se propiciasen encuentros e intercambios entre ambos grupos. Se mencionó la necesidad de que existiera una gratificación económica para los jóvenes que eran acompañados desde el programa como un incentivo para su participación y una ayuda para su situación carenciada:

Yo soy partidaria de gratificaciones económicas en formaciones sociopersonales porque tienes a personas que lo están pasando muy mal, no tienen un euro en el bolsillo y están comiendo en el comedor social. Si ese día les das tres euros, les has garantizado la cena (Trabajadora social #3).

También se apuntó la utilidad de desarrollar las actividades del programa desde el trabajo social grupal, concretamente desde el modelo de dinámicas grupales (Tajfel, 1984), ya que en este se emplean técnicas que motivan, fortalecen, cohesionan y promueven el progreso individual y grupal.

Respecto a las áreas de mejora a nivel de contenido, se propuso que la perspectiva intercultural debía ser transversal en el diseño y el desarrollo de las actividades del programa, ya que este es un colectivo diverso y heterogéneo. A la vez, se mencionó que se debía incidir en el trabajo del respeto de las normas de convivencia en cuestiones como la asistencia y la puntualidad de los jóvenes, que son aspectos que inciden en su futura inserción educativa y laboral. Se planteó la necesidad de incluir actividades de ocio en el programa, ya que la propuesta inicial solo contaba con actividades formativas y deportivas. Estas actividades de ocio permiten que las personas migradas jóvenes extuteladas conozcan el territorio y se sientan incluidas a la vez que generan un sentido de pertenencia a la comunidad. Esto se comprobó en una de las opiniones de los jóvenes, anotada en el diario de campo de la sesión de Historia del 2 de diciembre de 2020: "Hay que hacer la clase de Historia en Ezkaba⁶" (Joven #3). Además, los jóvenes solicitaron ampliar la oferta de actividades deportivas como un ejercicio para hacer valer su opinión y legitimar su capacidad de decisión.

En cuanto a las propuestas de mejora estructurales, se señaló la necesidad de ampliar la duración del programa para acompañar a los jóvenes durante más tiempo y así favorecer su proceso de inclusión social. También se mencionó la pertinencia de negociar, entre todas las partes implicadas, la calendarización de las actividades del programa. En especial, es necesario hacer una evaluación inicial de los itinerarios individuales de cada joven, de modo que se puedan acordar horarios en los que todos puedan asistir, tal y como dice uno de los jóvenes: "Que negocien con nosotros el horario y la duración de las sesiones" (Joven #18). De este modo, se construyó un espacio participativo donde el colectivo acompañado tuvo voz y voto, a la vez que se evitó el establecimiento de relaciones jerárquicas y autoritarias entre las profesionales y las personas usuarias.

⁶ El monte Ezkaba (Ezkaba en euskera) o de San Cristóbal es una alineación montañosa de 895 metros de altitud situada al norte de la ciudad de Pamplona (Navarra).

6. Conclusiones

Para finalizar, esta investigación pretendió dar respuesta a la problemática de intentar consolidar, desde la Unidad de Acción Social de la Universidad Pública de Navarra, un programa para la inclusión social de un grupo de personas migradas jóvenes extuteladas que son acompañadas por la Unidad de Barrio de la Milagrosa-Arrosadia. Llegados a este punto, se puede afirmar que se logró solucionar dicha demanda, lo cual se evidenció a través de los objetivos de este estudio, que dieron respuesta al problema planteado.

Quedó demostrada la necesidad de un programa mediante el cual se materializase el derecho a la inclusión social de las personas migradas jóvenes extuteladas, que cada vez están más presentes en el escenario autonómico y barrial. Este colectivo sufre vulneraciones de sus derechos fundamentales, tales como el acceso a la educación reglada, a un empleo regular y a una vivienda digna. Por ello, participar en un grupo socioeducativo significó para ellos estar en un espacio protector y corrector de desigualdades. A la vez, con la pertenencia al grupo, los jóvenes vieron satisfechas algunas de sus necesidades más salientes, tales como el aprendizaje y práctica del idioma castellano, la posibilidad de capacitarse a través de un itinerario formativo y la ampliación de sus redes de relaciones interpersonales. Participar en el programa representó para estos jóvenes una experiencia normalizada que los dignificaba. Además, se demostraron los beneficios de poder establecer relaciones colaborativas entre la unidad de barrio y la universidad en aras de generar espacios de intercambio de saberes y prácticas orientados hacia la transformación social. El programa afianzó las posibilidades de que la universidad dé respuesta especializada a las problemáticas sociales del entorno en el que está ubicada. A la vez, se comprobó la eficacia de realizar dicho programa desde el trabajo social grupal gracias al carácter preventivo y reparador de las intervenciones grupales socioeducativas, que permiten evitar y combatir la exclusión y la marginación que sufre este colectivo.

Esta investigación corroboró la complejidad de las dinámicas migratorias actuales como fenómeno histórico-social que debe ser comprendido desde su dimensión procesual-temporal. A la vez, dentro de este fenómeno destaca una nueva figura que cada vez se hace más presente en el escenario internacional, estatal y autonómico, que es la de la infancia y la juventud que migran sin acompañamiento de figuras adultas y sin protección. Estas migraciones pueden ser explicadas desde la teoría de los factores *push-pull*. Además, este tipo de migraciones se encuentran expuestas a la vulneración de sus derechos fundamentales, como son la salud, la educación, la alimentación y la protección. Por tanto, es uno de los espacios de intervención de atención prioritaria desde el trabajo social. Se constató que este colectivo, en el Estado español, se erige como una alteridad "no-nuestra" ante la cual se despliegan políticas de

"protección" y "control" que pretenden homogeneizarla y evitar el efecto llamada de una acogida garantista por parte de las instituciones estatales y autonómicas. Ante esto, se evidenció la necesidad de evitar la discrecionalidad institucional e implementar de manera eficaz el marco legal internacional, estatal y autonómico en aras de materializar el respeto al interés superior de la persona menor de edad y hacer valer su derecho a tener una situación administrativa regular que le facilite el acceso al sistema educativo nacional, la inserción laboral y el derecho a la inclusión social, de ahí la pertinencia de este programa, que evadió el mandato capacitista y de bioselección que recae sobre este colectivo para construir, desde el trabajo social grupal, un itinerario que promoviera su inclusión social.

Como parte del estudio, se constató la experticia de las profesionales de la unidad de barrio para llevar a cabo el programa. Esto quedó demostrado en su grado de conocimiento, a nivel vivencial y empírico, de los factores que influían en el desempeño de su rol profesional. Esto influyó directamente en la impronta que tuvo el diseño del programa, el cual fue construido desde el trabajo social grupal, concretamente desde la intervención a través del grupo socioeducativo, lo que fue determinante en cuanto al rol que se les asignó a los jóvenes acompañados, quienes fueron considerados protagonistas de su proceso de inclusión social desde el reconocimiento de su capacidad de agencia.

La experiencia piloto tuvo un impacto positivo en todas las partes implicadas y, en especial, en el grupo de jóvenes migrados extutelados que fueron acompañados desde esta. En cuanto al derecho de estos jóvenes a la inclusión social, se lograron una serie de cambios mediante el trabajo social grupal. Se logró facilitar su empoderamiento a través del protagonismo que tuvieron durante las actividades. Fue una experiencia que les ofreció protección y acompañamiento profesional para el tránsito forzoso que estaban realizando hacia la vida adulta. Les dio visibilidad en el espacio público, lo cual los dignificó y, a la vez, tuvo un impacto positivo en su autoestima y autovaloración. Pudieron ampliar sus redes interpersonales gracias a los "encuentros improbables" que se propiciaron con el alumnado universitario, que no hubiesen ocurrido fuera del marco de este proyecto. Además, tuvieron la posibilidad de participar en un itinerario formativo que los colocó en mejores condiciones de cara al proceso de solicitar sus autorizaciones de residencia.

A la vez, como parte del proceso evaluativo de la experiencia piloto, las partes implicadas en el programa hicieron propuestas de mejora, orientadas a aspectos de procedimiento, estructura y contenido.

Además, la oportunidad que supuso haber acompañado el proceso de implementación del Programa de Inclusión Social Aukera abre la posibilidad hacia futuras líneas de actuación:

- Queda pendiente determinar la duración temporal del programa, lo cual estará influenciado, en parte, por la presencia de este colectivo en el territorio foral. También dependerá de la voluntad política e institucional de legitimar y darle continuidad a esta experiencia.
- A partir del programa, se valora pertinente promover una mentoría recíproca entre estos jóvenes y el alumnado universitario que promueva la cohesión entre estos colectivos y facilite el acceso igualitario a recursos tales como el alquiler de pisos compartidos y la renta de habitaciones. Ambos colectivos se beneficiarían, ya que diversificarían y ampliarían sus relaciones interpersonales.

Por último, tras la realización de esta investigación, se abren como líneas de estudio:

- Que, a nivel teórico, se profundice en la efectividad de los modelos de intervención. Si bien en este programa piloto se demostró la eficacia del trabajo social grupal, sería pertinente hacer estudios que analizaran las diferencias entre los modelos de intervención para identificar cuál es el más pertinente para acompañar a este colectivo.
- Que, a nivel metodológico, se sistematicen experiencias como el Programa Aukera en aras de que puedan ser replicadas en otros servicios sociales de base de la Comunidad Foral de Navarra.
- Que, a nivel práctico, se diseñen propuestas de acompañamiento para las personas migradas jóvenes extuteladas que provengan del Programa Aukera y no hayan logrado regularizar su situación migratoria.

Referencias bibliográficas

- ARANGO, J. (1985): "Las 'leyes de las migraciones' de E. G. Ravenstein, cien años después", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n.º 32, <<https://doi.org/10.2307/40183172>>.
- ATD QUART MONDE - ATELIERS DU CROISEMENT DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES (2013): *Carta del cruce de saberes y prácticas con personas en situación de pobreza y exclusión social*, Movimiento ATD Cuarto Mundo España, <<https://www.atd-cuartomundo.org/talleres-del-cruce-de-lo5s-saberes/>>.
- AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA (2018): *Diagnóstico comunitario Milagrosa-Arrosadia*, <https://www.pamplona.es/sites/default/files/2020-08/Diagnostico%20Comunitario%20de%20Milagrosa%202018_DEF.pdf>.
- BLANCO, C. (2000): *Las migraciones contemporáneas*, Madrid, Alianza Editorial.
- CASAÚS, M. E. (2020): "De subalternos y subalternidades: cuando las identidades subalternas dicen ¡basta ya!", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 33, n.º 1, <<https://doi.org/10.5209/cuts.66238>>.
- ESPAÑA (1996): "Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 15, 17-01-1996, pp. 1125-1238, <<https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1>>.
- (2009): "Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 299, 12-12-2009, pp. 104 986-105 031, <<https://www.boe.es/eli/es/lo/2009/12/11/2>>.
- (2011): "Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 103, 30-04-2011, pp. 43 821-44 006, <<https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/04/20/557>>.
- (2022): "Real Decreto 629/2022, de 26 de julio, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 179, 27-07-2022, pp. 107 697-107 715, <<https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/26/629>>.
- FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO (2021): *Memoria de la Fiscalía General del Estado (ejercicio 2020)*, Madrid, Ministerio de Justicia, <https://www.fiscal.es/memorias/memoria2021/FISCALIA_SITE/index.html>.
- (2022): *Memoria de la Fiscalía General del Estado (ejercicio 2021)*, Madrid, Ministerio de Justicia, <https://www.fiscal.es/memorias/memoria2022/FISCALIA_SITE/index.html>.
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (1989): *Convención sobre los Derechos del Niño*, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, <<https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>>.
- FUENTES, M. (1999): *La eficiencia del trabajo en grupos*, La Habana, Empresa Editorial Poligráfica Félix Varela.

- GIMÉNEZ, C. (2015): *Juntos por la convivencia. Claves del proyecto de intervención comunitaria intercultural*, Obra Social La Caixa.
- GIMENO-MONTERDE, C. (2013a): "Expectativas de acogida en el imaginario de los menores que migran solos", *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, vol. 9.
- (2013b): "Jóvenes que migran solos. Actores y escenarios fuera de los sistemas de protección de menores", *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, n.º 20, <<https://doi.org/10.14198/ALTERN2013.20.03>>.
- (2013c): "Menores que migran solos y sistemas de protección a la infancia", *Zerbitzuan*, n.º 53, <<http://doi.org/10.5569/1134-7147.53.08>>.
- (2013d): "Trabajo social y control migratorio. Tensiones en los sistemas de protección de menores", *Portularia*, vol. XIII, n.º 2, <<https://recyt.fecyt.es/index.php/PORT/article/view/23277>>.
- (2016a): "Afectividad y creaciones estéticas: intervención social con jóvenes no cualificados", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 29, n.º 2, <<https://doi.org/10.5209/CUTS.49249>>.
- (2016b): "Ciudadanía y convivencia: una aproximación a la intervención comunitaria intercultural en el casco histórico de Zaragoza", en CARRERAS, J.; GÓMEZ-QUINTERO, J. D. y MARCUELLO, C., *Políticas públicas y sociales: tiempos de ruptura y oportunidad*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza.
- (2016c): "Estos chicos no van a trabajar nunca. De las resistencias juveniles frente a la exclusión laboral y académica", en GRACIA, J. y JIMÉNEZ, D., *Tristes tópicos. Representaciones sociales desenfocadas*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, Laboratorio de Sociología Jurídica.
- (2018): "Retos de la acogida residencial a menores que migran solos: hacia un trabajo social transnacional", *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 31, n.º 1, <<https://doi.org/10.5209/CUTS.56005>>.
- GOBIERNO DE NAVARRA (2021): "Nace Kideak, un programa experimental para la atención integral de jóvenes migrantes no acompañados", *Navarra.es*, <<https://www.navarra.es/es/noticias/2021/02/01/nace-kideak-un-programa-experimental-para-la-atencion-integral-de-jovenes-migrantes-no-acompanados>>.
- GÓMEZ-QUINTERO, J. D.; AGUERRI, J. C. y GIMENO-MONTERDE, C. (2021): "Representaciones mediáticas de los menores que migran solos: los MENA en la prensa española", *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación*, n.º 66, <<https://doi.org/10.3916/C66-2021-08>>.
- HERNÁNDEZ-SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, M.ª del P. (2014): *Metodología de la investigación*, México, McGraw Hill Education.
- JIMÉNEZ, M. (2011): "Intrusos en la fortaleza. Menores marroquíes migrantes en la frontera sur de Europa" [tesis doctoral], Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, <<http://hdl.handle.net/10486/6842>>.
- KNEZEVIC, Z. (2017): "Amoral, im/moral and dis/loyal: children's moral status in child welfare", *Childhood*, vol. 24, n.º 4, <<https://doi.org/10.1177/09075682177111742>>.
- MENJÍVAR, C. y PERREIRA, K. (2019): "Undocumented and unaccompanied: children of migration in the European Union and the United States", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 45, n.º 2, <<https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1404255>>.
- MICOLTA, A. (2005): "Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales", *Trabajo Social*, n.º 7.
- NAVARRA (2006): "Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 27, 31-01-2007, pp. 4507-4525, <<https://www.boe.es/eli/es-nc/lf/2006/12/14/15>>.
- (2016): "Ley Foral 15/2016, de 11 de noviembre, por la que se regulan los derechos a la inclusión social y a la renta garantizada", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 296, 08-12-2016, pp. 85 808-85 828, <<https://www.boe.es/eli/es-nc/lf/2016/11/11/15>>.
- (2021): "Orden Foral 1/2021, de 15 de enero, del consejero de Políticas Migratorias y Justicia, por la que se aprueba la implantación del programa experimental Kideak de atención integral a jóvenes migrantes sin apoyo familiar en Navarra", *Boletín Oficial de Navarra*, n.º 23, 01-02-2021, <<http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=53459>>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1948): *Declaración Universal de Derechos Humanos*, <<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>>.
- (2005): *Observación General n.º 6. Trato de los niños no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen*, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf>>.
- QUIROGA, V. y SORIA, M. (2010): "Los y las menores migrantes no acompañados/as: entre la indiferencia y la invisibilidad", *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*, n.º 45.
- ROSSELL, T. (1998): "Trabajo social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos", *Cuadernos de Trabajo Social*, n.º 11.
- SAVE THE CHILDREN (2018): *Los más solos. Los fallos en el sistema de acogida, protección e integración*, Save the Children España, <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/los_mas_solos_vok.pdf>.
- SUÁREZ-NAVAZ, L. (2006): "Un nuevo actor migratorio: jóvenes, rutas y ritos juveniles transnacionales", en CHECA, F.; CHECA, J. C. y ARJONA, Á., *Menores tras la frontera: otra inmigración que aguarda*, Barcelona, Icaria.
- SUÁREZ-NAVAZ, L. y JIMÉNEZ, M. (2011): "Menores en el campo migratorio transnacional. Los niños del centro (Drari d' sentro)", *Papers: Revista de Sociología*, vol. 96, n.º 1, <<https://doi.org/10.5565/rev/papers/v96n1.94>>.
- TAJFEL, H. (1984): *Grupos humanos y categorías sociales*, Barcelona, Herder.
- UNIÓN EUROPEA (1997): "Resolución del Consejo de 26 de junio de 1997 relativa a los menores no acompañados nacionales de países terceros (97/C 221/03)", *Diario Oficial n.º C 221*, 19-07-1997, pp. 0023-0027.

Bagara, un proyecto piloto de atención comunitaria a personas con problemas de salud mental basado en el modelo *clubhouse*

Natalia Eiriz Alonso

Bagara
neiriz@gureak.com

Antoni Heredia Sáenz

Gureak
theredia@gureak.com

María Nogués Rotaache

Bagara
marianogues@bagara.eus

Arreta-sistema bakar batek osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen egoera eta behar guztiei ezin die erantzun. Gipuzkoan arreta integrala eta kalitatezkoa baliabide komunitario gutxik eskeintzen diete etxean bizi diren eta buru osasun mental larria duten pertsonen. Gainera, laguntza-sarea ez dago oso bideratuta iraupen luzeko zaintzak ematera, kalteak murriztera edo exigentzia txikira. Arlo soziolaboralean dauden hutsune horiek arintzeko, Gureakek, Gipuzkoako Foru Aldundiarekin lankidetzan, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako baliabide alternatibo eta osagarrien proba pilotu bat jarri du abian, *clubhouse* eredu oinarritzen dena. Artikulu honek ekimen hori justifikatzen du, bere oinarri teorikoak azaltzen ditu eta gaingiroki deskribatzen du baliabide berriaren diseinua eta ezarpena.

Gako-hitzak:

Ezgaitasuna, osasun mentala, berreskuratzea, gizarteratzea eta laneratzea, autokudeaketa, *clubhouse*.

Un único sistema de atención no puede responder a todas las situaciones y necesidades de las personas con problemas de salud mental. En Gipuzkoa escasean los recursos comunitarios que ofrecen atención integral y de calidad a las personas con trastorno mental grave residentes en su domicilio. Además, la red asistencial está poco orientada a la provisión de cuidados de larga duración, la reducción de daños o la baja exigencia. Para paliar esas deficiencias en el ámbito sociolaboral, Gureak, en colaboración con la Diputación Foral de Gipuzkoa, ha puesto en marcha una prueba piloto de un recurso alternativo y complementario a los disponibles para las personas con problemas de salud mental, basado en el modelo *clubhouse*. El presente artículo justifica tal iniciativa, expone sus fundamentos teóricos y describe a grandes rasgos el diseño y la implementación del nuevo recurso.

Palabras clave:

Discapacidad, salud mental, recuperación, inclusión sociolaboral, autogestión, *clubhouse*.

1. Justificación

Durante 2017, a iniciativa de Gureak (grupo empresarial vasco que ofrece oportunidades sociolaborales para personas con discapacidad), el SIIS - Servicio de Información e Investigación Social llevó a cabo una revisión que tenía como objetivo identificar tendencias y buenas prácticas en la prestación de servicios sociales y de inclusión social y laboral a personas con problemas de salud mental. Para ello se realizó un análisis internacional, identificando las intervenciones que mejor funcionaban en la atención a las personas con problemas de salud mental. Esta identificación se realizó sobre una diversidad de enfoques: atención diurna, tratamiento asertivo comunitario, tratamiento intensivo, recuperación (*recovery*), intervención familiar, mentoría social, empleo con apoyo, atención a personas con problemas de salud mental en situación de exclusión social grave, colectivos con necesidades especiales y lucha frente al estigma social. En el estudio, además de describir esos enfoques de intervención, también se identificaron los fundamentos o paradigmas comunes subyacentes.

El informe evidencia una clara mejora en la atención ofrecida a las personas con problemas de salud mental en los últimos años, sobre todo en los siguientes aspectos (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2017: 8-9):

el respeto a los derechos de la persona usuaria y la individualización de la atención se dan por principios incuestionables; [...] la mayor adecuación de la atención en servicios pequeños bien integrados en la comunidad; otorgar cierta importancia al empoderamiento y la participación de personas usuarias y familiares en el funcionamiento de los servicios y centros; [...] introducción de procesos basados en el constructo de calidad de vida; [...] mayor efectividad de los servicios basados en la multidimensionalidad, y la integralidad de la intervención.

El análisis de los enfoques y las buenas prácticas sugiere que los programas para personas con problemas de salud mental resultan efectivos cuando en su diseño se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- el respeto y la promoción de los derechos de las personas;
- la planificación centrada en la persona y el empoderamiento;
- el constructo de la calidad de vida;
- el papel de lo comunitario;
- la coordinación, la multidimensionalidad y la integralidad de la intervención;
- el modelo de apoyos;
- la baja exigencia;
- la inversión social y la prevención;
- la práctica basada en la evidencia.

Tras este análisis de tendencias y buenas prácticas, se llevó a cabo, también a instancias de Gureak, un estudio denominado *Atención diurna a personas adultas con trastorno mental grave en Gipuzkoa* (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018), en el que se exploró en qué medida la red guipuzcoana de atención diurna comunitaria satisface las necesidades de las personas adultas en edad laboral con trastorno mental grave y en fase no aguda de la enfermedad, partiendo fundamentalmente de las percepciones de las y los profesionales que trabajan en dicha red.

El estudio pone de relieve que el sistema de atención a las personas con trastorno mental grave en Gipuzkoa, también en la atención diurna, se inspira en tres modelos: el paradigma de la rehabilitación, su variante de la recuperación y el paradigma de la atención centrada en la persona. Estos se agrupan en el marco más amplio de la atención comunitaria. Sin embargo, existen algunas limitaciones a la hora de poner en práctica una atención a las personas con problemas de salud mental que esté basada en esos principios y orientaciones (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 67):

La escasez de recursos comunitarios que permitan ofrecer una atención integral y de calidad a las personas con trastorno mental grave que residen en su domicilio. Dentro de la red de atención, dicha insuficiencia parece situarse sobre todo en los recursos ocupacionales y de inserción sociolaboral, los recursos y programas de atención domiciliaria y la provisión de una atención psiquiátrica y psicológica de mayor intensidad y continuidad en los centros de salud mental. [...] La insuficiente orientación del modelo de atención hacia enfoques como la provisión de cuidados de larga duración, la reducción de daños o la baja exigencia, por ejemplo. [...] La idea de que la enfermedad mental es un problema demasiado complejo y variable para que un único sistema de atención pueda responder a todos los tipos de coyunturas de las personas usuarias.

Junto con estas dificultades, se observaron otras cuestiones relevantes de cara a la mejora de la atención diurna a las personas con problemas de salud mental:

1. Aumentar la individualización de la atención: "la ausencia de una figura profesional que actúe como único referente del caso y la insuficiente flexibilidad y diversidad en los recursos de atención existentes se consideran los principales obstáculos a la hora de ofrecer una atención más individualizada" (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 68).
2. Garantizar la continuidad de los cuidados: "la continuidad de la atención, la detección y derivación de los casos de trastorno mental grave en los servicios comunitarios a los servicios especializados en salud mental, la transición desde los servicios de urgencias a los servicios ambulatorios de atención psiquiátrica, especialmente tras un primer ingreso

psiquiátrico, y, por último, el insuficiente desarrollo de los programas de intervención temprana son los tres ámbitos donde se constatan mayores carencias” (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 68).

3. “Profundizar en la participación y el empoderamiento de las personas usuarias en el diseño de los servicios y en las decisiones sobre sus planes de rehabilitación y de cuidados” (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 68).

En cuanto al ámbito sociosanitario, el recurso principal es el centro de rehabilitación psicosocial. Las principales dificultades de este dispositivo serían las siguientes (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 69):

- escasa flexibilidad;
- déficit de cobertura los fines de semana;
- lista de espera poco actualizada y presencia de personas usuarias de edad avanzada y mayor deterioro funcional, para quienes el enfoque rehabilitador de este recurso tiene ya poco sentido.

La atención social a las personas con problemas de salud mental se está ampliando como reflejo de un modelo asistencial cada vez más orientado hacia la recuperación y el empoderamiento. Ante este crecimiento, se ha detectado cierta insuficiencia de recursos, al menos en lo que se refiere a la puesta en marcha de nuevos programas. Por su parte, la actuación de los servicios sociales de base en este ámbito se encuentra limitada por “la complejidad de los casos que reciben, la falta de formación específica en la materia y una escasa labor de acompañamiento” (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 65). En lo que respecta al ámbito sociolaboral, puede decirse que:

- La red de recursos de inserción sociolaboral muestra claros síntomas de falta de adaptación a las necesidades de las personas con trastorno mental grave, con jornadas laborales excesivamente largas, horarios poco flexibles, actividades poco atractivas y, en general, un elevado nivel de exigencia. Además, el modelo de colaboración con Lanbide - Servicio Vasco de Empleo plantea incertidumbres, en especial por el límite temporal de las intervenciones y los vacíos entre convocatorias de subvenciones. Por lo que se refiere a dispositivos concretos, los centros ocupacionales deberían ajustar mejor el balance entre actividades productivas y no productivas a los distintos perfiles y necesidades, así como diversificar sus actividades.
- Los centros especiales de empleo, por su parte, precisan facilitar la conciliación entre trabajo y tratamiento.
- En cuanto a la inserción en el mercado ordinario, continúa siendo un desafío de primer orden, y convendría examinar por qué los mecanismos específicamente diseñados para facilitar ese tránsito, como el empleo con apoyo, no están

consiguiendo los resultados esperados (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 65-66).

Los perfiles de las personas usuarias que presentan una mayor dificultad para recibir una atención adecuada a sus necesidades y capacidades son los siguientes (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 70): las personas mayores o de edad avanzada, las personas con un deterioro cognitivo y funcional elevado, las personas jóvenes (en especial aquellas de entre dieciocho y veinticinco años), las personas de origen extranjero y las personas con trastornos de personalidad.

Con respecto a las mujeres con problemas de salud mental, no se identificó que se precisara atención específica, aunque se detectaron algunas diferencias en el acceso y el uso de los recursos que sería conveniente analizar.

Teniendo en cuenta estas ideas, el informe plantea una serie de recomendaciones con la finalidad de mejorar la atención diurna a las personas con problemas de salud mental que residen en Gipuzkoa (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 69-70):

- Introducir una figura profesional que actúe como referente de caso y coordine todas las actuaciones profesionales que se dan en torno a un mismo caso dentro de la red de atención [...].
- Dotar de mayor flexibilidad al uso de los recursos de atención diurna [...].
- Ampliar la oferta de programas de intervención socioeducativa para personas que viven en el domicilio y no están siendo atendidas en ningún servicio de atención diurna.
- Reforzar la orientación comunitaria de las intervenciones [...].
- Llevar a cabo más acciones para informar y sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales graves, visibilizar al colectivo de personas con trastorno mental grave y luchar contra el estigma y el autoestigma.
- Crear recursos o programas de atención diurna dirigidos a las personas con un deterioro cognitivo o funcional grave.
- Crear recursos o programas específicos para jóvenes (18-24 años) con trastorno mental grave [...].
- Crear recursos o programas específicos para el abordaje de los casos de personas diagnosticadas con trastorno de personalidad.

Como respuesta a los dos estudios citados, Gureak valoró la necesidad de trabajar en la creación de nuevos recursos para las personas con problemas de salud mental, partiendo de la idea de que el punto de partida es el entorno sociolaboral, en el cual se centra la intervención de Gureak, y considerando que el desarrollo sociolaboral es un aspecto fundamental

en el proceso de recuperación de las personas con problemas de salud mental. El trabajo y la ocupación son aspectos importantes de la vida que pueden ayudar a las personas a sentirse valiosas, desarrollar habilidades y relaciones sociales y aumentar su autoestima y confianza. Sin embargo, las personas con problemas de salud mental a menudo se encuentran con dificultades para acceder al mercado laboral y mantener un empleo. Estas barreras pueden incluir el estigma y la discriminación asociados con la salud mental, la falta de apoyo adecuado en el trabajo y la falta de acceso a la formación y capacitación necesarias para desarrollar habilidades laborales.

Cualquier nueva propuesta al respecto debía pivotar sobre los puntos anteriormente señalados (nuevos recursos diarios de inserción laboral, flexibles y con posibilidad de ser a tiempo parcial, poder adaptar los horarios y los días que asisten, etc.). De esta forma, se posibilita que el servicio se adapte a las necesidades de las personas usuarias y no al revés. Sin duda, se tenía claro que tenía que estar sustentado sobre un modelo de personalización (Etorikizuna Eraikiz Think Tank, 2021) que permitiera seguir avanzando y desarrollando el modelo de atención iniciado en Gipuzkoa para las personas con discapacidad y las personas con problemas de salud mental (Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, 2015) y, sobre todo, donde las personas participaran activamente y se pudieran empoderar (Jáuregui Lasa, 2020: 6-22).

El empoderamiento puede mejorar, aumentando la autoestima y desarrollando un sentimiento de bienestar y autorrealización. Estos factores posibilitan que las personas puedan afrontar mejor su inserción laboral y enfrentarse a los obstáculos con diferentes instrumentos. Es una cuestión de autodeterminación, por lo que una persona elige libremente su camino hacia la recuperación y el bienestar. Las personas con problemas de salud mental que viven dentro de la comunidad no deben ser tratadas como meros objetos pasivos, por lo que se debe trabajar de forma incisiva en su desestigmatización.

Un nuevo recurso debe contemplar una diversidad de actividades, tener capacidad de planificación y gestión de horarios en función de las necesidades e intereses y ofrecer oportunidades para la resolución de problemas, el autogobierno y la posibilidad de tomar decisiones. Es decir, en él, las personas deben asumir la responsabilidad y dirigir sus acciones teniendo en cuenta las consecuencias, lo que contribuye a una mayor motivación y satisfacción.

Las personas con problemas de salud mental deben tener cubiertas previamente unas necesidades concretas para que su inserción laboral sea satisfactoria y se pueda mantener a largo plazo. El nuevo recurso debe:

- posibilitar la estabilidad psicopatológica;
- servir de soporte adecuado para la organización de la vida cotidiana;

- disponer de modelos personales adecuados para desenvolverse en el contexto social;
- mantener hábitos de ajuste laboral en habilidades y comportamiento social.

El modelo de atención en el que se debe basar este nuevo recurso es el de recuperación en salud mental, que se centra en las fortalezas y los recursos de las personas con problemas de salud mental y no en su enfermedad. El modelo de recuperación fomenta la participación activa de las personas en su propio proceso de recuperación y la toma de decisiones informadas sobre su atención (European Social Network [ESN], 2011: 15). Este modelo cuenta con una teoría contrastada en la que la recuperación se concibe como un resultado de la salud mental y no como una superación a nivel clínico; la recuperación es la capacidad de la persona para reorganizar su vida y vivir una vida plena al margen de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013: 16). Es un enfoque que se centra en el empoderamiento del individuo y su participación activa en el proceso de recuperación. También enfatiza la importancia de la inclusión social y la conexión con la comunidad. Esto puede incluir trabajar con el individuo para que desarrolle habilidades sociales y fomentar su participación en actividades significativas en la comunidad.

Desde la rama social, se puede ayudar a las personas a alcanzar sus metas de recuperación y mejorar su bienestar emocional y social. El modelo de recuperación se enfoca en las fortalezas y las habilidades del individuo en lugar de enfocarse en sus debilidades y síntomas. Se reconoce que el proceso de recuperación es un proceso único y personalizado, y que cada individuo tiene diferentes necesidades y metas. La persona, desde esta perspectiva, se concibe como un agente activo en su recuperación y con poder de decisión en "servicios centrados en la persona, que combinan la personalización, la elección y la participación del usuario" (ESN, 2011: 15). En este caso, el profesional es un factor más de la recuperación junto con la comunidad. El profesional es un apoyo y el asesor de la persona, que aporta y brinda los apoyos que la persona demanda y trabaja en las metas y los objetivos que la persona miembro quiera trabajar.

Tras este análisis y conociendo las buenas prácticas identificadas dentro de la atención diurna para personas con problemas de salud mental, se destaca una iniciativa denominada *clubhouse* (red internacional de centros) (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2017: 32). Esta buena práctica engloba el conjunto de recomendaciones y elementos que se han resaltado en este capítulo. Es por ello por lo que el modelo que lo sustenta fue objeto de estudio con la finalidad de conocerlo con más detalle y poder determinar su idoneidad y aplicabilidad en nuestro territorio.

2. Modelo *clubhouse*

El *clubhouse* tiene sus orígenes en la década de 1940, cuando un grupo de pacientes psiquiátricos de Nueva York comenzó a reunirse regularmente en un espacio comunitario para socializar y participar en actividades conjuntamente. Este grupo se convirtió en Fountain House¹, que se considera el primer *clubhouse* del mundo. Posteriormente, el modelo se extendió a otras partes de Estados Unidos y del mundo. En 1977, se fundó Clubhouse International, una organización sin fines de lucro que proporciona apoyo y recursos a los *clubhouses* de todo el mundo. Desde entonces, el modelo ha evolucionado y se ha adaptado a las necesidades de las personas con problemas de salud mental de diferentes países y culturas. En la actualidad, hay 320 *clubhouses*, repartidos en 30 países de todo el mundo (Clubhouse International, s. f. a), y están dirigidos a personas mayores de edad diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental, en algunos casos con diagnóstico dual de enfermedad mental y drogodependencias, y a personas sin hogar.

El *clubhouse* es un modelo comunitario de recuperación que ofrece un contexto de apoyo en el que las personas con problemas de salud mental pueden trabajar juntas para reconstruir sus vidas y alcanzar sus metas. Fomenta la inclusión social y la participación activa en la comunidad. Las personas con problemas de salud mental tienen la oportunidad de interactuar con personas fuera del *clubhouse* y participar en actividades comunitarias. Se trata de un enfoque basado en las habilidades y las fortalezas de las personas con problemas de salud mental en lugar de en sus enfermedades. Las personas con problemas de salud mental trabajan juntas para desarrollar habilidades sociales y laborales, y superar los obstáculos que puedan surgir. Son consideradas como personas miembro del *clubhouse*, no como pacientes o personas usuarias. Esta membresía genera corresponsabilidad. Ser persona miembro de una organización conlleva también la pertenencia a un grupo no basado en el estigma, factor de valor para las personas con problemas de salud mental.

El empoderamiento es una de las características más importantes de este modelo. La participación activa de las personas miembro en la toma de decisiones y la autogestión del programa son factores significativos de este modelo. Un *clubhouse* está gestionado por las personas miembro y está estructurado para fomentar su participación en la toma de decisiones y en el funcionamiento diario, desde la planificación y la organización de actividades hasta el mantenimiento y la limpieza de las instalaciones. Se ofrece una variedad de servicios y actividades, como capacitación en habilidades sociales y laborales, talleres, grupos de apoyo, oportunidades de empleo, actividades sociales y recreativas, etc. Las personas miembro pueden trabajar en diferentes unidades de trabajo dentro del *clubhouse*, como la cocina, la

limpieza, el mantenimiento, la jardinería o la atención al cliente. Estas unidades de trabajo son esenciales para el funcionamiento diario del *clubhouse*.

También existen programas de formación y capacitación en diversas áreas, como habilidades laborales, informática, comunicación, escritura y gestión financiera. Estos programas están diseñados para ayudar a las personas miembro a desarrollar habilidades y mejorar su empleabilidad. Igualmente, se organiza una amplia variedad de actividades sociales y recreativas para las personas miembro, como eventos deportivos, excursiones, pícnic, paseos y cenas. Estas actividades están diseñadas para fomentar la integración social y comunitaria. Además, se ofrecen grupos de apoyo y terapia para ayudar a las personas miembro a manejar sus trastornos mentales y emocionales. Estos grupos están dirigidos por profesionales de la salud mental y se centran en temas como la ansiedad, la depresión y el estrés.

Como se ha señalado, existen varios programas y servicios de empleo para ayudar a las personas miembro a adquirir habilidades laborales, encontrar empleo y mantenerlo a largo plazo. En algunos casos, incluso se ofrecen programas de emprendimiento para ayudar a las personas miembro a iniciar y administrar sus propios negocios. Los programas más habituales son los siguientes:

- Empleo de transición: proporciona capacitación y prácticas laborales en una variedad de campos. Es un programa altamente estructurado para las personas miembro, que se incorporan a negocios e industrias locales a través de convenios. Son a tiempo parcial (quince o veinte horas por semana) e incluyen el apoyo en el trabajo por parte del personal del *clubhouse* y otras personas miembro. Este programa dura entre seis y nueve meses. Las personas miembro pueden probar otra ocupación o pasar a un empleo independiente. El empleo de transición está diseñado específicamente como un programa de rehabilitación donde se pueden obtener o recuperar las habilidades y la confianza en el trabajo en un contexto real.
- Empleo con apoyo: las personas miembro reciben ayuda para acceder y tener éxito con el empleo en la comunidad. No tienen límite de tiempo. El personal del *clubhouse* ofrece los apoyos según sean necesarios o solicitados, adaptándolos a cada situación. Por lo general, el acceso se realiza a través de un proceso de entrevista competitivo y el trabajo no se reserva para el *clubhouse*. Puede ser a tiempo completo o parcial y el salario es el que corresponde según el puesto.
- Empleo independiente: se apoya desde el *clubhouse* para buscar y obtener un trabajo en el entorno ordinario. Este apoyo se mantiene mientras se necesita, pero no se da *in situ* en el puesto de trabajo, sino en el propio *clubhouse*.

El modelo *clubhouse* tiene un enfoque centrado en la persona y es un factor clave para apoyar la

¹ <https://fountainhouse.org>

recuperación y la integración social de las personas con trastornos mentales graves. Se diseñan planes personales en colaboración con las personas miembro y el personal del *clubhouse*, los cuales se ajustan a las necesidades, intereses y habilidades de cada persona con el fin de ayudarla a alcanzar sus metas. Los *clubhouses* pueden utilizar diversas herramientas y enfoques para desarrollar los planes personales. Las personas miembro identifican sus objetivos personales, que pueden incluir metas relacionadas con la salud mental, la recuperación, la educación, el empleo, la vivienda y las relaciones interpersonales. Una vez establecidos los objetivos, se identifican las actividades y los programas de apoyo que pueden ayudarlas a alcanzar estos objetivos. Estos programas pueden incluir capacitación laboral, asesoramiento en vivienda, terapia individual o grupal y actividades sociales y recreativas. Finalmente, se establece un plan de acción y un calendario. También se realiza un seguimiento regular del progreso de los miembros y se ajustan los planes según sea necesario.

Este modelo ha demostrado ser una alternativa efectiva a los enfoques tradicionales de tratamiento para las personas con problemas de salud mental y ha demostrado tener un impacto positivo en la vida de las personas miembro. Existen evidencias que muestran que es una alternativa efectiva para la rehabilitación y el apoyo a personas con problemas de salud mental. Las evidencias encontradas se sustentan en evaluaciones que constatan la mejora de la calidad de vida y la recuperación, la salud y el coste-efectividad, entre otros factores (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2017: 33):

- Mejora la calidad de vida y la recuperación: las personas miembro consideran que tienen una mayor probabilidad de recuperación y una mejor calidad de vida que las personas usuarias de otro tipo de centros.
- Reduce las estancias hospitalarias: los costes del modelo *clubhouse* son sustancialmente más bajos que los servicios hospitalarios y reducen el uso de estos mediante los sistemas de seguimiento.
- Son coste-efectivos: por cada dólar invertido en los servicios de empleo, las personas miembro obtienen un beneficio de 1,31 dólares. El coste del modelo *clubhouse* se estima en un tercio del coste del modelo IPS (*individual placement and support*) y la mitad del coste de los centros comunitarios de salud mental.

El modelo *clubhouse* fue aceptado para su inclusión en la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), en el registro nacional Evidence Based Practices and Programs (NREPP) de Estados Unidos. Para este registro, el modelo *clubhouse* superó los niveles mínimos de investigación requeridos para su inclusión, existiendo evidencias respaldadas por distintos estudios (Clubhouse International, s. f. b). Estos estudios han sido realizados en diferentes contextos, por lo que se ha encontrado que es efectivo para distintos países.

Con la finalidad de contrastar la aplicabilidad del modelo en contextos distintos, se visitaron los *clubhouses* de Burdeos y Gibraltar. Estas visitas sirvieron para conocer el modelo en la práctica, es decir, el funcionamiento, las características de acceso, la gestión, la organización, la oferta, la implementación de los planes personales, las herramientas, el espacio y los indicadores, en definitiva, para conocer su funcionamiento al detalle. Además de las visitas, se mantuvieron reuniones con las personas miembro y los profesionales.

Estas visitas, junto con el estudio y la vigilancia realizados, posibilitaron que se generara un conocimiento sobre este modelo que, junto con las necesidades detectadas en las investigaciones relacionadas con las personas con problemas de salud mental en Gipuzkoa, hizo posible realizar una propuesta concreta, centrada y adaptada a nuestro contexto. Tras contrastar con diferentes Administraciones, profesionales y agentes vinculados con la atención a personas con problemas de salud mental (Jáuregui Lasa, 2020: 31-43), se procedió a desarrollar una prueba piloto sobre las bases del modelo *clubhouse* denominada Bagara.

3. Bagara

Bagara se ha desarrollado con la colaboración de la Diputación Foral de Gipuzkoa, trabajando conjuntamente en la definición y el desarrollo de esta prueba piloto. Esta colaboración ha sido posible gracias a la participación de los diferentes servicios del Departamento de Políticas Sociales, especialmente del Servicio de Protección Social a la Mujer Víctima de Violencia Machista e Inclusión Social. Además, a través del Departamento de Promoción Económica, Turismo y Medio Rural, se ha concedido una subvención de 300 000 € para financiar las obras de adecuación del local.

El Plan Estratégico 2020-2023 de la Diputación Foral de Gipuzkoa (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2020) recoge que la visión de futuro para el territorio es ser la comunidad de personas con menores niveles de desigualdad en Europa. Los valores fundamentales que edifican esta visión siguen siendo el futuro, la competitividad, la igualdad y la colaboración. Dentro de este plan existe una estrategia para la empleabilidad y la activación inclusiva en el territorio para el periodo 2018-2022, denominada Elkar-Ekin Lanean (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2018). Esta estrategia nace dentro del Plan de Inclusión Social de Gipuzkoa Elkar-Ekin (Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, 2016) como desarrollo específico en la generación de oportunidades de empleo para los colectivos con mayores dificultades de empleabilidad. Se trata de una estrategia para la empleabilidad y la activación inclusiva promovida por el Departamento de Políticas Sociales y el de Promoción Económica de la Diputación Foral y asumida como un proyecto estratégico para el conjunto de la Administración

foral, en colaboración con los agentes que participan en el desarrollo de las políticas de empleo en todas las comarcas de Gipuzkoa. Este plan, vigente en el momento de iniciar Bagara, tiene su continuidad hasta 2026 (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2022), lo que posibilitará acompañar esta prueba piloto durante todo el periodo de ejecución (2022-2023).

El modelo de *clubhouse* de inserción de las personas con problemas de salud mental es considerado como un modelo piloto dentro de la estrategia Elkar-Ekin Lanean que se desarrolla a través de Bagara. En nuestro entorno más inmediato, no existía un recurso bajo el modelo *clubhouse*. Teníamos algunas referencias teóricas, como son el proyecto EMPAD, donde participó la Fundación Uztai Fundazioa (Fundación Uztai Fundazioa, s. f.), la cual tenía como objetivo la promoción de la metodología *clubhouse*, o el Clubhouse Euskadi (Pierna Otero, 2014), una propuesta que no llegó a implementarse. Sin duda, Bagara ofrece, además de un modelo innovador, una alternativa complementaria dentro de la red de servicios para las personas con problemas de salud mental de Gipuzkoa.

En enero de 2020, empezó la fase de diseño de Bagara. Este nace con la misión de acabar con el aislamiento social de las personas con problemas de salud mental a través del empoderamiento, la mejora de la salud, la creación de vínculos sociales y el desarrollo de capacidades y habilidades, con la visión de una sociedad en la que las personas con problemas de salud mental se recuperan y retoman las riendas de su vida, reintegrándose en su entorno social y laboral. Durante la fase de diseño se utilizaron distintas herramientas de la metodología *design thinking* con el objetivo de conseguir un enfoque sistémico para cubrir problemas y detectar nuevas oportunidades (Brown, 2009). De esta forma se diseñó un recurso basado en el modelo *clubhouse* y adaptado a las necesidades y las realidades locales como vía para la inserción sociolaboral de las personas con problemas de salud mental. Se realizó una definición del servicio en la que se estudiaron y detallaron todos los apartados necesarios para la implantación del nuevo recurso (Eiriz, 2020). A continuación, se presentan algunos de estos elementos.

3.1. Análisis del sector

En el análisis del sector realizado, se detectó la necesidad de ampliar las oportunidades en el ámbito sociolaboral para las personas con problemas de salud mental. Asimismo, se llevó a cabo un análisis del entorno que nos permitió identificar distintos aspectos que podían tener influencia directa en el éxito o el fracaso de este nuevo proyecto. Este análisis se realizó mediante la herramienta DAFO (cuadro 1), con la que se trabajó en las debilidades, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades del servicio en el momento actual, ofreciendo una perspectiva global para la implantación de Bagara (Charosky, 2017).

Cuadro 1. Análisis DAFO de Bagara

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Servicio nuevo y desconocido. • Actividad nueva para Gureak. • Los miembros pueden sufrir crisis. • Sector todavía estigmatizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • La crisis del coronavirus y la situación de incertidumbre. • El riesgo de no llegar a suficientes usuarios. • Las normativas de distanciamiento social.
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a muchas personas que hasta ahora no han encontrado un servicio adecuado a sus necesidades. • Creación de sinergias y colaboraciones con distintas entidades. • Proyecto innovador con muchas posibilidades de desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gran involucración por parte de los miembros. • Comunidad inclusiva y de apoyo personal. • Apoyo, interés y colaboración por parte de distintas instituciones y Administraciones.

Fuente: Eiriz (2020: 65)

3.2. Modelo de negocio

El modelo de negocio se trabajó de forma visual a través de la herramienta *business model canvas* (cuadro 2), la cual ayudó a definir un modelo claro y a visualizar el conjunto del sistema para ver cómo podría funcionar (Brown, 2009). Con esta herramienta, tenemos todos los aspectos relacionados con el cliente, así como los aspectos económicos internos, en un mismo esquema. El *business model canvas* nos permite ver con mayor facilidad las posibilidades que existen para que el servicio sea sostenible y el valor que puede aportar a los distintos tipos de personas miembro.

Cuadro 2. *Business model canvas* de Bagara

Socios clave	Actividades clave	Propuestas de valor	Relaciones con los clientes	Segmentos de clientes
<ul style="list-style-type: none"> • Gureak, • Diputación Foral de Gipuzkoa, • red de salud mental, • servicios locales dirigidos a personas con trastorno mental grave (TMG), • empresas colaboradoras, • entidades colaboradoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autogestión del servicio; • participación de los miembros; • crear colaboraciones para los programas de empleo; • crear comunidad; • apoyo y seguimiento; • adelantarse a posibles conflictos; • erradicar el estigma y la discriminación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad, • socializar / interacción, • integración social y laboral, • apoyo / orientación / seguimiento, • desarrollo y recuperación de habilidades y capacidades, • autoconfianza / empoderamiento, • planificación diaria, • actividades, • talleres, • programas de empleo, • sentirse útil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autogestión, • apoyo, • orientación, • comunidad, • participación, • confianza, • relaciones inclusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con TMG; • personas con discapacidad a causa de TMG; • personas que quieren reintegrarse en el mundo laboral a corto-medio plazo; • personas que no encajan en los servicios para personas con TMG actuales; • personas que necesitan recuperar o desarrollar sus habilidades y capacidades; • personas que quieren socializar y relacionarse con otras personas; • personas que quieren apoyo y orientación en su reintegración laboral; • personas que quieren ayudar a otros; • personas que quieren empoderarse y recuperar las riendas de su vida.
	<p>Recursos clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunidad de miembros, • equipo interno de dos personas, • financiación, • web, • local, • mobiliario. 		<p>Canales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencial, • web, • redes sociales, • mail, • profesionales de la salud mental, • tripticos, • teléfono, • WhatsApp, • videoconferencia. 	
<p>Estructura de costes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alquiler del local, • mantenimiento, • material, • personal, • comidas, • actividades, • talleres. 			<p>Líneas de ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comida. • El resto de los servicios serán totalmente gratuitos para las personas miembro. 	

Fuente: Eiriz (2020: 78)

3.3. Personas usuarias y proceso de adhesión

Se realizó un análisis de los distintos perfiles que utilizarían el recurso Bagara, teniendo en cuenta que "las personas miembro son la parte esencial del servicio, y esto se debe a dos razones principales: por un lado, las personas miembro son aquellas a las que van dirigidos los distintos servicios que ofrece el *clubhouse* y, por otro, son ellas mismas las que se encargan de gestionar estos servicios, convirtiéndose en los sujetos activos del proceso" (Eiriz, 2020: 59). Se identificaron tres tipos de personas miembro diferentes en función de la frecuencia con la que visitarían el local de Bagara y participarían en los distintos servicios que se ofrecían: las personas miembro activas, las personas miembro inactivas y las personas miembro activas trabajando. Tal distinción se realizó por lo aprendido durante las visitas realizadas a los *clubhouses* de Burdeos y Gibraltar.

- Personas miembro activas: aquellas que asisten presencialmente al servicio mínimo una vez al mes.
- Personas miembro inactivas: personas que no asisten presencialmente al servicio o que asisten con menor regularidad que una vez al mes.
- Personas miembro trabajando: se trata de aquellas que han seguido con su itinerario y siguen en contacto con Bagara.

Para determinar y comprender los intereses y las necesidades de cada una de las personas miembro, se utilizó la técnica de *design thinking* "personas", a través de la cual se simularon los distintos tipos mediante personajes ficticios (DBZ Mondragón Goi Eskola Politeknikoa, 2014).

Tal y como hemos señalado, "las personas con problemas de salud mental en un recurso sobre la base del modelo *clubhouse* son consideradas como personas miembro, no como pacientes o personas usuarias" (Eiriz, 2020). En nuestro caso, y con el objeto de utilizar un término más significativo y cercano a nuestro entorno, las personas con problemas de salud mental que participan en Bagara se consideran personas *kides*.

En cuanto al proceso de adhesión, establecimos un protocolo sobre la forma de llegar a Bagara desde que un/a profesional detecta a una persona con un perfil acorde con el proyecto hasta la entrevista de acceso. Este proceso fue un trabajo compartido y consensuado con distintos agentes, de tal manera que las posibles *kides* se sintieran acompañadas en el interin.

3.4. Equipo profesional

Se estableció una ratio de dos profesionales teniendo en cuenta el objetivo que nos planteamos en un

primer momento (cincuenta *kides*). Este cálculo se realizó tras la experiencia compartida con el *clubhouse* de Burdeos, por lo que, en nuestro caso, nos planteamos un equipo profesional de dos personas con formación en la rama social en esta experiencia piloto:

- un trabajador/a de atención directa: formación en rama social;
- un responsable de servicio y atención directa: formación y experiencia en rama social.

El papel del equipo profesional siempre será de apoyo y dinamización. Se trata de la visión del profesional como promotor de la participación de las personas *kides* (animará, hablará, apoyará). El objetivo es crear un clima de confianza en el que se sientan cómodas y seguras. El equipo profesional y las *kides* trabajarán codo con codo gestionando el espacio. El equipo estará presente y será parte activa de las unidades de trabajo. El objetivo es que cada unidad tenga una persona profesional referente a la que pueda acudir.

El equipo profesional será el encargado de llevar a cabo la prueba piloto; diseñar, desarrollar y trabajar en el día a día con las *kides* que acuden a Bagara, y recopilar y analizar los datos que se recojan para el seguimiento del pilotaje.

3.5. Creación del espacio

Durante el diseño de Bagara, nos planteamos cuál sería el lugar ideal en el que debería estar ubicado, así como cuál debería ser su distribución y el tipo de mobiliario necesario para poder llevar a cabo las distintas tareas y actividades que se planteaban. Se consideró esencial el lugar donde se ubicaría, así como el diseño del espacio interior, ya que ambas cosas estaban totalmente relacionadas con el servicio que se iba a ofrecer. Para ello, se analizaron los elementos más importantes que debía tener el barrio donde se planteaba ubicar el servicio. Seguidamente, se planteó una propuesta de diseño del espacio del local, así como del mobiliario que debería encontrarse en su interior, todo ello teniendo en cuenta instrucciones prácticas de diseño ambiental para evitar situaciones de acoso o agresión y siguiendo el modelo presentado en *Prevención de la agresión sexual en entornos laborales desde la perspectiva ambiental* (Martín-Fernández *et al.*, s. f.).

Ambas tareas se realizaron para tangibilizar el trabajo de análisis realizado hasta el momento y visualizar el espacio que las personas *kides* necesitaban de cara a facilitar posibles reflexiones y tomas de decisiones respecto al local de Bagara. También se realizó un estudio de los distintos tipos de licencia necesarios tanto para poder realizar las obras como para poder llevar a cabo la actividad asignada en el local (Eiriz, 2020: 85).

Se decidió ubicar Bagara en la calle Easo, 47, una zona céntrica y bien comunicada, con fácil acceso tanto desde dentro de la ciudad como desde las

poblaciones de los alrededores de Donostia. A la vez, se consideró un buen lugar, ya que, al estar ubicado en un barrio céntrico, se esperaba poder incidir en el estigma y los prejuicios que la población tiene sobre las personas con problemas de salud mental. El local también se encuentra a menos de un kilómetro de distancia de distintos recursos, centros públicos y culturales, así como de gran variedad de servicios y empresas que pueden facilitar la integración de las *kides* en la comunidad.

El espacio se diseñó teniendo en cuenta las necesidades personales que las personas pudieran tener, así como para facilitar el acceso y el uso de las instalaciones a personas con movilidad reducida. Se decidió el diseño que mejor se adecuaba a las necesidades detectadas:

- planta calle: sala de *coworking*, sala de formaciones, sala de reuniones, almacén 1;
- planta subterránea: baño, cocina, comedor, almacén 2, almacén 3.

Como señala Eiriz (2020: 90), "Bagara es un espacio de las *kides*, y tienen que sentirlo como tal. En consecuencia, estas tienen mucho que decir y aportar, [...] tiene que ser un espacio capaz de adaptarse a las necesidades que se vayan generando".

3.6. Horarios y oferta de servicios

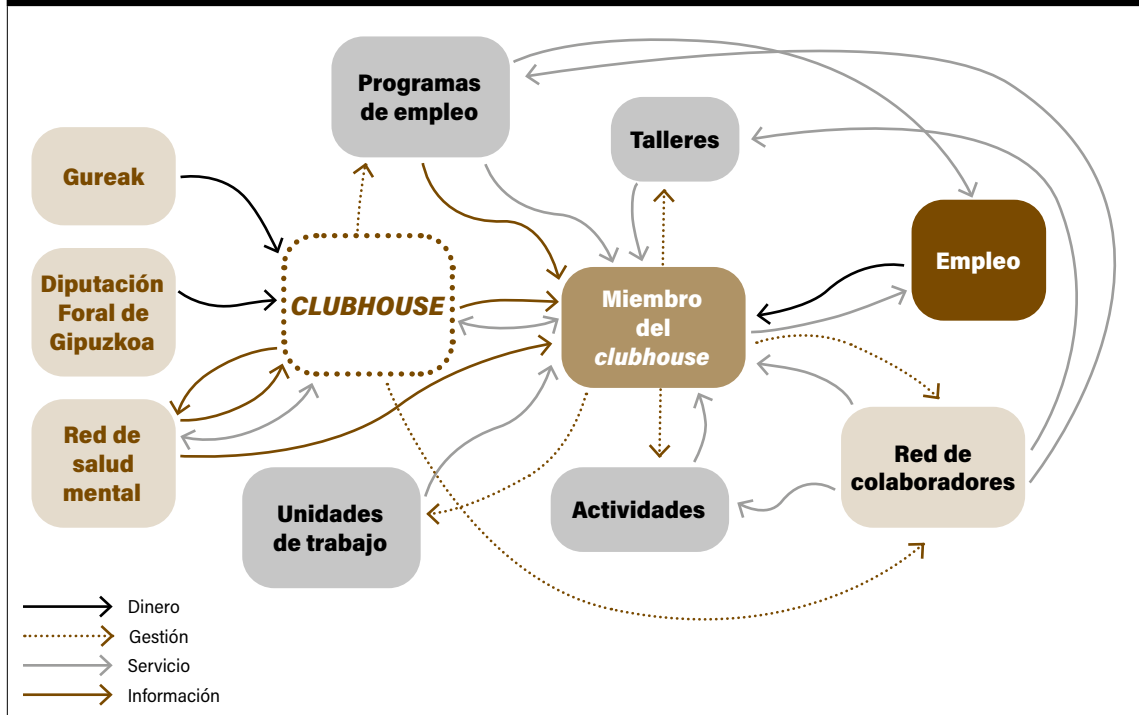
Siguiendo los horarios y las dinámicas de los distintos *clubhouses* del mundo, se decidió que Bagara sería un servicio abierto de lunes a viernes de 9 h a 17 h. Las *kides* podrán asistir siempre que quieran de forma gratuita, colaborar en las tareas que deseen y participar en las actividades y formaciones que escojan. Se trata de un servicio flexible en el que las *kides* podrán decidir qué días y en qué horarios asistir; no estarán obligadas a asistir en un horario cerrado ni unos días concretos.

Seguidamente, se detallaron todos los servicios que se iban a ofrecer a las *kides* a través del recurso Bagara y cómo estos estarían planificados.

El servicio ha de ofrecer a personas con trastorno mental grave formar parte de una comunidad en la que recuperar su empoderamiento y habilidades, así como la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y crear relaciones significativas. Se trata de un servicio donde se fomenta la participación al ser autogestionado por las propias personas usuarias y se goza de un ambiente inclusivo y de crecimiento personal (Eiriz, 2020: 66).

Durante la descripción de los servicios, con el objetivo de comprender mejor el funcionamiento de Bagara, se creó un mapa del sistema donde este se podía visualizar de manera global (figura 1) con los agentes implicados, así como la oferta que se ofrecería y las relaciones e intercambios que se llevarían a cabo (Charosky, 2017).

Figura 1. Mapa del sistema de Bagara



Fuente: Eiriz (2020: 72)

También se realizó, a través de la herramienta *blueprint*, una representación en la que se definían los rasgos principales de la experiencia de las distintas *kides* (cuadro 3). A través de esta herramienta, se describieron acciones para cada tipo de *kide* y las fases que cada una de ellas conllevaría tanto en la interacción como en los recursos que se habrían de generar para dichas acciones (Brown, 2009).

Tanto en el *blueprint* (cuadro 3) como en el mapa del sistema (figura 1) queda representado de forma clara que las *kides* son aquellas personas que gestionan la oferta que se ofrece en el servicio Bagara, a la vez que son las beneficiarias de este. "Es importante recalcar que estos son los aspectos base de la filosofía y el funcionamiento de los *clubhouses* y de su éxito; [...] la autogestión, la participación, la flexibilidad y la comunidad son las prácticas que tienen el poder de devolver la autoestima, el empoderamiento y el desarrollo de habilidades y capacidades a las personas miembro para conseguir sus objetivos" (Eiriz, 2020: 74).

La oferta que se decidió que Bagara ofrecería a todas las personas *kides*, en una primera fase, fue la siguiente:

- Unidades de autogestión: se trata de tareas que es necesario realizar para asegurar el buen funcionamiento de Bagara. Las tareas de autogestión se dividen en dos bloques / equipos en función del tipo de tarea que se va a realizar. A continuación, se presentan algunas de las unidades de trabajo y posibles tareas que realizar dentro de cada unidad:
 - Equipo de administración y negocio: gestión de redes sociales, gestión de *mail* y teléfono, control del registro de *kides*, informes semanales.
 - Equipo de servicios: limpieza del local, tareas de mantenimiento, cafetería y comidas, compras.

Cuadro 3. Análisis *blueprint* de distintos perfiles de miembros de Bagara

Tipo de miembro	Miembro inactivo	Miembro activo que acude a Bagara		
Acciones del miembro	Escribe en las RR. SS.	Participa en una unidad de trabajo.	Va a un taller.	Va a una sesión del programa de empleo.
Acciones públicas	La unidad de trabajo le responde.	Interactúa con el espacio / las personas.	Interactúa con el espacio / las personas.	Interactúa con el espacio / las personas.
Acciones en privado	La unidad de trabajo planifica y reparte las tareas.	La unidad de trabajo planifica y reparte las tareas.	La unidad de trabajo planifica y reparte las tareas.	El empleado prepara la sesión.
Procesos de apoyo	Se reparten las unidades de trabajo.	Se reparten las unidades de trabajo.	Se reparten las unidades de trabajo.	Acuerdos con empresas.

Fuente: Eiriz (2020: 73)

- Actividades y formaciones: se trata de formaciones y actividades a nivel social, cultural, formativo o de salud propuestas por las *kides* en las asambleas y decididas y planificadas en consenso. Las *kides* podrán asistir a las que quieran siempre y cuando participen activamente en las unidades de autogestión, colaborando y aportando a Bagara. Hay que tener en cuenta que, al tratarse de un servicio autogestionado por las *kides*, serán ellas en última instancia las que decidirán, a través de asambleas a las que todas podrán asistir, cómo se reparten las distintas tareas, así como las actividades y las formaciones que se acabarán realizando. Las asambleas se realizarán de manera semanal, y es en ellas donde se realizarán las propuestas de actividades y formaciones de cara a la semana siguiente. Todas las personas *kides* que asistan de manera presencial podrán hacer propuestas. Seguidamente, se planificará la semana siguiente de acuerdo con los intereses expresados durante la asamblea.
- Empleo de transición: siguiendo el programa Positive Pathways del *clubhouse* de Gibraltar, se realiza una adaptación a nuestro entorno con el objeto de ajustarlo a la normativa y la legislación propias de nuestro contexto. En este caso, la persona empieza a tener contacto con la vida laboral muy pocas horas y con muy poca presión. Empezar de cero horas a cuarenta es un salto muy grande que a veces lleva a la persona a no mantener el puesto de trabajo. Por otro lado, pretendemos empezar a tener visibilidad en el barrio, que los negocios y los comercios nos vean como aliados y, de esta manera, desestigmatizar y concienciar sobre la salud mental. Se trata de que las *kides* puedan probar una situación real de empleo desde un formato flexible, con apoyo en el puesto y de muy pocas horas. Para ello, se realiza un convenio de prácticas no laborales para promover la capacitación y la integración en la sociedad, desarrollando sus aptitudes para así favorecer sus posibilidades de acceso a un entorno laboral normalizado. Asimismo, la actividad se realizará con un horario máximo de quince horas semanales y durante un máximo de seis meses.

Como se ha indicado desde el principio, es importante que desde Bagara se promueva el desarrollo sociolaboral como parte de su quehacer diario. Esto incluye trabajar en colaboración con las *kides* para identificar sus habilidades y fortalezas, y ayudarlas a establecer metas de empleo realistas y alcanzables.

3.7. Empleabilidad

Realizamos un mapa de servicios de atención / empleo / formación del territorio destinado a personas con problemas de salud mental que iremos actualizando continuamente a lo largo de la vida de Bagara para conocer las posibles salidas o caminos que pueden tomar las futuras *kides*. Asimismo, intentamos buscar nuevas alternativas en alguna de las áreas:

- servicio ocupacional,
 - certificado de discapacidad,
- CRPS,
- voluntariado,
- ocio y tiempo libre,
- formación,
 - formación reglada,
 - formación para el empleo,
- servicios de activación,
 - valoración de riesgo de exclusión,
- empresas de inserción,
 - valoración de riesgo de exclusión,
- empleo protegido,
 - certificado de discapacidad,
- empleo con apoyo,
 - certificado de discapacidad.

En el caso de Bagara, y siguiendo el modelo *clubhouse*, se pondrían a disposición de las *kides* tres tipos de empleos:

- Empleo con apoyo: es un servicio ya ofertado en Gipuzkoa a través de otros programas. Este requiere un certificado de discapacidad y se trata de un programa que proporciona apoyo y entrenamiento en el lugar de trabajo, así como adaptaciones en el entorno laboral y las tareas, para ayudar a las personas a desempeñar sus funciones laborales de manera efectiva. En el territorio son Katea Legaia y Gureak las empresas encargadas de llevar a cabo este programa, promovido por la Asociación de Entidades de Trabajo Protegido de Euskadi (EHLABE).
- Empleo independiente: aquí nos encontraríamos tanto con el empleo del mercado ordinario como con el empleo protegido. En este caso, Bagara brinda apoyo a la persona en la búsqueda, el entrenamiento para las entrevistas y el seguimiento fuera del horario laboral de la *kide*.

3.8. Inserción en la comunidad

Una de las claves del modelo de recuperación es apoyar a las personas para que se integren de nuevo en las comunidades donde viven y formen parte, de manera activa, de actividades y recursos convencionales abiertos a toda la ciudadanía. De hecho, "hay una creciente evidencia de que el tomar parte en oportunidades sociales, educativas, de formación, de voluntariado y el empleo pueden contribuir al proceso de recuperación" (Ozamiz *et al*, 2014).

A través de las actividades llevadas a cabo en Bagara, se incentiva esa inserción en la comunidad a través de la participación, así como de la vinculación y el uso de espacios públicos y recursos municipales. Nos referimos a la utilización de los polideportivos municipales, el uso de las bibliotecas públicas y la

participación en cursos y actividades promovidos desde las casas de cultura. También se promueve el uso de recursos como el servicio municipal de alquiler de bicicletas, entre otros.

Los servicios y actividades ofrecidos en Bagara siempre estarán diseñados con el objetivo de trabajar un ámbito específico del bienestar integral de la persona *kide*. En el cuadro 4, se detallan algunos de los aspectos que se trabajarán de forma activa en el día a día, tanto a través del trabajo autogestionado como de las actividades y las formaciones planificadas de manera semanal.

Cuadro 4. Descripción de las funciones o servicios que realizará Bagara con el fin de trabajar en distintos ámbitos de la vida de las personas *kides*

Ámbito	Funciones
Bienestar físico	<p>Enseñar hábitos de vida saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • actividad física, • alimentación saludable, • higiene personal, • hábitos de higiene del sueño, • prevención y control de enfermedades y hábitos tóxicos. <p>Identificación y disminución de conductas de riesgo asociadas al ocio.</p>
Bienestar emocional	<p>Trabajar la motivación para el cambio.</p> <p>Trabajar habilidades alternativas ante problemas de conducta mediante el apoyo conductual positivo.</p> <p>Desarrollar las habilidades sociales relacionales y avanzadas.</p>
Ámbito sociolaboral	<p>Desarrollar las competencias prelaborales mediante la gestión del espacio de Bagara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hábitos básicos de trabajo, • habilidades sociales en el ambiente laboral, • habilidades centradas en la tarea. <p>Actividades para movilizar e incrementar los recursos personales para la búsqueda activa de empleo (redacción del CV, estrategias de búsqueda de empleo, etc.).</p> <p>Desarrollar actividades para la adquisición de habilidades sociales y laborales básicas.</p> <p>Acompañamiento sociolaboral: asesoramiento técnico profesional acerca de los itinerarios profesionales que se van a recorrer y los servicios.</p>
Individualización	<p>Plan individual de trabajo: elaboración de un programa individual que recoja los objetivos trabajados y acordados con la persona dentro del servicio, así como los recursos que se ponen a su disposición para avanzar hacia dichos objetivos y los plazos en los que se valorará su realización.</p>
Inserción en la comunidad	<p>Desarrollar habilidades para incrementar la participación autónoma de la persona en la oferta comunitaria existente e involucrar a personas de la comunidad en las actividades y proyectos de las personas <i>kides</i>.</p> <p>Mejorar el conocimiento y promover el uso de la oferta comunitaria (formativo-educativa, de empleo y de aquellos recursos que resulten pertinentes en el itinerario) mediante actividades organizadas desde el centro o el servicio. Ello incluye también el conocimiento sociolaboral del mercado de trabajo para su acceso y el mantenimiento en él.</p>
Redes sociales	<p>Desarrollar estrategias para la creación, la recuperación o el fortalecimiento de redes sociales de apoyo.</p>

Fuente: elaboración propia

3.9. Planes individuales

Parte de la práctica de este servicio son los planes individuales que vamos a desarrollar con las *kides*. A la hora de medir el impacto de nuestro proyecto en la calidad de vida de las personas, nos planteamos utilizar alguna herramienta específica para personas con problemas de salud mental. Tras realizar varios análisis de herramientas y visitar el *clubhouse* de Gibraltar, optamos por utilizar la estrella de la recuperación (*recovery star*) (MacKeith y Burns, 2008).

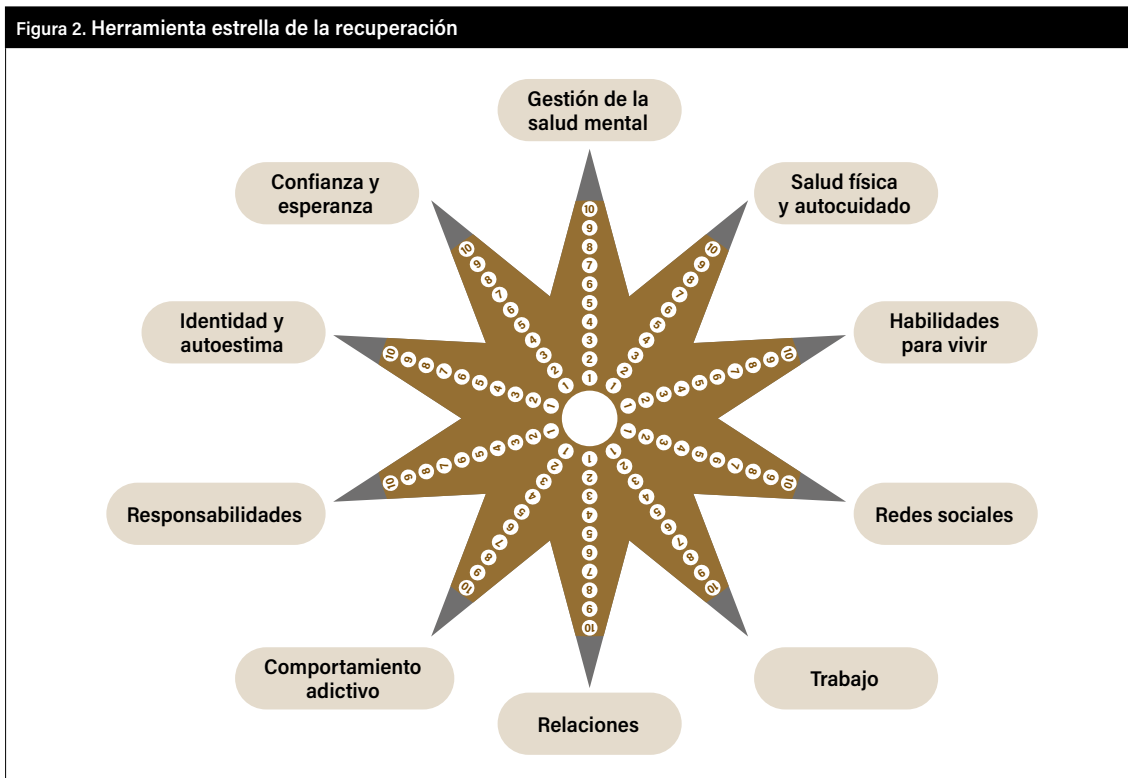
La estrella de la recuperación es un marco de evaluación y planificación para la recuperación de personas con problemas de salud mental. Fue desarrollado en el Reino Unido y se utiliza ampliamente en todo el mundo para evaluar las necesidades y los recursos de las personas con problemas de salud mental y ayudarlas a establecer metas y planes de acción para su recuperación. La herramienta consiste en una rueda dividida en diez áreas temáticas de la vida que pueden afectar el proceso de recuperación de una persona (figura 2). Estas áreas son bienestar físico, gestión de la salud mental, bienestar emocional, redes sociales, vida independiente, uso del tiempo, empleo y educación, esperanza, vida cotidiana y adicciones. Cada una de esas áreas se divide, a su vez, en subcategorías que describen los elementos clave de cada área temática. Por ejemplo, la categoría bienestar físico incluye subcategorías como nutrición y dieta, actividad física y sueño y descanso, entre otras.

Para utilizar la estrella de la recuperación, se le pide a la persona *kide* que califique su nivel de logro en cada subcategoría de la rueda. Esto se hace asignando una puntuación del 0 al 10 en cada subcategoría, donde el 0 indica que no se ha logrado nada en esa área y el 10 indica un logro máximo. Al final de la evaluación, se obtiene una imagen general de cómo está la persona en cada área temática de la vida, lo que puede ser útil para identificar las fortalezas y las debilidades en el proceso de recuperación. Además de dar una visión generalizada del momento en el que se encuentra la persona tras la evaluación inicial, se pueden establecer objetivos en cada área temática de la vida y se puede realizar un seguimiento de los avances realizados en el proceso de recuperación.

Es importante que los objetivos sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo de tiempo establecido. Esto ayuda a garantizar que los objetivos sean efectivos y que se puedan medir los avances en la recuperación. Los objetivos también deben ser revisados y ajustados de manera regular a medida que la persona avanza en su proceso de recuperación y sus necesidades y prioridades cambian. Este proceso de revisión y ajuste debe ser realizado en colaboración con la persona *kide* y su profesional de referencia dentro de Bagara con el fin de garantizar que se siga avanzando en la recuperación de manera efectiva.

En el modelo *clubhouse*, la persona miembro de un equipo decide y tiene voz. En Bagara, la persona

Figura 2. Herramienta estrella de la recuperación



Fuente: elaboración propia a partir de MacKeith y Burns (2008)

kide, dentro del espacio, decide de qué tareas se responsabiliza, a qué talleres acude o las salidas sociolaborales que desea conocer. Desde Bagara creemos en la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. La *kide* elaborará un plan de trabajo en el que la profesional la acompañará y apoyará en los aspectos que desee trabajar; se trata de que empecemos a preguntar qué desea trabajar, dónde se siente fuerte, y respetarlo.

3.10. La red

Para asegurar el buen funcionamiento del recurso, se considera importante tener una red numerosa de entidades colaboradoras que ayude a crear gran variedad de programas, opciones, alternativas y servicios de los cuales las *kides* se puedan beneficiar. Se espera que esta red vaya creciendo a medida que crezca también Bagara y, en función de los intereses y las necesidades de la persona, se buscarán las colaboraciones pertinentes. Junto con ampliar la oferta que se ofrece a las *kides*, el principal objetivo de la creación de la red es promover y corresponsabilizar a la población de la inserción sociolaboral de las personas con problemas de salud mental.

3.11. Indicadores

Al tratarse de una prueba piloto cuya valoración se realizará a los dos años desde la puesta en marcha del proyecto para valorar su éxito y su posible continuidad, la monitorización de los resultados obtenidos debe formar parte de las tareas llevadas a cabo en Bagara

desde el primer día. Esto se realizará con el objetivo de identificar qué es aquello que está funcionando respecto a lo que se debe mejorar, en qué áreas, tareas o talleres hay más interés, la opinión de las *kides* respecto al servicio y su efecto en sus vidas, entre otras muchas cosas. Todo ello servirá para orientar los siguientes pasos e identificar y mejorar aquellos aspectos que no están funcionando de la forma deseada, así como para realizar la valoración final cuando finalice la prueba piloto (Eiriz, 2020: 94): Los indicadores deben evaluar, por un lado, el servicio y, por otro, el bienestar personal de las *kides*, así como sus logros y méritos a nivel personal y profesional. Aunque se trata de indicadores que están muy relacionados, la valoración se realizará de forma paralela.

Tras llevar a cabo mesas de trabajo y el contraste con técnicos y responsables de la Diputación de Gipuzkoa, acordamos la recogida sistemática de una batería de indicadores (cuadro 5).

3.12. Comisión de seguimiento

Tras la formación del equipo profesional y en fase aún de desarrollo del proyecto, se creó una comisión de seguimiento junto con responsables y técnicos de Gureak Itinerary, técnicos y responsables de las áreas de inclusión de la Diputación Foral de Gipuzkoa, así como de la rama sociosanitaria, y otros profesionales de la institución pública. En esta fase, se realizaron reuniones de trabajo en las que se trataron los avances del proyecto, se debatieron diferentes puntos y se trabajaron conjuntamente los indicadores de éxito de la prueba. Una vez puesto en marcha el

Cuadro 5. Indicadores que recoger durante la prueba piloto de Bagara

Objetivo	Indicador	Persona responsable	Periodicidad
Visualización e interés en el servicio	Número de personas que contactan con Bagara. Organización <i>kide</i> : <ul style="list-style-type: none"> ● presencial, ● mail, ● teléfono, ● WhatsApp, ● total. 	<i>Kides</i> .	Semanal.
	Derivaciones directas desde otros recursos.	Profesionales de la red / equipo de profesionales.	Semanal.
Perfil de contactos, registro de nuevas personas <i>kides</i> y su perfil	Datos tras la 1.ª reunión con la persona <i>kide</i> potencial: <ul style="list-style-type: none"> ● Sí se apunta. ● No se apunta. ● Potencial. ● No potencial. 	Unidad de trabajo.	Semanal.
	Vinculación de las personas <i>kides</i> potenciales con otros recursos: <ul style="list-style-type: none"> ● Vinculadas / atendidas en otros recursos. ● Han roto su relación con otros recursos. ● No vinculadas a otros recursos. 	Equipo de profesionales.	Semanal.
	Perfil de las personas <i>kides</i>. Total (%): <ul style="list-style-type: none"> ● activas, ● inactivas, ● inactivas en itinerario (formación, empleo, voluntariado, servicio ocupacional). 	Unidad de trabajo / <i>kides</i> .	Mensual.
Interés e involucración en el servicio	Asistencia al centro: <ul style="list-style-type: none"> ● número de asistentes, ● media de asistencia. 	Unidad de trabajo / <i>kides</i> .	Semanal.
	Participación de personas <i>kides</i> en las unidades de trabajo, talleres y actividades: <ul style="list-style-type: none"> ● número de personas <i>kides</i> que se apuntan; ● número de personas <i>kides</i> que asisten (se realiza el seguimiento por actividad / taller / reunión propuestos). 	Unidad de trabajo / <i>kides</i> .	Semanal.
Seguimiento de itinerario sociolaboral	Gestión: <ul style="list-style-type: none"> ● personas <i>kides</i> que han recuperado / iniciado relación con centros de salud mental; ● personas <i>kides</i> que tramitan el certificado de discapacidad; ● personas <i>kides</i> que se vinculan a otros recursos. 	Equipo de profesionales.	Mensual.
	Preparación: <ul style="list-style-type: none"> ● personas <i>kides</i> que inician una formación; ● personas <i>kides</i> que finalizan la formación; ● personas <i>kides</i> que realizan tareas de voluntariado. 	Equipo de profesionales.	Mensual.
	Servicio ocupacional: <ul style="list-style-type: none"> ● personas <i>kides</i> que realizan la solicitud de un servicio ocupacional; ● personas <i>kides</i> que acceden a un servicio ocupacional; ● personas <i>kides</i> que mantienen la plaza en el servicio ocupacional. 	Equipo de profesionales.	Mensual.
	Prácticas laborales: <ul style="list-style-type: none"> ● personas <i>kides</i> que realizan prácticas laborales; ● personas <i>kides</i> que finalizan las prácticas laborales. 	Equipo de profesionales.	Mensual.
	Empleo: <ul style="list-style-type: none"> ● personas <i>kides</i> en búsqueda activa de empleo; ● personas <i>kides</i> que inician un proceso de selección (entrevista laboral); ● personas <i>kides</i> que han encontrado empleo. Tipo de empleo. Total personas <i>kides</i> : <ul style="list-style-type: none"> ● empleo protegido, ● empleo con apoyo. Tiempo que tardan las personas <i>kides</i> en encontrar empleo (en meses). <ul style="list-style-type: none"> ● Personas <i>kides</i> que mantienen el empleo, ● personas <i>kides</i> que finalizan el contrato. 	Equipo de profesionales.	Mensual.
Satisfacción y bienestar personal	Estrella de la recuperación.		Cada seis meses.

Fuente: Eiriz (2020: 90)

proyecto, se realizaron comisiones de seguimiento cada cuatro meses en las que se fueron compartiendo datos de la prueba y avances respecto a esta.

3.13. Plan de comunicación

Se detectó, como problema inicial, que no se conocían el término ni el modelo *clubhouse* en el territorio. Es por ello por lo que se decidió que era imprescindible idear una buena estrategia de comunicación que permitiera dar a conocer en qué consiste Bagara, darse a conocer tanto en el sector como en la comunidad y conectar con las futuras *kides*. También se consideró necesario crear una imagen de Bagara que ofreciera una clara diferenciación respecto a otros servicios existentes (Eiriz, 2020: 93).

Se decidieron tres ejes principales de actuación:

- Por un lado, Bagara debía conocerse en aquellos espacios y servicios adonde las personas con problemas de salud mental suelen ir a orientarse, informarse y llevar a cabo los tratamientos: la red de salud mental, los centros de salud mental y las oficinas municipales de empleo, así como otros centros y servicios a los que suelen acudir las personas con problemas de salud mental.
- También se consideró que una de las acciones que mejores resultados podían dar, sobre todo una vez que ya estuviera el servicio en funcionamiento, era la estrategia del boca a boca, el hecho de que fueran las propias personas *kides* quienes dieran a conocer el servicio, ya que se trata de una experiencia en primera persona, lo que genera una gran credibilidad y confianza en quien la recibe.
- Además, se consideró que resultaba de gran importancia crear contenido en las redes sociales y llevar a cabo una buena gestión de estas. Asimismo, era necesario que la página web de Bagara contuviera la información suficiente para que las personas interesadas pudieran conocer el funcionamiento y lo que se ofrecía, a la vez que se facilitaba el contacto a través de distintas vías, como el correo electrónico, el teléfono o la ubicación para ir en persona.

Para trabajar en este punto, teniendo en cuenta que planteamos Bagara no solo como un pilotaje, sino como un servicio que puede durar en el tiempo, realizamos un plan de comunicación con especialistas en *marketing*. Realizamos un análisis respecto a la comunicación y, con base en él, nos planteamos distintos objetivos. El primer reto que nos planteamos fue cómo llegar a las personas *kides*. Es un público al que resulta difícil acceder directamente, por lo que nos planteamos, hasta tener el espacio y el proyecto en marcha, acercarnos a las posibles *kides* a través de prescriptores, es decir, a través de profesionales, asociaciones, instituciones y agentes que trabajan con ellas directamente.

Trabajamos en unos trípticos en los que dibujamos pinceladas del recurso y establecimos a los

prescriptores (las personas que trabajan con las *kides* potenciales que hemos apuntado en el apartado anterior) como intermediarios de la información. Por si la persona quisiera ahondar más en el servicio y conseguir más información, trabajamos también en una página web en la que puede contactarnos al momento o puede hacerlo a través de un cuestionario (www.bagara.eus). También abrimos una cuenta en Instagram (<https://www.instagram.com/bagaradonostia/>) con el objetivo de que sean canales autogestionados por las propias *kides*.

Para la difusión y creación de alianzas, nos planteamos acudir a distintos actores que trabajan con el colectivo al que queremos llegar desde Bagara. Para ello realizamos un análisis de servicios, instituciones y actores a nivel de Gipuzkoa y contactamos con ellos para hacer una presentación del servicio que íbamos a prestar. El objetivo de estas reuniones era presentar el proyecto de una manera amable. Nuestra intención no era duplicar servicios, sino dar respuesta a una necesidad. Se explicaba el origen del proyecto, la necesidad de este y las oportunidades de colaboración que se podrían plantear. Además, se abría una vía de colaboración para identificar a las personas a las que este proyecto les podría encajar.

En total se establecieron reuniones con:

- once reuniones individuales con trabajadores y trabajadoras sociales de centros de salud mental de Gipuzkoa (tres centros de Donostia, Arrasate, Eibar, Irún, etc.);
- diez asociaciones u organizaciones que trabajan con posibles *kides* (Agifes, Emaús, Proyecto Hombre, Gizaide, Cruz Roja, etc.);
- dos grandes convocatorias en Gureak con facilitadores de personas de todo el territorio de Gipuzkoa;
- reunión con trabajadoras sociales de Ayuntamiento de Donostia;
- reunión *online* con responsables de centros de salud mental de la red de Gipuzkoa.

En estas reuniones se trabajó una presentación estándar para prescriptores y se repartieron trípticos dirigidos al público objetivo: las posibles *kides*. Por otro lado, y de forma periódica, se organizaron jornadas de puertas abiertas donde las propias personas *kides* presentaban y explicaban el funcionamiento de Bagara. A estas jornadas asistían grupos de profesionales vinculadas con la red de atención de personas con problemas de salud mental de Gipuzkoa.

El 12 de enero de 2023, esta iniciativa fue presentada públicamente por la Diputación Foral de Gipuzkoa (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2023a; Diputación Foral de Gipuzkoa, 2023b).

4. A modo de conclusión

En diciembre de 2022, gracias al trabajo realizado con el Departamento de Orientación de Gureak y varias trabajadoras de la red de salud mental de Gipuzkoa, se identificó a un grupo de personas para las que se consideró que Bagara sería un espacio adecuado. Tras las entrevistas, en enero de 2022, arrancó la prueba piloto. Se desarrollará en un periodo de dos años, al final del cual se presentarán los resultados obtenidos. Con estos datos, se procederá a realizar una valoración para determinar la idoneidad de este tipo de recursos y decidir su continuidad o reformulación.

El tiempo transcurrido hasta la publicación de este artículo, los seguimientos y los análisis parciales nos hacen ser optimistas con los resultados. Al menos está suponiendo un aprendizaje importante que nos está permitiendo ajustar y mejorar la propuesta inicial, así como tener algunas evidencias (a falta de ser complementadas) que nos indican que los elementos en los que se basa Bagara (recuperación, personalización, participación, autogestión, etc.) pueden permitir seguir avanzando en la atención que se ofrece a las personas con problemas de salud mental en Gipuzkoa. Esperamos presentar los resultados de esta prueba piloto a partir de enero de 2024.

- BROWN, T. (2009): *Change by design*, Nueva York, Harper Collins.
- CHAROSKY, G. (2017): "Workshop: design thinking aplicado a retos sociales" [presentación], 10.ª Jornada Anual del Instituto de Innovación Social de Esade, <http://itemsweb.esade.es/wi/research/iis/JA/10JA_Presentacion_CG.pdf>.
- CLUBHOUSE INTERNATIONAL (s. f. a): *Clubhouse directory*, <<https://clubhouse-intl.org/what-we-do/international-directory/>>.
- (s. f. b): *Recent research*, <<https://clubhouse-intl.org/recent-research/>>.
- DBZ MONDRAGÓN GOI ESKOLA POLITEKNIKOA (2014): *Metodología DBZ-Mu. Metodología de innovación centrada en las personas*, Arrasate-Mondragón, Escuela Politécnica Superior de Mondragón Unibertsitatea.
- DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2015): *Modelo de atención a personas con discapacidad y a personas con trastorno mental. Ordenación de la red foral de servicios de alojamiento, de día y ocupacionales en Gipuzkoa*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/c9bb27af-8722-ca34-6d86-29f38cb4c91f>>.
- (2016): *Plan de Inclusión Social 2016-2020*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa, <https://www.behagi.eus/files/informes/plan_elkar_ekin_inclusion_gipuzkoa_2016-2020.pdf>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2018): *Elkar-Ekin Lanean. Estrategia para la empleabilidad y activación inclusiva*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/13448758/6286d901-a94d-efde-2092-ce9648cfb71b>>.
- (2020): *Plan Estratégico 2020-2023*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <https://www.gipuzkoa.eus/documents/20933/12167450/GFA_plan_estrategikoa_2020-2023-es.pdf/cb1d42ae-1832-79c6-9de3-c074cdc7cd14>.
- (2022): *II Plan de Inclusión Social 2022-2026*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/a968e446-3380-487c-b105-d9820bd1ea45>>.
- (2023a): *Bagara* [vídeo], Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/web/multimedia/-/bagara-3>>.
- (2023b): *Bagara* [nota de prensa], Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://multimedia.gipuzkoa.eus/media/event/44305224/NOTA%20Bagara.docx>>.
- EIRIZ, N. (2020): "Diseño del servicio *clubhouse* Guipúzcoa" [trabajo de fin de máster], Universidad del País Vasco.
- ETORKIZUNA ERAIKIZ THINK TANK (2021): *Guía para la personalización de los servicios sociales en Gipuzkoa. Elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/>>

- documents/13448758/57f25e6e-7a96-51bf-4055-3ccc27bfc5>.
- EUROPEAN SOCIAL NETWORK (2011): *Salud mental y bienestar en Europa. Un enfoque comunitario centrado en la persona*, Brighton, European Social Network, <https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/MH_Report_ES_web.pdf>.
- FUNDACIÓN UZTAI FUNDAZIOA (s. f.): *Red europea EMPAD*, <<http://www.uztaifundazioa.org/actividades-desarrolladas/red-europea-empad/>>.
- JÁUREGUI LASA, M. (2020): "Gipuzkoako buruko gaixotasunen bat duten pertsonen laneratzeko zerbitzu baten proposamena" [trabajo fin de máster], Donostia, Universidad de Deusto.
- MACKETH, J. y BURNS, S. (2008): *Mental health recovery star user guide*, Londres, Mental Health Providers.
- MARTÍN-FERNÁNDEZ, N.; VOZMEDIANO, L. y SAN JUAN, C. (s. f.): *Prevención de la agresión sexual en entornos laborales desde la perspectiva ambiental*, Donostia, Grupo de Investigación en Criminología Aplicada, Universidad del País Vasco.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013): *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OZAMIZ, A.; MARKEZ, I. y ORTIZ, M. (2014): "Propuestas de un modelo de recuperación en salud mental", *Norte de Salud Mental*, vol. 12, n.º 48, pp. 89-94.
- PIERNA OTERO, L. (2014): "Clubhouse Euskadi" [trabajo de fin de grado], Bilbao, Universidad del País Vasco, <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/14010/TFG_Pierna_Otero.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2017): *Revisión de tendencias y buenas prácticas en atención a personas con enfermedad mental*, Donostia, Gureak Fundazioa, <<http://www.siiis.net/documentos/ficha/540476.pdf>>.
- (2018): *Atención diurna a personas adultas con trastorno mental grave en Gipuzkoa*, Donostia, Gureak Fundazioa, <<http://www.siiis.net/documentos/ficha/539703.pdf>>.

Zerbitzuan aldizkarirako originalak aurkezteko arauak

- *Zerbitzuan* aldizkarian gizarte-politikei eta zerbitzuei buruzko artikulua argitaratu ditzakete arloan diharduten profesional, ikerlari, erakundeen ordezkari eta gizarte-ongizateko politikean interesa duten pertsona orok.
- Artikuluak argitaragabeak izango dira eta aldizkariaren ardatz diren oinarritzko gaiei buruzkoak (gizarte-zerbitzuak eta gizarte-ongizateko politikak; gizartearen parte hartzea; immigrazioa, pobrezia eta gizarte-bazterketa; urritasuna; adineko, haur eta adingabeen arreta; droga-mendetasun eta gizartearen eskuartzea, oro har).
- Artikuluak idatz daitezke bai euskaraz bai gaztelaniaz, eta argitaratuko dira jatorrizko testua jasotzen den hizkuntzan.
- Artikuluak posta elektronikoz igorriko dira, testuak Word dokumentu batean; eta balizko grafikoak Excel dokumentu batean.
- Formaren ikuspegitik, kontuan hartu, arren, honako jarraibide hauek:
 - Artikulu bakoitzak izan beharko ditu gutxienez 5.000 hitz eta gehienez 12.000, eta hor zenbatuko dira taulak, grafikoak eta bibliografia. Mesedez, ezinbesteko jotzen diren taulak eta grafikoak bakarrik igorri.
 - Lehenengo orrialdean jasoko dira artikulua titulua, egilearen edo egileen izenak, eta, baita ere, haietako bakoitzaren harremanerako posta-helbidea, telefonoa eta lankide gisa jardundako erakundeak. Artikuluaren laburpena erantsi beharko zaio (gehienez 120 hitz), eta hautatuko dira testuaren edukia deskribatuko dituen bost giltza hitz.
 - Aipua edo oharrak joango dira orri-oinean.
 - Artikuluaren erreferentzia bibliografikoak jarraituko dute ISO 690/1987 Araua.
- Erredakzio Kontseiluko kideen iritzira jarriko dira artikulua jasotzen direnean, eta haiek erabakiko dute argitaratu edo ez kalitate zientifiko eta egokieraren arabera.
- Artikuluak argitaratzeko onartzen direnean, aldizkariaren zuzendaritzak beretzat gordeko du testuaren epigrafeak eta titulua aldatzeko eskubidea, baita aldizkariaren estilo-arauen arabera, komenigarri jotzen dituen estilo-zuzenketak egiteko ere.
- Egileek ez dute ordaindu behar euren artikulua ebaluatu edo argitaratzeagatik.

Honako hauek dira aldizkariaren helbide eta harremanerako telefonoa:

Zerbitzuan

SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzua
Etxague 10 behea
20003 Donostia
Tel. 943 42 36 56
Fax 943 29 30 07
publicaciones@siis.net

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).
- Los artículos pueden redactarse tanto en euskera como en castellano, y serán publicados en el idioma en el que se reciba el original.
- Los artículos se enviarán por correo electrónico: los textos, en un documento de Word; y los gráficos, en uno de Excel.
- Desde el punto de vista formal, se ruega atenderse a las siguientes pautas:
 - La extensión del contenido de cada artículo será de entre 5.000 y 12.000 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, así como la dirección postal, el teléfono de contacto y la adscripción institucional de cada uno de ellos. Se añadirá también un breve resumen o sumario del artículo (máximo 120 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 la Norma ISO 690/1987.
- 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.
- La revista no efectúa cargo alguno a los/as autores/as por evaluar ni publicar artículos.

La dirección y teléfono de contacto de la revista son los siguientes:

Zerbitzuan

SIIS Servicio de Información e Investigación Social
General Etxague, 10 - bajo
20003 Donostia-San Sebastián
Tel. 943 42 36 56
Fax 943 29 30 07
publicaciones@siis.net

79

EKAINA · JUNIO

2023

Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia

Situación de ingresos de las personas con discapacidad de Gipuzkoa: una exploración a través de datos fiscales

Límites para el acceso de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social a los servicios de protección social

Adopzioa eta zailtasun psikosozialak: txinatar jatorriko gazteen kasua

Diagnóstico del tercer sector social de Euskadi: algunas reflexiones a partir del barómetro de 2021

La asignatura de Evaluación en los planes de estudio del título de grado en Trabajo Social de España

Cambio de paradigma en los cuidados de personas mayores dependientes en centros residenciales: acreditación de dos residencias como centros libres de sujeciones

Programa Aukera: hacia un modelo de intervención grupal situada desde el ámbito académico

Bagara, un proyecto piloto de atención comunitaria a personas con problemas de salud mental basado en el modelo clubhouse



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

BERDINTASUN, JUSTIZIA
ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

